

Longina Chojnacka-Oźga¹✉, Aleksandra Oźga², Wojciech Oźga¹

¹ Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

² Szpital Południowy w Warszawie

Turystyka uzdrowiskowa w Polsce i jej znaczenie w rozwoju lokalnym

Streszczenie. Turystyka uzdrowiskowa jest prężnie rozwijającym się segmentem rynku turystycznego. Liczba osób korzystających w Polsce z usług uzdrowiskowych wzrosła z 292,3 tys. w 2000 r. do 903,8 tys. w 2023 r. (Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego...). Po spadku liczby kuracjuszy w 2020 r. o 46,5% spowodowanym pandemią COVID-19, w 2023 r. została przekroczona liczba kuracjuszy sprzed pandemii (Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego...). W 2023 r. ponad 37% osób korzystających z usług uzdrowiskowych stanowili kuracjusze komercyjni (Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego...). Cechą charakterystyczną regionów, w których znajdują się miejscowości uzdrowiskowe, jest wysoki stopień wykorzystania bazy noclegowej, w niektórych jednostkach administracyjnych dochodzi on do 70% (Baza Danych Lokalnych). Z dotychczasowych badań i obserwacji wynika, że wielofunkcyjny rozwój miejscowości uzdrowiskowych może przyczynić się do rozwoju regionu, w którym znajduje się ośrodek uzdrowiskowy.

Słowa kluczowe: uzdrowisko, liczba kuracjuszy, dystrybucja usług uzdrowiskowych

Wstęp

Przemiany demograficzne, wzrastające zagrożenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego społeczeństw oraz wzrost świadomości związanej z zagrożeniami wynikającymi ze zmian cywilizacyjnych są ważnymi czynnikami przyczyniającymi się do rozwoju turystyki zdrowotnej. Turystykę zdrowotną i medyczną uważa się za jeden z najszybciej rozwijających się segmentów branży turystycznej. Badania dotyczące turystyki zdrowotnej, w tym uzdrowiskowej, często są podejmowane z uwagi na pozytywny wkład segmentów zdrowia i medycyny w sektor turystyki (Majeed i in., 2018). Według Raportu Global Wellness Institute światowa gospodarka wellenss wypracowała w 2022 r. 5,6% światowego produktu gospodarczego, a sektor uzdrowiskowy, który został poważnie dotknięty skutkami pandemii COVID-19, dopiero w 2023 r. osiągnął przychody sprzed pandemii. W światowym rankingu globalnej gospodarki wellness Polska zajmuje 23. miejsce, a wśród krajów europejskich na wyższej pozycji były

Longina Chojnacka-Oźga ORCID: 0000-0003-1357-4997; Wojciech Oźga ORCID: 0000-0002-4576-5619

✉ longina_chojanacka_ozga@sggw.edu.pl

w 2022 r. Niemcy, Wielka Brytania, Francja, Włochy, Rosja, Hiszpania, Holandia, Szwajcaria i Austria (<https://globalwellnessinstitute.org/geography-of-wellness/>). Według rejestru krajowych uzdrowisk w 2023 r. funkcjonowało ich 47 (www.gov.pl/web/zdrowie/). W porównaniu z innymi krajami europejskimi jest to mniej niż w Niemczech, na Węgrzech, w Austrii i na Słowacji (Królak, 2021).

Dystrybucja usług uzdrowiskowych w Polsce odbiega od dystrybucji tych usług w krajach Europy Zachodniej, gdzie na ogół dominuje kanał rynkowy. W Polsce pierwszym kanałem dystrybucji jest kanał socjalny w formie świadczeń rzeczowych rozdysponowywanych pośrednio z udziałem ubezpieczycieli zdrowotnych (NFZ), społecznych (ZUS i KRUS) oraz innych podmiotów (np. PFRON), (Stelmach, 2017). Kanał rynkowy, rozwijający się dynamicznie po przemianach ustrojowych, polega na finansowaniu usług uzdrowiskowych ze środków własnych kuracjusza, tzw. komercyjnego i dystrybucji bezpośredniej, powiązanej z usługodawcą (Stelmach, 2017). Dominujący w Polsce kanał socjalny dystrybucji usług uzdrowiskowych powoduje, że kuracusz ma bardzo ograniczone możliwości wyboru terminu i miejsca realizacji leczenia uzdrowiskowego (Karboviak, 2015). Taki model funkcjonowania rynku lecznictwa uzdrowiskowego powoduje, że duża część uzdrowisk „ekstensywnie rozwija funkcję uzdrowiskową, obniżając udział rynkowego kanału dystrybucji i pogłębiając tym samym zależność od państwowego kanału dystrybucji” (Stelmach, 2017, s. 560).

Drugim ważnym narzędziem marketingowym w rozwoju turystyki uzdrowiskowej jest jej promocja. Promocja i pozyskiwanie kuracjuszy komercyjnych może być zadaniem strategicznym pozwalającym na rozwój i konkurencyjność miejscowości uzdrowiskowych. Według badań Sali i Górnej (2012) na ocenę uzdrowiska mają wpływ warunki pobytu w uzdrowisku, poziom opieki medycznej, atmosfera w uzdrowisku, bezpieczeństwo oraz elementy oferty komercyjnej. Z dotychczasowych badań wynika, że osoby korzystające z usług sanatoryjnych w Polsce najwyżej oceniały zakres i jakość zabiegów rehabilitacyjnych oraz profesjonalizm personelu, najniżej natomiast standard zakwaterowania oraz usługi dodatkowe (Sikorska-Wolak i Michalski, 2007; Krzyżanowska, 2016). Kuracjusze komercyjni wskazują ponadto na niedociągnięcia związane z możliwością skorzystania z zabiegów SPA, organizacją czasu wolnego, dostępem do Internetu, a w przypadku kuracjuszy biznesowych także z infrastrukturą uzdrowiskową (Szymańska, 2013). Biorąc pod uwagę sytuację społeczno-demograficzną oraz zdrowotną społeczeństwa, należy sądzić, że zapotrzebowanie na turystyczne usługi prozdrowotne, w tym komercyjne, będzie się zwiększało. Według badań Hadzika, Ryśnika i Żylak (2017) w tworzeniu prozdrowotnego produktu turystycznego należy uwzględnić motywy przyjazdów (profilaktyka, relaks), kompetencje w zarządzaniu przedsiębiorstwami/obszarami (komunikacja, kompetencje marketingowe i sprzedażowe oraz umiejętności sieciowe), identyfikację marki miejsca docelowego oraz zaangażowanie i współpracę podmiotów działających na rynku turystyki prozdrowotnej. Biorąc pod uwagę konkurencyjność zarówno w kraju, jak i za granicą, można stwierdzić, że rozwój miejscowości uzdrowiskowych może nastąpić jedynie przy założeniu wielofunkcyjnego funkcjonowania kurortu. Kuracja uzdro-

wiskowa jest ściśle związana z różnorodnymi usługami uzupełniającymi (wycieczki, rekreacja ruchowa, imprezy kulturalne), które wspomagają usługi lecznicze. Aby zapewnić konkurencyjną pozycję na rynku, miejscowości uzdrowiskowe, poza funkcją leczniczą, powinny pełnić funkcje ośrodków wypoczynkowych i sportowych (kąpie-liska, turystyka narciarska itp.), odnowy biologicznej, centrów turystyki kulturalnej, kongresowej oraz krajoznawczej (Gonda-Soroczyńska i Kubicka 2015). Właściwy rozwój wielofunkcyjnej miejscowości uzdrowiskowej wiąże się jednak nie tylko z czynnikami decydującymi o jej atrakcyjności turystycznej, ale także z odpowiednią polityką turystyczną (Wołowicz, 2002).

Polska ma bogate i zróżnicowane walory sprzyjające rozwojowi turystyki uzdrowiskowej. Odpowiednie ich wykorzystanie może być czynnikiem rozwoju regionów, w których znajdują się zasoby przyrodnicze będące podstawą funkcjonowania stref uzdrowiskowych. Zróżnicowanie oferty turystycznej w regionie pozwoli wykorzystać potencjał turystyczny i zapobiegnie ewentualnym skutkom kryzysu, który może dotknąć niektóre segmenty gospodarki turystycznej.

Cel, materiał i metody

Celem opracowania jest analiza zmian wybranych cech turystyki uzdrowiskowej w Polsce w latach 2000-2023. Do realizacji postawionego celu wykorzystano dane statystyczne GUS prezentowane w Bazie Danych Lokalnych oraz opracowaniach GUS pt. *Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej...* (www.stat.gov.pl). Pozyskane dane zestawiono w arkuszu kalkulacyjnym Excel oraz przedstawiono graficznie. Trendy/tendencje zmian czasowych liczby kuracjuszy korzystających z pobytów sanatoryjnych zbadano za pomocą nieparametrycznego testu Manna-Kendalla ($p < 0,05$), (Salmi, 2002).

Wyniki badań

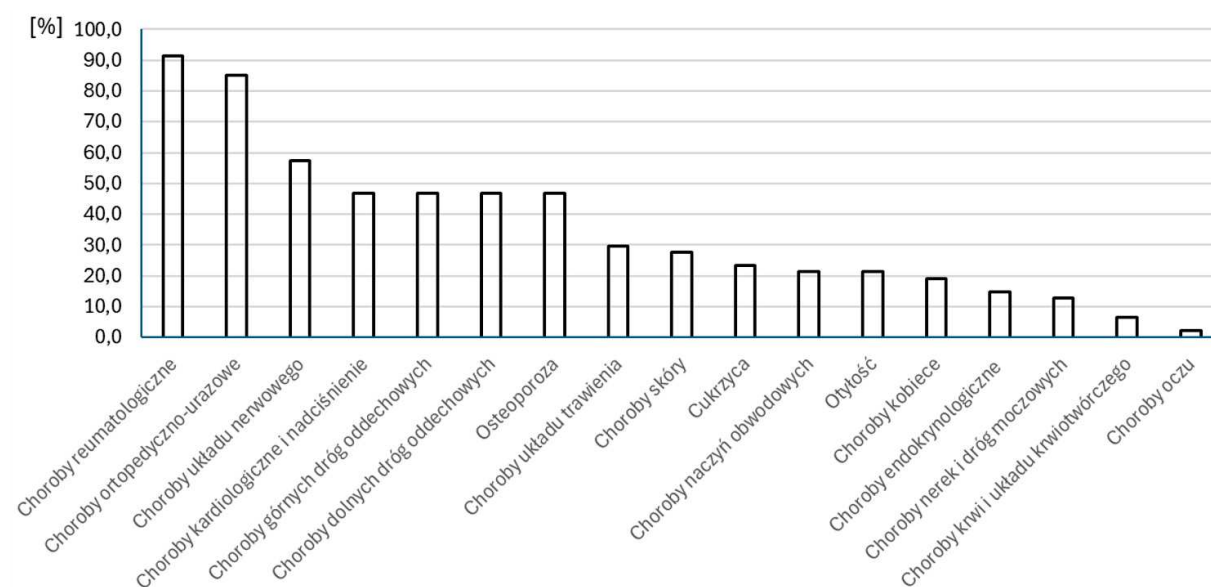
Obszary uzdrowiskowe w Polsce znajdują się na terenie 13 województw, w tym łącznie na obszarze 33 powiatów. Całkowita liczba miejsc noclegowych (łóżek) w obiektach uzdrowiskowych wynosiła w 2023 r. 45,7 tys., a największym zapleczem pod tym względem dysponowały województwa zachodniopomorskie i kujawsko-pomorskie, najmniejszym natomiast łódzkie (tab. 1). W czterech województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, małopolskim i zachodniopomorskim ogólna liczba kuracjuszy była największa i przekraczała w każdym z nich 100 tys. Średnia długość pobytu w uzdrowisku była zróżnicowana i wahała się od 13,5 dnia w województwie zachodniopomorskim do 20,6 dnia w mazowieckim (tab. 1).

Polskie uzdrowiska specjalizują się najczęściej w leczeniu i rehabilitacji w obrębie chorób reumatologicznych, ortopedyczno-urazowych oraz układu nerwowego. Do unikatowych kierunków leczenia uzdrowiskowego należy leczenie chorób oczu, krwi i układu krwiotwórczego, a następnie chorób nerek i dróg moczowych, chorób endokrynologicznych oraz kobiecych (rys. 1).

Tabela 1. Podstawowe dane dotyczące lecznictwa uzdrowiskowego według województw w 2023 r.

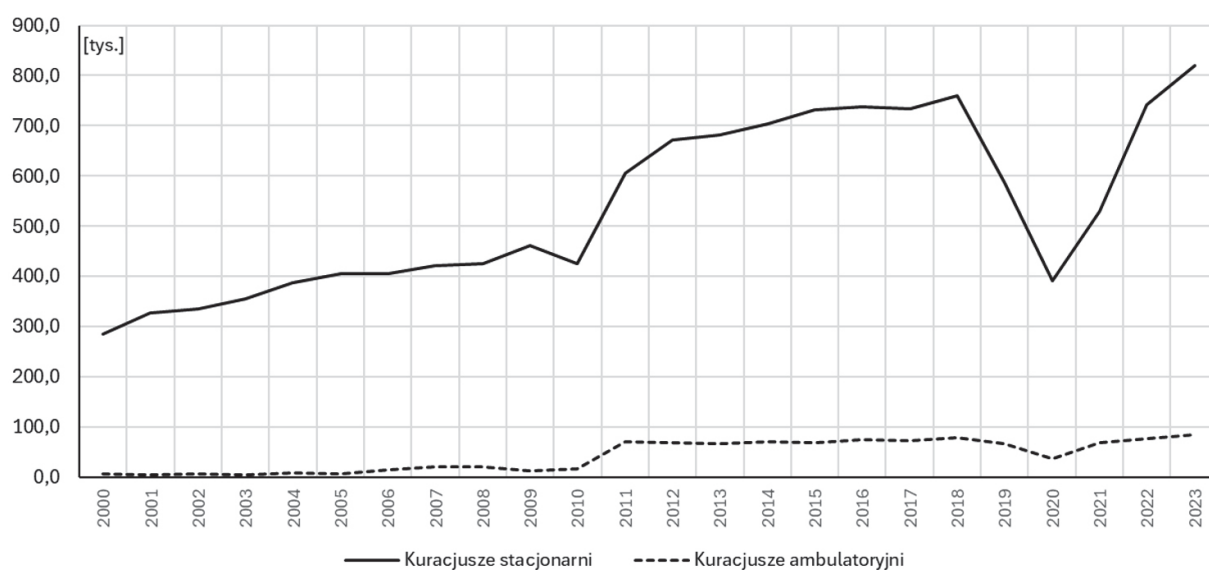
Województwo	Liczba łóżek [tys.]	Ogólna liczba kuracjuszy [tys.]	Średnia liczba dni pobytu
Dolnośląskie	5,7	127,3	16,1
Kujawsko-pomorskie	8,8	185,1	15,9
Lubelskie	1,4	26,6	17,6
Łódzkie	0,1	2,0	19,7
Małopolskie	5,8	108,4	17,7
Mazowieckie	0,2	3,0	20,6
Podkarpackie	4,2	67,6	18,9
Podlaskie	0,5	10,6	13,9
Pomorskie	1,3	25,8	15,3
Śląskie	2,6	40,0	18,4
Świętokrzyskie	3,4	70,5	15,2
Warmińsko-mazurskie	0,5	5,8	20,4
Zachodniopomorskie	11,2	231,0	13,5

Źródło: Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w 2023 r. Warszawa: GUS.

**Rysunek 1.** Odsetek uzdrowisk mających warunki do prowadzenia działalności leczniczej według grup schorzeń

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Karbowski (2015).

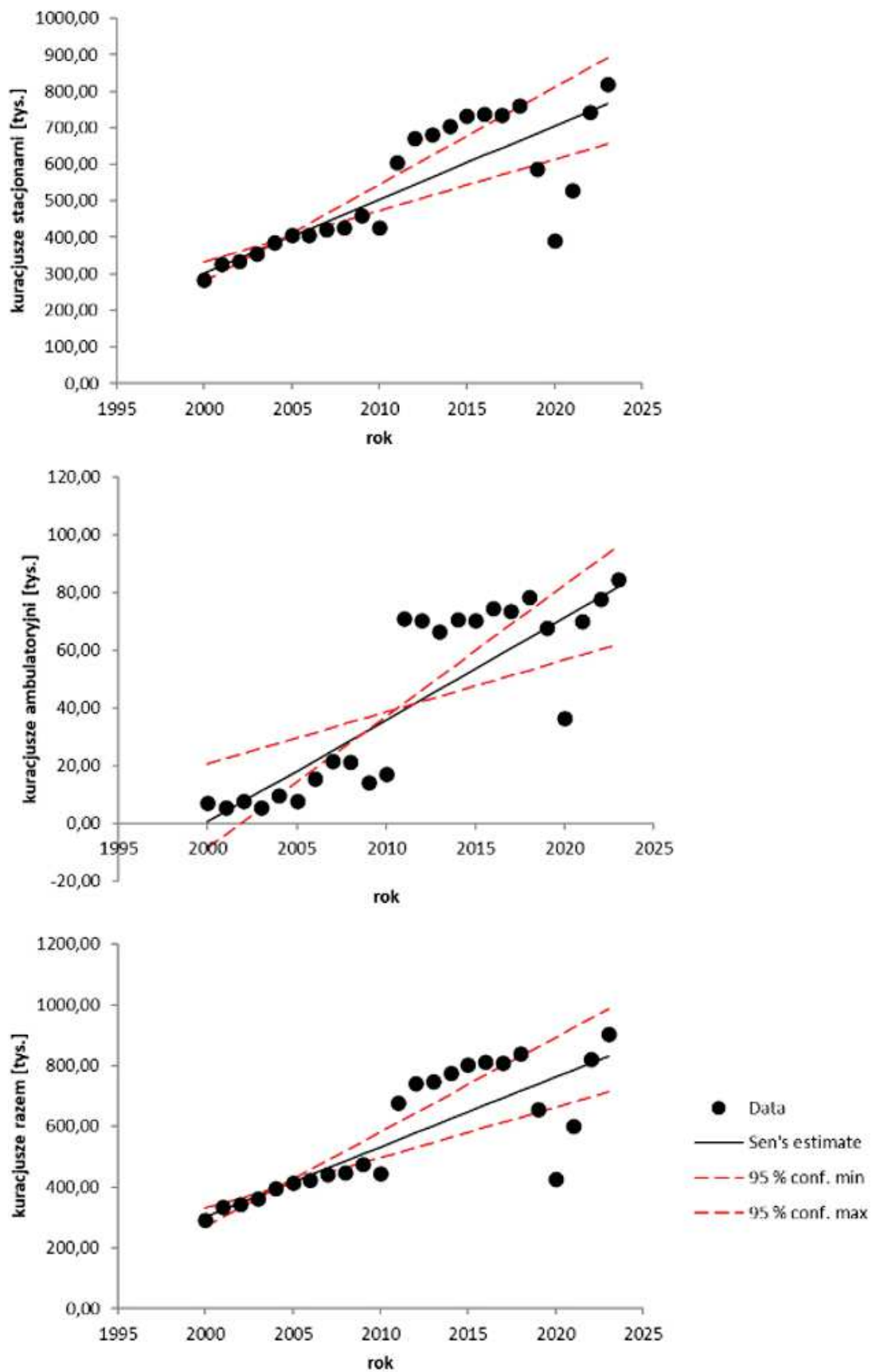
Zainteresowanie leczeniem uzdrowiskowym w Polsce w ostatnich latach dość dynamicznie wzrastało. W ciągu pierwszych 12 lat analizowanego okresu (2000-2023) liczba kuracjuszy stacjonarnych w uzdrowiskach się podwoiła. W tym okresie jednak, po początkowym ciągłym wzroście liczby pacjentów uzdrowiskowych, nastąpił spadek w 2010 r. (rys. 2). To zmniejszenie liczby kuracjuszy można według analiz GUS wyjaśnić zmniejszeniem wydatków na ochronę zdrowia w stosunku do PKB w latach 2010 i 2011 (Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 roku, 2013). Po 2011 roku zanotowano dalszy przyrost liczby kuracjuszy. Zauważyć można wówczas również zwiększenie liczby kuracjuszy ambulatoryjnych. Potwierdzają to dane mówiące, że w pierwszej dekadzie analizowanego okresu, czyli do 2010 r., stanowili oni od 1,6% (2003) do 5,2% (2007), a w kolejnych latach na ogół ponad 10% (od 9,6% w 2015 r. do 13,2% w 2021 r.) liczby kuracjuszy stacjonarnych. Załamanie na rynku turystyki uzdrowiskowej nastąpiło w wyniku wprowadzenia ograniczeń wynikających z pandemii COVID-19. W 2020 r. zanotowano zmniejszenie liczby kuracjuszy o 46,5% w porównaniu z okresem przed pandemią (2018). Wychodzenie z kryzysu wywołanego pandemią zapoczątkował program rehabilitacji popandemicznej prowadzonej w dużej części uzdrowisk. Dopiero po 2022 r. liczba kuracjuszy w polskich uzdrowiskach przekroczyła wartości osiągnięte przed pandemią (rys. 2).



Rysunek 2. Liczba kuracjuszy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w latach 2000-2023

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów GUS.

W przyjętym 24-letnim okresie badawczym wystąpił istotny statystycznie dodatni trend zmian liczby kuracjuszy korzystających z polskich uzdrowisk (rys. 3). Z analizy trendu wynika, że w latach 2000-2023 średni wzrost liczby kuracjuszy stacjonarnych wynosił 20,1 tys. osób/rok, a kuracjuszy ambulatoryjnych 3,5 tys. osób/rok. W pierwszej dekadzie badanego okresu liczba kuracjuszy zwiększała się nieco wolniej (istotny statystycznie trend wynosił odpowiednio 17,5 tys. osób/rok i 1,4 tys. osób/rok). Po zmianie

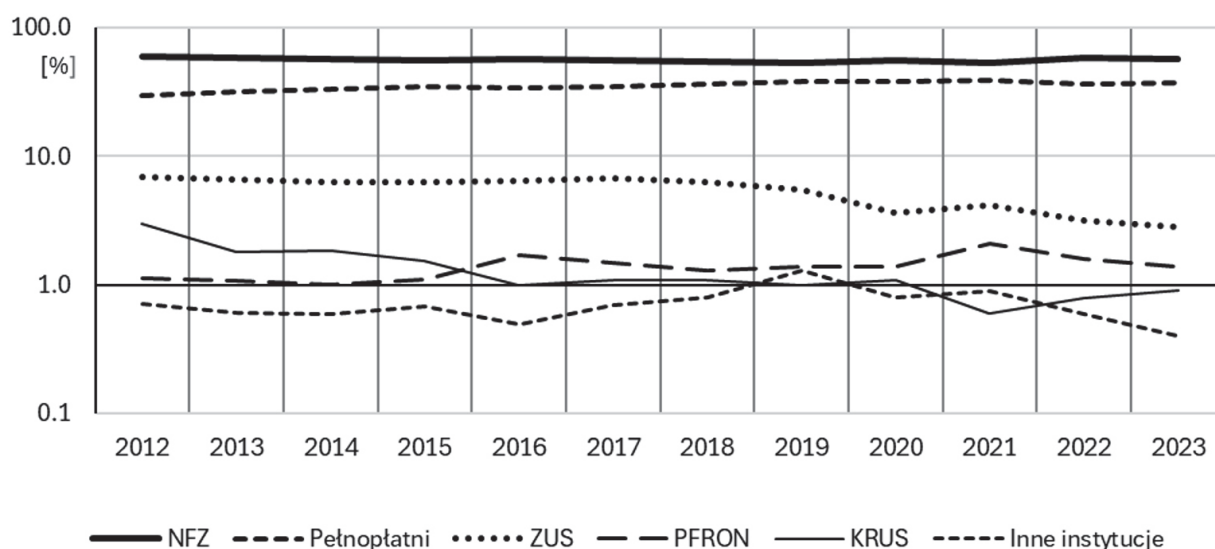


Rysunek 3. Trend zmian czasowych liczby kuracjuszy w uzdrowiskach w Polsce w latach 2000-2023

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów GUS.

ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym w 2011 r. (Dz.U. 2011 nr 73 poz. 390, nr 112 poz. 654) istotny statystycznie trend wzrostowy liczby kuracjuszy w polskich uzdrowiskach (odpowiednio 16,6 tys. osób/rok i 1,1 tys. osób na rok) utrzymał się do największego kryzysu na rynku turystyki uzdrowiskowej w XXI w. wywołanego pandemią COVID-19.

W polskich uzdrowiskach dominują kuracjusze skierowani na leczenie i rehabilitację przez NFZ, którzy stanowili od 53,4% (2021 r.) do 59,0% (2012 r.) wszystkich osób przebywających na leczeniu uzdrowiskowym. Drugą grupą kuracjuszy, ważną z punktu widzenia działalności zakładów uzdrowiskowych, są kuracjusze komercyjni (pełnopłatni), stanowiący od 29,3% (2013 r.) do 38,8% (2021 r.) wszystkich osób korzystających z lecznictwa uzdrowiskowego. W ostatnich latach zanotowano spadek liczby kuracjuszy kierowanych do uzdrowiska w ramach ZUS i KRUS (rys. 4).

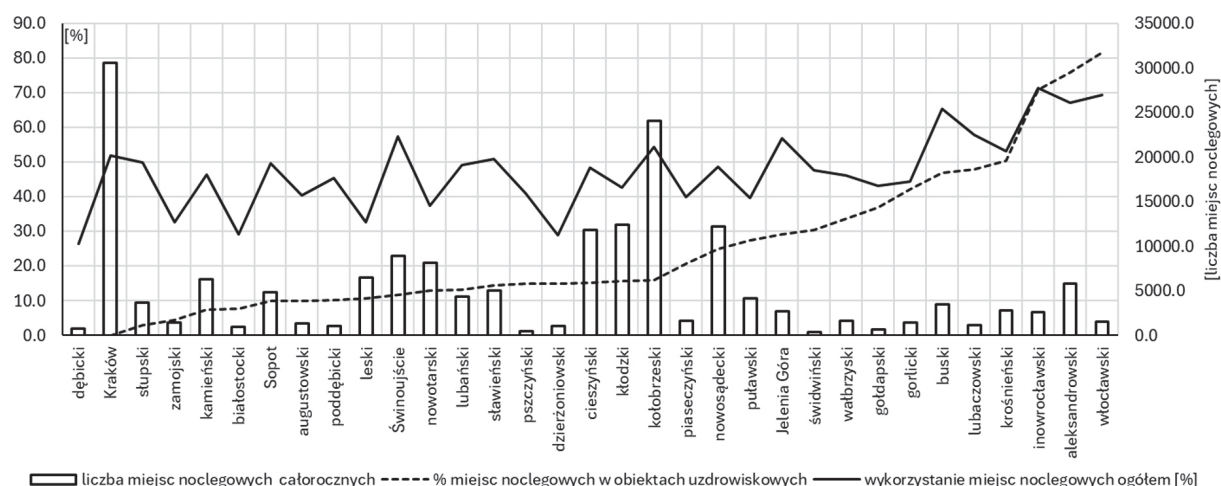


Rysunek 4. Odsetek kuracjuszy korzystających z pobytów w obiektach uzdrowiskowych w zależności od kanału dystrybucji usług uzdrowiskowych (skala logarymiczna)

Źródło: opracowanie własne raportów GUS.

Obszary uzdrowiskowe, które pełnią ważne funkcje lecznicze, mogą odgrywać także znaczącą rolę w rozwoju terenów sąsiednich. Nie tylko samorządy gmin uzdrowiskowych, ale również samorządy wyższego szczebla mogą w strategii rozwoju wykorzystać obecność walorów uzdrowiskowych. Powiaty, w których znajdują się obszary uzdrowiskowe, są bardzo zróżnicowane pod względem atrakcyjności turystycznej oraz potencjału społeczno-demograficznego i ekonomicznego. Obszary uzdrowiskowe znajdują się zarówno na terenach wiejskich (Latoszyn, Wapienne i in.), jak i w obrębie miast na prawach powiatu (Kraków). W 73% powiatów, na terenie których znajdują się miejscowości uzdrowiskowe, ogólny stopień wykorzystania miejsc w obiektach noclegowych jest większy niż średni w kraju, a w kilku powiatach dochodzi on do ok. 70% (Baza Danych Lokalnych, rys. 4). Niektóre obszary uzdrowiskowe nie oferują kuracjom miejsc noclegowych (np. Swoszowice będące dzielnicą Krakowa) i są nastawione głównie na zabiegi

ambulatoryjne. W powiatach wrocławskim ziemskim, aleksandrowskim, inowrocławskim oraz krośnieńskim ponad 50% miejsc noclegowych znajduje się w obiektach uzdrowiskowych (Baza Danych Lokalnych, rys. 5).



Rysunek 5. Liczba miejsc noclegowych ogółem, stopień wykorzystania miejsc noclegowych oraz odsetek miejsc noclegowych w zakładach uzdrowiskowych w powiatach, na terenie których znajdują się miejscowości uzdrowiskowe w 2023 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Bazy Danych Lokalnych.

Powiaty, charakteryzujące się wysokim odsetkiem miejsc noclegowych w obiektach uzdrowiskowych i zarazem wysokim stopniem wykorzystania miejsc noclegowych, położone są w Beskidzie Niskim (Rymanów-Zdrój i Iwonicz-Zdrój) oraz na Pojezierzu Kujawskim (Inowrocław, Ciechocinek, Wieniec-Zdrój). Znajdujący się w powiecie aleksandrowskim Ciechocinek jest pod względem bazy uzdrowiskowej jednym z największych uzdrowisk w kraju (tab. 2).

Tabela 2. Wybrane charakterystyki uzdrowisk (2023) położonych w powiatach o największym odsetku uzdrowiskowych miejsc noclegowych i stopniu wykorzystania miejsc noclegowych ogółem

Miejscowość	Liczba miejsc noclegowych ogółem	Liczba miejsc noclegowych całorocznych	Liczba miejsc noclegowych w zakładach uzdrowiskowych	Liczba zakładów uzdrowiskowych
Rymanów-Zdrój	1321	1106	568	5
Iwonicz-Zdrój	1469	1358	1136	7
Inowrocław	2232	2232	1866	8
Ciechocinek	5699	5699	4411	20
Wieniec-Zdrój	1360	1360	1283	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Bazy Danych Lokalnych.

Podsumowanie

Uzdrowiska znajdują się w przestrzeni turystycznej, która jest dynamiczna i podlega ewolucyjnym zmianom (Włodarczyk, 2007). W przypadku popularnych miejscowości uzdrowiskowych występuje silna presja urbanizacyjna, która z jednej strony stanowi zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania uzdrowiska, ale z drugiej strony może przynosić zyski samorządom lokalnym, tym bardziej że sąsiedztwo części zdrojowej dodaje prestiżu całemu obszarowi zurbanizowanemu (Koniusz, 2023). Rozwój przestrzeni turystycznej w regionach, na których znajdują się strefy uzdrowiskowe, powinien zachodzić w ramach obowiązujących przepisów prawa z uwzględnieniem zaspokojenia potrzeb wszystkich grup interesariuszy turystyki na danym obszarze (Chojnacka-Ożga i Ożga, 2009; Butowski, 2016). Bardzo często funkcja uzdrowiskowa stawała się funkcją miastotwórczą. Jak podaje Maik i in. (2014), miasta uzdrowiska to jednak nie tylko ośrodki, w których funkcje uzdrowiskowe stanowiły pierwotny impuls miastotwórczy (np. Krynica), ale także ośrodki, w których pierwotna funkcja produkcyjna lub usługowa została z biegiem czasu zdominowana przez działalność uzdrowiskową (np. Ciechocinek). Funkcjonują także ośrodki, w których rozwinięte funkcje miastotwórcze zostały na pewnym etapie rozwoju uzupełnione o działalność uzdrowiskową (np. Inowrocław, Sopot). W przypadku niektórych ośrodków miejskich (Inowrocław, Jelenia Góra-Cieplice Śląskie-Zdrój) symbioza funkcji uzdrowiskowej z innymi (również turystycznymi) funkcjami miasta przyczyniła się do wytworzenia ośrodka wielofunkcyjnego.

Zmiany gospodarcze na lokalnym rynku spowodowały, że rozwój funkcji turystycznej, w tym uzdrowiskowej, daje dodatkowe szanse rozwojowe gminom i powiatom mającym zasoby lecznicze i odpowiednią infrastrukturę służącą celom prozdrowotnym (Mikołajczak, 2015). Na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdzono, że zainteresowanie kuracjuszy pobytem w polskich uzdrowiskach zwiększa się, a po kryzysie wywołanym pandemią COVID-19 w 2023 r. osiągnięto stan sprzed pandemii, co potwierdzają prognozy prezentowane w Raporcie Global Wellness Institute.

Z uwagi na politykę państwa, dominującą formą świadczenia usług uzdrowiskowych w Polsce jest forma socjalna. Ciągłe jednak utrzymuje się duże zapotrzebowanie i zainteresowanie usługami komercyjnymi. Wśród kuracjuszy komercyjnych coraz większe znaczenie mają osoby młodsze, które oczekują wysokiego standardu pobytu i zróżnicowanego zakresu usług w miejscowości uzdrowiskowej i jej sąsiedztwie. Pojawia się więc nie tylko zapotrzebowanie na usługi związane z rehabilitacją konieczną w sytuacji pochorobowej, ale także na usługi związane z profilaktyką zdrowotną i aktywnym wypoczynkiem wpływającym na poprawę kondycji fizycznej, psychicznej i regenerację organizmu. Jak wykazano w dotychczasowych badaniach, jednostki administracyjne, w obrębie których znajdują się uzdrowiska, charakteryzują się różnorodnymi cechami decydującymi o ich atrakcyjności turystycznej (Górna, 2011; Michalczyk, 2014). Poza ważnymi dla uzdrowiska walorami środowiskowymi istotny jest także odpowiednio przygotowany produkt, którym zainteresowani będą kuracjusze komercyjni. Wskazane jest, aby w mniejszych lub mniej znanych miejscowościach uzdrowiskowych podjęto działania marketingowe

i promocyjne, które przyczynią się do stworzenia odpowiedniej marki danego miejsca. Aby osiągnąć zamierzony cel, istotna jest współpraca wielu podmiotów działających na rynku turystycznym oraz samorządów lokalnych.

Wnioski

1. Rynek usług turystyki uzdrowiskowej w Polsce ma duży potencjał. Mimo kryzysu wywołanego pandemią COVID-19 liczba kuracjuszy wzrosła i w 2023 r. przekroczyła stan sprzed pandemii.
2. W dystrybucji usług uzdrowiskowych w Polsce dominuje kanał socjalny, ale ważnym i, jak można sądzić, dalej rozwijającym się będzie również kanał komercyjny.
3. Zwiększające się zapotrzebowanie na usługi prozdrowotne oraz zmiana profilu klientów tych usług będą wymuszały podejmowanie działań innowacyjnych, w tym rozwoju infrastruktury i zróżnicowanych form usług turystycznych nie tylko w strefach uzdrowiskowych, ale także w regionie, w którym znajduje się uzdrowisko.
4. Samorządy lokalne (gminy, powiaty), dla których turystyka może stanowić główną lub ważną funkcję gospodarczą, powinny wykorzystać obecność miejscowości uzdrowiskowej jako istotnego czynnika wielokierunkowego rozwoju całego regionu.

Literatura

- Baza Danych Lokalnych. Pobrano z: <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start>
- Butowski, L. (2016). Przestrzeń turystyczna – przestrzenią równowagi: dylematy metodologiczne. *Studia Geographica X*, 52-65. DOI: <http://doi.org/10.24917/20845456.10.4>
- Chojnacka-Oźga, L., Oźga, W. (2009). Turystyka w rozwoju lokalnym Polski. W: J. Szyszko, B. Porter, J. Malczyk (red.). *ABC gospodarki przestrzennej w aspekcie rozwoju regionalnego*. Warszawa: Wydawnictwo SGGW, s. 389-399.
- Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej... Raporty GUS z lat 2012-2023, Warszawa. Pobrano z: www.stat.gov.pl.
- Global Wellness Institute Presents Geography of Wellness. Pobrano z: <https://globalwellnessinstitute.org/geography-of-wellness/> (dostęp: 31.07.2024).
- Gonda-Soroczyńska, E., Kubicka, H. (2015). Wyzwania i zagrożenia rozwojowe ośrodków uzdrowiskowych na przykładzie Dolnego Śląska. *Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania*, 41, 2, s. 207-217. DOI: <http://doi.org/10.18276/sip.2015.41/2-18>
- Górna, J. (2011). *Miejska turystyka uzdrowiskowa i kierunki jej ewolucji w Polsce*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Hadzik, A., Ryśnik, J., Żylak, D. (2017). Kluczowe problemy zarządzania w turystyce zdrowotnej w opinii kadry menadżerskiej podmiotów sektora turystyki zdrowotnej. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 473, s. 216-223.
- Karbowiak, K. (2015). Perspektywy rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce. *Europa Regionum*, XXIV, s. 233-248. DOI: <http://doi.org/10.18276/er2015.24-22>
- Koniusz, M. (2023). *Przekształcenia części centralnych polskich uzdrowisk nizinnych w dorzeczu górnej Wisły w latach 1990-2020*. Rozprawa doktorska. Politechnika Krakowska, Wydział Architektury.

- Królak, S. (2021). Turystyka uzdrowiskowa w Polsce – rozważania nad istotą, determinantami i przyszłością. *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna*, 53, s. 125-146. DOI: <https://doi.org/10.14746/rrpr.2021.53.09>
- Krzyżanowska, K. (2016). Turystyka uzdrowiskowa i jej postrzeganie przez kuracjuszy. *Turystyka i Rozwój Regionalny*, 6, s. 69-76.
- Majeed, S., Lu, C., Majeed, M., Shahid, M. N. (2018). Health Resorts and Multi-Textured Perceptions of International Health Tourists Sustainability, 10, 1063, s. 1-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/su10041063>
- Maik, W., Przybecka-Maik, M. (2014). Miasta – uzdrowiska jako ważny element sieci miejskiej Europy – ich specyfika i mechanizm rozwojowy. *Zeszyty Naukowe WSG. Turystyka i Rekreacja*, 23, 11, s. 9-31.
- Michalczyk, W. (2014). Uwarunkowania i rozwój współczesnej turystyki uzdrowiskowej w Polsce. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu*, 5 (43), s. 195-209.
- Mikołajczak, L. (2015). 140-lecie uzdrowiska. Uzdrowisko i jego znaczenie dla miasta. W: *Uzdrowiska Polskie – wyzwania i szanse – materiały z XXIV Kongresu Uzdrowisk Polskich*, Inowrocław, s. 135-144.
- Raport Global Wellness Institute. Pobrano z: <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/statistics-and-facts/> (dostęp: 31.07.2024).
- Rejestr uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej wraz z kierunkami leczniczymi. Pobrano z: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rejestr-uzdrowisk-i-obszarow-ochrony-uzdrowiskowej-wraz-z-kierunkami-leczniczymi> (dostęp: 31.07.2024).
- Sala, J., Górna, J. (2012). Preferencje turystów na rynku usług uzdrowiskowych w Polsce. *Ekonomiczne Problemy Usług*, 84, s. 137-153.
- Salmi, T. (2002). Detecting Trends of Annual Values of Atmospheric Pollutants by the Mann-Kendall Test and Sen's Slope Estimates: The Excel Template Application MAKESENS, Finnish Meteorological Institute.
- Sikorska-Wolak, I., Michalski, K. (2007). Produkt turystyczny wybranych uzdrowisk sudeckich i jego ocena. W: M. Adamowicz (red.). *Produkty marketingowe w rozwoju lokalnym i regionalnym*. Warszawa: Wydawnictwo SGGW, s. 158-170.
- Stelmach, P. (2017). Struktura dystrybucji usług uzdrowiskowych a funkcja uzdrowiskowa gmin. *Konceptcja i wstępne wyniki badań*. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 473, s. 552-561. DOI: <https://doi.org/10.15611/pn.2017.473.51>
- Szymańska, B. (2013). Satysfakcja komercyjnego klienta usług sanatoryjnych w Polsce. W: W. Grzegorzczak (red.). *Marketing w obliczu nowych wyzwań rynkowych*. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia Profesora Gregora. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 229-242. DOI: <https://doi.org/10.18778/7969-046-6.19>
- Ustawa z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2011 nr 73 poz. 390, nr 112, poz. 654).
- Włodarczyk, B. (2007). Przestrzeń turystyczna – pojęcie, wymiary, cechy. *Turyzm*, 17, 1-2, s. 145-158.
- Wołowicz, T. (2002). Formy i sposoby aktywizacji społeczno-gospodarczej polskich gmin uzdrowiskowych a rozwój regionalny. *Studia Regionalne i Lokalne*, 4 (10), s. 131-140.
- Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 roku (2013). *Informacje i opracowania statystyczne*. Warszawa: GUS.
- Global Wellness Institute Presents Geography of Wellness. Pobrano z: <https://globalwellnessinstitute.org/geography-of-wellness/> (dostęp: 31.07.2024).

Spa tourism in Poland and its importance in local development

Abstract. Spa tourism is a dynamically developing segment of the tourism market. The number of people using spa services in Poland increased from 292.3 thousand in 2000 to 903.8 thousand in 2023. After a decrease in the number of patients in 2020 by 46.5% caused by COVID-19 pandemic, in 2023 the number of patients from before the pandemic was exceeded. In 2023, over 37% of people using spa services were commercial guests. A characteristic feature of regions in which spa resorts are located is the high occupancy rate of the accommodation base, in some administrative units it reaches 70%. So far the research and observations show that the multifunctional development of spa resorts can contribute to the development of the region in which the spa resort is located.

Keywords: spa resort, number of spa guests, distribution of spa services