

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

319

Determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce

Nowe wyzwania



Redaktorzy naukowi

Maria Węgrzyn

Marek Łyszczak

Dariusz Wasilewski



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Agata Wiszniowska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-343-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Spis treści

Wstęp	9
<hr/>	
Część 1. Uwarunkowania prawne prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze – nowe wyzwania	
<hr/>	
Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe (w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej)	13
Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Podmiot leczniczy w systemie ochrony zdrowia w procesie zmian systemowych i legislacyjnych	26
Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Ewolucja regulacji w opiece zdrowotnej – teoretyczne ramy analizy	35
Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle nowych regulacji prawnych	45
Marzena Pytlarz: Kluczowe etapy realizacji przedsięwzięcia PPP w ochronie zdrowia (na przykładzie Szpitala Powiatowego w Żywcu).....	54
Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: Nowy sposób kompensacji szkód medycznych – uwagi o charakterze materialno-prawnym i procesowym.....	65
Bogusław Stankiewicz: Współczesne wyzwania rynku dla przedsiębiorstw z sektora uzdrowiskowego (studium przypadku – Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A.)	76
Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: Problem liczby szpitali w Polsce w kontekście ich definicji i statystyki publicznej	84
<hr/>	
Część 2. Uwarunkowania ekonomiczno-finansowe prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze	
<hr/>	
Dorota Korenik: Przesłanki i sposoby poprawy kondycji finansowej oraz infrastruktury usług zdrowotnych świadczonych przez podmioty lecznicze sektora publicznego (samorządowego)	97
Joanna Śmiechowicz: Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny w Polsce – problemy i ocena stanu faktycznego	109
Joanna Wiśniewska: Tworzenie i ewidencja funduszy własnych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w świetle zmian przepisów prawnych w latach 1991-2012.....	119

Aleksandra Szewieczek: Szczególne uwarunkowania działalności publicznych podmiotów leczniczych w świetle nowej ustawy o działalności leczniczej.....	130
Justyna Kujawska: Efektywność zmian finansowania szpitali.....	147
Agnieszka Bem: Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego.....	158
Marta Cholewa-Wiktor: Nowoczesne metody zarządzania szpitalem.....	168
Magdalena Jaworzyńska: Wycena procedur medycznych w praktyce zakładów opieki zdrowotnej	177
Izabela Rydlewska-Liszkowska: Ekonomiczne determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych – biznesowe podejście do medycyny pracy	185
Marcelina Walczak: Dietetyk w systemie ochrony zdrowia w Polsce i wybranych krajach.....	194
Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnoza kultury organizacyjnej ośrodków pomocy społecznej w województwie lubelskim	218

Summaries

Part 1. Legal determinants of conducting activities by health care entities – new challenges

Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: The conversion of independent public health-care units into capital companies (against the background of the act on medical activities).....	25
Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Therapeutic entity in health care system in the process of systemic and legislative change.....	34
Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Evolution of regulation in healthcare – theoretical framework of analysis	44
Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Principles of medical documentation management in the light of new legislative regulations	53
Marzena Pytlarz: Key stages of a PPP initiative in health care (on the example of a regional hospital in Zywiec).....	64
Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: New way of medical damage compensation – substantive and procedural law remarks	75
Bogusław Stankiewicz: Modern market challenges for business of spa (case study – “Kołobrzeg spa S.A.”).....	83
Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: The problem of the number of hospitals in Poland in the context of their definition and public statistics	93

**Part 2. Economic-financial determinants of conducting activities
by health care entities**

Dorota Korenik: Evidence and ways to improve the financial condition and infrastructure of health services provided by public (self-government) sector medical entities	108
Joanna Śmiechowicz: Realization of health care tasks by territorial authorities in Poland – problems and evaluation of current situation.....	118
Joanna Wiśniewska: Independent public health care institutions own funds creation and evidence in the light of legislation changes in the years 1991-2012	129
Aleksandra Szewieczek: Selected problems of the functioning of public health care organizations in the light of the new act of health care activity	146
Justyna Kujawska: Efficiency of hospital founding changes	157
Agnieszka Bem: Organization and financing of medical rescue	167
Marta Cholewa-Wiktor: Modern methods of hospital management	176
Magdalena Jaworzyńska: Valuation of medical procedures in health care system	184
Izabela Rydlewska-Liszkowska: Economic determinants of health services units functioning – business case for occupational health activities	193
Marcelina Walczak: Dieticians in healthcare system in Poland and in selected countries.....	217
Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnosis of the organizational culture of social welfare centres in Lublin Voivodeship	226

Bogusław Stankiewicz

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

WSPÓŁCZESNE WYZWANIA RYNKU DLA PRZEDSIĘBIORSTW Z SEKTORA UZDROWISKOWEGO (STUDIUM PRZYPADKU – UZDROWISKO „KOŁOBRZEG” S.A.)

Streszczenie: W artykule zasygnalizowano problematykę współczesnych wyzwań rynku w odniesieniu do sektora turystyki uzdrowiskowej. Punktem wyjścia rozważań stała się hipoteza o archaiczności obecnego systemu organizacji i finansowania krajowych pobytów leczniczych w przedsiębiorstwach uzdrowiskowych. Przyjęcie rozwiązań redukujących długość pobytu kuracjuszy z jednoczesnym zintensyfikowaniem procedur leczniczych może stać się pierwszą bezinwestycyjną determinantą wzrostu przychodów i poprawy rentowności przedsiębiorstw uzdrowiskowych oraz czynnikiem racjonalizacji wydatków NFZ na lecznictwo uzdrowiskowe. Do celów empirycznych posłużono się studium przypadku – analizą rentowności i kosztów lecznictwa na przykładzie Uzdrowiska „Kołobrzeg” S.A. Celem badań jest zidentyfikowanie istniejących ograniczeń formalnych i pożądaných perspektywicznych kierunków zmian, co w przyszłości ułatwi wykorzystanie dostępnych danych do poprawy potencjału i pozycji konkurencyjnej przedsiębiorstw z tego sektora rynku w skali mikro i makro.

Słowa kluczowe: turystyka, przedsiębiorstwo uzdrowiskowe, innowacyjność.

DOI: 10.15611/pn.2013.319.07

1. Wstęp

Turystyka jest ważną i nowoczesną sferą aktywności gospodarczej, a jednocześnie sferą działalności społecznej. Aktywność turystyczna to jeden z podstawowych mierników poziomu życia mieszkańców i wskaźników rozwoju cywilizacyjnego społeczeństw europejskich. Sektor turystyki uzdrowiskowej zdaje się jedną z form działalności gospodarczej o najbardziej znaczącym potencjale w tworzeniu przyszłego wzrostu i zatrudnienia w Unii Europejskiej¹.

W literaturze przedmiotu z zakresu ekonomii turystyki znajduje się wiele pozycji poświęconych niemal wszystkim aspektom funkcjonowania uzdrowisk, poza jednym

¹ R.W. Butler, *The Concept of a Tourist Area Cycle of Evolution: Implications for Management of Resources*, Canadian Geographer 1980, 24 (1), s. 65.

– dotyczącym oceny efektywności ekonomicznej w odniesieniu do innych systemów obowiązujących w państwach członkowskich. Zaobserwowany stan jest wynikiem wielu determinant – od braku statystyki publicznej odnośnie do tego sektora usług, przez stawianie akcentu na służebną funkcję uzdrowisk w krajowym systemie ochrony zdrowia, po brak systematyczności i ciągłości w stosowanych badaniach ilościowo-jakościowych tego sektora rynku².

Prowadzone z naszym udziałem badania³ nad konkurencyjnością i innowacyjnością oraz standingiem ekonomiczno-finansowym przedsiębiorstw uzdrowiskowych zlokalizowanych na Pomorzu Zachodnim skutkują weryfikacją wielu opinii i poglądów *stricto* naukowych oraz lokalizacją niedoskonałości w strukturach samych przedsiębiorstw, ale też upoważniają do postawienia następujących głównych hipotez:

- W Polsce obowiązują archaiczne, nieprzystające do obecnych czasów, turnusy lecznicze (28- lub 21-dniowe), podczas gdy w uzdrowiskach niemieckich średni pobyt leczniczy uległ skróceniu z 6,5 dnia do 5,8 dnia, przy zintensyfikowaniu procedur leczniczych (jak w SPA i Wellness) w ramach ustalonego koszyka świadczeń.
- Skrócenie trwania turnusu skutkuje bezinwestycyjnym zwiększeniem liczby kuracjuszy oraz utrzymaniem średniej ceny za dobę kuracji na wysokim poziomie rentowności.

Niniejszy artykuł, bazujący na *case study* Uzdrowiska „Kołobrzeg” S.A., stanowi może podstawę do sformułowania kompleksowej koncepcji modelowych zmian, których perspektywiczne efekty uzewnętrzną się dwojako:

- w postaci zwiększonych przychodów i poprawy rentowności przedsiębiorstw uzdrowiskowych, bez konieczności poniesienia dużych nakładów inwestycyjnych,
- racjonalizacji i tak ograniczonych środków, które Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza na lecznictwo uzdrowiskowe.
- Na tym etapie rozważań należy jednak pamiętać, że omawiany przez autorów problem badawczy jest jedynie próbą zasygnalizowania złożoności badanej tematyki. Zjawisko kooperacji w tym sektorze rynku, jak i znaczne oczekiwania klientów wymagają interdyscyplinarnego podejścia do badanego problemu, co wykracza znacznie poza zakres niniejszego artykułu.

² Materiały wewnętrzne Narodowego Funduszu Zdrowia, NFZ, 2012.

³ Badanie empiryczne na próbie przedsiębiorstw uzdrowiskowych województwa zachodniopomorskiego przeprowadzono w okresie 2010-2011 z zachowaniem standardów naukowych tak zarówno w zakresie doboru próby, jak i sposobu konstrukcji kwestionariusza-ankiety. Na podstawie teoretycznych kryteriów dokonano wyboru celowego na populacji przedsiębiorstw uzdrowiskowych Pomorza Zachodniego (w liczbie 92) w oparciu o internetową bazę danych, dostępne informacje z Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Szczecinie, oraz bazę danych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie. Kwestionariusz-ankieta składał się z wyskalowanych lub otwartych pytań zgrupowanych tematycznie w trzech częściach. Reasumując, badania przeprowadzone na przełomie lat 2011 i 2012 doprowadziły do teoretycznego ustalenia kluczowych czynników potencjału konkurencyjności, innowacyjności i standingu ekonomiczno-finansowego badanych uzdrowisk.

2. Uwarunkowania rozwoju turystyki uzdrowiskowej – diagnoza stanu obecnego

Eksploracja dostępnych danych wskazuje na brak korelacji obecnego systemu organizacji pobytów leczniczych w polskich przedsiębiorstwach uzdrowiskowych z realiami współczesnego rynku usług turystycznych w Unii Europejskiej. Trend ten wyraźnie ilustrują dwa zaprezentowane przykłady:

- W uzdrowiskach niemieckich średni czas pobytu kuracjusza w jednym z 300 kurortów mieści się między 5 a 6 dniami z maksymalnym wykorzystaniem wszystkich procedur leczniczych przewidzianych dla danego typu kuracji. Natomiast w Polsce obecny system skierowań przewiduje turnusy 3-tygodniowe oraz 4-tygodniowe. Proces redukcji czasu pobytu kuracjusza z jednoczesną intensyfikacją procesu leczenia był możliwy m.in. dlatego, iż tylko 13% pobytów obywateli Niemiec refundują uprawnione do tego instytucje. W Polsce ugruntowała się opinia o związku między profilem lecznictwa a zyskiem przedsiębiorstwa – im pełniejszy profil, tym zysk jest niższy, co oznacza, że zysk netto generują te przedsiębiorstwa, które mają w swej ofercie wyłączny lub dominujący udział usług typu SPA & Wellness.
- Analiza czasu pobytu turystów komercyjnych w Uzdrowisku Kołobrzeg S.A. dowodzi, że od kilku lat większość tych pobytów, z porównywalnymi ilościami zabiegów, mieści się w granicach 10-14 dni. Ponadto czas pobytu, a co za tym idzie koszty można jeszcze zredukować, przyjmując zasadę świadczenia usług leczniczych w soboty i niedziele. To rozwiązanie jest sukcesywnie wdrażane i stosowane w Niemczech⁴.

Tabela 1. Sektor turystyki uzdrowiskowej w Niemczech i Polsce

Niemcy	Polska
300 kurortów i obiektów SPA	420 zakładów uzdrowiskowych w tym 24 spółki Skarbu Państwa
Obroty roczne – 33 mld euro Koszty 3,2 mln kuracjuszy pokryły kasy chorych i instytucje ubezpieczeniowe	Brak danych o obrotach i liczbie kuracjuszy
Średni okres pobytu kuracjusza 5,35 dnia	Dla kuracji refundowanych przez NFZ (2/3 pobytów w uzdrowiskach) stosuje się turnusy 21-dniowe
Średni przychód roczny Firmy: 93 mln euro	Tylko 5% firm ma obroty roczne powyżej 5 mln euro

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów wewnętrznych NFZ, 2012.

⁴ R. Petry, *Czy w Europie występuje zmierzch uzdrowisk i klasycznego leczenia? Marketing uzdrowiskowy w państwach europejskich*, [w:] *Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego*, XVIII Kongres Uzdrowisk Polskich, Muszyna 2009, s. 40.

Dla pełniejszego zobrazowania panujących dysproporcji na analizowanych rynkach w tabeli 1 zaprezentowano porównanie sektora turystyki uzdrowiskowej na przykładzie Polski i Niemiec.

Wnioski z analizy zebranych danych nasuwają się same. Niemiecki turysta preferuje krótkie kuracje intensywne medycznie. Natomiast polski kuracjusz generuje stosunkowo wysokie koszty przy niskiej efektywności danej usługi.

3. Analiza ekonomiczna podmiotu Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A. – studium przypadku

Wybrany do celów badawczo-pilotażowych podmiot jest reprezentatywny dla całej grupy firm o tradycyjnych profilach leczniczych, których właścicielem jest jeszcze Skarb Państwa, i ma te wszystkie walory, które są charakterystyczne dla renomowanych kurortów nadmorskich. Z punktu widzenia celu badania oraz możliwości uchwycenia potrzebnych danych istotna jest struktura organizacyjna i lecznicza analizowanego podmiotu, która wykazuje wyodrębnienie merytoryczne i analityczne następujących jednostek:

- szpital dla osób dorosłych,
- szpital dziecięcy,
- sanatorium dla dorosłych,
- oddział rehabilitacji.

Dla celów porównawczych posłużono się danymi z roku 2011. W dalszych rozważaniach skoncentrowano się na analizie ekonomicznej sanatorium dla dorosłych. Determinantem wyboru tego wariantu jest znaczny udział procentowy w stosunku do całej zbiorowości tych właśnie pensjonariuszy. Analiza ekonomiczna obejmuje w swoim założeniu 21-dniowy turnus uzdrowiskowy w tym analizowanym podmiocie. Procentowy udział poszczególnych kosztów przedstawiono w tabeli 2.

Dane zamieszczone w tabeli 2 wskazują, że proces leczenia kuracjuszy stanowi prawie 50% ponoszonych kosztów przez Uzdrowisko „Kołobrzeg”. Ponadto stosunkowo wysokie koszty usług hotelowych prowadzą do obniżenia rentowności działalności gospodarczej.

Zaproponowany model symulacyjny turnusu uzdrowiskowego zakłada zredukowanie czasu pobytu kuracjusza do 7 dni. Oczywiście należy pamiętać, że koncepcja symulacyjna modelu nie obejmuje całości procesów restrukturyzacyjnych, jakie wskazany podmiot musiałby przejść w celu osiągnięcia danego efektu ekonomicznego. Ma jedynie na celu zasygnalizowanie ewentualnych kierunków i wyzwań rynku w odniesieniu do sektora turystyki uzdrowiskowej w skali mikro i makro. Model koncepcji symulacyjnej obrazujący redukcję kosztów został zaprezentowany w tabeli 3.

Tabela 2. Wybrane parametry ekonomiczne Uzdrowiska „Kołobrzeg” S.A. przy założeniu 21-dniowego turnusu (%)

KOSZTY LECZENIA	49,04
Koszty udzielonych zabiegów	16,44
Koszty badań laboratoryjnych	1,03
Koszty konsultacji specjalistycznych	2,45
Średni koszt leków	0,18
Obsługa medyczna (wynagrodzenia)	15,26
Amortyzacja sprzętu medycznego	1,25
Naprawa sprzętu medycznego	0,24
Pozostałe (telefon, mater. czystościowe, energia)	12,19
KOSZTY ŻYWIENIA	21,47
Wsad do kotła	9,41
r a z e m	9,41
Obsługa (koszty wynagrodzeń z narzutami)	9,29
Amortyzacja sprzętu	0,28
Naprawa i remont sprzętu	0,19
Pozostałe (telefon, mater. czystościowe, energia)	2,30
KOSZTY HOTELOWE	23,50
Amortyzacja	2,86
Energia, woda	5,63
Materiały	1,95
Remonty (obce i własne)	3,95
Usługi obce (sprząatanie, pralnia, kontrakty itp.)	5,12
Podatki i opłaty	0,55
Ubezpieczenie mienia	0,22
Wynagrodzenia z narzutami	3,22
OGÓŁEM KOSZTY	94,01
w tym: – leczenie	49,04
– żywienie	21,47
– hotelarstwo	23,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów wewnętrznych Uzdrowiska „Kołobrzeg” S.A.

Tabela 3. Wybrane parametry ekonomiczne Uzdrowiska „Kołobrzeg” S.A. przy założeniu 7-dniowego turnusu (%)

KOSZTY LECZENIA	34,04
Koszty udzielonych zabiegów	11,44
Koszty badań laboratoryjnych	1,03
Koszty konsultacji specjalistycznych	2,45
Średni koszt leków	0,18
Obsługa medyczna (wynagrodzenia)	10,26
Amortyzacja sprzętu medycznego	1,25
Naprawa sprzętu medycznego	0,24
Pozostałe (telefon, mater. czystościowe, energia)	7,19
KOSZTY ŻYWIENIA	16,47
Wsad do kotła	7,41
r a z e m	7,41
Obsługa (koszty wynagrodzeń z narzutami)	7,29
Amortyzacja sprzętu	0,28
Naprawa i remont sprzętu	0,19
Pozostałe (telefon, mater. czystościowe, energia)	1,30
KOSZTY HOTELOWE	20,50
Amortyzacja	2,86
Energia, woda	3,63
Materiały	1,95
Remonty (obce i własne)	3,95
Usługi obce (sprzątanie, pralnia, kontrakty itp.)	4,12
Podatki i opłaty	0,55
Ubezpieczenie mienia	0,22
Wynagrodzenia z narzutami	3,22
OGÓŁEM KOSZTY	76,01
w tym: – leczenie	34,04
– żywienie	16,47
– hotelarstwo	20,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów wewnętrznych Uzdrowiska „Kołobrzeg” S.A.

Analiza danych w przedstawionym modelu symulacyjnym wskazuje na znacząco obniżkę kosztów i wzrost rentowności, co w konsekwencji prowadzić może do poszukiwania nowych kierunków restrukturyzacji w celu sprostania wyzwaniom współczesnego rynku usług.

Ponadto analiza danych potwierdza, że motorem napędzającym gospodarkę przedsiębiorstwa jest sanatorium dla dorosłych – wpływy z NFZ oraz sprzedaż komercyjna – w dwojakim znaczeniu: z jednej strony wysokie tempo wzrostu potwierdza zdolność przedsiębiorstwa do pozyskiwania klienta, z drugiej zaś wyższe tempo wzrostu przychodów w relacji do wzrostu kuracjuszy wskazuje pośrednio na poprawę rentowności lecznictwa bez względu na wykonywane profile.

4. Podsumowanie

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zaprezentowanej struktury badawczej, leżącej u podstaw hipotez podyktowanych aplikacyjnym charakterem prowadzonych badań nakierowanych na pomoc przedsiębiorstwom, którego logicznym następstwem będą następujące korzyści:

- skrócenie czasu pobytu kuracjuszy o 2/3 oznacza możliwość bezinwestycyjnego zwiększenia potencjału, czyli wzrost przychodów i rentowności, a więc relatywną, znaczącą obniżkę kosztów przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Korzyści w skali mikro szacuje się w przedziale od 15 do 20%,
- niższe koszty pobytu (zakwaterowanie i wyżywienie) wpłyną na obniżenie łącznych kwot dofinansowania z NFZ, co w konsekwencji prowadzić będzie do ewentualnego urealnienia wysokości obecnych kontraktów,
- obniżka kwoty dofinansowania oznacza, iż z budżetu NFZ skorzysta większa liczba kuracjuszy, co skutkować będzie korzyściami w skali makro.

Odnosząc się natomiast do współczesnych wyzwań rynku, należy podkreślić, że innowacyjny sektor turystyki uzdrowiskowej stale się rozwija i otwiera nowe możliwości wzrostu gospodarczego. We wspólnym interesie Narodowego Funduszu Zdrowia i uczestników tego rynku leży rozwój i wzrost konkurencyjności w tym sektorze. Punktem odniesienia może być postęp innowacyjnych usług i produktów, właśnie na przykładzie sektora wellness & beauty. Aktywny rozwój innowacji w turystyce oznacza wzrost gospodarczy. Ponad 5% europejskiego PKB pochodzi z turystyki. Prawie 2 miliony przedsiębiorstw jest powiązanych z tym sektorem gospodarczym, który zatrudnienia 5,2% ogółu siły roboczej⁵. Te liczby podkreślają ekonomiczne znaczenie turystyki uzdrowiskowej i wskazują na potrzebę stałego rozwoju innowacyjnych usług w tej branży. Szeroko rozumiane pojęcie usług turystycznych jest kluczowe dla faktycznego wzrostu gospodarczego, niestety w dużej mierze jest wciąż niedoceniane i niedostatecznie wykorzystywane w naszym regionie.

⁵ *Medical tourism: a global analysis, A Report by Tourism Research and Marketing (TRAM), ATLAS, Wydawnictwo ATLAS, 2006, s. 25.*

Literatura

- Butler R.W., *The concept of a tourist area cycle of evolution: Implications for management of resources*, „Canadian Geographer” 1980, 24 (1).
- Materiały wewnętrzne Narodowego Funduszu Zdrowia, NFZ, 2012.
- Materiały wewnętrzne Uzdrowiska Kołobrzeg S.A. za lata 2007-2011.
- Medical Tourism: A Global Analysis, A Report by Tourism Research and Marketing (TRAM)*, Wydawnictwo ATLAS, 2006.
- Petry R., *Czy w Europie występuje zmierzch uzdrowisk i klasycznego leczenia? Marketing uzdrowiskowy w państwach europejskich*, [w:] *Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego*, red. J. Golba, K. Rymarczyk-Wajda, XVIII Kongres uzdrowisk polskich, Muszyna 2009.
- Spivak E., *Health spa development in the USA: A burgeoning component of sport tourism*, „Journal of Vacation Marketing” 1998, 4(1). Simon & Schuster, New York 1992.
- Waldrop M.M., *Complexity: The Emerging Science at the Edge of Order and Chaos*,
- Walker B., Salt D., *Resilience Thinking: Sustaining Ecosystems and People in a Changing World*, Island Press, Washington DC 2006.

MODERN MARKET CHALLENGES FOR BUSINESS OF SPA (CASE STUDY “KOŁOBRZEG SPA S.A.”)

Summary: The article discusses the problem of contemporary market challenges with reference to the sector of spa tourism. The starting point of the discussion was the hypothesis of the current archaic system of organization and funding of national companies of therapeutic stays in spas. The adoption of solutions reducing the length of patients' stay at the same time intensifying medical procedures can become the first non investment determinant of revenue growth and spa enterprises profitability improvement as well as a factor of the National Health Fund expenditure rationalization on spa treatment For empirical purposes case study was used – profitability and treatment cost analysis on the example of “Kołobrzeg spa SA” The aim of research was to identify existing formal restriction as well as desired change directions, which would facilitate the use of data to improve the capacity and competitive position of companies from this sector at the micro or macro scale.

Keywords: tourism, spa business, innovation.