

Badanie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

aktualny stan w kontekście zmian
demograficzno-ekonomicznych

Michał Urbas
Urząd Statystyczny w Krakowie

Struktura prezentacji

Lecznictwo uzdrowiskowe – wprowadzenie

ZD-2 Badanie działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

COVID-19 i wpływ epidemii na zakłady lecznictwa uzdrowiskowego

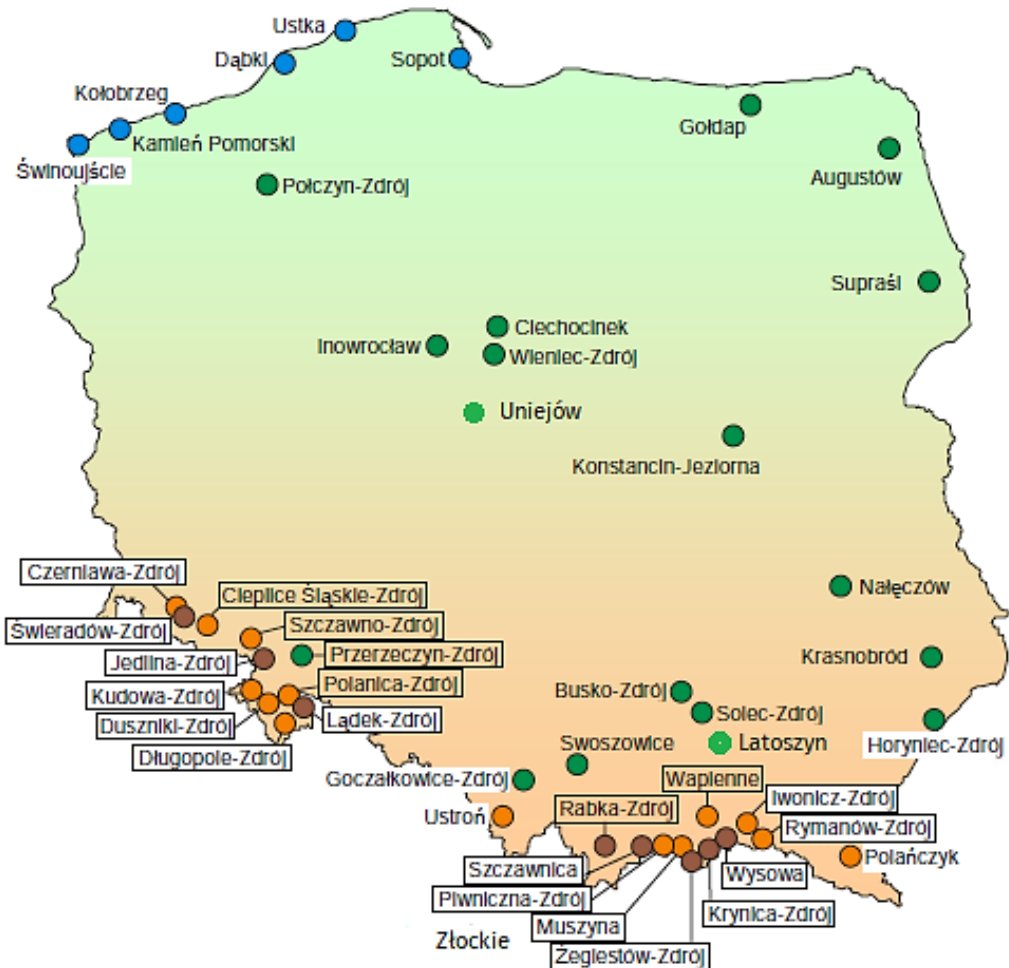
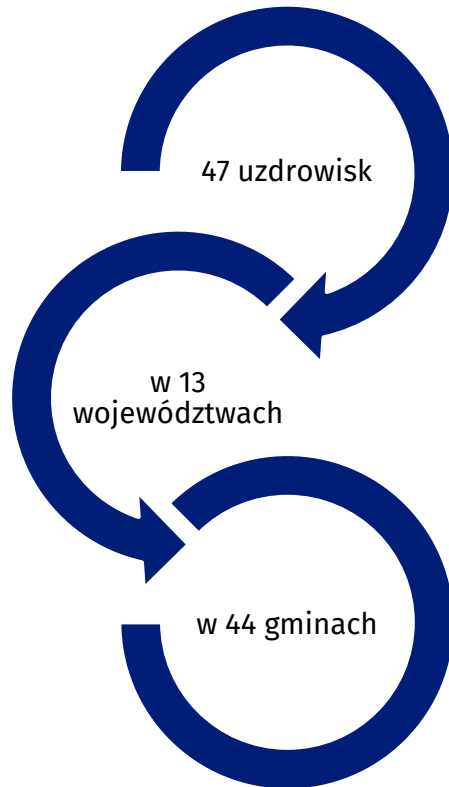
Lecznictwo uzdrowiskowe w kontekście zmian demograficznych

Turystyka uzdrowiskowa a lecznictwo uzdrowiskowe

Wyniki badania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

Podsumowanie - wnioski

Uzdrowiska w Polsce



Lecznictwo uzdrowiskowe – wprowadzenie

Około 400 lat temu pierwsze korzystanie z zabiegów wodnych dla celów zdrowotnych, uzupełnione kąpielami błotnymi i borowinowymi, było początkiem współczesnych uzdrowisk.

Od wieku XIX uzdrowiska postrzegano nie tylko jako ważne ośrodki leczenia, lecz także jako miejsca towarzyskich spotkań kuracjuszy i pacjentów.

Współcześnie obszar badań lecznictwa uzdrowiskowego oraz rehabilitacji uzdrowiskowej rozwija się w związku z przemianami w obrębie medycyny, stylu życia, poprawy warunków ekonomicznych oraz w wyniku zainteresowania problematyką choroby i instytucji medycznych oraz okółomedycznych.

Potrzebę wieloaspektowego spojrzenia na kwestię usług lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej podkreśla wielu naukowców z dziedziny ekonomii, socjologii, psychologii, medycyny, a nawet historii.

Na rynku usług turystycznych i uzdrowiskowych obserwowane są silne trendy rozwojowe. Prozdrowotny styl życia, ochrona osób starszych i niepełnosprawnych, wzrost długości życia, to czynniki mające duży wpływ na współczesne tendencje perspektywiczne w dziedzinie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

Rozwój usług uzdrowiskowych, leczniczych, turystycznych i okółoturystycznych, generuje coraz większy udział w zatrudnieniu i dochodach gospodarki kraju.

Badanie działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, dlaczego jest tak istotne? – proces starzenia się ludności

Proces starzenia się ludności Polski jest wynikiem wydłużaniem trwania życia i dalszego trwania życia. Indeks starości wynosi 126.

Indeks starości wzrasta z roku na rok i będzie skutkować zmniejszaniem się podaży pracy, utrudnieniami w systemie zabezpieczenia społecznego w wyniku wzrostu liczby i odsetka osób w starszym wieku.

Proces starzenia się ludności Polski jest zróżnicowany regionalnie - najmłodszą strukturą wieku charakteryzuje się woj. pomorskie, a najstarszą woj. opolskie, świętokrzyskie oraz łódzkie. Zdecydowanie więcej osób najstarszych mieszka w miastach.

Obserwowany wzrost wynika z zasilania grupy w starszym wieku przez coraz liczniejsze roczniki osób urodzonych w latach 50. ub. wieku.



Badanie działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, dlaczego jest tak istotne? – proces starzenia się ludności

Grupy wieku	1990	2000	2010	2021	2022	1990	2000	2010	2021	2022
	w tysiącach					w %				
Ludność ogółem	38073	38254	38530	37908	37766	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Biologiczne grupy wieku										
0-14 lat	9495	7294	5856	5904	5816	24,9	19,1	15,2	15,6	15,4
15-64 lata	24705	26234	27484	24828	24597	64,9	68,5	71,3	65,5	65,1
65 i więcej lat	3873	4726	5190	7175	7353	10,2	12,4	13,5	18,9	19,5
Ekonomiczne grupy wieku										
przedprodukcyjnym (0-17 lat)	11286	9333	7243	6993	6951	29,6	24,4	18,8	18,4	18,4
produkcyjnym (18-59/64)	21898	23261	24831	22385	22169	57,5	60,8	64,4	59,1	58,7
mobilnym (18-44)	15447	15218	15424	13852	13581	40,6	39,8	40,0	36,5	36,0
niemobilnym (45-59/64)	6452	8043	9407	8534	8589	16,9	21,0	24,4	22,5	22,7
poprodukcyjnym (60/65 lat+)	4889	5660	6456	8530	8646	12,9	14,8	16,8	22,5	22,9

a Stan w dniu 31.12 każdego roku. Dane zostały opracowane przy uwzględnieniu wyników spisów powszechnych: dla lat 1990 i 2000 – NSP 2002, dla 2010 r. – NSP 2011, dla lat 2021-2022 – NSP 2021.

Rośnie grupa osób w wieku 65 lat i więcej, w 2022 r. zwiększyła się o 178 tys. osób do ponad 7,3 mln. Udział ludności tej grupy wieku w ogólnej populacji wyniósł w 2022 r. 19,5% (w 1990 r. - 10% ludności).

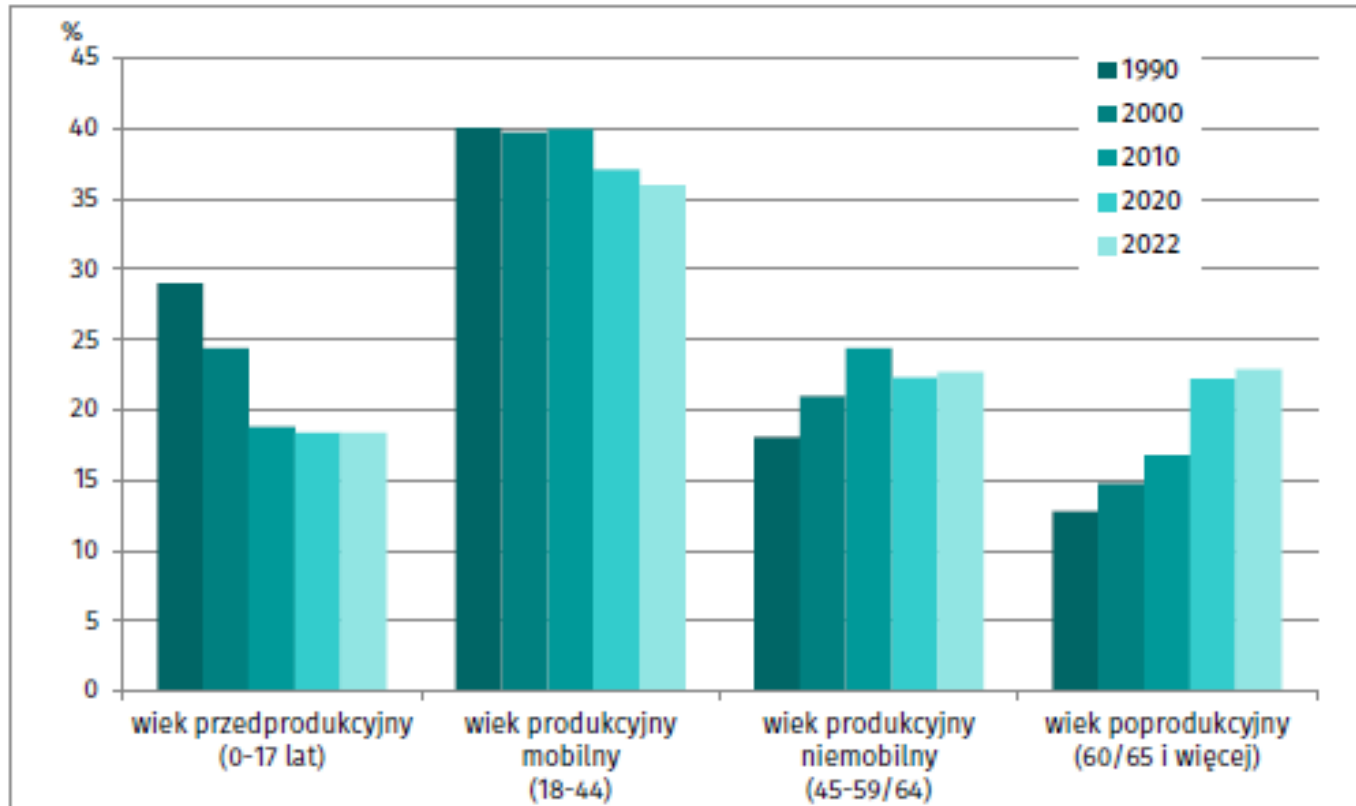
Badanie działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, dlaczego jest tak istotne? – uwarunkowania ekonomiczne

Proces starzenia się ludności jest postrzegany w wymiarze jednostkowym oraz społecznym. Stawia trudne wyzwania w sferze ekonomicznej, zdrowotnej i socjalnej.

W latach 2000-2022 liczebność zbiorowości w wieku poprodukcyjnym zwiększyła się o prawie **3 mln** do wielkości 8,6 mln, a jej odsetek wzrósł w tym okresie z niespełna 15% do 23%.

W 2022 r. w miastach odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym zwiększył się do 25%, a na terenach wiejskich do prawie 20%.

Badanie działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, dlaczego jest tak istotne? – uwarunkowania ekonomiczne



Na zwiększanie się liczby osób w wieku poprodukcyjnym wpływ ma wzrost liczebności grupy osób w wieku 80 i więcej lat. Grupa osób w sędziwym wieku jest silnie zróżnicowana ze względu na płeć. Udział kobiet to prawie 70% osób w sędziwym wieku (podobnie w miastach i na wsi).

Badanie działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, dlaczego jest tak istotne? – uwarunkowania ekonomiczne

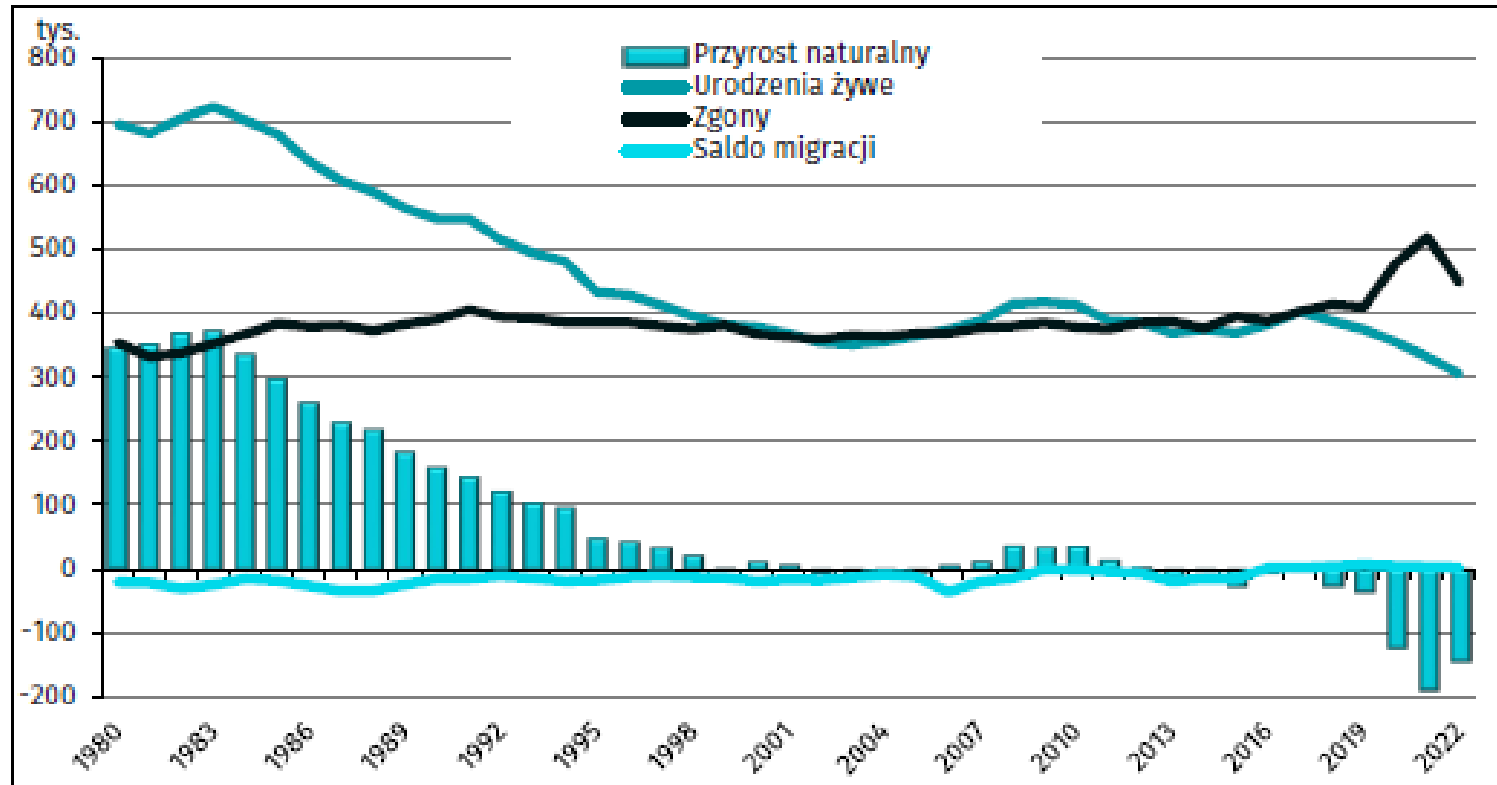
Wyszczególnienie	1990	1995	2000	2010	2021	2022
Ogółem	74	68	64	55	69	70
Przedprodukcyjny (0-17 lat)	52	45	40	29	31	31
Poprodukcyjny (60/65 lat+)	22	23	24	26	38	39

a Dane zostały opracowane przy uwzględnieniu wyników spisów powszechnych: dla lat 1990 i 2000 – NSP 2002, dla 2010 r. – NSP 2011, dla lat 2021-2022 – NSP 2021.



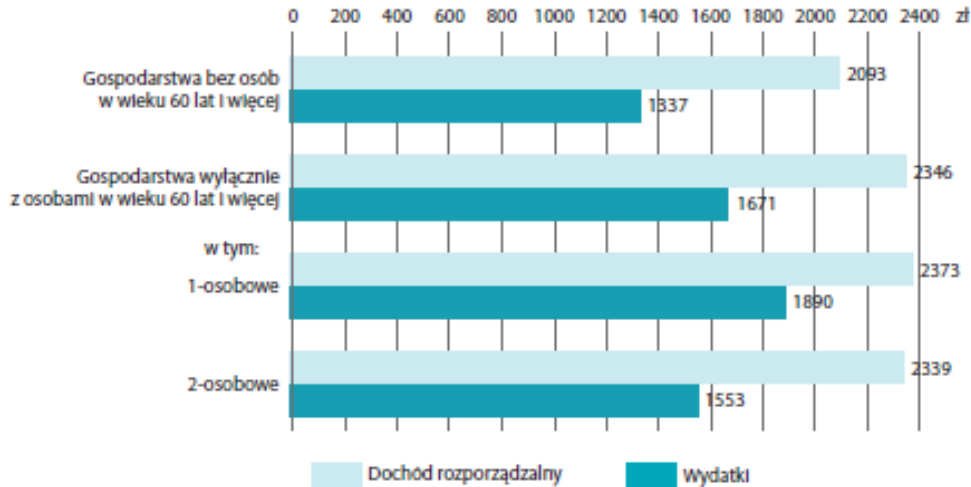
Współczynnik obciążenia demograficznego rośnie od kilku lat – w 2022 r. wyniósł 70 wobec 55 w 2010 r. Na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 31 osób w wieku przedprodukcyjnym, natomiast w wieku poprodukcyjnym – aż 39 osób.

Badanie działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, dlaczego jest tak istotne? – aspekt ekonomiczny



Przyrost naturalny jest ujemny i wynosi w 2022 r. -143 tys. (w 2021 r. -188 tys.).

Badanie działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, dlaczego jest tak istotne? – aspekt ekonomiczny



W 2021 r. przeciętne miesięczne wydatki na jedną osobę w gospodarstwach domowych złożonych wyłącznie z osób w wieku 60 lat i więcej wyniosły 1671 zł i wzrosły nominalnie w stosunku do roku poprzedniego o 9,2%.

W 2021 r., kolejny rok z rzędu, odnotowano poprawę subiektywnej oceny sytuacji materialnej gospodarstw domowych osób starszych.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe w % danej grupy gospodarstw			
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
		razem	w tym	
			1-osobowe	2-osobowe
	Ogółem			
Dobra i raczej dobra	60,6	41,8	32,6	52,8
Przeciętna	35,5	50,8	56,3	44,2
Raczej zła i zła	3,9	7,4	11,1	3,0

Działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

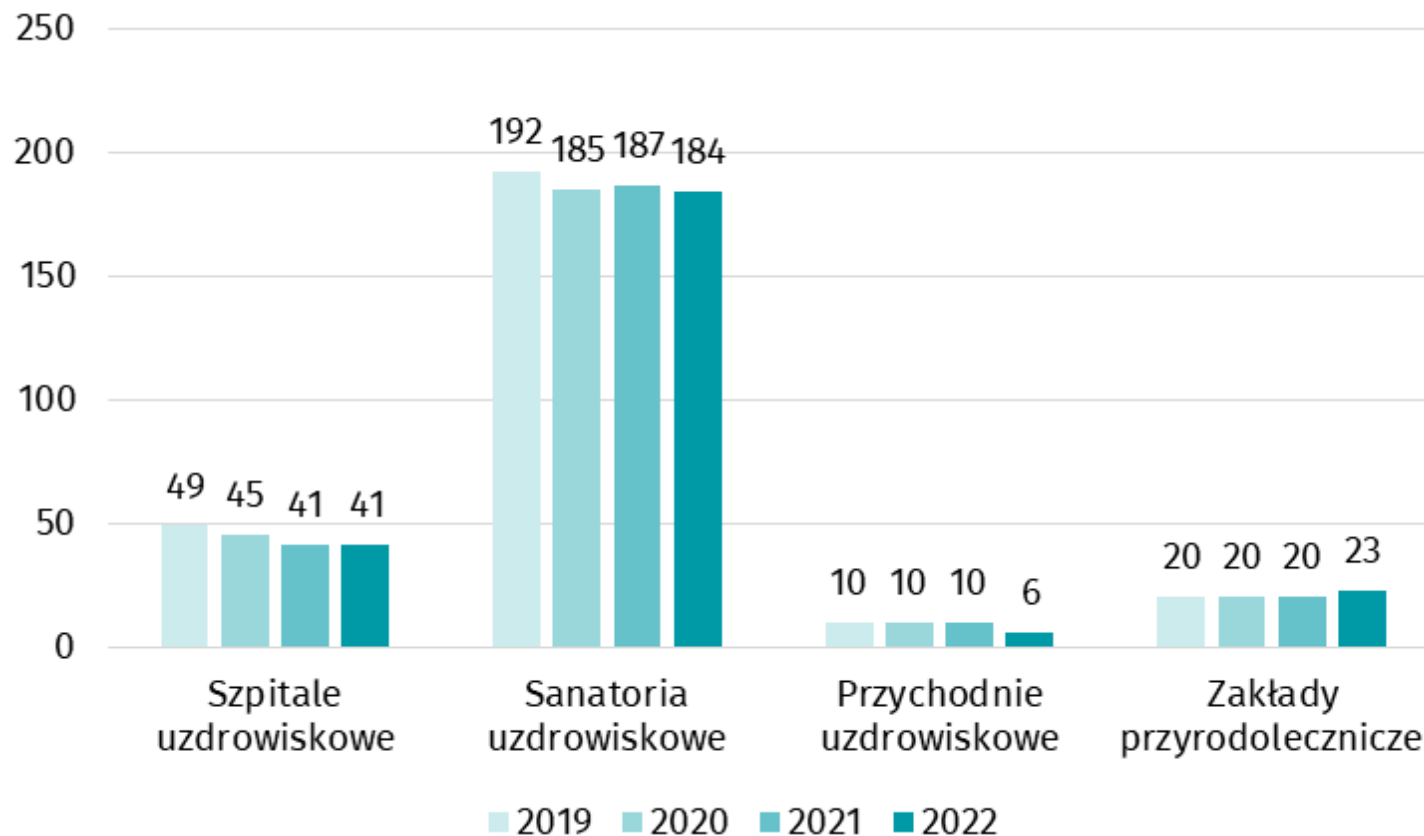
Naturą lecznictwa uzdrowiskowego jest najczęściej dopełnienie procesu leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego.

Działalność zakładów leczniczych reguluje m.in.:

- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U.2023.151 t.j.);
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j.)



Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce



COVID-19 i wpływ epidemii na działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

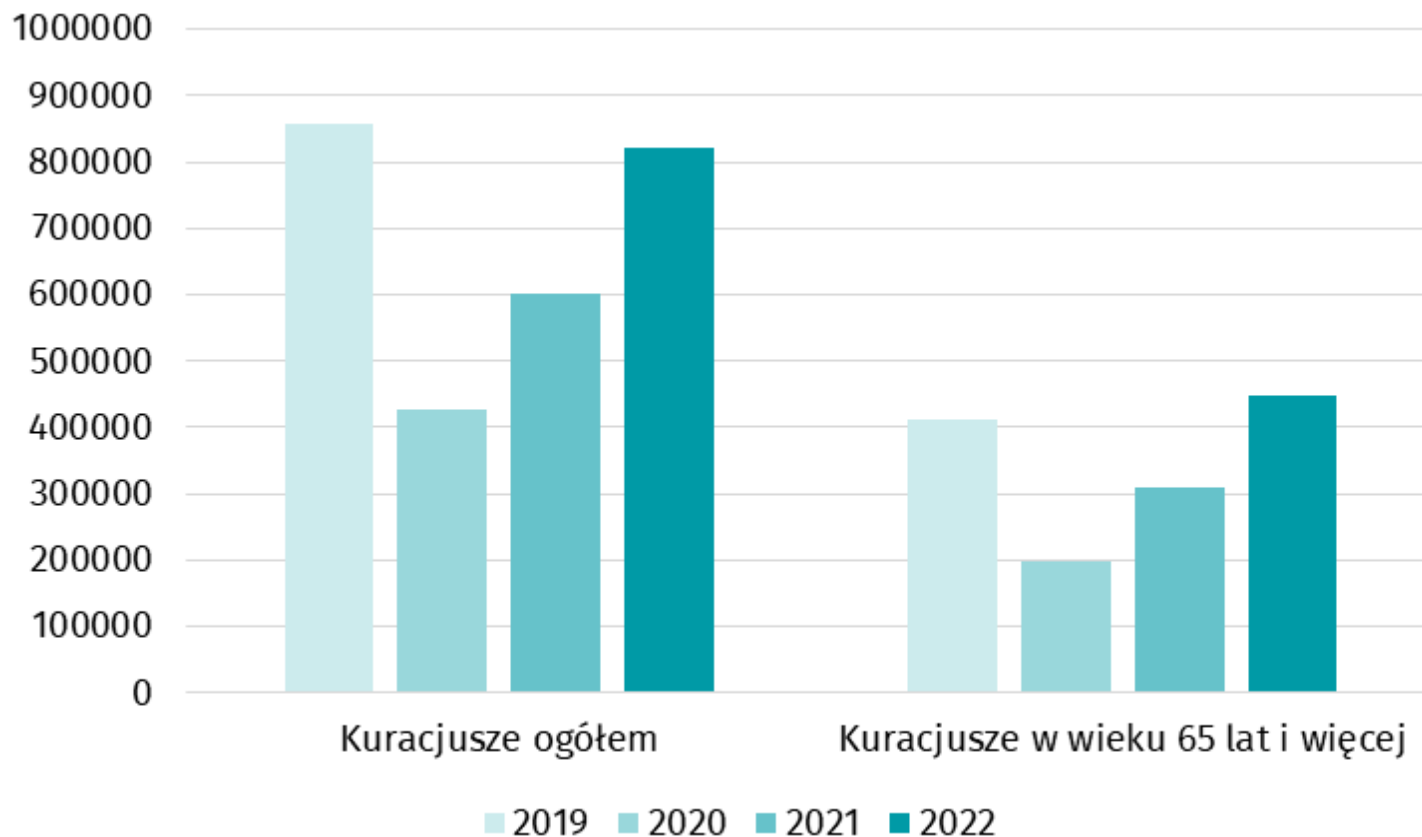
Czas oczekiwania na świadczenia udzielane w warunkach lecznictwa uzdrowiskowego, był bardzo długi, a pandemia spowodowała dodatkową trzymiesięczną przerwę w udzielaniu świadczeń.

Wystąpienie stanu zagrożenia epidemicznego COVID-19 znacząco wpłynęło na system opieki zdrowotnej. Wpływ i skutki pandemii były dostrzegane i akcentowane w latach 2020-2021. Sanatoria wstrzymały działalność w związku z stanem zagrożenia epidemicznego, a uzdrowiska zawiesiły czasowo swoją działalność. Ograniczeniu podlegał przyjazd nowych osób, a także wygaszano trwające turnusy.

Był to okres, w którym działalność społeczna i gospodarcza była zdeterminowana trwającym stanem zagrożenia epidemicznego. Osoby starsze szczególnie mocno odczuły jej skutki, przede wszystkim z uwagi na większą podatność na wirusa, jak również wyższą śmiertelność spowodowaną COVID-19. Wprowadzane ograniczenia w dostępie do usług, zwłaszcza zdrowotnych, szczególnie mocno dotknęły tę grupę osób i pogłębiły problemy, z jakimi zmagają się one na co dzień.

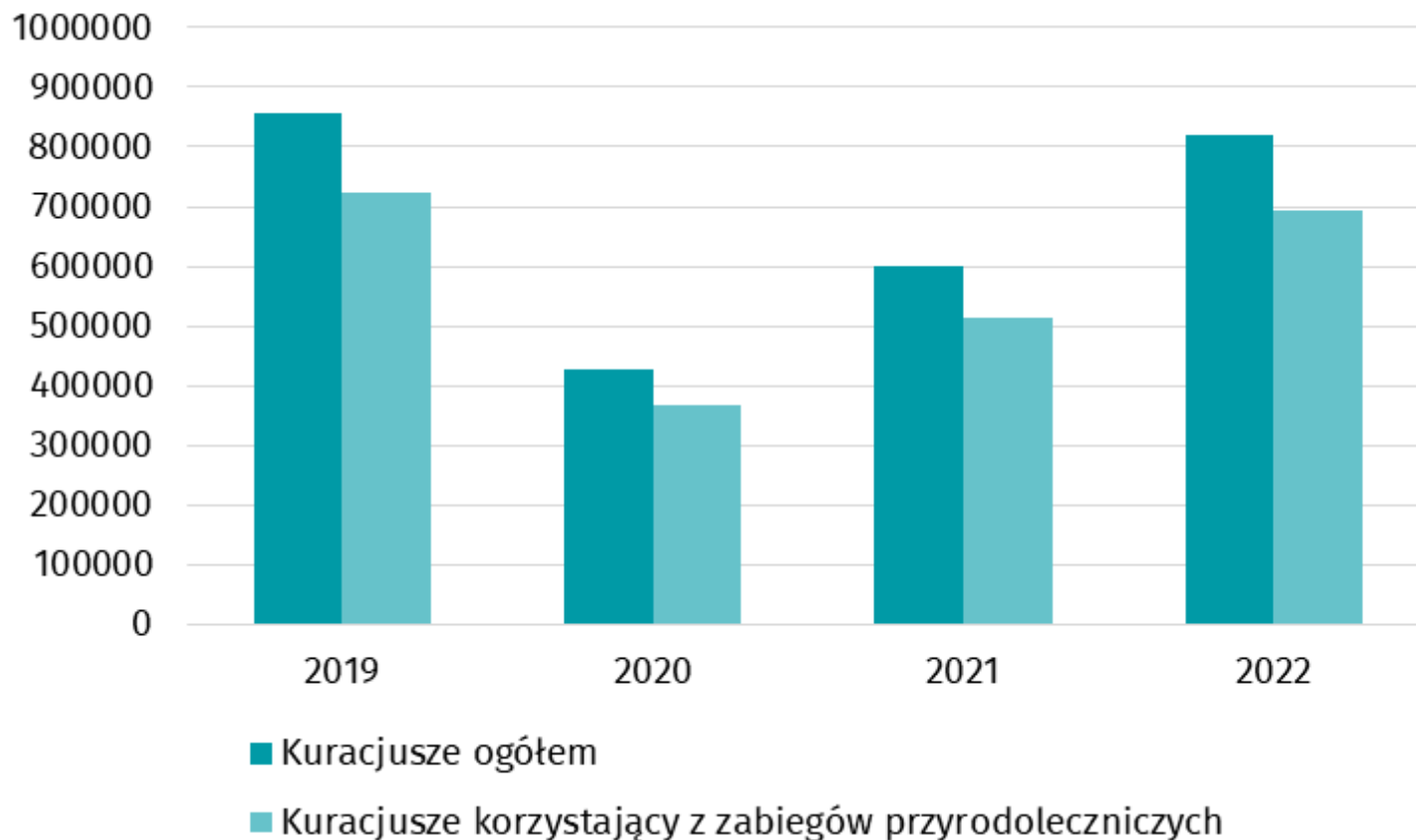
Działania te, doprowadziły do negatywnych konsekwencji, wpływając na znaczne pogorszenie stanu zdrowia populacji oraz widoczny w roku 2022 wzrost liczby pacjentów, kuracjuszy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Kuracjusze leczeni w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w wieku 65 lat i więcej



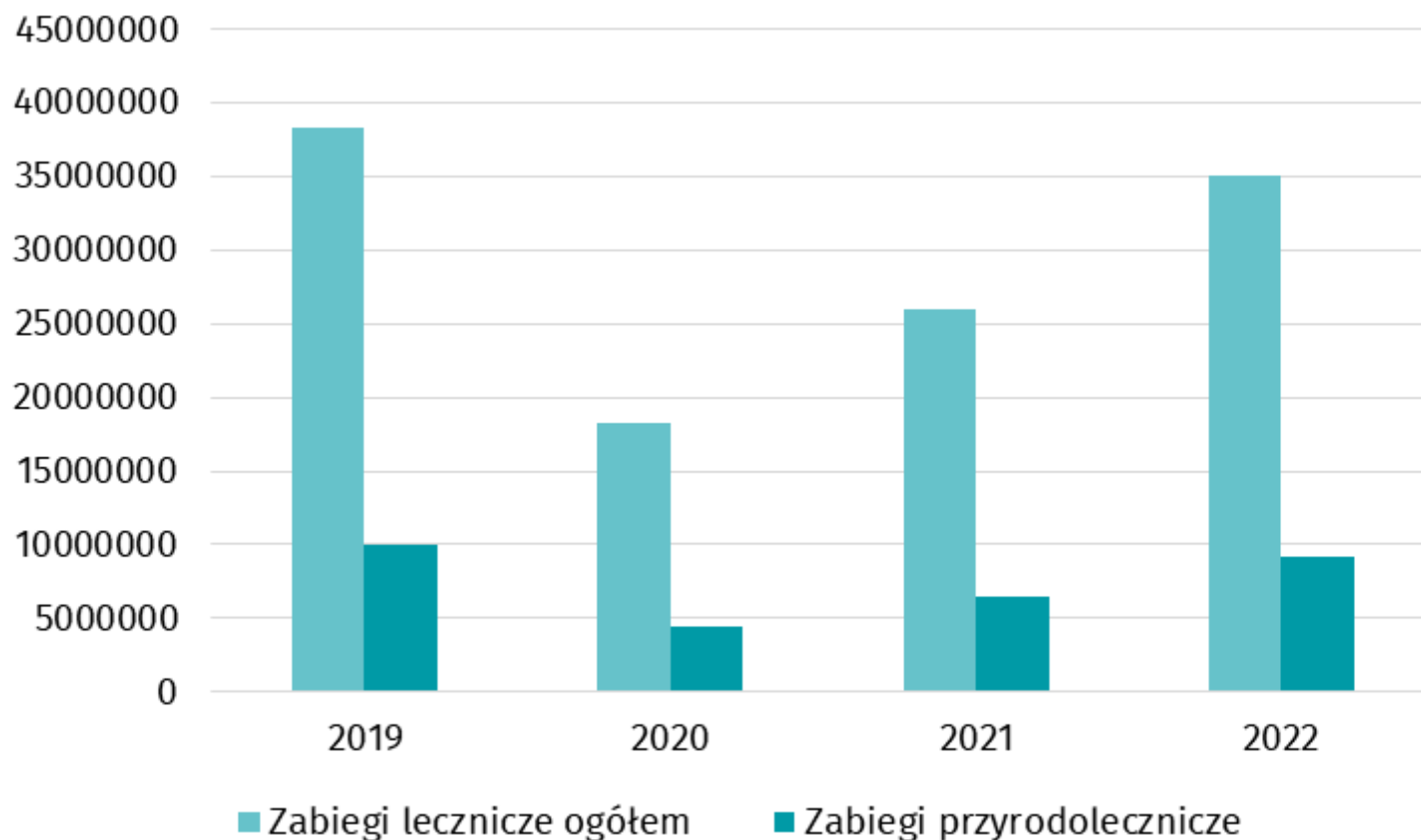
Średnia liczba kuracjuszy wyniosła około 676 tys., w tym 574 tys. kobiet oraz 342 tys. osób w wieku 65 lat i więcej.

Kuracjusze leczenia w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym korzystający z zabiegów przyrodoleczniczych



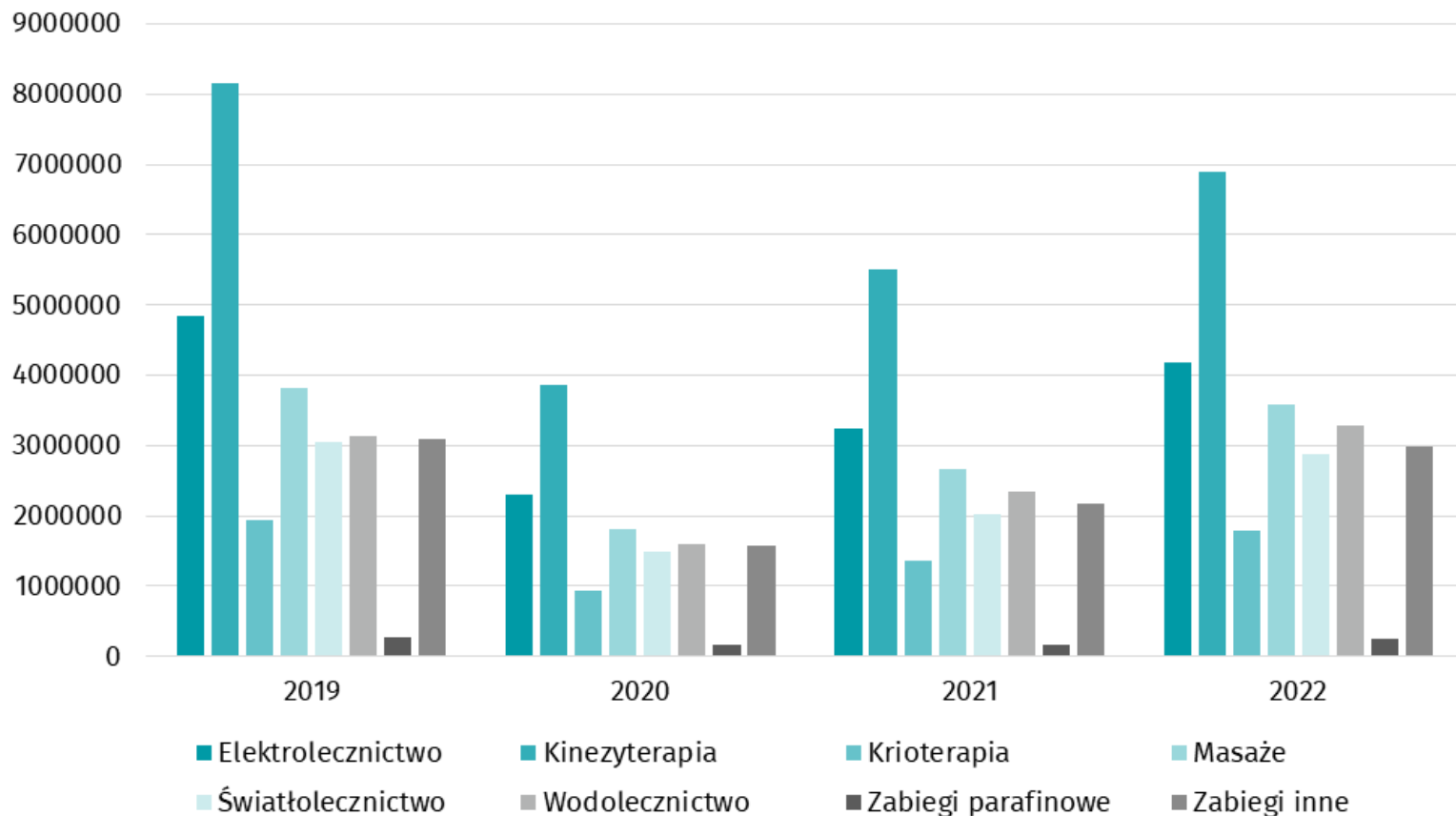
Średnia liczba łóżek gotowych na przyjęcie kuracjuszy jest na poziomie około 45 tys.

Zabiegi lecznicze, w tym zabiegi przyrodolecznicze



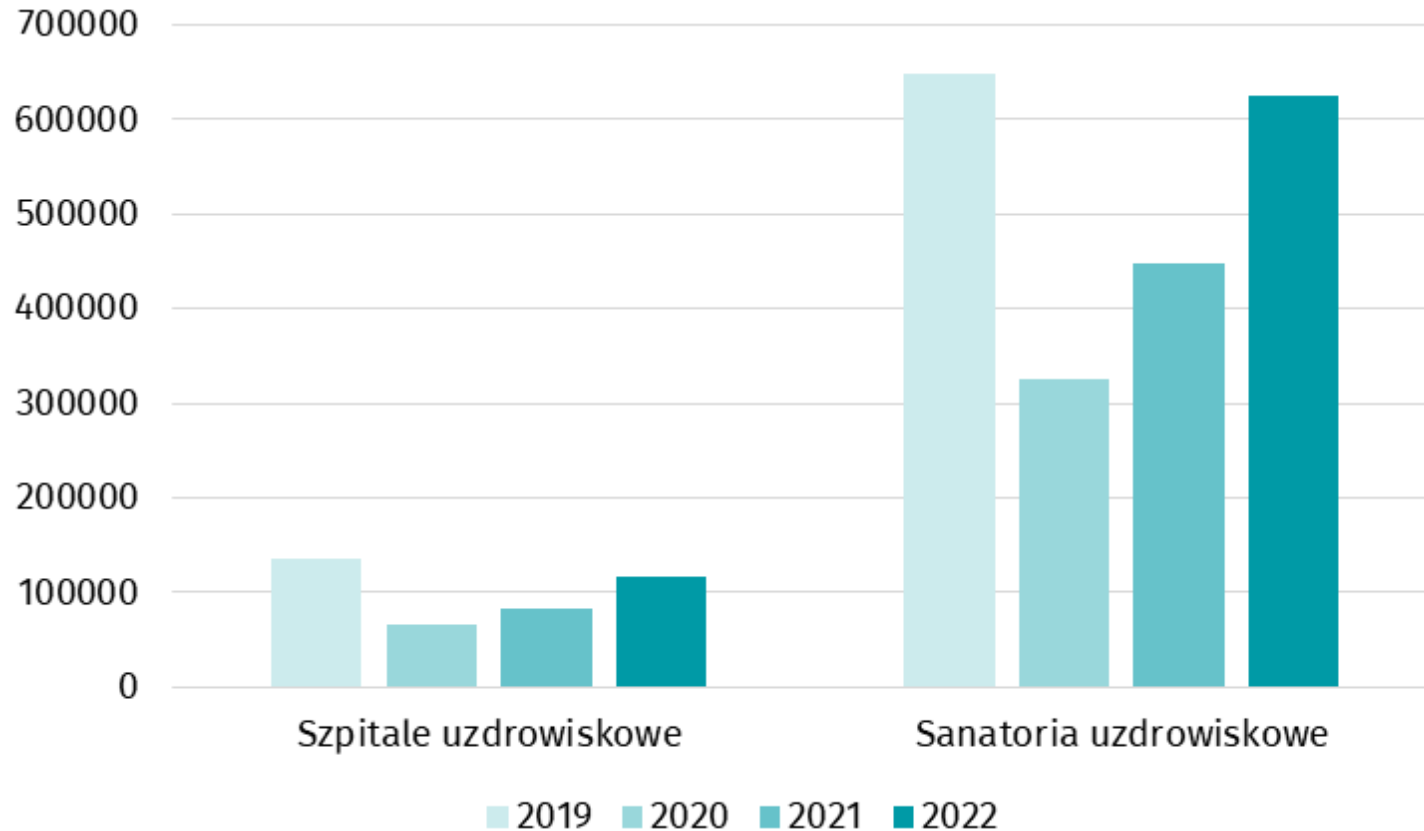
Zabiegi przyrodolecznicze: kąpiele mineralne, kąpiele CO₂, zabiegi borowinowe i inhalacje

Rodzaje zabiegów leczniczych



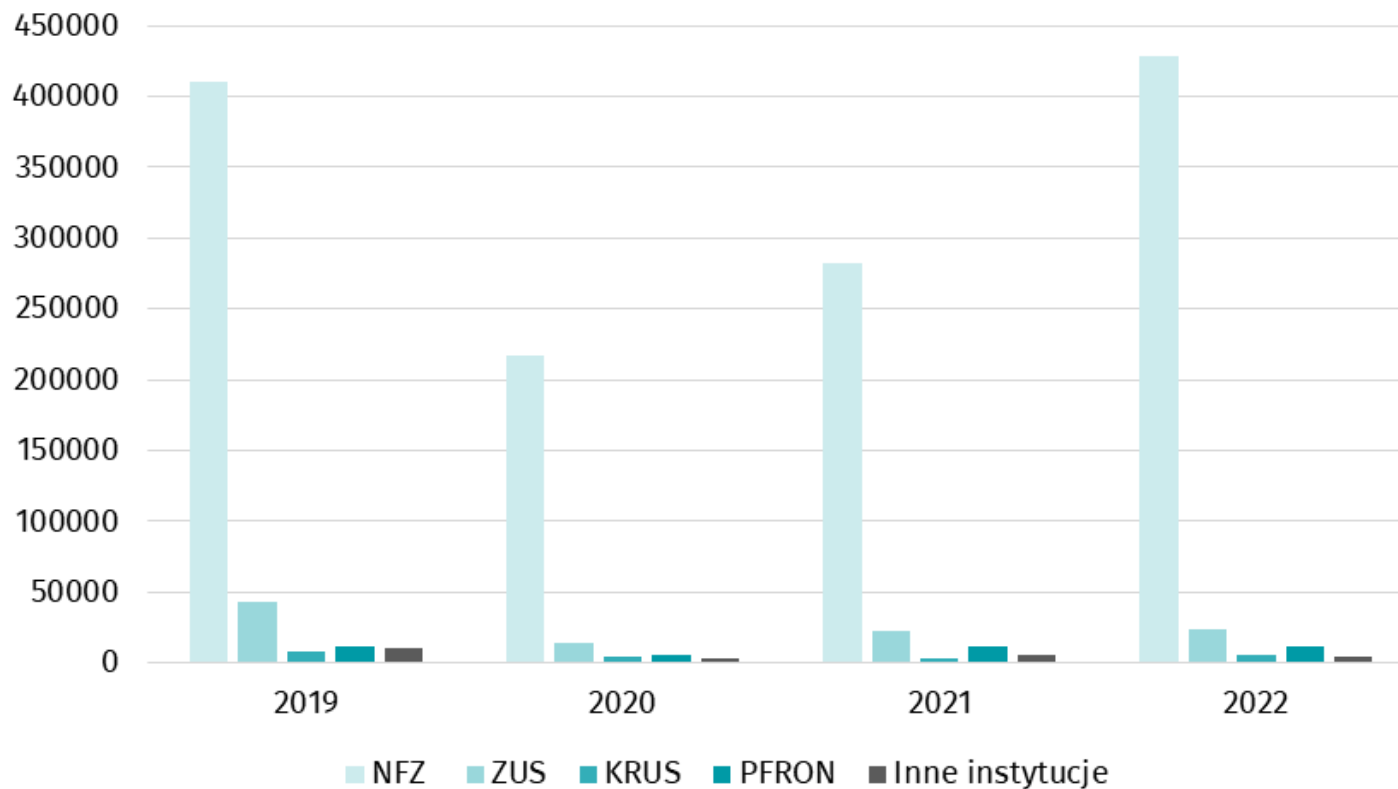
Średnia liczba zabiegów ogółem w badanym okresie wyniosła prawie 29 mln, w tym prawie 8 mln zabiegów przyrodoleczniczych.

Kuracjusze stacjonarni



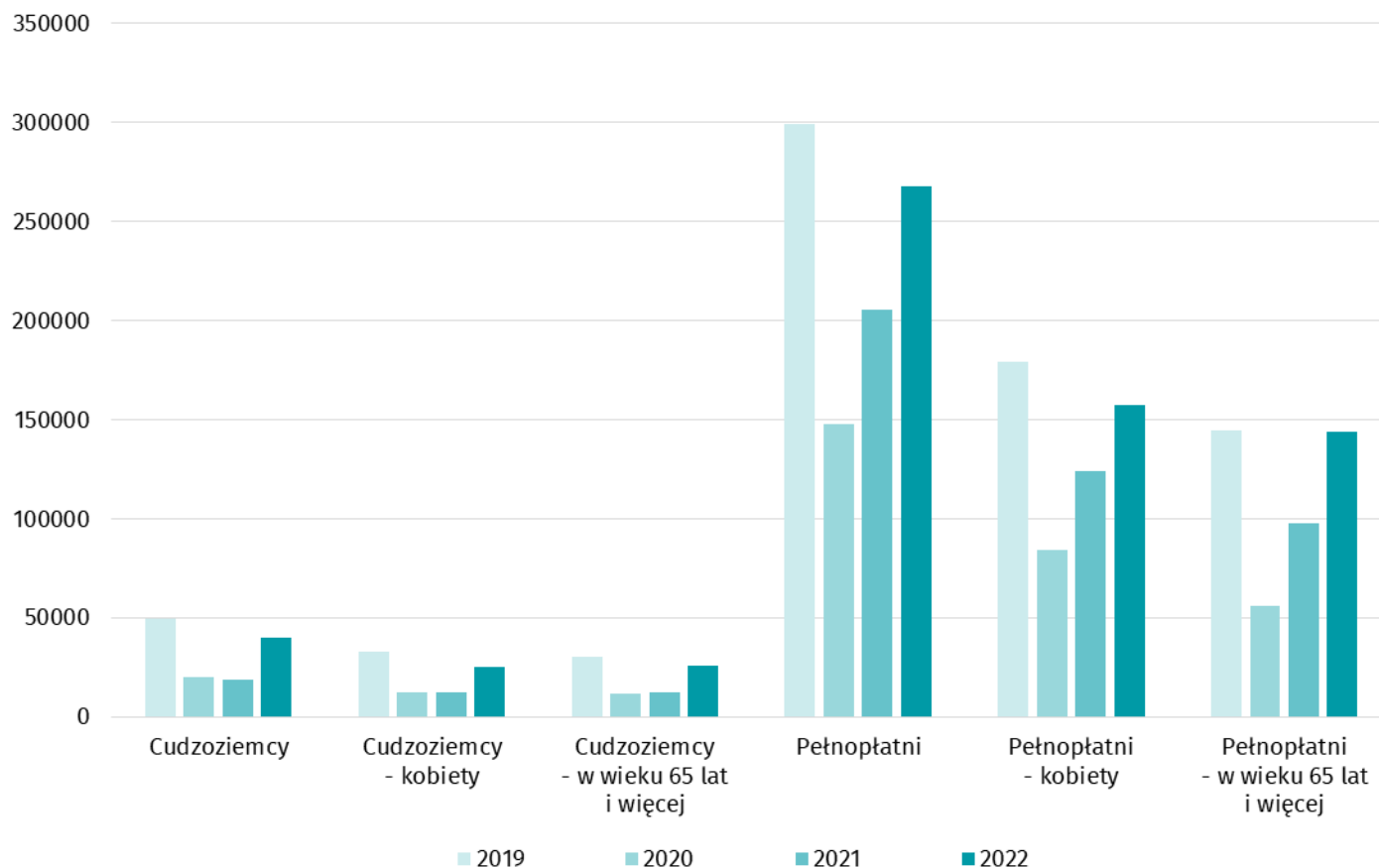
Z opieki stacjonarnej w badanym okresie skorzystało średnio 611 tys. kuracjuszy.

Kuracjusze stacjonarni finansowani/dofinansowani



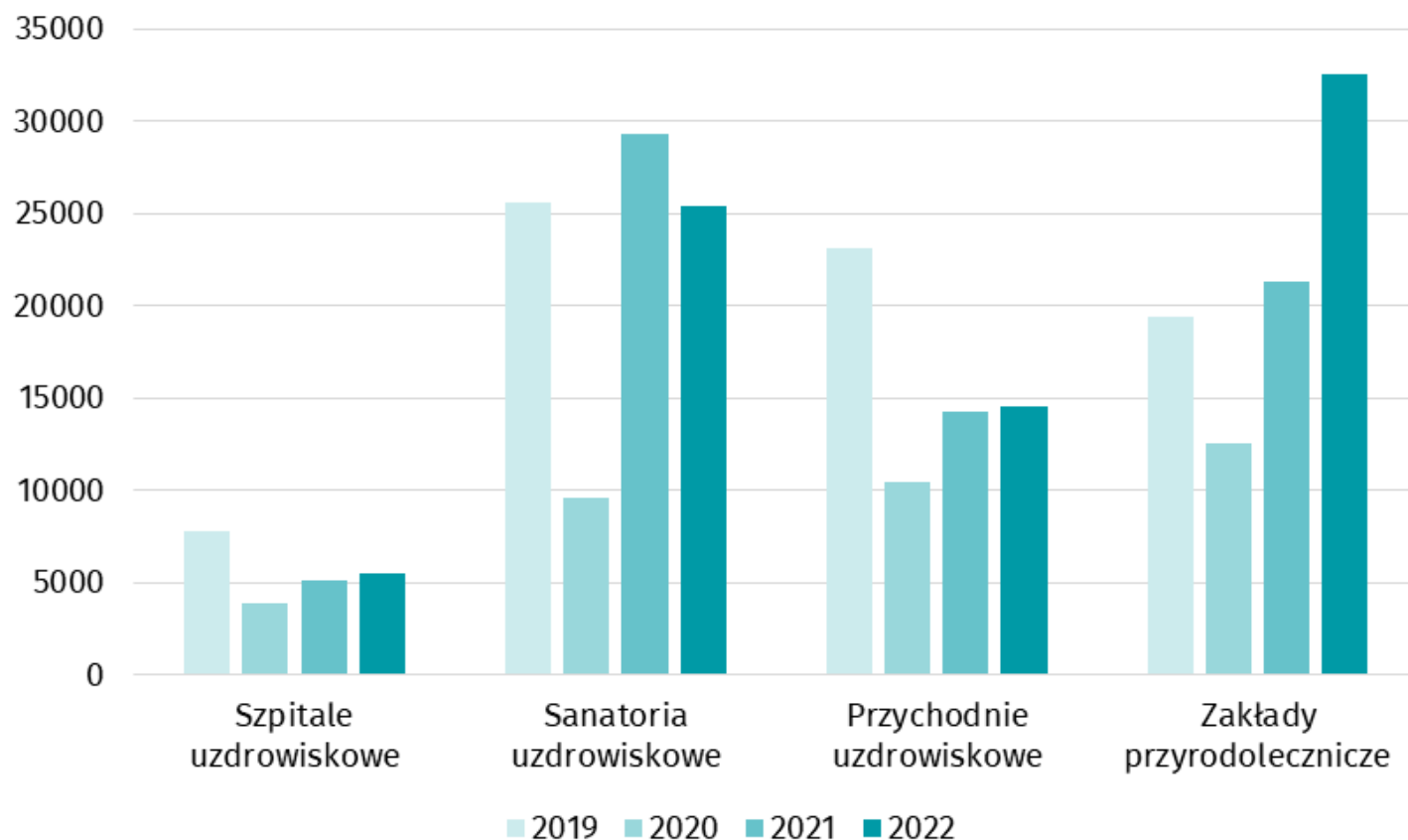
Świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także z środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Niektóre jednostki samorządu terytorialnego realizują programy polityki zdrowotnej ukierunkowane na zwiększenie dostępności do świadczeń sanatoryjnych oraz rehabilitacyjnych dla swoich mieszkańców (np. MOPS).

Kuracjusze stacjonarni – cudzoziemcy i pełnopłatni



Średnio w badanym okresie 32 tys. kuracjuszy przyjechało z zagranicy oraz 230 tys. było pełnopłatnych.

Kuracjusze ambulatoryjni



Z opieki ambulatoryjnej w badanym okresie skorzystało średnio 65 tys. kuracjuszy.

Działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce

2019 r. – funkcjonowało 271 jednostek, przyjęto 858,0 tys. kuracjuszy:
782,1 tys. leczonych stacjonarnie i 75,9 tys. pacjentów ambulatoryjnych.

2020 r. – funkcjonowało 260 jednostek, przyjęto 427,9 tys. kuracjuszy:
391,4 tys. leczonych stacjonarnie i 36,5 tys. pacjentów ambulatoryjnych.

2021 r. – funkcjonowało 258 jednostek, przyjęto 599,9 tys. kuracjuszy:
529,9 tys. leczonych stacjonarnie i 70,0 tys. pacjentów ambulatoryjnych.

2022 r. – funkcjonowało 254 jednostek, przyjęto 819,9 tys. kuracjuszy:
742,0 tys. leczonych stacjonarnie i 77,9 tys. pacjentów ambulatoryjnych.

Turystyka zdrowotna – turystyka uzdrowiskowa

Seniorzy to ogromny rynek konsumentów, także w obszarze zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

Oferta turystyki uzdrowiskowej przedstawia uzupełniający sposób zaspokojenia potrzeb turystycznych.

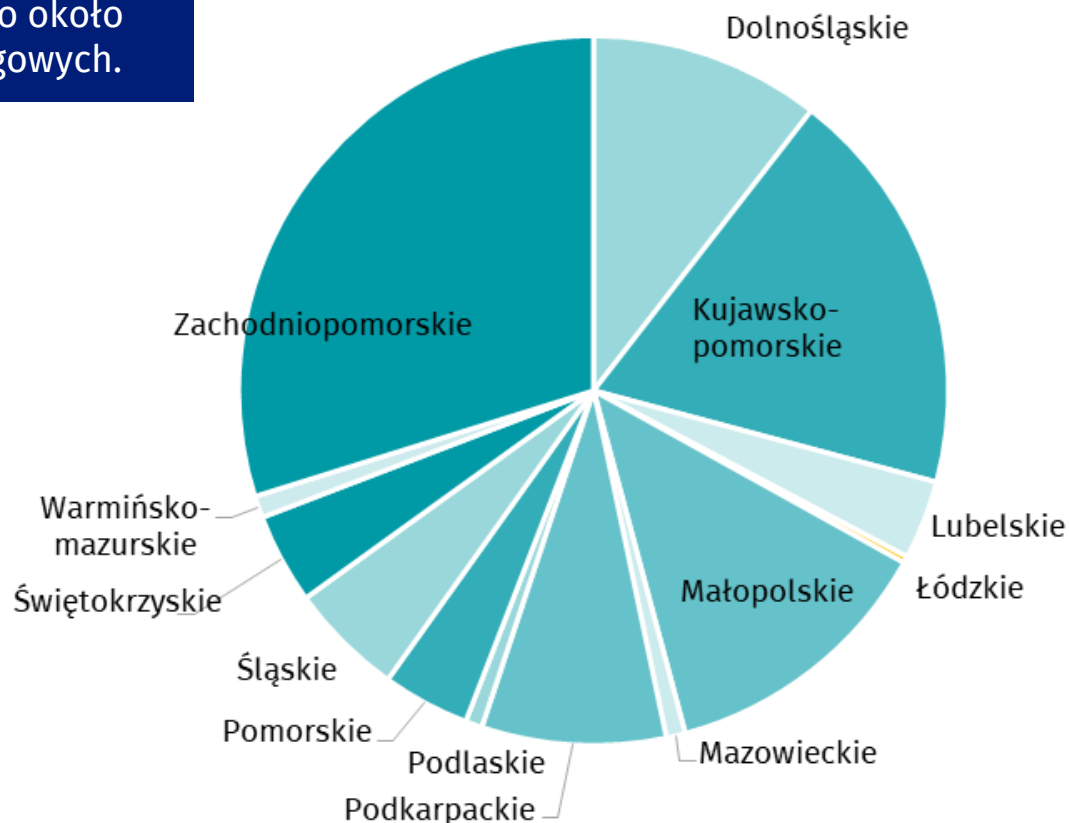
Turystyka uzdrowiskowa jest formą turystyki zdrowotnej. Stanowi element rynku turystycznego. Jest podstawą do kształtowania popytu turystów przybywających do uzdrowisk w innych celach niż lecznicze.

Większa mobilność i możliwość korzystania z coraz bardziej dostępnych, różnorodnych środków transportu wpłynęły na ułatwienie dotarcia do wielu miejscowości uzdrowiskowych.

Miejsca noclegowe w zakładach uzdrowiskowych

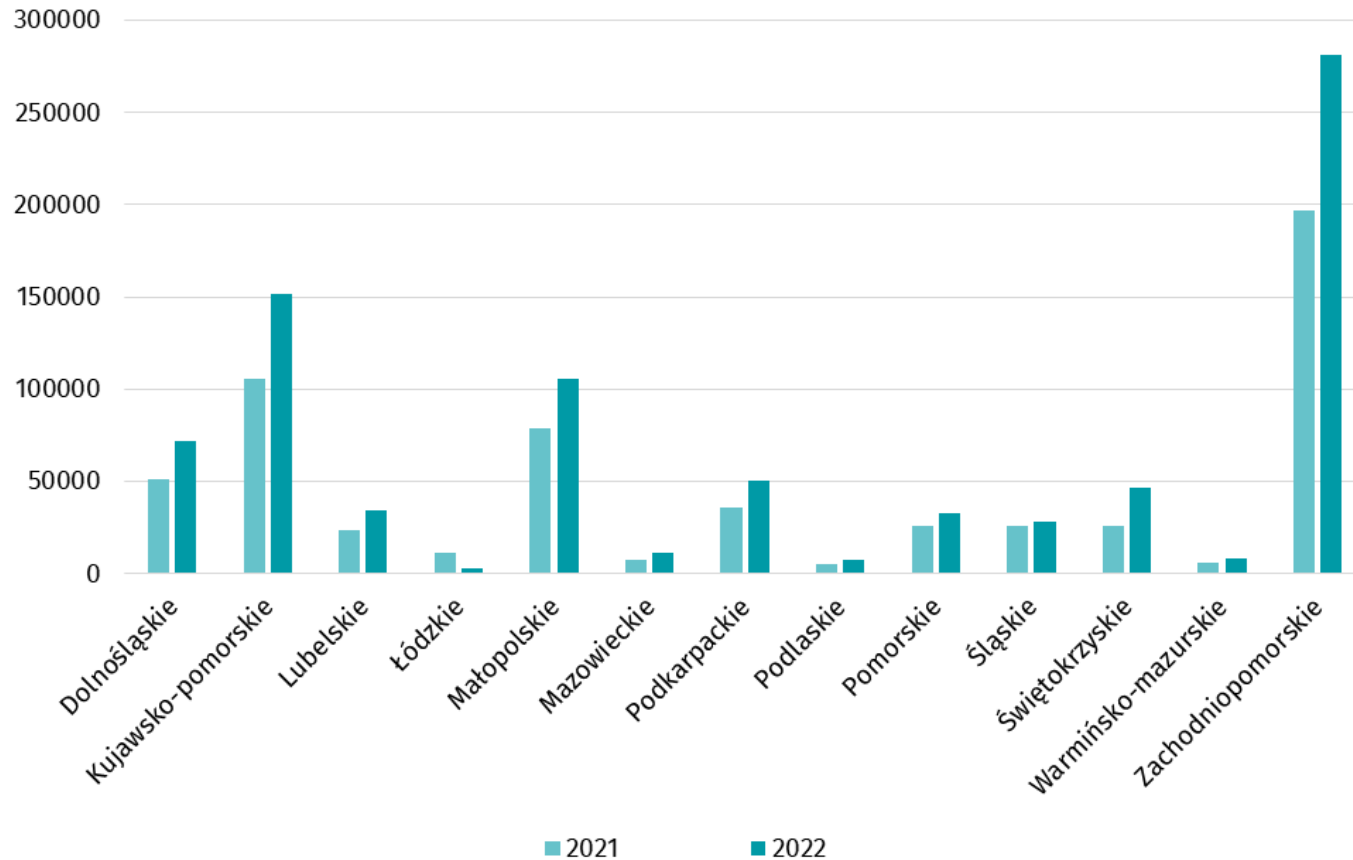
W roku 2022, podobnie jak w 2021, w zakładach uzdrowiskowych było około 39 tys. miejsc noclegowych.

stan w dniu
31 lipca 2022 r.



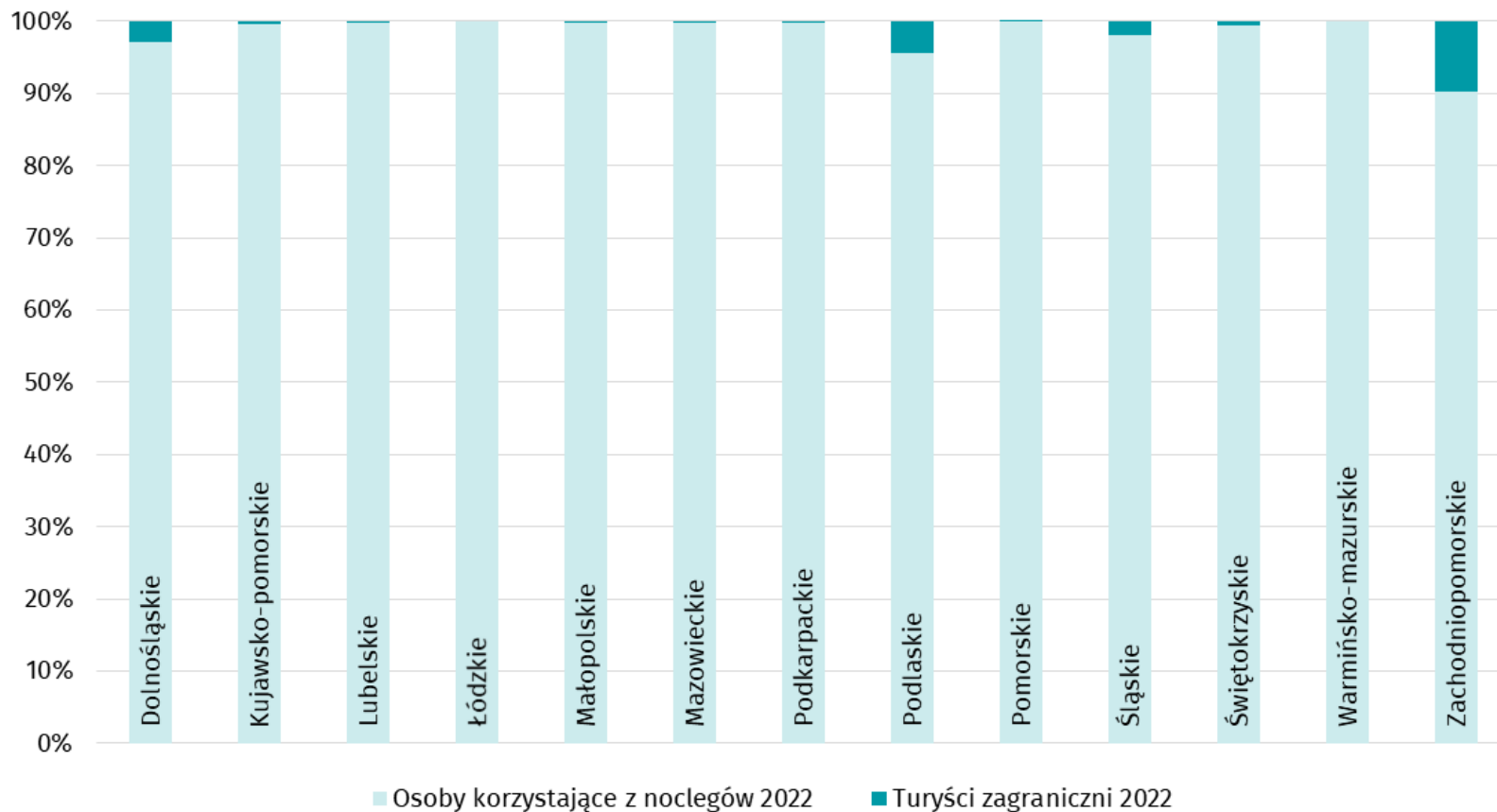
Korzystający z noclegów w zakładach uzdrowiskowych

W 2021 r. 599 tys. osób korzystało z noclegów w zakładach uzdrowiskowych, w tym prawie 30 tys. turystów z zagranicy.

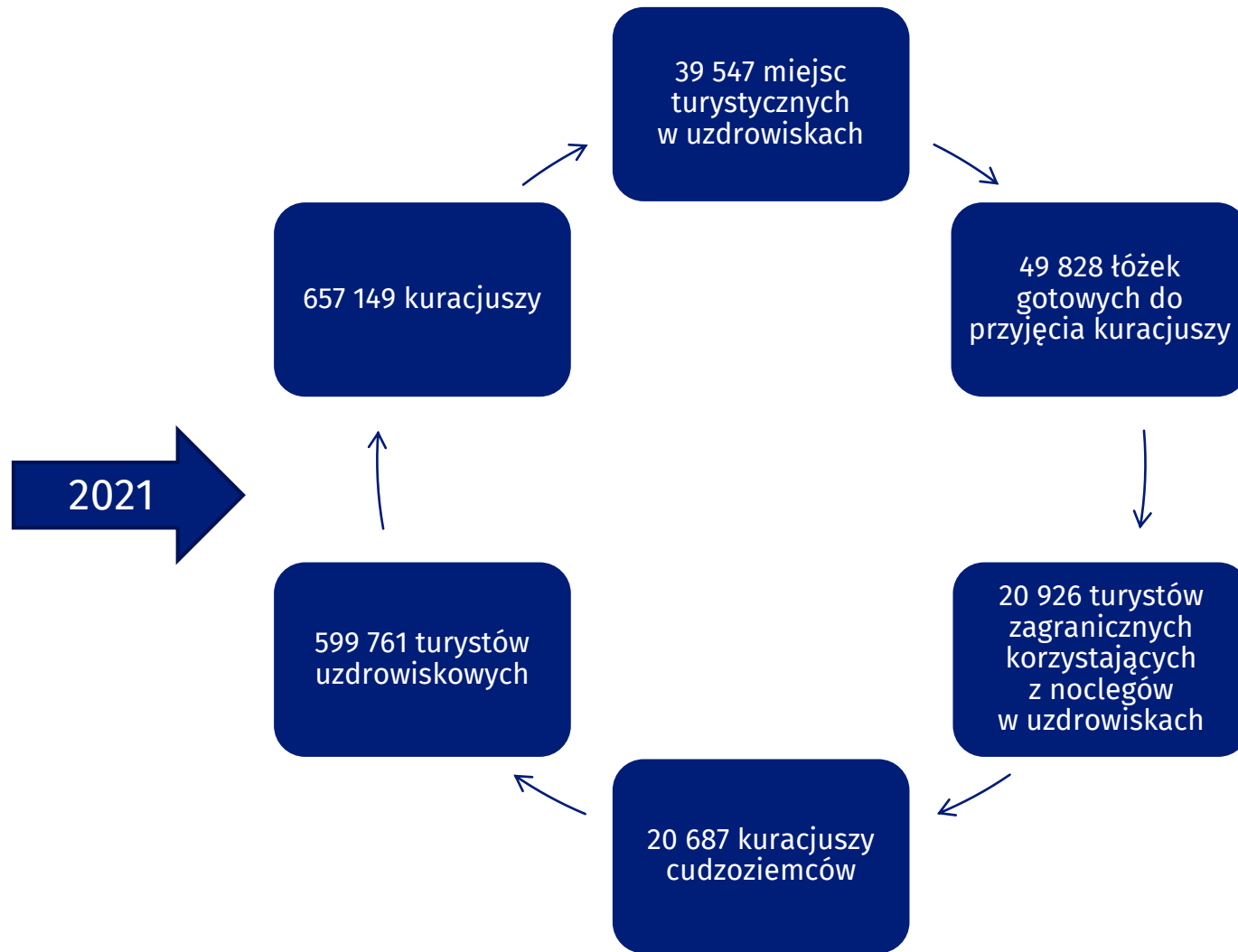


Turyści zagraniczni korzystający z noclegów w zakładach uzdrowiskowych

W 2022 r. 832 tys. osób korzystało z noclegów w zakładach uzdrowiskowych, w tym prawie 35 tys. turystów z zagranicy.

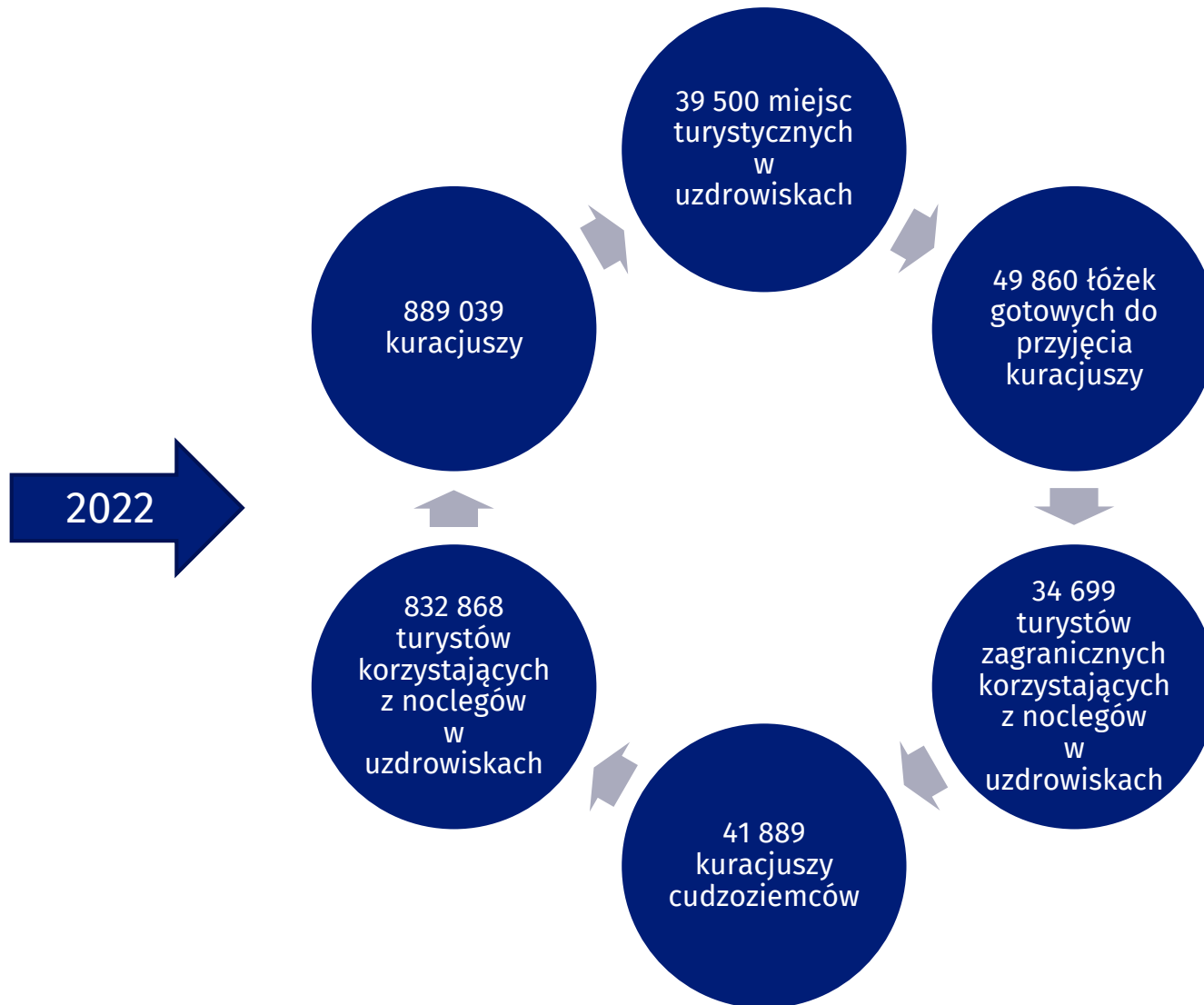


Turystyka zdrowotna – turystyka uzdrowiskowa



KT-1 Sprawozdanie o wykorzystaniu turystycznego obiektu noclegowego,
ZD-2 Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego,
stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej

Turystyka zdrowotna – turystyka uzdrowiskowa



KT-1 Sprawozdanie o wykorzystaniu turystycznego obiektu noclegowego,
ZD-2 Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego,
stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej

Wnioski

Od 2021 roku obserwowany jest wzrost liczby wykonywanych zabiegów oraz liczby kuracjuszy korzystających z usług zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Zwiększa się czas pobytu pacjentów.

Pierwszą grupą kuracjuszy oraz klientów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego są przede wszystkim osoby starsze 65 i więcej lat.

Determinantą turystyki uzdrowiskowej jest nastawienie na poprawę swojego zdrowia, samopoczucia i na aktywność fizyczną. Atrakcyjność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zwiększają także imprezy sportowe i kulturalne. Turystyka i zakłady lecznictwa uzdrowiskowego już obecnie łączą się nierozdzielnie.

Klient komercyjny oczekuje od zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wysokiej jakości świadczonych usług zarówno leczniczych, jak i okoturystycznych oraz noclegowych.

Podstawowy obszar funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego koncentruje się na sprzedaży usług medycznych, w tym sprzedaży pobytów w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych, zabiegów przyrodoleczniczych oraz fizjoterapeutycznych, ale dla przeważającej części kuracjuszy liczy się także dodatkowa oferta turystyczna, gastronomiczna, kulturalna samego zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, jak i jego otoczenia.

Wnioski

Lecznictwo uzdrowiskowe ma szczególne znaczenie dla polskiej gospodarki turystycznej, gdyż może z powodzeniem oferować, oprócz procesów leczenia, liczne i różnorodne produkty turystyczne, atrakcyjne dla wielu segmentów rynkowych i kuracjuszy z kraju i za granicą.

Ludzie coraz częściej dążą do podnoszenia jakości życia i dbają o zdrowie. Wyjazdy turystyczne wpisują się w ten codzienny program troski o zdrowie, w głównej mierze pod postacią turystyki zdrowotnej.

Opieka zdrowotna nad starzejącym się społeczeństwem będzie generować koszty dla systemu ochrony zdrowia.

Starzenie się społeczeństwa związane jest z pojawianiem się nowych schorzeń i chorób, które również będą leczone w ramach lecznictwa uzdrowiskowego. Oznacza to, konieczność zmiany warunków świadczenia usług oraz przystosowanie lecznictwa dla ludzi starszych oraz w średnim wieku lub pacjentów np. pocovidowych.

Lecznictwo uzdrowiskowe z większą uwagą poszukuje kuracjuszy pełnopłatnych poprzez dostosowywanie oferty do różnych grup klientów, tak by móc skutecznie konkurować na wolnym rynku.

Działalność turystyczna w lecznictwie uzdrowiskowym pełni ważne role. Najważniejszą jest potrzeba regeneracji człowieka w aspekcie fizycznym i psychicznym poprzez działania sprzyjające utrzymaniu zdrowia.

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego dążą do zwiększenia liczby kuracjuszy i klientów-turystów pełnopłatnych, którzy w odróżnieniu od pacjentów kierowanych na leczenie przez NFZ i ZUS w pełni skorzystają także z szerokiej oferty regionu.

Wnioski

Obecnie następuje wzajemne przenikanie się podstawowych funkcji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, tj. leczniczej i turystycznej, które stają się komplementarne w stosunku do klienta.

Przyszłość zakładów lecznictwa uzdrowiskowego związana jest z przygotowaniem atrakcyjnej, innowacyjnej i zróżnicowanej ze względu na kuracjusza-klienta oferty. Musi obejmować usługi profilaktyczne, lecznicze, rehabilitacyjne, a także aktywny wypoczynek, tj. sportowo-rekreacyjny, kulturalno-rozrywkowy, historyczno-krajoznawczy, a obecnie również wellness&spa.

Szeroka oferta usług realizowanych nie tylko przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego winna być opracowywana we współpracy z samorządami lokalnymi, i innymi podmiotami działającymi w gminie lub regionie.

Wypracowanie silnego, markowego produktu turystycznego spowoduje m.in. wzrost świadomości i rozpoznawalności, a tym samym zainteresowania turystów, przyczyniając się do wzrostu ich liczby w regionie.

W sposób naturalny następuje wzbogacanie oferty zakładów lecznictwa uzdrowiskowego dla kuracjuszy i klientów turystycznych poprzez współpracę z lokalnymi instytucjami kulturalnymi, np. z teatrami, filharmonią.

Dziękuję za uwagę!

Michał Urbas
Specjalista
Urząd Statystyczny w Krakowie