

Marian Gúćik

KONKURENCYJNOŚĆ UZDROWISK SŁOWACKICH NA RYNKU USŁUG UZDROWISKOWYCH EUROPY

1. Wstęp

Funkcjonowanie uzdrowisk opiera się na wykorzystaniu w procesie leczenia naturalnych zasobów leczniczych (ziemi, morza i klimatu). Leczenie to wykorzystuje połączenie środków farmakologicznych, dietetycznego wyżywienia i rehabilitacji psychofizycznej. W Europie w wielu krajach z rozwiniętą działalnością uzdrowiskową leczenie w uzdrowisku jest najczęściej elementem opieki zdrowotno-profilaktycznej i jest oferowane w ramach dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeśli w związku z uzdrowiskami mówimy o turystyce uzdrowiskowej jako odrębnym rodzaju turystyki, mamy wówczas na uwadze procedury lecznicze i profilaktyczno-zdrowotne, którym poddawani są pod fachowym nadzorem kuracjusze. Obecnie problematykę troski o zdrowie, regenerację sił fizycznych i psychicznych łączy się z turystyką uzdrowiskową, a uzdrowiska mają odpowiednie warunki kadrowe i materialne aby je rozwijać. Według Światowej Organizacji Turystyki (WTO) rozwój turystyki uzdrowiskowej wymaga istnienia obiektów i urządzeń opieki zdrowotnej, wykorzystujących naturalne właściwości lecznicze, szczególnie wody termalne i walory klimatyczne (materiały IUOTO – WTO, 1973). Uczestnikiem turystyki uzdrowiskowej (tzw. kuracjuszem) jest każda osoba odwiedzająca uzdrowisko w celu leczniczym. Miejscowość uzdrowiskowa jest miejscowością turystyczną, charakteryzującą się naturalnymi walorami leczniczymi. Musi ona spełniać „minimalne warunki, aby mogła być uznana za kurort lub stację (miejscowość) klimatyczną”, które zostały określone przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Balneologiczno-Klimatologiczne (FITEC). Naturalne walory lecznicze muszą mieć potwierdzone wynikami badań naukowych właściwości lecznicze [4, s. 50]. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego stanowią składnik miejscowości uzdrowiskowej i są podmiotami, prowadzącymi działalność gospodarczą w formie lecznictwa uzdrowiskowego.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie konkurencyjności uzdrowisk słowackich na tle uzdrowisk Europy.

2. Funkcjonowanie uzdrowisk w Unii Europejskiej

Uzdrowiska były i są domeną Europy, chociaż przechodziły różne fazy – rozwoju i upadku. Do krajów z najbardziej rozwiniętymi uzdrowiskami oraz zbliżoną koncepcją ich rozwoju należy zaliczyć: Niemcy, Austrię, Włochy, Szwajcarię, Polskę, Czechy, a także Słowację. Teoretycy i praktycy zajmujący się problematyką uzdrowisk mają świadomość, że pobyt w uzdrowisku przynosi korzyści na wielu płaszczyznach, i to nie tylko jednostce – kuracjuszowi, ale również społeczeństwu, regionowi i miejscowości uzdrowiskowej. Do korzyści o charakterze makroekonomicznym należy zaliczyć bezpośredni i pośredni wpływ na tworzenie produktu krajowego brutto, wpływy z podatków, wpływy mające znaczenie dla bilansu płatniczego kraju. Z punktu widzenia lokalnej i regionalnej gospodarki duże znaczenie ma tworzenie miejsc pracy i wzrost liczby zatrudnionych, oddziaływanie na dochody lokalnej społeczności, efekt mnożnikowy. Rozwojowi uzdrowiska towarzyszy rozwój infrastruktury, sfery usług publicznych; poprawia się stan środowiska naturalnego oraz wizerunek miejscowości. Istotny jest jednak wpływ lecznictwa uzdrowiskowego na poprawę stanu zdrowotnego jednostek i całego społeczeństwa. Uzdrowiska powinny poprzez swoją ofertę w zasadniczy sposób oddziaływać na stan zdrowia społeczeństwa: prowadzić profilaktykę, a nie tylko leczyć chorych ludzi.

Według danych statystycznych Unii Europejskiej do uzdrowisk przybywają nie tylko ludzie chorzy oraz osoby z pierwszymi objawami choroby po to, aby nie nabrała ona charakteru chronicznej dolegliwości. Gośćmi uzdrowisk są także ludzie zdrowi, pragnący wzmocnić swoje zdrowie, osoby starsze oczekujące w trakcie pobytu ciekawych prelekcji i ćwiczeń, turyści, ludzie młodzi, rodziny z dziećmi oraz osoby samotne.

We współczesnym lecznictwie uzdrowiskowym w Europie można zauważyć dwa kierunki [8, s. 12]. Pierwszy wyraża się w oferowaniu tradycyjnej uzdrowiskowej opieki, opartej na mocnych lekarskich podstawach. Kierunek ten reprezentują takie kraje, jak: Niemcy, Austria, Czechy, Słowacja i Polska. Drugi kierunek reprezentują państwa basenu Morza Śródziemnego. Akcentuje on turystykę uzdrowiskową uprawianą w luksusowym otoczeniu, z ofertą nietypowych procedur, które oddziałują na wszystkie zmysły człowieka i tworzą w ten sposób poczucie komfortu, chociaż nie chodzi tutaj o ukierunkowaną opiekę. Kierunek ten przyjęło wiele uzdrowisk włoskich, niektóre francuskie i niemieckie. W krajach skandynawskich uzdrowiska zorientowane są głównie na profilaktykę.

Finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego w Unii Europejskiej obejmuje najczęściej dwa elementy, tzn. środki publiczne i udział kuracjusza (pacjenta). Uzdrowiska otrzymują swoją część z budżetu państwa. Wyjątek stanowi Hiszpania, w której firmy ubezpieczeniowe nie finansują pobytów leczniczych. We Francji ministerstwo zdrowia nie gwarantuje opieki lekarskiej w tych uzdrowiskach, które

w istotnym stopniu skomercjalizowały swoją działalność. W krajach UE koszty pobytu w uzdrowisku (leczenia uzdrowiskowego) pokrywają firmy ubezpieczeniowe, ale raz na cztery lata. Jeśli pacjent korzysta z uzdrowiska częściej, może liczyć na dofinansowanie części kosztów noclegów i wyżywienia [8, s. 65].

Od roku 1995 działa Europejskie Stowarzyszenie Uzdrowisk, zrzeszające związki uzdrowisk z poszczególnych krajów Europy, respektujących koncepcję tradycyjnie sprofilowanej działalności uzdrowiskowej. Organizacja ta koncentruje się na przygotowywaniu wytycznych, przepisów i uchwał, wyznaczaniu przedstawicieli do ważnych instytucji, współpracy z innymi europejskimi stowarzyszeniami (np. Radą Miast i Regionów, Europejskim Związku Firm Ubezpieczeniowych), a także na podnoszeniu kwalifikacji w ramach projektu „Asystent/ka w dziedzinie turystyki uzdrowiskowej”.

Rozszerzenie Unii Europejskiej w kierunku wschodnim oznacza nowe możliwości rozwoju uzdrowisk. Kraje będące nowymi członkami UE mają bogate zasoby naturalne walorów leczniczych, czego potwierdzeniem jest długoletnia tradycja działalności uzdrowiskowej (tab. 1).

Tabela 1. Uzdrowiska w nowych krajach członkowskich UE

Kraj	Liczba uzdrowisk	Najbardziej znane uzdrowiska
Cypr	1	Limassol
Czechy	36	Karlove Vary, Mariánské Lázně, Františkove Lázně, Teplice, Podebrady, Jánské Lázně, Třeboň, Luhačovice, Lázně Darkov, Lázně Bohdaneč
Estonia	6	Pärnu, Haapsalu, Kuressaare, Narva-Jõesu, Toila, Värsk
Litwa	3	Palanga, Birštonas, Druskienniki
Łotwa	5	Jurmala, Baldone, Liepaja, Tervete, Dobeles
Węgry	20	Balatonfüred, Balf, Budapešť, Bük, Cserkeszőlő, Győr, Csokonyaivson-ta, Debrecin
Malta	0	
Polska	40	Duszniki Zdrój, Polanica Zdrój, Cieplice Śląskie Zdrój, Kudowa Zdrój, Łądek Zdrój, Ustronie, Rabka, Kołobrzeg
Słowacja	23	Piešťany, Trenčianske Teplice, Bardejov, Bojnice, Dudince, Turčianske Teplice, Sláň, Štrbské Pleso
Słowenia	15	Catec, Dobrna, Dolenske Toplice, Lasko, Lendava, Moravske Toplice, Omilia, Radenci, Portoroz, Rogaska

Źródło: opracowano na podstawie „G’sund und aktiv” 2004, nr 1, s. 42-53.

Najważniejszym zadaniem europejskich uzdrowisk jest obecnie standaryzacja jakości świadczonych usług. Narodowe organizacje skupiające uzdrowiska formułują standardy dotyczące jakości i procesu świadczenia usług z możliwością ich kontroli przez kuracjuszy, wydają certyfikaty potwierdzające wprowadzenie standardów jakości oraz wprowadzają międzynarodową certyfikację według norm europejskich serii ISO 9000.

Troska o zdrowie jest bardzo ważną motywacją do udziału w turystyce, co znajduje swoje odzwierciedlenie m.in. we wzroście wymagań dotyczących oferty usług z nią związanych. W sferze troski o zdrowie wyróżnia się trzy trendy, a mianowicie:

- trend do współpracy (pacjenta z lekarzem),
- trend alternatywny (preferowanie naturalnych środków leczniczych przed chemioterapią),
- profilaktyka zdrowotna [6, s. 4].

Wymienione trendy wskazują na wzrost świadomości w dziedzinie troski o zdrowie. Świadomość ta znajduje swój wyraz w rosnących oczekiwaniach dotyczących leczenia uzdrowiskowego oraz urlopów wypoczynkowych. Odnosi się to nie tylko do osób starszych, lecz także młodych, dostrzegających w zdrowym wypoczynku alternatywę dla tradycyjnego wypoczynku urlopowego i innych sposobów wykorzystania czasu wolnego.

Wypoczynek urlopowy o charakterze zdrowotnym jest formą aktywną, którą wybiera sam wypoczywający. Wśród motywów takiej decyzji należy wymienić problemy zdrowotne lub zapobieganie im oraz stopień troski o własne zdrowie. Osoba uczestnicząca w urlopie o charakterze zdrowotnym poszukuje również indywidualnej oferty, która odpowiada jej potrzebom. Nie może się ona czuć w jakiś sposób ograniczona, a jednocześnie pragnie zaspokoić swoje potrzeby zdrowotne. Oczekiwania osób uczestniczących w takim urlopie dotyczą m.in. ciszy, wypoczynku, zdrowego żywienia, umożliwienia aktywności fizycznej, spacerów, relaksu, masażu, zabiegów leczniczych, a także opieki lekarskiej [6, s. 8-9].

Od pewnego już czasu w Europie i na świecie popularność zyskuje turystyka uzdrowiskowa, dla której ofertę tworzą nie tylko uzdrowiska, lecz także hotele i inne obiekty i urządzenia turystyczne, szczególnie w centrach turystyczno-wypoczynkowych. Przygotowana oferta ma w tym wypadku zaspokoić potrzeby i życzenia gości dotyczące zdrowia: zregenerować siły fizyczne, umocnić zdrowie, poprawić świadomość własnego ciała, tworzyć warunki do zabawy, kształtować przeżycia związane z wypoczynkiem pozbawionym pośpiechu, tworzyć warunki zapewniające uczucie wolności, wzmocnić lub odtworzyć stan równowagi psychicznej i fizycznej.

Usługodawcy europejscy odpowiadają na to zapotrzebowanie ofertą specjalnych produktów dla zdrowia, połączoną z fachową opieką i rehabilitacją. Pod koniec XX w. popularna stała się troska o własne ciało i urodę (*wellness, fitness, beauty*). Elementem podstawowym tego produktu są sportowo-rekreacyjne formy aktywności i programy zmierzające do zwiększenia aktywności fizycznej jednostki, wpływające na aktywność intelektualną, oferta zdrowego wyżywienia oraz działania służące kształtowaniu pięknej sylwetki i zadowolenia z życia.

3. Uzdrowiska na Słowacji

Rozwój lecznictwa uzdrowiskowego przebiegał na Słowacji podobnie jak w innych krajach Europy. Pierwsze pisemne informacje o wykorzystaniu wód termalnych do celów leczniczych pochodzą z XIII wieku. Niektóre wyniki badań archeologicznych upoważniają do przypuszczeń, że wody lecznicze były znane i wykorzystywane znacznie wcześniej. Największy rozwój uzdrowisk na Słowacji nastąpił w XIX w. i w pierwszej połowie XX w. Kurorty były w tamtych czasach ośrodkami życia towarzyskiego europejskiej szlachty, a później również ośrodkami życia kulturalnego. Po II wojnie światowej nastąpił regres we wszystkich słowackich uzdrowiskach, a wiele z nich przestało istnieć. Opracowania statystyczne z roku 1946 podają, że w roku tym uzdrowiska odwiedziło 68 417 kuracjuszy, którym zaoferowano 629 894 osobonoclegów (przeciętna długość pobytu wynosiła zatem 9,2 dnia) [5, s. 82-84]. Dopiero w latach sześćdziesiątych XX wieku doszło do budowy nowych obiektów w istniejących uzdrowiskach.

W niniejszym artykule podstawą do oceny konkurencyjności słowackich uzdrowisk będzie ich oferta, obejmująca naturalne walory lecznicze, usługi uzdrowiskowe oraz ich dystrybucję. Przy wyborze parametrów tej oceny wybrane zostały takie, które może bezpośrednio obserwować i których może doświadczyć kuracjusz, będący w centrum uwagi działalności uzdrowiskowej.

3.1. Oferta naturalnych walorów leczniczych

Podstawowa oferta każdego uzdrowiska jest uzależniona przede wszystkim od zasobów naturalnych walorów leczniczych oraz od jakości środowiska naturalnego takiej miejscowości. Na terenie Słowacji zarejestrowanych jest ponad 1250 źródeł wód mineralnych i termalnych; tylko część jest wykorzystywana w uzdrowiskach do celów leczniczych. Obecnie na Słowacji istnieją 23 statutowe uzdrowiska o znaczeniu krajowym i międzynarodowym. Uzdrowiska te dysponowały w 2003 r. 12 440 łózkami i zatrudniały 6 314 pracowników. Do największych uzdrowisk słowackich należą Pieszczany (2735 łózek, 1983 pracowników), Bardejovske Kupele (1185 łózek, 438 pracowników), Trenčańskie Cieplice (1158 łózek, 621 pracowników), Dudince (785 łózek, 439 pracowników), Sliac (764 łóżka, 376 pracowników), Sztrbskie Pleso (654 łóżka, 255 pracowników).

O potencjale i pozycji słowackich uzdrowisk decyduje występowanie naturalnych walorów leczniczych oraz sposób ich wykorzystania w lecznictwie. W uzdrowiskach wykorzystuje się poza naturalnymi walorami leczniczymi, takimi jak wody mineralne i termalne, peloidy, gazy lecznicze, właściwości lecznicze klimatu, także inne czynniki lecznicze, np. warunki pobytu, spokój, zorganizowany tryb pobytu w uzdrowisku oraz estetyczne oddziaływanie otoczenia. W uzdrowiskach organizowane jest życie towarzyskie i kulturalne, które łącznie z ofertą usług leczniczych tworzą produkt uzdrowiskowy (produkt turystyki uzdrowiskowej).

Po roku 1989 doszło na Słowacji do decentralizacji zarządzania uzdrowiskami, likwidacji uległ centralny organ zarządzający, tj. Slovakoterma (zarządzający wszystkimi obszarami funkcjonowania uzdrowiska). Przedsiębiorstwa uzdrowiskowe uzyskały samodzielność i poddane zostały procesowi prywatyzacji, który zakończył się w roku 1995. Większość przedsiębiorstw stała się spółkami akcyjnymi, z większościowym udziałem prywatnego kapitału. W obecnych warunkach uzdrowiska pełnią funkcje: leczniczą, socjalną i ekonomiczną. Funkcja lecznicza wyraża się w zaspokajaniu potrzeb człowieka związanych z jego zdrowiem i służy przywróceniu zdolności do pracy. Socjalna funkcja przejawia się w tym, że leczenie uzdrowiskowe jest elementem opieki zdrowotnej. Ekonomiczny aspekt wyraża się w świadczeniu usług lecznictwa uzdrowiskowego na czysto rynkowych zasadach. Obok tzw. statutowych uzdrowisk, odpowiadających normom Międzynarodowego Stowarzyszenia Balneologiczno-Klimatycznego (FITEC), na Słowacji występuje jeszcze ponad 30 miejscowości, w których wykorzystuje się w celach rekreacyjnych naturalne źródła wód mineralnych i termalnych. Przy tych źródłach powstało wiele kąpielisk termalnych oraz parków wodnych.

3.2. Produkt uzdrowiskowy

Produkt uzdrowiskowy (oferta lecznictwa uzdrowiskowego) stanowi pakiet usług materialnych i niematerialnych. Jest to najczęściej połączenie usług związanych z badaniem lekarskim i leczeniem, tworzących trzon usługi uzdrowiskowej, oraz usług noclegowych i żywieniowych. Te ostatnie mają charakter usług zdrowego żywienia. Elementem oferty uzdrowiska są także usługi związane z wykorzystaniem czasu wolnego kuracjuszy oraz usługi dodatkowe. Struktura produktu uzdrowiskowego jest uzależniona od stanu zdrowia każdego kuracjusza, profilu uzdrowiska oraz od formy udziału w leczeniu uzdrowiskowy.

Produkt uzdrowiskowy traktowany jako forma opieki zdrowotnej jest elementem szerzej rozumianej opieki leczniczo-profilaktycznej. Jest on oferowany w ramach dobrowolnej składki ubezpieczenia zdrowotnego. Z organizacyjnego punktu widzenia przyjmuje najczęściej formę skierowania do w sanatorium, gdzie ma miejsce kontynuacja leczenia, zmierzającego do odzyskania zdrowia przez ubezpieczonego, zapobieżenia inwalidztwu i niepełnosprawności. Produkt ten jest świadczony w okresie czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, przebywającego w uzdrowisku na podstawie skierowania instytucji wysyłającej (instytucji ubezpieczenia zdrowotnego) lub też w formie leczenia ambulatoryjnego. W tym ostatnim przypadku pokrywane są koszty związane z badaniem lekarskim i leczeniem ubezpieczonego w czasie jego urlopu na podstawie ubezpieczenia zdrowotnego pacjenta. Choroby objęte leczeniem uzdrowiskowym, profil leczniczy uzdrowisk, długość pobytu na leczeniu oraz wykaz uzdrowisk słowackich, w których przebiega leczenie uzdrowiskowe, prezentuje tab. 2.

Tabela 2. Profil leczniczy uzdrowisk na Słowacji

Uzdrowiska	Choroby											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bardejovské Kúpele	*d	*	*d	*d	*d			*d			*	*n
Bojnice						*	*			*n		*n
Brusno		*	*	*								*n
Čiž	d	*		*		*d	*d					
Dudince		*				*	*					
Korytnica	*		*	*								*n
Kováčová						*d	*d					
Liptovský Ján					*				*			*
Lubochňa				*								
Lučivná	d	d			d							
Lúčky	*										*	
Nimnica	*	*	*	*	*d	d	*				*	*
Piešťany						*d	*d					*
Rajecké Teplice						*	*					*
Sklenské Teplice						*	*					
Sliač	d	*d	d	d							*	
Smrádky								*		*d		*
Štós	*d		d		*d				*			*
Trenčianske Teplice						*	*			*		*
Turčianske Teplice	*		d			*	*d	*d				*
Nový Smokovec					*				*			*
Štrbské Pleso					*d			*				*
Horný Smokovec					d			*			*	
Vešné Ružbachy	*	*			*				*		*	*

Legenda: * – pobyty lecznicze dla dorosłych,

d – pobyty lecznicze dla dzieci,

n – pobyty związane z leczeniem niektórych chorób.

1 – rekonwalescencja po kompleksowym leczeniu onkologicznym, 2 – choroby układu krążenia, 3 – choroby układu pokarmowego, 4 – choroby wywołane złą przemianą materii, dolegliwościami tarczycy i wewnętrzną sekrecją, 5 – choroby układu oddechowego o niegruźliczym charakterze, 6 – choroby układu nerwowego, 7 – choroby narządów ruchu, 8 – choroby nerek i dróg moczowych, 9 – choroby psychiczne, 10 – choroby skórne, 11 – choroby kobiece, 12 – choroby zawodowe.

Słowackie uzdrowiska cieszyły się w przeszłości dobrą marką, wynikającą z poziomu opieki lekarskiej [1, s. 102-105]. Nie odpowiadała jej oferta pozostałych usług. Nowe tendencje w zaspokajaniu potrzeb w dziedzinie zdrowia stosunkowo wolno znajdują swoje odzwierciedlenie w działalności uzdrowisk na Słowacji. Oczywiście nie chodzi tutaj o odejście od lecznictwa uzdrowiskowego i obniżenie jakości opieki uzdrowiskowej, ale o zaoferowanie możliwości zaspokojenia popytu w ramach turystyki uzdrowiskowej, popytu, którego wzrost jest efektem rosnącej

świadomości społeczeństwa oraz dążenia do zapobiegania chorobom (świadomości profilaktyki zdrowotnej).

Chociaż kuracja uzdrowiskowa ma charakter kompleksowy, trudno mówić o zadowoleniu gości ze wszystkich oferowanych im usług. W strukturze oferty (produktu) daje się wyraźnie zauważyć zaniedbania dotyczące oferty usług noclegowych. Ze względu na pobytowy charakter leczenia uzdrowiskowego, obiekty noclegowe mają oferować nie tylko minimum niezbędnych wygód, lecz także przyjemne warunki pobytu. Dość często obiekty noclegowe odbiegają swym standardem od standardów europejskich. Wymagają one modernizacji ze względu na wiek i stan techniczny.

Usługi żywieniowe oferowane w uzdrowiskach uwzględniają wymogi zdrowego żywienia i wpływają istotnie na cały proces leczenia uzdrowiskowego. Wyraża się ono w systemie stosownych diet, gwarantujących realizację celów zdrowotno-edukacyjnych. Oprócz żywienia typowego w stołówkach uzdrowiskowych oferowane są, w stopniu skromniejszym, także inne usługi gastronomiczne.

Słabą stroną oferty uzdrowiskowej jest propozycja usług związanych z czasem wolnym kuracjuszy. Poza dużymi miejscowościami uzdrowiskowymi, oferta usług wolnego czasu jest ograniczona. Oferta usług związanych z wykorzystaniem czasu wolnego kuracjuszy nie może ograniczać się tylko do obiektów noclegowych. Powinna ona wiązać się z istniejącą w uzdrowiskach infrastrukturą. W uzdrowiskach o czas wolny kuracjuszy dbają pracownicy kulturalno-oświatowi. Dysponują oni niestety coraz mniejszymi środkami finansowymi na organizację tego rodzaju działalności. Budując infrastrukturę w uzdrowiskach, trzeba pamiętać, że ma ona umożliwiać kuracjom uczestniczenie w życiu kulturalnym oraz zapewnić aktywny wypoczynek. Usługi pozwalające wykorzystać czas wolny kuracjuszy powinny zmierzać do uzyskania przez nich pogody ducha i równowagi psychicznej. Ma to szczególne znaczenie w przypadku długotrwałych pobytów i leczenia uzdrowiskowego.

Właściwa struktura produktu uzdrowiskowego warunkuje nie tylko poprawę stanu zdrowia, zadowolenie i doznanie pozytywnych emocjonalnych przeżyć, lecz także osiągnięcie pożądanego efektu ekonomicznego. W coraz bardziej konkurencyjnym otoczeniu jakość usług i kompleksowy charakter oferty uzdrowiskowej wpływają w decydującym stopniu na zadowolenie kuracjuszy i ich lojalność wobec konkretnego uzdrowiska.

Po 1989 r. zaszła wyraźna zmiana w strukturze gości odwiedzających słowackie uzdrowiska. Problemy finansowe służby zdrowia i instytucji odpowiedzialnych za ubezpieczenie zdrowotne obywateli wpłynęły na sytuację uzdrowisk. O ile wcześniej uzdrowiska bazowały głównie na zakupie skierowań przez wspomniane instytucje publiczne, o tyle obecnie muszą orientować się na klientów „pełnopłatnych”. Ma to istotny wpływ na zmiany w marketingu uzdrowisk. Podstawowe informacje o działalności słowackich uzdrowisk prezentuje tab. 3.

Tabela 3. Potencjał usługowy i wykorzystanie słowackich uzdrowisk

Wyszczególnienie	1997	2003
Liczba łóżek	12 326	12 240
Liczba pracowników	7 250	6 314
Liczba kuracjuszy ogółem	160 536	141 452
w tym: krajowi	129 971	100 222
zagraniczni	30 565	41 230
Struktura kuracjuszy (w %):		
– krajowi	81,0	70,9
– zagraniczni	19,0	29,1
Struktura gości krajowych (w %):		
– na skierowanie	95,0	87,1
– za pełną opłatę	5,0	12,9
Przeciętna długość pobytu:		
– goście krajowi	23,5	23,4
– goście zagranicznych	17,7	18,2

Źródło: opracowano na podstawie danych statystycznych ÚZİŠ, 1998, 2003.

Wśród dorosłych kuracjuszy jest znaczny udział osób leczących dolegliwości narządów ruchu (62%), przewodu pokarmowego (11%) i układu krążenia (10%). Z kolei dzieci korzystają z leczenia uzdrowiskowego z powodu chorób układu oddechowego o niegruźlicznym podłożu (48%), narządów ruchu (20%) i dolegliwości na tle nerwowym (10%).

3.3. Marketingowa strategia uzdrowisk

Naczelnym organem administracji, zarządzającym słowackimi uzdrowiskami, jest Ministerstwo Zdrowia Słowackiej Republiki. Ministerstwo to za pośrednictwem Inspektoratu Uzdrowisk i Źródeł powinno przygotować strategię rozwoju uzdrowisk, a podstawowe założenia polityki państwa w tym zakresie powinny być ujęte w przygotowywanej ustawie o naturalnych zasobach leczniczych i uzdrowiskach. Ustawa ta nie została dotychczas uchwalona.

Z myślą o zapewnieniu warunków rozwoju słowackich uzdrowisk utworzony został w 1993 r. Związek Słowackich Uzdrowisk i Źródeł. Jego podstawowym celem jest obrona i reprezentowanie interesów swoich członków w stosunku do pozostałych podmiotów i instytucji. Oznacza to, że poszczególne uzdrowiska powinny w praktyce realizować własne strategie działania, uwzględniając jednocześnie zasady polityki państwa w sferze rozwoju uzdrowisk. Ze względu na zróżnicowanie interesów poszczególnych przedsiębiorstw uzdrowiskowych, zróżnicowane są również ich cele strategiczne. Badania przeprowadzone wśród gości słowackich uzdrowisk wskazują na następujące zjawiska i tendencje:

- osobami korzystającymi z lecznictwa uzdrowiskowego są ludzie chorzy, rekonwalescenci, osoby z doznanymi urazami fizycznymi (pobyty lecznicze) oraz osoby w początkowym stadium choroby, która może przechodzić w stan chroniczny (pobyty profilaktyczne),
- osoby zdrowe, które przybywają do uzdrowiska w czasie urlopu, chcą poprzez profilaktykę wpływać na stan swojego zdrowia (rekreacja, krótkie pobyty, czasami nawet jednodniowe),
- osoby starsze (seniorzy), oczekują oprócz leczenia w uzdrowisku także zorganizowanych atrakcji, a celem ich pobytu jest zapewnienie sobie godnej starości oraz zdolności do zadbania o samego siebie,
- turyści młodzi i starsi, rodziny z dziećmi oraz osoby samotne poszukują w miejscowości uzdrowiskowej przede wszystkim spokojnego, atrakcyjnego otoczenia, a ich zainteresowanie leczeniem uzdrowiskowym jest niewielkie (osoby te mogą być w przyszłości gośćmi uzdrowisk) [8, s. 65].

Spadek liczby kuracjuszy przybywających do uzdrowisk na podstawie skierowania zakładu ubezpieczenia zdrowotnego spowodował zmiany w strukturze gości (tab. 3). Zmusiło to uzdrowiska do dostosowania struktury oferty do popytu ze strony krajowych i zagranicznych klientów. W tych warunkach uzdrowiska oferują:

- usługi lecznictwa uzdrowiskowego świadczone gościom krajowym, którzy korzystają z opieki zdrowotnej (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, leczenie jest elementem opieki zdrowotnej),
- usługi pełnopłatne świadczone gościom, którzy przybywają coraz częściej na krótsze pobyty z intensywną opieką, mające charakter pobytów profilaktycznych,
- lecznicze pobyty w ramach urlopu; ich uczestnicy ograniczają się do krótszego pobytu, obejmującego zwiedzanie okolicy, udział w imprezach kulturalnych oraz działania służące zdrowiu.

W przypadku gości zagranicznych chodzi przede wszystkim o osoby w podeszłym wieku (seniorów), cierpiące na wiele dolegliwości i chorób. Wymagają one intensywnej opieki lekarskiej oraz oczekują poprawy stanu zdrowia. Dążąc do zwiększenia udziału zagranicznych gości w ogólnej liczbie gości uzdrowisk, należy rozszerzać ofertę nowych produktów, które będą konkurencyjne w stosunku do ofert na europejskim rynku usług uzdrowiskowych.

Uzdrowiska zawierają również umowy z przedsiębiorstwami. Proponują pobyty służące poprawie zdrowia pracowników. Firmy pokrywają wówczas koszty pobytu osób należących do grupy pracowników zwiększonego ryzyka chorób zawodowych. Celem takich pobytów jest dążenie do tego, aby niebezpieczne substancje, z którymi spotykają się oni podczas wykonywania swych obowiązków, nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4. Zakończenie

Słowackie uzdrowiska pozostaną w przyszłości jedną z najważniejszych gałęzi turystyki. W perspektywie muszą one jednak zwracać uwagę na zmiany dokonujące się na rynku usług uzdrowiskowych Unii Europejskiej, szczególnie w krajach stanowiących bezpośrednią konkurencję. Przyszłość słowackich uzdrowisk zależy od wykorzystania istniejącego potencjału i całego zaplecza przyrodniczego na rzecz świadomej prewencji (profilaktyki). Współczesnemu człowiekowi grożą bowiem takie choroby cywilizacyjne, jak: dolegliwości organów układu ruchu, schorzenia zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów, choroby układu pokarmowego oraz układu krążenia. Wzrost liczby zagranicznych kuracjuszy (stanowiących około 30% ogółu) zmusza właścicieli obiektów sanatoryjnych do inwestowania w urządzenia balneoterapeutyczne oraz przystosowania obiektów i urządzeń do europejskich standardów w zakresie higieny.

Zmiany w popycie na usługi lecznictwa uzdrowiskowego w Słowacji wskazują na to, że ich dotychczasowe ukierunkowanie (jako obiektów nastawionych na tradycyjne leczenie i realizowanie polityki opieki zdrowotnej państwa) powinno też ulec zmianie. Jeśli chcą one utrzymać się na rynku, muszą działać jako podmioty o cechach rynkowych, oferujące usługi zdrowotne. Muszą dostosować swój produkt do sytuacji na rynku i przyjąć orientację marketingową. Dalszy rozwój uzdrowisk będzie w najbliższych latach uzależniony przede wszystkim od: czynników demograficznych, rozwoju społeczno-gospodarczego, polityki zdrowotnej państwa, rozwoju nowych metod terapeutycznych, popytu gości uzdrowiskowych na nowe, odbiegające od dotychczasowych formy spędzania czasu wolnego. Z punktu widzenia strategii działania na rynku chodzi przede wszystkim o aktywność marketingową, reklamę, pracę z klientem i o pracowników, stanowiących podstawowy element działalności uzdrowisk, a także w istotnej mierze o wizerunek słowackich uzdrowisk.

Demograficzna sytuacja Słowacji charakteryzuje się z jednej strony spadkiem przyrostu naturalnego, z drugiej strony – wydłużaniem się długości życia obywateli. Malejący przyrost naturalny będzie powodował konieczność przedłużenia okresu zawodowej aktywności obywateli oraz późniejszego przechodzenia na emeryturę. Wydłużenie się przeciętnej długości życia może być efektem rosnącej świadomości zdrowotnej obywateli, ale także dążenia do poprawy jakości życia i zwiększenia popytu na podstawową opiekę lekarską oraz rozwoju alternatywnych metod leczenia, włącznie z opieką uzdrowiskową (leczeniem uzdrowiskowym).

Członkostwu Słowacji w Unii Europejskiej będzie towarzyszyć wyrównywanie się dysproporcji w socjalnej i ekonomicznej sytuacji obywateli starych i nowych członków UE. Wzrośnie liczba gości uzdrowiskach, i to nie tylko tych tradycyjnie je odwiedzających, lecz także z nowych krajów UE, włącznie z obywatelami Słowacji.

Nowe osiągnięcia nauki spowodują rozwój nowych metod leczenia oraz wykorzystanie metod medycyny alternatywnej lub metod wschodniej medycyny. Tradycyjna opieka uzdrowiskowa, bazująca na wykorzystaniu naturalnych źródeł

lecniczych, zostanie poddana presji konkurencji i będzie zmuszona wprowadzać innowacje w metodach leczenia oraz wzbogacać ofertę o nietypowe usługi dodatkowe.

Czynnikiem wpływającym w sposób zasadniczy na dalszy rozwój lecznictwa uzdrowiskowego będzie oferta nietradycyjnych form spędzania wolnego czasu. Obecnie słowackie uzdrowiska pozostają w tyle za europejskimi standardami wyposażenia i oferta usług dotyczących spędzania wolnego czasu, a to szczególnie urządzeń stwarzających możliwości sportowej i kulturalnej aktywności gości.

W związku z tym, że turystykę uzdrowiskową uznaje się za najbardziej perspektywiczny rodzaj turystyki, aby wesprzeć ofertę słowackich uzdrowisk na zagranicznych rynkach, należy zintensyfikować współpracę ze Słowacką Agencją Turystyczną, która prowadzi działania w zakresie promocji Słowacji jako rynku docelowego. W ten sposób można będzie osiągnąć efekt synergii w sferze oszczędności nakładów na promocję. Uzdrowiska muszą zmienić również swoje podejście do kontaktów z otoczeniem społecznym – zewnętrznym i wewnętrznym.

Należy przyjąć, iż czynnikiem wyznaczającym dalszy rozwój lecznictwa uzdrowiskowego będzie w istotnej mierze kapitał ludzki. Szczególnie personel pierwszego kontaktu musi zmienić swoje dotychczasowe podejście do gości, poprawić swoje umiejętności komunikowania się oraz wzbogacić wiedzę fachową. To dzięki takim zmianom, poza koniecznością zaoferowania europejskiego standardu usług leczniczych oraz kompleksowym zaspokajaniem potrzeb kuracjuszy, możliwe będzie wzmocnienie wizerunku słowackich uzdrowisk na zagranicznych rynkach.

Członkostwo Słowacji w UE wymaga, aby uzdrowiska:

- dokonały restrukturyzacji oferty usługowej, uwzględniając sytuację na rynku; jej efektem będzie oferta dla kuracjuszy, uwzględniająca trendy w rozwoju popytu na rynku usług uzdrowiskowych,
- utrzymały wysoką jakość opieki uzdrowiskowej (lekarskiej), poprawiły jakość usług noclegowych i żywieniowych oraz dodatkowych, odpowiadającą standardom europejskim, podały się certyfikacji zgodnie z europejskimi normami serii ISO 9000,
- w warunkach rosnącej konkurencji na rynku usług uzdrowiskowych zintensyfikowały swoją działalność marketingową, w tym działania promocyjne na zagranicznych rynkach.

Literatura

- [1] Čelko K., *Prítomnosť a perspektívy slovenských liečebných kúpeľov*. „Ekonomická revue cestovného ruchu” 1992, nr 3.
- [2] Gúčík M., *Nový trend – dopyt po zdravotnom cestovnom ruchu*, [w:] *Cestovný ruch na prelome tisícročí. Zborník 6. Medzinárodnej konferencie o cestovnom ruchu*, Dom techniky ZS VTS, Banská Bystrica 1995.

- [3] Gúčik M., Šípková I., *Globalizácia a integrácia v cestovnom ruchu*, Knižnica cestovného ruchu 7, Slovak – Swiss Tourism Banská Bystrica 2004.
- [4] Kaspar C., *Základy cestovného ruchu*. Knižnica cestovného ruchu 1, Trian Banská Bystrica 1995.
- [5] Sládek G., *Cestovný ruch na Slovensku v prvom roku po druhej svetovej vojne*, „Ekonomická revue cestovného ruchu” 2003, nr 2.
- [6] *Urlaub und Gesundheit Innovationsmöglichkeiten für Heilbäder und Kurorte*, Deutsches Seminar für Fremmenverkehr, Berlin 1985.
- [7] *Von der traditionellen Badekur zu modernen Formen des Gesundheitstourismus*, Publication del’ Aiest No 30, Niederman, St. Gall 1989.
- [8] Zálešáková J., *Kúpele sú prínosom pre spoločnosť*, „Euro Report” 2002, nr 5.

COMPETITIVENESS OF SLOVAKIAN SPA RESORTS AT THE BACKGROUND OF THE EUROPEAN SPA SERVICES MARKET

Summary

The competitiveness of Slovak balneology in the European market refers to its medical nature and development of new health tourism products, which grows thanks to raising health awareness and purposeful prophylaxis. Besides it is necessary to invest in modernization of balneotherapy facilities, increase of accommodation standards and improvement of free-time activities in spas. To assure and improve quality of their services, spas should implement quality systems and get certificate of quality based on European norms ISO 9001:2001. Spas have to change their approach in terms of commercialisation of their products and public relations, including external and internal public. A major factor of balneology development is human resources development. Therefore it is necessary to improve communication and intercultural skills of employees.

Marian Gúčik – prof. dr hab., kierownik Zakładu Ekonomiki Turystyki na Uniwersytecie Macieja Bela w Bańskiej Bystrzycy, Słowacja.