

Witold NIEMIEC

Politechnika Rzeszowska

Honorata TRZCIŃSKA

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

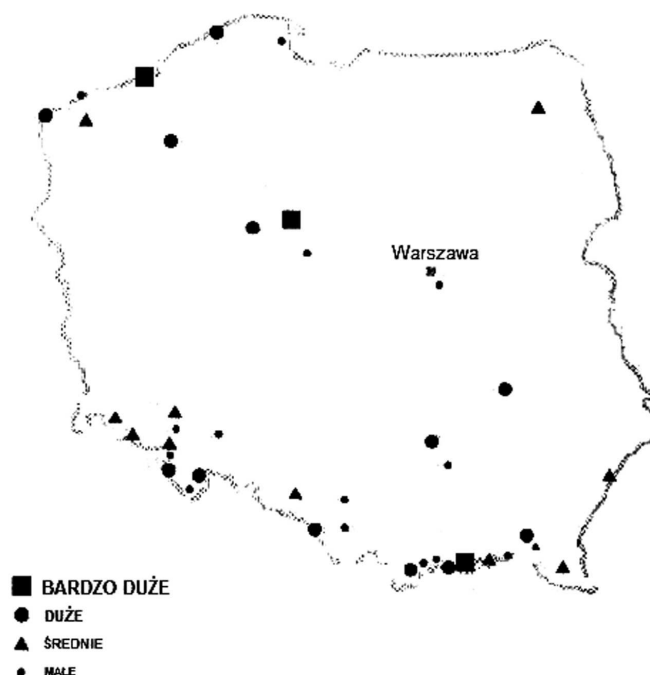
ROZWÓJ I ZNACZENIE TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ W POLSCE*

W artykule wyszczególniono najbardziej znane uzdrowiska w Europie oraz dokonano ogólnej charakterystyki głównych grup ich podziału. Przedstawiono podział polskich uzdrowisk na podstawie charakterystycznych kierunków ich specjalizacji. Zaprezentowano specyfikę turystyki uzdrowiskowej oraz segmentację rynku odbiorców tej formy turystyki. Przedstawiono perspektywy rozwoju uzdrowisk oraz nowe rodzaje usług mogących poszerzyć ofertę kierowaną do klientów oraz korzystnie wpłynąć na dochody usługodawców.

1. Wprowadzenie

Trwałymi motywami podróżowania ludzi w różnych epokach były dwie fundamentalne potrzeby: duszy i ciała. We współczesnej cywilizacji występuje znaczące zapotrzebowanie na regenerację sił: fizycznych, psychicznych i duchowych, które zostały naruszone poprzez niekorzystne warunki życia współczesnego człowieka uczestniczącego w ciągłym rozwoju cywilizacyjnym (zanieczyszczenie środowiska, napięcia i stresy itd.). Coraz więcej osób, które nie mają jeszcze trwałych zmian chorobowych, odczuwa potrzebę czasowej zmiany miejsca i stylu życia w celach profilaktycznych. Profilaktyka zdrowotna to domena, którą cywilizowany świat uznał za przyszłość leczenia. Wynika to przede wszystkim z zagrożeń chorobami cywilizacyjnymi. Uzdrowiska wywierają pozytywny wpływ na stan zdrowia społeczeństwa. Działalność uzdrowiskowa często znajduje się na pograniczu turystyki i usług leczniczych, posiada jeden z największych potencjałów rozwojowych i bogate tradycje historyczne. Rysunek 1. przedstawia mapę miejscowości zaliczanych do uzdrowiskowych. Zmienne zasady nadawania miejscowościom statusu uzdrowiska czynią mapę mniej lub bardziej aktualną, ale niezmienną informacją pozostaje położenie wskazanych miejscowości w kraju.

* Artykuł opracowano na podstawie referatu wygłoszonego w Massie (Włochy) podczas Międzynarodowej Konferencji „Transgraniczna turystyka ekologiczna jako szansa rozwoju regionu”, Włochy, Massa, 20-22 października 2009 roku, pod patronatem Starostwa Nowosądeckiego i IE PWSZ.



Rys. 1. Położenie miejscowości uzdrowiskowych w kraju [1]

W najbliższych latach jednym z priorytetów dla rozwoju turystyki, zwłaszcza uzdrowiskowej, powinny stać się działania mające na celu rozwój markowych produktów turystycznych, promocję marek turystycznych, szkolenie pracowników w usługach turystycznych czy rozbudowę infrastruktury turystycznej. W sferze turystyki uzdrowiskowej działania te będą zmierzać do zwiększenia konkurencyjności polskich kurortów oraz utworzenia z nich wielofunkcyjnych ośrodków mających nowoczesną infrastrukturę leczniczą, turystyczną oraz sportowo-rekreacyjną. Uzdrowiska powinny dążyć do tego, by funkcjonowały jako miejsca powrotu do dobrej kondycji zdrowotnej, turystyki, sportu, rekreacji i wypoczynku. Chodzi o zmianę podstawowej funkcji uzdrowisk z leczniczej na wypoczynkową i turystyczną, co można zaobserwować w krajach zachodnich.

Mając na uwadze obszerny rynek odbiorców turystyki uzdrowiskowej, nie należy lekceważyć faktu, że w uzdrowiskach znajduje się duży potencjał gospodarczy. Rozwój turystyki może przynosić gminom uzdrowiskowym wiele korzystnych zmian. Aktywizuje ona bowiem lokalną gospodarkę poprzez napływ kapitału, rozwój małych i średnich przedsiębiorstw, powstanie nowych miejsc pracy, lokalne firmy notują wyższe obroty, zwiększają się dochody miejscowej ludności, a do budżetu wpływają wyższe podatki. Znaczenie aktywizacji działalności turystycznej jest dużo większe, ponieważ kreuje ona dodatkową działalność gospodarczą (a tym samym zatrudnienie), pobudzając koniunkturę w in-

nych sektorach (np. budownictwie, przemyśle, rolnictwie). W rezultacie turystyka przyczynia się do podnoszenia standardu i poziomu życia mieszkańców.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie istotnych zagadnień związanych z rozwojem uzdrowisk, tj. z prezentacją polskich miejscowości uzdrowiskowych na tle wybranych i popularnych uzdrowisk europejskich oraz wskazaniem perspektyw ich dalszego rozwoju.

2. Uzdrawiska w Europie

Europa, dzięki bogactwu naturalnych zasobów leczniczych, jest największym obszarem lecznictwa uzdrowiskowego na świecie. Lecznictwo uzdrowiskowe, które dotychczas było podstawą rozwoju uzdrowisk, traci na znaczeniu, podczas gdy dynamicznie rozwijają się funkcja wypoczynkowa, usługi związane z odnową biologiczną oraz działalność gospodarcza, np. produkcja wód mineralnych. W Europie znajduje się ok. 1200 uzdrowisk. Widoczne są dwa odrębne kierunki ich rozwoju: pierwszy związany jest z wykorzystaniem medycyny do leczenia i zapobiegania chorobom, drugi z zapewnieniem klientom rekreacji i wypoczynku.

Najszybciej rozwijają się uzdrowiska położone w miejscowościach górskich o klimacie alpejskim oraz nizinnych znajdujących się w obrębie klimatu śródziemnomorskiego. Obecnie potentatami uzdrowiskowymi w Europie są: Włochy i Niemcy oraz w nieco mniejszym stopniu Hiszpania, Francja i Austria. W ostatnich latach widoczny jest trend poszerzania oferty produktowej przez uzdrowiska na całym świecie, w tym w krajach europejskich. Wprowadzane są nowe usługi, takie jak:

- uprawianie sportów,
- rozrywki kulturalne,
- zabiegi upiększające ciało,
- gimnastyka,
- kontakt z przyrodą,
- terapie relaksacyjne,
- turystyka biznesowa.

Uzdrowiska europejskie w swoich przeobrażeniach naśladują uzdrowiska amerykańskie, które cechują się dużą innowacyjnością, co również wiąże się ze specyficznym podejściem do roli uzdrowisk, tj. z zapewnieniem rekreacji i zabawy. Wprowadzane są także takie usługi, jak:

- terapia kolorami,
- tradycyjna chińska medycyna, np. akupunktura, akupresura,
- medytacje,
- chirurgia plastyczna,
- programy odchudzania,
- programy leczenia uzależnień,

- zajęcia z psychologami – terapie psychologiczne, rozwój osobisty, uczenie radzenia sobie ze stresem,
- zdrowe żywienie, nauka zdrowego gotowania.

Rozszerzanie oferty produktowej związane jest z koncepcją jednoczesnego łączenia wielu różnych dyscyplin dla dobra kuracjuszy. Ideą przewodnią jest dbałość zarówno o ich zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Zmiany oferty produktowej związane są m.in. z rosnącym znaczeniem alternatywnych metod leczenia. Rozwój uzdrowisk w Europie zdeterminowany jest w dużym stopniu coraz częstszym wykorzystaniem wiedzy marketingowej przez menedżerów zarządzających uzdrowiskami. Podmioty świadczące usługi uzdrowiskowe prowadzą badania rynkowe, określają docelowe segmenty rynku, dostosowują swoją ofertę do potrzeb klientów i intensywnie się promują. W wielu przypadkach takie zmiany oznaczają odejście od leczniczego charakteru wyjazdów uzdrowskowych w kierunku pobytów rekreacyjnych.

Funkcjonowanie uzdrowisk w poszczególnych krajach jest regulowane prawnie. W krajach europejskich nie ma jednolitych kryteriów przyznawania miejscowościom statusu uzdrowisk. Stosowane są różne kryteria oceny, tj. ze względu na właściwości klimatu, czyste powietrze, stan środowiska przyrodniczego, stan infrastruktury leczniczej, stan infrastruktury komunalnej, standard bazy hotelowej, warunki ekologiczne, warunki komunikacyjne, poziom infrastruktury pozauzdrowskowej [2]. W większości krajów uzdrowiska to miejscowości posiadające zasoby naturalnych substancji leczniczych i klimat o właściwościach leczniczych. Muszą one spełniać wymogi czystości środowiska oraz dysponować bazą lecznictwa uzdrowskowego. W Polsce funkcjonowanie uzdrowisk reguluje ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowskowej oraz o gminach uzdrowskowych.

Struktura własnościowa uzdrowisk europejskich jest zróżnicowana. W krajach Europy Zachodniej 80% uzdrowisk jest własnością prywatną, 10% stanowi własność państwową, 10% natomiast to tzw. uzdrowiska komunalne. Nieco inaczej kształtuje się struktura własnościowa uzdrowisk w Europie Środkowej, gdzie nadal dominuje własność państwowa i tylko niektóre uzdrowiska zostały sprywatyzowane.

Niewątpliwie ważnym aspektem funkcjonowania uzdrowisk jest fakt, że prowadzą one działalność produkcyjną, wykorzystując naturalne zasoby przyrodnicze. Są to m.in. zakłady butelkowania wód leczniczych i mineralnych, wytwórnie soli leczniczych, produktów borowinowych.

Ze względu na strukturę funkcjonalną uzdrowisk można wyróżnić uzdrowiska: monofunkcyjne, wielofunkcyjne z dominującą funkcją leczniczą, uzdrowiska wielofunkcyjne z uzupełniającą funkcją leczniczą [2]. Podstawą klasyfikacji uzdrowisk według wielkości jest liczba miejsc noclegowych (duże – ponad 3500 łóżek, średnie – 1000÷3500, lokalne – poniżej 300 i uzdrowiska szczątkowe – bez obiektów noclegowych). Charakteryzując kuracjuszy korzystających

z uzdrowisk, należy zwrócić uwagę, że są to głównie kobiety. Średni okres pobytu w uzdrowiskach, ze względu na wymogi leczenia uzdrowiskowego, wynosi kilkanaście dni. Przegląd popularnych uzdrowisk w Europie przedstawia tab. 1.

Tabela 1. Przegląd popularnych uzdrowisk europejskich, na podstawie [3, 4]

Kraj	Uzdrowiska
Niemcy	Glueckseburg, Damp, Groemitz, Timmendorfer Strand, Travemuende, Kühlungsborn, Bad Doberman-Heiligendamm, Warnemuende, Binz, Wiesbaden, Baden-Baden
Austria	Zell am See, Seefeld, Bad Hofgastein, Badgastein
Francja	Dax, Aix les Baines, Baruc les Baines, Contrexeville, Enghien les Bains, Vittel
Włochy	Abano Terme, Acireale, Acqui Terme, Aurenzo, Bormio, Casciana Terme, Cianchiano Terme, Courmayeur, Fiuggi, Merano, Montecatini Terme, Ortisei, Porretta Terme, Salsomaggiore Terme, Sorrento, San Giuliano Terme, San Pellegrino Terme, San Caterina, Sirmione, Valfurva, Vipiteno
Hiszpania	Balneario de Panticosa, Bosost, Lanjarón, Ontaneda, Orense, Ribas de Freser
Węgry	Budapeszt, Grotta Lecznicza Szemlohegyi, Kiraly Furdo, Lukas, Rudas, Palatinus, Kapielisko Gelert, Szechenyi furdo, Angyalfold, Debreczyn, Hajduszoboszló, Nyiregyhaza, Tiszaujvaros, Hajdunanas, Tiszacsefe, Tiszavasvari, Miskole, Tiszaujvaros, Kecskemet, Szeged, Eger, Heviz
Słowacja	Pieszczany, Dudince, Podhajska, Kupele Sliac, Selene Teplice, Bardejów, Šmierdzonki
Czechy	Priessnitz-Jesenik, Luhacovice, Konstantinovy Lazne, Karlovy Vary, Mariańskie Łaźnie, Frantiskovy Lazne, Lazne Liberda i Lazne Kunderatice
Litwa	Birsztany, Druskieniki, Likenai, Nida, Połaga, Šventoji
Ukraina	Ałupka, Gaspria, Jałta, Mirhorod, Morszyn, Słowiańsk, Swalawa, Truskawiec
Rumunia	Sovata, Prajd, Slanik Moldova, Singeorz-Bai, Vatra-Dornei, Eforia Nord
Bułgaria	Sandanski, Hussar, Sveti Konstantin
Grecja	Edipsos, Eftalou, Eleftheres, Ikaria, Kafias, Kamena Vourla, Karini, Kyllini, Kythnos, Lagadas, Lutraki, Methana, Nigrita, Platistomo, Polychnitou, Skala Thermi, Smokovo, Termopile, Thermi, Vouliagmeni, Ypati
Belgia	Ostenda, Spa
Szwajcaria	Arosa, Bad Ragaz, Baden, Brigerbad, Davos, Disentis, Leukerbad, Rheinfelden, Schinznach-Bad, Scuol, Sankt Moritz, Tarasp, Yverdon-les-Bains, Zuzach
Polska	Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice Śląskie Zdrój, Czerniawa-Zdrój, Długopole-Zdrój, Gdynia Orłowo, Goczałkowice Zdrój, Gołdap, Inowrocław, Iwonicz Zdrój, Jedlina Zdrój, Kamień Pomorski, Konstancin-Jeziorna, Kołobrzeg, Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Łądek Zdrój, Muszyna, Nałęczów, Otwock, Piwniczna Zdrój, Polanica Zdrój, Polańczyk, Połczyn Zdrój, Rabka Zdrój, Rymanów Zdrój, Solec Zdrój, Sopot, Ławna, Szczawno Zdrój, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Ustroń, Wapienne, Wysowa, Żegiestów Zdrój

W zależności od rodzaju naturalnych zasobów leczniczych uzdrowiska europejskie specjalizują się w leczeniu określonych chorób, co określa się profilami leczniczymi. Należą do nich m.in.: choroby układu krążenia, układu oddechowego, układu trawienia, choroby narządów ruchu i reumatyczne, choroby kobiece, skóry, endokrynologiczne, choroby układu moczowego oraz układu nerwowego. Należy podkreślić, że uzdrowiska coraz częściej zajmują się leczeniem chorób będących skutkiem rozwoju cywilizacyjnego (alergie, choroby układu oddechowego, układu krążenia, systemu nerwowego). Rozwój farmakologii wpływa na zmianę profilu leczniczego uzdrowiska.

Kryteria podziału polskich uzdrowisk [3]

1. Klasyfikacja według surowców leczniczych posiadanych przez uzdrowisko:
 - zdrojowisko,
 - uzdrowisko borowinowe,
 - uzdrowisko klimatyczne,
 - uzdrowisko nadmorskie.
2. Klasyfikacja wynikająca z kombinacji występujących surowców leczniczych:
 - zdrojowisko klimatyczne,
 - uzdrowisko klimatyczne borowinowe,
 - zdrojowisko borowinowe,
 - zdrojowisko klimatyczne borowinowe.
3. Klasyfikacja według położenia nad poziomem morza:
 - uzdrowisko nizinne,
 - uzdrowisko podgórskie,
 - uzdrowisko górskie,
 - uzdrowisko wysokogórskie.

Polska w zdecydowanej większości jest krajem nizinnym, niemniej jednak, aż połowa uzdrowisk znajduje się na obszarach górskich. Uzdrowiska górskie wyróżniają się silnie rozwiniętą funkcją turystyczno-wypoczynkową, co związane jest z ich atrakcyjnością dla wielu form turystyki we wszystkich porach roku. Turystyka uzdrowiskowa staje się zatem najbardziej opłacalną formą turystyki. Obserwuje się również wzrost liczby osób przyjeżdżających do uzdrowisk na własny koszt.

3. Specyfika turystyki uzdrowiskowej

Turystykę w uzdrowiskach D. Dryglas określa mianem turystyki uzdrowiskowej, turystyki zdrowotnej i leczniczej [5]; jest ona ściśle powiązana z lecznictwem uzdrowiskowym. Z kolei Z. Krasiński turystykę uzdrowiskową wiąże z osobami, które przyjeżdżają do uzdrowisk w celach leczniczych i pozostają pod sanatoryjną opieką lekarską [5]. Turystykę uzdrowiskową stanowią zatem podróże głównie w celach zdrowotnych i leczniczych.

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele określeń turystyki leczniczej i zdrowotnej. A. Jagusiewicz pod pojęciem turystyki leczniczej rozumie pobyt w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych, związany z leczeniem chorób przewlekłych, rehabilitacją, profilaktyką wtórną i edukacją zdrowotną [6]. Z kolei J. Wolski definiuje pojęcie turystyki zdrowotnej jako zmianę stałego miejsca pobytu na pobyt w miejscowości klimatycznej, mającej na celu fizyczną i psychiczną poprawę zdrowia, w szczególności poprzez wypoczynek i profilaktykę. Do głównych motywów uprawiania turystyki zdrowotnej autor zalicza m.in.: odnowę sił, jako cel główny, któremu podporządkowany jest tryb życia w miejscowości turystycznej, stan zdrowia uczestnika turystyki zdrowotnej oraz aktywny charakter wypoczynku. Natomiast M. i R. Łazarkowie, definiując turystykę zdrowotną, zwracają uwagę, że jest to odnowa sił w miejscowości turystycznej charakteryzującej się mikroklimatem i możliwością leczenia wodami leczniczymi – to dobrowolny wyjazd z miejsca zamieszkania w celu regeneracji sił fizycznych i psychicznych. Według M. i R. Łazarków korzystają z niej najczęściej osoby przemęczone, wyczerpane, zestresowane, ale fizycznie zdrowe, chcące jedynie zmienić otoczenie, poznać nowych ludzi, skorzystać z odnowy biologicznej [3].

Jak wcześniej podano, turystyka uzdrowiskowa jest ściśle związana z podróżami do miejsc uzdrowiskowych. Polska posiada kilkadziesiąt miejscowości potencjalnie spełniających warunki uzdrowiska (rys. 1.); aktualnie zarejestrowanych jest 26 uzdrowisk. Są to uzdrowiska statutowe oraz miejscowości o walorach uzdrowiskowych [7], zlokalizowane przede wszystkim w południowej i północnej części Polski. Ich rozmieszczenie determinuje sprzyjająca występowaniu wód leczniczych budowa geologiczna terenów górskich, jak również warunki klimatyczne obszarów nadmorskich i pojezierzy. O rozwoju turystyki uzdrowiskowej przesądzają nie tylko jej walory naturalne, walory antropogeniczne obszaru recepcji, odpowiednia jego infrastruktura turystyczna i paraturystyczna, ale również rozwój bazy leczniczej uzdrowisk (szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, zakłady przyrodolecznicze, przychodnie uzdrowiskowe, sanatoria rehabilitacyjne i prewentoria [8]). Omawiając turystykę uzdrowiskową, warto zwrócić uwagę na kilka charakterystycznych cech tej formy ruchu turystycznego. Wśród nich wymienia się: niski wskaźnik sezonowości (turnusy kontraktowane przez cały rok), dłuższy średni okres pobytu w zakładach uzdrowiskowych (powyżej 14 dni), wyższe średnie przychody, ze względu na świadczenie dodatkowych usług niż w ramach kuracji, oraz wysoki szacowany mnożnik zatrudnienia (100 stanowisk pracy tworzonych w turystyce uzdrowiskowej generuje ponad 200 nowych miejsc pracy w innych sferach gospodarowania) [9], co sprawia, że turystyka uzdrowiskowa ma coraz większe znaczenie ekonomiczne.

W świetle dotychczasowych rozważań można postawić tezę, że w ostatnich latach nastąpił wzrost znaczenia turystyki uzdrowiskowej, na co wpływ miały choroby cywilizacyjne, nadmiar stresu i pracoholizmu. Jednocześnie obserwuje

się „modę na długotrwały, młody wygląd” i odnowę biologiczną (głównie wśród osób w wieku produkcyjnym).

4. Segmentacja rynku odbiorców turystyki uzdrowiskowej

Osobami przyjeżdżającymi do uzdrowisk w celach leczniczych i pozostającymi pod sanatoryjną opieką lekarską są głównie odbiorcy turystyki uzdrowiskowej. W literaturze wskazuje się na kilka ich klasyfikacji. Biorąc pod uwagę źródła i sposoby finansowania leczenia, wyróżnia się:

- osoby skierowane na leczenie w sanatorium przez Narodowy Fundusz Zdrowia (pobyty finansowane w całości lub częściowo w ramach kontraktów),
- osoby korzystające z programu rehabilitacji leczniczej finansowanej przez ZUS,
- klientów prywatnych pokrywających koszty leczenia.

Zadowolający wydaje się być fakt, że polskie uzdrowiska odwiedzane są coraz częściej przez kuracjuszy komercyjnych (w 2005 r. komercyjna sprzedaż usług lecznictwa uzdrowiskowego w ujęciu wartościowym stanowiła 50% wykonania kontraktów z NFZ) [10]. Biorąc pod uwagę cel przyjazdu do danego uzdrowiska, literatura podaje następującą typologię odbiorców turystyki uzdrowiskowej [5]: kuracjusze, turyści, kuracjusze-turyści. O wyborze miejscowości uzdrowiskowej przez wymienione grupy odbiorców decydują podobne składniki produktu turystycznego uzdrowisk. Zarówno kuracjusz, kuracjusz-turysta, jak i turysta wymagają tych samych walorów turystycznych czy infrastruktury turystycznej na terenie uzdrowisk, które by spełniały ich oczekiwania i potrzeby. Różnicę stanowi jedynie stopień ważności poszczególnych produktów. Osoby podróżujące głównie w celach leczniczych i profilaktycznych używają przede wszystkim produkty uzdrowiskowe, ale chętnie korzystają z produktów turystycznych preferowanych przez grupę odbiorców – turystów.

W odniesieniu do podjętej w artykule tematyki ważnym zagadnieniem jest diagnozowanie profilu demograficznego odbiorców turystyki uzdrowiskowej. Analiza tego zagadnienia pozwala zauważyć, że wśród klientów uzdrowisk dominują kobiety, mężczyźni zaś stanowią blisko połowę liczebności kobiet (por. tab. 2.). Zbiorowość tę charakteryzują głównie osoby w wieku od 45. do 65. roku życia. Osoby w wieku powyżej 65 lat to przede wszystkim kuracjusze podróżujący do uzdrowisk w celach leczniczych. Z kolei jako turyści stanowią oni blisko 18% odbiorców produktu turystycznego gmin uzdrowiskowych. Przybywają oni do miejscowości uzdrowiskowych wyłącznie w celach turystycznych. Zaprezentowany profil demograficzny klientów turystyki uzdrowiskowej pozwala wnioskować o dynamicznym rozwoju tej formy ruchu turystycznego.

Tabela 2. Segmentacja rynku odbiorców produktu turystycznego gmin uzdrowiskowych ze względu na cele: profilaktyczny, leczniczy i wypoczynkowy, na podstawie [5]

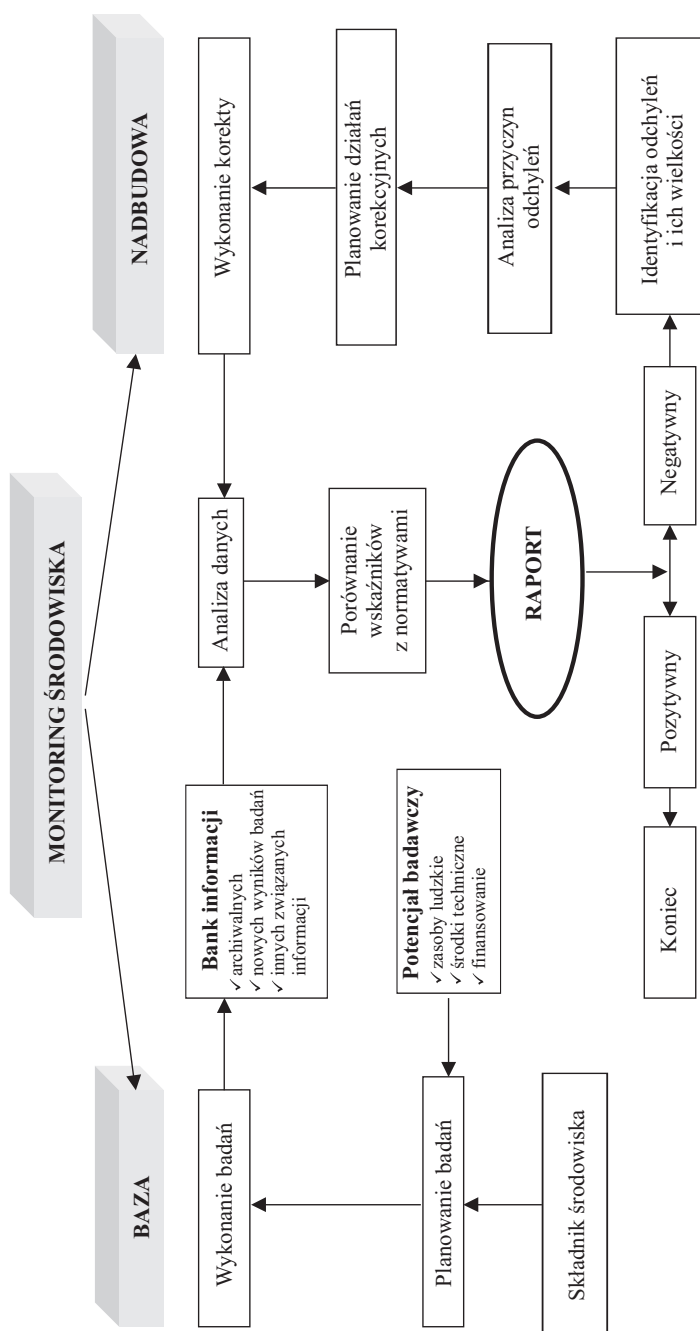
Cel	Profil demograficzny odbiorców produktu turystycznego gmin uzdrowiskowych	Segment
Profilaktyczny	dominują kobiety (69,31%); ponad połowę stanowią osoby znajdujące się w przedziale wiekowym od 45. do 65. roku życia (55,42%), następnie osoby powyżej 65. roku życia (21,21%) i osoby w przedziale wiekowym 35÷44 lat (11,69%)	kuracjusz–turysta
Leczniczy	przeważają kobiety (68,14%); dominują osoby w przedziale wiekowym 45÷65 lat (58,12%) i powyżej 65. roku życia (23,54%)	kuracjusz
Wypoczynkowy	w przeważającej części są to kobiety (67,73%); największą liczbę stanowią respondenci wywodzący się z grup wiekowych: 45÷65 lat (50,44%) i powyżej 65. roku życia (17,69%) i osoby w wieku od 35. do 44. roku życia (14,17%)	turysta

5. Perspektywy rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce

Konieczność transformacji polskich uzdrowisk zgodnie z obowiązującymi standardami europejskimi dostrzegano już wcześniej [11÷13]. Postępujące polityczno-gospodarcze przekształcenia kraju przyspieszyły bieg wydarzeń i wyprzedzające propozycje z ubiegłych lat stają się możliwościami na miarę współczesnych potrzeb.

W najbliższych latach jednym z priorytetów w rozwoju turystyki, zwłaszcza uzdrowiskowej, powinny stać się działania mające na celu rozwój markowych produktów turystycznych, promocja marek turystycznych, szkolenie pracowników w usługach turystycznych, rozbudowę infrastruktury turystycznej. W sferze turystyki uzdrowiskowej działania te będą zmierzać do zwiększenia konkurencyjności polskich kurortów oraz utworzenia z nich wielofunkcyjnych ośrodków o nowoczesnej infrastrukturze leczniczej, turystycznej oraz sportowo-rekreacyjnej. Zarządzający uzdrowiskami powinni dążyć do prawidłowego funkcjonowania obiektów uzdrowiskowych, rozwoju turystyki, sportu, rekreacji i wypoczynku, co związane jest ze zmianą podstawowej funkcji uzdrowisk z leczniczej na wypoczynkową i turystyczną. Takie kierunki zmian można obecnie zaobserwować w krajach zachodnich.

Mając na uwadze obszerny rynek odbiorców turystyki uzdrowiskowej, nie należy lekceważyć tezy Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, według której w uzdrowiskach znajduje się duży potencjał gospodarczy [5]. Jak już wspomniano [11÷13], rozwój turystyki może przynosić gminom uzdrowiskowym wiele korzystnych zmian. Aktywizuje ona lokalną gospodarkę poprzez napływ kapitału, rozwój małych i średnich przedsiębiorstw, powstawanie nowych miejsc pracy. Lokalne firmy notują wyższe obroty, zwiększają się docho-



Rys. 2. Schemat organizacji monitoringu środowiska w uzdrowisku [1]

dy miejscowej ludności, a do budżetu wpływają wyższe podatki. Znaczenie turystyki wzrasta, ponieważ kreuje ona dodatkową działalność gospodarczą (a tym samym zatrudnienie), pobudzając koniunkturę w innych sektorach (np. budownictwie, przemyśle, rolnictwie). Turystyka przyczynia się więc do podnoszenia standardu życia i poziomu dobrobytu mieszkańców [14].

Zgodnie z obowiązującymi standardami w Europie i innych rozwiniętych rejonach świata jakość oferowanych usług, szczególnie leczniczych, powinna być obiektywnie potwierdzona. Potwierdzeniem jakości oferowanych usług są najczęściej certyfikaty wystawiane przez wyspecjalizowane firmy. Istotnym parametrem poprawnego funkcjonowania uzdrowisk jest stan środowiska, które powinno być monitorowane systematycznie. Jak wiadomo, stan środowiska odgrywa istotną rolę w lecznictwie otwartym. Na rysunku 2. przedstawiono przykładowy schemat organizacji monitoringu stanu środowiska w uzdrowisku. Zasady prowadzenia monitoringu opisano w publikacjach [11÷13]. Uzupełnienie podstawowej funkcji uzdrowisk o propozycje z obszaru produktu turystycznego wymaga ścisłej współpracy pomiędzy administracją rządową, samorządami terytorialnymi wszystkich szczebli oraz organizacjami turystycznymi i służbą zdrowia zaangażowaną w rozwój uzdrowisk [15÷22].

6. Podsumowanie

Przyszłości polskich uzdrowisk nie należy upatrywać wyłącznie w leczniczym profilu tradycyjnych zabiegów przeznaczonych dla ludzi starszych i schorowanych. Perspektywę stanowi możliwość wykorzystania różnorodnych, niekonwencjonalnych i innowacyjnych rozwiązań, łączących nowoczesne sposoby leczenia i profilaktyki zdrowotnej z wypoczynkiem turystycznym, zwłaszcza aktywnym i specjalistycznym (turystyka kwalifikowana), do czego większość uzdrowisk posiada sprzyjające walory turystyczne, popularne szczególnie wśród osób młodych. Na wzór tendencji rozwojowych w krajach zachodnich polskie miejscowości uzdrowiskowe powinny poszerzać kierunek profilaktyczny odnoszący się do programów „wellness” (odnowy biologicznej, zabiegów nastawionych „na urodę”, SPA – leczenie wodą itp.). Uzdrowiska, w zależności od walorów turystycznych oraz infrastruktury turystycznej i paraturystycznej, powinny specjalizować się w zaproponowanych rodzajach produktów i budować programy skierowane na wytypowane segmenty rynku turystycznego oraz powinny być dostępne przez cały rok. Zaleca się więc łączenie uzdrowiskowego produktu turystycznego z produktami turystycznymi danej miejscowości. Wszystkie podmioty kształtujące innowacyjny produkt turystyczny uzdrowisk muszą być świadome konieczności realizacji funkcji leczniczej i turystycznej w miejscowościach uzdrowiskowych oraz usuwania barier stojących na drodze ich rozwoju.

Wśród wielu pojawiających się propozycji poprawienia kondycji polskich uzdrowisk można wskazać jeszcze kilka nowych inicjatyw, jak np. [11÷13]:

- włączenie w działalność uzdrowiskową otaczających wsi poprzez produkcję kwalifikowanej żywności ekologicznej z przeznaczeniem dla sanatoriów i pensjonatów,
- poszerzenie oferty produkcji żywności przeznaczonej na specjalizowane diety, np. bezglutenowe, dla diabetyków,
- rozwinięcie agroturystyki jako zaplecza pobytu w sanatoriach dla samych zainteresowanych (leczenie ambulatoryjne z dojazdem na zabiegi) lub rodzin chcących odpoczywać w pobliżu osób pozostających na leczeniu,
- wyznaczenie terenów na potrzeby treningów „szkół przetrwania” dla młodzieży,
- uruchomienie nowych i reaktywowanie działalności zaniedbanych ośrodków sportowych.

Rozwiązaniem umożliwiającym skuteczniejszy rozwój turystyki uzdrowiskowej i osiąganie korzyści przez podmioty gospodarcze z omawianej branży jest partnerstwo z jednostkami samorządu terytorialnego oraz współpraca transgraniczna. Podejmowane zadania powinny uwzględniać takie zagadnienia, jak:

- promocja uzdrowiska,
- dbanie o estetykę miejscowości turystycznej,
- udostępnianie informacji o bazie noclegowej i usługach uzdrowiskowych,
- ochrona walorów leczniczych,
- wspólne występowanie w instytucjach i organizacjach centralnych w kwestiach ważnych dla uzdrowiska,
- wyznaczanie strategicznych ram rozwoju miejscowości pogranicza,
- podnoszenie wiedzy wśród pracowników gmin przygranicznych, przedsiębiorstw uzdrowiskowych i społeczności lokalnej o funkcjonowaniu i możliwościach rozwoju uzdrowisk,
- ochrona środowiska,
- nawiązanie kontaktów z ośrodkami naukowymi i badawczymi w zakresie innowacyjności produktu uzdrowiskowego,
- tworzenie klimatu sprzyjającego do lokowania kapitału w uzdrowisku.

Literatura

- [1] Niemiec W.: Environmental monitoring in the health resorts, Issues of tourism and health resort management, Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace Geograficzne, z. 111, Kraków 2003.
- [2] Kurek W.: Turystyka na obszarach górskich Europy. Wybrane zagadnienia, Wydawn. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.

- [3] Łazarkowie M.R.: *Uzdrowiska w Europie. Teraźniejszość i rys historyczny*, Wydawn. Akademickiej Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola w Lublinie, Lublin 2007.
- [4] Lista uzdrowisk na świecie, http://pl.wikipedia.org/wiki/Lista_uzdrowisk_na_świecie.
- [5] Dryglas D.: *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*, Wydawn. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- [6] Jagusiewicz A.: *Funkcje turystyczne uzdrowisk polskich*, Instytut Turystyki, Warszawa 2001.
- [7] *Uzdrowiska polskie*, Informator J.G. „Uzdrowiska polskie”, Warszawa 1997.
- [8] Jagusiewicz A.: *Infrastruktura turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, Instytut Turystyki, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2003.
- [9] Lewandowska A.: *Turystyka uzdrowiskowa. Materiały do studiowania*, Wydawn. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007.
- [10] Mirek J.: *Turystyka jako czynnik rozwoju polskich uzdrowisk*, [w:] *Turystyka we współczesnej gospodarce*, W. Peluga (red.), Wydawn. Politechniki Koszalińskiej, Koszalin 2009.
- [11] Niemiec W.: *Aktualne problemy polskich uzdrowisk. Wybrane zagadnienia rozwoju regionalnego i zarządzania organizacjami*, Zeszyt Naukowy Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu, nr 7, Nowy Sącz 2003.
- [12] Niemiec W.: *Nowe uwarunkowania rozwoju uzdrowisk polskich. „Turystyka czynnikiem integracji międzynarodowej”*, II Międzynarodowa Konferencja Naukowa, Wydawn. WSiLiZ w Rzeszowie, Rzeszów 18÷19 września 2003.
- [13] Niemiec W.: *Agroturystyka i uzdrowiska*, Przegląd Naukowy Inżynieria i Kształtowanie Środowiska, Rocznik XIV, z. 2(32), 2005.
- [14] Niemczyk A., Seweryn R.: *Znaczenie kultury w rozwoju obszaru recepcji turystycznej*, [w:] *Dziedzictwo i turystyka w Europie XXI wieku – dystanse i przenikanie kultur*, T. Studzienicki (red.), Academia Europa Nostra, Gdynia–Lubieszyn 2009.
- [15] Bosiacki S., Majchrzak K.: *Typologia polskiego konsumenta na rynku turystycznym*, [w:] *Turystyka w badaniach naukowych. Prace ekonomiczne*, A. Nowakowska i M. Przydział (red.), Wydawn. WSiLiZ w Rzeszowie, Rzeszów 2006.
- [16] Chłóń-Domińczak A.: *Wpływ starzenia się ludności na wydatki socjalne*, [w:] *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej*, mat. konf., Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków 2003, http://www.rops.krakow.pl/publikacje/1_21.pdf.
- [17] Niemczyk A.: *Zachowania turystyczne mieszkańców Europy - podobieństwa i różnice*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Wydawn. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2009 (w druku).
- [18] Niezgoda A.: *Społeczne determinanty popytu turystycznego*, Problemy Turystyki, nr 1÷4, 2003.
- [19] Podemski K.: *Socjologia podróży*, Wydawn. Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2005.

- [20] Wodejko S.: Ekonomiczne zagadnienia turystyki, Wydawn. PWSH, Warszawa 1997.
- [21] Zintegrowany Program Rozwoju Uzdrowisk ze szczególnym uwzględnieniem usług turystycznych, Międzyresortowy Zespół ds. Aktywizacji Społeczno-Gospodarczej Uzdrowisk, Warszawa 2005.
- [22] Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, Dz. U. z 2005 r. Nr 167, poz. 1399.

THE DEVELOPMENT AND SIGNIFICANCE OF HEALTH RESORT TOURISM IN POLAND

S u m m a r y

The piece mentions the most popular along the Europe health resorts with the general characteristics of main groups in which they are positioned. It presents the division of polish health resorts based on the nature of their specialization in service. The text specifies health resort tourism in addition to divides and organizes accordingly the consumer market of health resort tourism. The article presents the perspectives of development within health resorts and new kinds of services enabling a broader offer for a client in which influences the profits of the provider.

Złożono w Oficynie Wydawniczej w kwietniu 2010 r.