

Katarzyna Dąbrowska-Zielińska¹, Elżbieta Wołk-Musiał¹

TURYSTYKA UZDROWISKOWA W POLSCE I NA ŚWIECIE – – PERSPEKTYWY ROZWOJU SPA I WELLNESS W POLSCE

Streszczenie. W ostatnich latach nastąpił szybki wzrost zapotrzebowania na tzw. „zdrowy tryb życia”, dbałość o własny wygląd i walkę z objawami starzenia się organizmu. Współczesny człowiek żyje intensywnie i równie intensywnie zabiega o regenerowanie swojego organizmu. W skali światowej rysują się dwa modele uzdrowisk: europejskie kurorty nawiązując do tradycyjnej turystyki uzdrowiskowej propagują przede wszystkim model leczniczo-profilaktyczny. Jednak coraz częściej poszerzają swoje oferty w kierunku szeroko rozumianej rekreacji oraz funkcji wypoczynkowej turystyki. Stają się modne miejsca SPA&Wellness łączące zabiegi wodne, głównie ciepłe wody z harmonią ducha jak uprawianie yoga, medytacje i wyciszanie codziennego zgiełku na który każdy jest narażony. Ze względu na klimat i zasoby wód ciepłych, w Polsce istnieją dogodne warunki rozwoju nowoczesnych SPA, a zatem turystyki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: wody ciepłe, uzdrowiska, zrównoważona turystyka, SPA&Wellness, zdrowie.

WSTĘP

Rozpoczęcie dyskusji nad zrównoważonym rozwojem turystyki związany jest z datą Szczytu Ziemi w Rio de Janeiro w 1992 roku. Strategię zrównoważonego rozwoju turystyki określano podczas wielu konferencji; między innymi na Konferencji Ministrów Ochrony Środowiska w Sofii (w 1995 roku) podpisano *Paneuropejską Strategię Ochrony Różnorodności i Krajobrazu*, która zakłada proekologiczną politykę turystyczną. Następnie w 1997 roku w czasie Konferencji Ministrów Ochrony Środowiska w Berlinie nt. *Różnorodności biologicznej i zrównoważonej turystyki* opracowano deklarację rozwoju turystyki przyjaznej dla środowiska. Również dwie największe organizacje turystyczne: Światowa Rada Podróży i Turystyki (WTTC) oraz Światowa Organizacja Turystyki (UNWTO) opracowały zasady zrównoważonego rozwoju turystyki. Na tej bazie Rada Europy opracowała wytyczne zrównoważonego rozwoju turystyki, gdzie między innymi zwraca się uwagę na zdrowie publiczne kładąc nacisk na poprawę ochrony zdrowia ludzkiego oraz na właściwe jego promowanie. Ogólnoświatowy trend w turystyce, a szczególnie moda na tzw. „zdrowy tryb życia” spowodowały, że turystyka prozdrowotna wiąże się nie tylko z perspektywą leczenia, rehabilitacji czy profilaktyki zdrowotnej. Wydłużenie czasu życia (średnia w Europie

¹ Wyższa Szkoła Hotelarstwa, Gastronomii i Turystyki, Warszawa, ul. Chodakowska 50, e-mail: dabrowskazielińska@gmail.pl; e-mail: emusiał@o2.pl;

75 lat), a także zachodzące zmiany w sposobie spędzania wolnego czasu - będące pochodną wzrostu zamożności społeczeństw, a także zwiększająca się świadomość stałego dbania o zdrowie – warunkują zmiany w sposobie spędzania wolnego czasu i determinują łączenie różnych form turystyki. Coraz większa liczba osób poszukuje możliwości związku turystyki prozdrowotnej realizowanej w uzdrowiskach z wypoczynkiem, relaksacją, a także edukacją np: w zakresie zdrowej żywności i diety.

Polska (z liczbą 44) mieści się w pierwszej dziesiątce państw europejskich pod względem ilości uzdrowisk statutowych, a jej obecność w UE – swoboda przemieszczania się ludności, otworzyła nowe możliwości dla rynku turystycznego, w tym dla turystyki prozdrowotnej. W opracowanej „Strategii rozwoju turystyki do roku 2015” [Ministerstwo Turystyki i Sportu 2008] Turystyka Uzdrowiskowa znalazła się w Obszarze Priorytetowym, jako produkt turystyczny wysokiej konkurencyjności. Analizując dokument można stwierdzić, iż główne działania dotyczą przede wszystkim wspierania rozwoju turystyki uzdrowiskowej, medycznej rehabilitacyjnej, a szczególnie typu wellness. Podkreśla się również znaczenie wdrażania w uzdrowiskach nowych, innowacyjnych produktów turystycznych.

Turystyka uzdrowiskowa wykorzystująca optymalnie lecznictwo jest istotnym zjawiskiem zarówno gospodarczym, jak i społecznym. Miejscowości oferujące poobyty lecznicze dysponują na ogół dobrze rozwiniętą bazą gastronomiczną, hotelarską, kulturalną, jak i rekreacyjną.

Obszar Polski posiada bogate walory naturalne z dominacją właściwości leczniczych, szczególnym mikroklimatem, także źródłami wód mineralnych, zatem można go zaliczyć do jednego z atrakcyjniejszych w Europie. W ostatnich latach Polska staje się coraz bardziej konkurencyjna na tle europejskich miejscowości uzdrowiskowych.

Turystyka uzdrowiskowa określana jest również mianem kuracyjnej, gdyż każdego dnia pacjenci korzystają z zabiegów, których podstawą są naturalne bogactwa oferowane przez miejscowe środowisko. Atutem każdej miejscowości jest zazwyczaj panujący tam leczniczy klimat lokalny.

Usługi turystyki uzdrowiskowej wyróżniają się na tle tradycyjnych usług turystycznych, gdyż mają:

- niski wskaźnik sezonowości (turnusy są kontraktowane przez cały rok), średni pobyt w zakładach uzdrowiskowych trwa powyżej 14 dni;
- wysokie przychody ze względu na świadczenie dodatkowych usług (w porównaniu do standardowej kuracji);
- wysoki szacowany mnożnik zatrudnienia (100 stanowisk pracy tworzonych w turystyce uzdrowiskowej generuje ponad 200 nowych miejsc pracy w innych sferach gospodarowania [Lewandowska 2007]).

Starzenie się społeczeństw, wzrost zamożności, ale także przekonań dotyczących dbania o własne zdrowie zarówno wśród ludzi starszych, jak i młodych sprawia, że turystyka uzdrowiskowa jest jedną z dynamicznie rozwijających się dziedzin gospodarki. Polska świadczy dofinansowania, co powoduje, że ta forma korzystania z zabiegów

rekreacji jest szerzej dostępna. Ten socjalny aspekt turystyki uzdrowiskowej, choć nie najważniejszy, wskazuje na istotne znaczenie tego typu leczenia w systemie ochrony zdrowia.

Turystyka uzdrowiskowa w Polsce stale się rozwija, a proponowane programy leczenia są dostosowane do potrzeb kuracjusza, przy czym jakość zabiegów stale wzrasta. Założenia tych programów preferują czynności mające duży wpływ na racjonalne odżywianie, zdrowy styl życia, równowagę psychiczną, ładną figurę i wygląd, co prowadzi do dobrego samopoczucia jednostki. Istotna jest również, prowadzona w ośrodkach uzdrowiskowych, profilaktyka oraz edukacja zdrowotna pacjentów. Przyjazna atmosfera, która panuje w wielu uzdrowiskach, jest również jedną z przyczyn szybszego powrotu do zdrowia kuracjuszy.

HISTORIA UZDROWISK

Odkrycie początków działania wód na zdrowie człowieka można odnaleźć już u starożytnych Greków i Rzymian. Znane są powszechnie rzymskie termy, które w znacznym stopniu pełniły rolę ogromnych ośrodków rekreacji. Okres ich rozkwitu datuje się już na początek I w. p.n.e. Termy odgrywały znaczącą rolę w życiu towarzyskim i politycznym ówczesnego Rzymu. Oprócz pomieszczeń z basenami, na ich obszarze znajdowały się także urządzenia towarzyszące: sale do masażu, boiska, stadiony, biblioteki, sale do gier w kości, a nawet bufety. Jest to ewidentne łączenie funkcji zdrowotnych z funkcjami rekreacyjnymi. Schyłek Imperium Rzymskiego spowodował spadek popularności łaźni.

Natomiast w Europie pierwsze łaźnie parowe powstały około 1200 roku w Niemczech, gdzie dla zdrowia stosowano zimne kąpiele hartujące. Stopniowo coraz popularniejsze stawały się łaźnie w Anglii, sauny w Finlandii, banie w Rosji. W Polsce zwyczaj korzystania z kąpiele w łaźniach powstał w XVI wieku, natomiast pierwszy zakład wodoleczniczy otwarto w Warszawie na Służewcu w 1840 roku.

Kontynuacja rzymskich tradycji ciepłych term rozpowszechniała się również w innych częściach świata. W 737 r. pierwsze kąpiele w ciepłych źródłach „onsen” w Japonii zostały otwarte w okolicach Izumo, a kilka wieków później powstały pierwsze „ryokeny”, czyli gospody oferujące noclegi w pawilonach usytuowanych w pięknych ogrodach Zen wyposażonych również w łaźnie (o-furo). Wanny wykorzystywane do kąpiele, wykonane najczęściej z drewna, uwalniały aromaty dzięki ciepłej wodzie wykorzystywanej w ofuro pochodzącej z onsen.

Wśród najbardziej znanych uzdrowisk w Europie można wymienić:

- Bath (Wielka Brytania) położone w dolinie rzeki Avon, miasto Bath było niegdyś rzymskim uzdrowiskiem, a założone zostało w miejscu występowania jedynych na terenie Wielkiej Brytanii źródeł geotermalnych. Kolonizatorzy rzymscy wybudowali tu świątynię i łaźnie, przy czym rozkwit Bath, jako popularnego i modnego uzdrowiska, przypada na lata 1714-1830. W XX wieku miejski basen zasilany był

wodą jednego ze źródeł, do czasu aż w wodzie wykryto chorobotwórcze bakterie, wtedy basen zamknięto. W 2006 roku oddano tu do użytku nowoczesny kompleks SPA, którego budowa pochłonęła zawrotną sumę 45 mln funtów. Ośrodek oferuje wachlarz zabiegów z wykorzystaniem mineralnych wód geotermalnych. Wiek dziewiętnasty to okres, w którym SPA powraca do łask w zupełnie nowej, lecz tak naprawdę dobrze znanej oprawie. Czerpiąc z dorobku Greków i Rzymian, europejscy architekci zaczynają projektować uzdrowiska o wystroju starożytnych term. Kąpiel ponownie nabiera cech rytuału, dodatkowo jest promowana przez lekarzy, jako nowy sposób na wiele dolegliwości zdrowotnych. Europejskie uzdrowiska, takie jak chociażby niemieckie Karlsbad, świadczą kompleksową i profesjonalną opiekę pod czujnym okiem lekarza, w ramach której goście zobowiązani są do ścisłego przestrzegania specjalnie opracowanego planu dnia.

- Baden-Baden jest słynnym kurortem, gdzie zimne i gorące kąpiele oraz występujące tu wody mineralne są podstawą leczenia. Baden-Baden zlokalizowane jest na tzw. Szlaku Uzdrowisk Schwarzwald. Ciekawa architektura Domu Zdrojowego (Kurhaus) wraz słynnym kasynem, to jedna z najpiękniejszych i najważniejszych budowli miasta. Kilkukilometrowej długości park zdrojowy - Kurpark Lichtentaler Allee - ciągnie się od pijalni wód (Trinkhalle), poprzez neobarokowy teatr, aż do klasztoru Lichtental. dając możliwość spacerów za szklaneczką wody mineralnej. Kasyno w Baden-Baden to największy i najstarszy klub gry w Niemczech.
- Karlowe Wary, znane uzdrowisko zwane królem czeskich uzdrowisk, leży w dolinie rzeki Teplej otoczonej stromymi zboczami Rudaw. Po zalesionych stokach prowadzą tu kilometrowe szlaki turystyczne, zapewniające niezapomniane spacerory oraz panoramiczne widoki na dolinę uzdrowiska. Wizerunku miasta dopełnia bogate życie towarzyskie, słynna, tradycyjna produkcja kryształów i porcelany, a także odbywające się tu najróżniejsze festiwale i koncerty. Najsłynniejszy z nich, Międzynarodowy Festiwal Filmowy w Karlowych Warach, odbywa się co roku od 1946 r., gromadząc widownię z całego świata. W uzdrowisku wypływa dwanaście źródeł leczniczych, a najmocniejszym i najsłynniejszym źródłem jest Vřídlo, które bije z głębokości około trzech tysięcy metrów. Jego temperatura sięga siedemdziesięciu trzech stopni Celsjusza. Temperatura pozostałych źródeł zbliża się do czterdziestu stopni Celsjusza. Źródła są przede wszystkim wykorzystywane w leczeniu zaburzeń metabolizmu, ale również do inhalacji i kąpieli. Pobyt w uzdrowiskach to także wycieczki piesze lub jazda konna, jazda rowerem i korzystanie z wielu form rekreacji ruchowej.

W **Stanach Zjednoczonych** na przełomie XIX i XX w, tuż po roku 1850 zaczęły powstawać kurorty świadczące zarówno usługi z zakresu SPA, jak i oferujące noclegi wraz z posiłkami oraz liczne atrakcje m.in. jazdę konną, możliwość wędkowania oraz polowań. Wraz z zakończeniem wojny secesyjnej popularność SPA nieprzerwanie rosła. Wyróżniająca się na tle innych ówczesnych ośrodków jest oczywiście Saratoga.

Ten ogromny kompleks SPA połączony z hotelem służył z wyszukanych sal balowych, opery, łaźni oraz wspaniałej architektury zieleni.

Polskie uzdrowiska zaczęły powstawać już od XII wieku. Najstarsza informacja o Cieplicach Zdroju pochodzi z 1132 roku, o Łądku Zdroju z 1242 roku, a o Iwoniczu z 1520 r. **Profesor Józef Dietl** był pionierem balneologii w Polsce; opracował pierwszą klasyfikację polskich wód leczniczych; przyczynił się do rozbudowy Krynicy, a także popularyzacji uzdrowisk: Szczawnicy, Iwonicza, Żegiestowa, Rabki i Swoszowic.

Leczenie uzdrowiskowe po okresie bujnego rozwoju na początku ubiegłego wieku, (kiedy było cenioną metodą leczniczą), zmniejszyło się znacznie. Obecnie naturalne metody leczenia są coraz bardziej doceniane w związku z poznaniem skutków ubocznych leczenia farmakologicznego oraz coraz bardziej skutecznych metod leczenia uzdrowiskowego dających wymierne wyniki.

WODY LECZNICZE W POLSCE

Pierwszym aktem normującym, na gruncie polskiego porządku prawnego, kluczowe zagadnienia związane z działalnością sektora uzdrowiskowego - była ustawa z dnia 23 marca 1922 r. o uzdrowiskach (Dz. U. Nr 31, poz. 254 z późniejszymi zmianami). Jej postanowienia określały zarówno obszary jakie należy uważać za uzdrowiska, ale także katalog koniecznych urządzeń zdrowotnych każdego uzdrowiska, oraz kryteria jakie musiało spełnić uzdrowisko, aby mogło być uznane za posiadające charakter użyteczności publicznej. Zgodnie z ustawą uzdrowiskową z 2005 r., status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który łącznie spełnia następujące warunki:

1. ma klimat o właściwościach leczniczych spełniający kryteria określone w ustawie
2. ma złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych
3. spełnia określone wymagania w stosunku do ochrony środowiska uwzględnione w przepisach
4. ma urządzenia przygotowane do prowadzenia lecznictwa na obszarach uzdrowiskowych
5. ma infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, a także prowadzi gospodarkę odpadami.

Lokalizację uzdrowisk w Polsce wykorzystujących między innymi wody podziemne prezentuje rysunek 1.

O zmineralizowaniu wód decyduje litologia warstw skalnych, głębokość występowania i czas przebywania wody w środowisku skalnym, to warunkuje o jej składzie chemicznym i stopniu mineralizacji [Sadurski 2011]. Wody podziemne są w różnym stopniu zmineralizowane a ilościowym tego wyrazem jest ogólny stopień mineralizacji, który określa liczbowo ciężar osadu, jaki pozostaje po odparowaniu wody w temp. 105 °C. Na tej podstawie, umownie dzieli się wody na trzy grupy:



Rys. 1. Lokalizacja uzdrowisk w Polsce

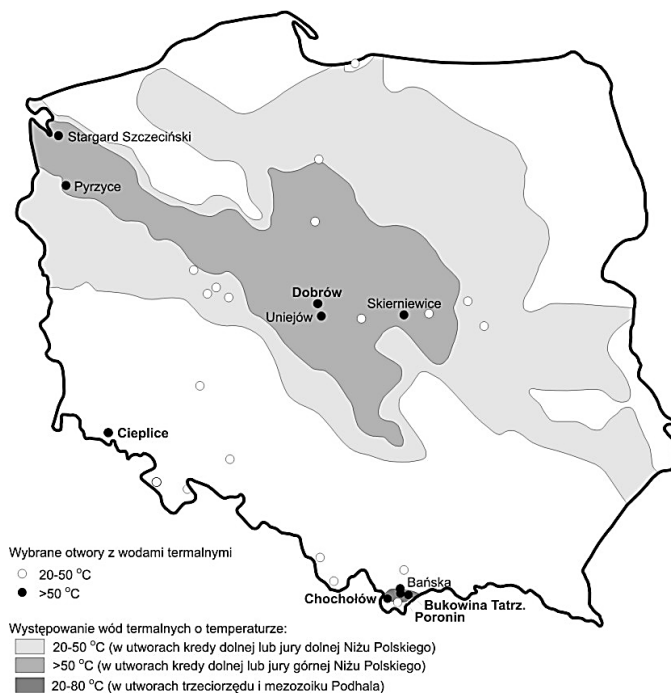
normalne lub słodkie (wody pozostawiają mniej niż 0,5 g osadu z 1 litra); akrotopegi – od 0,5 do 1,0 g/l, mineralne - powyżej 1 g/l. Znaczna część wód mineralnych ma właściwości lecznicze, co zostało stwierdzone na podstawie wieloletnich obserwacji lekarskich i badań naukowych. W zależności od składu chemicznego, temperatury i zawartości rozpuszczonych gazów, wydziela się różne wody mineralne i lecznicze.

Ze względu na temperaturę dzielimy wody na:

- wody chłodne podziemne mają temperaturę w przedziale 5-20 °C, natomiast wody o temperaturze poniżej 5 °C, nazywane są bardzo chłodnymi;
- wody ciepłe podziemne o temperaturze powyżej 20 °C, nazywane także termalnymi; według klasyfikacji stosowanej we Francji, wody termalne mają temperaturę wyższą o 5 °C od średniej rocznej dla regionu;
- wody gorące według klasyfikacji W. Prieklońskiego to wody podziemne o temperaturze 37-42 °C; wody bardzo gorące osiągają temperaturę 42-100 °C, a te powyżej 100 °C (wody gejzerów) zaliczane są do wód wrzących.

Do wód termalnych zalicza się wody podziemne występujące we wszystkich jednostkach geologicznych, które posiadają - na wypływie z ujęcia - temperaturę co najmniej 20 °C (z wyjątkiem wód odprowadzanych z odwodnienia czynnych zakładów górniczych i odwodnienia nieczynnych wyrobisk).

Wody termalne w Polsce występują na znacznej części Niżu Polskiego, w Karpatach i na ich przedgórzu oraz w Sudetach (rys. 2).



Rys. 2. Występowanie wód termalnych w Polsce [wg Z. Płochniewskiego, 1994; wersja uproszczona z uzupełnieniami L. Skrzypczyk i J. Sokołowski, 2008]

Na obszarze Niżu Polskiego najbardziej perspektywiczne do wykorzystania są wody z utworów dolnokredowych i dolnojurańskich występujące w obrębie rozległych basenów tworzących zamknięte struktury geologiczne (rys. 2). W Karpatach wody termalne występują w utworach kredowych i trzeciorzędowych oraz w osadach triasowych niecki podhalańskiej (m.in. Bańska, Biały Dunajec, Białka Tatr., Bukowina Tatr.), charakteryzujących się niewielką powierzchnią i dużym zróżnicowaniem tektonicznym. Na przedgórzu Karpat wody termalne występują w utworach kambryjskich, dewońsko-karbońskich, jurajskich, kredowych i mioceńskich. Na obszarze sudeckim najbardziej perspektywiczny jest poziom karboński w rejonie Cieplice - Jelenia Góra. Ponadto wody termalne występują również w Łądku-Zdroju, Dusznikach-Zdroju oraz położonym na wschód od Sudetów Grabinie koło Niemodlina. Wody termalne są wykorzystywane do celów grzewczych, rekreacyjnych, jak również balneologicznych [Skrzypczyk i Sokołowski 2008].

W 2008 r. zasoby eksploatacyjne wód podziemnych (uznanych za kopaliny) wzrosły o 45,99 m³/h i wynoszą aktualnie 4176,65 m³/h. Zmiana ta jest rezultatem przyjęcia przez Ministra Środowiska dokumentacji hydrogeologicznych, sporządzonych w celu ustalenia zasobów eksploatacyjnych wód leczniczych i termalnych, gdzie stwierdza się, iż przyrost ten jest spowodowany głównie zwiększonym poborem wód termal-

nych (Stargard Szczeciński, Uniejów, Bańska, Zakopane) oraz znacznym wzrostem poboru wód leczniczych ze złóż w takich miejscowościach jak Długopole-Zdrój, Milik, Piwniczna-Zdrój, Rabka-Zdrój, Szczawnica. W 2008 r. przybyły również dwa nowe złoża: wód leczniczych – Dobrowoda i wód termalnych – Białka Tatrzańska, jednak żadne z nich nie było eksploatowane z powodu braku koncesji [Skrzypczak i Sokołowski 2008].

Najpopularniejszą metodą leczenia w uzdrowiskach jest balneoterapia. Ważną metodą stosowaną również w lecznictwie uzdrowiskowym jest hydroterapia, gdzie wykorzystuje się do zabiegów wodę o różnej temperaturze i ciśnieniu. istotne jest tu działanie na kuracjusza szeregiem czynników: termicznym, hydrostatycznym i mechanicznym. Zabiegi wodolecznicze wykorzystuje się do leczenia, rehabilitacji i profilaktyki niektórych chorób. Jest wiele rodzajów zabiegów wodnych, a do najpopularniejszych należą: kąpiele gorące, chłodne i letnie w zwykłej wodzie, kąpiele wirowe, natryski, masaż podwodny, kąpiele perełkowe itp.

Wykorzystanie środowiska przyrodniczego do leczenia naturalnego, w tym warunków atmosferycznych i walorów krajobrazowych nazywa się klimatoterapią. Zabiegi klimatoterapeutyczne obejmują kąpiele słoneczne, kąpiele powietrzne, kąpiele powietrzno – ruchowe, kąpiele morskie i w innych naturalnych zbiornikach wodnych, inhalacje naturalnego aerozolu. Bódcze klimatyczne powodują zachodzenie w organizmie korzystnych zmian czynnościowych, normalizację czynności ustroju, usprawnienie mechanizmów termoregulacji, co w efekcie prowadzi do zwiększenia odporności organizmu.

Leczenie ruchem, czyli kinezyterapia jest to leczenie różnymi formami wysiłku fizycznego, o odpowiednio dobranym natężeniu w stosunku do możliwości chorego. Aktywność fizyczna rozwija i usprawnia narząd ruchu, często również odbywa się w basenie z podgrzaną wodą.

Termoterapia (czyli leczenie ciepłem) polega na przekazywaniu energii z ciepłej ze źródła ciepła do organizmu, a do typowych zabiegów ciepło - leczniczych należy stosowanie gorącego powietrza, pary wodnej, wody oraz parafiny. Inną metodą leczniczą jest krioterapia, czyli leczenie zimnem, gdzie obniżenie temperatury otoczenia (poniżej komfortu cieplnego) uruchamia mechanizmy adaptacyjne regulacji cieplnej, których celem jest zmniejszenie utraty ciepła. Leczenie zimnem ma na celu zmniejszenie bólu, stanów zapalnych i obrzęków, poprawę ruchomości stawów, zwolnienia przemiany materii i zmiany napięcia mięśniowego.

Istotną formą leczenia uzdrowiskowego obok balneologii jest fizykoterapia uzdrowiskowa, która pełni funkcję uzupełniającą zabiegi przyrodolecznicze. Polega na wykorzystaniu różnych form energii w otoczeniu człowieka. Do tego działu zalicza się: światłolecznictwo, ultradźwięki, elektrolecznictwo i magnetoterapie.

Status uzupełniającego zabiegu w lecznictwie uzdrowiskowym ma masaż leczniczy, przy czym najczęściej stosowane są następujące rodzaje masażu: klasyczny, segmentarny, łączno-tkankowy, okostny, podwodny, wirowy i wibracyjny. Działanie jego polega głównie na usprawnieniu miejscowego krążenia, zwiększeniu sprężystości

tkanek, działaniu rozluźniającym mięśnie, przeciwbólowym, zwiększającym odpływ krwi żyłnej do serca i usprawniającym krążenie limfatyczne.

Leczenie w uzdrowisku jest również szczególną okazją, żeby zapoznać się z zasadami racjonalnego żywienia oraz żywienia dietetycznego.

Uzdrowisko może być miejscem, w którym również można nauczyć się zdrowego stylu życia. W czasie leczenia uzdrowiskowego można zdobyć szereg informacji oraz poznać i zbadać u siebie czynniki ryzyka podstawowych chorób, by w efekcie przenieść zdobytą wiedzę na praktyczny grunt w swoim środowisku. Czas poświęcony na edukację zdrowotną, na przemyślenia o swoim dotychczasowym stylu życia oraz wprowadzeniu zmian, to dobre inwestowanie we własne zdrowie [Wojtaszek 2001].

W opracowanej Strategii Rozwoju Turystyki do roku 2015 opracowanej przez Ministerstwo Gospodarki i Pracy zwraca się uwagę na rozwój turystyki w celach poprawy kondycji fizycznej i psychicznej (zdrowie, rekreacja). Polska ma duży potencjał turystyczny, który jest sumą potencjałów znajdujących się w poszczególnych regionach.

I tak, w województwie dolnośląskim funkcjonuje 11 uzdrowisk statutowych z pośród 43 w całej Polsce. Potencjał lecznictwa uzdrowiskowego tworzą przede wszystkim specyficzne właściwości klimatu, zasoby surowców leczniczych oraz infrastruktura usługowa. Na terenie województwa istnieją też bogate i różnorodne złoża wód mineralnych i leczniczych, w tym radoczynnych i termalnych. Poza Sudetami, źródła wód mineralnych znajdują się jedynie w Przerzeczynie Zdroju (wody siarczkowe) i w okolicy Trzebnicy (wody chlorkowe). Natomiast wody Łądka Zdroju (radoczyne wody termalne), Kudowy Zdroju (szczawy arsenowe) oraz Szczawna Zdroju (szczawy wodorowęglanowo-sodowe) są unikatowe w kraju. Ponadto w niektórych miejscowościach uzdrowiskowych, np. Jelenia Góra - Cieplice, Świeradów Zdrój i Jedlina Zdrój występują również zasoby wód geotermalnych.

To powoduje, że piąta część wszystkich placówek lecznictwa uzdrowiskowego (funkcjonujących w Polsce) znajduje się na terenie Dolnego Śląska. Niepokojącym jednak zjawiskiem jest zmniejszanie się bazy lecznictwa uzdrowiskowego w regionie oraz ogólnej liczby kuracjuszy.

W województwie pomorskim są również warunki dla rozwoju wielu różnych form turystyki, w tym szczególnie turystyki aktywnej, agroturystyki, turystyki morskiej i turystyki uzdrowiskowej.

Szczególnie województwo kujawsko-pomorskie jest regionem o uznanej atrakcyjności turystycznej, wyznaczanej przez walory przyrodnicze: duże kompleksy leśne, liczne jeziora i spławne rzeki, złoża wód mineralnych o właściwościach leczniczych. Najwartościowsze obszary i obiekty są prawnie chronione, jako rezerваты przyrody i parki krajobrazowe.

Na bazie złóż wód mineralnych czynne są trzy uzdrowiska statutowe: Ciechocinek, Inowrocław i Wieniec Zdrój. Wody mineralne wykorzystywane są również w Grudziądzu. Możliwości lecznicze regionu gwarantują zasoby hotelowe placówek lecznictwa uzdrowiskowego, około 4,7 tys. miejsc, co stanowi 17,6 % zasobów krajowych.

Jednak specjalistyczna baza lecznictwa uzdrowiskowego jest w licznych segmentach technicznie zaniedbana i przestarzała nie zapewnia konkurencyjnego poziomu usług. Odnosi się to także do infrastruktury uzdrowiskowej towarzyszącej bazie leczniczej, w szczególności do obiektów i urządzeń rekreacyjnych oraz kulturalno-rozrywkowych (parki zdrojowe, łąki, inne). Zasoby bazy noclegowej oraz wielkość ruchu turystycznego lokowały województwo w roku 2006 na 8 miejscu w kraju.

Bogate dziedzictwo kulturowe i przyrodnicze, będące podstawą atrakcyjności turystycznej, stawia województwo małopolskie na jednym z czołowych miejsc w kraju. Zróżnicowane zasoby wód mineralnych, tworzące ponad ¼ zasobów krajowych, są podstawą rozwoju lecznictwa sanatoryjnego, skoncentrowanego w miejscowościach często niespełniających obecnych wymagań (szczególnie w obszarach poza Krakowem) co do standardu obiektów.

Województwo zachodniopomorskie posiada unikatowe walory przyrodnicze i kulturowe, związane z nadmorskim, pojeziernym, a także przygranicznym położeniem. Charakterystyczna dla województwa jest różnorodność krajobrazu i zasoby naturalne, umożliwiające rozwój zróżnicowanych form turystyki. Ukształtowanie terenu oraz warunki przyrodniczo-klimatyczne wpływają na rozwój turystyki. Zdecydowanym atutem regionu są jego walory lecznicze i uzdrowiskowe, będące podstawą funkcjonowania zachodniopomorskich uzdrowisk (Kołobrzeg, Kamień Pomorski, Połczyn Zdrój, Świnoujście). Liczba miejsc w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych wynosi ok. 6 tys., zaś łącznie z bazą prywatnych obiektów sanatoryjnych i wczasowo – rehabilitacyjnych jest ich ok. 20 tys. Do tego dochodzi dynamicznie rosnący segment hoteli z zapleczem typu SPA. Na terenie województwa stwierdzono również występowanie wód geotermalnych (Pyrzyce oraz rejon Stargardu Szczecińskiego), które z uwagi na dużą skuteczność leczniczą, zwłaszcza w zakresie chorób układu krążenia i reumatologicznych, mogą być w przyszłości wykorzystane w turystyce uzdrowiskowej.

Zdaniem twórców Raportu dotyczącego strategii rozwoju turystyki osiągnięcie celów zrównoważonego rozwoju wymaga redukcji sezonowości popytu.

SPA I WELLNESS JAKO NOWA FORMA TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ

Termin wellness pojawił się w latach 90tych dwudziestego wieku. Określa się go jako zdrowie optymalne, obejmujące nie tylko brak stanu chorobowego jednostki, ale także dobry jej stan psychiczny (stanowiąc szeroko pojęte zadowolenie z życia). Przyjmuje się, iż wellness jest harmonią wszystkich aspektów życia: czyli fitness – dobrej sprawności wyglądu, samopoczucia, odporności na stres, zdrowia mierzonego odpowiednimi wskaźnikami takimi jak – Index Masy Ciała (BMI), pracy – postawa twórcza, satysfakcja zawodowa oraz prawidłowe relacje z innymi ludźmi – kontakty zawodowe, stosunki rodzinne. A zatem wellness opiera się na całościowym medycznym zakresie działania, gdzie ważną rolę odgrywa lekarz z dodatkową specjalnością

uzdrowiskową, będący dla gości (w tym turystów) swoistym doradcą zdrowotnym. Usługi typu spa&wellness są elementem oferty pobytowej świadczonej przez pensjonaty i hotele o wysokim standardzie.

W przeciwieństwie do podmiotów uzdrowiskowych, wywodzących się z sektora państwowego (większość tych przedsiębiorstw została już sprywatyzowana), usługi spa&wellness są domeną sektora prywatnego. Z dostępnych danych wynika, że ta część infrastruktury turystycznej stanowi już obecnie istotny fragment rynku, który dysponuje około 7,3 tys. miejscami noclegowymi (tylko o około 3 tys. miejsc mniej niż w uzdrowiskach) – stan na koniec roku 2009.

Obecnie zarówno w Polsce, jak i na całym świecie, funkcjonuje wiele hoteli SPA świadczących profesjonalne usługi z zakresu odnowy biologicznej, medycyny alternatywnej, masażu, kosmetyki etc. W ich ofercie odnajdujemy szeroki zakres zabiegów pielęgnacyjnych i rytuałów, mających pozytywny wpływ na stan naszego ciała i umysłu.

Coraz częściej stają się w Polsce popularne „Ruskie banie”. Zdjęcie (rys. 3) przedstawia banie z Podlasia. Jak mówią twórcy „W naszej bani doskonale zregenerujesz siły - hartuje organizm i zabezpiecza przed przeziębieniami. Na życzenie serwujemy regionalne specjały, możesz też skorzystać z grilla lub ogniska” – taka forma może być też współczesnym rodzajem Spa&Wellness.



Rys. 3. Współczesna „Bania” na Podlasiu

Analiza danych historycznych wskazuje, że sektor turystyki zdrowotnej ma charakter wzrostowy. W okresie 2005-2009 zarówno segment Spa&wellness, jak

i uzdrowiska zwiększyły swoje zasoby miejsc noclegowych z tym, że ten pierwszy segment rozwijał się znacznie szybciej.

W przestrzeni turystycznej XXI wieku nasila się moda na tzw. „zdrowy tryb życia”, dbałość o własny wygląd i walkę z objawami starzenia się organizmu. Współczesny człowiek żyje intensywnie i równie intensywnie zabiega o regenerowanie swojego organizmu.

W skali światowej rysują się dwa modele uzdrowisk: europejskie kurorty nawiązując do tradycyjnej turystyki uzdrowiskowej propagują przede wszystkim model leczniczo-profilaktyczny. Jednak coraz częściej poszerzają swoje oferty w kierunku szeroko rozumianej rekreacji oraz funkcji wypoczynkowej turystyki. Pozwala to na przyciągnięcie i wzrost zainteresowań turystyką pro-zdrowotną segmentu osób zdrowych i aktywnych w stosunkowo młodym wieku.

Polskie uzdrowiska są konkurencyjne na rynku europejskim ze względu na atrakcyjne ceny zabiegu. Otwiera się zatem nowa szansa pozyskania dodatkowych turystów oraz kuracjuszy komercyjnych. Aby zwiększyć atrakcyjność należy wzmocnić istniejącą ofertę produktów turystycznych uzdrowisk o nowe innowacyjne rozwiązania. Jest to główny warunek zwiększenia konkurencyjności oraz przewagi rynkowej.

LITERATURA

1. Lewandowska A. Turystyka uzdrowiskowa, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2007, s. 21.
2. Sadurski A. Wody mineralne i lecznicze. Państwowy Instytut Geologiczny, Warszawa 2011.
3. Skrzypczak L., Sokołowski J. Państwowy Instytut Geologiczny, Warszawa 2008.
4. Wojtaszek T. Historia uzdrowisk krakowskich. Krakowskie Studia Małopolskie, nr 5, 2001.

Abstract

During the last years there has been noted the increase interest in improving health conditions in specific SPA. In Europe exist traditional old SPA's which offer various mineral therapies. The SPA places develop according to the demand for the recreation activities. The new way of the therapy is SPA&Wellness which offer different water treatment and also quite environment which offer harmony with the mind and body.