

Podstrategia rozwoju turystyki uzdrowiskowej

Opracowanie merytoryczne:

Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP

Zespół autorski:

dr hab. Diana Dryglas, prof. AGH

dr hab. Marta Najda-Janoszka, prof. UJ

dr Anna Białk-Wolf

Grzegorz Godziek

Barbara Łączna

dr Jan Golba

Korekta:

dr Tamara Bolanowska-Bobrek

Skład i łamanie:

NOVA SANDEC

Projekt okładki:

Mariusz Kałyniuk | NOVA SANDEC

Druk i oprawa:

Wydawnictwo i Drukarnia NOVA SANDEC

ul. Lwowska 143, 33-300 Nowy Sącz

tel. 18 441 02 88

biuro@novasandec.pl

www.novasandec.pl

ISBN 978-83-68139-26-6

Zadanie publiczne pn. Opracowanie podstrategii w zakresie turystyki uzdrawiskowej w ramach działania „Podstrategie turystyczne – dzielenie się wiedzą” dofinansowano ze środków Ministerstwa Sportu i Turystyki zgodnie z zawartą umową nr 2025/0005/1867/UDOT/DT/BP/JKK z dnia 26 maja 2025 r.

Spis treści

Wprowadzenie	5
1. Metodyka diagnozy	7
2. Analiza makrootoczenia	10
2.1. Analiza PESTEL	11
2.2. Analiza scenariuszowa	16
3. Analiza mikrootoczenia	25
3.1. Struktura i dynamika sił konkurencyjnych	25
3.2. Profil konkurencyjny gmin uzdrowiskowych i różnicowanie funkcjonalne polskich uzdrowisk	38
3.3. Analiza luk strategicznych	41
4. Ocena potencjału gmin uzdrowiskowych i sektora uzdrowiskowego	46
4.1. Wyniki analizy VRIO	46
4.2. Ocena atrakcyjności inwestycyjnej gmin uzdrowiskowych	49
5. Architektura potencjałów, ograniczeń i zewnętrznych presji rozwojowych	62
6. Ocena prowadzonych działań komunikacyjnych uzdrowisk	68
6.1. Badanie aktywności komunikacyjnej gmin uzdrowiskowych	68
6.2. Wyniki badań ankietowych wśród turystów odwiedzających uzdrowiska	74
7. Ramy strategiczne – wizja i misja turystyki uzdrowiskowej	93
8. Identyfikowanie celów strategicznych i operacyjnych	97
9. Kierunki działań inwestycyjnych i pozainwestycyjnych	101
10. Koncepcja wdrożenia i pomiaru realizacji strategii	107
11. Budżet i zasoby	114
11.1. Sposób pozyskania danych i identyfikacji zadań	114
11.2. Zasoby potrzebne do realizacji strategii	116
11.3. System wdrażania strategii	117
12. Monitorowanie, ocena i aktualizacja	119
12.1. Kluczowe wskaźniki wydajności	120
12.2. System monitorowania	123
12.3. Ewaluacja efektywności Strategii	124
12.4. Aktualizacja i komunikacja wyników	125

13. Ryzyka i zarządzanie kryzysowe	127
13.1. Identyfikacja ryzyk	127
13.2. Plany zarządzania ryzykiem	129
14. Propozycja zmian organizacyjnych, strukturalnych i prawnych	131
14.1. Zmiany organizacyjne	132
14.2. Zmiany strukturalne	134
14.3. Zmiany prawne	136
14.4. Konkluzje	142
15. Przykłady dobrych praktyk w wybranych krajach UE	144
15.1. Współpraca i zarządzanie samorządowe	145
15.2. Zrównoważony rozwój i ekologia	145
15.3. Integracja usług zdrowotnych i turystycznych	146
15.4. Edukacja i kadry dla sektora uzdrowiskowego	146
15.5. Badania i rozwój (B+R)	146
15.6. Cyfryzacja i inteligentne narzędzia zarządzania	147
15.7. Partycypacja społeczna i integracja mieszkańców	147
15.8. Współpraca międzysektorowa	147
15.9. Ochrona środowiska i bioróżnorodność	148
15.10. Polityka transportowa	148
15.11. Promocja i marketing uzdrowisk	148
15.12. Kultura i dziedzictwo jako narzędzie rozwoju uzdrowisk	149
15.13. Podsumowanie	149
16. Powiązanie przygotowanej dokumentacji z istniejącymi dokumentami strategicznym krajowymi i europejskimi	150
16.1. Powiązania z dokumentami strategicznymi Unii Europejskiej	151
16.2. Kontekst uzupełniający: zdrowie, „srebrna gospodarka”, środowisko i mobilność	152
16.3. Powiązania z dokumentami krajowymi	153
16.4. Uzdrowiska w strategiach regionalnych	155
16.5. Rozwój produktu uzdrowiskowego i turystyki w strategiach gmin uzdrowiskowych, Obszarów Ochrony Uzdrowiskowej oraz gmin aspirujących do posiadania statusu uzdrowiska	156
16.6. Znaczenie i rola polskiej strategii turystyki uzdrowiskowej w kontekście europejskim ...	158
16.7. Korelacja strategii turystyki uzdrowiskowej z pozostałymi podstrategiami turystycznymi	158
16.8. Konkluzje	161
Bibliografia	162
Spis tabel	165
Spis rysunków	167
Załącznik nr 1. Lista projektów zgłoszonych przez interesariuszy w trakcie prac nad dokumentem. Dostępny na stronie internetowej: https://sgurp.pl/	169

Wprowadzenie

Strategiczne kierunki i perspektywy rozwoju turystyki uzdrowiskowej wymagają dziś nowego języka współpracy, innowacji oraz świadomego transferu wiedzy. Taka logika pozwala integrować „twarde” inwestycje infrastrukturalne z „miękkimi” działaniami rozwojowymi, budować rozpoznawalną markę uzdrowisk oraz podnosić odporność całego ekosystemu na wahania popytu, presję klimatyczną i zmiany regulacyjne. Ostatnie dwie dekady XXI wieku to czas nieciągłości i burzliwych przemian: gminy uzdrowiskowe i sektor uzdrowiskowy funkcjonują w otoczeniu naznaczonym gwałtownymi oraz trudnymi do przewidzenia zmianami społeczno-gospodarczymi, prawnymi, techniczno-technologicznymi i ekologicznymi. W takich warunkach sama „posiadana strategia” nie wystarcza – wyzwaniem staje się jej skuteczna realizacja poprzez nowe inwestycje oraz projektowanie innowacyjnego i zintegrowanego produktu uzdrowiskowego. Odpowiedzią jest podejście partnersko-eksperckie, łączące potencjały sektora publicznego, prywatnego i non profit, a także środowisk nauki i mediów. Zakłada ono współdziałanie oparte na zaufaniu, uzupełnianiu kompetencji, podziale ryzyka i korzyści, a także ciągłym uczeniu się, co pozwala osiągać cele indywidualne w imię nadrzędnego celu wspólnego i budować przewagę konkurencyjną dzięki efektom synergii, niemożliwym do uzyskania w logice „pojedynczego produktu” i działania w izolacji. Tak rozumiana strategia nie jest „dokumentem na półkę”, lecz praktycznym kontraktem współpracy – narzędziem, które pomaga przekuć potencjał uzdrowisk w trwałą przewagę rozwojową.

Dokument został zaprojektowany tak, by poprowadzić czytelnika od diagnozy do wdrożenia, a następnie do ewaluacji i aktualizacji działań.

W pierwszym etapie przedstawiony został obraz makrootoczenia gmin uzdrowiskowych i sektora uzdrowiskowego – zidentyfikowano czynniki PESTEL, omówiono trendy wpływające na turystykę uzdrowiskową i zbudowano scenariusze rozwoju do 2035 roku z wykorzystaniem metody Delphi. Równolegle przeprowadzono analizę mikrootoczenia konkurencyjnego, wykorzystując model sił konkurencyjnych, profil konkurencyjny i mapy grup strategicznych, aby pokazać, jak gminy uzdrowiskowe, uzdrowiska i sektor uzdrowiskowy pozycjonują się względem siebie oraz liderów rynku turystyki uzdrowiskowej. W kolejnym kroku poddano ocenie potencjał gmin uzdrowiskowych i sektora uzdrowiskowego: analiza zasobów i kompetencji z wykorzystaniem metody VRIO, a także weryfikacja atrakcyjności inwestycyjnej pozwalają wskazać przewagi i dźwignie rozwoju turystyki uzdrowiskowej. Na tej podstawie zidentyfikowano luki strategiczne między stanem obecnym a pożądanym, a wnioski

z pełnej diagnozy syntetyzuje się w zintegrowanej analizie SWOT – tak, by dalsze decyzje programowe, harmonogramy i mechanizmy wdrożeniowe opierały się na spójnych podstawach analitycznych.

Część empiryczna obejmuje badania ankietowe prowadzone wśród gmin uzdrowiskowych, przedstawicieli branży uzdrowiskowej, kuracjuszy i turystów. Służą one ocenie dotychczasowych narzędzi komunikacji, identyfikacji najbardziej obiecujących kierunków marketingowych i doborowi instrumentów, które zwiększą atrakcyjność oferty zarówno w kraju, jak też na rynkach międzynarodowych.

Na tej podstawie formułowana jest długofalowa wizja rozwoju turystyki uzdrowiskowej, misja wyznaczająca kierunek działań, a także system celów strategicznych i operacyjnych zgodnych z zasadą SMART. Część wdrożeniowa porządkuje portfel działań i inwestycji oraz ich sekwencję, a operacjonalizacja następuje w czterech perspektywach Zrównoważonej Karty Wyników (klient, oddziaływanie społeczne, procesy wewnętrzne, uczenie się i rozwój), z przypisanymi miernikami realizacji.

Całość uzupełnia system monitoringu, ewaluacji i zarządzania ryzykiem wraz z działaniami mitygującymi oraz matryca powiązań z dokumentami strategicznymi szczebla krajowego i europejskiego, zapewniająca spójność polityk oraz programów. Strategię domyka katalog oczekiwanych zmian legislacyjnych, organizacyjnych i strukturalnych ułatwiających wdrożenie, a także katalog europejskich dobrych praktyk w obszarach kluczowych dla zrównoważonego rozwoju, współpracy i partycypacji. W efekcie otrzymujemy pragmatyczny plan wspólnego działania, oparty na partnerstwie, innowacjach i świadomym transferze wiedzy, który umożliwia gminom uzdrowiskowym bezpieczne inwestowanie, skuteczne konkutowanie, a także długofalowe wzmacnianie jakości życia mieszkańców oraz doświadczeń kuracjuszy i turystów.

1. Metodyka diagnozy

Metodyka opracowania części diagnostycznej została ukształtowana jako zintegrowany i iteracyjny proces analityczno-partycypacyjny, łączący dane statystyczne, wiedzę ekspercką oraz doświadczenia praktyków reprezentujących gminy uzdrowiskowe, branżę turystyki zdrowotnej, instytucje publiczne i środowisko naukowe. Jej celem było uzyskanie możliwie pełnego i spójnego obrazu uwarunkowań rozwoju turystyki uzdrowiskowej poprzez równoległe prowadzenie analiz i stałe angażowanie interesariuszy na kluczowych etapach prac. Przyjęte podejście łączy narzędzia ilościowe i jakościowe, analizy sektorowe oraz prognostyczne, a także elementy współtworzenia oparte na metodyce living labu i modelu poczwórnej helisy, zakładającym współpracę środowisk naukowych, publicznych, biznesowych i społecznych (Jałocha, 2023; Najda-Janoszka, Kajzera-Bonk, Milewska, Wrona, 2025).

Analizy prowadzono równoległe w kilku wzajemnie powiązanych strumieniach, tj. statystycznym, prognostycznym, eksperckim, konsultacyjnym i warsztatowym, a ich wyniki były na bieżąco włączane do interpretacji całego materiału. Umożliwiło to systematyczne uzupełnianie diagnozy, krzyżową weryfikację wniosków, dopasowywanie narzędzi badawczych do realnych potrzeb sygnalizowanych przez praktyków i elastyczne korygowanie założeń wraz z postępem prac. W efekcie powstał proces hybrydowy, łączący rygor analizy sektorowej z praktykami współtworzenia (Najda-Janoszka, 2025) charakterystycznymi dla living labów, w których aktywne uczestnictwo użytkowników i reprezentantów instytucji publicznych, gospodarczych oraz naukowych stanowi istotny element generowania i testowania wiedzy (Jałocha, 2024; Najda-Janoszka, Kajzera-Bonk, Milewska, Wrona, 2025). Zastosowane podejście obejmowało wspólne definiowanie problemów, ko-kreację założeń i rozwiązań, weryfikację koncepcji w trakcie prac oraz cykliczne przeglądy interpretacyjne, angażujące różne grupy aktorów. Analizy danych – obejmujące opracowania wtórne, raporty branżowe i wyniki badań ankietowych – stanowiły faktograficzną podstawę diagnozy, a warsztaty z interesariuszami pełniły funkcję forum interpretacji oraz walidacji wyników, wzmacniając spójność i użyteczność końcowych rekomendacji.

Centralnym elementem zastosowanego podejścia była rozbudowana część partycypacyjna, w ramach której przeprowadzono trzy warsztaty z udziałem przedstawicieli całego ekosystemu uzdrowiskowego. Warsztaty pełniły rolę przestrzeni współtworzenia i wspólnej interpretacji wyników, a ich przebieg odzwierciedlał etapy metodyki – od diagnozy makro, przez analizę mikro, aż po syntezę strategiczną. Dzięki temu możliwe było stopniowe uszczegóławianie wniosków oraz ich

konfrontowanie z doświadczeniami praktyków, zgodnie z zasadą iteracyjności i modelem poczwórnej helisy. Spotkania miały charakter tematycznie komplementarny, a zorganizowane zostały w sposób zapewniający ciągłość i intensywność prac: pierwszy warsztat diagnostyczny odbył się w Nałęczowie (17.06.2025), drugi w Kudowie-Zdroju (22.07.2025), a warsztat strategiczny przeprowadzono w Busku-Zdroju (16.09.2025). W warsztatach uczestniczyła liczna i jednocześnie zróżnicowana grupa interesariuszy – łącznie 99 aktywnych uczestników, reprezentujących 47 uzdrowisk statutowych, obszary ochrony uzdrowiskowej, sanatorium uzdrowiskowe funkcjonujące w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym Kopalni Soli „Wieliczka”, a także podmioty lecznictwa uzdrowiskowego i obiekty komercyjne, organizacje branżowe oraz społeczne, instytucje samorządowe i rządowe, a także środowisko naukowe. Tak szeroki skład uczestników umożliwił połączenie perspektywy operacyjnej, instytucjonalnej i eksperckiej, wzmacniając zdolność do identyfikacji uwarunkowań istotnych zarówno w skali lokalnej, jak też systemowej.

Równolegle do prac warsztatowych prowadzono konsultacje eksperckie z przedstawicielami środowiska naukowego specjalizującego się w turystyce, w tym w turystyce uzdrowiskowej. W proces zaangażowało się 10 badaczy reprezentujących różne ośrodki akademickie, m.in. Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Akademię Górniczo-Hutniczą, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Szkołę Główną Handlową w Warszawie, Politechnikę Śląską, Instytut Badań i Rozwoju Turystyki Medycznej, Wyższą Szkołę Turystyki i Ekologii, a także Akademię Wychowania Fizycznego w Krakowie. Eksperti ci wnieśli do procesu pogłębioną perspektywę badawczą, umożliwiającą identyfikację kluczowych czynników determinujących rozwój turystyki uzdrowiskowej oraz weryfikację założeń formułowanych podczas diagnozy makro, mikro i prac warsztatowych. Ich udział zapewnił połączenie wiedzy naukowej z praktycznym doświadczeniem sektora, co znacząco wzmocniło jakość interpretacji i spójność wniosków strategicznych.

W procesie opracowania diagnozy zastosowano zestaw komplementarnych metod analitycznych, pozwalających uchwycić zarówno uwarunkowania systemowe, jak i specyfikę funkcjonowania gmin uzdrowiskowych. Tabela 1 porządkuje te metody i wskazuje ich zasadnicze funkcje, obejmując narzędzia ilościowe oraz jakościowe. Dobór metod został podporządkowany potrzebie kompleksowego ujęcia procesów kształtujących rozwój sektora uzdrowiskowego oraz uwzględnienia złożonych relacji między czynnikami systemowymi, zasobowymi, konkurencyjnymi i organizacyjnymi. Poszczególne metody wносиły odmienny typ wiedzy i umożliwiały analizę sektora z różnych perspektyw, co w rezultacie zapewniło wielowymiarowy charakter diagnozy i wiarygodność wniosków stanowiących podstawę kolejnych etapów prac strategicznych.

Tabela 1. Metody analityczne zastosowane w diagnozie

Metoda	Krótką charakterystyką i cel zastosowania
Analiza PESTEL	Identyfikacja czynników politycznych, ekonomicznych, społecznych, technologicznych, środowiskowych i prawnych, wpływających na rozwój turystyki uzdrowiskowej; podstawa diagnozy makrootoczenia i budowy scenariuszy.
Analiza trendów	Przegląd kluczowych zmian społecznych, zdrowotnych, demograficznych, technologicznych i konsumenckich; ocena ich wpływu na dynamikę popytu i modele funkcjonowania uzdrowisk.
Analiza scenariuszowa	Opracowanie alternatywnych wizji przyszłości sektora na podstawie trendów i czynników PESTEL; wykorzystana zarówno diagnostycznie, jak i konsultacyjnie (w pracy z ekspertami).
Analiza mikrootoczenia (model pięciu sił Portera)	Ocena struktury sektora, siły konkurencji, substytutów, pozycji nabywców i dostawców; identyfikacja czynników wpływających na atrakcyjność rynku usług uzdrowiskowych.
Profil konkurencyjny	Ocena pozycji sektora uzdrowiskowego na tle krajowych i zagranicznych konkurentów w zakresie jakości usług, standardu infrastruktury, specjalizacji i sposobu działania.
Analiza grup strategicznych	Wyodrębnienie podmiotów o podobnym profilu działania i pozycjonowanie ich w ramach sektora w celu identyfikacji realnych układów konkurencji i możliwości rozwoju.
Analiza zasobów i kompetencji (VRIO)	Ocena wartości, rzadkości, podatności na imitację i organizacyjnego wykorzystania zasobów; identyfikacja przewag konkurencyjnych uzdrowisk.
Analiza luk strategicznych	Identyfikacja rozbieżności pomiędzy stanem obecnym a pożądanym oraz określenie obszarów, w których występują kluczowe braki zasobowe, organizacyjne, finansowe lub kompetencyjne.
Analiza danych wtórnych i raportów branżowych	Zbudowanie faktograficznej podstawy diagnozy w oparciu o dane statystyczne (GUS, NFZ, Eurostat), dokumenty strategiczne i opracowania rynkowe.
Badania ankietowe (gminy i turyści)	Diagnoza perspektywy użytkowników i operatorów sektora; ocena potrzeb, barier i oczekiwań oraz weryfikacja danych jakościowych.
Konsultacje eksperckie (w tym logika Delphi)	Iteracyjne doprecyzowanie ocen i scenariuszy; integracja wiedzy naukowej i branżowej; identyfikacja czynników kluczowych według środowiska akademickiego.
SWOT	Identyfikacja i uporządkowanie kluczowych mocnych oraz słabych stron, a także szans i zagrożeń, stanowiące podstawę syntetycznej oceny uwarunkowań rozwojowych sektora

Źródło: opracowanie własne

Szczegółowy opis sposobu zastosowania poszczególnych metod, wykorzystanych źródeł danych, przyjętych kryteriów i uzyskanych wyników cząstkowych został przedstawiony w odpowiednich częściach diagnozy. Poszczególne sekcje dokumentu prezentują zarówno procedury badawcze właściwe dla danej metody, jak i ich interpretację analityczną, co umożliwia pełne zrozumienie ich roli w budowaniu obrazu uwarunkowań rozwoju turystyki uzdrowiskowej. Tabela stanowi zatem syntetyczne podsumowanie zastosowanego podejścia, a jego pełne rozwinięcie znajduje się w treści diagnozy, zgodnie z przyjętą logiką procesu.

2. Analiza makrootoczenia

Analiza makrootoczenia stanowi pierwszy komponent diagnozy stanu i potencjału rozwoju turystyki uzdrowiskowej oraz gmin uzdrowiskowych w Polsce. Jej celem jest identyfikacja i interpretacja czynników zewnętrznych, które w perspektywie kolejnej dekady będą kształtować warunki funkcjonowania uzdrowisk, ich otoczenia instytucjonalnego i powiązanych sektorów gospodarki. Obejmuje ona zarówno analizę bieżących uwarunkowań, jak również projekcję ich możliwych kierunków zmian w świetle trendów społecznych, gospodarczych, środowiskowych oraz technologicznych.

Zakres analizy obejmuje nie tylko same podmioty lecznictwa uzdrowiskowego, lecz cały ekosystem gmin uzdrowiskowych – w tym przedsiębiorstwa, instytucje publiczne, organizacje branżowe, samorządy, sektor pozarządowy oraz inne podmioty bezpośrednio i pośrednio związane z turystyką uzdrowiskową. Tak szerokie ujęcie pozwala uchwycić wzajemne powiązania pomiędzy politykami publicznymi, mechanizmami rynkowymi i lokalnymi uwarunkowaniami rozwoju, a tym samym wskazać czynniki, które decydują o odporności i konkurencyjności całego systemu uzdrowiskowego.

Opracowanie zostało przygotowane w oparciu o połączenie podejścia partycypacyjnego z metodyką ekspercką, z wykorzystaniem elementów procedury Delphi. W procesie analitycznym uczestniczyli przedstawiciele gmin uzdrowiskowych, przedsiębiorstw branży turystyki zdrowotnej, organizacji samorządowych i branżowych, a także eksperci naukowcy, reprezentujący dziedziny zdrowia publicznego, gospodarki turystycznej, polityki regionalnej i zarządzania. Dzięki temu uzyskano pogłębioną diagnozę, która łączy wiedzę praktyczną z refleksją strategiczną.

W pierwszym etapie przeprowadzono analizę PESTEL, identyfikując czynniki polityczne, ekonomiczne, społeczne, technologiczne, środowiskowe oraz prawne, kształtujące otoczenie gmin i sektora uzdrowiskowego. Następnie dokonano wyodrębnienia czynników kluczowych o największym potencjale oddziaływania na kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i na zdolność systemu do adaptacji wobec zmieniających się warunków zewnętrznych. W kolejnym kroku zidentyfikowano strategiczne niepewności, które określają możliwe warianty rozwoju sektora i stanowią podstawę analizy scenariuszowej. Scenariusze te ilustrują, w jaki sposób różne konfiguracje polityk publicznych, modeli zarządzania i relacji między szczeblami władzy oraz sektorem prywatnym mogą wpłynąć na rozwój uzdrowisk do 2035 roku.

2.1. Analiza PESTEL

Analiza PESTEL stanowi podstawowy etap diagnozy makrootoczenia turystyki uzdrowskiej i gmin uzdrowskich. Jej celem jest rozpoznanie oraz usystematyzowanie głównych uwarunkowań zewnętrznych wpływających na funkcjonowanie i potencjał rozwojowy tego sektora. Zastosowanie podejścia PESTEL umożliwia zidentyfikowanie zarówno czynników sprzyjających rozwojowi, jak też barier i ryzyk wynikających z otoczenia politycznego, ekonomicznego, społecznego, technologicznego, środowiskowego oraz prawnego. Analiza opiera się na założeniu, że uzdrowiska funkcjonują w złożonym i wielowarstwowym systemie, w którym lokalne decyzje rozwojowe są silnie uzależnione od zmian zachodzących w otoczeniu krajowym i międzynarodowym. Zrozumienie tych zależności stanowi warunek skutecznego planowania strategicznego – zarówno na poziomie państwa, jak i poszczególnych gmin.

W dalszej części przedstawiono syntetyczną diagnozę poszczególnych wymiarów makrootoczenia w układzie PESTEL, wskazując kluczowe procesy, trendy i wyzwania, które w perspektywie kolejnej dekady będą kształtować warunki rozwoju polskich uzdrowisk.

Uwarunkowania polityczne

Otoczenie polityczne sektora uzdrowskiego charakteryzuje się rosnącą niepewnością i wysoką zależnością od decyzji centralnych. Kluczowe znaczenie mają: stabilność polityki zdrowotnej, pozycja lecznictwa uzdrowskiego w systemie ochrony zdrowia i stopień integracji uzdrowisk z krajowymi strategiami rozwoju. Brak jednoznacznego umocowania sektora uzdrowskiego między resortem zdrowia a sektorem turystyki prowadzi do rozproszenia kompetencji i utrudnia długofalowe planowanie. W najbliższych latach o rozwoju sektora zdecyduje także kierunek polityki unijnej w obszarze zdrowia i turystyki, a w szerszym wymiarze – geopolityczna stabilność regionu. Wzmacnianie roli uzdrowisk jako elementu infrastruktury bezpieczeństwa zdrowotnego wymaga konsekwentnej koordynacji resortowej i stabilnych ram finansowania publicznego (NFZ, fundusze UE). Równocześnie coraz większe znaczenie zyskują uwarunkowania geopolityczne i bezpieczeństwa – konflikt w Ukrainie, wahania polityki unijnej, a także globalne kryzysy zdrowotne i klimatyczne. Czynniki te wymuszają włączenie sektora uzdrowskiego w system reagowania kryzysowego i w działania na rzecz odporności społecznej. Dla polityki publicznej oznacza to konieczność rozstrzygnięcia, czy uzdrowiska będą traktowane jako komponent systemu zdrowia, czy pozostaną w obszarze gospodarki turystycznej.

Uwarunkowania ekonomiczne

Sektor uzdrowski pozostaje wrażliwy na cykliczne wahania gospodarcze, inflację oraz poziom dochodów ludności, które bezpośrednio wpływają na popyt na usługi zdrowotne i rekreacyjne. Rosnące koszty energii, pracy i świadczeń medycznych obciążają budżety gmin uzdrowskich i przedsiębiorstw sektora, ograniczając ich zdolność inwestycyjną. Ograniczona elastyczność finansowania z NFZ i różnicowanie dostępu do środków unijnych potęgują ryzyko nierówności terytorialnych. Z drugiej strony rosnący popyt na profilaktykę zdrowotną, usługi wellness i rehabilitację stwarza przestrzeń dla rozwoju nowych modeli biznesowych, łączących lecznictwo, turystykę oraz ekousługi. Kierunek ten wymaga jednak stabilnych modeli finansowych i partnerskiego podejścia do współpracy międzysektorowej. Równolegle pozostaje problem sezonowości oraz chroniczny deficyt kadr w zawodach medycznych i turystycznych. Kluczowym czynnikiem

pozostaje stabilność lokalnych dochodów (w tym opłaty uzdrowiskowej) i możliwość rekompensat dla gmin o ograniczonej dostępności komunikacyjnej. W kontekście międzynarodowym o pozycji Polski decydować będą kursy walutowe, dostęp do funduszy unijnych i zdolność budowania rozpoznawalnej marki uzdrowisk jako bezpiecznych i wysokiej jakości destynacji zdrowotnych.

Uwarunkowania społeczne

Najsilniejszym trendem społecznym kształtującym przyszłość uzdrowisk jest starzenie się społeczeństwa i zmiana stylu życia. Rosnąca świadomość zdrowotna, popularność profilaktyki i zrównoważonego stylu życia („slow life”), a także potrzeba regeneracji psychofizycznej („turboregeneracja”) powodują przesunięcie popytu w stronę usług łączących rehabilitację, edukację zdrowotną i rekreację. Warto podkreślić, że proces starzenia się społeczeństwa nie oznacza jednorodnej grupy odbiorców. Nowe pokolenia seniorów i dorosłych wchodzących w wiek dojrzały to osoby bardziej aktywne, osadzone w środowisku cyfrowym, lepiej wykształcone i świadome swoich potrzeb. Oczekują one nowoczesnej infrastruktury, dostępu do usług cyfrowych, personalizacji oferty i wyższego standardu obsługi. Uzdrowiska muszą zatem dostosowywać się nie tylko do zmian demograficznych, ale także do nowych wzorców konsumpcji zdrowia i czasu wolnego. Jednocześnie wyraźnie zarysowują się oczekiwania większej dostępności usług dla osób z niepełnosprawnościami i mieszkańców obszarów peryferyjnych. Kluczowym wyzwaniem pozostaje niedobór wykwalifikowanej kadry medycznej, rehabilitacyjnej i hotelarskiej, nasilony przez migrację zarobkową oraz malejącą atrakcyjność zawodów medycznych w małych miejscowościach. Brak kadr, zwłaszcza lekarzy balneologów i fizjoterapeutów, tworzy rosnące ryzyko dla ciągłości świadczeń. Kształtowanie wizerunku uzdrowisk jako nowoczesnych centrów zdrowia, a nie wyłącznie miejsc „tradycyjnego leczenia”, będzie kluczowe dla pozyskania nowych grup odbiorców i zmiany społecznych postaw wobec sektora, w tym przełamania mocno osadzonych stereotypów.

Uwarunkowania technologiczne

Cyfryzacja i rozwój technologii medycznych stają się jednym z głównych wektorów zmian w sektorze. Postępująca automatyzacja procesów rezerwacji, rozwój platform telemedycznych (np. „e-kuracjusz”), personalizacja oferty oraz wykorzystanie sztucznej inteligencji w analizie danych zdrowotnych zwiększają efektywność usług i komfort pacjentów. Równolegle rośnie znaczenie bezpieczeństwa cybernetycznego i problem wykluczenia cyfrowego mniejszych ośrodków, zwłaszcza w strefach ochronnych o ograniczonej infrastrukturze telekomunikacyjnej. Wdrażanie ekotechnologii, odnawialnych źródeł energii, inteligentnych systemów zarządzania wodą i odpadami, staje się koniecznością w kontekście kosztów energii oraz presji klimatycznej. Potencjał cyfrowy i technologiczny stanie się jednym z głównych czynników różnicujących tempo modernizacji gmin uzdrowiskowych w najbliższej dekadzie.

Uwarunkowania środowiskowe

Zasoby naturalne – czyste powietrze, naturalne surowce lecznicze, mikroklimat, krajobraz i cisza – stanowią fundament rozwoju uzdrowisk, ale jednocześnie są coraz silniej zagrożone. Zmiany klimatu, ekstremalne zjawiska pogodowe oraz nadmierna presja turystyczna zwiększają ryzyko degradacji środowiska, zwłaszcza w gminach górskich i nadmorskich. Niezrównoważony rozwój przestrzenny

oraz niedostosowana infrastruktura komunalna prowadzą do przeciążeń środowiskowych i utraty walorów, które stanowią o unikalności uzdrowisk. Utrzymanie unikalnych walorów uzdrowiskowych wymaga wdrażania nowoczesnych systemów monitorowania jakości środowiska, zrównoważonego planowania przestrzennego i ograniczania presji inwestycyjnej w strefach ochronnych. Coraz większe znaczenie mają standardy środowiskowe i certyfikaty zrównoważonego rozwoju, które stają się nie tylko wymogiem rynkowym, ale też narzędziem budowania przewagi konkurencyjnej. Świadomość ekologiczna społeczeństwa i wymogi unijnej polityki klimatycznej będą wymuszały inwestycje w zieloną infrastrukturę i odnawialne źródła energii.

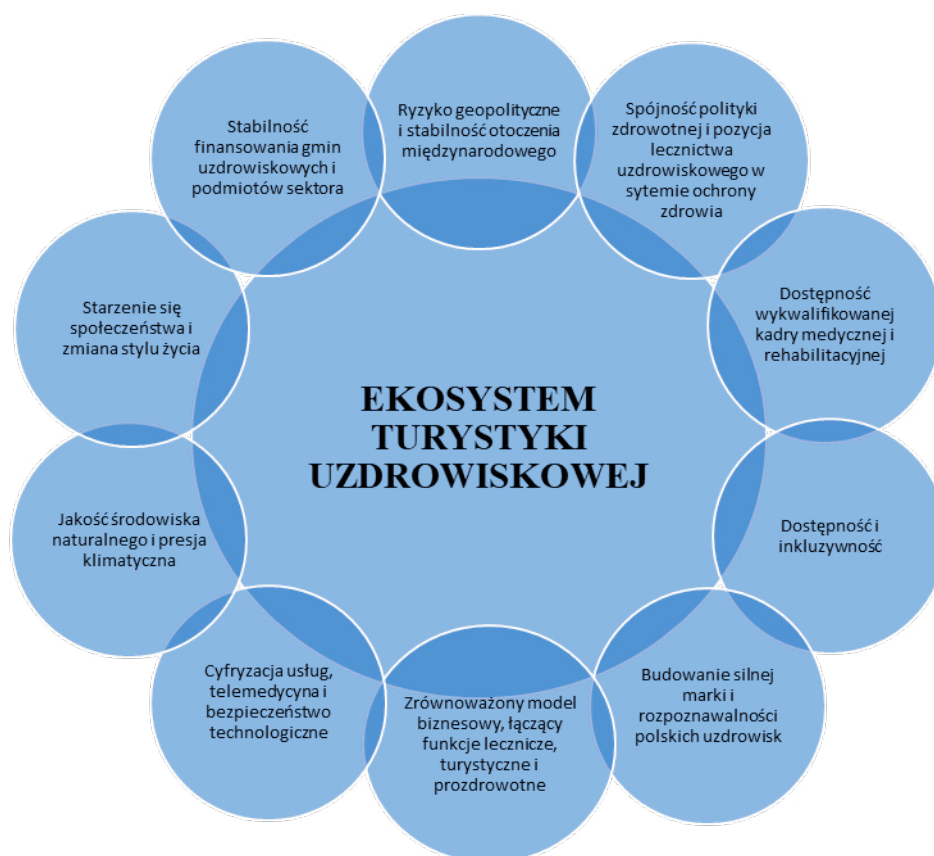
Uwarunkowania prawne

Sektor uzdrowiskowy funkcjonuje w złożonym i nie w pełni aktualnym otoczeniu prawnym. Niespójne regulacje w zakresie planowania przestrzennego, ochrony środowiska i eksploatacji surowców leczniczych utrudniają inwestycje, a także generują konflikty kompetencyjne między poziomami administracji. Wciąż brakuje spójnej aktualizacji przepisów definiujących status gmin uzdrowiskowych i mechanizmy rekompensaty ograniczeń rozwojowych wynikających ze stref ochronnych. Utrzymujące się luki dotyczą również prawa pracy (dostępność kadry medycznej), certyfikacji obiektów i standardów jakości usług. Regulacje dotyczące planowania przestrzennego, prawa pracy i zatrudnienia w sektorze zdrowia, a także koncesji na eksploatację surowców naturalnych często działają w oderwaniu od realiów funkcjonowania uzdrowisk. Utrudnia to inwestycje, ogranicza elastyczność i zwiększa ryzyko prawne. Z tego też względu potrzebne są nowoczesne ramy prawne, które w sposób zintegrowany obejmą aspekty zdrowotne, środowiskowe oraz gospodarcze, zapewniając większą przewidywalność i trwałość inwestycji w sektorze.

Przeprowadzona analiza PESTEL pozwoliła zrozumieć główne uwarunkowania zewnętrzne, które w nadchodzącej dekadzie będą kształtować warunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce. Zastosowane podejście wieloczynnikowe objęło zarówno bieżące wyzwania, jak też długofalowe trendy polityczne, gospodarcze, społeczne, środowiskowe, technologiczne i prawne. Wyniki analizy wskazują, że sektor uzdrowiskowy funkcjonuje w środowisku wysokiej niepewności, przy rosnącej złożoności zależności pomiędzy polityką zdrowotną, gospodarką, środowiskiem i technologią (Dryglas, Salamaga, 2023; Stelmach, Ozga-Gwóźdź, Jurasieński, 2025; Walas, Fedyk, Łabaj, Nocoń, Pasierbek, Głuc, 2025). W tym kontekście uzdrowiska przestają pełnić wyłącznie funkcję miejsc leczenia – stają się elementem szerszej rozumianego systemu zdrowia publicznego, profilaktyki i regeneracji społecznej (Białk-Wolf, Lubowiecki-Vikuk, Dryglas, Illing, Jędrzejczyk, 2025; Czernek, 2012; Dryglas, 2021; Kicińska, 2009). Oznacza to przesunięcie akcentów z tradycyjnego modelu leczenia na rzecz zintegrowanych usług zdrowotnych i prozdrowotnych, opartych na lokalnych zasobach naturalnych, kompetencjach oraz partnerstwach międzysektorowych.

W coraz większym stopniu rozwój sektora zależy od zdolności do tworzenia i wdrażania innowacji w duchu zrównoważonego rozwoju, integrujących wiedzę naukową, technologiczną i eksperymentalną (Najda-Janoszka, Kajzera-Bonk, Milewska, Wrona, 2025). Tak rozumiane „zrównoważone innowacje” umożliwiają budowanie długofalowej odporności uzdrowisk poprzez łączenie celów ekonomicznych, społecznych i środowiskowych. Jednocześnie sektor napotyka bariery typowe dla branży turystycznej: ograniczoną zdolność absorpcji innowacji, niedostateczną współpracę między interesariuszami oraz rozproszenie instytucjonalne (Najda-Janoszka, Kopera, 2014).

Kluczowym etapem procesu analitycznego było zatem wyodrębnienie czynników, które w największym stopniu wpływają na konkurencyjność, odporność i trwałość rozwoju sektora, a zarazem stanowią potencjalne pola dla innowacji wspierających jego zrównoważoną transformację (rysunek 1). Zestaw czynników kluczowych opracowany został w wyniku pogłębionego procesu partycypacyjnego, łączącego wiedzę praktyków – przedstawicieli gmin uzdrowiskowych, przedsiębiorstw i organizacji branżowych – z perspektywą ekspertów naukowych oraz analityków sektora. Wyodrębnione obszary odzwierciedlają te elementy otoczenia, które w największym stopniu będą kształtować przyszłość uzdrowisk oraz wymagają skoordynowanych działań instytucjonalnych, inwestycyjnych i regulacyjnych.



Rysunek 1. Kluczowe czynniki kształtujące przyszłość uzdrowisk w Polsce

Ryzyko geopolityczne i stabilność otoczenia międzynarodowego

Niestabilność polityczna w regionie, konflikty zbrojne (np. wojna w Ukrainie) i wahania polityki unijnej wpływają na bezpieczeństwo, mobilność pacjentów oraz inwestycje. Dla sektora uzdrowiskowego oznacza to konieczność budowania odporności na zakłócenia zewnętrzne i rozwijania oferty krajowej.

Spójność polityki zdrowotnej i pozycja lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia

Niejasne umocowanie lecznictwa uzdrowiskowego pomiędzy resortem zdrowia a sektorem turystyki utrudnia planowanie i finansowanie usług. Kluczowe jest zintegrowanie polityki zdrowotnej z rozwojem turystyki prozdrowotnej i profilaktyki.

Dostępność wykwalifikowanej kadry medycznej i rehabilitacyjnej

Deficyt lekarzy balneologów, fizjoterapeutów i personelu wspierającego ogranicza zdolność świadczenia usług. Inwestycje w edukację, szkolenia i poprawę warunków pracy są konieczne do utrzymania jakości oraz ciągłości usług uzdrowiskowych.

Stabilność finansowania gmin uzdrowiskowych i podmiotów sektora

Rosnące koszty energii, pracy i utrzymania infrastruktury przy ograniczonych środkach z NFZ i funduszy samorządowych zagrażają stabilności finansowej sektora. Konieczne jest stworzenie elastycznego systemu finansowania, zapewniającego trwałość inwestycji i równowagę budżetową gmin.

Starzenie się społeczeństwa i zmiana stylu życia

Proces demograficznego starzenia się populacji, połączony z rosnącą świadomością zdrowotną i potrzebą regeneracji psychofizycznej, zwiększa zapotrzebowanie na usługi wellness, rehabilitację oraz profilaktykę. Nowe pokolenia seniorów wnoszą jednak inne oczekiwania – cyfrowe, jakościowe i indywidualne.

Jakość środowiska naturalnego i presja klimatyczna

Czyste powietrze, mikroklimat i naturalne surowce lecznicze stanowią kluczowe zasoby sektora, ale zmiany klimatu, ekstremalne zjawiska pogodowe i presja inwestycyjna zwiększają ryzyko degradacji. Długofalowy rozwój wymaga wdrożenia zrównoważonych mechanizmów ochrony środowiska i monitoringu jakości zasobów.

Cyfryzacja usług, telemedycyna i bezpieczeństwo technologiczne

Rozwój systemów e-usług, aplikacji zdrowotnych i narzędzi telemedycznych otwiera nowe możliwości obsługi pacjentów i zarządzania uzdrowiskami, ale jednocześnie rodzi ryzyka związane z cyberbezpieczeństwem i wykluczeniem cyfrowym obszarów peryferyjnych.

Dostępność i inkluzywność

Uzdrowiska muszą odpowiadać na potrzeby osób z niepełnosprawnościami, seniorów i mieszkańców obszarów peryferyjnych. Niezbędne jest rozwijanie dostępności transportowej, architektonicznej i cyfrowej, aby w pełni wykorzystać potencjał społeczny sektora.

Zrównoważony model biznesowy, łączący funkcje lecznicze, turystyczne i prozdrowotne

Tradycyjny podział między leczeniem a turystyką zdrowotną traci znaczenie. Konkurencyjność uzdrowisk będzie zależała od zdolności tworzenia zintegrowanych modeli, łączących elementy usług medycznych, wellness i rekreacji w oparciu o lokalne zasoby.

Budowanie silnej marki i rozpoznawalności polskich uzdrowisk

Rosnąca konkurencja międzynarodowa wymaga aktywnego pozycjonowania polskich uzdrowisk jako destynacji bezpiecznych, nowoczesnych i wysokiej jakości. Spójna marka narodowa i współpraca komunikacyjna między ośrodkami są warunkiem wzrostu widoczności sektora.

Zidentyfikowane czynniki kluczowe tworzą ramy interpretacyjne dla dalszej części diagnozy, stanowiąc punkt wyjścia do analizy strategicznych niepewności i możliwych scenariuszy rozwoju sektora. Ukazują one, że przyszłość polskich uzdrowisk zależeć będzie od stabilności polityki zdrowotnej i warunków gospodarczych, jak również od zdolności do wdrażania zrównoważonych innowacji, które łączą wiedzę naukową, technologie i doświadczenie praktyczne w sposób sprzyjający odporności społeczno-gospodarczej. Przekształcanie uzdrowisk w nowoczesne i otwarte na współpracę ekosystemy zdrowia oraz jakości życia wymaga spójnych działań instytucjonalnych, inwestycji w kapitał ludzki i konsekwentnego włączania zasad zrównoważonego rozwoju w procesy zarządzania oraz planowania strategicznego.

2.2. Analiza scenariuszowa

Analiza scenariuszowa została opracowana w oparciu o wyniki wcześniejszych etapów diagnozy, tj. o analizę PESTEL oraz zestawienie kluczowych czynników rozwoju turystyki uzdrowiskowej do 2035 roku. Stanowi efekt konfrontacji dwóch komplementarnych perspektyw: praktycznej, reprezentowanej przez uczestników warsztatów – przedstawicieli gmin uzdrowiskowych, branży i instytucji publicznych, a także eksperckiej, opartej na wnioskach środowiska badaczy oraz specjalistów analizujących sektor turystyki i zdrowia. Połączenie podejścia partycypacyjnego z metodyką ekspercką, w tym elementami procedury Delphi, pozwoliło zidentyfikować i zweryfikować czynniki rozwojowe, a także określić zasadnicze niepewności, uwzględniając różne sposoby patrzenia na problem, co zwiększa praktyczną wartość proponowanych rozwiązań (Najda-Janoszka, 2025; Walas, Borzyszkowski, Fedyk, Bagińska, Głuc, 2025). Wśród czynników o najwyższym znaczeniu znalazły się m.in. zmiany społeczne (Berebka, Klimek, Niemczyk, Rudnicki, Seweryn, 2021), ryzyka geopolityczne, gospodarcze oraz klimatyczne (Dryglas, Smith, 2025; Lubowiecki-Vikuk, Đerčan, de Sousa, 2021; Kicińska, Caba, Barria-Parra, 2024; Mirek, 2025), które w nadchodzących dekadach mogą w sposób istotny wpływać na funkcjonowanie uzdrowisk, łańcuchy dostaw, mobilność turystyczną i stabilność finansowania systemu zdrowia. W ramach analizy eksperckiej potwierdzono znaczenie tych czynników, jednocześnie zwracając uwagę, że o rzeczywistym kierunku rozwoju turystyki uzdrowiskowej zdecyduje zdolność systemu do budowania odporności wobec wskazanych ryzyk (Dryglas, Salamaga, 2023; Szromek, 2022). Innymi słowy, kluczowe niepewności dotyczą tego, w jaki sposób państwo, samorządy i sektor uzdrowiskowy zareagują na skutki globalnych procesów – jakie rozwiązania instytucjonalne, finansowe i organizacyjne zostaną przyjęte.

W tym kontekście za kluczowe niepewności uznano dwa wymiary określające potencjał systemu do adaptacji. Pierwsza dotyczy roli uzdrowisk w polityce publicznej i systemie zdrowia. Jej znaczenie wynika z braku jednoznacznego kierunku polityki państwa wobec sektora – pomiędzy traktowaniem uzdrowisk jako elementu infrastruktury strategicznej i narzędzia realizacji celów zdrowia publicznego a utrzymywaniem ich w roli podmiotów funkcjonujących głównie w logice rynku turystycznego. Oznacza to rozpięcie pomiędzy **trwałym osadzeniem sektora w systemie polityk publicznych i jego integracją z priorytetami zdrowotnymi, społecznymi i klimatycznymi** a **fragmentarycznym uwzględnianiem uzdrowisk w dokumentach różnych resortów**, co może prowadzić do rozproszenia celów i odpowiedzialności, niespójności priorytetów oraz ograniczonej przewidywalności działań państwa wobec sektora. Wybór jednego z tych kierunków będzie decydował o miejscu turystyki

uzdrowiskowej w strukturze polityk publicznych, a także o sposobie, w jaki jej potencjał będzie mógł przyczyniać się zarówno do poprawy zdrowia publicznego i odporności społecznej, jak też do rozwoju gospodarczego regionów uzdrowiskowych.

Dруга kluczowa niepewność dotyczy przyszłego modelu zarządzania i finansowania sektora.

Jej znaczenie wynika z napięcia pomiędzy modelem bardziej scentralizowanym – opartym na silniejszej roli administracji centralnej w planowaniu, regulacjach i alokacji środków publicznych – a podejściem zdecentralizowanym, w którym większe znaczenie mają decyzje samorządów i udział kapitału prywatnego. Wybór kierunku będzie miał kluczowe konsekwencje praktyczne. Od przyjętego modelu zależeć będzie nie tylko efektywność wykorzystania środków publicznych, ale też tempo modernizacji infrastruktury, trwałość finansowania i zdolność sektora do reagowania na złożone wyzwania zdrowotne, klimatyczne oraz społeczne.

W szerszej perspektywie obie te niepewności – dotyczące roli uzdrowisk w systemie zdrowia oraz modelu zarządzania – wpisują się w globalną debatę o odporności systemów społecznych i gospodarczych wobec narastających ryzyk. Zmiany demograficzne, cyfryzacja i kryzys klimatyczny sprawiają, że zdrowie staje się kategorią bezpieczeństwa publicznego, a uzdrowiska – potencjalnymi **laboratoriami przyszłego systemu zdrowia**, łączącymi funkcje prewencyjne, edukacyjne i środowiskowe. Ich znaczenie polega nie tyle na sile samego sektora, co na zdolności do wzmacniania odporności populacyjnej, spójności wspólnot lokalnych i regeneracji środowiska. W tym sensie uzdrowiska mogą stać się miejscem praktycznego testowania nowych modeli współzależności między zdrowiem człowieka, systemem instytucjonalnym i ekosystemem naturalnym.

Przecięcie tych dwóch wymiarów pozwoliło zbudować cztery systematyczne scenariusze rozwoju turystyki uzdrowiskowej do roku 2035, które ukazują alternatywne ścieżki polityki publicznej oraz różne konfiguracje relacji między państwem, samorządami i rynkiem w kształtowaniu funkcji gmin uzdrowiskowych.

Scenariusz I – Centralna tarcza odporności *(rola publiczna, model scentralizowany)*

W odpowiedzi na nasilające się ryzyka geopolityczne, gospodarcze i klimatyczne państwo stopniowo przejmuje silniejszą rolę w systemie uzdrowiskowym, traktując go jako element krajowej infrastruktury bezpieczeństwa zdrowotnego. Gminy uzdrowiskowe zostają trwale włączone w architekturę polityk publicznych – zdrowia, bezpieczeństwa, środowiska i edukacji – pełniąc funkcję lokalnych węzłów krajowego systemu odporności, świadczących usługi rehabilitacyjne, profilaktyczne oraz opiekuńcze, a w sytuacjach kryzysowych – wspierających działania ratunkowe i opiekę długoterminową. W tym modelu priorytetem staje się stabilność oraz spójność systemu, a decyzje inwestycyjne i planistyczne podejmowane są centralnie, w ramach krajowych strategii zdrowia publicznego i rozwoju regionalnego. Gminy uzdrowiskowe realizują zadania wynikające z krajowych strategii zdrowia publicznego, koncentrując się na utrzymaniu infrastruktury o znaczeniu publicznym i zapewnieniu powszechnego dostępu do usług. Z perspektywy odbiorców uzdrowiska stają się **dobrem wspólnym** – miejscem bezpiecznej, finansowanej publicznie opieki zdrowotnej i profilaktyki, w którym liczy się równość dostępu, wiarygodność usług i ciągłość opieki. Cyfryzacja sektora przyjmuje formę zintegrowanego systemu monitorowania stanu zdrowia społeczeństwa i jakości środowiska. Uzdrowiska włączone są w krajową sieć telemedyczną i analityczną, gromadzącą dane wspierające zarządzanie zdrowiem publicznym. Standardy technologiczne są jednolite, co sprzyja interoperacyjności, ale ogranicza

przestrzeń dla lokalnych rozwiązań. Równolegle rozwijane są programy edukacji zdrowotnej i profilaktyki, realizowane w uzdrowiskach jako centrach kształtowania odporności społecznej. Kadra objęta jest systemowymi programami rozwoju kompetencji – od edukacji prozdrowotnej po wykorzystanie narzędzi cyfrowych. Badania i innowacje koncentrują się wokół krajowych programów modernizacji systemu ochrony zdrowia, w których uzdrowiska pełnią funkcję ośrodków pilotażowych dla nowych metod rehabilitacji i prewencji. W wymiarze międzynarodowym dominuje **kontrolowana otwartość**. Polska uczestniczy w europejskich programach współpracy zdrowotnej, badawczej i klimatycznej, korzystając z wymiany wiedzy oraz innowacji, jednak priorytetem pozostaje odporność krajowa. Uzdrowiska współpracują z partnerami zagranicznymi głównie w obszarze badań, kształcenia kadr i wdrażania wspólnych standardów, ale świadczenie usług koncentruje się na potrzebach obywateli oraz bezpieczeństwie zdrowotnym państwa. Scenariusz zakłada system o wysokim poziomie koordynacji oraz stabilności, oparty na publicznym finansowaniu i jednolitych standardach działania, w którym lokalna autonomia ustępuje miejsca bezpieczeństwu i przewidywalności.

Scenariusz II – Adaptacyjna współodpowiedzialność

(rola publiczna, model współzarządzany/zdecentralizowany)

W tym scenariuszu odporność systemowa kształtuje się poprzez współdziałanie instytucji publicznych, samorządów i sektora prywatnego. Państwo wyznacza strategiczne kierunki, standardy oraz mechanizmy finansowania, a samorządy i partnerzy lokalni współtworzą politykę zdrowia oraz rozwoju turystyki uzdrowiskowej, dostosowując działania do specyfiki regionów. Uzdrowiska stają się **terenowym ogniwem polityki publicznej** – nie tylko wykonawcą, ale też współautorem rozwiązań. Model współzarządzania sprzyja elastycznemu reagowaniu na skutki kryzysów gospodarczych, środowiskowych i demograficznych. Państwo koncentruje się na tworzeniu ram i instrumentów wsparcia, a samorządy rozwijają strategie integrujące cele zdrowotne, turystyczne oraz środowiskowe. System zyskuje na różnorodności rozwiązań, lecz wymaga sprawnej koordynacji, by uniknąć rozproszenia działań i utraty spójności strategicznej. Z perspektywy odbiorców uzdrowiska postrzegane są jako **otwarte centra zdrowia i dobrostanu**, łączące profilaktykę, edukację oraz rekreację. Wokół uzdrowisk powstają lokalne sieci współpracy z udziałem przedsiębiorstw, organizacji społecznych i ośrodków naukowych. Ich różnorodność sprzyja innowacjom i lokalnemu rozwojowi, ale wiąże się z ryzykiem nierównego tempa zmian między regionami oraz trudności w utrzymaniu jednolitych standardów jakości. Cyfryzacja rozwija się w modelu współdzielonym – lokalne systemy analityczne i komunikacyjne powiązane są z krajową infrastrukturą danych. Wspólne standardy sprzyjają interoperacyjności, ale wymagają nieustannych inwestycji, bezpieczeństwa cybernetycznego i kompetencji technicznych, które nie wszędzie są równomiernie dostępne. Edukacja zdrowotna i społeczna nabiera znaczenia jako narzędzie wzmacniania odporności lokalnych wspólnot. Uzdrowiska pełnią rolę centrów kompetencji, łączących działania profilaktyczne, edukacyjne i środowiskowe. Wyzwaniem pozostaje rozwój nowoczesnych kadr, utrzymanie jakości szkoleń oraz zapewnienie równych szans rozwojowych w mniejszych ośrodkach. Badania i innowacje realizowane są w partnerstwach terytorialnych oraz branżowych, współfinansowanych ze środków publicznych i prywatnych. W miarę dojrzewania tych inicjatyw część z nich rozszerza się o komponent międzynarodowy, zwłaszcza w obszarach badań, innowacji i wymiany kadr, a inne pozostają skupione na rynku krajowym. Kierunek ten wynika z lokalnego potencjału i gotowości do podejmowania ryzyka.

W efekcie różny poziom umiędzynarodowienia przekłada się na zróżnicowane tempo i kierunki rozwoju sektora. Państwo pełni rolę stabilnego moderatora, wspierając współpracę i wymianę doświadczeń. System zyskuje zdolność do adaptacji i różnorodność rozwiązań, lecz jest wrażliwy na nierówności instytucjonalne i ryzyko utraty spójności w razie osłabienia koordynacji centralnej.

Scenariusz III – Samowystarczalność w niestabilnym świecie

(rola rynkowa, model zdecentralizowany)

W warunkach ograniczonej zdolności państwa do utrzymania szerokiego wsparcia publicznego ciężar odpowiedzialności za rozwój gmin uzdrowiskowych przesuwają się na poziom lokalny. Sektor traci trwałe miejsce w architekturze polityk publicznych – odniesienia do uzdrowisk pojawiają się jedynie fragmentarycznie w strategiach turystyki czy gospodarki, bez spójnych mechanizmów koordynacji z polityką zdrowia, środowiska i transportu. Uzdrowiska funkcjonują w logice rynkowej, stając się samodzielnymi organizatorami lokalnych ekosystemów zdrowia, turystyki i usług. Ich pozycja zależy od przedsiębiorczości, kompetencji zarządczych i umiejętności przyciągania inwestycji prywatnych. Część gmin wykorzystuje ten impuls rozwojowy – inwestuje w nowoczesne usługi wellbeing, rewitalizację przestrzeni i zielone technologie. Współpracując z sektorem prywatnym, tworzy rozpoznawalne marki oraz nowe modele zarządzania, łączące ofertę prozdrowotną z funkcjami rekreacyjnymi i edukacyjnymi. Inne, o słabszym potencjale gospodarczym lub niekorzystnym położeniu, tracą zdolność konkurencyjności, co prowadzi do odpływu mieszkańców, erozji infrastruktury i marginalizacji społecznej. W tym modelu rośnie znaczenie inicjatyw oddolnych, marketingu terytorialnego i krótkich łańcuchów współpracy między samorządami a lokalnym biznesem. System zyskuje dynamikę oraz elastyczność, lecz kosztem spójności i solidarności terytorialnej. Brak stabilnych mechanizmów koordynacji publicznej pogłębia różnice regionalne, a presja ekonomiczna może prowadzić do przeciążenia środowiska i rezygnacji z części funkcji zdrowotnych na rzecz komercyjnych. Cyfryzacja i edukacja rozwijają się w sposób nierówny i zależny od lokalnego potencjału. Bogatsze gminy wdrażają nowoczesne systemy zarządzania danymi, obsługi pacjentów i komunikacji oferty uzdrowiskowej, tworząc cyfrowe centra usług zdrowotnych i turystycznych. Słabsze pozostają na peryferiach transformacji, uzależnione od zewnętrznych dostawców technologii. Równolegle eroduje system edukacji zdrowotnej i środowiskowej. Utrata finansowania publicznego sprawia, że programy profilaktyczne i szkoleniowe stają się nieopłacalne dla gmin. Rynek nie rekompensuje tej luki – prywatne podmioty skupiają się na działaniach przynoszących szybki zwrot, pomijając edukację powszechną. W efekcie dostęp do wiedzy zdrowotnej i kompetencji środowiskowych coraz silniej różnicuje się między regionami i grupami społecznymi. W wymiarze międzynarodowym dominuje **selektywna otwartość**. Współpraca zagraniczna ma charakter ekonomiczny – dotyczy głównie inwestycji kapitałowych, komunikacji marek i wymiany usług medycznych o wysokiej marży. Gminy o silniejszej pozycji przyciągają zagranicznych partnerów i klientów, a słabsze pozostają w roli podwykonawców lub tracą udział w rynku. Brak koordynacji państwowej powoduje, że napływ kapitału zewnętrznego często odbywa się kosztem interesu lokalnego – rosną zależności finansowe, presja na środowisko i ryzyko utraty kontroli nad strategicznymi zasobami.

Scenariusz ukazuje przyszłość, w której system zyskuje elastyczność i innowacyjność, lecz traci spójność oraz solidarność. Odporność ma charakter selektywny – rośnie w silnych ośrodkach, a słabnie w peryferyjnych. W efekcie równowaga między efektywnością rynkową a interesem społecznym ulega zachwianiu, zaś sektor uzdrowiskowy staje się polem rosnących napięć między kapitałem a wspólnotą.

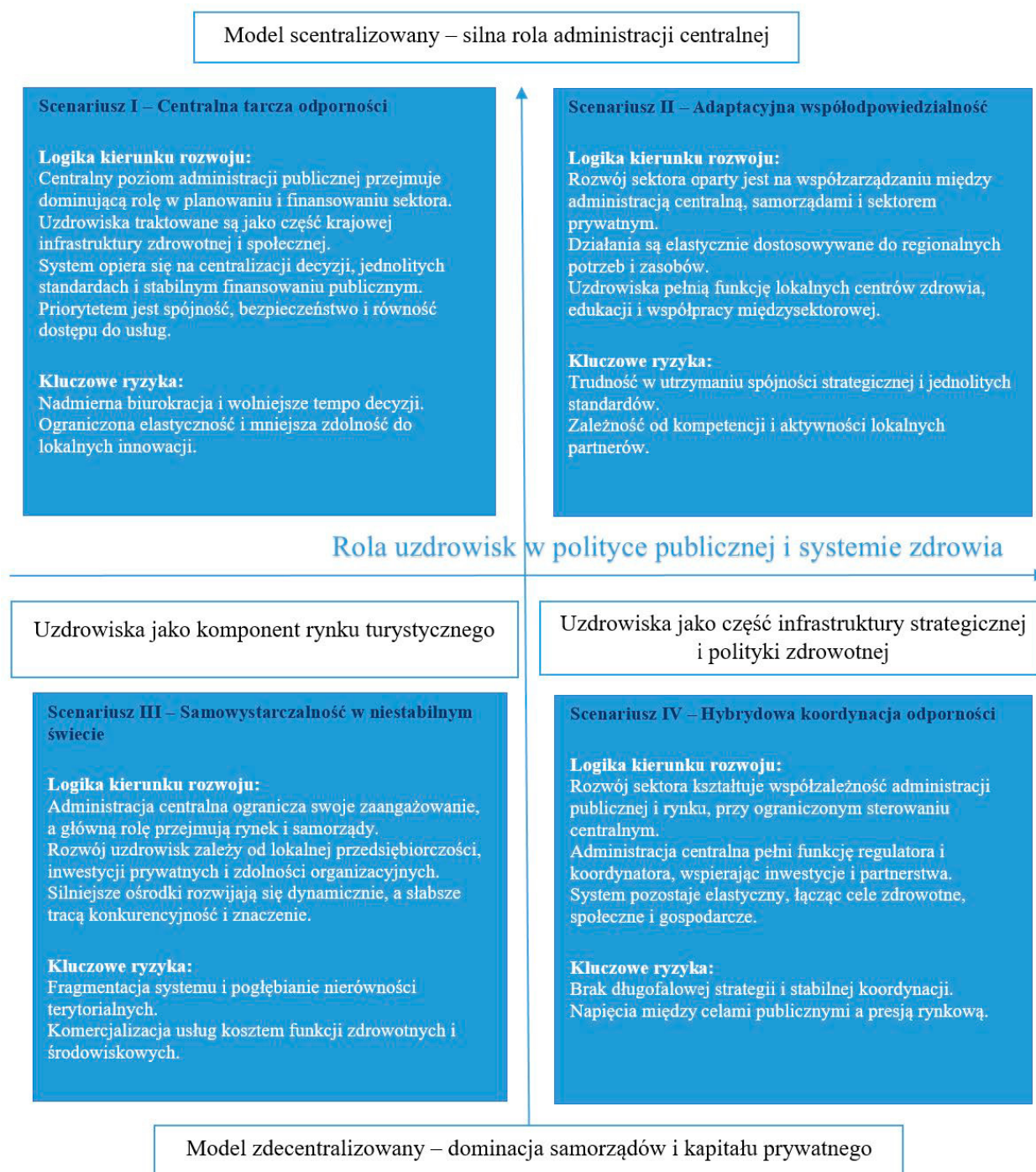
Scenariusz IV – Hybrydowa koordynacja odporności

(rola rynkowa, model współzarządzany/koordynowany)

W tym scenariuszu odporność systemowa kształtuje się w warunkach współzależności państwa, samorządów i sektora prywatnego. Państwo ogranicza bezpośrednie sterowanie sektorem, koncentrując się na funkcji **regulatora i koordynatora**. Określa ogólne standardy jakości, odpowiedzialności środowiskowej i ramy finansowych zachęt, ale nie utrzymuje spójnej strategii wobec uzdrowisk. Sektor działa głównie w logice gospodarki turystycznej oraz usług zdrowotnych, a jego relacje z politykami publicznymi mają charakter **pośredni i rozproszony**. Uzdrowiska pojawiają się w różnych programach i politykach – turystycznych, zdrowotnych, środowiskowych oraz edukacyjnych – lecz bez wspólnej osi koordynacji. Państwo oddziałuje na rozwój sektora raczej poprzez instrumenty pośrednie: granty, ulgi podatkowe, partnerstwa inwestycyjne i kontrakty rozwojowe. Mechanizmy te wzmacniają elastyczność systemu, ale sprzyjają **rozproszeniu celów i priorytetów**, utrudniając długofalowe planowanie oraz przewidywalność wsparcia publicznego. W praktyce mechanizmy te nie zawsze zapewniają równowagę interesów: inwestorzy dążą do maksymalizacji zysków, a samorządy – do utrzymania dostępności usług i ładu przestrzennego. Rodzi to napięcia między długofalowymi celami społecznymi a krótkoterminową logiką rynku. Uzdrowiska pełnią rolę brokerów współpracy, integrując przedsiębiorstwa, organizacje społeczne i instytucje naukowe. Wykorzystują cyfryzację do zarządzania danymi, monitorowania efektów i komunikacji z partnerami, choć wymaga to zaawansowanych kompetencji oraz zabezpieczenia informacji. Jednocześnie rozwój technologii i usług online przyspiesza komercjalizację oferty – część uzdrowisk koncentruje się na klientach premium, ograniczając komponent profilaktyczny i społeczny. Edukacja zdrowotna i środowiskowa nabiera znaczenia jako narzędzie równoważenia wpływów rynkowych. Gminy realizują ją we współpracy z uczelniami i sektorem pozarządowym, jednak dostępność oraz jakość programów są nierówne. W wymiarze międzynarodowym uzdrowiska funkcjonują w modelu **warunkowej otwartości** – uczestniczą w europejskich sieciach współpracy, programach badawczych i promocji turystyki zdrowotnej, lecz kierują się rachunkiem ekonomicznym. Napływ zagranicznych inwestycji sprzyja modernizacji, jednocześnie tworząc zależność od kapitału zewnętrznego i zmiennych trendów globalnych. Polska staje się częścią europejskiego rynku usług prozdrowotnych, jednak brak spójnej strategii publicznej utrudnia wykorzystanie tego potencjału w sposób zrównoważony. System jest dynamiczny i współzależny, ale pozbawiony spójności strategicznej. Państwo utrzymuje wpływ poprzez regulacje i selektywne instrumenty, jednak nie zapewnia stabilnych priorytetów rozwoju. W efekcie uzdrowiska pozostają ważnym, lecz rozproszonym segmentem gospodarki turystycznej – łączącym funkcje społeczne, zdrowotne i rynkowe w układzie, w którym odporność jest raczej **wynikiem negocjacji interesów niż planowej polityki publicznej**.

Opracowane scenariusze ukazują, w jaki sposób różne konfiguracje polityk publicznych, modeli zarządzania oraz relacji między administracją rządową, samorządową i sektorem prywatnym mogą kształtować rozwój polskich uzdrowisk w perspektywie roku 2035 (rysunek 2). Analizy te odstawiają fundamentalne dylematy polityki rozwoju – pomiędzy potrzebą bezpieczeństwa i centralnej koordynacji a znaczeniem lokalnej elastyczności i zdolności do innowacji; pomiędzy logiką dobra publicznego a mechanizmami rynkowymi; pomiędzy krótkoterminową efektywnością ekonomiczną a długofalowym wzmacnianiem odporności społecznej i środowiskowej.

Model zarządzania i finansowania sektora



Rysunek 2. Macierz scenariuszy

Źródło: opracowanie własne

Niezależnie od przyjętego kierunku, sektor uzdrowiskowy stoi wobec wspólnych wyzwań, które w coraz większym stopniu przesądzą o odporności społecznej i rozwojowej kraju (tabela 2). Kluczowe z nich dotyczą trwałego określenia miejsca uzdrowisk w systemie polityk publicznych – na styku zdrowia, turystyki i rozwoju regionalnego – a także wzmocnienia ich roli w budowaniu dobrostanu, profilaktyki zdrowotnej oraz spójności społecznej w starzejącym się społeczeństwie. W każdym scenariuszu powracają także wyzwania związane z presją klimatyczną, rosnącymi nierównościami

terytorialnymi, niedoborem kadr, potrzebą modernizacji infrastruktury i przyspieszenia transformacji cyfrowej. Uzdrowiska – jako przestrzenie, w których łączą się funkcje zdrowotne, środowiskowe i edukacyjne – mogą stać się naturalnym zapleczem dla krajowej polityki odporności społecznej oraz zrównoważonego rozwoju.

W tym kontekście gminy uzdrowiskowe należy postrzegać jako lokalne centra budowania odporności – miejsca, które poprzez swoje funkcje zdrowotne, środowiskowe i edukacyjne wzmacniają stabilność społeczną oraz rozwój całych regionów. Ich znaczenie wykracza poza wymiar sektorowy, gdyż łączą działania na rzecz zdrowia publicznego z rozwojem lokalnym i poprawą jakości życia mieszkańców. Aby ten potencjał mógł zostać w pełni wykorzystany, potrzebne są stabilne, a zarazem elastyczne ramy instytucjonalne, trwałe umocowanie uzdrowisk w politykach publicznych oraz długofalowe mechanizmy finansowania inwestycji w infrastrukturę zdrowotną, edukacyjną i środowiskową. Kluczowe znaczenie mają również inwestycje w kapitał ludzki i cyfrowy, a także rozwój współpracy krajowej i międzynarodowej, umożliwiającej wymianę wiedzy oraz wspólne tworzenie innowacji.

Wzmocnienie sektora uzdrowiskowego w tej perspektywie to nie tylko kwestia rozwoju turystyki zdrowotnej, lecz element szerszej strategii państwa – strategii wzmacniania odporności społecznej i zrównoważonego rozwoju, łączącej cele zdrowotne, społeczne oraz gospodarcze w spójną wizję długofalowego rozwoju kraju.

Tabela 2. Porównawcza mapa logik scenariuszowych

Wymiar analizy	Scenariusz I – Centralna tarcza odporności	Scenariusz II – Adaptacyjna współodpowiedzialność	Scenariusz III – Samowystarczalność w niestabilnym świecie	Scenariusz IV – Hybrydowa koordynacja odporności
Rola państwa	Silnie centralna – państwo traktuje uzdrowiska jako element strategicznej infrastruktury bezpieczeństwa zdrowotnego; decyduje o finansowaniu, standardach i kierunkach rozwoju.	Strategiczna, ale partnerska – państwo wyznacza cele, standardy i instrumenty wsparcia, wspierając samorządy w realizacji polityk publicznych.	Ograniczona – państwo wycofuje się z aktywnego wsparcia; sektor pozostaje poza głównym nurtem polityk publicznych, a ciężar rozwoju przechodzi na rynek i samorządy.	Regulacyjno-koordynacyjna – państwo działa jako moderator i strażnik standardów; oddziałuje pośrednio przez zachęty, regulacje i partnerstwa, bez spójnej strategii sektorowej.
Model zarządzania	Scentralizowany, hierarchiczny, oparty na planowaniu i realizacji zadań publicznych.	Współzarządzany, zdecentralizowany, oparty na partnerstwach i sieciach współpracy międzysektorowej.	Zdecentralizowany, rynkowy – oparty na konkurencji, lokalnej przedsiębiorczości i samoorganizacji.	Zdecentralizowany, ale koordynowany – łączy autonomię lokalną z warunkową współpracą i regulacyjnym nadzorem.

Wymiar analizy	Scenariusz I – Centralna tarcza odporności	Scenariusz II – Adaptacyjna współodpowiedzialność	Scenariusz III – Samowystarczalność w niestabilnym świecie	Scenariusz IV – Hybrydowa koordynacja odporności
Pozycja uzdrowisk w politykach publicznych	Trwale osadzone w architekturze polityk publicznych, zintegrowane z priorytetami zdrowotnymi i bezpieczeństwa populacyjnego.	Element polityki publicznej realizowanej w modelu współzarządzania – uzdrowiska współtworzą rozwiązania lokalne w ramach krajowych priorytetów.	Tracą systemowe powiązanie z politykami publicznymi; pojawiają się marginalnie w dokumentach sektorowych, głównie jako część gospodarki turystycznej.	Ujmowane pośrednio i rozproszone w różnych politykach – turystycznej, zdrowotnej, środowiskowej; brak wspólnej osi koordynacji i przewidywalności działań państwa.
Dynamika lokalna	Gminy wykonują zadania państwowe, mają ograniczoną samodzielność, ale stabilne finansowanie.	Gminy aktywnie współtworzą strategię i wdrażają lokalne innowacje; różnorodność wzmacnia adaptacyjność systemu.	Gminy działają w warunkach rynkowej presji – silne rosną, a słabe tracą konkurencyjność i znaczenie.	Gminy pełnią rolę brokerów współpracy – integrują kapitał lokalny i zewnętrzny; dynamika zależy od zdolności przyciągania inwestycji i partnerów.
Cyfryzacja	Centralnie planowana infrastruktura danych i systemów zdrowotnych; jednolite standardy zapewniają interoperacyjność, ale ograniczają innowacyjność.	Współdzielona i interoperacyjna – lokalne systemy wpięte w krajowe sieci danych, rozwijane elastycznie.	Selektywna – zaawansowane rozwiązania rozwijają tylko gminy z zasobami; rosną różnice w dostępności technologii i kompetencji cyfrowych.	Rynkowo napędzana, ale częściowo koordynowana – wspiera profesjonalizację i komunikację, jednocześnie sprzyja komercjalizacji i asymetrii danych.
Edukacja	Finansowana i koordynowana centralnie, integralna część polityki zdrowia publicznego.	Współtworzona lokalnie; łączy cele profilaktyczne, społeczne i środowiskowe; wspierana programami krajowymi.	Traci charakter dobra publicznego; dominują inicjatywy komercyjne i selektywny dostęp, co pogłębia nierówności.	Partnerska i projektowa – łączy środki publiczne i prywatne, ale jej ciągłość i jakość zależą od aktywności gmin oraz dostępnych zasobów.

Wymiar analizy	Scenariusz I – Centralna tarcza odporności	Scenariusz II – Adaptacyjna współodpowiedzialność	Scenariusz III – Samowystarczalność w niestabilnym świecie	Scenariusz IV – Hybrydowa koordynacja odporności
Kluczowe ryzyka	Biurokratyzacja, spowolnienie decyzyjne, utrata elastyczności i inicjatywy lokalnej.	Nierówny poziom kompetencji i koordynacji, ryzyko utraty spójności przy nadmiernej decentralizacji.	Fragmentacja systemu, polaryzacja regionalna, komercjalizacja usług i erozja funkcji społecznych.	Brak spójności strategicznej, rozproszenie celów, napięcia między interesem publicznym a rynkowym.
Efekty systemowe	Wysoka stabilność i spójność, ograniczona innowacyjność.	Wysoka adaptacyjność i różnorodność, umiarkowana spójność.	Wysoka dynamika i innowacyjność, niska solidarność i trwałość systemu.	Umiarkowana stabilność i elastyczność; system współzależny, ale napięciowy, wymagający stałej koordynacji.

Źródło: opracowanie własne

3. Analiza mikrootoczenia

Analiza mikrootoczenia stanowi drugi zasadniczy komponent diagnozy stanu i potencjału rozwoju turystyki uzdrowiskowej oraz gmin uzdrowiskowych w Polsce. Jej celem jest rozpoznanie układu sił i relacji zachodzących wewnątrz sektora, w tym identyfikacja kluczowych graczy, ich pozycji konkurencyjnych, a także dynamiki współpracy i rywalizacji. Oparta na danych statystycznych i informacjach pozyskanych podczas warsztatów diagnostycznych z przedstawicielami gmin uzdrowiskowych, branży turystyki zdrowotnej oraz organizacji samorządowych i branżowych, dostarcza pogłębionego obrazu realnych uwarunkowań funkcjonowania uzdrowisk w kontekście ich bezpośredniego otoczenia rynkowego i instytucjonalnego.

Metodyka opracowania obejmowała kilka uzupełniających się etapów. W pierwszej kolejności przeprowadzono analizę struktury konkurencji i otoczenia rynkowego gmin uzdrowiskowych, umożliwiającą określenie siły oddziaływania kluczowych uczestników rynku: obecnych konkurentów, potencjalnych nowych podmiotów, dostawców, odbiorców, a także substytutów usług i produktów zdrowotnych. Podejście to nawiązuje do założeń modelu pięciu sił Portera, jednak zostało dostosowane do specyfiki turystyki uzdrowiskowej, w której coraz częściej przenikają się funkcje lecznicze, rekreacyjne i wellness. Następnie wykonano analizę porównawczą w ramach profilu konkurencyjnego gmin uzdrowiskowych, umożliwiającą ocenę narzędzi konkurencji – takich jak oferta usługowa, polityka cenowa, wizerunek, działania promocyjne czy jakość infrastruktury – w odniesieniu do kluczowych konkurentów i oferowanej przez nich wartości. Uzupełnieniem tych analiz jest mapa grup strategicznych, prezentująca strukturę konkurencji w turystyce uzdrowiskowej. Tak opracowana analiza mikrootoczenia stanowi podstawę do sformułowania wniosków dotyczących pozycji konkurencyjnej poszczególnych uzdrowisk, identyfikacji potencjalnych obszarów współpracy między nimi i określenia warunków sprzyjających budowie trwałych przewag w dynamicznie zmieniającym się otoczeniu rynkowym.

3.1. Struktura i dynamika sił konkurencyjnych

Rywalizacja w zmieniającym się otoczeniu turystyki uzdrowiskowej

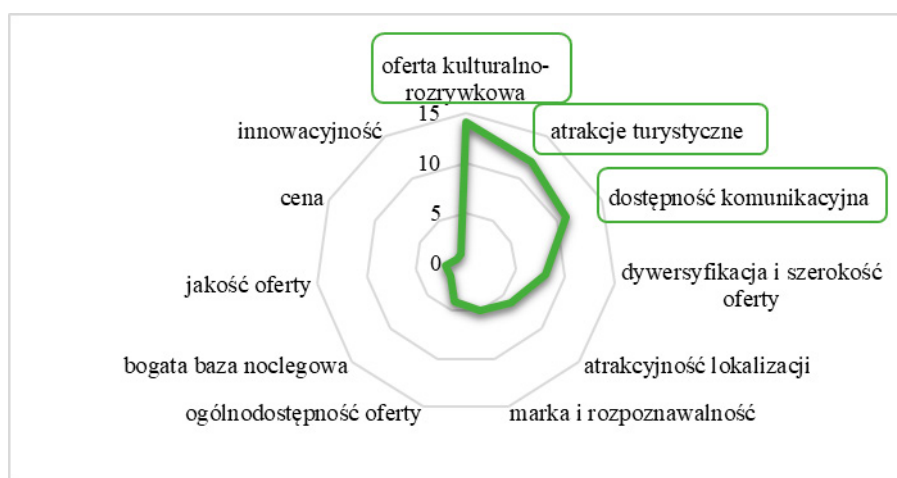
Rynek turystyki uzdrowiskowej w Polsce i Europie ulega dynamicznej transformacji. Tradycyjne granice

Transformacja ta znajduje odzwierciedlenie również w strukturze krajowego sektora uzdrowiskowego. W ostatnich latach obserwuje się stopniowe przejście od tradycyjnego modelu sanatoryjnego do nowoczesnych, wielofunkcyjnych ośrodków, łączyących funkcje lecznicze, rekreacyjne i wellness. Proces ten wiąże się z konsolidacją bazy noclegowej, inwestycjami w infrastrukturę i poszerzaniem oferty o usługi komercyjne, odpowiadające na zmieniające się oczekiwania klientów.

Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP

Źródło: opracowanie własne

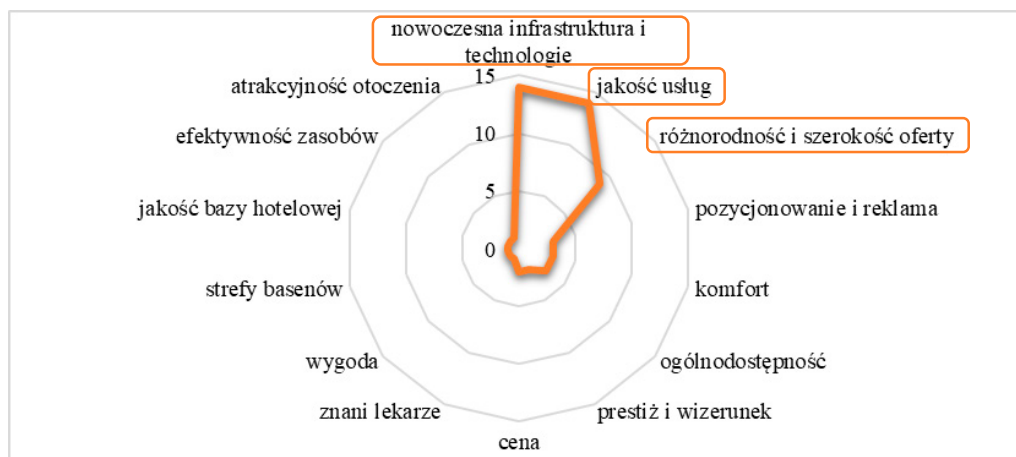
Najsilniejszą i najbardziej bezpośrednią konkurencję w sektorze stanowią inne gminy uzdrowiskowe oraz krajowe miejscowości turystyczne o zbliżonym profilu zasobów i usług. Rywalizacja między nimi opiera się przede wszystkim na jakości i dostępności infrastruktury, poziomie usług medycznych, hotelowych i rekreacyjnych, a także na sposobie wykorzystania lokalnych walorów środowiskowych i przyrodniczych, które stanowią podstawowy zasób przewagi konkurencyjnej (rysunek 4). Należy tu dodać, że skala działalności poszczególnych gmin uzdrowiskowych pozostaje bardzo zróżnicowana – wskaźnik intensywności ruchu turystycznego (według Schneidera) waha się od poniżej jednego turysty rocznie na mieszkańca w najmniejszych ośrodkach do ponad 60 w najbardziej popularnych uzdrowiskach, co przekłada się na znaczne różnice w potencjale konkurencyjnym (GUS, 2024). Niemniej, w praktyce konkurencja ta ma charakter intensywny, lecz niewykluczający – ośrodki działające w obrębie sektora coraz częściej wchodzą w relacje współzależności, łącząc rywalizację o odbiorcę z elementami współpracy w zakresie komunikacji, rozwoju produktów oraz budowy wspólnej marki uzdrowiskowej. Tego rodzaju współdziałanie sprzyja wzmocnieniu pozycji całego sektora na rynku turystyki zdrowotnej i uzdrowiskowej. W ujęciu rynkowym przewagę osiągają jednostki zdolne do łączenia walorów środowiskowych z wysoką jakością infrastruktury, dobrą dostępnością komunikacyjną oraz nowoczesnym standardem usług, przy jednoczesnej zdolności do dywersyfikacji i integrowania funkcji leczniczej, rekreacyjnej oraz edukacyjnej. Utrzymujący się wysoki poziom presji konkurencyjnej wzmocniają ograniczone środki publiczne (NFZ) oraz wzrost segmentu komercyjnego, w którym odbiorcy oczekują większej elastyczności, nowoczesności i indywidualizacji oferty.



Rysunek 4. Główne instrumenty konkurowania gmin turystycznych
Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów diagnostycznych

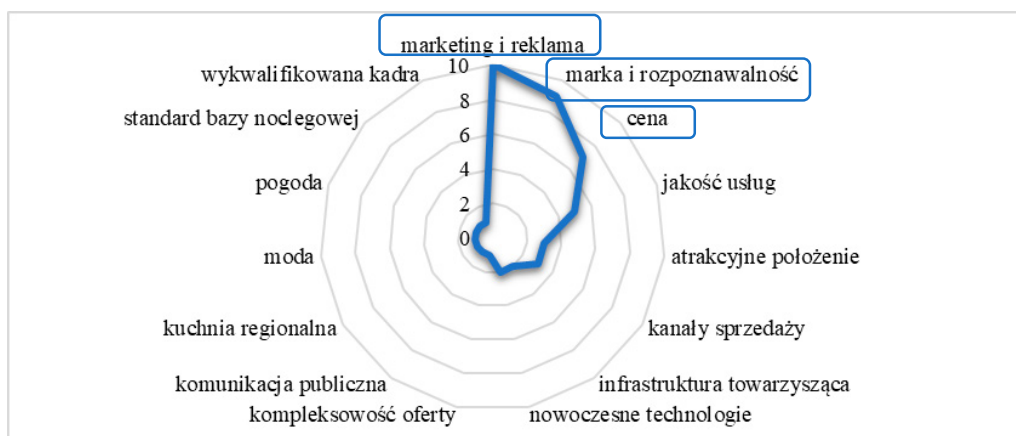
Drugą grupę konkurentów stanowią zagraniczne uzdrowiska i kurorty, wskazywane przez przedstawicieli gmin uzdrowiskowych, branży turystyki zdrowotnej oraz organizacji samorządowych i branżowych jako kluczowy punkt odniesienia dla polskich uzdrowisk. Ich pozycja rynkowa opiera się na skutecznym wykorzystaniu instrumentów konkurowania, takich jak silne marki, intensywne działania promocyjne, atrakcyjny stosunek jakości do ceny i wysoki standard obsługi (rysunek 5). Wyróżniają się profesjonalną organizacją sprzedaży, spójną identyfikacją wizualną i umiejętnym wykorzystaniem narzędzi marketingu cyfrowego, które pozwalają im skutecznie budować reputację oraz lojalność klientów.

Wzrost mobilności turystów i dostępność konkurencyjnych pakietów zagranicznych sprzyjają przepływowi części klientów z segmentu komercyjnego. W tym kontekście kluczowym wyzwaniem dla polskich gmin uzdrowiskowych staje się rozwijanie kompetencji w zakresie komunikacji, sprzedaży i zarządzania marką, a także budowa silnego, spójnego wizerunku krajowych uzdrowisk jako bezpiecznych, autentycznych i zrównoważonych destynacji zdrowotnych.



Rysunek 5. Główne instrumenty konkurencyjności zagranicznych uzdrowisk i kurortów
Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów diagnostycznych

Trzecią grupę konkurencyjną stanowią zewnętrzne centra wellness oraz spa, działające poza gminami uzdrowiskowymi – w miastach, hotelach i ośrodkach rekreacyjnych. Oferują one krótkoterminowe pobyty regeneracyjne, wysoki standard usług, nowoczesny design i łatwy dostęp bez procedur medycznych. W oczach wielu klientów stanowią one atrakcyjną alternatywę dla tradycyjnego pobytu uzdrowiskowego. Z punktu widzenia rynku są one zatem zarówno konkurentami w sektorze, jak i substytutami funkcjonalnymi, ponieważ przejmują część klientów, którzy szukają szybkiej poprawy samopoczucia, a nie leczenia czy rehabilitacji (rysunek 6). Ich ekspansja wskazuje na zmianę preferencji konsumentów i konieczność dostosowania oferty gmin uzdrowiskowych do nowego stylu życia: krótszego, intensywniejszego oraz bardziej zindywidualizowanego.



Rysunek 6. Główne instrumenty konkurencyjności ośrodków spa i wellness poza gminami uzdrowiskowymi
Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów diagnostycznych

Poza bezpośrednią konkurencją coraz silniejsze znaczenie mają substytuty w postaci alternatywnych form regeneracji i profilaktyki zdrowotnej. Do tej grupy należą: turystyka rekreacyjna, która zaspokaja potrzebę wypoczynku oraz kontaktu z naturą, centra medyczne i fizjoterapeutyczne, oferujące szybkie zabiegi rehabilitacyjne bez konieczności wyjazdu, komercyjne programy wellbeing, fit campy, warsztaty mindfulness i odnowy biologicznej, a także aplikacje i usługi online z zakresu zdrowia i fitness, umożliwiające samodzielne dbanie o kondycję. Te formy stanowią dla uzdrowisk rosnące wyzwanie, ponieważ zaspokajają podobne potrzeby w inny, bardziej dostępny, sposób – krócej, taniej i lokalnie.

Trendy społeczne i technologiczne, opisane w analizie makrootoczenia, wskazują, że popyt w coraz większym stopniu przesuwają się w kierunku usług elastycznych, spersonalizowanych i całorocznych. W efekcie granica między konkurencją a substytucją stopniowo się zaciera – różne segmenty rynku zdrowia, wellness i rekreacji zaczynają funkcjonować w ramach jednego, przenikającego się ekosystemu usług prozdrowotnych. W tym kontekście uzdrowiska powinny ewoluować w stronę multifunkcyjnych ośrodków zdrowia, rekreacji oraz kultury, łączących tradycyjne lecznictwo z nowoczesnym wellness, spa i profilaktyką. Taki model pozwala elastycznie reagować na zmieniające się potrzeby odbiorców, w tym rosnące zainteresowanie krótkoterminowymi, regeneracyjnymi pobytami, a także stanowi skuteczną odpowiedź na ekspansję komercyjnych centrów wellness.

Współczesna turystyka zdrowotna nie rozwija się już w logice rywalizacji „uzdrowisko kontra spa”, lecz w duchu integracji funkcji zdrowotnych, profilaktycznych i rekreacyjnych. Przyszłość sektora zależy od zdolności do tworzenia zrównoważonych, zintegrowanych modeli biznesowych, łączących funkcje medyczne, wellness i edukacyjne. Dla gmin uzdrowiskowych oznacza to konieczność postrzegania konkurencji w szerszej perspektywie – jako elementu wspólnego ekosystemu zdrowia oraz jakości życia, w którym tradycyjne uzdrowiska mogą pełnić rolę centrów kompetencji, profilaktyki i edukacji zdrowotnej. W tym ujęciu rosnąca konkurencja staje się nie zagrożeniem, lecz impulsem do redefinicji pozycji uzdrowisk jako nowoczesnych, wielofunkcyjnych przestrzeni zdrowia i dobrostanu.

Nowe siły w krajobrazie konkurencyjnym uzdrowisk

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost liczby gmin aspirujących do uzyskania statusu uzdrowiska i posiadających status obszaru ochrony uzdrowiskowej (rysunek 7, 8). Proces ten dotyczy zarówno tradycyjnych regionów o udokumentowanych walorach przyrodoleczniczych, jak i nowych lokalizacji, które dostrzegają w lecznictwie uzdrowiskowym potencjał rozwojowy. Obecnie (2025) w Polsce ok. 30 gmin znajduje się w różnym stadium procedury ubiegania się o status uzdrowiska, co wskazuje na rosnące zainteresowanie tym kierunkiem rozwoju.



Rysunek 7. Gminy ubiegające się o uzyskanie statusu uzdrowiska
Źródło: opracowanie własne



Rysunek 8. Obszary ochrony uzdrowiskowej
Źródło: opracowanie własne

Motywacje samorządów są złożone i obejmują zarówno względy gospodarcze, jak też wizerunkowe. Uzyskanie statusu uzdrowiska postrzegane jest jako element długofalowej strategii rozwoju – alternatywa dla działalności przemysłowej lub usług o charakterze masowym. Dla wielu gmin stanowi to narzędzie wzmacniania marki miejsca, przyciągania inwestycji, aktywizacji lokalnego rynku pracy oraz pozyskiwania funduszy zewnętrznych. Jak wskazują badania (Dryglas, Golba, 2018), status uzdrowiska przynosi wymierne korzyści finansowe i promocyjne: umożliwia pobór opłaty uzdrowskiej, dostęp do dotacji celowych, a także zwiększa szanse na środki krajowe oraz unijne dedykowane rozwojowi funkcji zdrowotnych i turystycznych. Jednocześnie wiąże się to z licznymi ograniczeniami administracyjnymi i środowiskowymi. Ustanowienie obszaru ochrony uzdrowskiej oznacza konieczność przestrzegania rygorów planistycznych, ochrony środowiska i jakości powietrza, a także wdrożenia działań kontrolnych w zakresie gospodarki odpadami, emisji i hałasu. W praktyce decyzje o wejściu w proces uzdrowski przybierają różny charakter – od świadomie zaplanowanych działań strategicznych po inicjatywę motywowaną doraźnie, np. chęcią poprawy wizerunku, pozyskania środków zewnętrznych lub dywersyfikacji lokalnej gospodarki. Kierunek rozwoju zależy więc nie tylko od samego potencjału zasobów naturalnych, lecz również od jakości przyjętej wizji, zdolności instytucjonalnej i skali wsparcia systemowego. Kluczowe ramy dla tego procesu wyznacza centralny ośrodek władzy, który poprzez regulacje, priorytety finansowe i instrumenty wsparcia określa, w jakim stopniu uzdrowska funkcjonują jako podmioty rynku turystycznego, a w jakim stanowią element infrastruktury zdrowotnej i społecznej odporności kraju. W tym kontekście status uzdrowska kształtują nie tylko wewnętrzne decyzje strategiczne gmin, lecz także **relacje konkurencyjne i kooperacyjne w sektorze uzdrowskim** pomiędzy uzdrowskami o ugruntowanej pozycji a nowymi ośrodkami wchodzącymi na rynek.

Dla funkcjonujących już uzdrowsk pojawienie się nowych podmiotów stanowi istotny czynnik konkurencyjny. Większa liczba ośrodków prowadzi do intensyfikacji rywalizacji o kuracjuszy, turystów zdrowotnych i kontrakty finansowane ze środków publicznych, w tym z Narodowego Funduszu Zdrowia. Zwiększenie liczby beneficjentów może prowadzić do rozproszenia dostępnych zasobów finansowych, co wymusza większą efektywność i elastyczność działania. Nowe ośrodki, inwestując w nowoczesną infrastrukturę i marketing, często wchodzą na rynek z atrakcyjną, dobrze zdefiniowaną ofertą, co skłania ośrodki o dłuższej historii do modernizacji, podnoszenia standardów i poszukiwania nowych przewag konkurencyjnych. Jednocześnie rosnąca liczba uzdrowsk przyczynia się do ogólnej dynamizacji sektora. Zwiększa rozpoznawalność marki „polskiego uzdrowska”, poszerza dostępność usług i sprzyja różnicowaniu specjalizacji – od klasycznego lecznictwa uzdrowskiego po profilaktykę zdrowotną, turystykę regeneracyjną i wellness. W dłuższej perspektywie proces ten może wzmacniać odporność całego systemu poprzez rozwój kompetencji, podnoszenie jakości oferty i większą adaptacyjność do zmian społecznych oraz ekonomicznych.

Dla już działających uzdrowsk oznacza to potrzebę redefinicji strategii rozwoju – od prostego konkurencyjnego o klienta w stronę budowania trwałej pozycji w sieci współzależności całego sektora. Coraz większego znaczenia nabiera współpraca między uzdrowskami, tworzenie wspólnych inicjatyw komunikacyjnych, inwestycje w innowacje zdrowotne oraz rozwój partnerstw z sektorem medycznym i naukowym. W ten sposób presja konkurencyjna przestaje być jedynie wyzwaniem rynkowym, a staje się impulsem do modernizacji i profesjonalizacji całej branży. Zrównoważenie logiki komercyjnej z misją publiczną – dbaniem o zdrowie i dobrostan społeczeństwa – może w przyszłości przesądzić o trwałej odporności i konkurencyjności polskiego sektora uzdrowskiego.

Odbiorcy wartości tworzonej przez sektor uzdrowiskowy i ich rola w kształtowaniu turystyki uzdrowiskowej

Odbiorcy wartości tworzonej przez sektor uzdrowiskowy stanowią jedną z kluczowych sił kształtujących kierunek rozwoju i sposób funkcjonowania gmin uzdrowiskowych. Zmieniająca się struktura popytu oraz rosnące oczekiwania korzystających z oferty uzdrowisk sprawiają, że to właśnie odbiorcy usług i uczestnicy rynku w coraz większym stopniu wyznaczają tempo oraz zakres zmian w sektorze. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2024 roku z turystycznych obiektów noclegowych w gminach uzdrowiskowych skorzystało 7,28 mln turystów, którym udzielono łącznie 28,25 mln noclegów. W porównaniu z 2019 rokiem, kiedy liczba turystów wynosiła 6,65 mln, oznacza to wzrost o 9,4%, a liczba noclegów zwiększyła się o 2,4%. Po głębokim spadku w 2020 roku (do 46,5% poziomu z 2019 roku) sektor w pełni odbudował się i osiągnął najwyższe wartości w analizowanym okresie, co potwierdza rosnące znaczenie popytu krajowego i międzynarodowego jako czynnika rozwoju gmin uzdrowiskowych.

Obok tradycyjnych kuracjuszy, których pobyty finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych, coraz większe znaczenie zyskuje segment komercyjny, obejmujący: osoby finansujące pobyty samodzielnie, turystów zdrowotnych i wellness, a także rosnącą grupę turystów zagranicznych, poszukujących oferty profilaktyczno-rekreacyjnej łączącej leczenie, regenerację i wypoczynek. Dane GUS wskazują, że średnia długość pobytu turystów w gminach uzdrowiskowych w 2024 roku wyniosła 3,9 dnia i była krótsza niż w 2019 roku (4,1 dnia). Jednocześnie stopień wykorzystania miejsc noclegowych ukształtował się na poziomie 53,3%, nieznacznie poniżej wartości sprzed pandemii (56,1%). Oznacza to zmianę modelu korzystania z usług – od dłuższych, sanatoryjnych turnusów w stronę częstszych, krótkoterminowych pobytów rekreacyjno-wellness, charakterystycznych dla segmentu komercyjnego. Należy zauważyć, że zmiany w strukturze popytu na usługi uzdrowiskowe nie są zjawiskiem nowym – od końca lat 90. obserwowany jest systematyczny wzrost udziału pobytów komercyjnych w stosunku do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Badania wskazują, że udział kuracjuszy komercyjnych wzrósł z ok. 20% w 1999 roku do niemal 40% w 2013 roku, przy jednoczesnym spadku udziału kuracjuszy niekomercyjnych z 80% do 60% (Dryglas, Salamaga, 2018; Dryglas, Różycki, 2017). Trend ten potwierdza kierunek transformacji sektora – od systemu świadczeń publicznych w stronę coraz silniej rozwiniętego rynku usług prozdrowotnych i wellness.

W ujęciu funkcjonalnym można wyróżnić cztery główne grupy odbiorców. Pierwszą stanowią kuracjusze kierowani ze środków publicznych, dla których kluczowe znaczenie mają: jakość zabiegów, profesjonalna opieka medyczna, organizacja świadczeń i komfort pobytu. Ich oczekiwania koncentrują się wokół lepszej dostępności usług w weekendy, skrócenia czasu oczekiwania na skierowanie, a także bardziej przyjaznego otoczenia społecznego i infrastrukturalnego. Drugą grupę tworzą kuracjusze komercyjni, finansujący pobyty samodzielnie lub poprzez dodatkowe ubezpieczenia. Dla nich priorytetem jest korzystna relacja jakości do ceny, dostępność usług bez skierowania, wysoki standard zakwaterowania i gastronomii, elastyczność programów zabiegowych oraz możliwość łączenia leczenia z wypoczynkiem i rekreacją. Trzecią grupę stanowią turyści zdrowotni i wellness, dla których pobyt w uzdrowisku jest częścią stylu życia i profilaktyki zdrowotnej, nastawionej na regenerację, aktywny wypoczynek i poprawę samopoczucia. Czwartą grupę tworzą turyści zagraniczni, których liczba stopniowo wzrasta, a znaczenie postrzegane jest jako perspektywiczne. W 2024 roku z obiektów noclegowych w gminach uzdrowiskowych skorzystało 2,11 mln turystów zagranicznych, co oznacza

wzrost o 5% w porównaniu z 2019 rokiem (GUS, 2024). Udzielono im łącznie 6,05 mln noclegów, co stanowi 94,7% poziomu sprzed pandemii. Udział turystów zagranicznych w ogólnej liczbie gości wzrósł z 23% do 29%, jednak ich pobyty są krótsze – udział w ogólnej liczbie udzielonych noclegów pozostaje relatywnie niższy. Wskazuje to na zmianę struktury popytu w kierunku intensywniejszych, krótszych wizyt. O ich decyzjach zakupowych decydują przede wszystkim: korzystna relacja jakości do ceny, wysoki standard obsługi, bezpieczeństwo, wiarygodność marki i dobra dostępność komunikacyjna.

Coraz liczniejszą grupę odbiorców stanowią osoby w wieku produkcyjnym i okołosenioralnym, poszukujące usług profilaktycznych, regeneracyjnych i rekreacyjnych, a nie wyłącznie leczniczych (Berbeka, Klimek, Niemczyk, Rudnicki, Seweryn, 2021). Zmieniają się również motywacje przyjazdów – obok celów terapeutycznych coraz większe znaczenie zyskują potrzeby odpoczynku, poprawy kondycji psychofizycznej, równowagi emocjonalnej i aktywnego spędzania czasu. Wzrasta popularność krótkoterminowych pobyków, często weekendowych lub kilkudniowych, łączących elementy wellness, rekreacji i wypoczynku w atrakcyjnym środowisku przyrodniczym. W latach 2019-2024 liczba turystów wzrosła o 9,4%, podczas gdy liczba noclegów zwiększyła się tylko o 2,4%, co potwierdza, że średnia długość pobytu systematycznie maleje (GUS, 2024). Dane te odzwierciedlają zmianę zachowań konsumenckich – coraz częstsze są krótkie, intensywne pobyty regeneracyjne, dopasowane do elastycznych harmonogramów pracy i rosnącej potrzeby równowagi pomiędzy pracą a odpoczynkiem. Odbiorcy usług uzdrowiskowych stają się coraz bardziej świadomi i wymagający. Mają szeroki dostęp do informacji rynkowej, porównują oferty i oczekują wysokiej jakości w relacji do ceny. Coraz większą wagę przywiązują do poziomu obsługi, komfortu pobytu, elastyczności programu i możliwości indywidualnego dopasowania usług. W efekcie rośnie presja na standaryzację jakości i rozwój nowoczesnych narzędzi komunikacji – rezerwacji online, kontaktu cyfrowego, systemów rekomendacji czy programów lojalnościowych. Nowym zjawiskiem jest pojawienie się grup odbiorców kierujących się wartościami związanymi ze zrównoważonym rozwojem, zdrowym stylem życia i autentycznym doświadczeniem miejsca. Dla tej grupy szczególnie istotne są lokalne produkty, kuchnia regionalna, kontakt z przyrodą i elementy kultury lokalnej. Gminy uzdrowiskowe, które potrafią włączyć te aspekty w swoją ofertę, zyskują przewagę w segmencie odbiorców świadomie wybierających destynacje zgodne z ideą wellbeing i slow tourism.

Tabela 3. Oczekiwania, bariery i czynniki zachęcające wśród różnych grup korzystających z oferty uzdrowiskowej

Odbiorcy wartości	Czego przede wszystkim oczekuje w ramach pobytu?	Co zdecydowanie zniechęca, odstrasza od pobytu?	Co mogłoby dodatkowo zachęcić do pobytu?
Kuracjusze prywatni krajowi (płatący komercyjnie)	- atrakcje turystyczne, - wysoka jakość usług, - kompleksowość oferty zabiegowej, - indywidualne, elastyczne podejście, - całodzienna i całotygodniowa dostępność zabiegów, - wysoka jakość i różnorodność oferty gastronomicznej	- niska jakość obsługi i usług, - niski standard oferty, - wysokie ceny i opłaty dodatkowe, - ograniczona dostępność komunikacyjna/transportowa, - brak atrakcji turystycznych, - natężenie ruchu turystycznego w sezonie, - współdzielenie z klientami z NFZ	- zwiększenie oferty kulturalnej i rekreacyjnej, - zwiększenie i podniesienie jakości oferty gastronomicznej, - poprawa dostępności komunikacyjnej/transportowej, - poprawa standardu zabiegów, - kompleksowość oferty leczniczej i rekreacyjno-kulturowej, - elastyczność i indywidualizacja oferty, obsługi

Odbiorcy wartości	Czego przede wszystkim oczekuje w ramach pobytu?	Co zdecydowanie zniechęca, odstrasza od pobytu?	Co mogłoby dodatkowo zachęcić do pobytu?
Turyści zagraniczni	- wysoki standard zakwaterowania i świadczonych usług, - wysoka jakość usług leczniczych, - kompleksowość oferty, - przystępność cenowa, - dostępność komunikacyjna/transportowa, - oferta kulturalna, dziedzictwo kulturowe	- ograniczona dostępność komunikacyjna/transportowa, - bariera językowa, - niska jakość obsługi i usług, - poziom bezpieczeństwa	- poprawa dostępności komunikacyjnej/transportowej, - poprawa dostępności językowej, - unowocześnienie bazy infrastrukturalnej, - zwiększenie oferty pozamedycznej – kulturalnej i rekreacyjnej, - promocja, pozycjonowanie, rozszerzenie kanałów sprzedaży
Kuracjusze ze skierowaniami	- poprawa samopoczucia, zdrowia, spokój i cisza, - wysoka jakość usług leczniczych, - relacje, integracja społeczna, kontakt z człowiekiem, - dobrze zakwaterowanie, - oferta kulturalna i rekreacyjna, - przystępność cenowa, - dostępność usług leczniczych, brak kolejek, - jakość i dostępność oferty gastronomicznej	- wysokie ceny i opłaty dodatkowe, - losowy dobór współlokatorów, ryzyko konfliktów, - losowy dobór uzdrowiska, - długi czas oczekiwania, - ograniczona dostępność zabiegów – w weekendy (konieczne wydłużenie pobytu), - peryferyjność położenia uzdrowiska, ograniczona dostępność komunikacyjna/transportowa	- całodzienna i całotygodniowa dostępność zabiegów, - zwiększenie oferty leczniczej i obiektów leczniczych, - poprawa standardu zabiegów i usług, - zwiększenie oferty kulturalnej i rekreacyjnej, - zwiększenie oferty w zakresie integracji grupowej (warsztaty, spotkania z ciekawymi ludźmi)
Rodziny z dziećmi	- przystępność cenowa, - atrakcje turystyczne dla rodzin z dziećmi, - oferta aktywnego wypoczynku, - pakiety i oferty rodzinne, - opieka animatora, - oferta rekreacyjna dla dzieci, - poziom bezpieczeństwa	- wysokie ceny i opłaty dodatkowe, - brak infrastruktury do rekreacji dla dzieci, - brak opieki animatora, - poziom bezpieczeństwa	- opieka animatora, - ulgi, zniżki, pakiety rodzinne, - rodzinna oferta zabiegów, - infrastruktura do rekreacji dla dzieci
Seniorzy indywidualni lub grupy zorganizowane	- poprawa samopoczucia, zdrowia, - oferta kulturalna, dziedzictwo kulturowe, - czytelny i uporządkowany program pobytu, - wysoka jakość usług leczniczych, - dostępność komunikacyjna – językowa, architektoniczna, - infrastruktura sportowa, aktywnego wypoczynku, - oferta spa i rozrywkowa, - jakość i dostępność oferty gastronomicznej	- wysokie ceny i opłaty dodatkowe, - bariery nowych technologii, - bariery architektoniczne, - ograniczona dostępność komunikacyjna/transportowa, - dostosowanie się do specyfiki organizacji harmonogramu, obiektu, - chaos i duży ruch	- indywidualne podejście, - opieka na miejscu – opiekun grupy, rezydent, - zwiększenie oferty kulturalnej i rekreacyjnej, - ulgi, zniżki, karty seniora
Młodzież i młodzi dorośli	- oferta kulturalna i rozrywkowa, - jakość i dostępność oferty gastronomicznej, - infrastruktura sportowa, aktywnego wypoczynku, - dostępność cenowa, - zabiegi w parach, - dostępność cyfrowa	- profil oferty ukierunkowany tylko na kuracjuszy, osoby starsze, - dominacja seniorów, - brak infrastruktury rekreacyjnej i sportowej, - ograniczona dostępność cyfrowa, - brak oferty kulturalno-rozrywkowej, nuda	- oferta kulturowo-rozrywkowa również w porze wieczornej, - opieka animatora, - pakiety z ofertą kulturalną, rozrywkową i sportową, - promocja, pozycjonowanie w mediach społecznościowych

Odbiorcy wartości	Czego przede wszystkim oczekuje w ramach pobytu?	Co zdecydowanie zniechęca, odstrasza od pobytu?	Co mogłoby dodatkowo zachęcić do pobytu?
Grupy zawodowe o szczególnych potrzebach (np. sportowcy, wojskowi)	- infrastruktura specjalistyczna – sportowa, centra kongresowe, - opieka psychologiczno-terapeutyczna, - kompleksowość oferty zabiegowej, - opieka fizjoterapeutów i trenerów personalnych, - jakość oraz dostępność bazy noclegowej i gastronomicznej	- brak odpowiedniej infrastruktury specjalistycznej, - brak odpowiedniej kadry – psychologów, terapeutów, trenerów, - nieodpowiednie warunki terenowe, - niedostosowanie oferty do potrzeb, - brak zaufania do nowych fizjoterapeutów	- zwiększenie, dostosowanie infrastruktury do zajęć i aktywności grup, - poprawa dostępności usług specjalistycznych, - zwiększenie oferty rekreacyjno-sportowej, - zwiększenie oferty terapeutyczno-psychologicznej
Krótkoterminowi turyści wypoczynkowi	- ogólnodostępna oferta kulturalna i rekreacyjna, - jakość i dostępność oferty gastronomicznej, - jakość i dostępność bazy noclegowej, - elastyczna całodzienna i całotygodniowa dostępność zabiegów, - mała infrastruktura spa	- ograniczona dostępność komunikacyjna/ transportowa, - ograniczona dostępność miejsc parkingowych, - wysokie ceny i opłaty dodatkowe, - brak dostępnych terminów – ograniczona dostępność, - dostosowanie się do specyfiki organizacji obiektu, - ograniczona oferta kulturalna i rekreacyjna, - stereotypy dotyczące klientów, - zła pogoda	- zwiększenie oferty kulturalnej i rekreacyjnej, - poprawa jakości i dostępności bazy noclegowej, - wydłużenie doby hotelowej, - pakiety z ofertą kulturalną, rozrywkową i sportową
Mieszkańcy lokalni	- rynek pracy, oferty pracy, - dostępność oferty edukacyjnej, - dostępność cenowa, - kompleksowość oferty zabiegowej w dogodnym czasie, - zabiegi jednodniowe, - jakość i dostępność oferty gastronomicznej, - indywidualne podejście, programy lojalnościowe, - korzystanie z zabiegów, które wykonują znane osoby	- brak mieszkań, - brak ofert pracy, niskie zarobki, - brak ulg dla mieszkańców, - wysokie ceny i opłaty dodatkowe, - długi czas oczekiwania na zabiegi, - hałas, tłok	- poprawa dostępności mieszkań, - podniesienie wysokości zarobków, - programy dedykowane mieszkańcom, promocje, ulgi karty mieszkańca, - oferta kulturowo-rekreacyjna, rozrywkowa i sportowa, dedykowana również mieszkańcom, - organizacja dni otwartych, dni zdrowia itp., - komunikacja informacyjna, promocyjna

Źródło: opracowanie własne

Odbiorcy we wszystkich segmentach coraz większą wagę przywiązują do jakości obsługi, nowoczesnej komunikacji i przejrzystości oferty (tabela 3). Oczekują kompleksowej informacji o zakresie leczenia, dostępności zabiegów, standardzie zakwaterowania oraz możliwościach spędzania czasu wolnego. Wzrastają również wymagania wobec infrastruktury towarzyszącej – gastronomii, oferty kulturalnej, komunikacji lokalnej i transportu zbiorowego. Wskazywane przez ekspertów, naukowców oraz uczestników warsztatów diagnostycznych – przedstawicieli lokalnych instytucji i organizacji – obszary wymagające poprawy odzwierciedlają te oczekiwania. Obejmują one potrzebę zapewnienia całotygodniowej dostępności usług, lepszej koordynacji świadczeń medycznych i rekreacyjnych, ujednolicenia standardów jakości, a także rozwoju oferty skierowanej do rodzin i młodszych odbiorców.

Presja ze strony odbiorców nie ma więc charakteru wyłącznie kosztowego, lecz kierunkowy – wymusza na gminach uzdrowiskowych zmianę logiki działania z modelu usługowego na relacyjny, w którym kluczową wartością stają się: zaufanie, jakość doświadczenia i trwała relacja z gościem. Utrzymanie konkurencyjności wymaga rozwijania kompetencji obsługowych, wykorzystywania narzędzi cyfrowych, skracania ścieżki kontaktu z odbiorcą, a także konsekwentnego budowania lojalności poprzez spójny wizerunek i wysoką jakość świadczonych usług.

Dostawcy oraz partnerzy instytucjonalni – filary funkcjonowania i jakości sektora uzdrowiskowego

Dostawcy stanowią kluczowy element mikrootoczenia uzdrowisk, warunkujący ich stabilność operacyjną, efektywność kosztową i jakość usług. W pierwszej kolejności znaczenie mają podmioty dostarczające surowce i media – wodę leczniczą, energię, wodę użytkową oraz usługi kanalizacyjne. Dostępność i jakość tych zasobów bezpośrednio wpływają na wiarygodność terapeutyczną uzdrowisk oraz ich zdolność utrzymania wymaganych standardów środowiskowych. Wzrost cen energii i zaostrzenie przepisów dotyczących emisji zanieczyszczeń wymuszają inwestycje w efektywność energetyczną oraz odnawialne źródła energii, co staje się jednym z kluczowych kierunków modernizacji sektora (Walas, Fedyk, Łabaj, Nocoń, Pasierbek, Głuc, 2025). Zarządzanie zasobami wodnymi, monitoring jakości powietrza i ochrona terenów zielonych są natomiast podstawą utrzymania przewagi konkurencyjnej opartej na walorach środowiskowych (Białk-Wolf, Lubowiecki-Vikuk, Dryglas, Illing, Jędrzejczyk, 2025; Szromek, Puciato, Markiewicz-Patkowska, Colmekcioglu, 2025; Lubowiecki-Vikuk, Đerčan, de Sousa, 2021).

Drugą grupę stanowią dostawcy usług medycznych i specjalistycznych – lekarze, fizjoterapeuci, pielęgniarki oraz terapeuci. Ich rola wykracza poza świadczenie usług zdrowotnych – to oni współtworzą doświadczenie kuracjuszy i decydują o jakości pobytu. Niedobór wykwalifikowanej kadry, nasilony procesem starzenia się społeczeństwa i migracją zarobkową, stanowi jedno z głównych zagrożeń dla ciągłości funkcjonowania uzdrowisk (Mirek, 2025). Wymusza to zacieśnienie współpracy z uczelniami i ośrodkami kształcenia zawodowego, a także rozwój programów szkoleniowych w zakresie obsługi pacjenta, kompetencji językowych i cyfrowych. Coraz większe znaczenie zyskują również narzędzia telemedyczne, zdalna diagnostyka i rozwiązania z zakresu e-zdrowia, które wspierają dostępność specjalistów, a także usprawniają organizację procesów leczniczych i obsługę pacjentów (Dryglas, Smith, 2025; Stelmach, Błotnicka, Górski, Jurasieński, 2024).

Kolejną kategorię tworzą dostawcy wyposażenia i technologii – sprzętu medycznego, hotelowego oraz gastronomicznego, a także systemów informatycznych. Nowe standardy higieniczne i rosnące oczekiwania pacjentów wymuszają ciągłe modernizacje infrastruktury, w tym wdrażanie inteligentnych systemów zarządzania rezerwacjami, platform CRM oraz narzędzi analityki danych (business intelligence), wspierających personalizację usług i decyzje strategiczne (Stelmach, Ozga-Gwóźdź, Jurasieński, 2025). Wraz z cyfryzacją procesów obsługi wzrasta znaczenie stabilnych i innowacyjnych dostawców IT, którzy współtworzą cyfrowe zaplecze uzdrowisk i umożliwiają budowanie zintegrowanych systemów zarządzania.

W strukturze dostawców istotną rolę odgrywają także podmioty świadczące usługi pomocnicze – budowlane, konserwacyjne, ogrodnicze, gastronomiczne czy transportowe. Ich działalność decyduje o utrzymaniu infrastruktury w dobrym stanie technicznym i estetycznym, a tym samym o postrzeganej jakości całego ośrodka. Jednocześnie na warunki współpracy z dostawcami wpływają

instytucje finansujące i regulujące sektor, takie jak Narodowy Fundusz Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych czy organizacje branżowe. Określają one zasady kontraktowania usług, refundacji świadczeń i certyfikacji jakości, co w praktyce przekłada się na stabilność finansową uzdrowisk i możliwość długofalowego planowania inwestycji (Szromek, 2022; Walas, Fedyk, Łabaj, Nocoń, Pasierbek, Głuc, 2025). Zdolność uzdrowisk do utrzymania stabilnych relacji z zaufanymi dostawcami wpływa bezpośrednio na bezpieczeństwo operacyjne i odporność ekonomiczną w okresach wahań koniunktury (Dryglas, Salamaga, 2023). W tym sensie łańcuch dostaw staje się nie tylko zapleczem logistycznym, ale także jednym z kluczowych filarów odporności systemowej sektora – od jakości surowców i energii, przez kompetencje ludzkie, po technologie i usługi wspierające.

Komplementarność oferty i ekosystem współpracy lokalnej

Współczesne uzdrowiska coraz częściej funkcjonują jako złożone organizmy lokalne, w których usługi lecznicze przenikają się z szerokim wachlarzem ofert towarzyszących. Ich atrakcyjność nie wynika już wyłącznie z jakości zabiegów czy walorów środowiskowych, ale z całokształtu doświadczenia, jakie może zaoferować miejscowość. Kluczową rolę odgrywają tu usługi komplementarne – gastronomia, kultura, turystyka aktywna, transport lokalny i rekreacja, a także powiązane z nimi formy działalności gospodarczej, takie jak wytwarzanie i promocja produktów regionalnych. Tworzą one razem rozbudowany ekosystem współzależnych usług, który wzmacnia wizerunek destynacji uzdrowiskowej jako miejsca regeneracji, wypoczynku i kontaktu z lokalnym dziedzictwem. Integracja tych elementów sprzyja wydłużaniu pobytu gości, zwiększaniu ich satysfakcji oraz poszerzaniu bazy odbiorców o segmenty pozamedyczne – turystów wellness, rodziny i osoby aktywne zawodowo.

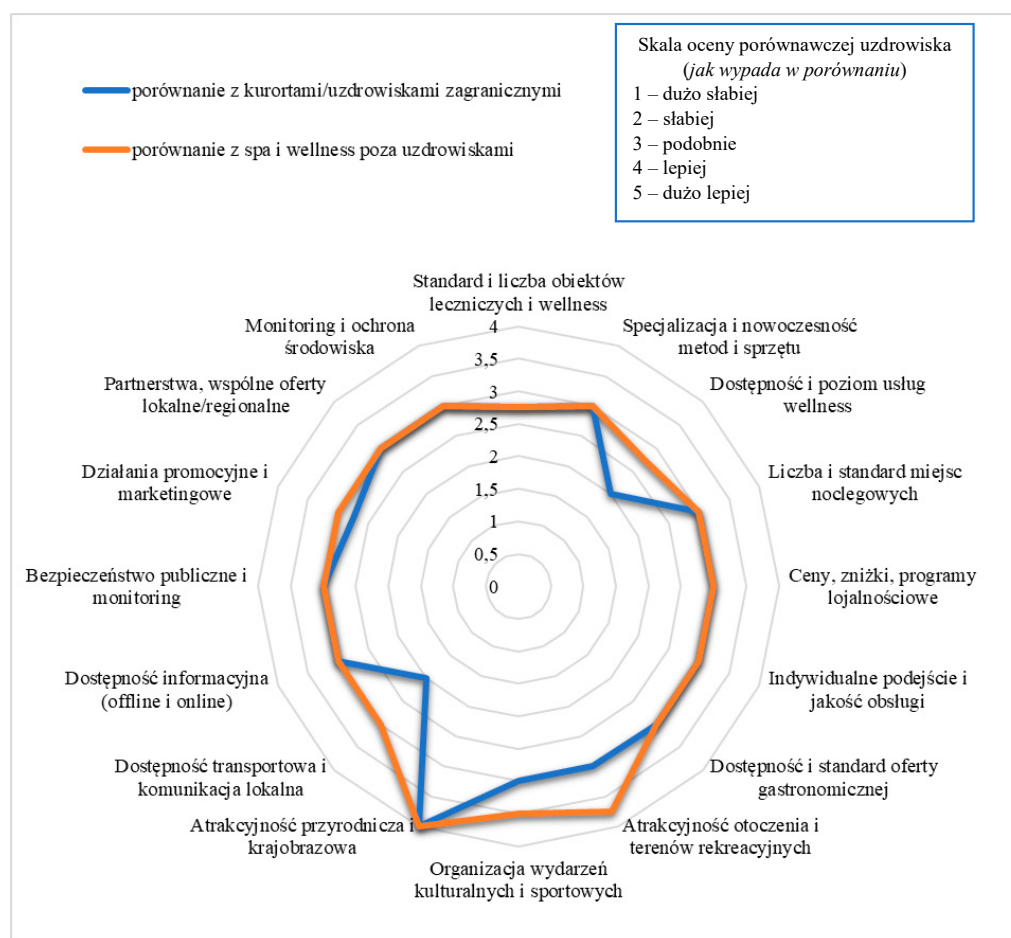
Badania i obserwacje krajowych ośrodków wskazują, że zdolność do tworzenia takiego ekosystemu stanowi dziś jedno z głównych źródeł przewagi konkurencyjnej gmin uzdrowiskowych. Miejscowości, które potrafią skutecznie łączyć funkcje zdrowotne z kulturą, gastronomią oraz turystyką, są lepiej rozpoznawalne i bardziej odporne na wahania popytu sezonowego (Dryglas, Smith, 2025; Szromek, 2022; Lubowiecki-Vikuk, Đerčan, de Sousa, 2021). Współpraca między uzdrowiskami, samorządami i lokalnymi przedsiębiorcami prowadzi do powstawania wspólnych inicjatyw komunikacyjnych, zintegrowanych pakietów pobytowych czy lokalnych kart rabatowych, które wzmacniają spójność oferty i przyczyniają się do lepszego wykorzystania zasobów terytorialnych. Tego rodzaju działania zwiększają też zdolność miejscowości do przyciągania inwestycji oraz budowania tożsamości opartej na autentycznym doświadczeniu miejsca. Współpraca z lokalnymi przedsiębiorcami, instytucjami kultury i sportu może również generować silny efekt mnożnikowy w gospodarce regionalnej. Jak wskazują analizy, jedno miejsce pracy w sektorze uzdrowiskowym tworzy nawet pięć dodatkowych etatów w otoczeniu, zwłaszcza w gastronomii, handlu i usługach towarzyszących, co stanowi tzw. efekt mnożnikowy (Burzyński, Dryglas, Golba, Bartosik, 2005). Uzdrowiska stają się w ten sposób istotnymi motorami rozwoju społeczno-gospodarczego regionów.

Jednocześnie analiza dostępnych danych pokazuje, że potencjał komplementarności w wielu gminach wciąż pozostaje niewykorzystany (Dryglas, 2021). Wymaga on większej koordynacji strategicznej, profesjonalizacji partnerstw lokalnych i rozwoju modeli biznesowych integrujących różne sektory gospodarki. Kluczowym wyzwaniem jest stworzenie trwałych mechanizmów współpracy między uzdrowiskami, instytucjami kultury, branżą gastronomiczną i rekreacyjną, tak aby oferta lokalna była postrzegana jako spójna i wysokiej jakości. W dłuższej perspektywie to właśnie ta zdolność do

budowania komplementarnego ekosystemu usług stanie się jednym z najważniejszych czynników trwałej konkurencyjności polskich gmin uzdrowiskowych.

3.2. Profil konkurencyjny gmin uzdrowiskowych i zróżnicowanie funkcjonalne polskich uzdrowisk

Analiza profilu konkurencyjnego uzdrowisk w odniesieniu do zagranicznych kurortów oraz krajowych obiektów spa i wellness działających poza obszarami ochrony uzdrowiskowej wskazuje na sektor o silnym potencjale, opartym przede wszystkim na jakości środowiska, dostępności naturalnych surowców leczniczych i tradycji terapeutycznej (rysunek 9). Istotnym atutem pozostaje również kompleksowość funkcjonalna – łączenie funkcji medycznych, rehabilitacyjnych i hotelowych w jednym układzie przestrzennym, co wciąż odróżnia uzdrowiska od typowych obiektów spa i wellness funkcjonujących w formule komercyjnej. Te czynniki tworzą podstawę wiarygodności i rozpoznawalności polskich uzdrowisk, kształtując ich unikalną pozycję w krajowej i międzynarodowej przestrzeni usług zdrowotno-turystycznych. Jednocześnie przewaga ta ma charakter głównie zasobowy – wynika z posiadania określonych walorów przyrodniczych i tradycji, podczas gdy konkurenci coraz częściej budują swoją pozycję poprzez nowoczesne formy zarządzania ofertą, personalizację usług i zintegrowane podejście do obsługi klienta.



Rysunek 9. Profil konkurencyjny uzdrowisk – porównanie na tle głównych konkurentów (mediany)
Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów diagnostycznych

Wyniki porównania wskazują, że standard obiektów, jakość infrastruktury i zakres nowoczesnych usług pozostają obszarami wymagającymi dalszej poprawy. Wartości ocen poniżej poziomu 3 w pięciostopniowej skali sugerują, że komfort, estetyka i funkcjonalność części obiektów nie w pełni odpowiadają współczesnym oczekiwaniom odbiorców. Taki poziom odzwierciedla lukę modernizacyjną, która ogranicza zdolność sektora do pełnego wykorzystania posiadanego potencjału środowiskowego. Różnice widoczne są również w zakresie tempa rozwoju, działań komunikacyjnych i wykorzystania technologii cyfrowych. Ośrodki zagraniczne i obiekty spa funkcjonujące poza obszarem ochrony uzdrowiskowej charakteryzują się większą aktywnością w komunikacji rynkowej, skuteczniejszym kształtowaniem marki oraz szerszym zastosowaniem nowoczesnych narzędzi rezerwacyjnych i sprzedażowych. Uzdrowiska, działając w ramach bardziej sformalizowanego i regulowanego modelu organizacyjnego, wykazują mniejszą elastyczność w dostosowywaniu oferty do sezonowości oraz do zróżnicowanych potrzeb poszczególnych grup odbiorców. Ogranicza to ich zdolność do szybkiego reagowania na zmiany trendów oraz rozwijania krótszych, tematycznych form pobytu, które zyskują na znaczeniu w segmencie usług prozdrowotnych i wellness. W efekcie utrzymuje się dystans między siłą posiadanych zasobów a zdolnością do ich skutecznego wykorzystania, szczególnie w zakresie budowania marki i indywidualizacji przekazu.

Zestawienie porównawcze wskazuje, że sektor uzdrowiskowy w Polsce dysponuje trwałymi atutami środowiskowymi i terapeutycznymi, lecz wymaga dalszej profesjonalizacji w zakresie jakości usług, zarządzania doświadczeniem odbiorcy oraz budowania spójnego wizerunku rynkowego. Utrzymanie i wzmocnienie pozycji konkurencyjnej wymaga stopniowego odejścia od modelu opartego na eksploatacji zasobów przyrodniczych na rzecz modelu kreującego wartość poprzez wysoką jakość obsługi, nowoczesne technologie i konsekwentne budowanie marki. Kluczowym kierunkiem jest rozwój zintegrowanych modeli usług, łączyjących funkcje zdrowotne, rehabilitacyjne i rekreacyjne, które odpowiadają na rzeczywiste potrzeby różnych grup odbiorców – od kuracjuszy po turystów i mieszkańców regionów uzdrowiskowych.

W perspektywie operacyjnej oznacza to potrzebę rozwijania stabilnych modeli oferty, opartych na cyklicznych programach tematycznych i pakietach usług, które integrują komponent medyczny, profilaktyczny i regeneracyjny. Ważnym elementem tej transformacji jest wdrażanie nowoczesnych kanałów komunikacji i obsługi, w tym cyfrowych systemów rezerwacji, programów lojalnościowych oraz inicjatyw partnerskich, angażujących pracodawców, ubezpieczycieli i instytucje naukowe. Właśnie w tych obszarach, tj. technologii, personalizacji i współpracy międzysektorowej, konkurenci uzyskują obecnie przewagę, a ich doświadczenia mogą stanowić wartościowy punkt odniesienia dla modernizacji polskiego modelu uzdrowiskowego. Równolegle konieczne jest poszerzanie oferty o programy regeneracyjne, edukacyjne i profilaktyczne, które łączą wymiar zdrowotny z rekreacyjnym i kulturowym. Działania te pozwolą lepiej wykorzystać potencjał lokalny, wydłużyć sezonowość popytu i wzmocnić relacje z otoczeniem społecznym. Właśnie w tej transformacji – od „uzdrowiska” do „nowoczesnego ośrodka zdrowia i dobrostanu” – leży potencjał trwałej przewagi konkurencyjnej sektora.

Polskie uzdrowiska tworzą system zróżnicowany, a zarazem komplementarny, którego struktura w dużej mierze odzwierciedla położenie geograficzne i charakter zasobów środowiskowych. Różnice między poszczególnymi grupami nie mają charakteru hierarchicznego – wyznaczają raczej odmienne ścieżki specjalizacji, wynikające z lokalnych uwarunkowań i modeli funkcjonowania. W skali całego sektora dominującym źródłem przewagi pozostają walory przyrodnicze, jakość krajobrazu i poczucie bezpieczeństwa, które budują zaufanie oraz rozpoznawalność miejsc (rysunek 10). Znacznie rzadziej

jako czynniki różnicujące pojawiają się elementy funkcjonalne – elastyczność oferty, innowacyjność usług czy nowoczesne formy zarządzania doświadczeniem odbiorcy. Pokazuje to, że pomimo wysokiego potencjału środowiskowego, siła konkurencyjna polskich uzdrowisk wciąż w ograniczonym stopniu wynika z jakości obsługi i integracji usług, co stanowi kluczowy kierunek dalszej profesjonalizacji sektora.



Rysunek 10. Samoocena uzdrowisk na tle innych uzdrowisk w Polsce (mediany)

Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów diagnostycznych

Zróźnicowanie przestrzenne i funkcjonalne polskich uzdrowisk, identyfikowane już wcześniej w badaniach (Dryglas, Golba, Walas, Drozd, 2021), nadal wyraźnie określa ich profil i dynamikę rozwoju. Zróźnicowanie przestrzenne polskich uzdrowisk obejmuje zarówno ich potencjał środowiskowy, jak i stopień rozwoju infrastruktury, organizacji usług oraz sposobu zarządzania. Ośrodki położone w górach korzystają z przewagi naturalnych walorów krajobrazowych oraz mikroklimatu, lecz ogranicza je słabsza dostępność transportowa i mniejsza elastyczność w dostosowywaniu oferty do zmieniających się potrzeb. Uzdrowiska położone u podnóży gór rozwijają się w bardziej zrównoważony sposób, łączy atuty przyrodnicze z dobrą organizacją lokalną i bogatszym zapleczem usługowym, choć potrzebują silniejszej specjalizacji oraz większej rozpoznawalności. Na obszarach nizinnych funkcjonują ośrodki stabilne, dobrze zarządzane, ale o mniej wyrazistym profilu, które wymagają wsparcia w budowaniu marki i podnoszeniu jakości infrastruktury.

Uzdrowiska nadmorskie stanowią natomiast segment najbardziej rozwinięty gospodarczo i promocyjnie, lecz ich szybki rozwój generuje potrzebę utrzymania równowagi między funkcją turystyczną a leczniczą oraz ochrony walorów środowiskowych.

Taki układ terytorialny pokazuje, że sektor uzdrowiskowy w Polsce nie rozwija się liniowo, lecz **w oparciu o lokalne przewagi i ograniczenia**, które wymagają zróżnicowanej, ale skoordynowanej polityki wsparcia. Z tego też względu kluczowe jest, by wsparcie miało charakter systemowy – obejmujący cały sektor w spójnych ramach instytucjonalnych – a jednocześnie pozwalało reagować na zróżnicowane potrzeby i luki rozwojowe poszczególnych typów uzdrowisk. Tylko takie podejście zapewni równowagę między utrzymaniem wspólnych standardów jakości a elastycznością działań dostosowanych do realnych warunków funkcjonowania w różnych częściach kraju.

3.3. Analiza luk strategicznych

Identyfikacja luk strategicznych stanowi kluczowy etap diagnozy sektora uzdrowiskowego, ponieważ pozwala uchwycić obszary, w których obecne uwarunkowania rynkowe, infrastrukturalne i instytucjonalne nie nadążają za tempem zmian zachodzących w turystyce uzdrowiskowej. W dynamicznym otoczeniu, gdzie konkutowanie coraz częściej opiera się na jakości doświadczenia, innowacyjności i zdolności do integracji usług, luki te wskazują miejsca wymagające wzmocnienia, aktualizacji modelu działania lub zupełnie nowych mechanizmów rozwoju. Wydobycie ich z analizy mikrootoczenia umożliwia przejście od opisu sytuacji do formułowania konkretnych, ukierunkowanych interwencji, które mogą podnieść skuteczność funkcjonowania uzdrowisk, zwiększyć ich atrakcyjność rynkową i przygotować je na przyszłe wyzwania.

Luka 1. Modernizacyjno-infrastrukturalna

Pomimo wysokiego potencjału środowiskowego i terapeutycznego wielu ośrodków, w skali kraju utrzymuje się wyraźna luka modernizacyjna w zakresie standardu infrastruktury uzdrowiskowej. Część obiektów nie odpowiada współczesnym oczekiwaniom odbiorców ani poziomowi jakości oferowanemu przez zagraniczne kurorty bądź nowoczesne krajowe obiekty spa i wellness. Zróżnicowanie standardu – od rozbudowanych kompleksów całorocznych po niewielkie, sezonowe bazy noclegowe – skutkuje ograniczoną zdolnością części gmin uzdrowiskowych do konkutowania o segmenty komercyjne, rodziny, turystów zagranicznych i młodsze grupy odbiorców. Brak skoordynowanego, sektorowego programu modernizacji infrastruktury obniża efektywność wykorzystania zasobów przyrodniczych i hamuje proces budowy trwałej przewagi konkurencyjnej polskich uzdrowisk.

Luka 2. Marketingowa, wizerunkowa i sprzedażowa

Polski sektor uzdrowiskowy dysponuje silnymi przewagami zasobowymi, jednak nie są one w pełni przekuwane na przewagi rynkowe z powodu niedostatecznie rozwiniętej sfery marketingu, budowania marki i nowoczesnej sprzedaży. Brakuje jednolitej, rozpoznawalnej marki „polskich uzdrowisk” oraz spójnych, skoordynowanych działań komunikacyjnych na rynkach krajowych i zagranicznych. W porównaniu z zagranicznymi kurortami i dynamicznie rozwijającym się segmentem komercyjnych spa, krajowe uzdrowiska wykazują słabszą obecność w kanałach cyfrowych, mniej intensywne

działania wizerunkowe i ograniczoną profesjonalizację procesów sprzedażowych. Prowadzi to do niewykorzystania potencjału rosnącego popytu na usługi prozdrowotne i wellness, a także osłabia pozycję konkurencyjną Polski jako destynacji turystyki uzdrowiskowej.

Luka 3. Cyfryzacji i wykorzystania danych

Rozwój nowoczesnej turystyki uzdrowiskowej w coraz większym stopniu opiera się na rozwiązaniach cyfrowych i zaawansowanej analityce danych. W polskich uzdrowiskach potencjał tych narzędzi wykorzystywany jest jedynie częściowo, co ogranicza zdolność sektora do skutecznego konkurowania na dynamicznie rozwijającym się rynku usług prozdrowotnych. Brakuje powszechnie stosowanych, intuicyjnych systemów rezerwacji online, zintegrowanych narzędzi zarządzania relacjami z klientem, programów lojalnościowych i rozwiązań business intelligence, wspierających personalizację usług i optymalizację procesów operacyjnych. Wciąż niewystarczająco upowszechnione są także narzędzia telemedyczne oraz systemy e-zdrowia, które mogłyby znacząco zwiększać dostępność specjalistów i usprawniać obsługę pacjentów. Ograniczony stopień cyfryzacji utrudnia sektorowi pełne wykorzystanie posiadanych zasobów, obniża efektywność zarządczą i spowalnia transformację w kierunku nowoczesnego modelu świadczenia usług uzdrowiskowych.

Luka 4. Produktowa – elastyczność, personalizacja i krótkotrwałe pobyty

Struktura popytu w gminach uzdrowiskowych ulega systematycznym zmianom – rośnie udział krótkoterminowych, intensywnych pobytów regeneracyjnych, charakterystycznych dla współczesnego stylu życia. Oferta wielu uzdrowisk nadal opiera się jednak na tradycyjnym modelu długich turnusów sanatoryjnych, z ograniczoną elastycznością i małym stopniem zindywidualizowania programów. Niedostatecznie rozwinięte są krótkie pakiety tematyczne (np. antystresowe, profilaktyczne, rodzinne, weekendowe), łączące komponent medyczny, profilaktyczny, rekreacyjny i kulturowy. W efekcie część popytu przejmują podmioty oferujące elastyczne, „szyte na miarę” rozwiązania – miejskie centra wellness, fit campy czy programy wellbeing. Brak zdecydowanej transformacji produktowej ogranicza zdolność gmin uzdrowiskowych do odpowiadania na nowe wzorce konsumpcji usług zdrowotnych i wypoczynkowych.

Luka 5. Segmentowa – niewystarczające zróżnicowanie i adresowanie potrzeb grup odbiorców

Analiza oczekiwań i barier poszczególnych grup korzystających z oferty uzdrowiskowej wskazuje na istotne niedopasowania segmentowe. W wielu przypadkach oferta projektowana jest z dominującym uwzględnieniem klasycznego kuracjusza sanatoryjnego, przy niedostatecznym uwzględnieniu potrzeb rodzin z dziećmi, młodzieży, młodych dorosłych, grup zawodowych o szczególnych potrzebach czy mieszkańców lokalnych. Brakuje wyspecjalizowanych pakietów rodzinnych, atrakcyjnych propozycji kulturalno-rozrywkowych i sportowych dla młodszych grup, kompleksowej oferty dedykowanej grupom o szczególnych potrzebach (np. służby mundurowe, sportowcy) oraz trwałych programów adresowanych do społeczności lokalnej (np. karty mieszkańca, akcje profilaktyczne). Niewystarczająco rozwinięta jest również polityka kształtowania oferty pod kątem zróżnicowanych potrzeb seniorów indywidualnych i zorganizowanych. Luka segmentowa powoduje utratę potencjalnych rynków oraz osłabia rolę uzdrowisk jako ośrodków zdrowia i dobrostanu dostępnych dla szerokiego spektrum odbiorców.

Luka 6. Dostępności transportowej, architektonicznej i językowej

Dostępność jest jednym z kluczowych warunków wykorzystania potencjału uzdrowisk – zarówno z perspektywy krajowych, jak i zagranicznych gości. W wielu gminach uzdrowiskowych utrzymują się istotne ograniczenia w zakresie transportu zbiorowego, organizacji dojazdu oraz parkowania, a także dostępności architektonicznej obiektów dla osób starszych i z niepełnosprawnościami. Dodatkowo, w przypadku turystów zagranicznych barierę stanowi niewystarczająca dostępność językowa – zarówno na poziomie informacji i promocji, jak też bezpośredniej obsługi. Brak systemowych działań poprawiających dostępność komunikacyjną, przestrzenną oraz językową ogranicza zasięg rynkowy polskich uzdrowisk, utrudnia rozwój ruchu krótkoterminowego i osłabia postrzeganą jakość oferty w najbardziej perspektywicznych segmentach.

Luka 7. Kadrowa i kompetencyjna

Trwałość i jakość sektora uzdrowiskowego w dużej mierze zależą od dostępności wykwalifikowanych kadr medycznych, terapeutycznych oraz obsługowych. W warunkach starzenia się społeczeństwa, migracji zarobkowej i rosnących potrzeb zdrowotnych niedobór specjalistów staje się jednym z głównych wyzwań dla gmin uzdrowiskowych. Jednocześnie wciąż niewystarczająco rozwinięta jest systemowa współpraca z uczelniami i szkołami zawodowymi, a także programy podnoszenia kompetencji w zakresie obsługi pacjenta, umiejętności językowych, cyfrowych oraz międzykulturowych. Brak długofalowej polityki kadrowej, obejmującej m.in. mechanizmy zachęt, ścieżki rozwoju zawodowego czy działania wizerunkowe, ogranicza zdolność sektora do utrzymania wysokiego standardu usług lub wdrażania innowacyjnych modeli opieki i obsługi gości.

Luka 8. Wykorzystania lokalnego ekosystemu i komplementarności oferty

Uzdrowiska funkcjonują w naturalnym powiązaniu z lokalną gospodarką – kulturą, gastronomią, turystyką aktywną, transportem, produktem regionalnym. Analizy wskazują, że tam, gdzie udaje się zbudować spójny ekosystem usług komplementarnych, rośnie atrakcyjność destynacji, wydłuża się czas pobytu gości i wzmacnia się efekt mnożnikowy w gospodarce lokalnej. Jednocześnie w wielu gminach potencjał komplementarności pozostaje w znacznym stopniu niewykorzystany. Brakuje zintegrowanych pakietów, obejmujących usługi uzdrowiskowe i ofertę otoczenia, wspólnych inicjatyw komunikacyjnych oraz trwałych struktur partnerstwa lokalnego z udziałem samorządu, przedsiębiorców i instytucji kultury. Niewystarczająca integracja oferty osłabia pozycję gmin uzdrowiskowych jako całościowych destynacji zdrowia i czasu wolnego, a także ogranicza możliwości generowania korzyści gospodarczych i społecznych w szerszej skali terytorialnej.

Luka 9. Ram systemowych i koordynacji rozwoju sektora

Dynamika rozwoju gmin uzdrowiskowych, a w tym rosnąca liczba jednostek aspirujących do uzyskania statusu uzdrowiska, wskazuje na potrzebę szczególnie starannego kształtowania ram systemowych dla całego sektora. W obecnym układzie instytucjonalnym obserwuje się niedostatek jednolitych, długofalowych wytycznych dotyczących docelowej roli uzdrowisk w systemie zdrowia publicznego, polityce turystycznej oraz rozwoju regionalnym. Mechanizmy finansowania świadczeń ze środków publicznych i instrumenty wsparcia inwestycyjnego nie zawsze tworzą spójny, przewidywalny dla

samorządów lub przedsiębiorców horyzont planowania. W efekcie część decyzji rozwojowych ma charakter punktowy, a nie wynikający z konsekwentnie realizowanej wizji struktury i specjalizacji krajowego systemu uzdrowiskowego. Wzmocnienie koordynacji międzyresortowej i klarowne określenie kierunków polityki wobec uzdrowisk są warunkiem optymalnego wykorzystania ich potencjału dla zdrowia publicznego, odporności społecznej oraz rozwoju turystyki.

Luka 10. Zrównoważonego rozwoju i wykorzystania ram ESG

Funkcjonowanie uzdrowisk w sposób szczególny zależy od jakości środowiska przyrodniczego, dostępności zasobów wodnych i energetycznych oraz stanu lokalnych ekosystemów. Jednocześnie sektor mierzy się z rosnącymi kosztami energii, zaostrzającymi się regulacjami środowiskowymi i wzrastającymi oczekiwaniami gości w zakresie odpowiedzialności ekologicznej. Pomimo pojawiających się dobrych praktyk, w skali całego sektora brakuje powszechnie wdrożonych strategii zrównoważonego rozwoju, obejmujących m.in. dekarbonizację obiektów, inwestycje w odnawialne źródła energii, zintegrowane zarządzanie zasobami wodnymi, ochronę zieleni i systematyczne raportowanie wskaźników ESG. Niewystarczające wykorzystanie koncepcji zrównoważonego modelu biznesowego ogranicza dostęp do zielonego finansowania, zmniejsza atrakcyjność części ośrodków w oczach świadomych ekologicznie odbiorców, a także stanowi ryzyko dla długoterminowej odporności sektora uzdrowiskowego.

Skala i charakter zidentyfikowanych luk wskazują, że rozwój polskich uzdrowisk wymaga wsparcia wychodzącego poza działania pojedynczych gmin czy przedsiębiorstw. W dynamicznie zmieniającym się otoczeniu turystyki zdrowotnej potrzebne są narzędzia publiczne, które uporządkują ramy funkcjonowania sektora, wzmocnią jego zdolności inwestycyjne i przyspieszą modernizację oferty. Interwencje te powinny mieć charakter systemowy – ukierunkowany zarówno na wyrównywanie różnic rozwojowych, jak i na tworzenie warunków do budowania przewagi konkurencyjnej opartej na jakości usług, innowacyjności oraz zrównoważonym wykorzystaniu zasobów środowiskowych. W takim ujęciu polityka publiczna nie zastępuje inicjatywy lokalnej, lecz wzmacnia ją, wyznaczając kierunki, tworząc impulsy inwestycyjne i ułatwiając dostęp do narzędzi niezbędnych do transformacji sektora.

Polityka publiczna może odegrać kluczową rolę w uzupełnieniu wskazanych luk rozwojowych poprzez stworzenie spójnych ram instytucjonalnych, inwestycyjnych i kompetencyjnych, które zwiększą zdolność uzdrowisk do konkurowania w dynamicznie rosnącym ekosystemie usług zdrowotnych i wellness. Priorytetem jest wyznaczenie długofalowych kierunków modernizacji infrastruktury oraz uruchomienie instrumentów sprzyjających cyfryzacji, profesjonalizacji zarządzania i unowocześnianiu oferty. Interwencje ukierunkowane na integrację systemów rezerwacji, rozwój narzędzi e-zdrowia, wdrażanie standardów jakości oraz wzmacnianie dostępności transportowej oraz architektonicznej pozwolą podnieść konkurencyjność sektora w skali krajowej i międzynarodowej. Równocześnie polityka publiczna może wesprzeć budowę rozpoznawalnej marki polskich uzdrowisk poprzez działania komunikacyjne, krajową strategię komunikacji, a także rozwój platform sprzedaży usług zdrowotnych oraz regeneracyjnych, ułatwiając ośrodkom lepsze wykorzystanie ich potencjału środowiskowego i terapeutycznego.

Jednocześnie rolą państwa jest uruchamianie mechanizmów, które wzmacniają lokalne zdolności adaptacyjne i wspierają rozwój komplementarnego ekosystemu usług w gminach uzdrowiskowych. Inwestycje w partnerstwa lokalne, integrację oferty kulturowej, gastronomicznej i rekreacyjnej, a także

rozwój programów dedykowanych różnym grupom odbiorców – od rodzin i seniorów po młode osoby aktywne zawodowo – mogą tworzyć efekt synergii, wydłużyć sezon oraz wzmacniać atrakcyjność ośrodków jako nowoczesnych destynacji zdrowia i dobrostanu. Polityka publiczna pełni tu rolę dźwigni: inicjuje procesy, które później mogą być samodzielnie podtrzymywane przez lokalny biznes, instytucje i samorządy. Dzięki temu możliwe jest stopniowe przejście od modelu opartego głównie na zasobach naturalnych do modelu, w którym przewaga konkurencyjna budowana jest także na jakości usług, innowacyjności, współpracy i zrównoważonym zarządzaniu.

4. Ocena potencjału gmin uzdrowiskowych i sektora uzdrowiskowego

4.1. Wyniki analizy VRIO

W ramach warsztatów diagnostycznych zastosowano metodę VRIO do analizy unikalnych zasobów i kluczowych kompetencji gmin uzdrowiskowych oraz przedsiębiorstw branży uzdrowiskowo-turystycznej (tabela 4 i tabela 5). Celem była identyfikacja tych zasobów i kompetencji, które mogą prowadzić do osiągnięcia oraz utrzymania długoterminowej przewagi konkurencyjnej.

Uzyskane wyniki wskazują, że gminy uzdrowiskowe upatrują swojej trwałej przewagi przede wszystkim w zasobach naturalnych (naturalne wody lecznicze, mikroklimat o właściwościach leczniczych, „krajobraz leczniczy”, czystość powietrza i środowiska), a także w dziedzictwie oraz tradycjach uzdrowiskowych, zabytkach i architekturze, położeniu geograficznym (góry, morze, niziny), a także w statusie prawnym „uzdrowiska statutowego”. Zasoby te dają gminie długoterminową przewagę konkurencyjną i generują trwałą, cenioną przez klientów wartość. Są trudne do zdobycia, skopiowania lub zastąpienia przez konkurencję. Gmina musi także posiadać zdolności organizacyjne, by je w pełni wykorzystywać. Wymienione zasoby chronią przed konkurencją, zapewniają stabilną pozycję rynkową i pozwalają osiągać ponadprzeciętne zyski, ponieważ są mocno osadzone w unikalnych zdolnościach organizacji i odporne na zmiany otoczenia.

Jedynie urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego zostały ocenione jako te dające krótkoterminową przewagę. Są one wartościowe i mogą być chwilowo rzadkie, pozwalając gminie wyróżnić się na rynku. Nie są one jednak trudne do skopiowania ani zastąpienia, dlatego konkurenci stosunkowo łatwo niwelują tę różnicę. Choć gmina potrafi to wykorzystywać do osiągania lepszych wyników, przewaga ta jest nietrwała i stopniowo zanika, gdy inni gracze wdrażają podobne rozwiązania.

Nie zidentyfikowano zasobów o tymczasowej przewadze konkurencyjnej, czyli takich, które są wartościowe i rzadkie, ale tylko do pewnego momentu, gdyż nie są dobrze wykorzystane przez gminę.

Zasoby o charakterze normy branżowej dotyczą m.in. bezpieczeństwa, zieleni oraz infrastruktury noclegowej i dodatkowej, basenów, imprez, a także kwestii związanych z gospodarką wodną i odpadami. Te zasoby są wartościowe i pozwalają gminie efektywnie działać oraz spełniać podstawowe

wymagania rynku. Nie są one jednak rzadkie, gdyż posiada je praktycznie każdy konkurent, przez co nie odróżniają gminy od innych. Zasób ten jest łatwy do pozyskania i nie wymaga długiego rozwoju. Pomimo tego, że może być dobrze wykorzystywany, nie daje przewagi konkurencyjnej, a jedynie pozwala utrzymać pozycję i nie odstawać od reszty. Jest konieczny do funkcjonowania na rynku, lecz sam w sobie nie buduje przewagi.

Brak przewagi zidentyfikowano w obszarach związanych ze zdrowym żywieniem, infrastrukturą handlową i transportem publicznym. Złoża peloidów, w tym borowiny, nie zostały wymienione w zestawieniu zbiorczym jako te dające przewagę, niemniej w niektórych gminach, gdzie te zasoby występują, mogą dawać trwałą przewagę konkurencyjną.

Tabela 4. Zestawienie zasobów w gminach uzdrowiskowych z wykorzystaniem metody VRIO

Rodzaje zasobów	
Trwała przewaga konkurencyjna	
• Naturalne wody lecznicze (solanki, siarczki, termalne) • Mikroklimat o właściwościach leczniczych • Krajobraz leczniczy • Czystość powietrza i środowiska	• Dziedzictwo i tradycje uzdrowiskowe • Położenie geograficzne (góry, morze, niziny) • Status prawny „uzdrowiska statutowego” • Zabytki i architektura • Cisza, spokój
Krótkoterminowa przewaga	
• Urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (tężnie, pijalnie, parki zdrojowe, ścieżki ruchowe)	
Brak przewagi	
• Centrum doradztwa w zakresie zabiegów leczniczych i zdrowego żywienia • Lecznicza infrastruktura handlowo-usługowa (sklepy ze zdrową żywnością lokalną) • Sklepy z naturalnymi produktami leczniczymi	• Infrastruktura rozrywkowo-kulturowa (kluby nocne, kasyna, sale widowiskowe) • Infrastruktura handlowo-usługowa • Transport publiczny i ekologiczna mobilność • Złoża peloidów, w tym borowiny
Norma branżowa	
• Bezpieczeństwo • Zieleń i kwiaty • Noclegowa infrastruktura uzdrowiskowa • Baseny lecznicze i termalne • Imprezy kulturalne • Turystyczna baza noclegowa i gastronomiczna • Turystyczna infrastruktura transportowa	• Infrastruktura: sportowa, rekreacyjna, kulturowa, regeneracyjno-kosmetyczna, organizacyjno-informacyjna, energetyczna • System zaopatrzenia w wodę i odprowadzania ścieków • System gospodarowania odpadami komunalnymi i specjalnymi

Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów diagnostycznych

Przeprowadzono także analizę kompetencji. Oceniono oddzielnie kompetencje pracowników administracyjnych gmin uzdrowiskowych i branży turystyki uzdrowiskowej w obszarach:

- kompetencji poznawczych (wiedzy), obejmujących specjalistyczną wiedzę niezbędną do działania, np. znajomość prawa uzdrowiskowego, polityk zdrowotnych, trendów rynkowych czy narzędzi marketingowych;
- kompetencji funkcjonalnych (umiejętności), czyli umiejętności operacyjnych, pozwalających przełożyć wiedzę na działanie, np. zarządzanie projektami, planowanie strategiczne, komunikacja z interesariuszami i koordynacja międzysektorowa;

- kompetencji behawioralnych (postawy), określających podejście do pracy i otoczenia, np. etykę, proaktywność, otwartość na współpracę, wrażliwość na potrzeby innych oraz gotowość do uczenia się.

Wyniki wskazują, że prawie wszystkie badane kompetencje zostały ocenione jako norma branżowa. Oznacza to, że posiadanie tych kompetencji jest niezbędne do konkurowania w branży uzdrowiskowej i turystycznej, a ich brak prowadziłby do znaczącej straty konkurencyjnej. Nie stanowią one jednak źródła trwałej przewagi konkurencyjnej.

Tabela 5. Zestawienie kompetencji w gminach uzdrowiskowych z wykorzystaniem metody VRIO

Norma branżowa	
Rodzaje kompetencji pracowników administracyjnych gmin uzdrowiskowych	
Kompetencje poznawcze (wiedza specjalistyczna): • Znajomość prawa uzdrowiskowego i środowiskowego • Wiedza o polityce zdrowotnej i turystycznej • Zrozumienie koncepcji zrównoważonego rozwoju • Znajomość trendów w turystyce uzdrowiskowej i wellness • Wiedza o marketingowych narzędziach cyfrowych	Kompetencje funkcjonalne (umiejętności zawodowe, operacyjne): • Umiejętność zarządzania projektami i funduszami • Komunikacja z interesariuszami (np. mieszkańcy gminy, kuracjusze i turyści, przedsiębiorcy lokalni, kierownictwo szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów, organizacje pozarządowe i stowarzyszenia lokalne, instytucje naukowe i badawcze, regionalne i krajowe władze publiczne) • Planowanie strategiczne i analiza danych • Koordynacja międzysektorowa (np. administracji publicznej, ochrony zdrowia, turystyki, edukacji czy środowiska – w celu realizacji wspólnych celów) • Umiejętność obsługi mediów społecznościowych i platform e-administracji

Norma branżowa

Kompetencje behawioralne (postawy, motywacja, wartości):

- Etyka i odpowiedzialność społeczna
- Proaktywność i inicjatywa
- Wrażliwość na potrzeby mieszkańców i turystów
- Otwartość na współpracę
- Otwartość na technologie cyfrowe i współpracę międzysektorową
- Gotowość do ciągłego uczenia się w środowisku cyfrowym

Rodzaje kompetencji pracowników branży turystyki uzdrowiskowej

Kompetencje poznawcze (wiedza specjalistyczna):

- Wiedza o procedurach medycznych i terapeutycznych
- Znajomość standardów sanitarnych, jakościowych i bezpieczeństwa w usługach zdrowotnych
- Wiedza o zdrowiu, profilaktyce i stylu życia
- Znajomość zasobów naturalnych i ich działania terapeutycznego
- Wiedza o turystyce uzdrowiskowej i trendach rynkowych
- Wiedza interdyscyplinarna (np. wellness, rehabilitacja, styl życia, dietetyka)
- Obsługa narzędzi e-zdrowia, CRM, e-dokumentacji
- Umiejętność analizy danych o klientach (Big Data, monitoring satysfakcji)
- Znajomość funkcji mediów społecznościowych w relacji z klientem

Kompetencje funkcjonalne

(umiejętności zawodowe, operacyjne):

- Umiejętność pracy zespołowej
- Umiejętność współpracy i komunikacji interpersonalnej
- Obsługa narzędzi cyfrowych (np. systemy rezerwacyjne online, platformy e-zdrowia, CRM, elektroniczna dokumentacja, aplikacje mobilne dla klientów)
- Adaptacja usług do potrzeb klientów
- Kompetencje w zakresie obsługi mediów społecznościowych
- Zdolność wdrażania nowego oprogramowania i rozwiązań technologicznych
- Zdolność do świadczenia usług interdyscyplinarnych (umiejętność łączenia ról – np. fizjoterapeuta jako trener jogi, dietetyk jako konsultant wellness)
- Umiejętność pracy z nowoczesnym sprzętem
- Kompetencje doradcze (np. konsultacje stylu życia po pobycie w uzdrowisku)

Kompetencje behawioralne (postawy, motywacja, wartości):

- Empatia i zaangażowanie w proces zdrowienia
- Postawa prozdrowotna i ekologiczna
- Szacunek dla różnorodności (pozytywne podejście do odmienności ludzi)
- Gotowość do uczenia się i doskonalenia
- Postawa proaktywna wobec integracji technologii i ról zawodowych
- Wrażliwość na potrzeby klientów w środowisku cyfrowym

Brak przewagi

Rodzaje kompetencji pracowników administracyjnych gmin uzdrowiskowych

- Łączenie ról zawodowych w działaniach projektowych (np. urzędnik – koordynator – promotor zdrowia)

Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów diagnostycznych

4.2. Ocena atrakcyjności inwestycyjnej gmin uzdrowiskowych

Kluczową determinantą rozwoju gmin uzdrowiskowych jest efektywna realizacja przedsięwzięć inwestycyjnych, w szczególności w obszarze infrastruktury turystyczno-uzdrowiskowej. Posiadanie statusu uzdrowiska generuje szereg obligatoryjnych wymogów, obejmujących m.in. dysponowanie odpowiednimi zakładami i urządzeniami lecznictwa uzdrowiskowego, spełnianie zaostrożonych norm

ochrony środowiska oraz utrzymanie podstawowej infrastruktury technicznej, tj. systemów wodno-kanalizacyjnych, energetycznych, transportu publicznego i gospodarki odpadami (Dryglas, 2012).

Atrakcyjność inwestycyjna jest kluczowym zagadnieniem dla samorządów, gdyż zdolność regionu do skutecznego przyciągania inwestorów jest istotnym czynnikiem wpływającym na wzrost potencjału ekonomicznego i społecznego (Dańska-Borsiak, Laskowska, 2019). Stanowi zbiór czynników, które sprawiają, że dany obszar wyróżnia się spośród innych i oferuje potencjalnym inwestorom większe korzyści z prowadzenia działalności gospodarczej (Burzyńska, Jabłońska, Bartosik, 2019). Definiuje się ją jako zdolność do skłonienia inwestorów do wyboru regionu jako miejsca lokalizacji inwestycji, oferującego określone korzyści lokalizacyjne, które wspomagają osiągnięcie zamierzonych celów (Burzyńska, Jabłońska, Bartosik, 2019). Jest również postrzegana jako zdolność do kreowania rozwoju, co wymaga systematycznych inwestycji finansowych ze strony władz samorządowych (Dudzić, Rossak, 2022).

Biorąc pod uwagę wielofunkcyjny charakter gmin uzdrowiskowych (funkcje uzdrowiskowa i turystyczna), wyróżnia się dwie grupy inwestycji (Dryglas, 2012):

- 1) Inwestycje sensu stricto (turystyczno-uzdrowiskowe), przeznaczone bezpośrednio dla turystów i kuracjuszy.
- 2) Inwestycje paraturystyczne, dotyczące procesów o szerszej treści, które oddziałują zarówno na turystów, jak i mieszkańców oraz inwestorów, np. infrastruktura komunalna. Inwestycje paraturystyczne są często kapitałochłonne, mają długi okres realizacji i nie przynoszą bezpośrednio dochodu, ale wynikają z zadań własnych JST i służą zaspokojeniu potrzeb wspólnoty lokalnej.

Decyzje inwestycyjne podejmowane w gminach uzdrowiskowych są ściśle powiązane z ich potencjałem i zbiorem dostępnych instrumentów prawnych, ekonomiczno-finansowych oraz planistyczno-przestrzennych. Proces ten napotyka jednocześnie na liczne utrudnienia, wynikające z przepisów prawa i zaostrożonych standardów, dotyczących m.in. ochrony środowiska, ładu przestrzennego czy infrastruktury uzdrowiskowej. Ograniczenia te są szczególnie wyraźne w wydzielonych strefach ochrony uzdrowiskowej A, B i C (Dryglas, 2012).

Za podstawowe czynniki kondycji gmin uznaje się dochody ogółem i wydatki inwestycyjne, gdyż wyznaczają one zdolność jednostek do dalszego rozwoju (Dawidowicz, 2020). W celu oceny atrakcyjności inwestycyjnej gmin uzdrowiskowych przeanalizowano: (1) dynamikę dochodów ogółem i wydatków inwestycyjnych (tabela 6 i tabela 7) oraz (2) ujęcia względne, tj. udział wydatków inwestycyjnych w wydatkach ogółem i wskaźnik wydatków inwestycyjnych per capita. Taki zestaw miar umożliwia dokonywanie porównań między gminami i śledzenie zmian w czasie.

Na podstawie danych GUS (Bank Danych Lokalnych) w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowiskowych odnotowano wyraźny wzrost dochodów ogółem (tabela 6). Analiza indeksów jednopodstawowych potwierdza trwałą tendencję wzrostową dochodów tych jednostek do roku 2024. Analiza indeksów łańcuchowych (r/r) wskazuje jednak na wysoką zmienność dochodów w poszczególnych latach. W części gmin obserwowano dynamiczne wzrosty w kolejnych okresach, a w 2024 roku w niektórych jednostkach odnotowano nawet spadek o ok. 20% względem 2023 roku, co jednak nie stanowi reguły w badanej zbiorowości.

Tabela 6. Dynamika dochodów ogółem w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowiskowych

Nazwa gminy uzdrowiskowej	Indeksy jednopodstawowe						Indeksy łańcuchowe					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Augustów	100	116,4	122,3	123,4	124,8	170,0	-	116,4	105,1	100,9	101,1	136,2
Brześć Kujawski	100	117,7	122,7	140,9	180,3	207,2	-	117,7	104,2	114,8	128,0	114,9
Busko-Zdrój	100	111,9	109,7	116,1	117,8	147,0	-	111,9	98,1	105,9	101,5	124,8
Bystrzyca Kłodzka	100	115,1	125,0	133,9	118,2	189,6	-	115,1	108,7	107,1	88,3	160,4
Ciechocinek	100	103,3	123,2	126,1	158,3	156,5	-	103,3	119,2	102,4	125,5	98,9
Darłowo	100	111,1	132,0	167,7	125,5	173,0	-	111,1	118,7	127,1	74,8	137,8
Dębica	100	116,4	112,1	111,2	108,4	135,1	-	116,4	96,3	99,2	97,5	124,6
Duszniki-Zdrój	100	122,6	122,0	319,0	159,7	171,8	-	122,6	99,6	261,4	50,1	107,5
Goczałkowice- Zdrój	100	106,3	109,8	121,7	115,8	155,8	-	106,3	103,4	110,8	95,1	134,6
Gołdap	100	109,8	111,3	115,5	101,3	121,1	-	109,8	101,4	103,7	87,7	119,5
Horyniec-Zdrój	100	94,7	92,1	111,3	135,2	165,8	-	94,7	97,3	120,9	121,4	122,6
Inowrocław	100	110,0	128,9	141,2	135,2	161,0	-	110,0	117,1	109,5	95,8	119,1
Iwonicz-Zdrój	100	106,6	126,8	123,4	128,4	143,0	-	106,6	119,0	97,3	104,1	111,4
Jedlina-Zdrój	100	97,0	132,5	115,4	156,3	177,4	-	97,0	136,5	87,1	135,5	113,5
Jelenia Góra	100	114,4	126,4	123,9	132,5	174,1	-	114,4	110,4	98,1	106,9	131,4
Kamień Pomorski	100	110,7	128,3	136,5	125,1	146,2	-	110,7	115,9	106,4	91,6	116,9
Kołobrzeg	100	105,5	123,8	127,6	130,9	162,4	-	105,5	117,3	103,1	102,5	124,1
Konstancin- Jeziorna	100	102,8	117,3	119,1	107,2	135,3	-	102,8	114,2	101,5	90,0	126,2
Kraków	100	104,9	121,6	122,2	124,0	152,4	-	104,9	116,0	100,4	101,5	123,0
Krasnobród	100	110,0	116,2	127,5	143,4	160,3	-	110,0	105,6	109,8	112,5	111,8
Krynica-Zdrój	100	116,6	125,2	130,5	147,2	149,8	-	116,6	107,4	104,2	112,8	101,8
Kudowa-Zdrój	100	106,3	114,8	131,2	137,7	154,0	-	106,3	108,0	114,2	104,9	111,8
Lądek-Zdrój	100	81,6	90,6	101,5	87,2	405,2	-	81,6	110,9	112,0	86,0	464,5
Muszyna	100	101,4	104,2	108,5	103,5	126,6	-	101,4	102,8	104,2	95,4	122,3
Nałęczów	100	137,7	130,4	133,5	149,2	135,5	-	137,7	94,7	102,4	111,8	90,8
Niemcza	100	128,8	123,6	147,0	136,2	196,2	-	128,8	96,0	118,9	92,7	144,0
Piwniczna-Zdrój	100	114,0	123,6	125,4	139,9	141,8	-	114,0	108,4	101,5	111,5	101,4
Polanica-Zdrój	100	135,1	139,4	169,7	181,0	286,5	-	135,1	103,2	121,7	106,6	158,2
Połczyn-Zdrój	100	110,3	117,3	121,9	127,7	141,7	-	110,3	106,3	104,0	104,7	111,0
Rabka-Zdrój	100	107,6	135,7	117,4	134,4	141,5	-	107,6	126,1	86,5	114,5	105,3
Rymanów	100	108,1	123,5	124,6	125,6	138,8	-	108,1	114,2	100,9	100,8	110,5
Sękowa	100	187,5	148,1	156,5	171,5	163,7	-	187,5	79,0	105,7	109,6	95,4
Solec-Zdrój	100	110,9	110,4	145,1	117,9	134,5	-	110,9	99,5	131,5	81,3	114,0
Solina	100	167,9	144,4	133,4	150,6	154,2	-	167,9	86,0	92,4	112,9	102,4
Sopot	100	99,6	112,7	108,4	129,4	130,3	-	99,6	113,1	96,2	119,4	100,7

Nazwa gminy uzdrowskiej	Indeksy jednopodstawowe						Indeksy łańcuchowe					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Supraśl	100	117,2	134,7	135,5	146,2	167,6	-	117,2	114,9	100,6	107,8	114,6
Szczawnica	100	113,4	131,9	129,5	131,7	153,3	-	113,4	116,4	98,1	101,7	116,4
Szczawno-Zdrój	100	99,7	126,9	122,4	140,3	134,9	-	99,7	127,3	96,5	114,6	96,1
Świeradów-Zdrój	100	80,0	113,5	124,3	119,2	145,2	-	80,0	141,8	109,6	95,9	121,8
Świnoujście	100	187,6	242,6	151,2	185,3	142,1	-	187,6	129,3	62,3	122,6	76,7
Uniejów	100	87,4	107,5	115,0	161,6	146,5	-	87,4	123,1	106,9	140,6	90,6
Ustka	100	122,2	138,2	127,7	132,5	141,3	-	122,2	113,1	92,4	103,7	106,6
Ustroń	100	103,0	125,5	136,0	121,2	176,3	-	103,0	121,8	108,4	89,1	145,5
Uście Gorlickie	100	115,1	138,1	131,9	130,8	153,7	-	115,1	120,0	95,5	99,1	117,6
Wieliczka	100	120,0	134,5	127,1	124,7	148,8	-	120,0	112,1	94,5	98,1	119,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Ogólna tendencja dla wydatków inwestycyjnych w analizowanym okresie (2019-2024) jest wzrostowa w większości przypadków, ze szczególnym nasileniem inwestycji w ostatnich latach (tabela 7). Wyższa wartość wydatków inwestycyjnych świadczy o dużej aktywności inwestycyjnej samorządu, która bezpośrednio przekłada się na poprawę infrastruktury technicznej i społecznej. W 2023 roku wskaźnik ten zanotował szczególnie silny przyrost w stosunku do roku poprzedniego. Jest to spójne z danymi opracowanymi przez P. Swianiewicza i J. Łukomskiej (2025) dotyczącymi całego kraju. W raporcie tych autorów dotyczącym wydatków inwestycyjnych samorządów w latach 2022-2024 podkreślono, że po bardzo dobrym 2023 roku, wydatki inwestycyjne samorządów w 2024 roku nieznacznie się obniżyły, ale wciąż utrzymują się na wysokim poziomie.

Tabela 7. Dynamika wydatków inwestycyjnych w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowskich

Nazwa gminy uzdrowskiej	Indeksy jednopodstawowe						Indeksy łańcuchowe					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Augustów	100	104,9	93,3	69,9	130,2	212,4	-	104,9	89,0	74,9	186,3	163,1
Brześć Kujawski	100	208,9	191,3	174,5	222,3	389,6	-	208,9	91,6	91,2	127,4	175,3
Busko-Zdrój	100	121,5	86,2	89,0	109,7	140,5	-	121,5	70,9	103,3	123,2	128,0
Bystrzyca Kłodzka	100	33,7	74,4	87,4	174,2	166,4	-	33,7	220,8	117,5	199,3	95,5
Ciechocinek	100	69,4	123,5	57,2	162,1	83,3	-	69,4	177,9	46,4	283,2	51,4
Dartowo	100	167,7	135,3	258,8	358,2	416,8	-	167,7	80,7	191,3	138,4	116,4
Dębica	100	172,5	102,6	77,2	145,3	147,4	-	172,5	59,5	75,2	188,3	101,5
Duszniki-Zdrój	100	129,2	48,5	87,1	496,1	238,7	-	129,2	37,5	179,8	569,6	48,1
Goczałkowice- Zdrój	100	113,9	102,6	158,6	176,2	176,5	-	113,9	90,1	154,7	111,1	100,2
Gołdap	100	101,1	33,6	25,4	71,3	61,8	-	101,1	33,3	75,7	280,5	86,7
Horyniec-Zdrój	100	15,9	32,7	59,5	153,5	172,4	-	15,9	206,5	181,6	258,2	112,3
Inowrocław	100	93,4	118,6	170,2	153,2	187,9	-	93,4	127,1	143,4	90,0	122,7

Nazwa gminy uzdrowskiej	Indeksy jednopodstawowe						Indeksy łańcuchowe					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Iwonicz-Zdrój	100	58,1	92,4	209,2	150,7	232,5	-	58,1	159,0	226,4	72,0	154,3
Jedlina-Zdrój	100	115,1	128,0	122,9	386,6	385,9	-	115,1	111,2	96,0	314,5	99,8
Jelenia Góra	100	83,8	60,5	77,3	167,8	126,5	-	83,8	72,2	127,9	217,0	75,4
Kamień Pomorski	100	235,1	378,7	334,3	644,5	847,7	-	235,1	161,1	88,3	192,8	131,5
Kołobrzeg	100	154,7	121,8	188,3	207,3	379,1	-	154,7	78,7	154,7	110,0	182,9
Konstancin-Jeziorna	100	58,8	52,1	106,4	138,1	82,9	-	58,8	88,5	204,4	129,7	60,0
Kraków	100	95,8	130,4	135,3	155,2	95,1	-	95,8	136,1	103,8	114,7	61,3
Krasnobród	100	85,8	71,1	75,8	233,3	254,5	-	85,8	83,0	106,5	307,8	109,1
Krynica-Zdrój	100	115,9	115,8	151,2	317,1	154,4	-	115,9	99,9	130,6	209,7	48,7
Kudowa-Zdrój	100	101,8	93,5	126,4	225,6	275,4	-	101,8	91,8	135,2	178,5	122,1
Łądek-Zdrój	100	35,6	19,4	34,0	99,9	75,1	-	35,6	54,5	175,6	293,5	75,1
Muszyzna	100	94,3	42,9	86,4	124,1	129,3	-	94,3	45,5	201,4	143,6	104,2
Natęczów	100	187,4	176,0	218,8	228,2	289,7	-	187,4	93,9	124,3	104,3	127,0
Niemcza	100	109,6	128,4	221,0	383,5	431,0	-	109,6	117,2	172,1	173,5	112,4
Piwniczna-Zdrój	100	221,7	101,6	148,3	493,8	271,7	-	221,7	45,8	145,9	333,1	55,0
Polanica-Zdrój	100	245,7	329,3	419,5	1297,6	1097,0	-	245,7	134,0	127,4	309,3	84,5
Połczyn-Zdrój	100	238,7	365,0	271,4	807,6	759,0	-	238,7	152,9	74,4	297,6	94,0
Rabka-Zdrój	100	102,3	136,7	121,1	367,9	192,7	-	102,3	133,7	88,6	303,7	52,4
Rymanów	100	52,4	73,2	105,9	116,7	73,2	-	52,4	139,8	144,7	110,2	62,7
Sękowa	100	463,7	210,5	191,5	357,0	178,8	-	463,7	45,4	91,0	186,4	50,1
Solec-Zdrój	100	92,9	81,2	133,8	66,5	65,2	-	92,9	87,4	164,8	49,7	98,1
Solina	100	148,2	103,9	117,7	133,6	136,5	-	148,2	70,1	113,2	113,6	102,2
Sopot	100	103,3	119,7	136,0	162,6	111,0	-	103,3	115,9	113,6	119,6	68,3
Supraśl	100	108,2	117,2	122,6	201,4	125,5	-	108,2	108,3	104,6	164,3	62,3
Szczawnica	100	95,5	331,1	344,5	495,5	515,8	-	95,5	346,6	104,1	143,8	104,1
Szczawno-Zdrój	100	128,2	117,8	186,7	255,2	153,5	-	128,2	91,8	158,5	136,7	60,2
Świeradów-Zdrój	100	22,3	68,8	81,6	134,8	111,8	-	22,3	308,9	118,5	165,3	82,9
Świnoujście	100	175,2	235,4	110,2	81,8	23,3	-	175,2	134,4	46,8	74,2	28,5
Uniejów	100	25,5	55,9	48,5	131,0	28,1	-	25,5	219,0	86,8	270,2	21,4
Ustka	100	230,7	293,6	204,2	155,2	88,1	-	230,7	127,3	69,5	76,0	56,7
Ustroń	100	164,5	151,9	167,5	145,5	220,9	-	164,5	92,3	110,3	86,9	151,8
Uście Gorlickie	100	329,2	393,0	444,6	553,3	738,1	-	329,2	119,4	113,1	124,4	133,4
Wieliczka	100	156,2	156,1	107,1	169,4	78,3	-	156,2	99,9	68,6	158,2	46,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Udział wydatków inwestycyjnych w wydatkach ogółem pokazuje, jaką część swojego całkowitego budżetu gmina przeznaczą na inwestycje, a jaką na wydatki bieżące (np. administrację, oświatę, pomoc społeczną). Wysoki odsetek świadczy o prorozwojowej polityce władz gminy. Oznacza, że

gmina potrafi zarządzać finansami bieżącymi na tyle efektywnie, że generuje nadwyżki pozwalające na finansowanie długoterminowego rozwoju. Jest to sygnał, że gmina aktywnie „inwestuje w siebie”,

Wskaźnik wydatków inwestycyjnych per capita informuje o tym, ile gmina realnie wydaje na rozwój w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Przeliczenie danych dotyczących wydatków inwestycyjnych na jednego mieszkańca (per capita) eliminuje problem porównywania gmin o różnej wielkości (Dawidowicz, 2020). Wyższa wartość wskaźnika świadczy o dużej aktywności inwestycyjnej samorządu, co przekłada się na poprawę infrastruktury technicznej i społecznej. Dla inwestora oznacza to lepsze drogi, uzbrojenie terenów, dostęp do mediów czy nowoczesne obiekty publiczne, co jest kluczowe przy lokalizacji nowego przedsięwzięcia.

Wyniki obu miar aktywności inwestycyjnej są spójne i wykazują tendencję wzrostową (tabela 8). Taki kierunek świadczy o priorytetowym traktowaniu przedsięwzięć rozwojowych w miastach i gminach uzdrowiskowych, co jest niezbędne dla wzmacniania ich konkurencyjności.

Tabela 8. Wskaźniki aktywności inwestycyjnej w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowiskowych

Nazwa gminy uzdrowiskowej	Udział wydatków inwestycyjnych w wydatkach ogółem w %						Wskaźnik wydatków inwestycyjnych per capita					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Augustów	21	21	18	13	21	28	1064	1133	1020	766	1437	2359
Brześć Kujawski	23	34	30	24	28	37	1308	2825	2605	2384	3040	5332
Busko-Zdrój	25	28	21	19	23	25	1242	1537	1102	1149	1425	1839
Bystrzyca Kłodzka	19	7	14	13	27	19	1004	354	793	945	1906	1848
Ciechocinek	22	16	24	11	24	13	1271	888	1599	748	2136	1108
Dartowo	17	23	20	29	37	36	1246	2171	1756	3377	4699	5462
Dębica	18	27	17	12	24	19	829	1437	855	644	1211	1230
Duszniki-Zdrój	15	18	7	8	36	21	857	1174	452	830	4814	2378
Goczałkowice- Zdrój	16	16	14	19	21	18	1120	1297	1173	1816	2020	2011
Gołdap	17	16	6	4	12	9	954	996	334	254	718	628
Horyniec-Zdrój	39	9	16	24	46	45	2841	468	977	1795	4712	5402
Inowrocław	14	13	14	17	17	18	757	697	887	1266	1139	1403
Iwonicz-Zdrój	17	10	14	27	22	27	843	504	808	1847	1340	2088
Jedlina-Zdrój	19	20	19	18	35	37	969	1114	1255	1218	3890	3912
Jelenia Góra	13	10	7	8	15	10	821	699	511	660	1447	1102
Kamień Pomorski	5	10	15	12	20	23	198	481	784	699	1358	1803
Kołobrzeg	10	13	10	14	15	21	530	852	676	1053	1166	2145
Konstancin- Jeziorna	19	11	10	18	23	13	1466	839	746	1532	1989	1196
Kraków	14	12	15	14	15	8	1092	1011	1376	1425	1632	996
Krasnobród	23	19	16	15	38	38	1184	1044	877	940	2914	3218
Krynica-Zdrój	15	16	15	18	32	16	980	1178	1187	1563	3316	1631

Nazwa gminy uzdrowskiej	Udział wydatków inwestycyjnych w wydatkach ogółem w %						Wskaźnik wydatków inwestycyjnych per capita					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kudowa-Zdrój	17	16	14	17	27	29	884	914	853	1170	2117	2620
Lądek-Zdrój	41	19	10	15	35	11	2945	1097	608	1083	3207	2448
Muszyń	34	31	16	24	33	32	2319	2232	1017	2072	2991	3122
Nałęczów	19	29	26	29	30	34	914	1739	1651	2068	2167	2777
Niemcza	16	16	18	23	39	37	725	822	976	1708	2998	3414
Piwniczna-Zdrój	12	22	11	13	38	23	549	1276	588	862	2893	1605
Polanica-Zdrój	18	15	14	17	24	22	981	899	890	1170	1819	1885
Połczyn-Zdrój	13	25	28	31	58	51	660	1627	2219	2889	9041	7786
Rabka-Zdrój	3	7	10	7	19	16	152	388	599	450	1349	1282
Rymanów	17	16	19	16	38	22	766	792	1064	948	2897	1527
Sękowa	28	16	20	25	28	17	1718	919	1295	1890	2093	1322
Solec-Zdrój	21	55	35	28	42	29	1240	5837	2681	2427	4496	2256
Solina	32	31	27	34	22	19	2167	2051	1798	2986	1493	1468
Sopot	39	46	34	33	38	36	3209	4777	3372	3858	4392	4526
Supraśl	17	17	18	18	19	12	1706	1889	2225	2559	3094	2140
Szczawnica	25	24	23	22	32	20	1256	1244	1323	1355	2178	1317
Szczawno-Zdrój	7	7	20	19	26	25	353	351	1229	1293	1890	1991
Świeradów-Zdrój	27	30	27	32	41	28	1737	2302	2151	3452	4736	2853
Świnoujście	32	9	22	22	31	26	3321	733	2318	2781	4688	3912
Uniejów	44	55	61	40	31	10	5093	9065	12236	5792	4345	1253
Ustka	56	24	39	32	54	18	7331	1907	4224	3680	9973	2148
Ustroń	16	30	32	24	18	11	972	2394	3096	2184	1687	975
Uście Gorlickie	14	19	17	17	15	19	791	1290	1200	1329	1158	1773
Wieliczka	5	15	16	17	22	24	323	1067	1271	1438	1798	2409

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Kolejnym istotnym wskaźnikiem są wskaźniki zamożności, które informują o stosunku dochodów ogółem i dochodów własnych do liczby mieszkańców. Stosunek dochodów ogółem do liczby mieszkańców określa ogólny potencjał finansowy gminy w przeliczeniu na mieszkańca. Pokazuje, jakimi środkami gmina dysponuje na realizację wszystkich swoich zadań. Wyższa wartość oznacza bogatszą gminę. Zamożniejszy samorząd jest bardziej stabilny finansowo, ma większą zdolność do współfinansowania projektów (w tym unijnych) i jest w stanie szybciej reagować na potrzeby inwestorów, np. poprzez szybszą budowę niezbędnej infrastruktury towarzyszącej.

Stosunek dochodów własnych do liczby mieszkańców stanowi najważniejszy miernik zamożności. Pokazuje, ile dochodu gmina generuje sama (głównie z lokalnych podatków i opłat) w przeliczeniu na mieszkańca. Im wyższa wartość, tym lepiej. Bogata gmina z silną lokalną gospodarką jest bardziej stabilnym partnerem, ma większe możliwości finansowania wkładu własnego do inwestycji i dysponuje lepszą infrastrukturą.

Analiza wskaźników zamożności (tabela 9) pokazuje znaczącą poprawę sytuacji w 2024 roku w porównaniu do lat wcześniejszych w przypadku wielu gmin i miast uzdrowskich. Przy analizie

trzeba jednak wziąć po uwagę inflację, która w tym wypadku może wpływać na pozytywny trend zmian. Ponadto zwracają uwagę zróżnicowane poziomy dochodów własnych per capita. Chociaż w większości jednostek odnotowano wzrost wartości nominalnej w latach 2019-2024, to różnice między jednostkami wskazują na nierówny potencjał ekonomiczny i różną siłę lokalnej przedsiębiorczości.

Tabela 9. Wskaźniki zamożności w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowiskowych

Nazwa gminy uzdrowiskowej	Wskaźnik zamożności I (Dochody ogółem per capita)						Wskaźnik zamożności II (Dochody własne per capita)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Augustów	4830	5706	6068	6140	6252	8571	2593	3123	2974	3432	3509	4808
Brześć Kujawski	5520	6716	7048	8120	10401	11963	2655	3165	3225	3983	5569	6179
Busko-Zdrój	4958	5648	5601	5982	6110	7683	2397	2452	2636	2755	3001	3831
Bystrzyca Kłodzka	4844	5839	6429	6983	6241	10156	2013	2472	2430	2679	2683	3222
Ciechocinek	5217	5425	6549	6768	8563	8549	3045	3020	3647	3978	4168	4958
Dartowo	7370	8516	10133	12949	9742	13408	4152	4809	5890	9104	5748	6507
Dębica	4695	5493	5288	5254	5119	6385	1857	2051	2248	2300	2510	2940
Duszniki-Zdrój	5688	7389	7543	20165	10279	11350	3296	4630	3963	15762	5024	6182
Goczałkowice- Zdrój	7474	8081	8382	9299	8860	11850	4518	4679	4818	5486	5327	6309
Gołdap	5427	6151	6282	6550	5798	6998	1795	2211	2446	2440	2464	2883
Horyniec-Zdrój	6368	6257	6157	7530	9298	11642	1602	2347	1794	2921	2189	2770
Inowrocław	5026	5456	6394	6971	6674	7981	2585	2786	3034	3285	4001	4920
Iwonicz-Zdrój	4800	5264	6318	6204	6506	7318	1348	1534	1573	1909	1786	2079
Jedlina-Zdrój	5469	5299	7325	6449	8873	10146	2147	2357	4170	3212	3999	3640
Jelenia Góra	5992	6964	7787	7719	8336	11066	2954	3057	3705	3676	3881	5189
Kamień Pomorski	4382	5005	5872	6317	5828	6880	2115	2352	2846	3585	2745	3347
Kołobrzeg	5806	6366	7525	7820	8068	10069	3475	3767	4500	5326	5271	6682
Konstancin- Jeziorna	7516	7513	8615	8793	7915	10010	5499	5240	5974	6400	5302	7271
Kraków	7630	7734	8974	8996	9112	11158	4947	4752	5673	5828	5801	7502
Krasnobród	4988	5641	6036	6662	7548	8539	1327	1540	1828	2203	1891	2305
Krynica-Zdrój	6420	7761	8409	8834	10083	10363	3452	4133	3906	4962	4918	5595
Kudowa-Zdrój	5384	5809	6377	7393	7863	8915	2645	2751	3212	3917	4223	4084
Lądek-Zdrój	7255	6197	6997	7951	6901	32558	4694	3047	3291	4062	3558	4715
Muszyzna	7140	7389	7600	8012	7678	9410	2481	2528	2727	3549	3844	4646
Nałęczów	5128	7167	6861	7078	7950	7285	2048	3021	1782	3076	3125	3283
Niemcza	4484	5979	5810	7023	6583	9606	2018	2863	2452	2910	2511	3210
Piwniczna-Zdrój	5004	5979	6515	6647	7465	7632	1532	1878	1701	2406	2736	2649
Polanica-Zdrój	5383	7294	7659	9530	10282	16575	3453	4388	4822	5426	5262	6054
Połczyn-Zdrój	4876	5764	6191	6510	6862	7702	2229	2584	2535	2991	3182	3511
Rabka-Zdrój	4824	5247	6651	5781	6663	7062	1836	2089	2487	2346	2615	3178

Nazwa gminy uzdrowskiej	Wskaźnik zamożności I (Dochody ogółem per capita)						Wskaźnik zamożności II (Dochody własne per capita)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Rymanów	5668	6266	7208	7337	7429	8270	1600	1774	1710	2104	2090	2213
Sękowa	5602	10665	8519	8960	9760	9332	1277	5702	2275	2416	3814	2068
Solec-Zdrój	5914	6685	6674	8841	7226	8264	1848	2007	1969	2730	2612	2796
Solina	7341	12383	10720	10006	11324	11692	4942	9654	6289	6478	5692	6273
Sopot	10607	11331	13021	12683	15313	15628	7834	7535	8984	8654	9548	11184
Supraśl	4884	5242	5914	5828	6147	6838	2739	2896	2935	3090	2983	3996
Szczawnica	5051	5950	6996	6943	7179	8455	2142	2959	2774	3489	3627	3655
Szczawno-Zdrój	6854	7061	9147	8937	10278	9892	4878	4823	5537	6272	5840	6504
Świeradów- Zdrój	10270	8137	11821	13115	12822	15713	5389	4619	6347	7283	7060	7445
Świnoujście	7861	14981	19462	12258	15195	11788	4101	6536	6299	6543	7351	8213
Uniejów	9166	8166	10166	10911	15383	14003	4109	3549	4841	5114	7307	7182
Ustka	5604	7310	8401	7875	8300	9017	3181	3985	3932	3914	4182	5198
Ustroń	5950	6076	7457	8117	7255	10642	3809	3549	4106	4804	4825	6911
Uście Gorlickie	6431	7427	8893	8492	8460	9991	1668	2181	2105	2962	2471	2778
Wieliczka	5427	5937	6574	6117	5924	6973	2733	2810	3030	3369	3113	4187

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Kolejne wskaźniki dotyczą autonomii finansowej (tabela 10). Dane zostały zaokrąglone do liczb całkowitych celem uzyskania większej przejrzystości wyników. Pierwszy wskaźnik pokazuje samodzielność finansową, stanowiąc iloraz dochodów własnych i dochodów ogółem wyrażony w procentach. Pokazuje, jaką część swojego całkowitego budżetu gmina finansuje z własnych źródeł, a na ile jest zależna od transferów (subwencji i dotacji). Im wyższy procent, tym większa autonomia i stabilność. Gmina o wysokiej samodzielności jest mniej wrażliwa na zmiany w polityce centralnej czy wahania w przyznawaniu subwencji. Dla inwestora oznacza to bardziej przewidywalne środowisko.

Drugi wskaźnik to wskaźnik zależności finansowej (od subwencji), który powstał jako iloraz subwencji i dochodów ogółem wyrażony w procentach. Pokazuje, jak dużą część dochodów gminy stanowią subwencje, czyli środki transferowane z budżetu państwa, w dużej mierze niezależne od lokalnej aktywności gospodarczej. Niższa wartość tego wskaźnika jest generalnie lepsza. Oznacza większą samodzielność finansową gminy, której dochody w większym stopniu zależą od lokalnych podatków oraz opłat (czyli od aktywności gospodarczej mieszkańców i firm). Gmina mniej zależna od transferów postrzegana jest jako bardziej stabilna i posiadająca zdrowsze fundamenty finansowe. Wskaźnik ten wykazuje zróżnicowany trend, ale ogólnie tendencja wskazuje na stabilny lub rosnący poziom samodzielności. Niektóre gminy uzdrowskie osiągają wskaźnik samodzielności finansowej w granicach 55%, co oznacza, że większą część budżetu są w stanie sfinansować z dochodów własnych, co jest zjawiskiem pozytywnym.

Tabela 10. Wskaźniki autonomii finansowej w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowiskowych

Nazwa gminy uzdrowiskowej	Wskaźnik samodzielności finansowej w %						Wskaźnik zależności finansowej w % (od subwencji)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Augustów	54	55	49	56	56	56	17	14	18	14	22	18
Brześć Kujawski	48	47	46	49	54	52	21	19	21	18	19	19
Busko-Zdrój	48	43	47	46	49	50	17	16	20	18	25	21
Bystrzyca Kłodzka	42	42	38	38	43	32	28	26	31	25	34	29
Ciechocinek	58	56	56	59	49	58	9	9	12	9	12	13
Darłowo	56	57	58	70	59	49	11	12	15	9	16	16
Dębica	40	37	43	44	49	46	22	19	23	20	28	27
Duszniki-Zdrój	58	63	53	78	49	55	16	13	16	5	17	19
Goczałkowice-Zdrój	61	58	58	59	60	53	17	16	19	17	23	22
Gołdap	33	36	39	37	43	41	24	23	26	24	33	35
Horyniec-Zdrój	25	38	29	39	24	24	26	28	33	25	27	26
Inowrocław	51	51	47	47	60	62	13	14	18	12	17	17
Iwonicz-Zdrój	28	29	25	31	28	28	34	33	36	32	39	40
Jedlina-Zdrój	39	45	57	50	45	36	18	20	18	20	21	20
Jelenia Góra	49	44	48	48	47	47	23	22	25	25	32	33
Kamień Pomorski	48	47	49	57	47	49	21	19	20	18	26	22
Kołobrzeg	60	59	60	68	65	66	12	12	13	11	17	13
Konstancin- Jeziorna	73	70	69	73	67	73	11	10	14	10	17	15
Kraków	65	61	63	65	64	67	16	17	18	16	21	21
Krasnobród	27	27	30	33	25	27	34	31	36	28	31	32
Krynica-Zdrój	54	53	46	56	49	54	13	12	14	12	15	16
Kudowa-Zdrój	49	47	50	53	54	46	19	19	21	17	24	26
Lądek-Zdrój	65	49	47	51	52	15	14	18	21	16	24	34
Muszyňa	35	34	36	44	50	49	18	19	24	18	24	24
Nałęczów	40	42	26	44	39	45	20	14	22	20	30	25
Niemcza	45	48	42	41	38	33	26	21	26	18	27	27
Piwniczna-Zdrój	31	31	26	36	37	35	32	29	38	28	32	37
Polanica-Zdrój	64	60	63	57	51	37	11	8	10	7	12	11
Połczyn-Zdrój	46	45	41	46	46	46	22	22	22	20	25	25
Rabka-Zdrój	38	40	37	41	39	45	26	25	28	26	29	30
Rymanów	28	28	24	29	28	27	32	34	39	35	44	48
Sękowa	23	54	27	27	39	22	28	18	29	23	27	32
Solec-Zdrój	31	30	30	31	36	34	26	25	30	20	32	31
Solina	67	78	59	65	50	54	13	8	14	13	13	18
Sopot	74	67	69	68	62	72	11	12	14	12	18	16
Supraśl	56	55	50	53	49	58	15	14	17	15	21	22
Szczawnica	42	50	40	50	51	43	19	17	18	17	23	22
Szczawno-Zdrój	71	68	61	70	57	66	6	6	8	7	10	12

Nazwa gminy uzdrowiskowej	Wskaźnik samodzielności finansowej w %						Wskaźnik zależności finansowej w % (od subwencji)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Świeradów-Zdrój	53	57	54	56	55	47	10	12	11	9	15	17
Świnoujście	52	44	32	53	48	70	19	11	10	15	16	17
Uniejów	45	44	48	47	48	51	14	18	16	13	12	17
Ustka	57	55	47	50	50	58	15	13	15	15	20	17
Ustroń	64	58	55	59	67	65	12	13	15	11	17	14
Uście Gorlickie	26	29	24	35	29	28	34	32	35	30	35	37
Wieliczka	50	47	46	55	53	60	18	15	19	17	30	26

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Ostatni wskaźnik dźwigni inwestycyjnej wynika z ilorazu dotacji i wydatków inwestycyjnych wyrażonych w procentach (tabela 11). Pokazuje, jaka część wszystkich wydatków inwestycyjnych gminy została sfinansowana ze źródeł zewnętrznych (np. funduszy UE, dotacji krajowych), które gmina aktywnie pozyskała. Wysoka wartość tego wskaźnika jest bardzo pożądana. Oznacza, że gmina jest skuteczna w pozyskiwaniu dodatkowych środków, dzięki czemu realizuje więcej inwestycji, niż wynikałoby to z jej własnej zamożności.

Analiza wyników pokazuje, że większość miast i gmin uzdrowiskowych odnotowała najwyższe wartości wskaźnika w latach 2019, 2020 lub 2021. Świadczy to o szczytowej absorpcji środków zewnętrznych, prawdopodobnie związanej z realizacją projektów kończących poprzednią perspektywę finansową Unii Europejskiej (2014-2020) i intensywnym pozyskiwaniem dotacji w tym okresie. W tych latach odnotowano ekstremalnie wysokie wartości, co oznacza, że pozyskane dotacje były czasem kilkakrotnie wyższe niż własne wydatki majątkowe. W latach 2022-2024 nastąpiło gwałtowne i powszechne obniżenie wartości wskaźnika dźwigni inwestycyjnej. W 2022 roku wartości wskaźnika spadły w większości analizowanych jednostek. W latach 2023 i 2024 trend ten się pogłębił, osiągając w wielu gminach najniższe poziomy w całym analizowanym okresie. W 2024 roku wskaźnik w większości miast i gmin uzdrowiskowych spadł poniżej 150%, a w wielu przypadkach zbliżył się do lub spadł poniżej 100% (co oznacza, że dotacje stanowią mniej niż połowę lub ok. połowy wydatków inwestycyjnych). Taki spadek wskazuje na znaczne ograniczenie aktywnego pozyskiwania i rozliczania dotacji zewnętrznych, co jest charakterystyczne dla tzw. „luki inwestycyjnej” między kolejnymi perspektywami finansowymi UE.

Tabela 11. Wskaźniki dźwigni inwestycyjnej w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowiskowych

Nazwa gminy uzdrowiskowej	Wskaźnik dźwigni finansowej w %					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Augustów	132,6	156,6	194,0	240,7	97,1	94,3
Brześć Kujawski	128,7	80,6	91,1	113,3	95,5	65,5
Busko-Zdrój	140,0	149,1	169,6	186,7	112,7	120,4
Bystrzyca Kłodzka	144,7	529,5	252,1	273,3	73,9	216,2
Ciechocinek	132,3	216,3	133,8	295,3	155,9	224,4
Darłowo	190,5	125,4	152,6	80,9	51,5	86,7

Nazwa gminy uzdrowiskowej	Wskaźnik dźwigni finansowej w %					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dębica	217,0	166,2	214,6	296,5	98,0	141,7
Duszniki-Zdrój	175,2	152,8	529,7	399,4	72,9	124,6
Goczałkowice-Zdrój	150,0	162,0	168,8	123,9	74,3	145,2
Gołdap	245,6	251,7	659,4	988,6	195,2	264,6
Horyniec-Zdrój	109,4	464,5	240,1	152,1	97,0	108,7
Inowrocław	233,9	272,1	245,7	225,7	134,9	122,3
Iwonicz-Zdrój	216,0	392,5	307,2	125,2	163,9	110,1
Jedlina-Zdrój	240,2	169,5	148,1	161,2	77,0	114,7
Jelenia Góra	201,8	336,4	424,3	326,0	122,3	205,9
Kamień Pomorski	690,4	352,5	235,2	224,3	115,1	113,2
Kołobrzeg	303,7	215,7	301,7	156,5	122,5	95,8
Konstancin-Jeziorna	81,5	177,6	194,5	97,7	61,9	105,5
Kraków	132,0	165,2	120,5	121,3	88,0	130,2
Krasnobród	164,7	225,8	230,0	279,0	113,3	107,5
Krynica-Zdrój	218,2	230,8	279,6	180,7	111,5	189,4
Kudowa-Zdrój	192,1	216,8	211,9	188,1	84,5	97,4
Lądek-Zdrój	53,7	187,8	372,2	243,6	52,1	681,2
Muszyňa	145,9	155,1	302,4	146,4	65,5	81,5
Nałęczów	227,4	182,5	216,4	124,7	112,5	78,9
Niemcza	182,1	225,0	188,3	167,1	76,8	112,3
Piwniczna-Zdrój	343,1	183,5	402,8	274,1	80,4	135,9
Polanica-Zdrój	201,4	144,1	94,4	120,2	42,4	111,9
Połczyn-Zdrój	1030,5	500,0	379,7	498,0	143,2	179,3
Rabka-Zdrój	224,2	232,1	213,8	205,2	72,7	113,6
Rymanów	130,0	254,1	208,8	141,9	100,0	158,5
Sękowa	221,8	52,9	141,2	186,4	74,2	191,0
Solec-Zdrój	116,3	145,2	148,5	144,7	154,8	198,9
Solina	45,7	35,8	87,5	56,8	96,0	73,8
Sopot	94,8	128,7	100,9	96,8	98,2	90,5
Supraśl	112,5	127,7	149,5	137,7	85,0	102,0
Szczawnica	553,7	570,7	240,7	174,9	102,1	146,2
Szczawno-Zdrój	89,9	79,4	134,2	59,9	71,0	78,2
Świeradów-Zdrój	116,4	342,4	180,9	166,1	83,0	144,7
Świnoujście	43,8	75,2	92,4	67,9	125,1	129,3
Uniejów	50,9	166,8	87,5	120,4	63,2	207,1
Ustka	161,3	98,0	103,7	125,6	143,6	230,9
Ustroń	179,9	135,2	188,7	180,5	103,0	125,2
Uście Gorlickie	804,3	271,1	287,4	209,2	169,7	146,6
Wieliczka	186,8	167,7	176,3	191,4	74,4	154,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Wyniki dotyczące atrakcyjności inwestycyjnej uzdrowisk wskazują na bardzo duże zróżnicowanie. Atrakcyjność inwestycyjna w ramach tej grupy nie jest jednolita. Obok jednostek o wysokim potencjale, dużej samodzielności finansowej i rosnących dochodach, znajdują się też takie, które odznaczają się dużo niższymi wskaźnikami i większą niestabilnością. Kluczowymi cechami całej grupy są: heterogeniczność (duże wewnętrzne zróżnicowanie) i wysoka zmienność wskaźników w czasie analizowanych wskaźników.

Na podstawie danych GUS i wyników ankiet stwierdzono, że najczęstszymi źródłami finansowania inwestycji w gminach uzdrowiskowych są:

- Regionalne Programy Operacyjne.
- Dotacja i opłata uzdrowiskowa.
- Program Inwestycji Strategicznych.
- Wojewódzkie Fundusze Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

Wśród innych wskazywanych źródeł pojawiały się m.in. programy specyficzne dla regionów, Program Operacyjny Polska Cyfrowa 2014-2020, Program Rozwoju Obszarów Wiejskich, Środki Ministerstwa Sportu i Turystyki oraz budżetu państwa, a rzadziej wymieniano Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej.

Najczęściej wskazywanym (ponad 50% wskazań) czasem realizacji inwestycji strategicznych (w miesiącach), liczonym od momentu rozpoczęcia planowania do oddania do użytku, dla inwestycji zrealizowanych w latach 2016-2024, był okres od 13 do 23 miesięcy.

5. Architektura potencjałów, ograniczeń i zewnętrznych presji rozwojowych

Analiza zasobów wewnętrznych sektora i uwarunkowań jego otoczenia pozwoliła określić kluczowe czynniki kształtujące rozwój turystyki uzdrowiskowej w Polsce. Aby ująć je w spójną strukturę i powiązać ze sobą wnioski dotyczące potencjałów, ograniczeń oraz tendencji zewnętrznych, wykorzystano metodę SWOT, obejmującą ocenę silnych i słabych stron, a także szans i zagrożeń. Takie podejście umożliwia wskazanie, które elementy wzmacniają możliwości rozwojowe sektora, które ograniczają jego elastyczność i które tworzą presje wpływające na kierunek przyszłych zmian. Identyfikacja czynników została rozszerzona o ocenę ich wag oraz analizę powiązań pomiędzy elementami wewnętrznymi i zewnętrznymi. Pozwala to określić znaczenie poszczególnych uwarunkowań oraz stopień, w jakim oddziałują na siebie w kontekście możliwości rozwojowych.

Tabelaryczne zestawienie SWOT prezentuje najważniejsze czynniki wpływające na rozwój turystyki uzdrowiskowej, ujęte w czterech podstawowych kategoriach: silnych stron, słabości, szans i zagrożeń (tabela 12). Zestawia ono w jednym miejscu elementy dotyczące zarówno uwarunkowań wewnętrznych, jak i procesów zachodzących w otoczeniu sektora, tworząc syntetyczny obraz kluczowych zasobów, barier oraz tendencji zewnętrznych. Jego celem jest uporządkowanie materiału diagnostycznego w formie, która umożliwia szybkie rozpoznanie struktury czynników kształtujących funkcjonowanie uzdrowisk przed przejściem do pogłębionej analizy ich wzajemnych relacji. Zestawienie podkreśla, że polskie uzdrowiska funkcjonują w warunkach, w których mocne strony – zwłaszcza zasoby przyrodnicze, specjalistyczna infrastruktura i tradycja – tworzą ważne punkty oparcia dla rozwoju, natomiast słabości koncentrują się głównie wokół kwestii operacyjnych i organizacyjnych, takich jak kadry, struktura finansowania czy zróżnicowanie jakości infrastruktury. Jednocześnie wskazuje ono, że otoczenie sektora charakteryzuje się równoczesnym występowaniem znaczących szans rozwojowych oraz presji wynikających z procesów demograficznych, klimatycznych i rynkowych. Taka prezentacja pozwala uchwycić skalę i kierunek oddziaływania poszczególnych uwarunkowań, stanowiąc punkt wyjścia do dalszej, pogłębionej analizy tego, w jaki sposób zasoby sektora mogą wspierać wykorzystanie szans i w jakim stopniu ograniczenia zwiększają podatność na zagrożenia.

Tabela 12. Zestawienie silnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń rozwoju turystyki uzdrowiskowej

Silne strony	Słabe strony
- Wyjątkowe zasoby przyrodnicze gmin uzdrowiskowych – korzystny mikroklimat, wartościowe krajobrazy i naturalne surowce lecznicze stanowią fundament funkcji uzdrowiskowej i trwałe zasób rozwojowy. - Długoletnia tradycja uzdrowiskowa – ugruntowana pozycja i rozpoznawalność polskich uzdrowisk sprzyjają stabilności sektora oraz budowaniu zaufania odbiorców. - Specjalistyczna infrastruktura uzdrowiskowa – oparta na lokalnych zasobach leczniczych oraz integracja zaplecza terapeutycznego z naturalnymi surowcami leczniczymi i walorami przyrodniczymi umożliwia świadczenie usług profilowanych, niedostępnych w innych segmentach rynku. - Status uzdrowiska i obszar ochrony uzdrowiskowej – zapewnia dodatkowe dochody (m.in. opłata uzdrowiskowa), zwiększa dostęp do środków zewnętrznych, wzmacnia markę terytorialną i chroni kluczowe zasoby przyrodnicze, niezbędne do utrzymania funkcji leczniczej. - Rozwinięta współpraca między gminami uzdrowiskowymi – wspólne działania promocyjne, sieciowanie podmiotów i inicjatywy produktowe podnoszą rozpoznawalność sektora, obniżają koszty operacyjne oraz zwiększają skuteczność w pozyskiwaniu finansowania zewnętrznego.	Niedobór specjalistów medycznych i prozdrowotnych (m.in. balneologów, fizjoterapeutów, pielęgniarek), ograniczający skalę świadczeń i możliwości rozwoju oferty uzdrowiskowej. Luki kompetencyjne w części kadr, w tym niewystarczająca znajomość języków obcych, utrudniająca obsługę turystów zagranicznych i rozwój usług o wyższej wartości dodanej. Zawężona struktura oferty – dominacja świadczeń kierowanych do seniorów i finansowanych przez NFZ, co ogranicza dywersyfikację produktową i odbiorców. Zróżnicowana jakość infrastruktury i polaryzacja sektora – znaczne dysproporcje między gminami pod względem standardu obiektów, dostępności bazy noclegowej oraz potencjału usługowego. Niewystarczająca promocja i ograniczona rozpoznawalność rynkowa, osłabiające konkurencyjność w relacji do uzdrowisk zagranicznych i krajowych destynacji wellness. Ograniczona elastyczność finansowania i wysoka zależność od środków NFZ, utrudniające rozwój usług komercyjnych oraz inwestycji w ofertę pozamedyczną. Sezonowość funkcjonowania części ośrodków oraz ograniczona dostępność transportowa, zmniejszające stabilność ruchu turystycznego i atrakcyjność inwestycyjną. Rygorystyczne wymogi ochrony uzdrowiskowej, zwłaszcza w strefie A, ograniczające możliwości inwestycyjne, aktywizując gospodarczą i generujące podwyższone koszty utrzymania wymaganych parametrów środowiskowych. Niedostatecznie rozwinięta infrastruktura ICT w części gmin, ograniczająca możliwości wdrażania nowoczesnych usług cyfrowych, w tym telemedycyny i e-zarządzania ruchem kuracyjnym.
Szanse	Zagrożenia
- Starzenie się populacji zwiększa zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne, lecznicze oraz długoterminowe programy prozdrowotne, wzmacniając popyt na ofertę uzdrowiskową. - Narastanie chorób cywilizacyjnych oraz wzrost świadomości zdrowotnej generują rosnące zainteresowanie profilaktyką, regeneracją, wypoczynkiem w trybie slow life oraz usługami wellbeing. - Rosnące zapotrzebowanie na usługi o wyższym standardzie wzmacnia segment łączący medycynę, rekreację i edukację zdrowotną, otwierając nowe możliwości specjalizacji i dywersyfikacji oferty. - Rosnąca popularność turystyki regeneracyjnej, psychicznej i klimatycznej znajduje naturalne oparcie w zasobach gmin uzdrowiskowych, wzmacniając ich atrakcyjność konkurencyjną. - Dofinansowanie unijne i krajowe w obszarach zdrowia, klimatu i transformacji cyfrowej sprzyja inwestycjom w odnawialne źródła energii, zieloną infrastrukturę, monitoring środowiska oraz rozwiązania telemedyczne. - Rozwój technologii zdrowotnych i telemedycznych umożliwia personalizację usług, cyfryzację obsługi pacjenta oraz tworzenie nowych modeli świadczeń prozdrowotnych. - Możliwość pozycjonowania uzdrowisk w krajowym systemie odporności stwarza szansę na rozwój funkcji społecznych, edukacyjnych i środowiskowych, zgodnych z kierunkami polityk publicznych.	Niestabilność geopolityczna i gospodarcza regionu, wpływająca na poziom bezpieczeństwa, przepływy turystyczne oraz skłonność inwestorów do finansowania przedsięwzięć w sektorze uzdrowiskowym. Presja klimatyczna i degradacja środowiska naturalnego, obejmująca ekstremalne zjawiska pogodowe, przeciążenia turystyczne i presję inwestycyjną, zagrażająca zasobom, które stanowią fundament funkcjonowania uzdrowisk. Rozwój substytutów usług prozdrowotnych i regeneracyjnych, takich jak miejskie spa, centra fizjoterapii, aplikacje wellbeing, fit-campy czy usługi online, które przejmują część popytu tradycyjnie kierowanego do uzdrowisk. Dostępność i konkurencyjność zagranicznych ofert łączących usługi prozdrowotne i wellness, co zwiększa presję na jakość i cenę krajowych usług uzdrowiskowych. Pogłębianie nierówności terytorialnych, skutkujące wzmacnianiem ośrodków silnych kapitałowo i marginalizacją słabszych, co prowadzi do rosnącej polaryzacji sektora. Brak systemowych mechanizmów rekompensaty dla gmin za ograniczenia rozwojowe wynikające ze stref ochronnych, utrudniający prowadzenie spójnej polityki inwestycyjnej i przestrzennej. Trendy demograficzne i migracyjne pogłębiające deficyt kadr medycznych, w tym starzenie się populacji pracowników, emigracja specjalistów oraz malejąca atrakcyjność pracy w mniejszych miejscowościach. Eskalacja kosztów energii i pracy, szczególnie dotkliwa dla ośrodków o niższej kapitalizacji, obniżająca opłacalność prowadzenia działalności uzdrowiskowej. Wykluczenie cyfrowe jako bariera dla rozwoju telemedycyny i nowych modeli usług, ograniczające możliwość wdrażania innowacji technologicznych w części gmin.

Źródło: opracowanie własne

Turystyka uzdrowiskowa w Polsce opiera się na zestawie czynników, które w sposób wyjątkowy łączą środowisko przyrodnicze, infrastrukturę terapeutyczną oraz kulturowo ukształtowane praktyki korzystania z usług zdrowotnych i regeneracyjnych. Jej najważniejsze atuty – wysokiej jakości zasoby przyrodnicze, wyspecjalizowane zaplecze terapeutyczne oraz trwała obecność w krajowym modelu dbania o zdrowie – wzmacniają atrakcyjność sektora w warunkach rosnącego zapotrzebowania na działania wspierające kondycję, sprawność i równowagę psychofizyczną. Współczesne trendy, takie jak starzenie się społeczeństwa, popularyzacja profilaktyki, rozwój usług wellbeing czy potrzeba regeneracji po obciążeniach cywilizacyjnych, sprzyjają rozwojowi tej formy turystyki właśnie dlatego, że jej fundament stanowi zintegrowane doświadczenie zdrowotne, łączące środowisko, terapię i edukację.

Silne strony polskich uzdrowisk tworzą strukturę, która kształtuje zarówno ich tożsamość, jak i pozycję na rynku usług prozdrowotnych. Analiza interakcji pokazuje, że to właśnie one najczęściej łączą się z kluczowymi trendami demograficznymi i zdrowotnymi, wzmacniając zdolność sektora do wykorzystywania najważniejszych szans rozwojowych. Największe znaczenie mają trzy elementy o charakterze systemowym: zasoby przyrodnicze o potwierdzonych właściwościach terapeutycznych, wyspecjalizowana infrastruktura medyczna oraz długotrwała tradycja prowadzenia usług leczniczych i wspierających zdrowie. Zasoby przyrodnicze, obejmujące mikroklimat, naturalne surowce lecznicze i krajobraz, pełnią rolę podstawowego komponentu wartości i – zgodnie z analizą interakcji – osiągają najwyższe powiązania z procesami starzenia się populacji oraz narastania chorób cywilizacyjnych. Nie stanowią jedynie tła dla usług, lecz współtworzą ich efekt zdrowotny, co wzmacnia dopasowanie sektora do współczesnych potrzeb związanych z długofalowym dbaniem o dobrostan. Wyspecjalizowana infrastruktura terapeutyczna podnosi zdolność uzdrowisk do odpowiadania na rosnące zapotrzebowanie na programy poprawy zdrowia, krótkotrwałą regenerację czy profilaktykę, a jednocześnie tworzy bazę dla dalszego rozwoju technologii zdrowotnych i telemedycyny. Z kolei trwała obecność turystyki uzdrowiskowej w polskiej kulturze zdrowia – widoczna w reputacji, przyzwyczajeniach i zaufaniu społecznym – zwiększa stabilność sektora i ułatwia adaptację nowych form usług, co ma szczególne znaczenie dla grup bardziej wrażliwych zdrowotnie.

Pozostałe silne strony, takie jak formalny status uzdrowiska oraz współpraca między gminami, pełnią funkcję wzmacniającą i organizacyjnie stabilizującą. Status uzdrowiska wyznacza ramy działania oparte na wymogach środowiskowych i regulacyjnych, a także umożliwia dostęp do dedykowanych instrumentów finansowania, natomiast współpraca gmin pozwala ograniczać bariery typowe dla pojedynczych jednostek, budować rozpoznawalność całego segmentu i racjonalizować koszty działań. W efekcie system turystyki uzdrowiskowej zyskuje większą spójność, zdolność inwestycyjną i przewidywalność rozwojową, co wzmacnia jego odporność i otwiera przestrzeń do wykorzystania pojawiających się szans.

Relacja między silnymi stronami uzdrowisk a zagrożeniami rynkowymi i środowiskowymi wskazuje, że zasoby środowiskowe oraz infrastrukturalne pełnią jednocześnie funkcję stabilizującą, co potwierdza wysoki poziom interakcji w obszarze zagrożeń związanych z presją klimatyczną, substytutami i konkurencją zagraniczną. Wyniki analizy pokazują jednak również, że część ryzyk ma charakter systemowy, a silne strony mogą jedynie częściowo łagodzić ich skutki. Specjalistyczna infrastruktura medyczna oraz zasoby przyrodnicze wzmacniają odporność na rozwój substytutów i konkurencję zagraniczną, ponieważ opierają funkcjonowanie uzdrowisk na elementach trudnych do odtworzenia poza określonym kontekstem lokalnym. W połączeniu z kompetencjami personelu i regulacjami charakterystycznymi dla sektora zdrowotnego ograniczają one podatność na przejmowanie popytu

przez usługi rekreacyjne czy oferty cyfrowe. Zasoby środowiskowe dodatkowo stabilizują pozycję uzdrowisk, gdyż determinują sposób świadczenia wielu usług i nadają im charakter trwałości, oparty na warunkach, których nie można przenieść ani zastąpić innymi rozwiązaniami. Tradycja uzdrowiskowa odgrywa istotną rolę w sytuacjach podwyższonej niepewności, sprzyjając utrzymaniu popytu w okresach wahań geopolitycznych i gospodarczych. Ugruntowane postrzeganie uzdrowisk jako miejsc sprawdzonych i przewidywalnych może także wspierać stabilność funkcjonowania pod względem kadrowym, choć nie stanowi odpowiedzi na systemowy deficyt pracowników medycznych wynikający z trendów demograficznych i migracyjnych. Jest to zatem czynnik łagodzący, ale nie eliminujący kluczowych barier strukturalnych.

W przypadku zagrożeń o charakterze systemowym większe znaczenie mają silne strony wspomagające. Współpraca gmin uzdrowiskowych tworzy mechanizmy ograniczające narastanie nierówności terytorialnych i umożliwia wdrażanie projektów, które w pojedynczych gminach byłyby trudne do realizacji. Dotyczy to zwłaszcza modernizacji infrastruktury czy rozwoju usług cyfrowych, kluczowych w kontekście przeciwdziałania wykluczeniu technologicznemu. Formalny status uzdrowiska z kolei wspiera ochronę środowiska i racjonalizację presji inwestycyjnej, a także może ułatwiać dostęp do instrumentów finansowych, które pomagają ograniczać skutki rosnących kosztów energii czy pracy. Wpływ tego statusu jest jednak pośredni i nie zastępuje rozwiązań systemowych, takich jak mechanizmy rekompensat za ograniczenia wynikające ze stref ochronnych. W efekcie część zagrożeń, głównie tych związanych ze zmianami klimatycznymi, niestabilnością makroekonomiczną czy strukturalnymi niedoborami kadr, może być jedynie częściowo łagodzona przez istniejące silne strony. Pozostałe wymagają działań o charakterze regulacyjnym, inwestycyjnym lub strategicznym, realizowanych na poziomie ponadlokalnym. Silne strony sektora tworzą zatem ważny, ale niewyczerpujący mechanizm stabilizacyjny, który wspiera odporność uzdrowisk, lecz nie zastępuje polityk koniecznych do reagowania na złożone wyzwania zewnętrzne.

Rozwój turystyki uzdrowiskowej w kierunku nowych segmentów zależy w dużej mierze od tego, w jakim stopniu sektor potrafi ograniczać swoje słabości, co potwierdzają wyniki interakcji między słabymi stronami a szansami. Najsilniejsze powiązania dotyczą niedoborów kadrowych, zawężonej oferty i zróżnicowanej jakości infrastruktury – czynników, które najczęściej blokują możliwość pełnego wykorzystania trendów związanych z profilaktyką, regeneracją psychofizyczną czy usługami premium. Ograniczenia te wpływają bezpośrednio na zdolność uzdrowisk do korzystania z rosnącego zainteresowania zdrowiem, wellbeingiem i regeneracją. W wielu miejscowościach struktura oferty pozostaje wąska i skoncentrowana na świadczeniach rehabilitacyjnych oraz na grupach senioralnych, co utrudnia rozwój usług kierowanych do młodszych, bardziej zróżnicowanych odbiorców czy turystów zagranicznych. Braki w programach obejmujących zdrowie psychiczne, równowagę mentalną, wydolność psychofizyczną czy przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu sprawiają, że część szans wynikających ze zmian stylu życia nie jest w pełni wykorzystywana. Istotnym ograniczeniem pozostaje również struktura finansowania, oparta głównie na kontraktach publicznych. Niewielki udział przychodów komercyjnych zmniejsza elastyczność i utrudnia rozwijanie segmentów wymagających szybkiego skalowania, takich jak pakiety profilaktyczne, programy redukcji stresu, pobyty regeneracyjne czy usługi typu „medical wellness”. W takich warunkach reagowanie na globalne trendy popytowe staje się bardziej wymagające. Kluczowym wyzwaniem są także braki kadrowe. Rosnące zapotrzebowanie na świadczenia terapeutyczne, rehabilitacyjne i diagnostyczne zderza się z ograniczoną dostępnością specjalistów, co zmusza część uzdrowisk do koncentracji na usługach podstawowych kosztem rozwoju

segmentów innowacyjnych. Tendencje demograficzne dodatkowo nasilają tę trudność, ograniczając zdolność do wdrażania bardziej zaawansowanych modeli opieki, które wymagają szerokiego zakresu kompetencji. Znaczenie ma także zróżnicowana jakość infrastruktury – zarówno zabiegowej, jak i cyfrowej. Ośrodki dysponujące nowocześniejszym zapleczem mogą szybciej reagować na zmiany popytu i wdrażać rozwiązania oparte na telemedycynie, hybrydowych modelach opieki czy systemach monitorowania zdrowia. Jednostki o słabszych zasobach pozostają mniej elastyczne, co w dłuższej perspektywie sprzyja rosnącej segmentacji sektora i osłabia jego pozycję wobec dynamicznie rozwijających się rynków wellness oraz turystyki zdrowotnej.

Na tempo wykorzystywania szans wpływają również słabości o charakterze wspomagającym. Ograniczona rozpoznawalność polskich uzdrowisk na rynkach zagranicznych, sezonowość popytu, luki kompetencyjne w obszarze marketingu i komercjalizacji usług oraz trudności inwestycyjne związane ze strefami ochronnymi mogą sprawiać, że rozwój ofert kierowanych do segmentów międzynarodowych i premium przebiega wolniej, niż sugerowałby potencjał dostępnych zasobów. W efekcie słabości sektora nie tyle blokują rozwój, ile zawężają zakres możliwych kierunków wzrostu, prowadząc do sytuacji, w której tylko część szans może być wykorzystana, głównie przez najsilniejsze organizacyjnie i inwestycyjnie uzdrowiska.

W relacji do zagrożeń zewnętrznych słabości sektora wyraźnie zwiększają podatność uzdrowisk na zmiany rynkowe, środowiskowe i demograficzne, co potwierdza wysoki poziom interakcji w tej części analizy. Najsilniejsze powiązania dotyczą braków kadrowych, jakości infrastruktury i struktury finansowania – czynników, które najczęściej wzmacniają oddziaływanie presji klimatycznych, rosnących kosztów funkcjonowania oraz deficytu specjalistów. Szczególnie widoczne jest to w obszarze kadr. Ograniczona dostępność specjalistów, w połączeniu z trendami demograficznymi, sprawia, że nawet umiarkowane wahania popytu czy nasilenie konkurencji mogą prowadzić do trudności w utrzymaniu dostępności świadczeń. Utrudnia to szybkie skalowanie usług i wdrażanie bardziej zaawansowanych modeli opieki, co zwiększa wrażliwość uzdrowisk na zmiany otoczenia.

Podobny efekt wywołują różnice w jakości infrastruktury. Ośrodki korzystające ze starszej bazy zabiegowej lub mniej efektywnych energetycznie obiektów są bardziej narażone na wzrost kosztów energii i pracy, co może prowadzić do napięć finansowych lub ograniczeń operacyjnych. W nadchodzących latach presję tę dodatkowo wzmogą zaostrzające się wymogi środowiskowe i regulacyjne, które będą wymagały inwestycji trudnych do realizacji w jednostkach o słabszym zapleczu technicznym. Wyzwania związane z cyfryzacją dodatkowo komplikują sytuację. Rosnąca rola telemedycyny, monitoringu zdrowia i automatyzacji obsługi kuracjuszy powoduje, że braki w infrastrukturze ICT oraz kompetencjach cyfrowych mogą spowalniać adaptację do nowych standardów. W konsekwencji część uzdrowisk naraża się na ryzyko stopniowej marginalizacji, zwłaszcza tam, gdzie potrzebne są rozwiązania umożliwiające pracę hybrydową, integrację danych zdrowotnych czy zdalną kontynuację opieki. Zależność od finansowania publicznego wzmacnia podatność na wahania makroekonomiczne i presję budżetową. Ograniczona zdolność do generowania przychodów komercyjnych zmniejsza elastyczność reagowania na zmiany kosztów – energii, wynagrodzeń czy usług medycznych – szczególnie w ośrodkach o niskiej kapitalizacji inwestycyjnej. Jednocześnie nierównomierny rozwój infrastrukturalny może pogłębiać podział sektora na jednostki dynamicznie modernizujące się i te, które borykają się z kumulacją barier technicznych bądź finansowych. W takim układzie rośnie ryzyko zwiększonej polaryzacji rynku, co utrudnia utrzymanie spójności jakościowej i ogranicza możliwości rozwojowe słabszych ośrodków.

Do tego obrazu dochodzą słabości o charakterze uzupełniającym, takie jak niedostateczna promocja, luki kompetencyjne czy niska rozpoznawalność ofertowa. Ich wpływ na codzienne funkcjonowanie może być umiarkowany, lecz w warunkach rosnącej konkurencji międzynarodowej ograniczają one możliwości budowania stabilnej pozycji w segmencie turystyki zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście rozwoju substytutów i bardziej agresywnych działań marketingowych ze strony ośrodków konkurencyjnych. Wszystkie te czynniki sprawiają, że słabości sektora mogą nie tylko utrudniać adaptację, lecz także wzmacniać oddziaływanie zagrożeń. W obszarach takich jak zasoby ludzkie, jakość infrastruktury czy cyfryzacja ich kumulacja może prowadzić do narastania luk rozwojowych, które utrudniają utrzymanie konkurencyjnej pozycji uzdrowisk zarówno na rynku krajowym, jak też międzynarodowym.

Zestawienie SWOT pokazuje, że uwarunkowania rozwojowe turystyki uzdrowiskowej mają charakter wyraźnie asymetryczny: przewagi sektora opierają się na zasobach trudnych do odtworzenia i generujących trwałą wartość, natomiast słabości oraz zagrożenia wynikają w dużej mierze z procesów systemowych i strukturalnych, na które pojedyncze podmioty mają ograniczony wpływ. Taki układ wskazuje, że pełne wykorzystanie potencjału polskich uzdrowisk wymaga równoległego wzmacniania zasobów środowiskowych, infrastrukturalnych i kompetencyjnych, a także budowania stabilnych ram instytucjonalnych i finansowych, zapewniających przewidywalność funkcjonowania w zmieniającym się otoczeniu. W warunkach narastającego znaczenia trendów demograficznych, zdrowotnych oraz klimatycznych rola uzdrowisk w systemie ochrony zdrowia i polityce regionalnej może rosnąć, o ile towarzyszyć temu będzie odpowiedni poziom modernizacji oraz koordynacji działań.

Kluczowym wyzwaniem pozostają: skala i tempo adaptacji. Silne strony wzmacniają odporność sektora, jednak bez konsekwentnego ograniczania słabości, zwłaszcza kadrowych, finansowych i infrastrukturalnych, ich potencjał będzie niewystarczający wobec narastających presji. Dotyczy to zarówno zmian rynkowych, jak i wyzwań środowiskowych czy demograficznych, które oddziałują na uzdrowiska w sposób skumulowany. Wymaga to podejścia systemowego, w którym rozwój turystyki uzdrowiskowej jest elementem szerszej polityki zdrowotnej, regionalnej i środowiskowej, a nie sumą działań realizowanych w izolacji.

Wyniki analizy interakcji potwierdzają tę diagnozę: największe zagęszczenie powiązań występuje w obszarach łączących słabe strony z zagrożeniami oraz słabe strony z głównymi szansami. Oznacza to, że deficyty kadrowe, ograniczenia infrastrukturalne i wysoka zależność finansowa najczęściej wchodzi w relacje zarówno z presjami zewnętrznymi, jak i z kluczowymi trendami rozwojowymi, które sektor powinien wykorzystywać. W praktyce wskazuje to, że tempo i skala przyszłego rozwoju będą zależeć przede wszystkim od redukcji najbardziej dotkliwych słabości. To one w największym stopniu determinują podatność uzdrowisk na zagrożenia i ograniczają możliwość pełnego wykorzystania dostępnych szans.

6. Ocena prowadzonych działań komunikacyjnych uzdrowisk

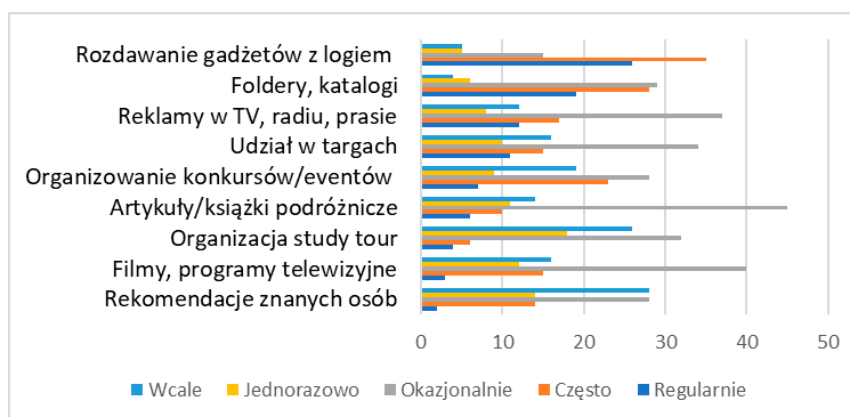
6.1. Badanie aktywności komunikacyjnej gmin uzdrowiskowych

Celem badania była ocena wykorzystywania różnych narzędzi komunikacji, identyfikacja kluczowych działań marketingowych (zarówno obecnych, jak i planowanych), a także ocena wpływu różnych elementów na wizerunek uzdrowisk w opinii przedstawicieli gmin uzdrowiskowych. Wnioski z badania mają wspomóc określenie kierunków rozwoju strategii komunikacyjnej turystyki uzdrowiskowej na rynku krajowym i międzynarodowym, jak również wskazać narzędzia komunikacyjne niezbędne do zwiększenia atrakcyjności sektora turystyki uzdrowiskowej.

Kwestionariusz ankiety został wypełniony przez 86 przedstawicieli gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej. W badaniu reprezentowanych było niemal 70% wszystkich uzdrowisk. Najliczniejszą grupę stanowili przedstawiciele samorządów (58,1%) i zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (25,6%). Wśród pozostałych można wymienić gestorów obiektów turystyczno-rekreacyjnych, organizacje pozarządowe i instytucje kultury.

Pierwsza część ankiety dotyczyła oceny narzędzi komunikacyjnych. Przyjęto, że odpowiedź „regularnie” oznacza narzędzie wykorzystywane systematycznie, czyli co najmniej raz na kwartał lub zgodnie z harmonogramem działań promocyjnych. Odpowiedź „często” oznacza stosowanie narzędzia wielokrotnie w roku, ale bez stałej regularności. Określenie „okazjonalnie” oznacza wykorzystywanie narzędzia przy szczególnych okazjach, np. wydarzeniach, jubileuszach.

Rysunek 11 przedstawia ocenę, w jakim stopniu badana jednostka wykorzystuje różne narzędzia offline w komunikacji turystyki uzdrowiskowej.



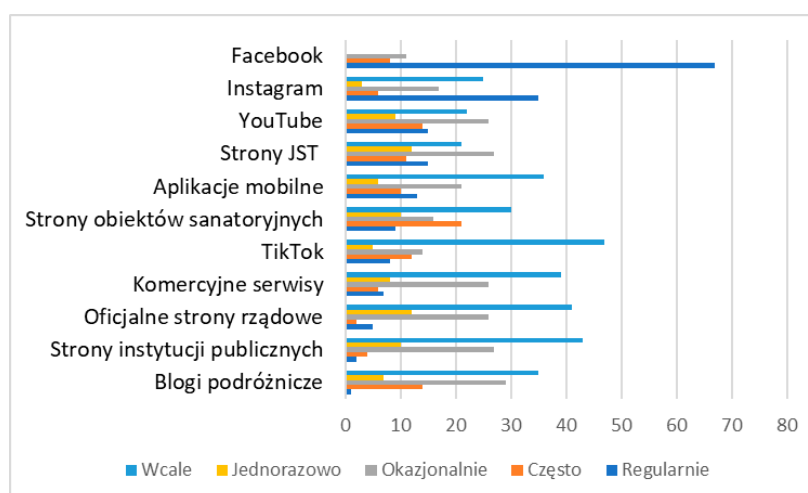
Rysunek 11. Ocena wykorzystania narzędzi offline w komunikacji

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Analiza wyników wskazuje, że najbardziej popularnymi i systematycznie stosowanymi narzędziami są: rozdawanie gadżetów (łącznie 61 wskazań w kategoriach „regularnie” i „często”) oraz foldery i katalogi (47 wskazań). Są to standardowe działania, z których rezygnuje się najrzadziej. Warto podkreślić, że dla wielu narzędzi dominującą częstotliwością jest wykorzystanie ich „okazjonalnie”. Wyraźnie widać to w przypadku artykułów/książek podróżniczych (45 wskazań), filmów i programów telewizyjnych (40 wskazań) oraz reklam w TV, radiu i prasie (37 wskazań). Narzędziem, z którego korzysta się najrzadziej, są „rekomendacje znanych osób”, na co wskazuje 28 odpowiedzi „wcale”. Na drugim miejscu w tej negatywnej klasyfikacji znajduje się „organizacja study tour” (26 wskazań „wcale”).

Wśród innych narzędzi offline niewymienionych na rysunku 11, a wskazywanych przez badanych w kolejnym pytaniu, pojawiały się odpowiedzi dotyczące regularnego stosowania systemu identyfikacji wizualnej, udziału w spotkaniach, punktów sprzedaży w sklepach, plakatów, banerów i telewizji hotelowej. Wymieniano również publikację gminnej gazety, certyfikację produktów, udział w targach i innych wydarzeniach, bilbordy, biuletyny informacyjne, karty turysty i mieszkańca.

Rysunek 12 prezentuje ocenę, w jakim stopniu badana jednostka wykorzystuje różne narzędzia online w komunikacji turystyki uzdrowskiej.



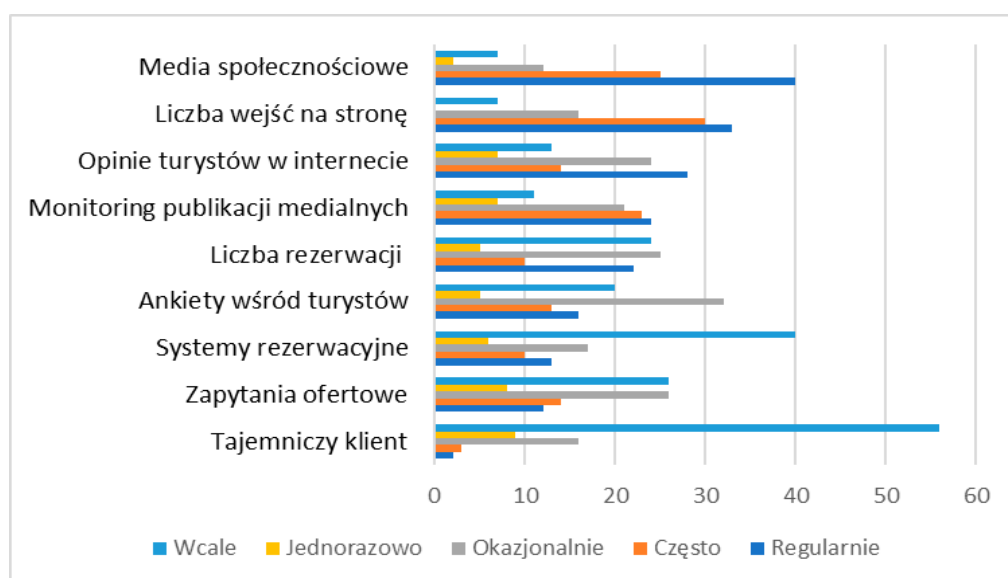
Rysunek 12. Ocena wykorzystania narzędzi online w komunikacji

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Analiza wyników przedstawionych na rysunku 12 pokazuje zdecydowaną dominację Facebooka jako narzędzia o najwyższej regularności i częstotliwości użycia (67 wskazań „regularnie”), stanowiąc fundament komunikacji online. Instagram (35) i YouTube (15) również są kluczowymi narzędziami w systematycznych działaniach komunikacyjnych. Używanie stron www (rządowych, instytucji publicznych, JST) jest określone w większości jako „okazjonalnie”, co oznacza, że służą głównie jako miejsce zbierania informacji i wykorzystywane są przy konkretnych wydarzeniach, a nie jako element ciągłego harmonogramu promocyjnego. Najwyższy odsetek braku użycia („wcale”) odnotowują TikTok (47), strony instytucji publicznych (43) i oficjalne strony rządowe (41), co świadczy o ich najniższym wykorzystaniu w działaniach komunikacyjnych. Blogi podróżnicze i aplikacje mobilne również pozostają poza głównym nurtem (35 i 36 wskazań „wcale”), stanowiąc obszar do potencjalnego rozwoju.

Wśród pozostałych narzędzi online wskazywano na regularne wykorzystywanie własnych stron internetowych z dedykowanymi sekcjami promocyjnymi oraz na działania w obszarze marketingu w wyszukiwarkach, gdzie stosowane są płatne systemy reklamowe stworzone przez Google i pozycjonowanie SEO (Search Engine Optimization, optymalizacja dla wyszukiwarek internetowych). Ponadto w komunikacji z klientami używa się bezpośrednich narzędzi, takich jak newslettery i wiadomości SMS. Inne wymieniane działania obejmują telewizję internetową, LinkedIn i cyfrowe programy lojalnościowe.

W kwestionariuszu ankiety respondenci zostali zapytani o stopień wykorzystania różnych metod analizy danych, co zaprezentowane zostało na rysunku 13.



Rysunek 13 . Częstotliwość wykorzystania różnych źródeł analizy danych
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Wyniki przedstawione na rysunku 13 wskazują, że dominuje analiza danych z mediów społecznościowych (40 wskazań „regularnie”) i liczby wejść na stronę internetową (33 wskazania „regularnie”). Jako popularna jest deklarowana także „analiza opinii i recenzji w internecie” (28 wskazań „regularnie”) oraz „monitoring publikacji medialnych i artykułów o uzdrowisku” (24 wskazania „regularnie”, 23 „często”). Analiza liczby rezerwacji w obiektach noclegowych jest stosowana przez dużą grupę, ale jej regularność jest niższa (22 „regularnie”, 25 „okazjonalnie”) niż w przypadku danych cyfrowych. Analiza danych z systemów rezerwacyjnych lub platform OTA (np. Booking.com) jest

najrzadziej stosowaną metodą w ujęciu regularnym (13 wskazań „regularnie”) i ma największy odsetek „wcale” (40 wskazań). Badania tajemniczego klienta to zdecydowanie najrzadziej stosowana metoda z wymienionych na rysunku 12 (56 wskazań „wcale”).

Wśród innych źródeł analizy danych zostały wspomniane przez nielicznych pomiary turystów w atrakcjach z monitoringu, pomiar ruchu na trasach rowerowych, analiza kierunków przyjazdów turystów (tablice rejestracyjne pojazdów), analiza logowań telefonów komórkowych i pomiar turystów w atrakcjach turystycznych.

Kolejna część badania dotyczyła planowania i kierunków rozwoju strategii komunikacji. Respondenci mieli wskazać nowe narzędzia komunikacyjne, które planują wdrożyć w ciągu najbliższych 2 lat. Na podstawie analizy odpowiedzi można wskazać pięć najczęściej pojawiających się działań i narzędzi komunikacji, do których należą:

- stworzenie aplikacji mobilnej;
- rozbudowa lub budowa nowej strony internetowej (portalu);
- udział w targach (turystycznych, zdrowotnych);
- współpraca z influencerami lub blogerami;
- rozwój programów lojalnościowych (kart turysty).

16 odpowiedzi wskazuje na brak skonkretyzowanych planów w tym zakresie.

Respondenci zostali poproszeni o ocenę znaczenia różnych elementów w budowaniu pozytywnego wizerunku uzdrowisk. Można było ocenić je jako:

- „kluczowe”, gdy element ma decydujące znaczenie i stanowi podstawę wizerunku miejscowości;
- „duże”, gdy element ma istotny wpływ na postrzeganie miejscowości, ale nie jest dominujący;
- „umiarkowane”, gdy element ma zauważalne znaczenie, ale nie odgrywa kluczowej roli;
- „niewielkie”, gdy element ma marginalny wpływ na wizerunek miejscowości;
- „brak znaczenia”.

Na rysunku 14, dla zapewnienia większej przejrzystości, zaprezentowano wyłącznie dane odnoszące się do elementów ocenionych jako kluczowe lub mające dużą rolę w budowaniu pozytywnego wizerunku uzdrowisk.



Rysunek 14. Elementy o kluczowej i dużej roli w kształtowaniu wizerunku uzdrowisk
 Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Na podstawie uzyskanych danych dotyczących roli różnych elementów w kształtowaniu wizerunku uzdrowisk można stwierdzić, że najistotniejszymi elementami kształtowania wizerunku w opinii przedstawicieli uzdrowisk są: „atrakcyjne walory przyrodnicze”, „przyjemny klimat i dobra pogoda”, „dostępność pięknych krajobrazów” oraz „wysoki poziom usług leczniczych”. Bardzo wysoko w zestawieniu plasują się również elementy związane z logistyką oraz nastawieniem mieszkańców, takie jak „łatwy i wygodny dojazd do miejscowości”, a także „życzliwość i gościnność mieszkańców”. Najniższy łączny odsetek wskazań uzyskały z kolei: „niskie ryzyko chorób przenoszonych przez zwierzęta” oraz „polityczna i społeczna stabilność miejscowości”. Zaskakująca jest niska ocena elementu „obecność obiektów sakralnych i pomników kultury”, gdyż element ten w innych badaniach jest uznawany za zasób o charakterze długoterminowej przewagi konkurencyjnej.

Respondenci byli też proszeni o wskazanie trzech największych wyzwań związanych z komunikacją ich miejscowości uzdrowiskowej. Najczęściej wymieniane były:

- ograniczone środki finansowe przeznaczone na promocję;
- niska rozpoznawalność marki i silna konkurencja, wskazujące na trudności w zbudowaniu rozpoznawalności i wyróżnienia się na tle innych;
- potrzeba dotarcia do nowych i zróżnicowanych grup docelowych, przy czym respondenci często wskazywali na młodszych gości (do 50. roku życia);
- brak współpracy z innymi podmiotami i spójnej strategii komunikacyjnej;
- sezonowość ruchu turystycznego, wynikająca po części z braku atrakcji w okresie jesienno-zimowym.

Oprócz tych najczęściej pojawiających się wyzwań, należy także wymienić: ograniczone zasoby ludzkie i kadrowe, słabą dostępność komunikacyjną (choć jest to problem infrastrukturalny, to został on powiązany z promocją, gdyż ją utrudnia), słabą widoczność w mediach i nieefektywną komunikację cyfrową, ograniczenia prawne związane z promocją placówek medycznych oraz wyzwania związane z jednoczesnym połączeniem w przekazie komunikacyjnym zalet uzdrowiskowych i turystycznych miejsc.

Kolejne pytanie dotyczyło prowadzenia działań komunikacyjnych na rynkach zagranicznych.

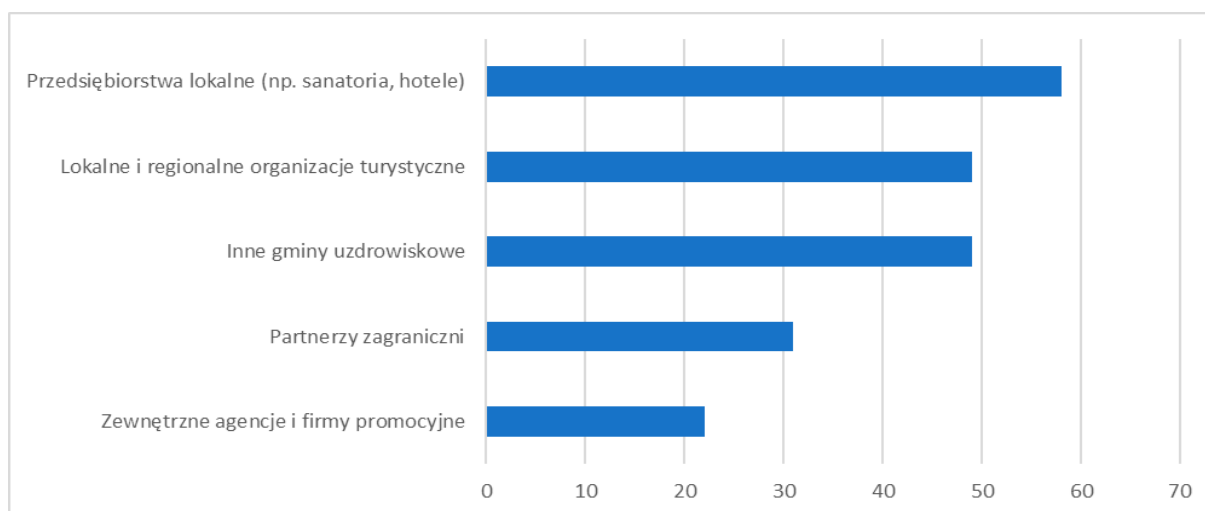
34 respondentów zadeklarowało, że ich nie prowadzi, a jeden odpowiedział, że nie wie. 13 respondentów wskazało, że „sporadycznie”, a „tak” odpowiedziało 29 badanych. Część nie wymieniła rynków (6 wskazań), ale pozostali wskazywali głównie Niemcy (21) i Czechy (14). Stosunkowo często pojawiała się Skandynawia, Słowacja i kraje arabskie (po 6 wskazań). Francja, Anglia i Izrael pojawiły się po 2 razy, a pojedynczo były wymieniane Kanada, Włochy, Węgry oraz Rumunia.

Respondenci, którzy dotychczas nie prowadzą działań na rynkach zagranicznych, zostali poproszeni o odpowiedź na pytanie, czy planują promocję na rynkach zagranicznych w przyszłości. Wszyscy z nich udzielili odpowiedzi, przy czym „zdecydowanie tak” wskazało 26 badanych, „raczej tak” – 24, „trudno powiedzieć” – 30, a „raczej nie” tylko 6. Najczęściej wymienianymi działaniami są: udział w targach i współpraca z miastami partnerskimi. Inne wymienione działania to: udział w wydarzeniach, zaangażowanie w zagraniczne media społecznościowe, współpraca z agentami turystyki medycznej, press tour. Najczęściej wymienianymi rynkami są Niemcy i Czechy, kilka jest wskazań Słowacji i Skandynawii, a pojedynczo pojawiają się państwa takie jak Wielka Brytania, Francja, Stany Zjednoczone, Austria, państwa arabskie, Grecja, Holandia, Izrael czy Włochy.

Najważniejsze bariery działań promocyjnych wskazane przez respondentów dotyczyły:

- braku kadry z kompetencjami językowymi (16);
- braku koncepcji promocji (10);
- braku partnerów do współpracy zagranicznej (13);
- wystarczającej liczby pacjentów krajowych (5);
- braku zainteresowania obsługą pacjentów zagranicznych (4);
- braku potrzeby działań promocyjnych, gdyż pacjenci zagraniczni i tak się pojawiają (4).

Odpowiedzi na pytanie o to, czy podmiot współpracuje w zakresie promocji z którąś z poniższych organizacji, uzyskano odpowiedzi przedstawione na rysunku 15 (można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź).



Rysunek 15 . Najczęściej wskazywani partnerzy w działaniach promocyjnych
 Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Kolejne pytanie dotyczyło liczby pracowników obecnie zatrudnionych w dziale promocji/marketingu. Na podstawie analizy wyników ankiety można zauważyć, że struktura zatrudnienia w tych działach jest mocno zróżnicowana. Zdecydowanie najczęściej wskazywaną odpowiedzią jest jeden pracownik (28 wskazań). Drugą co do popularności odpowiedzią jest 2 pracowników (12 wskazań). Znaczące grupy respondentów wskazały również na zespoły liczące 3 i 5 pracowników (po 8 wskazań). Warto odnotować, że 8 respondentów zadeklarowało brak pracowników w tym dziale. Pozostałe odpowiedzi wskazują na szeroki zakres – od niepełnego etatu lub pracy dorywczej, po duże działy liczące powyżej 10 osób, ale były to sytuacje sporadyczne.

Taka struktura zatrudnienia może świadczyć o niskim statusie tych działów w hierarchii instytucji oraz o niewielkiej uwadze przywiązywanej do ich rozwoju i profesjonalizacji. Dominacja jedno- i dwuosobowych zespołów (łącznie 40 wskazań) wskazuje, że marketing jest w wielu miejscach postrzegany jako zadanie poboczne lub dodatkowe, a nie jako strategiczny obszar działalności.

Lepiej wygląda kwestia przydzielenia odpowiedzialności za obsługę narzędzi online (np. media społecznościowe, newslettery, strony internetowe). W aż 68 przypadkach jest wskazany pracownik, który jest za to odpowiedzialny. Jedynie w 3 przypadkach nie wskazano osoby odpowiedzialnej, a w 16 zadania rozdzielono między różne osoby. Wnioski z tego pytania wraz z informacjami z wcześniejszych części nakreślają obraz, w którym jeden lub dwóch pracowników jest odpowiedzialnych za prowadzenie Facebooka i strony internetowej, gdyż praktycznie są to dwa najpopularniejsze narzędzia komunikacji online uzdrowisk.

6.2. Wyniki badań ankietowych wśród turystów odwiedzających uzdrowiska

Badanie ankietowe zostało wykonane w terminie od 1 do 5 września 2025 roku na panelu Ariadna na reprezentatywnej próbie osób w wieku powyżej 18. roku życia, które odbyły co najmniej jeden pobyt trwający minimum 3 dni (2 noce) w polskim uzdrowisku w ciągu ostatnich 3 lat. Zastosowano warstwowy dobór próby ze względu na płeć, wiek i wielkość miejscowości zamieszkania.

Kwoty w poszczególnych warstwach zostały dobrane według struktury GUS. Według tych założeń wykonanych zostało 1048 ankiet.

Charakterystyka badanej grupy

Dane społeczno-demograficzne respondentów przedstawiono w tabeli 13. Przebadano 582 kobiety (55,53%) i 466 (44,47%) mężczyzn. Większość ankietowanych miała powyżej 55 lat. Najmniej liczną grupą były osoby w przedziale wiekowym 18-24 lata. 36,35% respondentów mieszka we wsiach, natomiast mieszkańcy miast są grupą bardzo zróżnicowaną (z przewagą średnich miast, liczących 50-150 tys.). Zdecydowana większość badanych (73,66%) deklaruje, że jest lub była w związku małżeńskim. 65% respondentów stanowiły osoby pracujące, a 26% emeryci. Osoby pozostałe to m.in. bezrobotni, studenci i osoby prowadzące gospodarstwa domowe. Ponad 70% respondentów posiada dzieci, przy czym grupy rodziców mieszkających z dziećmi i tych, których dzieci wyprowadziły się z domu, są niemal równe. Wśród respondentów dominują osoby, które finansowały pobyt samodzielnie, stanowiąc 75,29% ankietowanych. Drugim istotnym źródłem finansowania pobytów jest NFZ (16,60%), podczas gdy udział innych źródeł (ZUS, PFRON, pracodawca) jest marginalny.

Tabela 13. Charakterystyka społeczno-demograficzna badanej grupy

Płeć	Kobieta			Mężczyzna		
	582 (55,53%)			466 (44,47%)		
Wiek respondentów	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55 lat lub więcej	
	61 (5,82%)	152 (14,50%)	218 (20,80%)	161 (15,36%)	456 (43,51%)	
Miejsce zamieszkania	Wieś	Miasto				
		do 50 tys.	50-150 tys.	150-500 tys.	powyżej 500 tys.	
	381 (36,35%)	118 (11,26%)	217 (20,71%)	179 (17,08%)	153 (14,60%)	
Stan cywilny	Singiel/Singielka (nigdy nie będący w związku małżeńskim)			Żonaty/Zamężna (w tym rozwiedziony/a lub owdowiały/a)		
	276 (26,34%)			772 (73,66%)		
Posiadanie dzieci	Nie mam dzieci		Tak, ale nie mieszkają ze mną		Tak, mieszkają ze mną	
	301 (28,72%)		362 (34,54%)		385 (36,74%)	
Sposób finansowania	Samodzielnie	ZUS	PFRON	NFZ	Pracodawca	Inne
	75,29%	3,05%	2,48%	16,60%	1,53%	1,05%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Respondenci zostali opisani poprzez podanie nazwy województwa, na terenie którego znajdowało się odwiedzane przez nich uzdrowisko (tabela 14). Wyniki pokazują, że reprezentują oni osoby odwiedzające różne regiony Polski.

Tabela 14. Rozkład respondentów według województwa odwiedzanego uzdrowiska

Województwo odwiedzanego uzdrowiska	Udział respondentów
małopolskie	14,98%
zachodniopomorskie	14,41%
dolnośląskie	12,40%
pomorskie	10,59%
kujawsko-pomorskie	10,40%
podkarpackie	8,78%
śląskie	6,01%
świętokrzyskie	4,96%
lubelskie	4,48%
podlaskie	4,20%
mazowieckie	3,53%
warmińsko-mazurskie	2,86%
łódzkie	2,39%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Respondenci zostali zapytani, z kim najczęściej odwiedzają miejscowości uzdrowiskowe. Uzyskane wyniki wskazują, że wyjazdy do uzdrowisk mają przede wszystkim charakter rodzinny. Aż 66,79% badanych deklaruje, że odwiedza takie miejsca z rodziną, co czyni tę kategorię zdecydowanie najczęściej wybieraną. Znacznie rzadziej respondenci wskazywali pobyt ze znajomymi (18,32%) i samodzielnie (18,51%). Te odpowiedzi sugerują, że choć część osób traktuje uzdrowisko jako okazję do indywidualnego wypoczynku lub wyjazdu w gronie przyjaciół, są to zdecydowanie mniej popularne formy. Wyjazdy z krewnymi (w sensie dalszej rodziny) oraz z innymi osobami są wybierane sporadycznie – odpowiednio 3,44% i 4,10%. Wizyty w miejscowościach uzdrowiskowych najczęściej odbywają się w towarzystwie najbliższej rodziny, natomiast pozostałe formy towarzystwa mają charakter uzupełniający i są wybierane przez znacznie mniejszą część respondentów.

Analiza preferencji dotyczących najbardziej odpowiedniej pory roku na wizytę w miejscowości uzdrowiskowej wskazuje, że respondenci zdecydowanie preferują ciepłe miesiące. Najwyższe poparcie uzyskało lato, które niemal połowa badanych (49,24%) wskazała jako najbardziej preferowaną porę roku, a łącznie ponad 70% oceniło je jako atrakcyjne. Wiosna zajmuje drugie miejsce, również z bardzo wysokim poziomem wskazań pozytywnych (71,09%), co potwierdza duże zainteresowanie wyjazdami w okresie łagodnych temperatur i korzystnych warunków pogodowych. Jesień jest oceniana umiarkowanie – z większym udziałem ocen niskich niż wysokich, co sugeruje, że ta pora roku jest postrzegana jako mniej sprzyjająca pobytom uzdrowiskowym. Najbardziej wypadła zima, która została uznana za najmniej atrakcyjną – aż 67,84% respondentów umieściło ją na ostatnim miejscu. Wyniki jednoznacznie wskazują, że wyjazdy uzdrowiskowe cieszą się największą popularnością w okresie wiosenno-letnim, gdy warunki pogodowe sprzyjają rekreacji i aktywności na świeżym powietrzu.

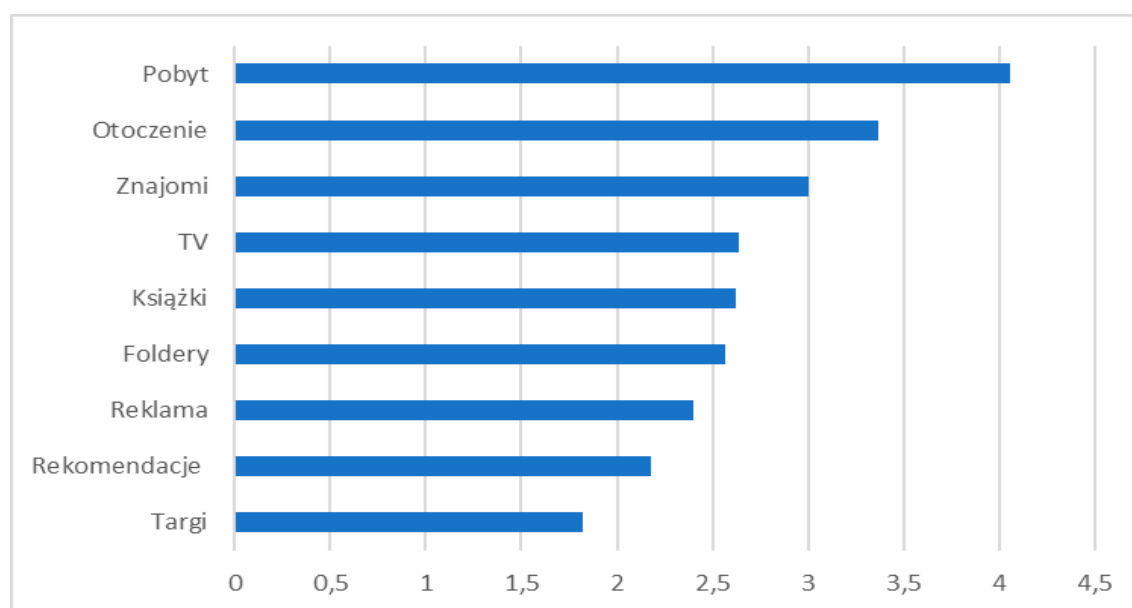
Dla większości badanych pobyt w uzdrowisku trwa od 3 do 7 dni, co wskazuje na rekreacyjny i wypoczynkowy charakter wizyt. Znacząca część ankietowanych (14,60%) wskazała 21 dni, co sugeruje popularność standardowych turnusów sanatoryjnych. Długie pobyty, powyżej 14 dni, są zdecydowanie rzadsze, a bardzo długie – marginalne.

Analiza miejsc noclegu wybranych przez respondentów wskazuje, że najczęściej korzystają oni z obiektów lecznictwa uzdrowiskowego i kwater prywatnych. Najwięcej badanych nocowało w sanatorium (22,04%), kwaterze prywatnej (21,37%), pensjonacie (20,32%) i hotelu (19,47%). Wyniki te pokazują, że wybory noclegowe są dość zróżnicowane, jednak dominują obiekty o umiarkowanym lub wyższym standardzie, a także miejsca typowe dla pobytów kuracyjnych. Duża rola sanatoriów potwierdza, że część respondentów odwiedza uzdrowiska w celach leczniczych lub rehabilitacyjnych. Znacznie rzadziej wskazywano nocleg w domu wczasowym (6,87%), a także u znajomych lub rodziny (4,48%).

Najczęściej wybieranym środkiem transportu na podróż do uzdrowiska jest samochód, który wskazało ponad 77% badanych. Na drugim miejscu plasuje się pociąg, który wybrało 16% respondentów. Trzecim najpopularniejszym wyborem jest autokar, z którego korzysta 7% badanych osób. Badana grupa w zdecydowanej większości polega na transporcie samochodowym. Alternatywą dla co piątego badanego jest transport zbiorowy lądowy (głównie pociąg), podczas gdy podróże lotnicze w tym zestawieniu stanowią margines.

Ocena uzdrowisk przez turystów

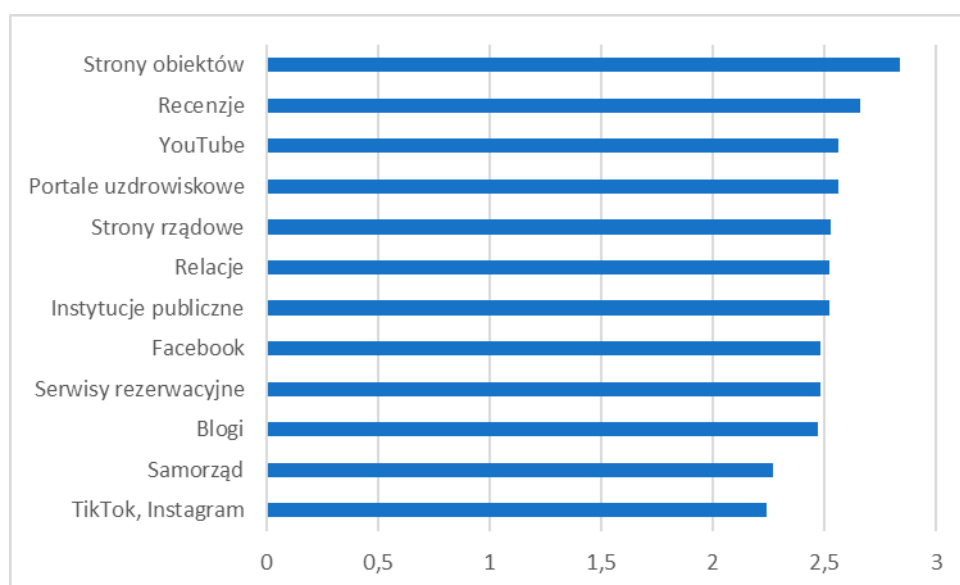
Odwiedzający miejscowości uzdrowiskowe zostali poproszeni o wskazanie źródeł informacji offline, z których korzystali. Jak wynika z rysunku 16, turyści najczęściej poznają ofertę miejscowości uzdrowiskowych dzięki własnemu pobytowi, który pozwala im wyrobić sobie samodzielną opinię. Może to oznaczać, że duża część odwiedzających to goście powracający, którzy czerpią wiedzę z poprzednich wizyt. Na drugim miejscu znalazły się spontaniczne rekomendacje osób z najbliższego otoczenia, dzielących się pozytywnymi wrażeniami z pobytu. Trzecie miejsce zajęły wskazania dotyczące znajomych lub członków rodziny, których turyści prosili o celowe rekomendacje. Kolejne pozycje zajmują: telewizja, książki i artykuły podróżnicze oraz reklamy w mediach tradycyjnych – telewizji, radiu, prasie. Najmniej istotnym źródłem okazały się natomiast rekomendacje osób znanych (aktorów, sportowców, influencerów) oraz targi turystyczne.



Rysunek 16. Średnie wartości składowych konstruktów „Źródła informacji offline”

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

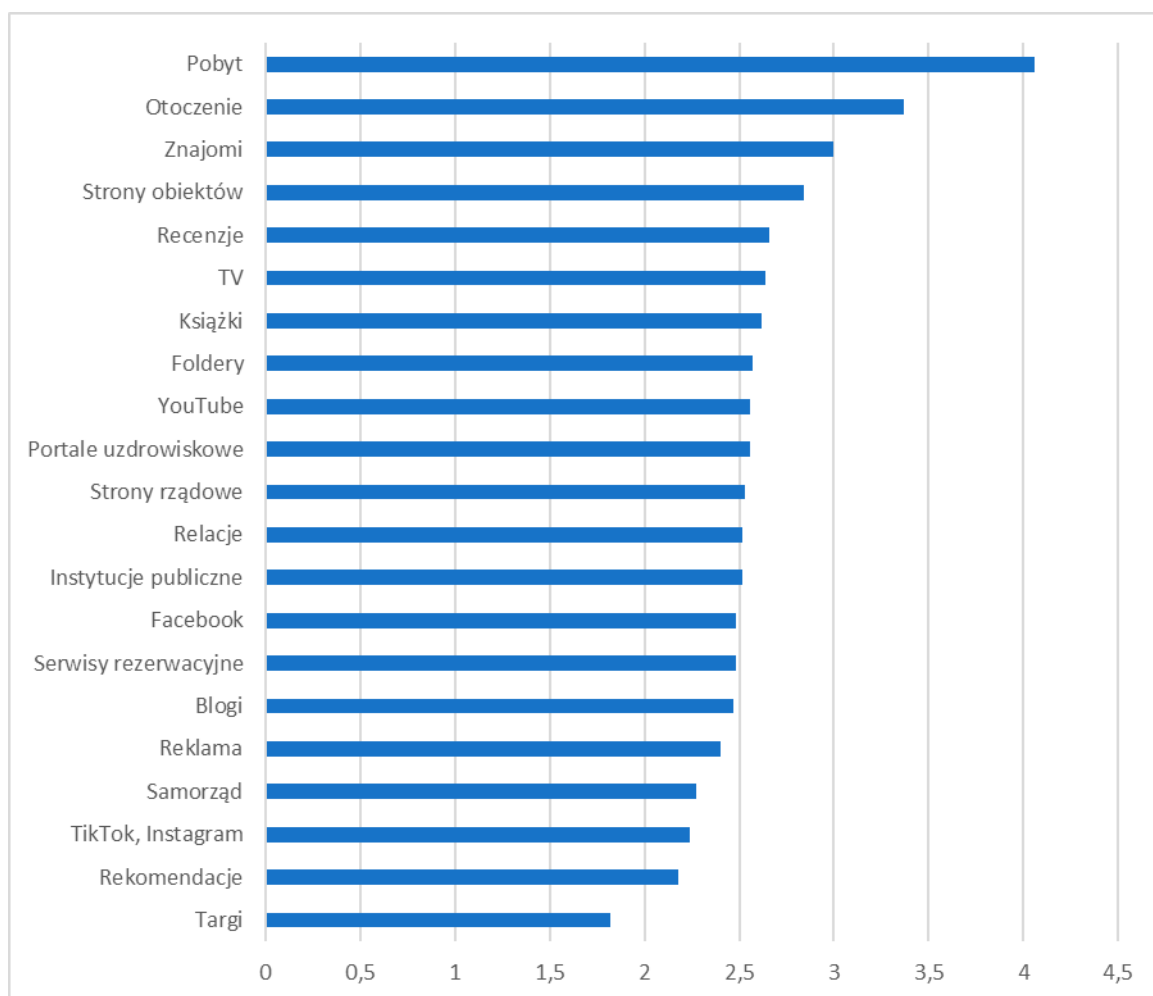
W kolejnym etapie badani wskazali źródła informacji online, z których korzystali (rysunek 17). Najważniejszym z nich okazały się strony internetowe poszczególnych obiektów sanatoryjnych. Na dalszych miejscach znalazły się: recenzje i wpisy niezależnych podróżników, serwisy specjalizujące się w turystyce uzdrowskiej, a także platforma YouTube. Takie źródła jak: oficjalne strony rządowe, strony instytucji publicznych, fora turystyczne, komercyjne serwisy rezerwacyjne, Facebook oraz blogi podróżnicze, w których użytkownicy zamieszczają opinie, zdjęcia i filmy z pobytu, były wskazywane przez turystów na podobnym poziomie. Najmniejsze znaczenie przypisano stronom jednostek samorządu terytorialnego, a także postom oraz komentarzom na Instagramie i TikToku.



Rysunek 17. Średnie wartości składowych konstruktu „Źródła informacji online”
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Porównanie stopnia korzystania ze źródeł online i offline ujawniło statystycznie istotne różnice zarówno w średnich ocenach, jak i w rozkładach odpowiedzi. Oznacza to, że turyści wyraźnie różnicują znaczenie przypisywane obu typom źródeł. Mediana dla źródeł online wynosi 2,46, a dla offline – 2,88. Z analizy zbiorczego zestawienia oceny stopnia korzystania z różnych źródeł informacji (rysunek 18) wynika, że zarówno trzy najwyżżej oceniane, jak i dwa najniżej oceniane źródła należą do kategorii offline. Oznacza to większe zróżnicowanie i rozproszenie znaczenia przypisywanego źródłom offline w porównaniu ze źródłami online.

Wyniki sugerują, że uzdrowiska powinny dążyć do zrównoważenia działań informacyjnych w obu obszarach. Kluczowe jest jednak dobieranie najbardziej efektywnych narzędzi w ramach każdej kategorii zamiast koncentrowania się wyłącznie na jednym typie przekazu.



Rysunek 18. Porównanie średnich ocen korzystania ze źródeł informacji offline i online
 Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Odpowiedzi na kolejne pytania ankietowe zostały pogrupowane w kategorie, którym nadano nazwy odzwierciedlające treść poszczególnych zagadnień. Skale przypisane do tych grup powstały poprzez zsumowanie punktowych wartości odpowiedzi (w skali od 1 do 5), a następnie ich standaryzację względem liczby pytań w danej skali. W ten sposób wyodrębniono 13 grup pytań:

- 1) Źródła informacji offline.
- 2) Źródła informacji online.
- 3) Stosunek jakości do ceny.
- 4) Infrastruktura okołoturystyczna.
- 5) Gościnność i bezpieczeństwo.
- 6) Infrastruktura turystyczna.
- 7) Wypoczynek i aktywność na świeżym powietrzu.
- 8) Atrakcje przyrodnicze.
- 9) Atrakcje kulturowe.
- 10) Czynniki środowiskowe związane ze zdrowiem.
- 11) Warunki sprzyjające dobrostanowi.
- 12) Wizerunek afektywny.
- 13) Lojalność.

Każda grupa pytań odpowiada skumulowanej ocenie danego zagadnienia, wyrażonego poprzez szczegółowe pozycje ankiety. Założono, że konstrukt teoretyczny odpowiadający danemu obszarowi przyjmuje tę samą nazwę, co zgrupowane pytania. Wszystkie uzyskane skale mają charakter kumulatywny – wyższe wartości oznaczają silniejsze nasilenie danego konstruktów. Takie podejście pozwala na prowadzenie analiz badawczych opartych na zasadzie: im wyższa wartość skali, tym większe natężenie mierzonego zjawiska.

Dodatkowo 9 spośród 13 skal bazowych (od 3 do 11) połączono – po wcześniejszym zsumowaniu i standaryzacji – tworząc złożony wskaźnik nazwany „Wizerunek poznawczy”. Zgodnie ze swoją nazwą, jest to uogólniona miara, która zbiorczo odnosi się do różnych aspektów informacji pozyskiwanych w ramach konstruktów składowych.

Wizerunek poznawczy odnosi się do racjonalnych przekonań, wiedzy i atrybutów, jakie turysta przypisuje uzdrowisku. Składa się on z obiektywnych, mierzalnych i funkcjonalnych cech miejsca, które można zwerbalizować (Baloglu, McCleary, 1999).

Wskaźnik odnoszący się do konstruktów „Wizerunek poznawczy” teoretycznie można wyznaczyć na dwa sposoby:

- 1) poprzez zsumowanie punktowych wartości odpowiedzi na wszystkie pytania należące do skal bazowych;
- 2) poprzez zsumowanie wartości już obliczonych dla poszczególnych skal składowych.

Wyniki uzyskane obiema metodami można uznać za równoważne jedynie w sytuacji, gdy skale składowe są od siebie stochastycznie niezależne – czego w praktyce nie można przyjąć bez dodatkowych założeń. Z tego względu przyjmujemy rozwiązanie bardziej naturalne i metodologicznie spójne, czyli skala „Wizerunek poznawczy” powstaje poprzez sumowanie standaryzowanych wyników skal bazowych, a nie poprzez globalne sumowanie odpowiedzi na pojedyncze pytania.

Takie podejście ogranicza nadmierny wpływ zróżnicowanej dyspersji poszczególnych skal bazowych na ostateczny wynik i zapewnia większą stabilność konstruktów. Wyniki dotyczące statystyk opisowych skal składowych „Wizerunku poznawczego i afektywnego” przedstawiono w tabeli 15, a także na rysunkach 19 i 20.

Tabela 15. Statystyki opisowe komponentów konstruktów „Wizerunek poznawczy” i „Wizerunek afektywny”

Skale „Wizerunku poznawczego”	N	M	SD	Min	Q25	Q50	Q75	Max
Stosunek jakości do ceny	1048	3,43	0,81	1	3	3,5	4	5
Infrastruktura okołoturystyczna	1048	3,7	0,73	1	3	3,67	4	5
Gościnność i bezpieczeństwo	1048	3,79	0,69	1	3,25	3,75	4,25	5
Infrastruktura turystyczna	1048	3,75	0,72	1	3,25	3,75	4,25	5
Wypoczynek i aktywność na świeżym powietrzu	1048	3,76	0,75	1	3,33	3,67	4,33	5
Atrakcje przyrodnicze	1048	4,06	0,73	1	3,67	4	4,67	5
Atrakcje kulturowe	1048	3,64	0,77	1	3	3,67	4	5
Czynniki środowiskowe związane ze zdrowiem	1048	3,58	0,62	1,18	3,09	3,55	4	5
Warunki sprzyjające dobrostanowi	1048	3,92	0,67	1	3,5	4	4,33	5

Skale „Wizerunku afektywnego”	N	M	SD	Min	Q25	Q50	Q75	Max
Przyjemna miejscowość	1048	4,14	0,85	1	4	4	5	5
Pobyt ekscytujący	1048	3,82	0,9	1	3	4	4	5
Sprzyja relaksowi	1048	4,15	0,81	1	4	4	5	5
Pozytywny odbiór	1048	4,15	0,84	1	4	4	5	5
Przyjemne doświadczenie	1048	4,13	0,87	1	4	4	5	5
Korzystna dla odwiedzających	1048	4,04	0,85	1	4	4	5	5
Pobyt dał radość	1048	4	0,86	1	3,25	4	5	5

Legenda:

M – średnia

SD – odchylenie standardowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych



Rysunek 19. Średnie wartości składowych konstruktów „Wizerunek poznawczy”

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Z rysunku 19 wynika, że najlepiej ocenianym komponentem wizerunku poznawczego miejscowości uzdrowiskowych są ich atrakcje przyrodnicze. Turyści wysoko oceniają również elementy sprzyjające poczuciu dobrostanu, takie jak krajobrazy, lokalna kuchnia, życzliwość mieszkańców czy możliwość podejmowania aktywności na łonie natury. Najniżej ocenione zostały natomiast:

- atrakcje kulturowe (obejmujące m.in. unikalny styl życia, lokalne zwyczaje oraz obiekty historyczne, kulturowe i sakralne);
- czynniki środowiskowe powiązane ze zdrowiem (np. usługi zdrowotne dla mieszkańców, zapewnienie bezpieczeństwa, ryzyka zdrowotne, dostępność);
- stosunek jakości do ceny.

Wskazuje to, że choć uzdrowiska są postrzegane jako miejsca o wysokich walorach przyrodniczych i sprzyjające regeneracji, wymagają poprawy w obszarach związanych z ofertą kulturową, infrastrukturą zdrowotną oraz percepcją ich opłacalności.

Drugim typem wizerunku jest wizerunek afektywny, odnoszący się do emocjonalnych reakcji i uczuć, jakie dana destynacja wywołuje u turystów. Stanowi on subiektywny, abstrakcyjny i odczuwalny wymiar postrzegania miejsca, wykraczający poza jego czysto funkcjonalne atrybuty. Wizerunek afektywny obejmuje takie emocje, jak relaks, ekscytacja, romantyzm, poczucie bezpieczeństwa czy radość (Beerli, Martin, 2004).

Oceny poszczególnych komponentów wizerunku afektywnego przedstawiono na rysunku 20, a szczegółowe dane statystyczne porównujące dwa rodzaje wizerunku zamieszczono w tabeli 16.

Tabela 16. Porównanie wizerunku poznawczego i afektywnego

	N	M	SD	Min	Q25	Q50	Q75	Max
WP (wizerunek poznawczy)	1048	3,71	0,59	1,34	3,32	3,71	4,07	5
WA (wizerunek afektywny)	1048	4,06	0,73	1	3,71	4	4,71	5

Średnie są różne (Test t-Studenta, $t[1047,000] = -26,156$, $p < 0,001$)

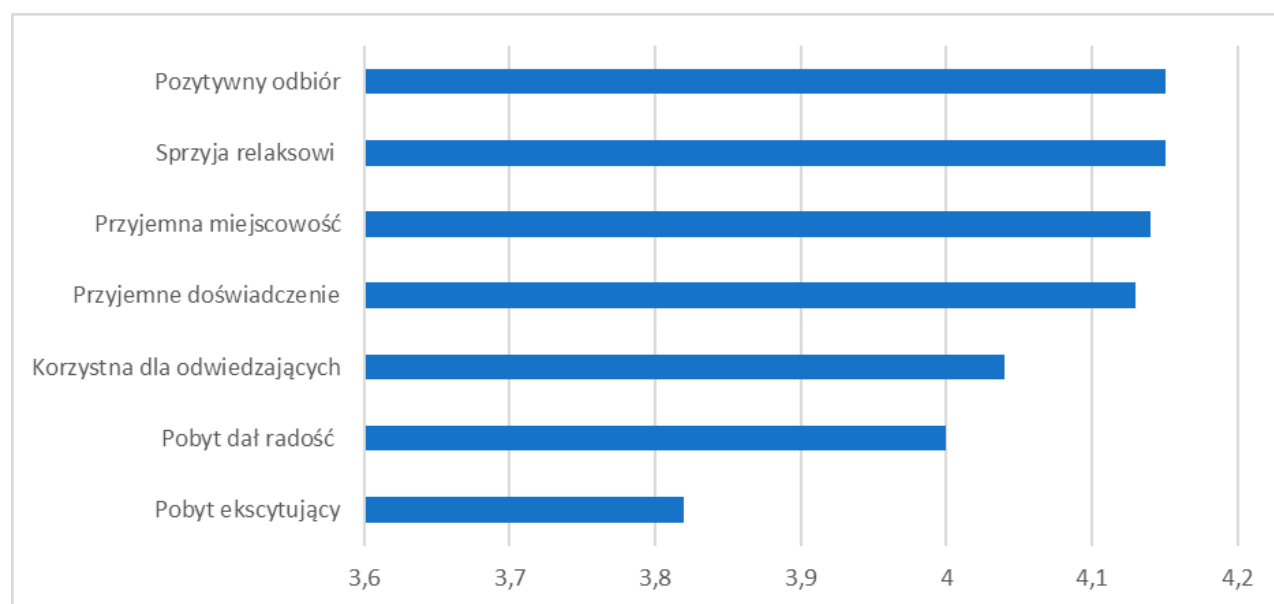
Rozkłady są różne (Test Wilcozona, $W = 45200$, $p < 0,001$)

Legenda:

M – średnia

SD – odchylenie standardowe

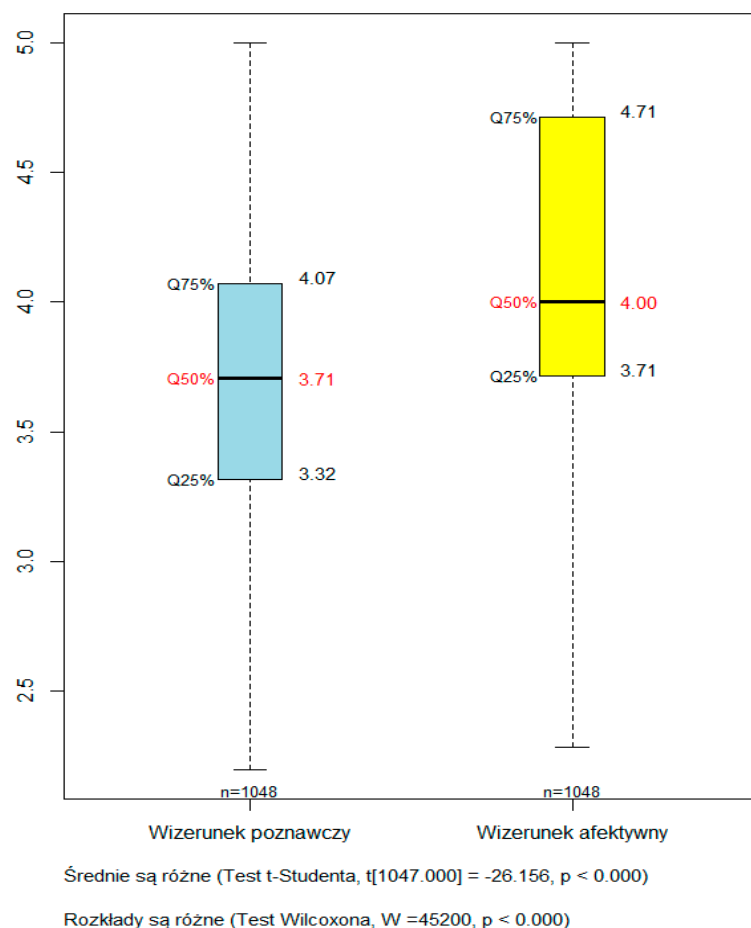
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych



Rysunek 20. Średnie wartości składowych konstrukt „Wizerunek afektywny”

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Turyści bardzo pozytywnie oceniają ogólny odbiór uzdrowisk. W szczególności zgadzają się ze stwierdzeniem, że pobyt w uzdrowisku sprzyja relaksowi, a same miejscowości oraz związane z nimi doświadczenia są przyjemne. Znacznie rzadziej respondenci potwierdzali natomiast, że pobyt w miejscowości uzdrowskiej był dla nich ekscytujący.



Rysunek 21. Porównanie ocen „Wizerunku poznawczego” i „Wizerunku afektywnego”

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Analiza statystyczna potwierdza istotne różnice między ocenami obu wizerunków (rysunek 21). Średnie istotnie się różnią (test t-Studenta: $t(1047) = -26,156$; $p < 0,001$), podobnie jak rozkłady odpowiedzi (test Wilcoxona: $W = 45\ 200$; $p < 0,001$). Oznacza to, że oceny wizerunku poznawczego i afektywnego różnią się od siebie w sposób statystycznie istotny. Średnia i mediana skali wizerunku poznawczego wynoszą 3,71 punktu. W przypadku wizerunku afektywnego wyniki są wyższe – średnia 4,06, a mediana 4,00, co wskazuje, że turyści oceniają jego wymiar emocjonalny bardziej pozytywnie niż poznawczy.

Interesujących wniosków dostarcza porównanie dwóch grup odwiedzających:

- 1) turystów komercyjnych – finansujących pobyt samodzielnie;
- 2) turystów niekomercyjnych – których pobyt był finansowany przez NFZ, ZUS lub inne instytucje.

Analizie poddano wszystkie 13 skal badawczych. W pięciu z nich odnotowano istotne różnice w ocenach pomiędzy respondentami komercyjnymi a niekomercyjnymi. W tabeli 17 przedstawiono pełne wyniki, obejmujące statystyki opisowe i rezultaty testów statystycznych.

Tabela 17. Statystyki opisowe wybranych skal bazowych w grupie turystów komercyjnych i niekomercyjnych

	N	M	SD	Min	Q25	Q50	Q75	Max
„Źródła informacji online”								
Niekomercyjni	259	2,69	0,94	1	1,92	2,77	3,38	5
Komercyjni	789	2,38	0,95	1	1,58	2,38	3,08	5

Wyniki testów statystycznych:

- Test t-Studenta: $t(443,7) = 4,5$; $p < 0,001$ – różnice średnich są istotne statystycznie
- Test Wilcoxona: $W = 120920$; $p < 0,001$ – rozkłady odpowiedzi również różnią się istotnie

„Infrastruktura turystyczna”								
Niekomercyjni	259	3,67	0,81	1,25	3,25	3,75	4,25	5
Komercyjni	789	3,78	0,69	1	3,25	3,75	4,25	5

Wyniki testów statystycznych:

- Test t-Studenta: $t(388,2) = -2,1$; $p = 0,034$ – różnica średnich jest istotna
- Jednostronny test Wilcoxona: $W = 95045$; $p < 0,045$ – rozkłady ocen różnią się istotnie

„Wypoczynek i aktywność na świeżym powietrzu”								
Niekomercyjni	259	3,68	0,82	1,33	3	3,67	4,33	5
Komercyjni	789	3,79	0,72	1	3,33	3,67	4,33	5

Wyniki testów statystycznych:

- Test t-Studenta: $t(397,3) = -2,0$; $p = 0,048$ – różnica średnich jest istotna
- Test Wilcoxona: $W = 95577$; $p = 0,057$ – brak istotnej różnicy w rozkładach

„Atrakcje kulturowe”								
Niekomercyjni	259	3,7	0,78	1	3	3,67	4,33	5
Komercyjni	789	3,62	0,76	1	3	3,67	4	5

Wyniki testów statystycznych:

- Test t-Studenta: $t(428,7) = 1,4$; $p = 0,075$ – brak istotnej różnicy średnich
- Jednostronny test Wilcoxona: $W = 109777$; $p < 0,035$ – istotne różnice w rozkładach odpowiedzi

„Czynniki środowiskowe związane ze zdrowiem”								
Niekomercyjni	259	3,63	0,66	1,18	3,18	3,64	4	5
Komercyjni	789	3,57	0,61	1,55	3,09	3,55	4	5

Wyniki testów statystycznych:

- Test t-Studenta: $t(413,3) = 1,3$; $p = 0,103$ – brak istotnej różnicy średnich
- Jednostronny test Wilcoxona: $W = 109217$; $p < 0,048$ – istotne różnice w rozkładach

Legenda:

M – średnia

SD – odchylenie standardowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Porównanie turystów komercyjnych i niekomercyjnych ujawnia złożone zależności między formą finansowania pobytu a sposobem doświadczania i oceną pobytu w uzdrowiskach. Turyści korzystający z finansowania instytucjonalnego wykazują wyraźnie wyższe zaangażowanie informacyjne („Źródła informacji online”). Mogą być bardziej skoncentrowani na formalnych aspektach pobytu, a ich decyzje częściej bazują na skierowaniach i informacjach dostarczanych przez instytucje. W rezultacie lepiej zapoznają się z ofertą i warunkami pobytu. Turyści komercyjni natomiast częściej oceniają swój pobyt

bardziej pozytywnie w kategoriach emocjonalnych i deklaracyjnych. Skale „Infrastruktura turystyczna” oraz „Wypoczynek i aktywność na świeżym powietrzu” wskazują, że osoby finansujące pobyt samodzielnie mają nieco lepsze doświadczenia i większe intencje powrotu. Może to wynikać z tego, że wybór miejsca dokonany jest bardziej świadomie, z uwzględnieniem indywidualnych preferencji i potrzeb, co sprzyja większej satysfakcji.

W przypadku oceny komponentu „Atrakcji kulturowe” warto zwrócić uwagę na wynik testu Wilcozona, który wykazał istotne różnice w rozkładach odpowiedzi. Choć średnie oceny atrakcji kulturowych w obu grupach są do siebie zbliżone, to jednak turyści komercyjni prezentują bardziej spójny i przewidywalny wzorzec zachowań. Z kolei w grupie finansowanej ze źródeł zewnętrznych obserwuje się znacznie większą zmienność ocen – od bardzo niskich po bardzo wysokie, co wskazuje na bardziej zróżnicowane postawy wobec tego typu atrakcji.

W odniesieniu do komponentu „Czynniki środowiskowe związane ze zdrowiem” test t-Studenta nie wykazał istotnych różnic między średnimi ocenami obu grup respondentów, co oznacza, że przeciętny poziom ocen pozostaje zbliżony (niekomercyjni: $M = 3,63$, a komercyjni: $M = 3,57$). Jednocześnie jednostronny test Wilcozona potwierdził istotne różnice w rozkładach odpowiedzi. Oznacza to, że choć średnie są niemal takie same, to sposób, w jaki respondenci z obu grup rozkładają swoje oceny, różni się statystycznie.

Warto podkreślić, że różnice te nie dotyczą poziomu przeciętnej oceny, lecz struktury odpowiedzi. W praktyce może to oznaczać, że:

- turyści komercyjni częściej udzielają ocen bardziej skupionych wokół wartości najwyższych (np. 4 i 5);
- w grupie niekomercyjnej rozkład odpowiedzi jest bardziej zróżnicowany, z większym udziałem ocen niższych i wyższych.

Możliwą interpretacją jest to, że osoby samodzielnie finansujące pobyt mogą być bardziej konsekwentne w oczekiwaniach dotyczących zdrowego stylu życia i infrastruktury sprzyjającej dobremu samopoczuciu. Z kolei osoby korzystające z finansowania zewnętrznego charakteryzują się większym zróżnicowaniem postaw – od bardzo wysokiego do bardzo niskiego zaangażowania w tego typu aktywności. W szczególności test Wilcozona potwierdził, że różnice między grupami turystów komercyjnych i niekomercyjnych mają charakter systematyczny, a nie przypadkowy.

Podsumowując, uzyskane wyniki wskazują na dwa odmienne profile turystów uzdrowiskowych. Turyści niekomercyjni wykazują większe zaangażowanie w poszukiwanie informacji i wykazują bardziej zróżnicowane zachowania podczas pobytu. Turyści komercyjni charakteryzują się wyższą satysfakcją z pobytu, mają silniejsze intencje powrotu oraz bardziej spójne i przewidywalne nastawienie do atrakcji kulturowych. Ta grupa wykazuje też większą zgodność w akceptacji standardów środowiskowych odnoszących się do postaw zdrowotnych.

Analiza zależności między źródłami informacji offline a wizerunkiem poznawczym (tabela 18) wskazuje, że najsilniej na wizerunek poznawczy oddziałują te źródła, które są bezpośrednio związane z osobistym doświadczeniem turysty:

- pobyt w uzdrowisku;
- osoby z otoczenia, które spontanicznie dzieliły się pozytywnymi doświadczeniami z pobytu w miejscowości uzdrowiskowej.

To one najbardziej wzmacniają poznawcze elementy wizerunku – ocenę stosunku jakości do ceny, infrastruktury, bezpieczeństwa, gościnności i atrakcyjności miejsca.

Znaczenie pozostałych źródeł (folderów, znajomych, telewizji, prasy, reklamy, rekomendacji) jest wyraźnie mniejsze, choć nadal statystycznie istotne. Targi nie wpływają na wizerunek poznawczy.

Tabela 18. Zależność między poszczególnymi źródłami informacji offline a wizerunkiem poznawczym (korelacja Tau-B Kendalla)

Współczynniki korelacji Kendalla i dla skali konstruktu			
Wizerunek poznawczy i składowych konstruktu źródła informacji offline			
	Współczynnik TauB	Poziom p.value	Decyzja
Pobyty	0,316	0,001	Korelacja istotna
Otoczenie	0,257	0,001	Korelacja istotna
Foldery	0,156	0,001	Korelacja istotna
Znajomi	0,154	0,001	Korelacja istotna
TV	0,139	0,001	Korelacja istotna
Książki	0,138	0,001	Korelacja istotna
Reklama	0,134	0,001	Korelacja istotna
Rekomendacje	0,07	0,003	Korelacja istotna
Targi	-0,04	0,096	Nie ma zależności

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Analizując źródła informacji online, widać (tabela 19), że najsilniej na wizerunek poznawczy działają źródła o wysokiej wiarygodności i dużej wartości informacyjnej, czyli:

- oficjalne strony obiektów;
- recenzje niezależnych podróżników;
- strony instytucji publicznych i rządowych.

Media społecznościowe o charakterze wizualnym (Instagram, TikTok) nie wpływają na komponent poznawczy, co jest logiczne, gdyż są nastawione na emocje, a nie na treści informacyjne. Blogi, serwisy rezerwacyjne i portale uzdrowiskowe, Facebook, strony samorządu oraz YouTube mają umiarkowany, ale istotny wpływ.

Tabela 19. Zależność między poszczególnymi źródłami informacji online a wizerunkiem poznawczym (korelacja Tau-B Kendalla)

Współczynniki korelacji Kendalla			
Wizerunek poznawczy i składowe konstruktu źródła informacji online			
	Współczynnik TauB	Poziom p.value	Decyzja
Strony obiektów	0,151	0,001	Korelacja istotna
Recenzje	0,14	0,001	Korelacja istotna
Strony rządowe	0,124	0,001	Korelacja istotna
Instytucje publiczne	0,111	0,001	Korelacja istotna
Blogi	0,111	0,001	Korelacja istotna

Współczynniki korelacji Kendalla			
Wizerunek poznawczy i składowe konstruktów źródła informacji online			
	Współczynnik TauB	Poziom p.value	Decyzja
Portale uzdrowiskowe	0,11	0,001	Korelacja istotna
Serwisy rezerwacyjne	0,104	0,001	Korelacja istotna
YouTube	0,099	0,001	Korelacja istotna
Relacje	0,088	0,001	Korelacja istotna
Samorząd	0,085	0,001	Korelacja istotna
Facebook	0,071	0,002	Korelacja istotna
TikTok, Instagram	0,033	0,155	Nie ma zależności

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Analiza związku pomiędzy źródłami offline i wizerunkiem afektywnym (tabela 20) wskazuje, że pobyt własny w uzdrowisku ($\tau = 0,423$; $p < 0,001$) wykazuje najsilniejszą korelację spośród wszystkich komponentów. To zdecydowanie najważniejsze źródło offline w kształtowaniu afektywnego wizerunku. Bezpośrednie doświadczenie miejsca generuje emocje, takie jak relaks, odprężenie, radość, przyjemność – dokładnie te, które tworzą afektywny wymiar wizerunku. „Otoczenie”, czyli wpływ osób z otoczenia, które dzieliły się spontanicznie pozytywnymi doświadczeniami ($\tau = 0,262$; $p < 0,001$), wykazuje również silną zależność.

Entuzjastyczne informacje od otoczenia sprzyjają powstawaniu pozytywnych emocji (przyjemność, odprężenie), które są kluczowe dla afektywnego postrzegania uzdrowiska. Do umiarkowanie istotnych źródeł należą rekomendacje znajomych lub rodziny ($\tau = 0,082$; $p < 0,001$). Wpływ jest słabszy, ale nadal istotny. Rekomendacje, o które prosimy, mogą wzmacniać oczekiwania emocjonalne (np. „tam jest cudownie”, „świetnie się wypoczywa”), co wpływa na afektywne nastawienie do miejsca.

Poniższe źródła nie wpływają na kształtowanie emocjonalnej percepcji uzdrowiska:

- książki i artykuły podróżnicze ($\tau = 0,034$; $p = 0,158$);
- foldery/materiały drukowane ($\tau = 0,018$; $p = 0,449$);
- telewizja ($\tau = 0,013$; $p = 0,583$);
- reklama (TV, radio, gazety) ($\tau = -0,005$; $p = 0,833$),

Pokazuje to, że przekaz informacyjny lub promocyjny w tradycyjnych mediach nie generuje silnych emocji, a więc nie buduje afektywnego wizerunku. W przypadku rekomendacji znanych osób, np. aktorów, sportowców czy influencerów ($\tau = -0,101$; $p < 0,001$), a także targów ($\tau = -0,226$; $p < 0,001$) wykazano korelację istotną, ale negatywną. Ten wynik może oznaczać, że:

- komunikaty znanych osób nie rezonują emocjonalnie z osobami odwiedzającymi uzdrowiska;
- część turystów może postrzegać przekaz influencerów i poprzez targi jako nieautentyczny, komercyjny lub niedostosowany do charakteru destynacji;
- może pojawiać się reakcja odwrotna – im więcej przekazu influencerów i obecności na targach, tym niższe emocjonalne przywiązanie do uzdrowiska.

Tabela 20. Zależność między poszczególnymi źródłami informacji offline a wizerunkiem afektywnym (korelacja Tau-B Kendalla)

Współczynniki korelacji Kendalla			
Wizerunek afektywny i składowych konstruktów źródła informacji offline			
	Współczynnik TauB	Poziom p.value	Decyzja
Pobyt	0,423	0,001	Korelacja istotna
Otoczenie	0,262	0,001	Korelacja istotna
Znajomi	0,082	0,001	Korelacja istotna
Książki	0,034	0,158	Nie ma zależności
Foldery	0,018	0,449	Nie ma zależności
TV	0,013	0,583	Nie ma zależności
Reklama	-0,005	0,833	Nie ma zależności
Rekomendacje	-0,101	0,001	Korelacja istotna
Targi	-0,226	0,001	Korelacja istotna

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Analiza korelacji między źródłami informacji online a wizerunkiem afektywnym (tabela 21) pokazuje, że część współczynników ma wartości dodatnie, a część ujemne, jednak tylko wybrane z nich są statystycznie istotne. Wśród źródeł o dodatnim współczynniku jedynie strony internetowe obiektów sanatoryjnych wykazują istotną zależność ($\tau = 0,064$; $p = 0,007$), co oznacza, że mogą w niewielkim stopniu wzmacniać pozytywne emocje związane z destynacją. Pozostałe źródła o dodatnim τ , takie jak recenzje, blogi czy YouTube, nie tworzą istotnej relacji z wizerunkiem afektywnym. Jednocześnie dwa źródła online wykazują istotne ujemne korelacje: strony samorządowe ($\tau = -0,071$; $p = 0,003$) oraz treści w serwisach TikTok/Instagram ($\tau = -0,076$; $p = 0,001$). Oznacza to, że zwiększony kontakt z tymi formami przekazu może wiązać się z bardziej neutralnym lub mniej pozytywnym emocjonalnym odbiorem uzdrowisk. Pozostałe źródła z ujemnym współczynnikiem τ nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej.

Wyniki te potwierdzają, że większość treści online nie wywołuje silnych emocji, a wizerunek afektywny buduje się przede wszystkim poprzez bezpośrednie doświadczenie miejsca i przekaz offline.

Tabela 21. Zależność między poszczególnymi źródłami informacji online a wizerunkiem afektywnym (korelacja Tau-B Kendalla)

Współczynniki korelacji Kendalla			
Wizerunek afektywny i składowych konstruktów źródła informacji online			
	Współczynnik TauB	Poziom p.value	Decyzja
Strony obiektów	0,064	0,007	Korelacja istotna
Recenzje	0,024	0,312	Nie ma zależności
YouTube	0,007	0,77	Nie ma zależności
Blogi	0,004	0,873	Nie ma zależności
Instytucje publiczne	-0,001	0,964	Nie ma zależności

Współczynniki korelacji Kendalla			
Wizerunek afektywny i składowych konstruktów źródła informacji online			
	Współczynnik TauB	Poziom p.value	Decyzja
Portale uzdrowiskowe	-0,004	0,878	Nie ma zależności
Strony rządowe	-0,014	0,543	Nie ma zależności
Relacje	-0,023	0,325	Nie ma zależności
Facebook	-0,032	0,172	Nie ma zależności
Serwisy rezerwacyjne	-0,033	0,169	Nie ma zależności
Samorząd	-0,071	0,003	Korelacja istotna
TikTok, Instagram	-0,076	0,001	Korelacja istotna

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Analiza zależności pomiędzy źródłami informacji a dwoma wymiarami wizerunku destynacji – poznawczym i afektywnym – ujawnia wyraźnie odmienne mechanizmy ich kształtowania. Zgodnie z klasycznymi modelami struktury wizerunku (Gartner, 1994; Beerli, Martín, 2004), komponent poznawczy odzwierciedla wiedzę i oceny dotyczące cech funkcjonalnych miejsca, a komponent afektywny obejmuje emocjonalne reakcje wywoływane przez destynację. Wyniki uzyskane w badaniu empirycznym potwierdzają tę dualność, a tym samym wskazują na komplementarną rolę źródeł online i offline.

W przypadku wizerunku poznawczego stwierdzono, że jego kształtowanie jest w większym stopniu związane ze źródłami informacji online niż offline. Aż 11 źródeł cyfrowych wykazało istotne statystycznie dodatnie korelacje z konstruktem poznawczym, w tym: strony internetowe obiektów sanatoryjnych ($\tau = 0,151$), recenzje użytkowników ($\tau = 0,140$), strony rządowe ($\tau = 0,124$) oraz strony instytucji publicznych, blogi czy portale wyspecjalizowane ($\tau = 0,110-0,111$). Są to kanały o wysokim stopniu formalizacji treści, często zawierające szczegółowe, precyzyjne i stosunkowo obiektywne informacje. Szczególnie istotny wpływ stron internetowych potwierdzają badania E. No i J.K. Kim (2015), którzy porównywali atrybuty różnych internetowych źródeł informacji turystycznej, a strony internetowe były jednymi z najistotniejszych źródeł. Jak podkreślają A. Beerli i J.D. Martín (2004), to właśnie treści merytoryczne stanowią podstawę dla tworzenia poznawczego obrazu destynacji. Wyniki prezentowanego badania potwierdzają ich rolę w kontekście uzdrowisk – szczególnie w zakresie atrybutów funkcjonalnych i infrastrukturalnych.

Z kolei źródła offline, choć również powiązane z konstruktem poznawczym (pobyt $\tau = 0,316$; otoczenie $\tau = 0,257$), odgrywają tu rolę bardziej uzupełniającą. Ich wpływ jest silny, lecz dotyczy ograniczonej liczby kategorii informacji – głównie tych wynikających z bezpośredniego doświadczenia miejsca.

W przypadku wizerunku afektywnego sytuacja jest odmienna, gdyż widać dominację źródeł offline. W odniesieniu do komponentu afektywnego obserwuje się wyraźnie odmienny wzorec. Najsilniejsze korelacje dotyczą wyłącznie źródeł offline: pobytu ($\tau = 0,423$), kontaktu z bezpośrednim otoczeniem miejsca ($\tau = 0,262$) i rekomendacji znajomych ($\tau = 0,082$). Wynik ten jest zgodny z ustaleniami W.C. Gartnera (1994), który wskazywał, że emocjonalny aspekt wizerunku kształtuje się przede wszystkim poprzez doświadczenie bezpośrednie oraz tzw. organiczne źródła informacji, do których należą osobiste relacje i kontakt z destynacją.

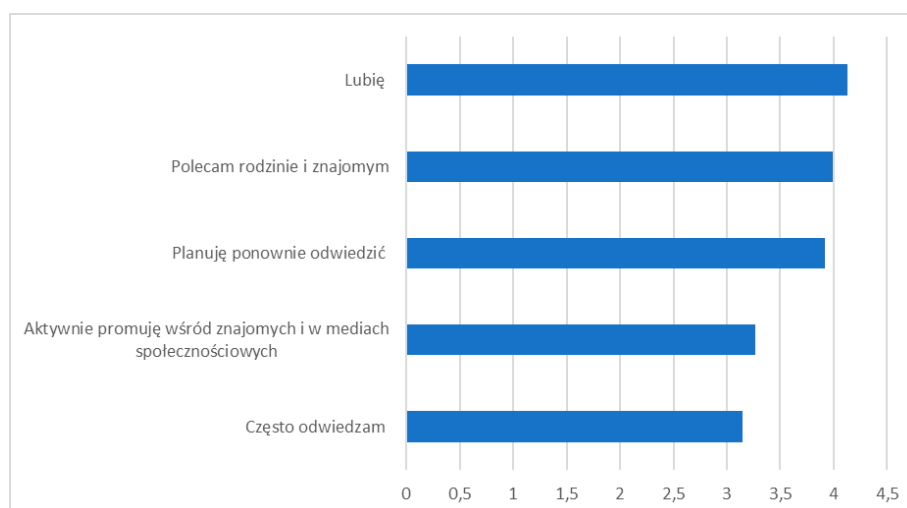
W przypadku źródeł online większość współczynników okazała się nieistotna statystycznie, co wskazuje, że treści cyfrowe nie generują intensywnych emocji związanych z destynacją. Co więcej, kilka kanałów – takich jak treści samorządowe ($\tau = -0,071$), TikTok/Instagram ($\tau = -0,076$) i targi ($\tau = -0,226$) – wykazało istotne korelacje ujemne, sugerujące, że pewne typy przekazu mogą wręcz osłabiać emocjonalny odbiór uzdrowisk. Można to tłumaczyć niskim poziomem autentyczności, nadmierną formalizacją przekazu lub jego komercyjnym charakterem.

Wyniki analiz jednoznacznie wskazują, że źródła informacji online silniej oddziałują na wizerunek poznawczy, podczas gdy źródła offline – przede wszystkim pobyt i spontaniczne reakcje z otoczenia – kluczowo kształtują wizerunek afektywny. Oznacza to, że:

- źródła online pełnią dominującą rolę w procesie budowania wiedzy o uzdrowisku, jego ofercie, infrastrukturze i jakości świadczonych usług;
- źródła offline odpowiadają za tworzenie emocjonalnej relacji z miejscem, wynikającej z doznań fizycznych, atmosfery i interakcji społecznych.

Wnioski te są spójne z dominującymi modelami teoretycznymi, w których oba komponenty wizerunku powstają w wyniku działania odmiennych kategorii źródeł (Gartner, 1994; Beerli, Martín, 2004).

Ponadto wykazano, że zarówno wizerunek poznawczy, jak też afektywny mają silny, dodatni i statystycznie istotny wpływ na lojalność klientów. Oznacza to, że racjonalne oceny uzdrowisk i emocjonalne nastawienie w dużym stopniu przekładają się na gotowość klientów do pozostania lojalnymi. Zależności są bardzo podobnej siły, co sugeruje, że uzdrowiska powinny dbać zarówno o wizerunek poznawczy, jak i emocjonalny. Lojalność przejawia się przede wszystkim w zadowoleniu oraz w poleceniu pobytu znajomym i rodzinie, a także w zamiarze ponownego odwiedzenia (rysunek 22). Nieco rzadziej turyści aktywnie promują uzdrowiska i faktycznie przekładają zadowolenie z pobytu na powrót do uzdrowisk.

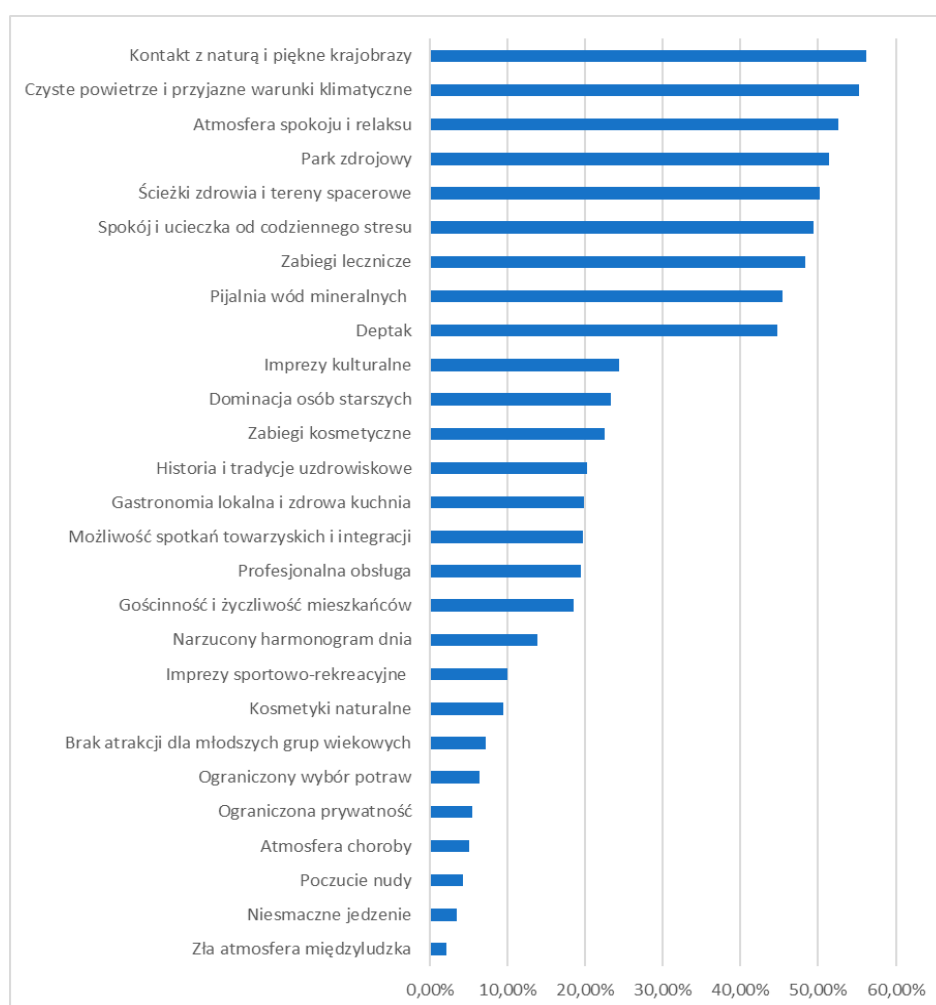


Rysunek 22. Średnie wartości składowych konstruktów „Lojalność”

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Ankietowani zostali zapytani o skojarzenia z miejscowościami uzdrowiskowymi (rysunek 23). Respondenci mogli wyrazić opinię poprzez wybór kilku stwierdzeń o wydźwięku pozytywnym (18 określeń) lub negatywnym (9 określeń). Ponieważ pozytywnych stwierdzeń było dwukrotnie więcej niż negatywnych, naturalnie rośnie prawdopodobieństwo, że respondenci udzielą większej

liczby ocen pozytywnych – nawet jeśli ich rzeczywisty stosunek odczuć pozytywnych do negatywnych byłby zrównoważony. Oznacza to, że prosta suma punktów mogłaby prowadzić do niedoszacowania odpowiedzi negatywnych. Aby zminimalizować ten efekt konstrukcyjny, wprowadzono standaryzację wyniku, polegającą na zwiększeniu wagi odpowiedzi negatywnych proporcjonalnie do różnicy liczby dostępnych określeń. Ponieważ 18 pozytywnych określeń jest dokładnie 2 razy liczniejsze niż 9 negatywnych, odpowiedzi negatywne przeliczono z wagą 2. Wyniki potwierdziły, że dominują oceny pozytywne, a blisko 650 osób udzieliło ponad 80% „swoich punktów” na oceny pozytywne. Zestawienie wyników wskazuje, że skojarzenia turystów z uzdrowiskami są zdecydowanie pozytywne i silnie związane z naturą, klimatem oraz relaksem. Najsilniejsze skojarzenia, wskazane przez ponad połowę badanych, to: kontakt z naturą i piękne krajobrazy (ok. 59%), czyste powietrze i przyjazne warunki klimatyczne (ok. 57%), a także atmosfera spokoju i relaksu (ok. 54%). Silne skojarzenia są także z elementami infrastruktury rekreacyjnej i leczniczej, takimi jak park zdrojowy (ok. 52%) oraz zabiegi lecznicze (ok. 48%). Elementy negatywne, takie jak „Zła atmosfera międzyludzka”, „Niesmaczne jedzenie”, „Poczucie nudy” czy „Atmosfera choroby”, są marginalne. Zostały one wskazane przez mniej niż 10% respondentów, co świadczy o bardzo pozytywnym wizerunku uzdrowisk w opinii turystów. Wśród negatywnych opinii jedynie „Narzucony harmonogram dnia” był wskazany przez więcej niż 10% respondentów.



Rysunek 23. Skojarzenia turystów z uzdrowiskami

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych

Zestawienie przedstawionych w tym rozdziale badań wskazuje w pewnych obszarach na rozdzźwięk pomiędzy wykorzystywanymi narzędziami komunikacji przez uzdrowiska a narzędziami, z których korzystają turyści. Niewykorzystany jest potencjał stron internetowych obiektów, które są cenionym źródłem wiedzy dla turystów, ale poświęca się im zbyt mało uwagi od strony uzdrowisk. Różnie postrzegany jest stosunek jakości do ceny. Uzdrowiska zdają sobie sprawę z jego wpływu na kształtowanie wizerunku uzdrowisk, jednak nie jest on jednoznacznie pozytywnie oceniany przez turystów.

7. Ramy strategiczne – wizja i misja turystyki uzdrowiskowej

Efektywne planowanie rozwoju turystyki uzdrowiskowej wymaga jednoznacznego określenia zarówno jej długoterminowej perspektywy, jak i podstawowego znaczenia, jakie ma w systemie publicznym. Z tego względu dokument przedstawia najpierw wizję, formułującą pożądany kierunek rozwoju w długim horyzoncie, a następnie misję, definiującą zasadniczy sens funkcjonowania turystyki uzdrowiskowej i wartość, jaką tworzy. Oba elementy stanowią punkt odniesienia dla dalszych ustaleń strategicznych.

Wizja

Wizją określa się inspirujący, ambitny i długoterminowy obraz przyszłości gmin uzdrowiskowych, który opisuje, czym uzdrowiska pragną się stać w przyszłości, jaki ma być ich docelowy stan i kierunek rozwoju. Dobrze sformułowana wizja stanowi fundament dla strategicznego planowania, pomagając w podejmowaniu decyzji i ustalaniu priorytetów. Do kluczowych cech wizji zaliczamy koncentrację na przyszłości – ma stanowić inspirację oraz motywację do działań, powinna odzwierciedlać aspiracje i marzenia, stanowiąc pewien ideał, do którego dążą miejscowości uzdrowiskowe, wyznacza kierunek działań. Wizja powinna być zwięzła, konkretna i zrozumiała, a także opierać się na wartościach istotnych dla gmin uzdrowiskowych. Odpowiada na pytanie: „Czym chcemy być?” i ma być obrazem przyszłości.

W wyniku warsztatów strategicznych określono wizję rozwoju turystyki uzdrowiskowej, w której uzdrowisko przestaje być postrzegane wyłącznie jako przestrzeń dla seniorów z problemami zdrowotnymi. W 2035 roku to nowoczesny, całoroczny ośrodek o rozpoznawalnej (często międzynarodowej) marce, łączący dziedzictwo uzdrowiskowe z nowymi technologiami. Tożsamość tak rozumianego uzdrowiska opiera się na trzech filarach:

- 1) Regeneracja i profilaktyka – miejsce sprzyjające odnowie sił fizycznych i psychicznych, odpoczynkowi oraz działaniom profilaktycznym, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób po 40. roku życia.
- 2) Harmonia z naturą – odpowiedzialne korzystanie z i ochrona zasobów naturalnych (czyste powietrze, woda, walory krajobrazowe i ekologiczne), które stanowią fundament oferty.
- 3) Kompleksowość – ośrodek, który leczy, rehabilituje, regeneruje i relaksuje, umożliwiając pełny powrót do równowagi oraz energii.

Gminy uzdrowiskowe w 2035 roku kierują swoje usługi do znacznie szerszej grupy odbiorców niż dawniej. Uzdrowisko przyszłości odpowiada na potrzeby świadomego klienta, dla którego zdrowie jest inwestycją. Główni klienci to:

- osoby aktywne zawodowo i w średnim wieku, poszukujące profilaktyki, regeneracji, odchudzania oraz sposobów na osiągnięcie równowagi i „work-life balance”;
- seniorzy (definiowani jako osoby powyżej 50. roku życia), przy czym ich potrzeby koncentrują się na rehabilitacji, aktywnym wypoczynku i utrzymaniu sprawności;
- rodziny z dziećmi oraz turyści krajowi i zagraniczni, których przyciąga bogata oferta rekreacyjna, sportowa oraz kulturowa;
- osoby z chorobami cywilizacyjnymi, w tym osoby z chorobami psychicznymi, wypalone zawodowo i dzieci wymagające leczenia chorób cywilizacyjnych.

Potrzeby klientów dotyczą szybkiej regeneracji, poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego, odpoczynku oraz profilaktyki zdrowotnej w przyjaznym otoczeniu. Zwraca tu uwagę silne uwypuklenie chorób psychicznych, z którymi dotychczas uzdrowiska nie są utożsamiane.

Oferta uzdrowisk staje się kompleksowa i wykracza poza tradycyjne leczenie. Główne filary oferty to:

- profilaktyka oraz regeneracja obejmująca usługi typu spa i wellness, anti-aging oraz programy edukacyjne dotyczące zdrowego stylu życia;
- poprawa zdrowia psychicznego poprzez rozbudowaną ofertę leczenia chorób cywilizacyjnych, takich jak stres, wypalenie zawodowe, zaburzenia snu i inne problemy psychiczne;
- lecznictwo i rehabilitacja wykorzystująca naturalne zasoby oraz nowoczesne technologie w leczeniu schorzeń, m.in. chorób oddechowych, dermatologicznych i narządów ruchu;
- turystyka i rekreacja obejmująca bogatą ofertę sportową, kulturową i gastronomiczną, mającą na celu wypełnienie czasu wolnego i zapewnienie kompleksowego odpoczynku.

Uzdrowiska są wartością z kilku powodów. Stanowią integralną częścią systemu opieki zdrowotnej, podnoszą jakość życia, promują zdrowie i aktywność fizyczną, budują lokalną tożsamość oraz oferują dostęp do wysokiej jakości usług medycznych. Z punktu widzenia gospodarczego są motorem napędowym lokalnego i regionalnego rozwoju. Generują miejsca pracy, stymulują rozwój biznesu (hotelarstwo, gastronomia), zwiększają potencjał gospodarczy gminy i wpływają na wzrost cen nieruchomości. Kluczową wartością dla środowiska jest ochrona zasobów naturalnych, krajobrazu i dbałość o walory ekologiczne. Uzdrowiska są liderami w zakresie zrównoważonego rozwoju i ochrony dziedzictwa przyrodniczego. Do priorytetowych obszarów rozwoju zalicza się:

- rozwój infrastruktury leczniczej, turystycznej i transportowej;
- rozszerzenie i dostosowanie oferty usługowej, zwłaszcza w zakresie zdrowia psychicznego, profilaktyki oraz turystyki prozdrowotnej;
- wdrażanie nowych technologii i innowacyjnych metod leczenia;
- dbałość o ład przestrzenny, estetykę i ochronę zasobów naturalnych;
- budowanie silnej, rozpoznawalnej marki uzdrowiska.

Do najważniejszych wyznawanych wartości uzdrowisk w 2035 roku zaliczymy: zrównoważony rozwój i dbałość o środowisko naturalne, wysoką jakość świadczonych usług leczniczych i dbałość o pacjenta, odpowiedzialność społeczną, przejawiającą się dbaniem o komfort i zdrowie mieszkańców, współpracę i partnerstwo publiczno-prywatne, harmonię z przyrodą i wykorzystanie jej potencjału leczniczego.

Wizja turystyki uzdrowiskowej 2035

W 2035 roku polskie uzdrowiska są rozpoznawalną marką krajową i międzynarodową, łączącą dziedzictwo i tradycje uzdrowiskowe oraz bogactwo naturalne z innowacyjnymi technologiami. Zapewniają spójny ciąg usług: profilaktykę, kompleksową regenerację fizyczną i psychiczną oraz leczenie uzdrowiskowe oparte na naturalnych surowcach leczniczych, stanowiąc integralny element systemu ochrony zdrowia. Funkcjonując zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, tworzą „zielone enklawy” ciszy i harmonii, oferujące najwyższą jakość usług dla zróżnicowanych grup wiekowych. Jednocześnie pełnią rolę dynamicznych biegunów rozwoju gospodarczego i kulturowego regionów; cechują się elastycznością i wysoką odpornością, a w sytuacjach kryzysowych mogą stanowić zapasową bazę usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Misja

Perspektywy zebrane, przeanalizowane oraz przedyskutowane w ramach warsztatów diagnostycznych i strategicznych wskazują, że turystyka uzdrowiskowa stanowi obszar, w którym współistnieją i uzupełniają się kluczowe funkcje: lecznicza, profilaktyczna oraz rehabilitacyjna, a także turystyczna, gospodarcza, społeczna i kulturowa. W konsekwencji tego jej misja nie może być ujmowana jedynie jako promocja zdrowia czy rozwijanie oferty dla odwiedzających. Powinna być rozumiana jako element szeroko zakrojonej polityki publicznej, obejmującej działania na rzecz zdrowia, dobrostanu, bezpieczeństwa społecznego oraz zrównoważonego rozwoju gospodarczego i lokalnego. W tym kontekście gminy uzdrowiskowe, dzięki zasobom naturalnym, potencjałowi instytucjonalnemu i doświadczeniu, pełnią rolę kluczowego komponentu systemu integrującego turystykę, ochronę zdrowia, a także rozwój społeczny i lokalny. Nie są jedynie destynacjami turystycznymi, lecz stanowią podstawę spójnego, długofalowego modelu wspierającego odporność społeczną, wzrost gospodarczy i realizację strategicznych celów państwa.

Misja turystyki uzdrowiskowej

Misją turystyki uzdrowiskowej w Polsce jest wzmacnianie zdrowia publicznego i dobrostanu społeczeństwa poprzez nowoczesny, zrównoważony i powszechnie dostępny system usług zdrowotnych i regeneracyjnych, w którym uzdrowiska pełnią rolę kluczowego filaru. Turystyka uzdrowiskowa integruje profilaktykę, leczenie i rehabilitację z rozwiązaniami turystycznymi, innowacjami medycznymi oraz inteligentnymi narzędziami wspierającymi codzienną troskę o zdrowie, jednocześnie dbając o środowisko i lokalne zasoby. Opierając się na potencjale gmin uzdrowiskowych, wzmacnia rozwój lokalny i tworzy trwałe zaplecze dla systemu ochrony zdrowia oraz polityki społecznej państwa. Uzdrowiska, jako strategiczny zasób narodowy, wspierają odporność społeczną i zdolność adaptacji zarówno w okresach stabilnego wzrostu, jak też w obliczu współczesnych wyzwań.

Realizacja powyższej misji podkreśla strategiczne znaczenie turystyki uzdrowiskowej w kluczowych obszarach polityki publicznych.

Po pierwsze, uzdrowiska stanowią integralny element krajowej strategii zdrowotnej. Pełnią funkcje: leczenia, rehabilitacji, profilaktyki i promocji zdrowia, a ich rola rośnie w kontekście starzenia się społeczeństwa i narastających obciążeń systemu ochrony zdrowia. Nie są wyłącznie miejscem pobytu kuracjuszy, lecz istotnym komponentem długofalowej polityki zdrowia publicznego, wspierającym poprawę kondycji populacji, wydłużanie aktywności zawodowej i ograniczanie kosztów opieki.

Zasoby klimatyczne, naturalne i społeczne uzdrowisk wzmacniają działania systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza w obszarze profilaktyki, terapii i regeneracji.

Po drugie, gminy uzdrowiskowe pełnią kluczową rolę w krajowej strategii turystycznej. Są fundamentem oferty turystyki uzdrowiskowej – jednego z najbardziej konkurencyjnych segmentów polskiej turystyki. Ich unikalne zasoby, specjalistyczna infrastruktura i kompetencje kadry tworzą potencjał, którego nie można odtworzyć w innych regionach. Skuteczny rozwój tego segmentu wymaga integracji działań z polityką transportową, edukacyjną, środowiskową i bezpieczeństwa, aby zapewnić dostępność, jakość usług oraz odporność miejscowości uzdrowiskowych.

Po trzecie, uzdrowiska wzmacniają bezpieczeństwo i odporność społeczną. W sytuacjach kryzysowych – takich jak pandemia, fale upałów czy zagrożenia środowiskowe – mogą pełnić funkcję bufora, odciążając system ochrony zdrowia i zapewniając przestrzeń regeneracji. W obliczu rosnącej liczby osób starszych i przewlekle chorych ich znaczenie jako infrastruktury wspierającej profilaktykę, opiekę i rehabilitację będzie nadal wzrastać.

Po czwarte, gminy uzdrowiskowe są przestrzenią współistnienia i współdziałania wielu interesariuszy. To miejsca życia mieszkańców, pracy lokalnych przedsiębiorców, pobytu kuracjuszy i wypoczynku turystów, a także obszary działalności instytucji publicznych. Trwałość modelu uzdrowiskowego wymaga równoważenia potrzeb tych grup oraz włączenia mieszkańców jako współtwórców i beneficjentów lokalnego ekosystemu. To przesunięcie perspektywy – od „uzdrowiska dla gości” ku „uzdrowisku dla wszystkich interesariuszy” – wzmacnia strategiczne znaczenie gmin uzdrowiskowych jako przestrzeni stabilnego, inkluzyjnego i zrównoważonego rozwoju.

8. Identyfikowanie celów strategicznych i operacyjnych

Zestaw celów strategicznych i operacyjnych opracowano na podstawie wyników wcześniejszych etapów diagnozy, warsztatu strategicznego, badań ankietowych i pogłębionych konsultacji ze środowiskiem interesariuszy. Zastosowane podejście partycypacyjno-eksperckie, łączące wiedzę praktyków – przedstawicieli gmin uzdrowiskowych, branży oraz instytucji publicznych – z perspektywą ekspertów naukowych i analityków sektora turystyki uzdrowiskowej, umożliwiło zarówno identyfikację celów strategicznych i operacyjnych, jak też ich weryfikację w szerszej próbie podmiotów. Cele te zostały określone w trzech perspektywach: (a) gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej (OOU), z wyróżnieniem trzech kluczowych grup interesariuszy: samorządów lokalnych (JST), zakładów leczenia uzdrowiskowego i gestorów obiektów turystyczno-rekreacyjnych; (b) gmin aspirujących do uzyskania statusu uzdrowiska; a także (c) samorządów województw. Dla zwiększenia przejrzystości i ukierunkowania wysiłków zagregowano cele strategiczne i powiązane z nimi cele operacyjne (tabela 22).

Tabela 22. Zestawienie celów strategicznych i operacyjnych

Cele strategiczne	Cele operacyjne
1. Modernizacja i rozwój infrastruktury uzdrowiskowej i okołouzdrawiskowej	• Tworzenie innowacyjnej infrastruktury turystyczno-uzdrowiskowej na terenie uzdrowisk; • Rewitalizacja parków zdrojowych, promenad i terenów zdegradowanych; • Wprowadzenie innowacji i rozbudowa istniejącej infrastruktury turystycznej i uzdrowiskowej (tężnie, pijalnie, ścieżki zdrowia i edukacyjne); • Modernizacja zakładów leczenia uzdrowiskowego; • Zwiększenie dostępności architektonicznej (w tym dla osób z niepełnosprawnościami).
2. Ochrona i racjonalne zarządzanie zasobami i walorami uzdrowiskowymi dla zachowania funkcji uzdrowiskowej	• Monitoring i ochrona jakości powietrza, ujęć wód leczniczych i źróź borowin; • Utrzymanie ładu krajobrazowego i stref ochronnych (ograniczenia nowej zabudowy w obszarach wrażliwych); • Adaptacja do zmian klimatu.

Cele strategiczne	Cele operacyjne
3. Zwiększenie dostępności transportowej i mobilności niskoemisyjnej	• Tworzenie optymalnych możliwości rozwoju komunikacji do gmin uzdrowiskowych (kolejowych i drogowych); • Tworzenie dojazdów kolejowych i drogowych pomiędzy najbliższymi uzdrowiskami oraz do stref uzdrowiskowych; • Tworzenie ciągów pieszo-rowerowych i powiązań regionalnych; parkingi buforowe poza strefą A; • Niskoemisyjna komunikacja publiczna (np. elektrobusy, autobusy wodorowe), systemy informacji pasażerskiej.
4. Wzmocnienie marki uzdrowisk na rynku krajowym i wybranych rynkach zagranicznych	• Tworzenie innowacyjnych produktów turystycznych; • Zintegrowane kampanie komunikacyjne, udział w targach, rozwój komunikacji cyfrowej; • Współpraca sieciowa uzdrowisk, zawiązywanie partnerstw z uczelniami (badania, programy stypendialne); • Rozwój przekazu o unikatowych walorach i specjalizacjach terapeutycznych; • Stworzenie marki wód mineralnych.
5. Rozwój kompleksowej oferty zdrowotno-uzdrowiskowej i turystyki medycznej	• Podwyższenie standardów jakościowych w obiektach (m.in. zakłady leczenia uzdrowiskowego – byłe PPU); • Poszerzanie oferty turystyki uzdrowiskowej i standaryzacja oferty zabiegowej/rehabilitacyjnej, integracja z usługami wellness/spa; • Dywersyfikacja produktów turystycznych (pakiety krótkoterminowe; pakiety rodzinne, senioralne, biznesowe, turystyka konna, rowerowa, kulturowa, kulinarna); działania na rzecz wydłużenia sezonu; • Rozwój i doskonalenie kadr medycznych/terapeutycznych, podnoszenie jakości obsługi.
6. Przyciąganie inwestycji i rozwój przedsiębiorczości lokalnej	• Stworzenie Funduszu Rozwoju Turystyki (finansowanie inwestycji w kluczowe obiekty turystyczne); • Przygotowanie terenów pod inwestycje, pozyskiwanie inwestorów i rozwój PPP; • Uruchomienie „Pakietu wsparcia MŚP” dla branż powiązanych (noclegi, gastronomia, usługi czasu wolnego); • Realizowanie projektów B+R z partnerami biznesowymi; • Stworzenie preferencyjnych warunków pozyskania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych.
7. Poprawa jakości życia mieszkańców i integracja społeczna	• Programy aktywności fizycznej i zdrowia publicznego; lepszy dostęp mieszkańców do usług leczniczych; • Rozwój infrastruktury społecznej (centra senioralne, miejsca rekreacji); • Tworzenie lub budowa punktów doradczych i edukacyjnych dla mieszkańców, kuracjuszy i turystów; • Stworzenie odpowiednich warunków regulujących zarządzanie najmem krótkoterminowym w równowadze z funkcją uzdrowiskową.

Cele strategiczne	Cele operacyjne
8. Cyfryzacja usług i podniesienie poziomu bezpieczeństwa	• Rozwój e-usług publicznych i automatyzacji komunikacji z kuracuszem/turystą; • Wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej i medycznych systemów informacyjnych w lecznictwie uzdrowiskowym; • Tworzenie standardów i procedur cyberbezpieczeństwa w JST i podmiotach okołouzdrawiskowych; • Wykorzystanie nowych technologii do budowy „inteligentnego uzdrowiska” (smart health resort).

Źródło: opracowanie własne

W ujęciu samorządowym (gminy uzdrowiskowe/OOU) cele mają charakter terytorialno-publiczny i obejmują: (1) podnoszenie innowacyjności, jakości i funkcjonalności przestrzeni publicznej (parki zdrojowe, ciągi pieszo-rowerowe, tereny rekreacyjne); (2) poprawę dostępności transportowej i cyfrowej (w tym rozwiązania niskoemisyjne i systemy informacji); (3) ochronę, regenerację i inteligentne zarządzanie środowiskiem; (4) systematyczne budowanie marki uzdrowisk i poszerzanie całorocznej oferty; a także (5) przyciąganie inwestycji i rozwój przedsiębiorczości lokalnej. Wspólnym mianownikiem jest orientacja na dobro wspólne. W tej perspektywie samorządy pełnią rolę organizatora i gwaranta ładu – dostarczają infrastrukturę, ramy regulacyjne i integrują partnerów, co przekłada się na spójność terytorialną, odporność społeczną, nowoczesność infrastruktury i innowacyjność oferty turystyki uzdrowiskowej, a także na atrakcyjność inwestycyjną. Tworzą tym samym warunki brzegowe, w których sektor leczniczy i rynek usług mogą stabilnie się rozwijać, dywersyfikować ofertę i utrzymywać jej jakość przez cały rok.

Dla zakładów lecznictwa uzdrowiskowego cele mają profil leczniczo-innowacyjny i obejmują: (1) podniesienie jakości oraz bezpieczeństwa świadczeń (standaryzacja, akredytacje); (2) modernizację bazy zabiegowej i aparatury; (3) rozwój kompetencji kadr; (4) integrację profilaktyki i rehabilitacji z rozwiązaniami telemedycznymi/tele-rehabilitacyjnymi; (5) racjonalne gospodarowanie zasobami naturalnymi (wody lecznicze, klimat, borowiny), a także (6) wdrażanie zrównoważonych innowacji wzmacniających odporność systemu na wahania popytu i presję kosztową. Taki układ celów stabilizuje i unowocześnia rdzeń terapeutyczny, jak również wzmacnia wiarygodność leczniczą usług.

Po stronie gestorów obiektów turystyczno-rekreacyjnych cele mają charakter rynkowo-doświadczeniowy: (1) projektowanie i różnicowanie produktu (pakiety wellness/spa, komponent rekreacyjny i kulturalny, przejście od sezonowości do całoroczności); (2) doskonalenie zarządzania doświadczeniem gościa i standardów obsługi; (3) rozwój cyfrowej sprzedaży i dystrybucji (CRM, kanały rezerwacyjne, automatyzacja komunikacji); (4) modernizację infrastruktury komercyjnej z myślą o obłożeniu, rentowności i lojalności; (5) włączanie rozwiązań niskoemisyjnych i zielonej mobilności do produktu; a także (6) budowanie odporności rynkowej poprzez treści skalowalne (programy, scenariusze pobytu, komponenty cyfrowe). W tej perspektywie o przyciąganiu i retencji popytu decyduje przede wszystkim spójna wartość oferowanego doświadczenia.

Zestawienie trzech perspektyw ujawnia komplementarne orientacje strategiczne:

- samorządowa – tworzy długofalowe warunki rozwoju miejsca i jego odporność jako systemu;
- lecznicza – zapewnia wiarygodność i skuteczność terapeutyczną rdzenia usług;
- rynkowa – przekształca potencjał terytorialny oraz jakość leczniczą w atrakcyjne, autentyczne doświadczenia turystyczne, z poszanowaniem lokalnych i regionalnych tradycji.

W tym sensie spójne powiązanie celów strategicznych i operacyjnych w tych trzech sferach, przy wspólnych wskaźnikach, jasno określonych odpowiedzialnościach i mechanizmach współzarządzania (JST – zakład lecznictwa uzdrowiskowego – gestor), stanowi fundament skutecznej strategii rozwoju turystyki uzdrowiskowej na poziomie gmin uzdrowiskowych i OOU.

W przypadku gmin aspirujących do uzyskania statusu uzdrowiska logika celów układa się w spójną sekwencję: od zabezpieczenia podstaw materialno-prawnych, przez budowę całorocznego produktu, po wzmocnienie marki w uporządkowanej przestrzeni. Punktem wyjścia jest ochrona i wiarygodne udokumentowanie walorów leczniczych – wód, borowin, klimatu i krajobrazu, a także racjonalne nimi gospodarowanie; to „licencja na działanie”, bez której status uzdrowiska nie jest możliwy. Na tej bazie gminy przechodzą od pojedynczych atrakcji do koherentnego, całorocznego produktu, obejmującego innowacyjną infrastrukturę turystyczną i uzdrowiskową (kolej gondolowa, ścieżki zdrowia, tężnie, pijalnie), komponent wellness/spa i program wydarzeń rekreacyjno-kulturalnych, a także pakietów doradczo-edukacyjnych i profilaktycznych, co ma wydłużać pobyt, dywersyfikować segmenty oraz redukować sezonowość. Równolegle kształtowana jest rozpoznawalna marka uzdrowiskowa (krajowa i wybranych rynków zagranicznych), której działania komunikacyjne są sprzężone z modernizacją „twardych” elementów oferty.

W perspektywie samorządów województw cele tworzą spójną oś, w której infrastruktura uzdrowiskowa i ład przestrzenny pełnią funkcję bazy rozwojowej, produkt i całoroczność dostarczają treści programowej oraz rynkowej, a marka i promocja odpowiadają za dyfuzję popytu oraz pozycjonowanie uzdrowisk w skali krajowej (i selektywnie zagranicznej). W praktyce oznacza to jednoczesną potrzebę 1) modernizacji i porządkowania przestrzeni uzdrowiskowej (parki zdrojowe, ciągi pieszo-rowerowe, strefy rekreacji) oraz zapewnienia ładu przestrzennego i spójności kompozycyjno-funkcjonalnej; 2) budowania całorocznych ofert łączących komponent zdrowotny z rekreacją i kulturą (pakiety, wydarzenia, profilaktyka); a także 3) systematycznego wzmacniania marki regionalnej/uzdrowiskowej poprzez skoordynowaną komunikację i dobór rynków docelowych. Te trzy filary są wspierane przez dwie kluczowe dźwignie wdrożeniowe: kompetencje kadr (szkolenia, współpraca z uczelniami) oraz B+R, które podnoszą wiarygodność merytoryczną i ułatwiają skalowanie działań. Logika sekwencyjno-funkcjonalna celów – od uporządkowanej przestrzeni, przez spójny produkt całoroczny, po skuteczne pozycjonowanie – wskazuje na chęć budowania trwałej przewagi konkurencyjnej uzdrowisk na poziomie regionu. Syntetycznie rzecz ujmując, samorządy województw postrzegają rozwój turystyki uzdrowiskowej jako system naczyń połączonych: przestrzeń → produkt → marka, wzmacniany kompetencjami i standaryzacją. Integracja wymienionych celów strategicznych i operacyjnych prowadzi do budowania odporności systemu uzdrowiskowego – rozumianego jako spójna sieć instytucji, infrastruktury, usług i zasobów przyrodniczych, zdolnego utrzymywać funkcje i jakość świadczeń w warunkach wahań popytu, zmian regulacyjnych oraz presji klimatyczno-środowiskowej, co wzmacnia atrakcyjność polskich uzdrowisk dla mieszkańców, kuracjuszy i turystów.

9. Kierunki działań inwestycyjnych i pozainwestycyjnych

Kluczowe obszary zadań inwestycyjnych oraz odpowiadające im projekty (Załącznik nr 1) poddano porównaniu w trzech przekrojach: (a) gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej (OOU); (b) gmin aspirujących do uzyskania statusu uzdrowiska; a także (c) samorządów województw. Porównanie to pozwoliło uchwycić zróżnicowanie priorytetów inwestycyjnych oraz wyznaczyć główne kierunki działań dla polskich uzdrowisk i turystyki uzdrowiskowej, wynikające z odmiennych ról i kompetencji poszczególnych aktorów systemu uzdrowiskowego.

W gminach uzdrowiskowych i OOU samorzady planują inwestycje przede wszystkim w dobra wspólne i ład terytorialny, co przekłada się bezpośrednio na kilka następujących obszarów.

W przestrzeni publicznej priorytetem są rewitalizacje i podnoszenie jakości miejsc codziennego użytku, m.in. *modernizacja parków uzdrowiskowych, rozwój terenów zieleni czy rewitalizacja zabytkowych centrów uzdrowiskowych*. **W zakresie infrastruktury rekreacyjno-turystycznej** dominuje potrzeba tworzenia nowoczesnej oferty uzdrowiskowo-turystycznej, łączącej różnorodne i innowacyjne sposoby leczenia oraz profilaktyki zdrowotnej z aktywnym wypoczynkiem, m.in. *poprzez budowę ścieżek i tras rowerowych, szlaków bioróżnorodności i szlaków geoturystycznych, a także budowę lub rozbudowę basenów termalnych, wodnych placów zabaw, stref zdrowia i wypoczynku oraz nowoczesnych tężni i pijalni*. **W obszarze transportu i mobilności** kluczowe są projekty poprawiające dostępność oraz bezpieczeństwo ruchu, a także rozwój zielonej mobilności (*elektrobusy, autobusy wodorowe, e-rowery*). Z kolei **w obszarze zielono-niebieskiej infrastruktury i ochrony środowiska** priorytetem jest odbudowa możliwości inwestycyjnych, ukierunkowanych na zieloną transformację (zielona energia i ograniczanie energochłonności), w tym m.in. *budowa kolektorów retencyjnych i systemów zagospodarowania wód opadowych, termomodernizacja obiektów publicznych, ograniczanie niskiej emisji oraz tworzenie systemów ochrony jakości powietrza, ujęć wód leczniczych i źróź borowiny*. **Infrastruktura kulturowa** jest wzmacniana poprzez plany inwestycyjne dotyczące m.in. *modernizacji teatrów, budowy hal spacerowych i oranżerii, budowy centrów kultury*, a **komunikacja uzdrowiska i jego oferty** przez m.in. *cykl festiwali oraz międzynarodową kampanię komunikacyjną*. **Infrastruktura sportowa** obejmuje projekty inwestycyjne w zakresie m.in. *budowy hal sportowych, centrum tras biegowych i modernizacji stadionów*. **Bezpieczeństwo i zarządzanie kryzysowe** wzmacniają projekty inwestycyjne związane m.in. z *wdrażaniem systemów monitoringu i alarmowych oraz budową dwufunkcyjnych*

parkingów-schronów, zaś **infrastrukturę społeczną** – m.in. *Domy Dziennego Pobytu i DPS-y*. **Cyfryzacja usług publicznych** rozwijana jest poprzez projekty typu „Cyberbezpieczny samorząd” i „Cyfrowe uzdrowisko”. **Infrastruktura medyczno-zabiegowa** wzmocniana jest przez plany inwestycyjne w zakresie m.in. *budowy zakładów przyrodolecznictwa i Nowego Centrum Kuracyjnego*. **Oferta doradczo-edukacyjna w zakresie profilaktyki** obejmuje projekty dotyczące m.in. *budowy Centrum Profilaktyki Zdrowia i Edukacji oraz ścieżek dydaktycznych*. W obszarze **badania, rozwoju i innowacji** proponuje się wsparcie m.in. dla projektów *geotermalnych i inkubatorów innowacji/przedsiębiorczości*.

W gminach aspirujących do uzyskania statusu uzdrowiska portfel przedsięwzięć inwestycyjnych koncentruje się na kilku kluczowych obszarach zadań inwestycyjnych. Po pierwsze, silnie akcentowana jest **przestrzeń publiczna**, rozumiana jako podnoszenie jakości i dostępności miejsc codziennego użytku. Do tej grupy należą m.in. *budowa parku zdrojowego oraz rozbudowa terenów zielonych, uzupełniona o elementy małej infrastruktury sprzyjającej aktywności*. Drugim priorytetem pozostaje **infrastruktura rekreacyjno-turystyczna**. Obejmuje ona takie przedsięwzięcia, jak budowa strefy rekreacji z basenami, wytyczenie szlaków turystycznych, a także przebudowę i rozbudowę urządzeń rekreacyjnych. Uzupełnieniem są programy aktywizujące społeczność i gości, w tym „Uzdrowisko Przyjazne Seniorom”. Trzecim filarem jest **infrastruktura medyczno-zabiegowa**, stanowiąca warunek w procesie uzyskania lub utrzymania statusu uzdrowiska. Obejmuje ona m.in. *budowę i modernizację zakładów przyrodolecznictwa oraz działania przywracające funkcje lecznicze*.

Ważnym dopełnieniem pozostają inwestycje w **infrastrukturę kulturową i działania komunikacyjne** (np. *rewitalizacja kin, teatrów, kampanie promocyjne uzdrowisk*), a także inicjatywy z zakresu **ochrony środowiska i adaptacji do zmian klimatu**, stanowiące fundament trwałości zasobów leczniczych.

Na poziomie samorządów województw planowanie inwestycji ogniskuje się wokół projektów ponadlokalnych, które wzmocniają sieciowość uzdrowisk, poprawiają dostępność transportową i budują rozpoznawalną markę regionu. W obszarze **komunikacji marki** dominują działania koordynujące komunikację wielu miejscowości, np. opracowanie strategii marki „Podkarpackich Uzdrowisk” wraz z pakietyzacją oferty oraz wydarzenia promujące zasoby lecznicze, takie jak *Festiwal Wód Mineralnych*. W zakresie **infrastruktury transportowej i mobilności** województwa kierują środki na poprawę dojazdów i bezpieczeństwa ruchu. Równolegle rozwijana jest **przestrzeń publiczna i infrastruktura rekreacyjno-turystyczna** poprzez programy łączące gminy w spójne produkty (np. „Program łączy nas turystyka”, „Rozwój infrastruktury uzdrowiskowej i turystycznej gmin uzdrowiskowych Pomorza Zachodniego” czy „Pomorska Strefa Uzdrowiskowa” tworząca obszar prozdrowotny w pasie nadmorskim). Wyraźnym nurtem jest także **infrastruktura sportowa**, wspierana zarówno instrumentami horyzontalnymi (np. „Program małe granty sportowe”, „Program rozwoju infrastruktury sportowej”), jak też inwestycjami miejscowymi. Uzupełniając, województwa finansują projekty **turystycznego zagospodarowania przyrodniczo-krajobrazowego**.

Powyższe zestawienie pokazuje trzy odrębne – lecz komplementarne – logiki inwestowania w systemie uzdrowiskowym. Gminy uzdrowiskowe i OOU koncentrują się na dobru wspólnym i ładzie terytorialnym. Trzon ich portfela stanowią projekty poprawiające jakość przestrzeni publicznej oraz ogólnodostępnej infrastruktury rekreacyjno-turystycznej (parki, promenady, ścieżki i trasy rowerowe, tętnie, pijalnie, strefy zdrowia), wspierane inwestycjami w dostępność transportową i mobilność, zielono-niebieską infrastrukturę oraz ochronę środowiska. Uzupełniają je przedsięwzięcia kulturowe, sportowe, społeczne i cyfryzacyjne, a także wybrane projekty medyczno-zabiegowe – wszystko po to,

by podnieść komfort, dostępność i całoroczność oferty, a także zwiększyć odporność klimatyczno-środowiskową miejsc.

Gminy aspirujące do statusu uzdrowiska inwestują w podobnych obszarach, ale ich portfel ma bardziej „konstytutywny” charakter. Obok podnoszenia jakości przestrzeni publicznej oraz rozwijania infrastruktury rekreacyjno-turystycznej, wyraźnie akcentują budowę i odtwarzanie rdzenia leczniczego (obiekty przyrodolecznicze, przywracanie funkcji uzdrowiskowych), a także działania komunikacyjne i kulturowe wzmacniające rozpoznawalność przyszłej marki. Inwestycje te ukierunkowane są na spełnienie wymogów formalno-merytorycznych dla uzyskania statusu uzdrowiska i na szybkie wygenerowanie „materialnych dowodów jakości” oferty.

Samorządy województw działają „parasolem” ponadlokalnym. Ich projekty łączą uzdrowiska w sieci (szlaki, programy i strefy uzdrowiskowe), poprawiają dostępność transportową w skali regionalnej (drogi, trasy rowerowe), budują markę i komunikację o zasięgu międzygminnym, a także wspierają infrastrukturę sportową i zagospodarowanie przyrodniczo-krajobrazowe. Dzięki temu inwestycje lokalne mogą pracować w silniejszym, skoordynowanym ekosystemie popytu.

Poza tymi trzema podmiotami kluczowe jest stałe włączenie administracji rządowej (w szczególności resortów właściwych dla turystyki, zdrowia, infrastruktury i klimatu), obejmujące m.in. wsparcie inwestycji poprawiających dostępność transportową uzdrowisk, np. *realizację tzw. „Sąddeczanki” usprawniającej komunikację uzdrowisk małopolskich*. Rozwój gmin uzdrowiskowych zależy bowiem nie tylko od sprawnego zarządzania lokalnego i przedsiębiorczości mieszkańców, lecz w dużej mierze od polityki państwa – zarówno w obszarze realizacji polityki zdrowotnej, jak i redukcji barier hamujących rozwój turystyki uzdrowiskowej. Bez stabilnego wsparcia publicznego gminy nie zrealizują w pełni działań prorozwojowych. Historycznym przykładem skoordynowanego wsparcia państwa jest działalność Ligi Popierania Turystyki, powołanej w 1935 roku, której logikę warto zaadaptować do współczesnych realiów poprzez nowoczesne instrumenty finansowe, regulacyjne i marketingowe.

Konkludując, kierunki działań na rzecz polskich uzdrowisk i rozwoju turystyki uzdrowiskowej opierają się na czterech komplementarnych wektorach: (1) tworzeniu nowoczesnego produktu łączącego różnorodne i innowacyjne formy lecznictwa oraz profilaktyki zdrowotnej z aktywnym wypoczynkiem; (2) kształtowaniu tematycznie zintegrowanej infrastruktury i ładu przestrzennego; (3) budowie trwałych mechanizmów zarządzania, współpracy wielopoziomowej oraz rozwoju kompetencji; a także (4) wykorzystaniu nowoczesnych narzędzi komunikacji do budowania zaufania i wiarygodnego wizerunku uzdrowisk. Razem wektory te wzmacniają odporność systemu uzdrowiskowego, równoważą sezonowość popytu, wydłużają pobyty oraz podnoszą wartość doświadczenia odwiedzających, czyniąc je autentycznym, immersyjnym i angażującym, osadzonym w kulturze oraz tradycjach lokalnych i regionalnych.

Po pierwsze, działania w kierunku eksponowania unikalnego produktu uzdrowiska powinny podkreślać naturalne walory miejscowości i zabiegi oparte na naturalnych surowcach leczniczych, a następnie dywersyfikować produkt uzdrowiskowy oraz precyzyjnie dostosowywać go do grup docelowych (m.in. seniorów, rodzin, osób aktywnych, kuracjuszy). Oznacza to rozwijanie programów spersonalizowanych (terapię indywidualne, wsparcie psychologiczne), wdrażanie holistycznego podejścia do leczenia i wypoczynku (z uwzględnieniem zdrowia psychicznego), organizację zajęć specjalistycznych (np. porady geriatryczne, warsztaty tematyczne), a także inicjowanie wydarzeń łączących uzdrowiska z lokalnymi walorami przyrodniczymi i kulturowymi (festiwale, kiermasze, jarmarki). Tego typu działania w naturalny sposób wpisują produkt w szerszy ekosystem doświadczeń

turystyki uzdrowiskowej – od ofert kulturowych i kulinarnych opartych na lokalnych tradycjach, po turystykę konną i rowerową. Turystyka konna jest zarówno atrakcyjną formą relaksu w ramach pobytu uzdrowiskowego, jak i komponentem terapeutycznym (hipoterapia) dla seniorów, dzieci i osób z wyzwaniami zdrowotnymi. Rozwój tego segmentu wymaga ścisłej współpracy gmin z ośrodkami jeździeckimi (wspólne zawody, imprezy cykliczne, rajdy), przy jednoczesnym uwzględnieniu ograniczeń finansowania hipoterapii (brak finansowania z NFZ; dostępność głównie w ramach turnusów rehabilitacyjnych finansowanych przez PFRON). Z kolei turystyka rowerowa powinna opierać się na spójnej sieci tras, węzłach odpoczynku i infrastrukturze postojowej (miejsca obsługi rowerzystów, stojaki, stacje ładowania e-rowerów).

Po drugie, działania w kierunku tematycznego i spójnego komponowania przestrzeni oraz funkcji uzdrowiskowych powinny obejmować m.in. projektowanie stref aktywności przy kluczowych atrakcjach uzdrowiskowych, od terenów multi rekreacyjnych, po określone typy aktywności, jak: rozwój tężni, ścieżek ruchowych, tras spacerowych czy budowę sieci ścieżek rowerowych, tak aby całość tworzyła czytelny, wygodny oraz atrakcyjny scenariusz pobytu dla kuracjuszy i turystów.

Po trzecie, działania w kierunku współpracy i zarządzania uzdrowiskami powinny integrować wszystkich interesariuszy na poziomie lokalnym, regionalnym oraz krajowym (samorządy, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, gestorów obiektów turystyczno-uzdrowiskowych, administrację rządową, organizacje branżowe czy NGO), a także środowisko akademickie poprzez wspólne projekty badawczo-rozwojowe. Partnerstwo to musi opierać się na jasno zdefiniowanych rolach, uzgodnionych standardach jakości i systemowym rozwoju kompetencji, tak aby współdziałanie przekładało się na wymierny efekt synergii.

Po czwarte, potrzebne jest nowoczesne i wiarygodne budowanie wizerunku, oparte na zaufaniu (rzetelne opinie o uzdrowiskach), wysokiej jakości materiałach wizualnych i treściach, a także wykorzystujące nowoczesne kanały komunikacji: strony internetowe, media społecznościowe i portale noclegowe. W praktyce oznacza to systematyczne pozyskiwanie i eksponowanie opinii oraz rekomendacji kuracjuszy, aktywną obecność na portalach rezerwacyjnych w celu zwiększenia widoczności i konwersji, a także świadomą współpracę z mediami, influencerami branżowymi, dziennikarzami i twórcami treści specjalizującymi się w turystyce uzdrowiskowej (PR, materiały redakcyjne, kampanie wizerunkowe), co poszerza zasięg i buduje zaufanie odbiorców. Uzupełnienie stanowi umiejętne wykorzystanie innowacyjnych narzędzi cyfrowych, np. aplikacji mobilnych prowadzących po spacerach i trasach rowerowych, prezentujących zabytki oraz aktualną ofertę zabiegów, które skracają drogę od zainteresowania do rezerwacji i dodatkowo wzmacniają pewność oraz zaufanie turystów i kuracjuszy.

Taki układ działań kierunkowych tworzy flagowy produkt uzdrowiskowy, który przyciąga inwestycje, wzmacnia markę obszaru i uruchamia efekt mnożnikowy w gospodarce: inicjuje łańcuch powiązań między turystyką, samorządem lokalnym, biznesem i rynkiem pracy, generując nowe usługi oraz miejsca pracy, a jednocześnie realnie podnosi jakość i wiarygodność doświadczeń odwiedzających.

Podczas warsztatu strategicznego, z wykorzystaniem interaktywnego narzędzia Mentimeter, uczestnicy ocenili kluczowe obszary zadań inwestycyjnych w dwóch wymiarach: **ważność realizacji** oraz **trudność wdrożenia** (skala 1-5) (rysunek 24).



Rysunek 24. Macierz ważności i trudności realizacji kluczowych obszarów zadań inwestycyjnych
Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów strategicznych

Uzyskana macierz pokazuje wyraźną koncentrację wskazań w strefie wysokiej ważności przy umiarkowanej trudności, co sugeruje zgodę co do strategicznego znaczenia większości obszarów i jednocześnie postrzeganą wykonalność znacznej części projektów. Na tle wszystkich kategorii jako najbardziej wymagające, choć jednocześnie bardzo ważne, zostały ocenione: infrastruktura ochrony środowiska (10), badania, rozwój i innowacje (17), a także infrastruktura transportowa i mobilności (12) – to pola, które zwykle wymagają złożonych uzgodnień, większego montażu finansowego i dłuższego horyzontu przygotowawczego. Z kolei obszary o wysokiej ważności i umiarkowanej trudności, takie jak infrastruktura medyczno-zabiegowa (2), rekreacyjno-turystyczna (5), a także noclegowa i gastronomiczna (7), mogą stanowić „szybsze zwycięstwa”, przynoszące widoczne efekty dla gości i mieszkańców. Obszary związane z kompetencjami kadr (14, 15) i infrastrukturą edukacyjną (18) ułożyły się bliżej środka macierzy: są istotne i stosunkowo dobrze wdrażalne, dlatego warto je prowadzić równolegle jako wsparcie dla przedsięwzięć bardziej kapitałochłonnych.

Czynniki zaprezentowane w tabeli 23 układają się w klarowną typologię barier utrudniających realizację zadań inwestycyjnych w uzdrowiskach. Najczęściej wskazywanym ograniczeniem są kwestie finansowe: niedostatek środków własnych, brak dedykowanych instrumentów dla obszarów uzdrowiskowych oraz trudności w dostępie do kapitału i funduszy zewnętrznych. To właśnie komponent finansowy pojawia się najczęściej w odpowiedziach i stanowi najsilniejszy hamulec tempa wdrażania projektów.

Tabela 23. Mapa barier inwestycyjnych w gminach uzdrowiskowych

Barier finansowe – 10 wskazań (najczęstsze) • Ograniczone środki finansowe (najczęściej powtarzane) • Brak dedykowanego finansowania obszarów uzdrowiskowych • Ograniczenia w dostępie do kapitału finansowego • Trudności w pozyskiwaniu środków zewnętrznych.	Barier prawno-administracyjne – 8 wskazań • Skomplikowane przepisy prawa • Bariery formalno-prawne • Procedury administracyjne („papierologia”) • Ograniczenia prawne • Złożony stan prawny.	Barier organizacyjne i planistyczne – 4 wskazania • Brak spójnej wizji uzdrowiska • Brak planu rozwoju na 5, 10, 15 lat • Wielkość i złożoność zadań inwestycyjnych • Ograniczony dostęp do wykonawców inwestycji • Obawy przed zmianami.
Konflikty i sprzeczność interesów – 4 wskazania • Różne cele różnych środowisk • Sprzeczność interesów lokalnych grup • Konflikt pomiędzy presją inwestycyjną a zachowaniem walorów środowiskowych.	Barier kadrowe i kompetencyjne – 3 wskazania • Ograniczone kompetencje • Ograniczenia kadrowe • Ograniczony obieg informacji i specjalistycznej wiedzy (balneologia, lecznictwo uzdrowiskowe, planowanie rozwoju).	Systemowe i instytucjonalne – 2 wskazania • System świadczeń leczniczych niedostosowany do realnych potrzeb • Tworzenie ofert tylko dla wybranych grup kuracjuszy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie warsztatów strategicznych

Drugą grupę tworzą bariery prawno-administracyjne: skomplikowane i czasochłonne procedury („papierologia”), złożony stan prawny oraz ogólne ograniczenia regulacyjne. W praktyce przekłada się to na wydłużanie cyklu inwestycyjnego i wzrost ryzyka organizacyjnego po stronie wnioskodawców. Istotne, choć rzadziej akcentowane, są bariery planistyczno-organizacyjne (brak spójnej wizji i długofalowych planów 5/10/15-letnich, złożoność zadań, ograniczona podaż wykonawców), a także czynniki konfliktogenne (rozbieżne interesy lokalnych środowisk, napięcie między presją inwestycyjną a ochroną walorów środowiskowych). Wskazywano także deficyty kadrowo-kompetencyjne, zwłaszcza w zakresie wiedzy balneologicznej, lecznictwa uzdrowiskowego i planowania rozwoju, a także problemy systemowe (model świadczeń nie w pełni odpowiadający realnym potrzebom, zawężanie oferty do wybranych grup kuracjuszy).

Podsumowując, przy zachowaniu priorytetu ochrony zasobów, największy potencjał odblokowania realizacji celów leży w trzech kierunkach: (1) dedykowane mechanizmy finansowania projektów uzdrowiskowych; (2) uproszczenie i standaryzacja ścieżek administracyjnych; (3) wzmocnienie zaplecza planistycznego i kompetencyjnego (w tym międzysektorowa koordynacja oraz rozwój specjalistycznych kompetencji). Takie podejście adresuje najczęściej raportowane bariery i zwiększa prawdopodobieństwo skutecznego domknięcia projektów o wysokiej ważności, ale podwyższonej trudności realizacyjnej.

10. Koncepcja wdrożenia i pomiaru realizacji strategii

Podstawowym wyzwaniem wdrażania strategii jest przełożenie „martwego” modelu, dokumentu planistycznego, na „żywą” organizację, która faktycznie realizuje zdefiniowane cele poprzez racjonalne gospodarowanie zasobami. Aby wypełnić tę lukę między intencją a działaniem, zastosowano jedną z najbardziej rozpowszechnionych, kompleksowych metod zarządzania: Balanced Scorecard (Zrównoważoną/Strategiczną Kartę Wyników) (Kaplan, Norton, 2001). Metoda ta umożliwia przełożenie celów strategicznych na mierzalny system realizacji poprzez dekompozycję strategii na spójne perspektywy i przypisanie im wskaźników wykonania (realizacji zadań).

Z uwagi na specyfikę jednostek samorządu terytorialnego, gdzie nadrzędnym celem jest skuteczne i efektywne zaspokajanie potrzeb publicznych, a nie generowanie zysku, przyjęto modyfikację klasycznej struktury Strategicznej Karty Wyników: na szczycie hierarchii umieszczono perspektywę „klienta”, rozumianego jako turysta i społeczność lokalna. Na potrzeby wdrażania niniejszej strategii zastosowano następujący układ perspektyw (tabela 24): perspektywa klienta, perspektywa oddziaływania społecznego, perspektywa procesów wewnętrznych, perspektywa uczenia się i rozwoju. Każda perspektywa łączy cele strategiczne z celami operacyjnymi, przypisuje im odpowiednie obszary zadań inwestycyjnych i – co najważniejsze – operacjonalizuje je miernikami produktu oraz wykorzystania. Dzięki temu macierz wyraźnie przechodzi od „co i po co” do „jak zmierzmy postęp”, co wzmacnia sterowalność wdrożenia.

Tabela 24. Plan wdrożenia strategii oparty na zmodyfikowanej Strategicznej Karcie Wyników

Perspektywa	Cele strategiczne	Cele operacyjne	Kluczowe obszary zadań inwestycyjnych	Wskaźniki realizacji zadań
klienta	Modernizacja i rozwój infrastruktury uzdrowiskowej i okołouzdrawiskowej.	• Tworzenie innowacyjnej infrastruktury turystyczno-uzdrowiskowej na terenie uzdrowisk. • Rewitalizacja parków zdrojowych, promenad i terenów zdegradowanych. • Wprowadzenie innowacji i rozbudowa istniejącej infrastruktury turystycznej oraz uzdrowiskowej (tężnie, pijalnie, ścieżki zdrowia i edukacyjne). • Modernizacja zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. • Zwiększenie dostępności architektonicznej (w tym dla osób z niepełnosprawnościami).	• Przestrzeń publiczna (m.in. parki, skwery, ogólnodostępne części miejscowości, leśne ścieżki terapeutyczne, ogrody terapeutyczne).	• Liczba zrealizowanych/rewitalizowanych przestrzeni (parki, skwery, place) [szt.]. • Powierzchnia odnowionej/nowo urządzonej zieleni [ha/m²]. • Długość nowych/odnowionych alejek, ścieżek terapeutycznych i tras spacerowych [km]. • Liczba elementów małej architektury (ławki, altany inhalacyjne, toalety) [szt.]. • Udział przestrzeni spełniających standardy dostępności [%]. • Poziom satysfakcji użytkowników z jakości przestrzeni (ankiety).
			• Infrastruktura rekreacyjno-turystyczna (m.in. obiekty oraz urządzenia umożliwiające turystom i mieszkańcom korzystanie z walorów rekreacyjnych oraz turystycznych danego obszaru).	• Liczba nowych/zmodernizowanych obiektów i urządzeń (place zabaw, tężnie, pijalnie, punkty widokowe) [szt.]. • Długość oddanych do użytku tras pieszych i rowerowych [km]. • Średnie roczne wykorzystanie infrastruktury (liczniki wejść/przejść, frekwencja) [os./rok]. • Liczba całorocznych produktów/świadczeń rekreacyjnych (np. pakiety, programy aktywności) [szt.]. • Liczba użytkowników z grup o szczególnych potrzebach (dzieci, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami) [os./rok]. • Spadek sezonowości (różnica odwiedzalności między sezonem a poza sezonem) [%].
			• Infrastruktura kulturowa (m.in. muzea, domy kultury, amfiteatry, skanseny itp.).	• Liczba obiektów kultury oddanych po modernizacji/wybudowanych (muzea, domy kultury, amfiteatry) [szt.]. • Liczba wydarzeń kulturalnych w roku [szt.] i frekwencja łącznie [os.]. • Liczba dni udostępnienia obiektów (czynne dni/rok) [dni]. • Przychody własne instytucji kultury (bilety, wynajmy) [PLN/rok]. • Udział wydarzeń o zasięgu ponadlokalnym/ogólnopolskim [%/szt.]. • Poziom satysfakcji uczestników wydarzeń (ankiety) [pkt.].
klienta		• Infrastruktura noclegowa i gastronomiczna.		• Liczba nowych/zmodernizowanych miejsc noclegowych (tóżek/pokoje) [szt.]. • Średnie roczne obłożenie miejsc noclegowych [%] i długość pobytu [dni]. • Liczba obiektów z podwyższonym standardem (kategoryzacja, certyfikaty jakości/eko) [szt.]. • Liczba nowych/rozszerzonych punktów gastronomicznych [szt.]; udział oferty lokalnej/zdrowej [%]. • Przychody z turystyki [PLN/rok]. • Redukcja sezonowości (zmienność obłożenia między sezonami) [%].

Perspektywa	Cele strategiczne	Cele operacyjne	Kluczowe obszary zadań inwestycyjnych	Wskaźniki realizacji zadań
			Infrastruktura medyczno-zabiegowa (m.in. obiekty i infrastruktura medyczna oraz sanatoryjna).	- Liczba zmodernizowanych/nowych gabinetów, sal zabiegowych, urzędzeń [szt.]. - Zdolność operacyjna: liczba zabiegów/świadczeń rehabilitacyjnych wykonanych w roku [szt.]. - Wskaźnik wykorzystania łóżek sanatoryjnych [%] i średnia długość kuracji [dni]. - Uzyskane/utrzymane akredytacje i certyfikaty jakości [szt.]. - Zużycie mediów na jednostkę świadczenia (energia, woda) [kWh/zabieg; l/zabieg] – jako wskaźnik efektywności.
	Wzmocnienie marki uzdrowisk na rynku krajowym i wybranych rynkach zagranicznych.	- Tworzenie innowacyjnych produktów turystycznych. - Zintegrowane kampanie komunikacyjne, udział w targach, rozwój komunikacji cyfrowej. - Współpraca sieciowa uzdrowisk; zawiązywanie partnerstw z uczelniami (badania, programy stypendialne). - Rozwój przekazu o unikatowych walorach i specjalizacjach terapeutycznych. - Stworzenie marki wód mineralnych.	Komunikacja uzdrowiska i jego oferty.	- Liczba zrealizowanych kampanii/promocji (kraj, rynki zagraniczne) [szt./rok]. - Liczba materiałów komunikacyjnych i treści (filmy, artykuły, posty, przewodniki) [szt.]. - Liczba wydarzeń komunikacyjnych (targi, webinary) i udziałów w nich [szt./stoisko]. - Liczba partnerstw i wspólnych akcji (np. z uzdrowiskami) [szt.]. - Nakłady na komunikację według narzędzi (online/offline). - Liczba turystów krajowych i zagranicznych.
oddziaływania społecznego	Poprawa jakości życia mieszkańców i integracja społeczna.	- Programy aktywności fizycznej i zdrowia publicznego; lepszy dostęp mieszkańców do usług leczniczych. - Rozwój infrastruktury społecznej (centra senioralne, miejsca rekreacji). - Tworzenie lub budowa punktów doradczych i edukacyjnych dla mieszkańców, kuracjuszy i turystów. - Stworzenie odpowiednich warunków regulujących zarządzanie najmem krótkoterminowym w równowadze z funkcją uzdrowiskową.	Infrastruktura i oferta doradczo-edukacyjna w zakresie profilaktyki zdrowotnej i stylu życia (m.in. punkty doradztwa zdrowotnego dla kuracjuszy, turystów i mieszkańców, programy konsultacyjne z dietetykiem lub terapeutą stylu życia).	- Liczba uruchomionych punktów doradztwa zdrowotnego [szt.]. - Godziny dostępności porad [godz./tydz.]. - Liczba przeprowadzonych konsultacji [szt.]. - Liczba zrealizowanych programów/projektów edukacyjnych [szt./rok]. - Liczba edycji warsztatów/szkoleń oraz liczba uczestników [edycje; osoby]. - Liczba opracowanych materiałów edukacyjnych (broszury, e-booki, wideo) [szt.]. - Liczba kampanii informacyjno-edukacyjnych (online/offline) [szt.]. - Liczba partnerstw (np. z uczelniami) zawartych na potrzeby oferty [szt.].
			- Liczba zakupionych/wdrożonych urządzeń diagnostycznych/edukacyjnych [szt.]. - Infrastruktura sportowa.	- Liczba nowych/wyremontowanych obiektów sportowych (hale, boiska, bieżnie, pływalnie, trasy biegowe) [szt.]. - Powierzchnia/długość oddanej infrastruktury (m² obiektów, km tras) [m²; km]. - Godziny dostępności obiektów dla użytkowników [godz./tydz.]. - Liczba zorganizowanych wydarzeń sportowych (turnieje, ligi, zawody) [szt./rok]. - Liczba sekcji/grup treningowych uruchomionych przy obiektach [szt.]. - Liczba zakupionych elementów wyposażenia sportowego [szt.]. - Liczba umów/porozumień o współpracy (kluby, szkoły, związki sportowe) [szt.].

Perspektywa	Cele strategiczne	Cele operacyjne	Kluczowe obszary zadań inwestycyjnych	Wskaźniki realizacji zadań
			Infrastruktura społeczna (m.in. domy opieki długoterminowej dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami, dzienne domy pobytu, centra senioralne z ofertą prozdrowotną, programy aktywnego starzenia się w środowisku uzdrowiskowym).	- Liczba uruchomionych/rozbudowanych placówek [szt.]. - Liczba miejsc opieki/dziennych miejsc wsparcia oddanych do użytku [miejsca]. - Liczba godzin opieki/aktywności oferowanych tygodniowo [godz./tydz.]. - Liczba zrealizowanych programów prozdrowotnych i aktywizujących (np. gimnastyka, trening pamięci) [szt./rok]. - Liczba uczestników programów (seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami, opiekunowie) [osoba]. - Liczba przeprowadzonych porad/świadczonych usług [szt.]. - Liczba przeszkolonych pracowników/wolontariuszy [osoba]. - Liczba zawartych porozumień o współpracy [szt.]. - Liczba dostosowań architektonicznych i cyfrowych [szt.]. - Liczba materiałów i narzędzi wsparcia opiekunów nieformalnych (pakiety, poradniki) [szt.].
procesów wewnętrznych	Ochrona i racjonalne zarządzanie zasobami i walorami uzdrowiskowymi dla zachowania funkcji uzdrowiskowej.	- Monitoring i ochrona jakości powietrza, ujęć wód leczniczych i źródeł borowin. - Utrzymanie ładu krajobrazowego i stref ochronnych (ograniczenia nowej zabudowy w obszarach wrażliwych). - Adaptacja do zmian klimatu.	Infrastruktura ochrony środowiska (m.in. wod.-kan., ochrona powietrza, składowanie odpadów, energetyka odnawialna i efektywność energetyczna, ochrona zasobów).	- Nowa/wyremontowana sieć wodociągowa [km]. - Nowa/wyremontowana sieć kanalizacyjna [km]. - Nowe przyłącza wod.-kan. wykonane [szt.]. - Przepustowość oczyszczalni/stacji uzdatniania oddana do użytku [m³/dobę]. - Zbiorniki/instalacje retencyjne przy sieciach wod.-kan. [szt.; m³ pojemności]. - Punkty selektywnej zbiórki odpadów komunalnych uruchomione/rozbudowane [szt.]. - Pojemniki selektywnej zbiórki ustawione [szt.]. - Czujniki jakości powietrza zainstalowane [szt.]. - Systemy monitoringu/ochrony zasobów (stacje pomiarowe) uruchomione [szt.]. - Dokumentacje/ekspertyzy ochrony zasobów opracowane [szt.].
			Zielono-niebieska infrastruktura (m.in. rozwiązania infrastrukturalne, których głównym celem jest łagodzenie zmian klimatu).	- Powierzchnia nowych/przebudowanych terenów zieleni (parki, skwery, ogrody, zieleń uliczna) [m²/ha]. - Liczba nasadzeń drzew/krzewów [szt.]. - Ogrody deszczowe/niecki retencyjne zrealizowane [szt.; łączna pojemność m³]. - Miejskie punkty mgietki/poidetka/altany mikroklimatyczne uruchomione [szt.]. - Zacienione/przewietrzane ciągi piesze i miejsca odpoczynku utworzone [szt.; m²]. - Plany/standardy błękitno-zielone (wytyczne projektowe) opracowane i wdrożone [szt.].

Perspektywa	Cele strategiczne	Cele operacyjne	Kluczowe obszary zadań inwestycyjnych	Wskaźniki realizacji zadań
	Zwiększenie dostępności transportowej i mobilności niskoemisyjnej.	• Tworzenie optymalnych możliwości rozwoju komunikacji do gmin uzdrowiskowych (kolejowych i drogowych). • Tworzenie dojazdów kolejowych i drogowych pomiędzy najbliższymi uzdrowiskami oraz do stref uzdrowiskowych. • Tworzenie ciągów pieszo-rowerowych i powiązań regionalnych; parkingi buforowe poza strefą A. • Niskoemisyjna komunikacja publiczna (np. elektrobusy, autobusy wodorowe), systemy informacji pasażerskiej.	• Infrastruktura transportowa i mobilności.	• Drogi wybudowane/zmodernizowane [km]. • Chodniki i ciągi pieszce wykonane [km /m²]. • Trasy/ciągi rowerowe wybudowane lub zmodernizowane [km]. • Miejsca parkingowe wybudowane [szt.]. • Wiaty przystankowe z systemem informacji pasażerskiej zainstalowane [szt.]. • Oświetlenie przejść i ciągów pieszych zmodernizowane [szt. punktów świetlnych]. • Udogodnienia dostępności (pochylnie, obniżone krawężniki) [szt.]. • Dokumentacje i programy (projekty budowlane, audyty, plany mobilności) [szt.].
	Rozwój kompleksowej oferty zdrowotno-uzdrowiskowej i turystyki medycznej.	• Podwyższenie standardów jakościowych w obiektach (m.in. zakłady lecznictwa uzdrowiskowego – byłe PPU). • Poszerzanie oferty turystyki uzdrowiskowej i standaryzacja oferty zabiegowej/rehabilitacyjnej, integracja z usługami wellness/spa. • Dywersyfikacja produktów turystycznych (pakiety krótkoterminowe; pakiety rodzinne, senioralne, biznesowe, turystyka konna, rowerowa, kulturowa, kulinarna); działania na rzecz wydłużenia sezonu. • Rozwój i doskonalenie kadr medycznych/terapeutycznych, podnoszenie jakości obsługi.	• Infrastruktura edukacyjna i szkoleniowa (szkoły branżowe o profilu balneologicznym, akademie SPA & Wellness, symulatory zabiegowe). • Podnoszenie kompetencji w sektorze uzdrowiskowym. • Infrastruktura typu Beauty & Spa (m.in. infrastruktura związana z pielęgnacją urody i relaksem).	• Nowe/zmodernizowane obiekty edukacyjne (szkoły branżowe, centra szkoleniowe) [szt./m²]. • Sale dydaktyczne/laboratoria uruchomione [szt.]. • Porozumienia/partnerstwa z uczelniami podpisane [szt.]. • Szkolenia/warsztaty zrealizowane [szt.]. • Osoby przeszkolone (pracownicy ZLU, hotelarstwo, gastronomia, JST) [osoba]. • Godziny szkoleniowe zrealizowane [godz.]. • Platformy e-learningowe uruchomione/kursy online wdrożone [szt.]. • Obiekty SPA/Beauty wybudowane lub zmodernizowane [szt./m²]. • Liczba stref wellness oddanych do użytku (sauny, łaźnie, tężnie, baseny rekreacyjne, jacuzzi) [szt.].

Perspektywa	Cele strategiczne	Cele operacyjne	Kluczowe obszary zadań inwestycyjnych	Wskaźniki realizacji zadań
uczenia się i rozwoju	Przyciąganie inwestycji i rozwój przedsiębiorczości lokalnej.	- Stworzenie Funduszu Rozwoju Turystyki (finansowanie inwestycji w kluczowe obiekty turystyczne). - Przygotowanie terenów pod inwestycje, pozyskiwanie inwestorów i rozwój PPP. - Uruchomienie „Pakietu wsparcia MŚP” dla branż powiązanych (noclegi, gastronomia, usługi czasu wolnego). - Realizowanie projektów B+R z partnerami biznesowymi. - Stworzenie preferencyjnych warunków pozyskania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych.	Badania, rozwój i innowacje (laboratoria balneochemii, centra transferu technologii, programy pilotażowe tele-rehabilitacja).	- Zrealizowane projekty [szt.]. - Opracowane raporty, ekspertyzy i publikacje [szt.]. - Umowy/porozumienia o współpracy B+R (z uczelniami, instytutami, przedsiębiorstwami) [szt.]. - Liczba złożonych wniosków o dofinansowanie [szt.]. - Liczba podpisanych umów o dofinansowanie ze środków zewnętrznych [szt.]. - Wartość pozyskanych środków [PLN].
	Cyfryzacja usług i podniesienie poziomu bezpieczeństwa.	- Rozwój e-usług publicznych i automatyzacji komunikacji z kuracuszem/turystą. - Wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej i medycznych systemów informacyjnych w lecnictwie uzdrowiskowym. - Tworzenie standardów i procedur cyberbezpieczeństwa w JST i podmiotach okołouzdrawiskowych. - Wykorzystanie nowych technologii do budowy „inteligentnego uzdrowiska” (smart health resort).	- Cyfryzacja gmin i przedsiębiorstw uzdrowiskowych (zwiększenie zdolności JST oraz innych podmiotów w zakresie świadczenia e-usług, podnoszenie cyberbezpieczeństwa, modernizacja systemów informatycznych, zakup sprzętu IT, oraz wdrożenie nowych e-usług). - Bezpieczeństwo i zarządzanie kryzysowe (nowoczesne posterunki policji/straży, miejskie systemy monitoringu, alerty SMS). - Podnoszenie kompetencji pracowników samorządowych.	- Liczba wdrożonych e-usług publicznych i branżowych [szt.]. - Liczba zmodernizowanych/uruchomionych systemów informatycznych [szt.]. - Zakupiony i uruchomiony sprzęt IT [szt.]. - Uruchomione punkty Wi-Fi w przestrzeni publicznej [szt.]. - Zatwierdzone polityki i procedury bezpieczeństwa informacji [szt.]. - Zmodernizowane/nowo wybudowane posterunki policji/straży lub centra zarządzania kryzysowego [szt.]. - Zainstalowane kamery monitoringu miejskiego [szt.]. - Uruchomiony system powiadamiania (SMS/aplikacja). - Zainstalowane syreny/bezprzewodowe punkty alarmowe [szt.]. - Wypożądane magazyny sprzętu kryzysowego [szt.]. - Opracowane/zaktualizowane plany zarządzania kryzysowego i procedury operacyjne [szt.]. - Zrealizowane szkolenia/kursy/warsztaty [szt.] oraz łączna liczba godzin szkoleniowych [godz.]. - Liczba przeszkolonych pracowników (z podziałem na obszary: prawo, finanse, projektowanie, promocja, cyfryzacja) [osoba]. - Uzyskane certyfikaty/egzaminatory potwierdzające kwalifikacje [szt.].

Źródło: opracowanie własne

W perspektywie klienta akcent położony jest na modernizację i rozwój infrastruktury uzdrowiskowej oraz infrastruktury okołouzdrawiskowej, obejmującej przestrzeń publiczną, rekreację, kulturę, bazę noclegowo-gastronomiczną oraz komponent zabiegowo-medyczny.gastro Zestaw wskaźników obejmuje m.in. m² zieleni, km ścieżek, certyfikaty jakości i miary satysfakcji użytkowników. Ujęcie celu „Wzmocnienie marki uzdrowiska” wraz z miernikami działań komunikacyjnych i partnerstw domyka ciąg przyczynowo-skutkowy: od infrastruktury do popytu.

Perspektywa oddziaływania społecznego rozszerza pole widzenia poza turystów i kuracjuszy, obejmując zdrowie publiczne, sport oraz infrastrukturę społeczną. Dominują tu wskaźniki „użytkowe”, takie jak liczba porad i konsultacji, godziny dostępności usług czy frekwencja w programach, co pozwala ocenić realną użyteczność publiczną podejmowanych działań.

W perspektywie procesów wewnętrznych szczególnie silnie wybrzmiewa ochrona zasobów (wody, borowiny, krajobraz, klimat) i mobilność niskoemisyjna. Mierniki infrastrukturalne – długości i przepustowości sieci, liczba czujników oraz systemów, kompletność dokumentacji – zapewniają twardą podstawę do oceny sprawności operacyjnej. Dopełnieniem jest rozwój oferty zdrowotno-uzdrowiskowej oraz kadr.

Perspektywa uczenia się i rozwoju porządkuje dźwignie wdrożenia: B+R i innowacje, cyfryzację (e-usługi, systemy IT, cyberbezpieczeństwo) oraz kompetencje JST. Mierniki w rodzaju liczby projektów B+R, wdrożonych e-usług czy przeszkolonych pracowników są jednoznaczne i porównywalne w czasie. Całość tworzy przejrzystą „mapę sterowania” strategią, łącząc inwestycje twarde z kapitałem ludzkim, technologią i marką.

11. Budżet i zasoby

Planowanie finansowe i określenie niezbędnych zasobów stanowią kluczowy element każdego procesu strategicznego. Odpowiednie oszacowanie kosztów, źródeł finansowania oraz potencjału organizacyjnego i kadrowego umożliwia realistyczne zaplanowanie działań, a także zapewnia ich skuteczną realizację. Budżet strategii nie jest jedynie zestawieniem wydatków – stanowi narzędzie zarządcze, które pozwala monitorować efektywność podejmowanych przedsięwzięć, a także racjonalnie wykorzystywać dostępne środki publiczne i prywatne.

W kontekście rozwoju sektora uzdrowiskowego planowanie zasobów nabiera szczególnego znaczenia, obejmuje bowiem zarówno środki finansowe, jak też potencjał ludzki, ekspercki oraz instytucjonalny, niezbędny do wdrożenia przyjętych celów i działań. Jasne zdefiniowanie tych elementów jest warunkiem trwałości strategii i gwarancją, że wypracowane kierunki rozwoju znajdą odzwierciedlenie w praktyce zarządzania gminami uzdrowiskowymi oraz całym sektorem uzdrowiskowym.

11.1. Sposób pozyskania danych i identyfikacji zadań

Podstawowym źródłem informacji o planowanych przedsięwzięciach rozwojowych była ankieta udostępniona szerokiemu gronu interesariuszy sektora uzdrowiskowego. W badaniu wzięty udział zarówno gminy uzdrowiskowe, jak i gminy posiadające obszary ochrony uzdrowiskowej, a także samorządy aspirujące do uzyskania statusu uzdrowiska i samorządy województw. Formularz udostępniono też zakładom leczenia uzdrowiskowego, gestorom obiektów turystyczno-rekreacyjnych, organizacjom pozarządowym i partnerom instytucjonalnym zaangażowanym w prace nad strategią. Ponadto ankieta została upubliczniona na stronie internetowej Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, w części poświęconej pracom nad podstrategią. Jednocześnie gminy członkowskie zostały poproszone o jej szerokie rozpowszechnienie wśród lokalnych partnerów, gestorów bazy uzdrowiskowej i turystycznej, stowarzyszeń branżowych oraz innych podmiotów zaangażowanych w rozwój produktu turystyczno-uzdrowiskowego.

W efekcie przeprowadzonych działań zebrano 117 ankiet, w których opisano łącznie 344 projekty i przedsięwzięcia rozwojowe. Zgłoszenia obejmowały zarówno inwestycje infrastrukturalne, jak też projekty miękkie, szkoleniowe, promocyjne i badawcze. Najliczniej reprezentowane były projekty

zgłaszane przez jednostki samorządu terytorialnego (gminy i związki komunalne), ale istotny udział miały również zakłady leczenia uzdrowiskowego oraz przedsiębiorcy i organizacje pozarządowe.

Poniżej zaprezentowano podsumowanie zebranych planów i potrzeb rozwojowych w układzie celów strategicznych i obszarów tematycznych zdefiniowanych we wcześniejszych rozdziałach dokumentu. Szczegółowa lista projektów zgłoszonych w procesie prac nad podstrategią znajduje się w Załączniku nr 1. Należy mieć jednocześnie świadomość, że nie jest to ani pełna, ani kompletna lista zamierzeń i potrzeb rozwojowych, lecz raczej jedynie ramowa informacja o skali wyzwań, które stają przed podmiotami związanymi z branżą uzdrowiskową, szczególnie tą, która jest reprezentowana przez lokalne samorządy posiadające już status uzdrowiska lub do niego aspirujące. Analizując wartość zgłoszonych projektów, aż 85,57% tej wartości stanowią projekty zgłoszone przez samorządy, a pozostałe 14,43% to suma projektów zgłoszonych przez inne podmioty (przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, gestorzy bazy hotelowej, organizacje pozarządowe). Jednocześnie odnosząc się do wartości przedstawionych projektów, 86,93% pochodzi z gmin, które już dziś mają status uzdrowiska lub mają na swoim terenie obszar ochrony uzdrowiskowej, 7,62% to projekty, które w ramach prac nad podstrategią zostały zgłoszone przez samorządy i podmioty z gmin, które dopiero aspirują do otrzymania statusu uzdrowiska (co jest ważnym sygnałem o potrzebach inwestycyjnych w procesie starania się o otrzymanie statusu uzdrowiska), a 5,45% to wartość projektów zaprezentowanych przez samorządy województw, które postrzegają siebie jako ważnego aktora w kreowaniu rozwoju uzdrowisk na swoim obszarze (tym mocniej, im większa jest liczba uzdrowisk w danym województwie).

Choć nie jest to pełny obraz planów rozwojowych, skala wyzwań i potrzeb jest ogromna – zgłoszone w ramach prac nad podstrategią **projekty opiewają na łączną wartość blisko 7 mld zł.**

Tabela 25. Lista zgłoszonych projektów w układzie celów i obszarów tematycznych

Cel strategiczny	Obszar tematyczny	Wartość zgłoszonych projektów
Modernizacja i rozwój infrastruktury uzdrowiskowej i okołouzdrawiskowej	Przestrzeń publiczna	832 401 503,74 zł
	Infrastruktura rekreacyjno-turystyczna	1 885 984 763,25 zł
	Infrastruktura kulturowa	535 100 000,00 zł
	Infrastruktura noclegowa i gastronomiczna	343 000 000,00 zł
	Infrastruktura medyczno-zabiegowa	844 550 000,00 zł
Wzmocnienie marki uzdrowiska na rynku krajowym i wybranych rynkach zagranicznych	Promocja Uzdrowiska i jego oferty	69 943 373,00 zł
Poprawa jakości życia mieszkańców i integracja społeczna	Infrastruktura sportowa	528 863 919,00 zł
	Infrastruktura społeczna	94 500 000,00 zł
Ochrona i racjonalne zarządzanie zasobami i walorami uzdrowiskowymi dla zachowania funkcji uzdrowiskowej	Infrastruktura ochrony środowiska	398 142 333,29 zł
	Zielono-niebieska infrastruktura	110 350 000,00 zł

Cel strategiczny	Obszar tematyczny	Wartość zgłoszonych projektów
Zwiększenie dostępności transportowej i mobilności niskoemisyjnej	Infrastruktura transportowa i mobilności	861 942 040,00 zł
Rozwój kompleksowej oferty zdrowotno-uzdrowskiej i turystyki medycznej	Infrastruktura edukacyjna i szkoleniowa	19 000 000,00 zł
	Podnoszenie kompetencji w sektorze uzdrowskowym	200 000,00 zł
	Infrastruktura typu Beauty & Spa	15 500 000,00 zł
Przyciąganie inwestycji i rozwój przedsiębiorczości lokalnej	Badania, rozwój i innowacje	147 559 854,00 zł
Cyfryzacja usług i podniesienie poziomu bezpieczeństwa	Cyfryzacja gmin i przedsiębiorstw uzdrowskowych	14 099 381,99 zł
	Bezpieczeństwo i zarządzanie kryzysowe	46 000 000,00 zł
	Podnoszenie kompetencji pracowników samorządowych	465 000,00 zł
Razem		6 747 604 168,27 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych ankiet

Analizowano także poziom gotowości projektów do realizacji. Z przeprowadzonego badania wynika, że tylko 10,39% projektów to działania w pełni gotowe do realizacji (posiadają wymagane pozwolenie na budowę, a także decyzje środowiskowe, o ile są wymagane). Kolejne 8,18% to wartość projektów, które są w końcowej fazie przygotowania (dysponują gotową dokumentacją/gotowym Programem Funkcjonalno-Użytkowym, a ich realizacja jest raczej przesadzona). Projekty o łącznej wartości składającej się na 15,82% wszystkich zgłoszonych projektów to te, które są we wczesnej fazie przygotowania (zostało zlecone opracowanie dokumentacji – budowlanej lub w formule PFU). Z pewnością część z nich ma potencjalne źródła finansowania, a część jest opracowywana równolegle z poszukiwaniem tych źródeł. Największą kwotowo i procentowo grupę stanowią te, które są w fazie koncepcji. Tworzą je projekty o łącznej wartości 4 427 411 894,00 zł, co przekłada się na 65,61% wartości wszystkich zgłoszonych projektów. W tym przypadku ich realizacja będzie bardzo mocno powiązana z poszukiwaniem źródeł finansowania dla ich realizacji – w części własnych, w dużej części zewnętrznych - zarówno krajowych, jak i pochodzących z nowej perspektywy finansowej UE czy innych zewnętrznych, alternatywnych sposobów finansowania inwestycji i działań prorozwojowych.

11.2. Zasoby potrzebne do realizacji strategii

Realizacja podstrategii rozwoju turystyki uzdrowskiej wymaga nie tylko zapewnienia odpowiednich środków finansowych, lecz także budowy trwałego systemu współpracy, wymiany wiedzy i koordynacji działań pomiędzy wszystkimi uczestnikami sektora. W kontekście tak złożonego i rozproszonego systemu, jakim jest polska turystyka uzdrowska, kluczowym zasobem staje się **kapitał instytucjonalny i kompetencyjny**, zapewniający zdolność różnych podmiotów do wspólnego planowania, realizacji oraz monitorowania przedsięwzięć.

Jednym z podstawowych warunków powodzenia wdrażania strategii jest utrzymanie aktywnej roli **Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP (SGU RP)** jako podmiotu koordynującego i integrującego środowisko uzdrowiskowe. To właśnie SGU RP – wyposażone w mandat reprezentowania interesów gmin uzdrowiskowych na szczeblu krajowym – powinno pełnić funkcję **organizatora sieci współpracy, centrum wymiany doświadczeń i animatora projektów o charakterze ogólnopolskim**.

Zadania te wymagają odpowiedniego zaplecza organizacyjnego i finansowego, w tym środków na utrzymanie zespołu eksperckiego, organizację forów i spotkań branżowych, prowadzenie badań oraz opracowywanie analiz i rekomendacji dla administracji publicznej.

Równie istotnym zasobem są **kompetencje kadr lokalnych** – zarówno w administracji samorządowej, jak i w sektorze przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Skuteczna realizacja strategii będzie wymagać podnoszenia kwalifikacji w obszarach zarządzania projektami, pozyskiwania funduszy zewnętrznych, planowania przestrzennego, promocji i komunikacji, współpracy międzysektorowej, a także cyfryzacji usług turystycznych. Dlatego wśród działań wdrożeniowych przewiduje się rozwój systemów szkoleń i warsztatów, wymianę doświadczeń między uzdrowiskami oraz budowę sieci tematycznych i klastrów współpracy.

Kolejnym kluczowym zasobem są **narzędzia analityczne i informacyjne**, które umożliwią skuteczne planowanie oraz ocenę efektów realizacji działań. Wymaga to stworzenia wspólnej bazy danych o stanie sektora uzdrowiskowego, obejmującej informacje o projektach, inwestycjach, ruchu turystycznym, efektach ekonomicznych i środowiskowych podejmowanych działań. Rozwój takiego systemu informacyjnego powinien być realizowany przy współpracy SGU RP z Głównym Urzędem Statystycznym, samorządami województw, uczelniami i instytucjami badawczymi.

Nie do przecenienia pozostaje również **zasób finansowy** – zarówno w postaci krajowych środków publicznych, jak i funduszy europejskich, instrumentów regionalnych oraz partnerstw publiczno-prywatnych. Dla wielu przedsięwzięć konieczne będzie tworzenie montażu finansowego łączącego różne źródła – od dotacji celowych, przez fundusze ochrony środowiska, po środki prywatnych inwestorów. W tym kontekście szczególnie istotna jest rola województw jako pośredników w dystrybucji funduszy unijnych i animatorów regionalnych programów rozwoju turystyki zdrowotnej.

Zasoby nie ograniczają się jednak do wymiaru finansowego i kadrowego. Strategia zakłada też **mobilizację kapitału społecznego** – zaangażowanie mieszkańców, organizacji lokalnych oraz środowisk przedsiębiorców w kreowanie i realizację działań rozwojowych. To właśnie lokalna aktywność, innowacyjność i współodpowiedzialność stanowią fundament zrównoważonego rozwoju uzdrowisk.

Ostatecznie, wdrożenie strategii wymaga **synergii wszystkich wymienionych zasobów** – finansowych, ludzkich, instytucjonalnych i informacyjnych, a także trwałego systemu koordynacji, który pozwoli na ich racjonalne wykorzystanie. Stworzenie takiego systemu, z SGU RP jako jego centralnym elementem, będzie jednym z najważniejszych zadań w pierwszych latach realizacji podstrategii. Tylko wtedy możliwe będzie przełożenie wspólnej wizji rozwoju na konkretne i trwałe rezultaty w przestrzeni polskich uzdrowisk.

11.3. System wdrażania strategii

Wdrażanie strategii odbywać się winno w modelu wielopoziomowej koordynacji, której istotą jest współdziałanie podmiotów publicznych, prywatnych i społecznych w ramach jasno określonych kompetencji. System ten powinien zostać zbudowany na trzech poziomach:

- 1) **Koordinacja strategiczna w skali kraju – Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP.** SGU RP powinno pełnić funkcję lidera i operatora krajowego systemu wdrażania strategii. Do jego zadań należeć będzie koordynacja działań o charakterze ogólnopolskim, integracja informacji o projektach, opracowywanie raportów wdrożeniowych, prowadzenie działań promocyjnych i edukacyjnych, a także reprezentacja sektora uzdrowiskowego wobec administracji rządowej. SGU RP powinno także wspierać gminy i regiony w przygotowywaniu projektów, zapewniając im zaplecze eksperckie i doradcze.
- 2) **Koordinacja wdrażania na poziomie regionalnym – samorządy województw.** Samorządy województw powinny w proponowanym modelu być odpowiedzialne za powiązanie działań lokalnych z regionalnymi strategiami rozwoju, zapewnienie komplementarności inwestycji i promocję regionalnych marek uzdrowiskowych. Ich rola powinna obejmować także inicjowanie partnerstw publiczno-prywatnych, włączanie strategii uzdrowiskowej do programów regionalnych i monitorowanie postępu działań w ramach województwa.
- 3) **Koordynacyjno-wdrożeniowa rola gmin uzdrowiskowych.** Gminy powinny pozostać głównymi wykonawcami i animatorami działań na poziomie lokalnym. Ich zadania powinny zatem objąć bezpośrednią realizację przedsięwzięć, zarządzanie projektami, współpracę z lokalnymi podmiotami i instytucjami oraz promocję własnej oferty uzdrowiskowej. Gminy w tym systemie powinny również pełnić funkcję lokalnych koordynatorów działań rozwojowych, dbając o spójność inicjatyw z celami strategii krajowej i regionalnej.

12. Monitorowanie, ocena i aktualizacja

Monitoring i ewaluacja stanowią nieodłączny element procesu zarządzania strategicznego, umożliwiające ocenę postępów w realizacji przyjętych celów oraz weryfikację skuteczności podejmowanych działań. W przypadku „Podstrategii rozwoju turystyki uzdrowiskowej” system monitorowania pełni rolę nie tylko narzędzia kontrolnego, lecz przede wszystkim mechanizmu uczenia się i adaptacji – pozwalającego na bieżące korygowanie kierunków działań w odpowiedzi na zmieniające się uwarunkowania społeczne, gospodarcze i środowiskowe.

Monitoring w niniejszej podstrategii rozumiany jest jako systematyczne gromadzenie, analizowanie i interpretowanie danych dotyczących realizacji działań oraz osiągniętych efektów. Jego celem jest dostarczenie informacji o tym, w jakim stopniu wdrażane inicjatywy przyczyniają się do realizacji poszczególnych celów strategicznych i operacyjnych. Ewaluacja natomiast stanowi proces bardziej pogłębionej analizy – pozwala zrozumieć przyczyny obserwowanych zjawisk, określić skuteczność zastosowanych narzędzi, a także sformułować rekomendacje na przyszłość.

W ramach Strategii przyjęto **dwupoziomowy system pomiaru**. Pierwszy z nich – poziom operacyjny – opiera się na wskaźnikach produktu, które zostały już zdefiniowane w poprzednich częściach dokumentu i odnoszą się do konkretnych działań realizowanych w poszczególnych obszarach tematycznych. Drugi poziom – strategiczny – obejmuje **kluczowe wskaźniki wydajności** (KPI), które pozwalają ocenić, w jakim stopniu wdrażane działania przyczyniają się do osiągnięcia nadrzędnych celów Strategii.

Przyjęta metodologia zakłada, że wskaźniki strategiczne powinny być mierzalne, dostępne w oparciu o wiarygodne źródła danych i powiązane z celami polityki turystyki uzdrowiskowej. Ich konstrukcja musi umożliwiać agregowanie danych z poziomu wszystkich gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej, a same wskaźniki muszą być konkretne, mierzalne, osiągalne, istotne i określone w czasie (tj. zgodne z definicją SMART).

System monitoringu i ewaluacji będzie też uwzględniał zasadę dostępności i przejrzystości informacji. Dane i raporty publikowane w przyszłości w ramach prowadzonego monitoringu oraz ewaluacji powinny być udostępniane w formie otwartej, z poszanowaniem zasad ochrony danych osobowych, tak aby każdy interesariusz sektora uzdrowiskowego – od samorządów, przez przedsiębiorców, po organizacje społeczne – mógł śledzić postępy i rezultaty podejmowanych działań.

Zaproponowany sposób monitoringu i ewaluacji może być nie tylko narzędziem kontroli, lecz także fundamentem kultury zarządzania opartej na wiedzy i współodpowiedzialności. To one zapewniają spójność pomiędzy planowaniem, realizacją oraz oceną efektów strategii, a w konsekwencji pozwalają na rzeczywiste przełożenie zapisów dokumentu na konkretne i trwałe zmiany w przestrzeni polskich uzdrowisk.

12.1. Kluczowe wskaźniki wydajności

Kluczowe wskaźniki wydajności stanowią podstawowe narzędzie oceny postępów realizacji podstrategii i umożliwiają monitorowanie jej wpływu na rozwój sektora uzdrowiskowego w ujęciu krajowym, regionalnym oraz lokalnym. Ich zadaniem jest pokazanie, w jakim stopniu podejmowane działania przyczyniają się do osiągnięcia celów strategicznych, a także jakie przynoszą efekty w sferze gospodarczej, społecznej i organizacyjnej.

Zestaw wskaźników opracowano w oparciu o dostępne dane statystyki publicznej, co zapewnia ich wiarygodność i możliwość systematycznego pomiaru w czasie. Głównymi źródłami danych są zasoby Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) i jego Bank Danych Lokalnych (BDL), a także ogólnodostępne narzędzie Związku Miast Polskich (ZMP) w postaci Monitora Rozwoju Lokalnego (MRL).

Każdy wskaźnik posiada jasno określoną jednostkę miary, źródło danych, wartość bazową (ustaloną na koniec roku 2024), a także wskazany **pożądany kierunek zmiany** – wzrost, spadek lub utrzymanie na co najmniej dotychczasowym poziomie. Dzięki temu możliwa jest nie tylko ocena bieżącego stanu realizacji Strategii, ale również analiza trendów rozwojowych w dłuższej perspektywie.

Tabela prezentująca kluczowe wskaźniki wydajności stanowi syntetyczne zestawienie wszystkich mierników przypisanych do poszczególnych celów podstrategii. Została skonstruowana w sposób umożliwiający łatwe odniesienie każdego wskaźnika do jego źródła danych i bieżącą aktualizację w ramach cyklicznego monitoringu prowadzonego przez SGU RP.

Tabela 26. Kluczowe wskaźniki wydajności (KPI)

Cel strategiczny	Wskaźnik wydajności	Jednostka miary	Wartość bazowa (2024)	Źródło danych (link)	Pożądany kierunek zmiany
Modernizacja i rozwój infrastruktury uzdrowiskowej i okołouzdrawiskowej	Wpływu z opłaty uzdrowiskowej	PLN	124 196 840 ¹	Zbiorcze zestawienie danych z poszczególnych gmin uzdrowiskowych	Wzrost
	Liczba zakładów lecznictwa uzdrowiskowego	szt.	263	GUS ² , Dział: „Lecznictwo uzdrowiskowe, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, Szpitale uzdrowiskowe i sanatoria uzdrowiskowe oraz Uzdrowiskowe zakłady przyrodolecznicze, przychodnie uzdrowiskowe”	Wzrost
	Liczba dni pobytu kuracjuszy leczonych stacjonarnie (osobodni)	osoba/dz.	12 769 053	GUS, Dział: „Lecznictwo uzdrowiskowe, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, Szpitale uzdrowiskowe i sanatoria uzdrowiskowe”	Wzrost
	Miejsca noclegowe w obiektach hotelowych ogółem	szt.	44 601	MRL analizy ³ , Dział: „5.7.1 Zakres i jakość usług rynkowych dla mieszkańców i przyjezdnych”	Wzrost
	Powierzchnia terenów zieleni publicznej na mieszkańca	m ² na osobę	34,12	MRL analizy, Dział: „12.2.2 Dostępność walorów/usług przyrodniczych – wskaźniki”	Wzrost
	Liczba zakładów uzdrowiskowych	szt.	196	GUS, Dział: „Turystyczne obiekty noclegowe i ich wykorzystanie”	Wzrost
	Liczba miejsc w zakładach uzdrowiskowych	szt.	37 174	GUS, Dział: „Turystyczne obiekty noclegowe i ich wykorzystanie”	Wzrost
Wzmocnienie marki uzdrowiska na rynku krajowym i zagranicznym	Liczba turystów zagranicznych korzystających z noclegów w gminach uzdrowiskowych	osoba	582 208 ⁴	GUS, Dział: „Turystyczne obiekty noclegowe i ich wykorzystanie”	Wzrost
	Liczba noclegów udzielonych turystom zagranicznym	szt.	2 385 881*	GUS, Dział: „Turystyczne obiekty noclegowe i ich wykorzystanie”	Wzrost
	Liczba kuracjuszy zagranicznych leczonych stacjonarnie ogółem	osoba	34 659	GUS, Dział: „Lecznictwo uzdrowiskowe, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, Szpitale uzdrowiskowe i sanatoria uzdrowiskowe”	Wzrost
	Pozycja Polski w rankingach wellness/spa (The Global Wellness Economy: Country Rankings)	pozycja	22	https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/featured-reports/	Wzrost

¹ Wskazana wartość nie obejmuje danych z Krakowa (Swoszowice), Konstancina-Jeziornej, które nie pobierają opłaty uzdrowiskowej oraz Gminy Niemcza, która z uwagi na remont obiektu nie pobiera jej czasowo.

² BDL – <https://bdl.stat.gov.pl>

³ <https://monitorrozwoju.pl/>

⁴ W części wskaźników (oznaczonych *) w wyliczeniu wartości bazowej nie uwzględniono danych Krakowa, ponieważ jego wielkość demograficzna, gospodarcza oraz funkcje administracyjne jako miasta wojewódzkiego w istotny sposób zaburzają porównywalność wskaźników z pozostałymi gminami uzdrowiskowymi.

Cel strategiczny	Wskaźnik wydajności	Jednostka miary	Wartość bazowa (2024)	Źródło danych (link)	Pożądany kierunek zmiany
Poprawa jakości życia mieszkańców i integracja społeczna	Dochody budżetu JST z tytułu udziału w PIT na 1 mieszkańca	PLN	1661,47*	MRL analizy, Dział: „3.1.2 Dochody i wydatki mieszkańców gminy i stopień ich zróżnicowania – wskaźniki”	Wzrost
	Udział pracujących w liczbie mieszkańców w wieku produkcyjnym	%	61,9*	MRL analizy, Dział: „2.1.2 Dostępność i jakość oferowanych miejsc pracy”	Wzrost
Ochrona i racjonalne zarządzanie zasobami i walorami uzdrowiskowymi	Odpady komunalne zebrane selektywnie w relacji do ogółu odpadów komunalnych	%	40%*	GUS, Dział: „Stan i ochrona środowiska, Odpady komunalne”	Wzrost
	Wskaźnik obciążenia środowiska. Ścieki przemysłowe i komunalne wymagające oczyszczania odprowadzone do wód lub do ziemi w ciągu roku na 1 mieszkańca (m³)	m³	54,62*	GUS, Dział: „Stan i ochrona środowiska, Pobór i zużycie wody oraz oczyszczalnie ścieków”	Spadek
Zwiększenie dostępności transportowej i mobilności niskoemisyjnej	Długość dróg rowerowych w gminach uzdrowiskowych	km	479,0*	MRL analizy, Dział: 10.4.1 Rozwój alternatywnych rozwiązań komunikacyjnych w miastach	Wzrost
Rozwój kompleksowej oferty zdrowotno-uzdrowiskowej i turystyki medycznej	Liczba miejsc w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego	szt.	37 174	GUS, Dział: „Turystyczne obiekty noclegowe i ich wykorzystanie”	Wzrost
	Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie ogółem	osoba	798 935	GUS, Dział: „Lecznictwo uzdrowiskowe, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, Szpitale uzdrowiskowe i sanatoria uzdrowiskowe”	Wzrost
	Liczba kuracjuszy leczonych ambulatoryjnie ogółem	osoba	32 143	GUS, Dział: „Lecznictwo uzdrowiskowe, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, Szpitale uzdrowiskowe i sanatoria uzdrowiskowe”	Wzrost
Przyciąganie inwestycji i rozwój przedsiębiorczości lokalnej	Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w sektorze turystyki i usług uzdrowiskowych (sektor I)	szt.	8 063*	GUS, Dział: „Podmioty gospodarki narodowej wpisane do rejestru REGON”	Wzrost
	Wydatki majątkowe z budżetu JST na 1 mieszkańca	PLN	1 963,12*	MRL analizy, Dział: „4.2 Wysokość i struktura wydatków”	Wzrost
Cyfryzacja usług i podniesienie poziomu bezpieczeństwa	Liczba działań podejmowanych przez SGU RP na rzecz podnoszenia kwalifikacji i umiejętności pracowników samorządowych w gminach uzdrowiskowych	szt.	0	SGU RP, roczne badanie	Wzrost
	Liczba pracowników samorządowych, który podnieśli kwalifikacje i umiejętności w gminach uzdrowiskowych	liczba	0	SGU RP, roczne badanie	Wzrost

Źródło: opracowanie własne

12.2. System monitorowania

System monitorowania wdrażania „Podstrategii rozwoju turystyki uzdrowskiej” został zaprojektowany jako zintegrowany mechanizm gromadzenia i analizy danych, którego celem jest zapewnienie ciągłej, rzetelnej informacji o przebiegu realizacji celów strategicznych. Oparty jest on na przejrzystych zasadach i powtarzalnych procedurach, dzięki którym możliwe jest zarówno bieżące śledzenie postępów, jak i dokonywanie korekt w trakcie wdrażania podstrategii.

Na poziomie poszczególnych **projektów i działań operacyjnych** monitoring prowadzony będzie w oparciu o wskaźniki określone w tabeli „Plan wdrożenia strategii oparty na zmodyfikowanej Strategicznej Karcie Wyników” w rozdziale 5 „Cele strategiczne i cele operacyjne”. Wskaźniki te mają charakter bardziej szczegółowy i odnoszą się bezpośrednio do zadań, przedsięwzięć oraz ich realizatorów. Pozwalają mierzyć postępy w zakresie wdrażania konkretnych inicjatyw inwestycyjnych, programowych lub organizacyjnych, a ich raportowanie odbywać się będzie w rytmie wynikającym z harmonogramu realizacji poszczególnych zadań wyłącznie na poziomie ich realizatorów.

Na poziomie strategicznym natomiast system monitorowania opiera się na **Kluczowych Wskaźnikach Wydajności (KPI)**, które umożliwiają ocenę postępów w realizacji całej Strategii i jej wpływu na rozwój sektora uzdrowskiego jako całości. KPI są skonstruowane w sposób umożliwiający agregację danych z poziomu lokalnego i regionalnego, tak aby uzyskać pełny obraz zmian w obszarach objętych celami Strategii. Wskaźniki te pozwalają ocenić efektywność polityk publicznych, wpływ działań rozwojowych na gospodarkę uzdrowską, zatrudnienie, finanse samorządów i stopień cyfryzacji usług. Dzięki ich zastosowaniu możliwe jest monitorowanie zjawisk o charakterze systemowym – takich, które wykraczają poza pojedyncze projekty i mają znaczenie dla długofalowych trendów rozwojowych.

Wszystkie dane wykorzystywane w systemie monitorowania pochodzą z publicznie dostępnych, wiarygodnych źródeł: Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, Monitora Rozwoju Lokalnego prowadzonego przez Związek Miast Polskich, sprawozdań gmin uzdrowskich i opracowań własnych Stowarzyszenia Gmin Uzdrowskich RP. Jednoznaczne odesłanie każdego wskaźnika do źródła danych zapewnia jego weryfikowalność, powtarzalność pomiaru i porównywalność w czasie.

Podstawowym okresem sprawozdawczym pozostaje **rok kalendarzowy**, co odpowiada cyklowi publikacji danych statystyki publicznej. Na podstawie zebranych danych opracowywany będzie **Roczny raport z realizacji Strategii**, zawierający zestawienie wartości KPI, ich kierunek zmian oraz interpretację w kontekście celów strategicznych. Co 3 lata przygotowywany będzie **raport śródkresowy**, który pozwoli ocenić skuteczność działań w dłuższej perspektywie i sformułować rekomendacje korygujące. Po zakończeniu okresu obowiązywania Strategii opracowany zostanie **raport końcowy**, podsumowujący osiągnięte efekty.

Za koordynację systemu monitorowania odpowiada **Stowarzyszenie Gmin Uzdrowskich RP**, pełniące funkcję operatora krajowego systemu wdrażania Strategii. SGU RP odpowiada za utrzymanie centralnej bazy danych KPI, integrację informacji z różnych źródeł, a także opracowywanie raportów zbiorczych i syntetycznych analiz. Na poziomie regionalnym proces monitorowania wspierają **samorządy województw**, zapewniające spójność pomiarów z politykami regionalnymi i nadzorujące kompletność danych. **Gminy uzdrowskie** odpowiadają za przekazywanie danych lokalnych, w tym danych budżetowych, inwestycyjnych i administracyjnych, które stanowią część wskaźników KPI.

Każdy KPI posiada **wartość bazową** (ustaloną dla końca 2024 roku) i **pożądany kierunek zmiany**, który określa, czy dany wskaźnik powinien rosnąć, utrzymywać się na stabilnym poziomie czy też ulegać zmniejszeniu w przypadku, gdy spadek oznacza poprawę efektywności. Dane te powinny być gromadzone w postaci ujednoliconych **kart wskaźników**, zawierających nazwę miernika, jednostkę miary, źródło danych, częstotliwość aktualizacji, wartość bazową, kierunek zmiany oraz sposób agregacji.

System monitorowania powinien być ściśle powiązany z przyjętym systemem wdrażania Strategii, stanowiąc jego zaplecze analityczne i informacyjne. Dane pozyskiwane w jego ramach służą nie tylko do raportowania, ale również do formułowania decyzji zarządczych i rekomendacji dla gmin, województw oraz instytucji partnerskich. W ten sposób monitoring pełni funkcję nie tylko kontrolną, lecz także planistyczną i rozwojową – stając się jednym z kluczowych instrumentów zarządzania wdrażaniem Strategii w oparciu o twarde, publicznie dostępne dane.

12.3. Ewaluacja efektywności Strategii

Ewaluacja stanowi drugi, obok monitoringu, filar systemu oceny realizacji „Podstrategii rozwoju turystyki uzdrowiskowej”. O ile **monitoring** dostarcza bieżących informacji o postępach realizacji działań i zmianach wartości kluczowych wskaźników wydajności (KPI), o tyle **ewaluacja** ma charakter pogłębionej analizy jakościowej i strategicznej – służy nie tylko opisaniu tego, „co się dzieje”, ale przede wszystkim zrozumieniu „dlaczego i z jakimi skutkami”. Ewaluacja pozwala więc nie tylko mierzyć, lecz również interpretować – oceniać skuteczność przyjętych rozwiązań, ich adekwatność do zmieniających się uwarunkowań i trwałość uzyskanych rezultatów.

Podstawowym celem ewaluacji jest ocena efektywności wdrażania Strategii w pięciu głównych wymiarach:

- 1) **skuteczności** – w jakim stopniu zrealizowane działania przyczyniły się do osiągnięcia zakładanych celów;
- 2) **trafności** – czy podejmowane działania odpowiadają rzeczywistym potrzebom sektora uzdrowiskowego;
- 3) **efektywności** – jak kształtuje się relacja pomiędzy osiągniętymi rezultatami a poniesionymi nakładami finansowymi i organizacyjnymi;
- 4) **trwałości** – czy efekty Strategii utrzymują się po zakończeniu wsparcia i mają charakter długofalowy;
- 5) **wpływu** – w jakim stopniu realizacja Strategii przyczynia się do rozwoju społeczno-gospodarczego obszarów uzdrowiskowych.

System ewaluacji powinien zostać wdrożony w trzech komplementarnych horyzontach czasowych, odpowiadających różnym potrzebom analitycznym:

- 1) **ewaluacja bieżąca (on-going)** – prowadzona corocznie, w ramach raportu rocznego SGU RP, koncentruje się na analizie zmian wartości wskaźników KPI i ocenie dynamiki realizacji działań. Jej celem jest identyfikacja potencjalnych opóźnień, ryzyk lub nierównowag, a także formułowanie krótkoterminowych rekomendacji naprawczych;
- 2) **ewaluacja śródkresowa** – przeprowadzana po upływie 3 do 4 lat od rozpoczęcia realizacji Strategii i ma charakter pogłębiony. Służy ocenie skuteczności całego systemu wdrażania oraz wpływu Strategii na sektor uzdrowiskowy w wymiarze gospodarczym, społecznym

i instytucjonalnym. Wyniki tej ewaluacji stanowią podstawę do ewentualnych modyfikacji dokumentu, dostosowania priorytetów i aktualizacji planów działań;

- 3) **ewaluacja końcowa** – realizowana po zakończeniu okresu obowiązywania Strategii, stanowi kompleksowe podsumowanie uzyskanych rezultatów. Jej celem jest ocena stopnia osiągnięcia celów strategicznych i skutków długoterminowych wdrażania dokumentu, w tym również wpływu na polityki publiczne dotyczące turystyki, zdrowia, środowiska i rozwoju lokalnego.

W procesie ewaluacji stosowane będą zróżnicowane metody badawcze, dostosowane do charakteru analizowanych zagadnień. Wśród nich znajdują się: **analiza wskaźnikowa**, umożliwiająca śledzenie zmian wartości KPI w czasie; **badania ankietowe interesariuszy** (samorządów, przedsiębiorstw uzdrowiskowych, organizacji branżowych i mieszkańców), pozwalające ocenić postrzeganie efektów Strategii; **studia przypadków**, prezentujące dobre praktyki wdrażania; a także **benchmarking**, polegający na porównaniu wyników polskiego sektora uzdrowiskowego z doświadczeniami innych krajów europejskich.

Ewaluacje śródkresowa i końcowa będą realizowane przez niezależnych ekspertów lub wyspecjalizowane instytucje badawcze, przy współudziale SGU RP jako koordynatora procesu. Taki model zapewnia obiektywność ocen i podnosi wiarygodność rekomendacji.

12.4. Aktualizacja i komunikacja wyników

System monitorowania oraz ewaluacji ma charakter cykliczny i otwarty, co oznacza, że wyniki analiz są nie tylko raportowane, ale również **wykorzystywane do bieżącej aktualizacji podstrategii**. Mechanizm ten umożliwia dostosowanie dokumentu do zmieniających się uwarunkowań gospodarczych, społecznych czy instytucjonalnych, a także do wyników uzyskiwanych w poszczególnych obszarach tematycznych.

Wyniki monitoringu i ewaluacji będą publikowane w formie **Rocznych raportów z realizacji strategii**, udostępnianych na platformie internetowej SGU RP. Raporty te będą miały charakter publiczny i dostępny dla wszystkich interesariuszy sektora uzdrowiskowego. W celu zapewnienia szerokiej komunikacji wyników przewiduje się organizację **corocznych konferencji i spotkań informacyjnych**, podczas których prezentowane będą wyniki monitoringu, wnioski z ewaluacji oraz rekomendacje działań korygujących.

Informacje zebrane w ramach monitoringu i ewaluacji stanowiąc będą podstawę do aktualizacji podstrategii w dwóch trybach:

- 1) **aktualizacji bieżącej** – obejmującej korekty planów działań lub priorytetów wynikających z rocznych raportów i oceny realizacji KPI;
- 2) **aktualizacji śródkresowej** – dokonywanej po przeprowadzeniu ewaluacji śródkresowej, która może prowadzić do modyfikacji celów, priorytetów lub sposobu realizacji dokumentu.

Proces aktualizacji i ewaluacji ma charakter **partnerski i konsultacyjny**. Oznacza to, że w pracach nad oceną efektów Strategii uczestniczyć będą przedstawiciele gmin uzdrowiskowych, samorządów wojewódzkich, administracji rządowej, branży uzdrowiskowej, organizacji pozarządowych i środowisk naukowych. W ten sposób zapewniona zostanie nie tylko wysoka jakość merytoryczna analiz, ale także szerokie poczucie współodpowiedzialności za realizację wspólnych celów.

System monitorowania i ewaluacji stanowi integralną część zarządzania „Podstrategii rozwoju turystyki uzdrowiskowej”. Monitoring dostarcza bieżących liczbowych informacji o postępach realizacji działań, a ewaluacja pogłębia ich interpretację i pozwala ocenić skuteczność oraz trwałość podejmowanych inicjatyw. Oba te elementy tworzą spójny układ, w którym dane statystyczne, analizy jakościowe i doświadczenia praktyczne łączą się w proces ciągłego uczenia się oraz doskonalenia polityki rozwoju sektora uzdrowiskowego.

Dzięki oparciu całego systemu na publicznie dostępnych źródłach danych, jasnym procedurom i cyklicznym raportom, Strategia zachowuje charakter dokumentu żywego – stale aktualizowanego, otwartego na wiedzę i doświadczenie swoich realizatorów.

13. Ryzyka i zarządzanie kryzysowe

13.1. Identyfikacja ryzyk

Analiza ryzyka w procesie wdrażania strategii rozwoju polskich uzdrowisk stanowi kluczowy element zarządzania strategicznego. Ryzyko rozumiemy szeroko – jako niepewne zdarzenie lub grupę zdarzeń, które mogą wpływać na realizację celów strategii zarówno w sposób negatywny (zagrożenie), jak i pozytywny (szansa). Takie ujęcie pozwala nie tylko zapobiegać potencjalnym problemom, lecz także identyfikować i wykorzystywać pojawiające się możliwości rozwojowe.

Zarządzanie ryzykiem ma charakter ciągły i jest integralną częścią procesu wdrażania strategii. Obejmuje ono: identyfikację, analizę, ocenę i planowanie reakcji na ryzyka. W odniesieniu do strategii rozwoju uzdrowisk analiza ryzyka umożliwia lepsze przygotowanie do reagowania na zmiany w otoczeniu prawnym, społecznym, gospodarczym i środowiskowym, a także do wykorzystania trendów oraz szans związanych z transformacją sektora zdrowia, turystyki i usług prozdrowotnych.

Przedstawiona poniżej tabela stanowi kompleksowy rejestr kluczowych ryzyk i szans związanych z wdrażaniem strategii rozwoju polskich uzdrowisk. Powinna być traktowana jako narzędzie zarządzania, które wspiera proces decyzyjny, monitorowanie postępu i adaptację strategii do zmieniających się uwarunkowań.

Interpretacja tabeli:

- prawdopodobieństwo i skutek oceniane są w skali: niskie – średnie – wysokie;
- zagrożenia wymagają działań prewencyjnych i mitygujących;
- szanse wymagają działań wzmacniających ich pozytywny wpływ.

Tabela 27. Analiza ryzyk i zarządzanie kryzysowe

Lp.	Nazwa ryzyka	Opis ryzyka	Prawdopodobieństwo	Skutek	Mechanizmy zapobiegania/ wykorzystania
1	Rosnąca konkurencja uzdrowisk europejskich [zagrożenie]	Coraz silniejsza konkurencja ze strony ośrodków w Czechach, na Słowacji czy Węgrzech, oferujących wysoką jakość usług i nowoczesną infrastrukturę.	Bardzo wysokie	Bardzo wysoki	Budowa marki „Polskie Uzdrowiska”, rozwój oferty transgranicznej, promocja jakości i walorów naturalnych.
2	Problemy kadrowe polskich samorządów [zagrożenie]	Braki kadrowe w zakresie kreowania polityk rozwojowych (zarządzanie strategiczne, przygotowanie i wdrażanie projektów, innowacyjne metody pozyskiwania finansowania) mogą opóźniać wdrożenie działań strategicznych.	Średnie	Wysoki	Szkolenia, współpraca z uczelniami, sieciowanie ekspertów JST.
3	Słaba komunikacja między instytucjami [zagrożenie]	Brak spójnego przepływu informacji między JST, resortami i branżą uzdrowiskową osłabia skuteczność działań.	Wysokie	Wysoki	Platforma współpracy instytucjonalnej, cykliczne spotkania robocze.
4	Niska ściągalność opłaty uzdrowiskowej [zagrożenie]	Trudności w egzekwowaniu opłat ograniczają możliwości inwestycyjne JST uzdrowiskowych.	Średnie	Średni	Cyfrowe e-opłaty, edukacja przedsiębiorców, audyty skuteczności, system zachęt dla podmiotów wywiązujących się z obowiązku pobierania opłat.
5	Zmiany klimatyczne i dostęp do zasobów naturalnych [zagrożenie]	Ryzyko obniżenia jakości i dostępności surowców leczniczych: wód, borowin i mikroklimatu.	Średnie	Wysoki	Monitoring zasobów, polityka ochrony surowców, adaptacja klimatyczna.
6	Jakość środowiskowa w uzdrowiskach [zagrożenie]	Zanieczyszczenie powietrza i presja urbanizacyjna obniżają walory lecznicze i wizerunek uzdrowisk.	Wysokie	Wysoki	Opracowanie i wdrożenie programu „Czyste Uzdrowiska”, ograniczenia emisji, planowanie przestrzenne.
7	Brak elastyczności i innowacji [zagrożenie]	Zachowawczość instytucjonalna i brak wdrażania innowacji ograniczają konkurencyjność sektora.	Średnie	Wysoki	Granty na innowacje, współpraca z sektorem B+R, inkubatory uzdrowiskowe.
8	Brak stabilnych ram prawnych [zagrożenie]	Częste zmiany przepisów i niejednoznaczność statusu uzdrowisk utrudniają planowanie inwestycji.	Wysokie	Wysoki	Ustawa uzdrowiskowa, forum legislacyjne branży, monitoring zmian prawa.
9	Niewystarczające finansowanie modernizacji [zagrożenie]	Brak środków publicznych i prywatnych ogranicza modernizację infrastruktury.	Średnie	Wysoki	Fundusz modernizacji uzdrowisk, PPP, kredyty preferencyjne.
10	Konflikty między turystyką a ochroną środowiska [zagrożenie]	Nadmierna presja turystyczna może prowadzić do degradacji zasobów naturalnych.	Średnie	Średni	Zintegrowane planowanie przestrzenne, limity zabudowy, ekoinwestycje, edukacja.
11	Braki kadry medycznej [zagrożenie]	Niedobór specjalistów medycznych i rehabilitantów w uzdrowiskach.	Wysokie	Wysoki	Programy stypendialne, zachęty do pracy, współpraca z uczelniami medycznymi.
12	Wysoka jakość usług i otwarcie na zagranicznego kuracjusza [szansa]	Internacjonalizacja oferty zwiększa atrakcyjność polskich uzdrowisk na rynkach europejskich.	Średnie	Wysoki	Certyfikaty jakości, wielojęzyczna obsługa, kampanie promocyjne.

Lp.	Nazwa ryzyka	Opis ryzyka	Prawdopodobieństwo	Skutek	Mechanizmy zapobiegania/ wykorzystania
13	Większa innowacyjność podmiotów uzdrowiskowych [szansa]	Telemedycyna, e-rehabilitacja i ekoinnowacje zwiększają konkurencyjność.	Średnie	Wysoki	Program grantowy, sieci B+R, pilotaże technologiczne.
14	Rozwój turystyki zdrowotnej i wellness [szansa]	Trend wellness i zdrowego stylu życia zwiększa popyt na usługi uzdrowiskowe.	Wysokie	Średni	Pakiety zdrowotno-turystyczne, promocja wellness, współpraca z branżą turystyczną.
15	Wzrost znaczenia digitalizacji [szansa]	Cyfrowe systemy obsługi pacjentów i rezerwacji zwiększają efektywność i komfort.	Wysokie	Średni	E-platformy rezerwacji, szkolenia cyfrowe, współpraca z branżą IT.
16	Rosnąca liczba osób starszych i dłuższe życie [szansa]	Starzenie się populacji zwiększa zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i opiekuńcze.	Wysokie	Wysoki	Programy senioralne, centra opieki długoterminowej, integracja opieki medycznej i społecznej.
17	Bogacenie się społeczeństwa i trend na zdrowie [szansa]	Zwiększona skłonność do inwestowania w zdrowie i rekreację wspiera rozwój uzdrowisk.	Wysokie	Średni	Segmentacja oferty, usługi premium, kampanie „Zdrowie jako inwestycja”.
18	Zmiany demograficzne i potrzeba ośrodków dla seniorów [szansa]	Rosnące zapotrzebowanie na pobyty długoterminowe łączące opiekę i rehabilitację.	Wysokie	Wysoki	Modele opiekuńczo-rehabilitacyjne, zachęty inwestycyjne, partnerstwa z sektorem opieki.
19	Rosnące oczekiwania ekologiczne klientów [szansa]	Świadomość ekologiczna gości wymusza standardy zrównoważonego rozwoju.	Średnie	Średni	Eko-certyfikaty, zielone inwestycje, komunikacja proekologiczna.
20	Lepsza współpraca instytucji odpowiedzialnych za rozwój uzdrowisk [szansa]	Wzmocnienie współpracy i integracji systemu zarządzania uzdrowiskami poprawia koordynację działań.	Średnie	Wysoki	Stałe forum koordynacji, wzmocnienie roli organizacji branżowej pełniącej funkcje integrujące.
21	Wzrost zainteresowania inwestorów prywatnych branżą wellness [szansa]	Zainteresowanie sektora prywatnego sprzyja powstawaniu nowych inwestycji i usług.	Średnie	Wysoki	PPP, ulgi inwestycyjne, wspólne projekty infrastrukturalne.

Źródło: opracowanie własne

Analiza powyżej zdefiniowanych szans oraz zagrożeń powinna być cyklicznie aktualizowana w procesie monitorowania realizacji strategii, włącznie z definiowaniem nowych ryzyk w sytuacji zachodzących zmian społeczno-ekonomicznych i warunków funkcjonowania branży. Regularne przeglądy ryzyk przez zespół wdrożeniowy i instytucje koordynujące umożliwią szybkie reagowanie na zmiany, zwiększając skuteczność wdrażania strategii i odporność sektora uzdrowiskowego na kryzysy, a także umożliwiając lepsze wykorzystanie szans rozwojowych.

13.2. Plany zarządzania ryzykiem

Skuteczne wdrażanie strategii rozwoju uzdrowisk wymaga nie tylko identyfikacji ryzyk, lecz także opracowania i wdrożenia planów zarządzania nimi. Każde z rozpoznanych ryzyk – zarówno o charakterze zagrożenia, jak i szansy – powinno posiadać określony zestaw działań, które pozwolą ograniczać

jego negatywne skutki lub wzmacniać jego pozytywne efekty. Plany zarządzania ryzykiem obejmują **działania zapobiegawcze (prewencyjne), działania reakcyjne (naprawcze)**, a także **działania wykorzystujące** potencjał rozwojowy (w przypadku szans).

W kontekście strategicznym plan zarządzania ryzykiem powinien mieć **charakter operacyjny i ciągły**. Oznacza to, że dla kluczowych ryzyk należy przypisać:

- instytucję lub zespół odpowiedzialny za monitorowanie danego obszaru;
- wskaźniki wczesnego ostrzegania (np. spadek wpływów z opłaty uzdrowiskowej, odpływ kadry medycznej, zmiany w przepisach);
- procedury reagowania, czyli katalog działań możliwych do uruchomienia po przekroczeniu określonych progów ryzyka;
- plan komunikacji – sposób informowania interesariuszy o wystąpieniu zdarzenia ryzykownego i podejmowanych krokach.

Wreszcie, zarządzanie ryzykiem w strategii powinno mieć **charakter iteracyjny i adaptacyjny** – ryzyka są przeglądane, oceniane oraz aktualizowane cyklicznie (np. raz w roku) przez zespół wdrożeniowy lub instytucję koordynującą rozwój turystyki uzdrowiskowej. Taka procedura zapewnia, że system reaguje na zmiany w otoczeniu prawnym, gospodarczym i społecznym, a także na pojawiające się nowe szanse rozwojowe. W praktyce oznacza to włączenie zarządzania ryzykiem do całego cyklu zarządzania strategią – od planowania działań, przez monitoring efektów, po ewaluację i korektę kierunków rozwoju.

14. Propozycja zmian organizacyjnych, strukturalnych i prawnych

System funkcjonowania polskich uzdrowisk kształtowany jest przez złożony układ regulacji, instytucji i mechanizmów finansowych, które przez lata zapewniały zachowanie wysokich standardów leczenia uzdrowiskowego, lecz w obecnych realiach społeczno-gospodarczych coraz częściej stanowią barierę rozwojową. Wyniki badań i analiz prowadzonych na potrzeby opracowania niniejszej strategii oraz doświadczenia codziennego funkcjonowania gmin i przedsiębiorstw uzdrowiskowych prowadzą do wniosku, że dla pełnego wykorzystania potencjału uzdrowisk konieczne są zmiany systemowe – zarówno organizacyjne, jak też strukturalne i prawne.

Celem niniejszego rozdziału jest przedstawienie rekomendacji, które umożliwią skuteczne wdrożenie podstrategii rozwoju turystyki uzdrowiskowej poprzez:

- usprawnienie struktur zarządzania sektorem;
- wzmocnienie zdolności instytucjonalnych gmin uzdrowiskowych;
- zwiększenie stabilności finansowania zadań uzdrowiskowych;
- aktualizację i uproszczenie ram prawnych;
- zwiększenie spójności polityki państwa w zakresie zdrowia, turystyki i środowiska.

Proponowane kierunki zmian stanowią efekt diagnozy barier rozwojowych zgłoszonych przez jednostki samorządu terytorialnego, zakłady leczenia uzdrowiskowego i partnerów branżowych. Uwzględniają one zarówno potrzeby codziennego zarządzania i obsługi kuracjuszy, jak też wymiar długofalowy – zapewnienie odporności i konkurencyjności polskich uzdrowisk w perspektywie dekady 2025-2035.

Wprowadzanie tych zmian powinno mieć charakter ewolucyjny, oparty na systematycznym dialogu z zainteresowanymi środowiskami – samorządami gmin uzdrowiskowych, przedsiębiorstwami prowadzącymi działalność uzdrowiskową, instytucjami ochrony zdrowia, organizacjami branżowymi i partnerami społecznymi. Tylko w takim modelu możliwe jest osiągnięcie szerokiej akceptacji dla proponowanych rozwiązań i ich rzeczywiste wdrożenie w praktyce. Partycypacyjny charakter procesu wprowadzania zmian pozwala jednocześnie na ich bieżące doprecyzowywanie i korektę w trakcie realizacji, z uwzględnieniem różnorodności lokalnych uwarunkowań oraz doświadczeń poszczególnych uzdrowisk. Dzięki temu reforma systemu uzdrowiskowego może przebiegać w sposób zrównoważony, stabilny i zgodny z interesem wszystkich uczestników tego sektora.

14.1. Zmiany organizacyjne

System organizacyjny polskich uzdrowisk, pomimo wieloletniej tradycji i wypracowanych standardów, wymaga dostosowania do współczesnych wyzwań zarządczych, komunikacyjnych oraz rozwojowych. Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród gmin uzdrowiskowych wskazują na niską przejrzystość odpowiedzialności instytucjonalnej, brak spójnych mechanizmów koordynacji działań pomiędzy administracją samorządową a resortami odpowiedzialnymi za zdrowie, turystykę i środowisko, a także niedostateczne wykorzystanie narzędzi cyfrowych w zarządzaniu i promocji. Równocześnie badania jakościowe pokazują, że największy potencjał poprawy efektywności tkwi nie w samych strukturach formalnych, lecz w kulturze organizacyjnej, stylu przywództwa, komunikacji wewnętrznej oraz zdolności do uczenia się i współpracy.

Podobne wnioski płyną z analiz sektora uzdrowiskowego w wymiarze przedsiębiorczym – skuteczne podmioty uzdrowiskowe budują przewagę nie tylko dzięki inwestycjom infrastrukturalnym, ale przede wszystkim dzięki umiejętności wykorzystania informacji, komunikacji i współpracy z otoczeniem w celu tworzenia wartości dla klienta. To podejście – bliskie idei „organizacji uczącej się” – powinno stanowić punkt odniesienia również dla systemu zarządzania publicznego w gminach uzdrowiskowych.

W tym kontekście rekomendowane zmiany organizacyjne mają na celu nie tyle tworzenie nowych struktur, co **podniesienie jakości zarządzania, wzmocnienie kompetencji kadr i uspołnienie mechanizmów współpracy pomiędzy podmiotami**, które tworzą sektor uzdrowiskowy w Polsce.

Koordynacja i współpraca międzyinstytucjonalna

Pierwszym obszarem wymagającym reformy jest system koordynacji działań w sektorze uzdrowiskowym. Obecny model opiera się na rozproszonych kompetencjach pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Sportu i Turystyki, Ministerstwem Klimatu i Środowiska oraz samorządami różnych szczebli. Brakuje instytucji, która w sposób trwały odpowiadałaby za integrację polityki zdrowotnej, turystycznej i przestrzennej w kontekście uzdrowisk. Proponuje się powołanie **Krajowej Rady ds. Uzdrowisk i Turystyki Zdrowotnej**, działającej przy MSiT, z udziałem przedstawicieli resortów, samorządów wojewódzkich, gmin uzdrowiskowych i środowisk branżowych. Rada pełniłaby funkcje doradcze i opiniotwórcze, a także mogłaby inicjować działania legislacyjne oraz programowe.

Na poziomie regionalnym rekomenduje się **utworzenie wydziałów lub pełnomocników ds. uzdrowisk przy urzędach marszałkowskich**. Ich rolą byłoby nie tylko monitorowanie stanu uzdrowisk i koordynacja projektów finansowanych ze środków unijnych, lecz również animowanie współpracy między gminami i przedsiębiorstwami uzdrowiskowymi w regionie.

Wzmocnienie potencjału instytucjonalnego gmin uzdrowiskowych

Wyniki ankiety wykazują, że znaczna część gmin uzdrowiskowych boryka się z ograniczonym potencjałem kadrowym i brakiem wyspecjalizowanych kompetencji w zakresie planowania strategicznego, zarządzania projektami oraz współpracy z sektorem zdrowotnym. W wielu jednostkach funkcje związane z uzdrowiskiem realizowane są incydentalnie, przez osoby bez odpowiedniego przygotowania merytorycznego. Z tego względu zasadne jest wprowadzenie stanowiska **koordynatora ds. uzdrowiskowych** w każdej gminie uzdrowiskowej, finansowanego ze środków pochodzących z opłat uzdrowiskowych. Osoba ta pełniłaby funkcję wewnątrzgminnego koordynatora zadań związanych

z rozwojem produktu turystyczno-uzdrowiskowego oraz tącznika między gminą, podmiotami lecznictwa uzdrowiskowego, organizacjami branżowymi i ministerstwami, a także koordynowała kontakty z innymi gminami uzdrowiskowymi. To na niej spoczywałby obowiązek kreowania i koordynowania polityk rozwojowych w zakresie rozwoju produktu uzdrowiskowo-turystycznego.

Konieczne jest również uruchomienie ogólnopolskiego programu **szkoleń i doradztwa dla kadr samorządowych** w zakresie zarządzania turystyką zdrowotną, gospodarką uzdrowiskową i finansowania projektów prozdrowotnych. Program ten mógłby być koordynowany przez Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP we współpracy z uczelniami i instytucjami badawczymi.

Cyfryzacja i zarządzanie wiedzą

Jednym z kluczowych wniosków płynących z licznych badań prowadzonych w ostatnim okresie wśród polskich samorządów i innych instytucji zajmujących się rozwojem produktu turystyczno-uzdrowiskowego jest niedostateczne wykorzystanie technologii informacyjnych w zarządzaniu procesami i komunikacji wewnętrznej. Brak spójnych systemów obiegu informacji skutkuje powielaniem zadań, brakiem kontroli nad procesami i utrudnioną współpracą między wydziałami. W kontekście gmin uzdrowiskowych oznacza to nieefektywne wykorzystanie zasobów i trudności w monitorowaniu jakości usług uzdrowiskowych.

Rekomenduje się stworzenie **Zintegrowanego Systemu Informacji Uzdrowiskowej** – platformy cyfrowej, która gromadziłaby dane dotyczące zasobów naturalnych, infrastruktury, ruchu turystycznego, inwestycji i planów rozwoju. System ten mógłby również pełnić funkcję narzędzia komunikacji pomiędzy gminami, instytucjami i przedsiębiorstwami uzdrowiskowymi. Wprowadzenie spójnych systemów zarządzania informacją poprawia efektywność pracy i zwiększa zdolność organizacji do podejmowania decyzji opartych na danych.

Współpraca międzysektorowa i sieciowanie

Uzdrowiska stanowią złożony ekosystem, w którym funkcjonują obok siebie podmioty publiczne, prywatne i społeczne. Ich rozwój wymaga zatem nie tylko administracyjnego nadzoru, lecz także umiejętności budowania partnerstw. W tym celu należy promować tworzenie **klastrów uzdrowiskowych** – struktur współpracy, obejmujących samorządy, zakłady lecznictwa, hotele, sanatoria, centra badań i edukacji, a także lokalnych przedsiębiorców oraz organizacje pozarządowe związane z rozwojem i promocją turystyki. Takie sieci pozwalają na wspólne planowanie inwestycji, promocję oferty i wymianę doświadczeń.

Inspirującym przykładem są funkcjonujące już w Polsce klastry uzdrowiskowe, które starają się budować przewagę konkurencyjną dzięki aktywnej komunikacji oraz współpracy z lokalnymi instytucjami edukacyjnymi i zdrowotnymi. Warto także rozwijać **system lokalnych partnerstw tematycznych**, np. wokół rehabilitacji dzieci, turystyki medycznej czy wellness. Modele te sprzyjają powstawaniu innowacji produktowych i zwiększają odporność ekonomiczną sektora.

14.2. Zmiany strukturalne

System funkcjonowania polskich uzdrowisk pozostaje rozproszony między wieloma instytucjami i źródłami finansowania, co utrudnia spójne planowanie rozwoju oraz efektywne wykorzystanie potencjału leczniczego, środowiskowego i turystycznego. Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród gmin uzdrowiskowych wskazują, że kluczowym problemem jest brak stabilności i przewidywalności środków na realizację zadań uzdrowiskowych, rozbieżności w interpretacji przepisów dotyczących statusu uzdrowisk, a także niejednolite zasady kontraktowania świadczeń przez NFZ. Dodatkowo, jak wskazują analizy dotyczące stanu i możliwości rozwoju gmin uzdrowiskowych, utrzymywanie monofunkcyjnego charakteru wielu z nich zwiększa ich podatność na kryzysy i wahania koniunktury.

Proponowane zmiany strukturalne mają na celu uporządkowanie systemu finansowania, integrację polityk publicznych i stworzenie mechanizmów współpracy międzysektorowej. Wprowadzając usprawnienia w zakresie finansowania, planowania i współdziałania, możliwe będzie nie tylko utrzymanie funkcji leczniczych, lecz także rozwój wielofunkcyjnych modeli gospodarki uzdrowiskowej – łączących zdrowie, turystykę oraz ochronę środowiska.

Stabilność i przewidywalność finansowania zadań uzdrowiskowych

Jednym z głównych filarów rozwoju gmin uzdrowiskowych pozostaje system finansowy, oparty na opłacie uzdrowiskowej i odpowiadającej jej dotacji z budżetu państwa, która podwaja wpływy z tego tytułu. Mechanizm ten – stanowiący unikalne w Polsce rozwiązanie – od lat zapewnia podstawowe środki na utrzymanie infrastruktury, ochronę środowiska i realizację zadań wynikających z posiadania statusu uzdrowiska.

Doświadczenia ostatnich lat, zwłaszcza z okresu pandemii, pokazały jednak, że system ten jest wrażliwy na wahania ruchu turystycznego, a tym samym na sytuację makroekonomiczną i zdarzenia losowe. W celu wzmocnienia jego funkcji stabilizacyjnej, konieczne jest wprowadzenie mechanizmów zabezpieczających, takich jak możliwość wyrównania utraconych dochodów w sytuacjach nadzwyczajnych lub zastosowanie średniej kroczącej z kilku lat przy ustalaniu wysokości dotacji z budżetu państwa.

Integracja planowania i finansowania polityk publicznych

Zarówno badania ankietowe, jak też analizy branżowe wskazują, że jednym z największych wyzwań dla sektora uzdrowiskowego jest brak spójności między politykami – zdrowotną, turystyczną i środowiskową. Każda z nich funkcjonuje w odrębnych ramach planistycznych i finansowych, co utrudnia realizację projektów o charakterze zintegrowanym.

Zasadne jest utworzenie **międzyresortowego programu rozwoju uzdrowisk i turystyki zdrowotnej**, łączącego środki oraz działania Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Sportu i Turystyki, a także Ministerstwa Klimatu i Środowiska. Program ten powinien uwzględniać finansowanie inwestycji infrastrukturalnych, wspólne kampanie promocyjne oraz działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Na poziomie regionalnym należałoby wprowadzić obowiązek uwzględniania rozwoju uzdrowisk, np. jako Obszarów Strategicznej Interwencji (OSI), w strategiach wojewódzkich i planach zagospodarowania przestrzennego.

Podejście takie pozwoliłoby lepiej koordynować wydatki publiczne oraz zintegrować działania na rzecz zdrowia publicznego, środowiska i turystyki, co jest niezbędne do utrzymania konkurencyjności polskich uzdrowisk w kontekście europejskim.

Nowy model kontraktowania świadczeń zdrowotnych

Wyniki ankiety gmin uzdrowiskowych i doświadczenia przedsiębiorstw lecznictwa uzdrowiskowego wskazują na potrzebę zmian w systemie kontraktowania usług przez NFZ. Obecne zasady – oparte na krótkoterminowych umowach i jednolitych stawkach – nie odzwierciedlają realnych kosztów utrzymania infrastruktury, a także nie premiuje jakości czy specjalizacji ośrodków.

Proponuje się wprowadzenie **wieloletnich kontraktów z NFZ**, które zapewniłyby stabilność finansową i możliwość planowania inwestycji. System ten powinien być uzupełniony **certyfikacją jakości usług uzdrowiskowych**, a także elastycznym modelem taryf, uwzględniającym różnorodność oferty i standardów. Ważnym kierunkiem zmian jest także rozwój **modeli mieszanych**, łączących finansowanie publiczne i komercyjne, co umożliwi lepsze wykorzystanie potencjału ekonomicznego uzdrowisk, a także zwiększy dostępność usług dla różnych grup pacjentów.

Wsparcie dla gmin aspirujących do statusu uzdrowiska

Polska dysponuje wieloma obszarami o wysokich walorach przyrodniczych, które mogłyby w przyszłości uzyskać status uzdrowiska. Obecne procedury administracyjne i finansowe stanowią jednak barierę dla nowych samorządów. W związku z tym zasadne jest uruchomienie **programu przygotowawczego dla gmin aspirujących**, obejmującego finansowanie prac dokumentacyjnych, badań surowców naturalnych, operatów uzdrowiskowych i analiz środowiskowych.

Program taki mógłby być realizowany we współpracy resortów zdrowia, turystyki i klimatu, a jego celem byłoby wyrównywanie szans rozwojowych między regionami oraz budowanie potencjału nowych destynacji prozdrowotnych.

Rozwój struktur współpracy i sieciowania

Nowoczesne uzdrowiska funkcjonują w otoczeniu wymagającym współpracy między wieloma sektorami. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera tworzenie **regionalnych centrów kompetencji uzdrowiskowych** – platform skupiających gminy, zakłady lecznictwa, instytuty naukowe i branżowe organizacje turystyczne. Takie struktury mogłyby pełnić funkcję klastrów uzdrowiskowych, ułatwiając wymianę wiedzy, wspólne planowanie projektów i pozyskiwanie środków zewnętrznych.

Sieciowanie ośrodków uzdrowiskowych sprzyja także wprowadzaniu standardów jakości, wspólnej promocji i wdrażaniu innowacyjnych rozwiązań produktowych, w tym łączących lecznictwo z turystyką zdrowotną, sportem i kulturą.

Integracja promocji i informacji

Jednym z najczęściej powtarzanych wniosków w ankiecie uzdrowiskowej jest brak spójnego systemu informacji i promocji sektora. Informacje o profilach leczniczych, bazie noclegowej czy ofertach sanatoryjnych są rozproszone, niejednolite, a często też prezentowane w sposób mało atrakcyjny. Wymaga to stworzenia **krajowego systemu informacji uzdrowiskowej**, który łączyłby funkcje analityczne, promocyjne i edukacyjne.

System ten powinien stanowić integralną część ogólnopolskiego portalu turystycznego, a jego zadaniem byłoby również gromadzenie danych o ruchu turystycznym, wskaźnikach zdrowotnych i skuteczności programów profilaktycznych. Zintegrowana informacja stanie się podstawą budowy **wspólnej marki polskich uzdrowisk** i wzmocni ich rozpoznawalność na rynku europejskim.

Transformacja cyfrowa i koncepcja „Smart Health Resort”

Rzeczywistość sektora uzdrowiskowego wymaga także dostosowania do zmian technologicznych. Koncepcja **„Smart Health Resort”** zakłada wdrożenie cyfrowych systemów zarządzania ruchem kuracjuszy, środowiskiem i infrastrukturą. Zastosowanie inteligentnych czujników, monitoringu jakości powietrza i wody, zarządzania energią oraz informacji o obciążeniu przestrzeni turystycznych pozwoli na bardziej racjonalne planowanie i ochronę zasobów.

Cyfryzacja sprzyja również transparentności i poprawie jakości obsługi pacjentów. Inteligentne systemy rezerwacyjne, cyfrowe karty kuracjusza czy narzędzia do analizy satysfakcji gości mogą stać się standardem w polskich uzdrowiskach, zwiększając ich konkurencyjność i odporność na kryzysy.

14.3. Zmiany prawne

Ramy prawne funkcjonowania polskich uzdrowisk wyznacza Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. To akt fundamentalny, określający warunki uzyskania statusu uzdrowiska, zasady jego utrzymania oraz relacje między gminami, przedsiębiorstwami a administracją publiczną. Jednak po niemal dwóch dekadach obowiązywania ustawy stało się oczywiste, że wiele jej przepisów nie przystaje do współczesnych realiów gospodarczych, technologicznych i środowiskowych. Zmieniła się rola uzdrowisk – z ośrodków lecznictwa sanatoryjnego stały się one zintegrowanymi centrami profilaktyki zdrowotnej, rekreacji i turystyki.

Zarówno wyniki ankiety przeprowadzonej wśród gmin uzdrowiskowych, jak i opinie ekspertów wskazują, że obecna ustawa jest zbyt restrykcyjna w obszarach przestrzennych, niedostosowana w zakresie definicji pojęć, a także nie zapewnia adekwatnych mechanizmów finansowych i ochronnych. Potrzebne są zmiany, które umożliwią dalszy rozwój uzdrowisk bez utraty ich funkcji zdrowotnych i środowiskowych.

Proponowane zmiany w ustawie uzdrowiskowej

Jak podkreślono podczas obrad Parlamentarnego Zespołu ds. Lecznictwa Uzdrowiskowego (2025), obecna ustawa „nie odpowiada potrzebom XXI wieku – nowa powinna być elastyczna i uwzględniać zarówno interes samorządów, jak i kuracjuszy oraz przedsiębiorców”. W pełni potwierdzają to także wyniki analiz prowadzonych na potrzeby powstania niniejszego dokumentu, a sygnalizowane przez środowiska samorządowe. Proponowane poniżej kierunki zmian tworzą spójny pakiet legislacyjny, który przywraca równowagę między ochroną a rozwojem uzdrowisk.

- Uporządkowanie i doprecyzowanie definicji (art. 2 ustawy)

Obowiązująca ustawa posługuje się definicjami nieprecyzyjnymi lub zbyt szerokimi, co rodzi

konflikty interpretacyjne w planowaniu przestrzennym i praktyce inwestycyjnej. Najbardziej problematyczny jest termin „zakład przemysłowy”, który w obecnym brzmieniu obejmuje również małe zakłady produkcyjne, piekarnie czy przetwórnictwo spożywcze – uniemożliwiając ich lokalizację na terenie uzdrowisk. Proponuje się:

- uchylenie definicji „zakładu przemysłowego” i oparcie zakazów lokalizacyjnych wyłącznie na kategoriach przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 2023 roku);
- dodanie legalnych definicji pojęć: „powierzchnia sprzedaży”, „cięcia pielęgnacyjne”, „drzewo leśne”, „uzdrowski zakład górniczy”;
- doprecyzowanie definicji „właściwości leczniczych klimatu” w oparciu o kryteria naukowe, zróżnicowane według kierunków leczniczych uzdrowiska.

Zmiany te usuną spory interpretacyjne oraz dostosują przepisy do nowoczesnych metod zarządzania przestrzenią i ochroną zasobów.

● Racjonalizacja warunków nadawania i utrzymania statusu uzdrowiska (art. 34-36)

Ustawa nakłada obecnie jednakowe wymagania na wszystkie gminy, niezależnie od ich wielkości i profilu leczniczego. Proponuje się:

- ograniczenie obowiązku potwierdzania klimatu o właściwościach leczniczych tylko do tych uzdrowisk, które faktycznie go wykorzystują;
- modyfikację warunku posiadania infrastruktury technicznej – ograniczenie do sieci wodno-kanalizacyjnej spełniającej normy ochrony środowiska;
- uproszczenie procedury potwierdzania właściwości surowców leczniczych – umożliwienie wnioskowania przez podmioty posiadające koncesje na ich wydobycie;
- dopuszczenie sytuacji, w których strefa C może częściowo pokrywać się ze strefą B (np. w uzdrowiskach nadmorskich).

Celem jest uelastycznienie przepisów i uniknięcie sytuacji, w której gminy tracą status uzdrowiska z powodów formalnych, a nie merytorycznych.

● Ochrona i racjonalne gospodarowanie zasobami naturalnymi (art. 37-38)

Zgodnie z postulatami gmin i raportu SGU RP, konieczne jest prawne ustanowienie pierwszeństwa wykorzystania wód leczniczych do celów balneologicznych przed zastosowaniami przemysłowymi.

Nowelizacja powinna także:

- uregulować zasady udostępniania surowców leczniczych podmiotom nieposiadającym koncesji (np. sanatoriom korzystającym z ujęć prywatnych);
- umożliwić wprowadzenie opłat eksploatacyjnych za wydobycie wód zwykłych w granicach uzdrowiska jako dochodu gminy;
- powiązać decyzje koncesyjne z obowiązkiem prowadzenia lokalnego monitoringu i raportowania stanu zasobów.

Zmiany te pozwolą lepiej chronić zasoby przy jednoczesnym zapewnieniu gminom realnych korzyści ekonomicznych z ich wykorzystania.

● Liberalizacja zasad zagospodarowania przestrzennego (art. 38a)

Jednym z najczęściej zgłaszanych problemów są restrykcyjne zakazy budowlane w strefach ochrony

uzdrowiskowej. Postuluje się zatem:

- zniesienie generalnego zakazu lokalizacji obiektów handlowych o powierzchni powyżej 400 m² w strefach B i C;
- dopuszczenie lokalizacji większych parkingów naziemnych (ponad 50 miejsc), zwłaszcza przy sanatoriach i obiektach turystycznych;
- wprowadzenie jasnych zasad wycinki drzew w ramach inwestycji prozdrowotnych i rekreacyjnych;
- doprecyzowanie zakazu budowy zakładów przemysłowych poprzez odwołanie do listy przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Celem nie jest zniesienie ochrony, lecz jej racjonalizacja – tak, by uzdrowiska mogły rozwijać się bez naruszania swoich walorów środowiskowych.

- Mechanizmy finansowe (art. 49 i 49a)

Utrzymanie statusu uzdrowiska generuje koszty, które często przekraczają możliwości gmin.

W związku z tym rekomenduje się:

- doprecyzowanie mechanizmu dotacji uzdrowiskowej poprzez wprowadzenie minimalnego poziomu gwarantowanego, obliczanego jako średnia z 3 lat;
- dodanie przepisu umożliwiającego czasowe wyrównanie dochodów w sytuacjach nadzwyczajnych (np. pandemia, klęski żywiołowe).

Jednocześnie należy rozszerzyć katalog wydatków możliwych do finansowania z dotacji uzdrowiskowej. Proponuje się wprowadzenie nowego przepisu (art. 49a), który umożliwi gminom przekazywanie części środków na utrzymanie urządzeń uzdrowiskowych (np. tężni, pijalni, parków zdrojowych) także wtedy, gdy nie są one własnością samorządu. Takie rozwiązanie odpowiada na realny problem wielu gmin uzdrowiskowych, w których kluczowe obiekty warunkujące utrzymanie statusu uzdrowiska znajdują się w rękach innych podmiotów, a ich utrzymanie wymaga współfinansowania ze środków publicznych.

- Nadzór i kompetencje samorządów (art. 19, 25 i 33)

W projekcie nowelizacji zaproponowano:

- rezygnację z obowiązku opracowywania przez ministra zdrowia wzorcowych statutów uzdrowisk (kompetencja samorządów);
- doprecyzowanie wymogów dla naczelnego lekarza uzdrowiska (krótszy staż, szerszy katalog specjalizacji);
- umożliwienie określania granic uzdrowiska także na poziomie jednostek pomocniczych gmin (np. dzielnic).

Celem jest uproszczenie procedur i wzmocnienie roli samorządów jako faktycznych zarządców przestrzeni uzdrowiskowej.

- Nowe przepisy porządkujące

Dodatkowo warto rozważyć wprowadzenie:

- zakazu używania nazw „uzdrowisko”, „sanatorium uzdrowiskowe” itp. poza miejscowościami o statusie uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej;

- finansowanie z NFZ pobytu opiekuna osoby niepełnosprawnej lub dziecka przebywającego na leczeniu uzdrowiskowym;
- system finansowania aktualizacji operatów uzdrowiskowych (co 10 lat) z budżetu państwa.

Propozycje zmian w innych aktach prawnych

Nowelizacja ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym jest niezbędnym, ale niewystarczającym krokiem w kierunku systemowej reformy funkcjonowania polskich uzdrowisk. Zarówno z analizy przepisów, jak i z praktyki samorządowej wynika, że liczne ograniczenia rozwojowe gmin uzdrowiskowych nie wynikają bezpośrednio z samej ustawy uzdrowiskowej, lecz z niekompatybilności innych regulacji – zwłaszcza dotyczących finansów publicznych, planowania przestrzennego, ochrony środowiska i gospodarki zasobami naturalnymi. Z tego powodu postulowane zmiany powinny objąć również szereg aktów prawnych powiązanych z funkcjonowaniem gmin uzdrowiskowych. Ich celem jest stworzenie spójnego systemu prawno-finansowego, który równoważy wymogi ochronne z możliwościami rozwoju gospodarczego i inwestycyjnego uzdrowisk.

● Ustawa o dochodach jednostek samorządu terytorialnego

Zasadniczym problemem gmin uzdrowiskowych jest nieadekwatność obecnego algorytmu finansowania do ponoszonych przez nie kosztów. Ograniczenia wynikające z reżimu ochronnego oraz konieczność utrzymania wysokiego standardu środowiskowego powodują, że uzdrowiska mają mniejsze możliwości inwestycyjne niż gminy o podobnej liczbie mieszkańców. Proponowane zmiany:

- wprowadzenie mechanizmu wyrównawczego dla gmin uzdrowiskowych, uwzględniającego dodatkowe koszty ochrony środowiska, utrzymania infrastruktury i obsługi kuracjuszy;
- zwiększenie udziału gmin uzdrowiskowych w podatkach PIT i CIT, zwłaszcza w części generowanej przez podmioty prowadzące działalność uzdrowiskową oraz turystyczną;
- uwzględnienie gmin uzdrowiskowych w systemie stałych rezerw celowych na zadania ochrony klimatu i środowiska;
- doprecyzowanie zasad naliczania dotacji uzdrowiskowej, tak by mogła być korygowana w przypadkach nadzwyczajnych spadków ruchu turystycznego.

Takie zmiany zwiększą stabilność dochodów, co pozwoli na wieloletnie planowanie inwestycji i utrzymanie urzędów uzdrowiskowych.

● Ustawa o podatkach i opłatach lokalnych

Mechanizm opłaty uzdrowiskowej i dotacji z budżetu państwa jest jednym z filarów finansowania gmin uzdrowiskowych, jednak system ten wymaga uszczelnienia oraz większej przejrzystości. Proponowane zmiany:

- wprowadzenie obowiązku elektronicznej ewidencji pobytów i zautomatyzowanego raportowania wysokości należnych opłat przez podmioty świadczące usługi noclegowe;
- zwiększenie odpowiedzialności inkasentów za niepobrażone opłaty oraz uprawnienia gmin do prowadzenia kontroli w tym zakresie;
- umożliwienie ustalania przez gminy dodatkowych opłat lokalnych na cele uzdrowiskowe (np. ekologiczne, rewitalizacyjne);
- zróżnicowanie maksymalnych stawek opłaty uzdrowiskowej w zależności od kategorii uzdrowiska, jego sezonowości i infrastruktury;

- doprecyzowanie katalogu zwolnień – z wyłączeniem komercyjnych najemców obiektów turystycznych.

Dzięki temu system opłaty uzdrowiskowej stanie się bardziej szczelny, transparentny i odporny na nadużycia, a dochody z tego tytułu będą w pełni wykorzystywane na cele publiczne.

● Prawo budowlane oraz ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym

Wielokrotne postulaty samorządów uzdrowiskowych wskazują, że to właśnie przepisy budowlane i planistyczne są obecnie najpoważniejszą barierą inwestycyjną. Rozbudowane procedury, ograniczenia dotyczące stref ochronnych i brak koordynacji między planami miejscowymi a wymogami ustawy uzdrowiskowej powodują znaczne utrudnienia w realizacji inwestycji. Proponowane zmiany:

- uproszczenie procedur wydawania pozwoleń na budowę w strefach ochronnych, z wprowadzeniem trybu szybkiej ścieżki dla inwestycji uzdrowiskowych;
- zobowiązanie organów planistycznych do uzgadniania projektów planów z gminami uzdrowiskowymi, z uwzględnieniem ich funkcji zdrowotnej i krajobrazowej;
- wzmocnienie uprawnień gmin do ustalania stref A, B i C, a także elastyczne kształtowanie granic uzdrowiska w planach miejscowych;
- wprowadzenie preferencji dla inwestycji prozdrowotnych i rekreacyjnych w polityce przestrzennej (np. uproszczone procedury środowiskowe).

Celem jest zapewnienie równowagi pomiędzy ochroną walorów przyrodniczych a rozwojem infrastruktury turystycznej i uzdrowiskowej.

● Prawo ochrony środowiska i Prawo wodne

Ochrona czystości powietrza, wód i klimatu stanowi fundament funkcjonowania uzdrowisk, jednak obecne przepisy nie różnicują odpowiednio wymogów w zależności od charakteru obszaru. W rezultacie gminy uzdrowiskowe często ponoszą koszty działań, na które mają ograniczony wpływ.

Proponowane zmiany:

- nadanie gminom uzdrowiskowym uprzywilejowanej pozycji w procedurach oceny oddziaływania na środowisko (OOS) – obowiązek uwzględnienia specyfiki uzdrowiska przy wydawaniu decyzji środowiskowych;
- wprowadzenie specjalnych norm jakości powietrza i hałasu dla obszarów uzdrowiskowych oraz finansowanie ich monitoringu z budżetu państwa;
- uproszczenie procedur wodnoprawnych – krótsze terminy decyzji, obowiązek konsultacji z gminą uzdrowiskową;
- zwiększenie odpowiedzialności organów koncesyjnych za ochronę wód leczniczych i źródeł;
- wprowadzenie możliwości współfinansowania lokalnych systemów pomiarowych jakości powietrza i wód.

Dzięki tym rozwiązaniom uzdrowiska będą mogły skuteczniej realizować swoje funkcje zdrowotne i środowiskowe, bez nadmiernych obciążeń administracyjnych.

● Prawo geologiczne i górnicze

Jednym z ważniejszych zagadnień warunkujących zrównoważony rozwój uzdrowisk jest kwestia eksploatacji surowców naturalnych i ochrony złóż wód leczniczych. Proponowane zmiany:

- wprowadzenie zakazu udzielania koncesji na wydobywanie kopalin innych niż lecznicze w granicach

uzdrowisk lub ich stref ochronnych;

- ustanowienie obowiązku uzyskania opinii gminy uzdrowiskowej (z prawem weta w określonych przypadkach) przed wydaniem koncesji na działalność górniczą;
- nałożenie na inwestorów obowiązku oceny wpływu planowanej eksploatacji na zasoby wód leczniczych i klimat uzdrowiskowy;
- wprowadzenie opłat eksploatacyjnych za wydobycie wszystkich wód, także tych klasyfikowanych jako „zwykłe”, z przeznaczeniem na budżety gmin uzdrowiskowych;
- uregulowanie kwestii współdzielenia danych hydrogeologicznych między przedsiębiorstwami a samorządami.

Tego rodzaju zmiany są niezbędne dla ochrony podstawowego kapitału uzdrowisk – ich zasobów naturalnych.

- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

System kontraktowania usług uzdrowiskowych przez NFZ wymaga gruntownej przebudowy.

Obecnie jest on zbyt sztywny, biurokratyczny i nie premiuje jakości usług. Proponowane zmiany:

- wprowadzenie odrębnych zasad kontraktowania świadczeń uzdrowiskowych, z możliwością zawierania kontraktów wieloletnich;
- zróżnicowanie stawek w zależności od jakości i standardu infrastruktury;
- premiowanie uzdrowisk posiadających certyfikaty jakości i proekologiczne standardy obsługi;
- umożliwienie szerszego wykorzystania modelu hybrydowego (częściowo finansowanie publiczne, częściowo komercyjne);
- uwzględnienie w kontraktach elementu profilaktyki zdrowotnej i edukacji zdrowotnej jako komponentu finansowanego.

Nowy model kontraktowania zapewni większą stabilność finansową zakładom leczenia uzdrowiskowego i umożliwi im rozwój zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.

- Inne akty prawne i przepisy uzupełniające

Wskazane jest również wprowadzenie zmian w:

- ustawie o ochronie gruntów rolnych i leśnych – zniesienie opłat za wyłączenie z produkcji gruntów klas I-III w przypadku inwestycji uzdrowiskowych w strefie A;
- ustawie o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami – preferencje finansowe i dotacyjne dla remontów oraz rewitalizacji parków zdrojowych;
- ustawie o lasach – ułatwienia w przekazywaniu terenów Lasów Państwowych na cele rekreacyjne i zdrowotne w granicach gmin uzdrowiskowych.

Zmiany te mają charakter porządkujący, lecz są niezbędne dla kompleksowego funkcjonowania uzdrowisk jako przestrzeni chronionych, a zarazem otwartych na rozwój.

Wprowadzenie zmian organizacyjnych w sektorze uzdrowiskowym wymaga równoczesnego działania na trzech poziomach: centralnym (koordynacja i programy krajowe), regionalnym (integracja polityk i wsparcie eksperckie) oraz lokalnym (kompetencje i współpraca). Tylko spójne połączenie tych trzech warstw może zapewnić, że system uzdrowiskowy stanie się bardziej nowoczesny, elastyczny i zdolny do reagowania na zmiany demograficzne, gospodarcze oraz zdrowotne. W ten sposób zarządzanie uzdrowiskami będzie nie tylko skuteczniejsze, lecz także bardziej zintegrowane z celami rozwoju lokalnego i krajowego.

Zmiany strukturalne w sektorze uzdrowiskowym powinny koncentrować się na zwiększeniu stabilności finansowania, integracji działań publicznych i rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej. Udoskonalenie istniejącego systemu dotacji i opłaty uzdrowiskowej, reforma zasad kontraktowania, rozwój sieci współpracy oraz wdrożenie narzędzi cyfrowych stanowią fundament nowoczesnego modelu zarządzania uzdrowiskami. Tak zbudowany system będzie odporniejszy na wstrząsy gospodarcze i zdolny do długofalowego, zrównoważonego rozwoju.

Reforma ustawy uzdrowiskowej powinna przywrócić jej pierwotny sens: równowagę między ochroną środowiska a rozwojem społeczno-gospodarczym. Nowelizacja ma umożliwić racjonalne zarządzanie przestrzenią, poprawić finansowanie, zwiększyć elastyczność definicji i wzmocnić pozycję gmin.

System prawny dotyczący uzdrowisk wymaga koordynacji między resortami i spójnego podejścia legislacyjnego. Nowelizacja ustawy uzdrowiskowej powinna być uzupełniona o zmiany w powiązanych aktach prawnych, które:

- zwiększą stabilność finansową gmin;
- umożliwią racjonalne inwestowanie i planowanie przestrzenne;
- wzmocnią ochronę zasobów naturalnych;
- zapewnią realne wsparcie dla lecznictwa uzdrowiskowego jako części systemu zdrowia publicznego.

Dopiero w takim zintegrowanym modelu prawnym polskie uzdrowiska będą mogły pełnić swoją funkcję – łącząc ochronę środowiska, zdrowie społeczne i zrównoważony rozwój gospodarczy.

14.4. Konkluzje

Proponowane zmiany organizacyjne, strukturalne i prawne stanowią kompleksowy program modernizacji polskiego systemu uzdrowiskowego. Ich wdrożenie ma na celu nie tylko usunięcie barier administracyjnych, finansowych oraz legislacyjnych, lecz przede wszystkim stworzenie nowoczesnych ram zarządzania, odpowiadających na wyzwania gospodarki zdrowia, ochrony środowiska i turystyki w XXI wieku.

Rozwój sektora uzdrowiskowego wymaga działania równoległego na trzech poziomach:

centralnym, regionalnym i lokalnym. Na szczeblu krajowym kluczowe jest zapewnienie koordynacji międzyresortowej, stabilnych programów finansowych i skutecznego nadzoru nad ochroną zasobów naturalnych. Na poziomie regionalnym konieczna jest integracja polityk publicznych i budowa zaplecza eksperckiego wspierającego samorządy. Z kolei gminy uzdrowiskowe potrzebują wzmocnienia instytucjonalnego, profesjonalizacji kadr oraz mechanizmów współpracy z przedsiębiorstwami i organizacjami branżowymi. Tylko spójne połączenie tych trzech warstw pozwoli, by zarządzanie uzdrowiskami było efektywne, nowoczesne i elastyczne wobec zmieniających się warunków demograficznych, gospodarczych oraz zdrowotnych.

W wymiarze **strukturalnym** konieczne jest uporządkowanie systemu finansowania i wzmocnienie jego stabilności. Udoskonalenie mechanizmu opłaty i dotacji uzdrowiskowej, wprowadzenie rozwiązań kompensacyjnych w sytuacjach kryzysowych, reforma zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych oraz rozwój sieci współpracy i narzędzi cyfrowych tworzą fundament trwałego modelu funkcjonowania uzdrowisk. Tak zaprojektowany system zwiększy odporność gmin na wstrząsy gospodarcze, poprawi efektywność wykorzystania środków publicznych, a także umożliwi długofalowy i zrównoważony rozwój.

W obszarze **prawnym** kluczowa jest nowelizacja ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Reforma ta powinna przywrócić równowagę pomiędzy ochroną środowiska a rozwojem społeczno-gospodarczym, wprowadzając większą elastyczność definicji, uproszczenie procedur, racjonalizację wymogów środowiskowych i nowe mechanizmy finansowe. Ustawa musi także uwzględniać realia funkcjonowania gmin, w których infrastruktura uzdrowiskowa jest współdzielona z podmiotami prywatnymi. Jednocześnie konieczne jest wprowadzenie **komplementarnych zmian w innych aktach prawnych** – w szczególności w przepisach dotyczących dochodów samorządów, planowania przestrzennego, prawa budowlanego, ochrony środowiska, gospodarki wodnej, prawa geologicznego i systemu kontraktowania świadczeń zdrowotnych. Dopiero łączne zastosowanie tych reform pozwoli stworzyć zintegrowany i spójny model funkcjonowania sektora, w którym instrumenty prawne oraz finansowe wzajemnie się uzupełniają.

W takim systemie uzdrowiska staną się nie tylko przestrzeniami ochrony zdrowia i środowiska, lecz także biegunami innowacji, zrównoważonego rozwoju oraz współpracy publiczno-prywatnej. Wzmocnienie ich pozycji instytucjonalnej oraz finansowej umożliwi realizację krajowej polityki zdrowotnej, turystycznej i klimatycznej w sposób skoordynowany, a tym samym zapewni długotrwałą konkurencyjność, a także odporność polskich uzdrowisk w perspektywie kolejnych dekad.

15. Przykłady dobrych praktyk w wybranych krajach UE

Rozwój turystyki uzdrowiskowej w krajach Unii Europejskiej jest zróżnicowany pod względem form organizacyjnych, skali inwestycji i roli, jaką odgrywają w nim samorządy. Pomimo odmiennych tradycji i systemów prawnych, wspólnym mianownikiem europejskich doświadczeń jest konsekwentne dążenie do integracji funkcji zdrowotnych, rekreacyjnych oraz społecznych z zasadami zrównoważonego rozwoju. Współczesne uzdrowiska w Europie przestają być jedynie miejscami leczenia – stają się ośrodkami aktywnego stylu życia, innowacji i kultury, a zarazem ważnym elementem lokalnych ekosystemów społeczno-gospodarczych.

Dobór prezentowanych poniżej dobrych praktyk został oparty na kilku kluczowych kryteriach. Po pierwsze, analizie poddano rozwiązania **sprawdzone w praktyce** – takie, które funkcjonują od kilku lat i których efekty zostały potwierdzone w raportach branżowych, dokumentach strategicznych lub w ewaluacjach projektów unijnych. Po drugie, za priorytet uznano przykłady, w których **aktywną rolę odgrywa samorząd terytorialny** – jako inicjator, koordynator lub partner działań. Odróżnia je to od czysto komercyjnych przedsięwzięć spa i wellness, które – choć istotne dla gospodarki turystycznej – nie odzwierciedlają mechanizmów zarządzania publicznego, kluczowych dla polskich gmin uzdrowiskowych. Po trzecie, wybrano przypadki pokazujące **różne modele współpracy międzysektorowej** – łącznie administrację, przedsiębiorców, uczelnie, organizacje pozarządowe i mieszkańców w realizacji wspólnej wizji rozwoju. Wreszcie, do analizy włączono przykłady charakteryzujące się **możliwością przeniesienia lub adaptacji** do warunków krajowych – z uwzględnieniem realiów finansowych, instytucjonalnych i kulturowych polskiego samorządu.

Wykorzystanie doświadczeń innych krajów Unii Europejskiej ma dla polskich uzdrowisk podwójną wartość. Po pierwsze, pozwala **uniknąć powielania błędów i skrócić proces uczenia się** – wiele rozwiązań organizacyjnych, finansowych czy technologicznych zostało już przetestowanych w praktyce. Wdrażając sprawdzone modele, polskie gminy mogą koncentrować się na ich dostosowaniu do lokalnych potrzeb, zamiast rozpoczynać proces budowania struktur i standardów od podstaw. Po drugie, odniesienie do europejskich wzorców umożliwia **lepsze pozycjonowanie krajowego sektora uzdrowiskowego w kontekście wspólnej polityki turystycznej UE**. Włączenie się w europejskie sieci współpracy (takie jak ESPA czy Europarc Federation) otwiera dostęp do partnerstw projektowych,

źródeł finansowania i wymiany wiedzy eksperckiej, co może znacząco wzmocnić konkurencyjność polskich destynacji uzdrowiskowych.

Korzystanie z dobrych praktyk to również sposób na **budowanie wspólnego języka rozwoju** – opartego na wartościach takich jak innowacyjność, odpowiedzialność środowiskowa, współuczestnictwo mieszkańców i jakość życia. W wielu europejskich krajach uzdrowiska stały się ośrodkami nowoczesnego zarządzania lokalnego, które łączy turystykę z opieką zdrowotną, kulturą, nauką i ekologią. Adaptacja tych doświadczeń przez polskie samorządy może pomóc w tworzeniu spójnych, zintegrowanych modeli zarządzania, w których gmina nie jest jedynie administratorem, lecz aktywnym kreatorem rozwoju gospodarczego i społecznego.

W kontekście opracowywanej Strategii przedstawione poniżej przykłady mają więc podwójny cel: z jednej strony stanowią **inspirację merytoryczną** i pokazują kierunki, w których podąża nowoczesna turystyka uzdrowiskowa w Europie, a z drugiej – **są praktycznym zestawem narzędzi**, które mogą zostać zaadaptowane przez polskie JST w planowaniu lokalnych polityk. Zaprezentowane rozwiązania pogrupowano tematycznie – od modeli zarządzania i współpracy międzysektorowej, przez ochronę środowiska, edukację i cyfryzację, po promocję, kulturę oraz innowacje. Ich wspólnym mianownikiem jest skuteczność i trwałość, a więc to, co powinno charakteryzować również przyszły rozwój polskiego sektora uzdrowiskowego.

15.1. Współpraca i zarządzanie samorządowe

Austria – Klaster Uzdrowiskowy Styria Spa Cluster

Region Styrii stworzył jeden z najbardziej rozpoznawalnych w Europie modeli współpracy między gminami uzdrowiskowymi, przedsiębiorstwami i administracją regionalną. „Thermenregion Styria” skupia samorządy, hotele, operatorów spa oraz organizacje branżowe we wspólnej sieci marketingowej i inwestycyjnej.

Celem klastra jest zintegrowane planowanie rozwoju, wspólna promocja i wprowadzanie jednolitych standardów jakości. Dzięki temu mniejsze gminy uzyskały dostęp do globalnych rynków turystyki zdrowotnej, a region stał się spójnym i rozpoznawalnym produktem.

Model ten może być bezpośrednio adaptowany w Polsce – w formie regionalnych lub międzywojewódzkich **klastrów uzdrowiskowych**, które mogłyby prowadzić wspólne działania promocyjne, pozyskiwać fundusze unijne i realizować projekty infrastrukturalne (np. system ścieżek zdrowia łączących miejscowości uzdrowiskowe).

Zobacz więcej: www.sparesortstyria.com. Kontakt: Spa Resort Styria, Bad Waltersdorf, tel. +43 3333 31065, e-mail: reservation@sparesortstyria.com

15.2. Zrównoważony rozwój i ekologia

Niemcy – Bad Kissingen: program „Green Spa”

Bad Kissingen, wpisane na listę „Great Spas of Europe”, łączy tradycję lecznictwa z nowoczesną polityką ekologiczną. Miasto opracowało system certyfikacji „Green Spa”, obejmujący m.in. energooszczędne budynki, odnawialne źródła energii, niskoemisyjny transport i recykling wód mineralnych.

Samorząd pełni funkcję koordynatora działań – udziela wsparcia inwestycyjnego, promuje certyfikowane obiekty i integruje je we wspólnej ofercie turystycznej.

Dla polskich gmin uzdrowiskowych model ten może stanowić podstawę do wprowadzenia programu „**Zielone Uzdrowisko**”, obejmującego lokalne standardy ekologiczne, audyty energetyczne i wsparcie modernizacji sanatoriów.

Zobacz więcej: <https://www.greatspatownsofeurope.eu/discover-experience/bad-kissingen/>.

Kontakt: Bad Kissingen Tourist Information, tel. +49 971 8048 444, e-mail: tourismus@badkissingen.de

15.3. Integracja usług zdrowotnych i turystycznych

Czechy – Karlowe Wary

Karlowe Wary to przykład nowoczesnego połączenia tradycyjnego lecznictwa uzdrowiskowego z turystyką i kulturą. Miasto promuje kompleksowe pakiety, łączące zabiegi balneologiczne z ofertą wellness, wydarzeniami artystycznymi i atrakcjami przyrodniczymi.

Samorząd koordynuje działania różnych podmiotów: operatorów spa, hoteli, restauracji i instytucji kultury. Wspólnie tworzą oni jednolity system informacji turystycznej i kalendarz wydarzeń.

W Polsce podobny model można wdrożyć poprzez **lokalne partnerstwa funkcjonalne** (samorząd – uzdrowisko – przedsiębiorcy), które integrują usługi zdrowotne, kulturalne oraz rekreacyjne w ramach wspólnych pakietów i promocji.

Zobacz więcej: <https://www.karlovyvary.cz/en>. Kontakt: Info Centrum Karlovy Vary, tel. +420 355 321 171

15.4. Edukacja i kadry dla sektora uzdrowiskowego

Niemcy – Dualny system kształcenia zawodowego

Niemiecki model kształcenia dualnego stanowi wzorzec powiązania edukacji zawodowej z praktyką w przedsiębiorstwach. W branży uzdrowiskowej i wellness uczniowie szkół branżowych odbywają praktyki w sanatoriach, hotelach oraz klinikach. Samorządy wspierają te działania, zapewniając finansowanie szkół, programy stażowe i zachęty dla pracodawców. System ten gwarantuje dopasowanie kadr do lokalnego rynku pracy i podnosi jakość usług.

W polskich uzdrowiskach taki model mógłby być realizowany w formie **regionalnych centrów szkoleniowych branży uzdrowiskowej**, prowadzonych przez samorządy we współpracy z uczelniami i lokalnymi przedsiębiorcami.

Zobacz więcej: www.ihk.de – sieć Izb Przemysłowo-Handlowych (IHK) wspierających kształcenie zawodowe

15.5. Badania i rozwój (B+R)

Węgry – Hajdúszoboszló: centrum badań nad wodami termalnymi

W Hajdúszoboszló utworzono zaplecze badawcze, analizujące właściwości wód termalnych i ich zastosowanie terapeutyczne. Współpraca samorządu z uczelniami medycznymi zaowocowała rozwojem

nowych terapii i certyfikowanych produktów wellness. Dzięki temu uzdrowisko stało się miejscem badań i innowacji, a nie tylko świadczenia usług.

W Polsce podobne inicjatywy mogłyby być realizowane w formie **centrów kompetencji uzdrowiskowych**, powiązanych z politechnikami, uniwersytetami medycznymi i instytutami badawczymi.

Zobacz więcej: <https://www.hajduszoboszlo.hu/en>. Kontakt: Hajdúszoboszló Thermal Spa, e-mail: info@hungarospa.hu

15.6. Cyfryzacja i inteligentne narzędzia zarządzania

Niemcy – Karta Baden-Württemberg

Land Baden-Württemberg wprowadził zintegrowaną kartę turystyczną w formie aplikacji mobilnej. Karta łączy transport publiczny, atrakcje turystyczne, muzea i uzdrowiska w jeden system usług. Samorządy uczestniczą w projekcie, oferując lokalne zniżki i bilety w ramach wspólnej platformy. Rozwiązanie to zwiększa mobilność turystów, ułatwia planowanie podróży i wydłuża średni czas pobytu.

Polskie uzdrowiska mogłyby wdrożyć analogiczny system „**Polska Karta Uzdrowiskowa**” – cyfrowe narzędzie łączące funkcje informacyjne, transportowe i promocyjne w ramach współpracy JST.

Zobacz więcej: <https://www.tourismus-bw.de>. Kontakt: Tourismus Marketing GmbH Baden-Württemberg, e-mail: info@tourismus-bw.de

15.7. Partycypacja społeczna i integracja mieszkańców

Hiszpania – Uzdrowiska regionu Galicja

W galicyjskich gminach uzdrowiskowych władze lokalne wdrożyły programy budżetów obywatelskich oraz wydarzeń integrujących mieszkańców i kuracjuszy. Projekty obejmują wspólne festyny, trasy rekreacyjne, parki ciszy i działania społeczne finansowane z funduszy gminnych. Efektem jest lepsze zrozumienie roli uzdrowisk w życiu lokalnym i zwiększenie akceptacji dla rozwoju turystyki.

W Polsce podobne inicjatywy mogłyby przyjąć formę **budżetów partycypacyjnych dedykowanych turystyce zdrowotnej** lub programów „Mieszkaniec – Ambasador Uzdrowiska”.

Zobacz więcej: <https://turismo.gal>. Kontakt: Xunta de Galicia, Dirección de Turismo, e-mail: info@turismo.gal

15.8. Współpraca międzysektorowa

Alpine Pearls – Sieć zrównoważonych destynacji turystycznych (Austria, Szwajcaria, Włochy, Niemcy)

Organizacja zrzesza ponad 20 gmin alpejskich, współpracujących na rzecz zrównoważonej mobilności i turystyki wolnej od samochodu. Łączy samorządy, przedsiębiorstwa transportowe, hotele, NGO i operatorów spa w spójnym systemie „eco-mobility”. Każda gmina realizuje projekty poprawiające transport publiczny, a także oferuje transfery ekologiczne oraz programy edukacyjne dla mieszkańców i turystów.

W polskich uzdrowiskach można byłoby wdrożyć model **lokalnych partnerstw międzysektorowych**, obejmujących JST, podmioty turystyczne i społeczne, z celem wspólnej promocji oraz koordynacji usług.

Zobacz więcej: <https://www.alpine-pearls.com/en/>. Kontakt: Alpine Pearls e.V., A-5600 Wörgl, Austria, e-mail: office@alpine-pearls.com

15.9. Ochrona środowiska i bioróżnorodność

Europarc Charter for Sustainable Tourism in Protected Areas

Program Europejskiej Federacji Parków Europarc promuje współpracę zarządców parków, samorządów i przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonej turystyki. Karta służy budowaniu lokalnych porozumień, ograniczaniu presji turystycznej i wdrażaniu edukacji ekologicznej.

W polskich warunkach uzdrowiska położone w pobliżu obszarów chronionych mogą nawiązać partnerstwa z parkami narodowymi, promując „turystykę cichą” i rekreację proekologiczną.

Zobacz więcej: <https://www.europarc.org>. Kontakt: EUROPARC Federation, e-mail: info@europarc.org

15.10. Polityka transportowa

Hiszpania – Pontevedra: miasto bez samochodów

Choć nie jest uzdrowiskiem, Pontevedra jest europejskim wzorem zrównoważonej mobilności. Miasto niemal całkowicie wyeliminowało ruch samochodowy w centrum, rozwijając sieć ścieżek pieszych i rowerowych, a także darmowy transport miejski.

W polskich uzdrowiskach podobne rozwiązania – jak ograniczenie wjazdu pojazdów do stref kuracyjnych, ekologiczny transport elektryczny czy parkingi buforowe – mogą znacząco poprawić jakość środowiska i komfort kuracjuszy.

Zobacz więcej: <https://www.pontevedra.gal>. Kontakt: Concello de Pontevedra, e-mail: info@pontevedra.gal

15.11. Promocja i marketing uzdrowisk

European Spas Association (ESPA)

ESPA zrzesza krajowe organizacje uzdrowiskowe i prowadzi działania promocyjne w całej Europie, m.in. kampanie informacyjne, publikacje, targi branżowe czy konkursy „Innovation Awards”. Organizacja promuje wymianę wiedzy, standardy jakości i wspólne projekty transgraniczne.

Dla Polski naturalnym partnerem w implementacji podobnych mechanizmów jest Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, które mogłoby pełnić rolę koordynatora „**Marki Polskie Uzdrowiska**” w oparciu o doświadczenia ESPA.

Zobacz więcej: <https://www.europeanspas.eu>. Kontakt: European Spas Association, e-mail: info@europeanspas.eu

15.12. Kultura i dziedzictwo jako narzędzie rozwoju uzdrowisk

Francja – Vichy oraz Czechy – Karlowe Wary

Uzdrowiska wpisane na listę UNESCO („Great Spa Towns of Europe”) wykorzystują kulturę i dziedzictwo do budowania przewagi konkurencyjnej. Festiwale muzyki klasycznej, wystawy sztuki, wydarzenia literackie i rezydencje artystyczne są integralnym elementem uzdrowiskowego doświadczenia.

W polskich gminach uzdrowiskowych kultura może być istotnym komponentem rozwoju – programy „Kultura dla Zdrowia”, koncerty promenadowe, współpraca z instytucjami artystycznymi, a także promocja dziedzictwa uzdrowiskowego (architektura, historia).

Zobacz więcej: <https://www.greatspatownsofeurope.eu>. Kontakt: Vichy Destinations Office, e-mail: info@vichydestinations.fr

15.13. Podsumowanie

Europejskie uzdrowiska rozwijają się w oparciu o wspólne zasady: współpracę i integrację międzysektorową, zrównoważony rozwój środowiska oraz społeczności lokalnych, innowacje technologiczne i organizacyjne, a także synergię kultury, zdrowia i turystyki. Ich doświadczenia pokazują, że skuteczna polityka uzdrowiskowa wymaga jednoczesnego łączenia różnych perspektyw – gospodarczej, społecznej, przestrzennej oraz zdrowotnej – w spójną i długofalową wizję rozwoju.

Wdrażanie podobnych modeli w Polsce nie oznacza prostego kopiowania rozwiązań, lecz **uczenie się przez adaptację** – dostosowywanie skutecznych europejskich mechanizmów do lokalnych warunków, struktur i zasobów. Wymiana doświadczeń z zagranicznymi ośrodkami uzdrowiskowymi to nie tylko źródło inspiracji, ale także narzędzie praktycznej nauki o tym, jak budować trwałe partnerstwa, jak tworzyć skuteczne struktury zarządzania czy jak łączyć inwestycje w infrastrukturę z ochroną środowiska i dbałością o jakość życia mieszkańców.

Z drugiej strony, proces ten nie jest jednostronny. Polskie uzdrowiska, dzięki swojej różnorodności i unikalnym tradycjom, mają coraz więcej do zaoferowania w międzynarodowej wymianie wiedzy oraz praktyk. Dzieląc się własnymi doświadczeniami – w zakresie rewitalizacji uzdrowisk, zarządzania gminami o złożonym profilu funkcjonalnym czy włączania mieszkańców w procesy decyzyjne – mogą wnieść realną wartość do europejskich sieci współpracy i stać się równorzędnymi partnerami w procesie wspólnego uczenia się.

Tworzenie otwartego systemu współpracy, opartego na **dwukierunkowej wymianie doświadczeń**, sprzyja podnoszeniu jakości zarządzania publicznego, profesjonalizacji kadr i budowie nowoczesnych, odpornych na kryzysy wspólnot lokalnych. W tym sensie korzystanie z dobrych praktyk to nie tylko inspiracja, ale również element budowania nowej kultury zarządzania rozwojem – opartej na dowodach, partnerstwie i uczeniu się od innych.

Dzięki wdrażaniu rozwiązań sprawdzonych w innych krajach europejskich, a jednocześnie dzieleniu się własnymi osiągnięciami, polskie gminy uzdrowiskowe mogą stopniowo kształtować **model nowoczesnego, otwartego uzdrowiska** – miejsca, które nie tylko leczy, ale także uczy, integruje i promuje wartości zdrowego, zrównoważonego życia. W ten sposób polski sektor uzdrowiskowy może stać się aktywnym uczestnikiem europejskiej przestrzeni współpracy, w której rozwój lokalny opiera się na solidarności, innowacji i wzajemnym zaufaniu.

16. Powiązanie przygotowanej dokumentacji z istniejącymi dokumentami strategicznym krajowymi i europejskimi

Współczesne rozumienie pojęcia „uzdrowisko” nie ma w Unii Europejskiej charakteru jednolitego. W różnych państwach członkowskich termin ten odnosi się do odmiennych form organizacyjnych i funkcjonalnych – może oznaczać zarówno jednostkę terytorialną o statusie administracyjnym (tak jak w Polsce), jak też pojedynczy ośrodek leczniczy, kompleks rekreacyjno-zdrowotny czy przedsiębiorstwo świadczące usługi terapeutyczne i profilaktyczne, oparte na naturalnych zasobach leczniczych, takich jak wody mineralne, borowiny czy mikroklimat.

Na poziomie Unii Europejskiej nie została przyjęta wspólna polityka uzdrowiskowa ani zharmonizowana definicja sektora uzdrowiskowego. Obowiązujące akty prawne jedynie pośrednio dotyczą zagadnień związanych z działalnością uzdrowiskową. Należą do nich m.in.:

- Dyrektywa 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej – obejmująca kwestie świadczeń medycznych, w tym niektórych usług sanatoryjnych;
- Dyrektywa 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi – regulująca m.in. zasady obrotu i bezpieczeństwa produktów wykorzystywanych w lecznictwie uzdrowiskowym;
- Dyrektywa 2009/54/WE dotycząca wydobywania, klasyfikacji i obrotu naturalnymi wodami mineralnymi – istotna z punktu widzenia gospodarki zasobami wodnymi, stanowiącymi podstawę funkcjonowania wielu uzdrowisk.

W pewnym zakresie działalność uzdrowiskowa podlega także przepisom traktatowym, odnoszącym się do zasad konkurencji, pomocy publicznej i świadczenia usług na jednolitym rynku, które obejmują również podmioty realizujące usługi związane ze zdrowiem człowieka.

Brak jednoznacznych regulacji unijnych dedykowanych sektorowi uzdrowiskowemu powoduje, że trudne jest bezpośrednie odniesienie się do konkretnych dokumentów strategicznych na poziomie europejskim. Tematyka uzdrowisk i turystyki zdrowotnej pojawia się w dokumentach o szerszym zakresie – takich jak „Transition Pathway for Tourism”, „European Agenda for Tourism 2030”, „European Care Strategy” czy „EU Biodiversity Strategy 2030” – lecz nigdy jako samodzielny obszar polityki.

Z tego stanu rzeczy wynika trudność w jednoznacznym odniesieniu przygotowywanej Strategii do obowiązujących dokumentów unijnych, ponieważ polityka uzdrowiskowa w ścisłym sensie nie została dotąd zdefiniowana na poziomie europejskim. W praktyce oznacza to, że krajowe strategie i programy – takie jak opracowywana *Strategia Rozwoju Turystyki do 2030 r. czy Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030* – stanowią podstawowy punkt odniesienia dla tworzenia spójnych kierunków rozwoju turystyki uzdrowiskowej, turystyki zdrowotnej i usług wellness w Polsce.

Jednocześnie, w wymiarze wspólnotowym, polska strategia turystyki uzdrowiskowej wpisuje się w realizację celów europejskich w zakresie:

- rozwoju zrównoważonej, wysokiej jakości turystyki;
- poprawy zdrowia i dobrostanu obywateli;
- ochrony środowiska i zasobów naturalnych;
- wspierania innowacyjnych, niskoemisyjnych modeli gospodarki lokalnej;
- rozwijania oferty usług dostosowanej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

16.1. Powiązania z dokumentami strategicznymi Unii Europejskiej

- Transition Pathway for Tourism (Komisja Europejska, 2022)

Dokument ten wyznacza kierunki transformacji europejskiego sektora turystycznego w stronę zrównoważenia, cyfryzacji i odporności. Polska podstrategia w pełni wpisuje się w ten nurt, zakładając rozwój nowoczesnego, niskoemisyjnego i cyfrowego uzdrowiska – opartego na racjonalnym wykorzystaniu zasobów, systemach monitoringu środowiskowego oraz wykorzystaniu danych w planowaniu i promocji.

Strategia polska może równocześnie **nadawać kierunek europejskiej debacie**, proponując wprowadzenie do unijnych ram koncepcyjnych kategorii *health & spa destinations* jako destynacji łączących profilaktykę zdrowotną z turystyką prozdrowotną i wellness.

- European Agenda for Tourism 2030 (Rada UE, 2022)

Agenda stanowi wspólną wizję i plan działań dla turystyki europejskiej, akcentując potrzebę jakości, odporności oraz zrównoważonego rozwoju. Polska podstrategia rozwija te idee w praktyce, przedstawiając uzdrowiska jako wzorcowe ośrodki turystyki jakości życia, które łączą funkcje lecznicze, rekreacyjne, estetyczne i edukacyjne.

Dokument ten otwiera też przestrzeń do dialogu o **nowych wskaźnikach jakości życia** w turystyce – takich jak dobrostan, długość aktywnego życia, komfort środowiskowy – które polska strategia może pomóc doprecyzować i zaproponować do wdrożenia na poziomie UE.

- EU Sustainable Tourism Strategy (w przygotowaniu)

Strategia zrównoważonej turystyki UE, nad którą obecnie trwają konsultacje, ma stanowić ramowy dokument rozwoju sektora w perspektywie 2030+. Polska strategia może być istotnym wkładem w jej treść, prezentując rozwiązania w zakresie dekarbonizacji obiektów spa, certyfikacji ekologicznej uzdrowisk i digitalizacji usług.

Na tej podstawie Polska ma szansę stać się **liderem europejskiej polityki zdrowotno-turystycznej**, wyznaczając standardy jakości oraz zrównoważenia dla całego segmentu spa i wellness.

- HealingPlaces – Integrated Strategy for Sustainable Management of SPAs Natural Resources (Interreg Central Europe)

Dokument wypracowany w ramach projektu Interreg przedstawia model zintegrowanego zarządzania zasobami naturalnymi uzdrowisk – w szczególności wodami termalnymi i mineralnymi. Polska strategia wykorzystuje jego wnioski, wprowadzając zasady monitoringu źródeł, racjonalnego gospodarowania zasobami i ochrony przed ich nadmierną eksploatacją.

Na poziomie europejskim opracowanie to może stanowić **punkt odniesienia dla stworzenia wspólnego standardu ochrony i użytkowania zasobów uzdrowiskowych**, a Polska może pełnić rolę inicjatora takiej propozycji.

- INNOVASPA (Interreg Europe)

Projekt koncentruje się na innowacyjnych rozwiązaniach zdrowotnych, opartych na zasobach termalnych i naturalnych. W polskiej strategii wątki te rozwijane są w ramach filaru *Innowacje i cyfryzacja*, obejmującego m.in. technologie e-zdrowia, tele-rehabilitacji, digitalizacji oferty spa, a także wykorzystania badań naukowych w kosmetologii i terapii wodnej.

Polska ma potencjał, aby wskazać nowe kierunki dla europejskiej polityki innowacji w turystyce zdrowotnej, łącząc podejście naukowe z „gospodarką srebrną” i wellness.

- Health Tourism in the EU – A General Investigation (Parlament Europejski, 2017)

Raport ten zwraca uwagę na brak spójnej polityki UE wobec turystyki zdrowotnej, braki w definicjach i ograniczoną dostępność danych. Polska strategia odpowiada na te luki, porządkując pojęcia dotyczące leczenia uzdrowiskowego, turystyki medycznej, wellness i sektora beauty & spa. W tym zakresie strategia może stać się **modelem metodologicznym dla Unii**, wprowadzając wspólny słownik pojęć, standardy danych i metody oceny wpływu uzdrowisk na zdrowie publiczne oraz rozwój lokalny.

16.2. Kontekst uzupełniający: zdrowie, „srebrna gospodarka”, środowisko i mobilność

Polityki unijne w tych obszarach, choć nie odnoszą się wprost do uzdrowisk, tworzą ramy, w które turystyka uzdrowiskowa naturalnie się wpisuje.

- **„Srebrna gospodarka” i długowieczność** – europejska *Care Strategy* (2022) oraz polska *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030* wskazują potrzebę wspierania aktywnego starzenia się i rehabilitacji funkcjonalnej. Uzdrowiska stają się w tym kontekście naturalną infrastrukturą dla zdrowego starzenia się, łącząc profilaktykę, terapię i aktywność społeczną.
- **Ochrona środowiska i zasobów naturalnych** – zapisy *European Green Deal* oraz *EU Biodiversity Strategy 2030* wzmacniają ideę racjonalnego gospodarowania zasobami wodnymi i lokalnym klimatem. Polska strategia wprowadza zasady zrównoważonego użytkowania źródeł i monitoringu środowiskowego, wpisując się w te cele.
- **Mobilność i dostępność destynacji turystycznych** – *Sustainable and Smart Mobility Strategy* promuje rozwiązania ograniczające emisje i poprawiające dostępność transportową. Polska podstrategia wspiera rozwój zrównoważonych form dojazdu do uzdrowisk, w tym transportu publicznego.

16.3. Powiązania z dokumentami krajowymi

Zgodność opracowywanej „**Podstrategii rozwoju turystyki uzdrowiskowej**” z krajowymi dokumentami strategicznymi jest kompletna zarówno w wymiarze merytorycznym, jak i kierunkowym. Wskazane poniżej dokumenty tworzą spójne ramy dla polityki rozwoju społeczno-gospodarczego, w której funkcjonowanie i rozwój sektora uzdrowiskowego odgrywają ważną, choć zróżnicowaną, rolę – od bezpośredniego powiązania z politykami zdrowotnymi, po kontekstowe odniesienia w obszarach środowiska, transportu czy kapitału społecznego.

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030 akcentuje wykorzystanie potencjałów endogenicznych oraz rozwój turystyki i usług ekosystemowych w kontekście zrównoważonego rozwoju terytorialnego. Wskazuje to na jednoznaczną zbieżność z celami strategii uzdrowiskowej, która opiera się na integrowaniu funkcji zdrowotnych, rekreacyjnych i gospodarczych obszarów o szczególnych walorach środowiskowych. Z kolei **Polityka Energetyczna Polski do 2040 roku (PEP2040)**, choć nie odnosi się bezpośrednio do sektora turystyki, wzmacnia kierunek ekologicznej transformacji, promując rozwiązania przyjazne środowisku, poprawę jakości powietrza i efektywność energetyczną – elementy niezbędne dla nowoczesnych uzdrowisk.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR), będąca kluczowym dokumentem dla polityki rozwoju kraju, wprost odwołuje się do turystyki i w sposób pośredni do lecznictwa uzdrowiskowego. Zakłada rozwój lokalnych specjalizacji, gospodarki opartej na potencjale terytorialnym i zrównoważonym wykorzystaniu zasobów środowiskowych, co w pełni koresponduje z podejściem przyjętym w strategii uzdrowiskowej. Podobny charakter zgodności występuje w **Strategii produktywności 2030**, która – poprzez akcentowanie innowacji, ekoinwestycji i podnoszenia jakości życia – tworzy sprzyjające ramy dla rozwoju sektora uzdrowiskowego jako elementu nowoczesnej, usługowej gospodarki opartej na wiedzy.

W wymiarze społecznym i zdrowotnym pełną spójność wykazują **Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030** oraz **Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2030**. Pierwsza z nich podkreśla znaczenie zdrowia, edukacji i aktywnego stylu życia, a także rozwój kompetencji zawodowych, co znajduje swoje bezpośrednie odzwierciedlenie w potrzebie profesjonalizacji kadr sektora uzdrowiskowego. Druga z kolei akcentuje rozwój wspólnot lokalnych, uczestnictwo w kulturze, rekreacji oraz turystyce, co wpisuje się w koncepcję uzdrowiska jako przestrzeni integracji społecznej i kulturowej.

Z punktu widzenia rozwoju lokalnego i terytorialnego szczególne znaczenie ma **Strategia zrównoważonego rozwoju wsi, rolnictwa i rybactwa 2030**, która wskazuje na potrzebę dywersyfikacji gospodarki obszarów wiejskich, w tym poprzez rozwój turystyki zdrowotnej, agroturystyki i usług rekreacyjnych. Również **Strategia Zrównoważonego Rozwoju Transportu do 2030 roku** pozostaje komplementarna wobec celów strategii uzdrowiskowej – promuje rozwój dostępności transportowej, mobilności niskoemisyjnej, a także integrację systemów komunikacji z infrastrukturą turystyczną i zdrowotną, co wprost przekłada się na funkcjonowanie uzdrowisk jako ośrodków o znaczeniu krajowym.

Aspekt finansowy i inwestycyjny uzupełnia **Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności**, który przewiduje wsparcie sektora turystyki i uzdrowisk po pandemii COVID-19, modernizację infrastruktury zdrowotnej oraz inwestycje w efektywność energetyczną i transformację ekologiczną. Podobnie **Aktualizacja Krajowej Polityki Ekologicznej i Klimatycznej** wyznacza ramy dla

ochrony zasobów naturalnych, adaptacji do zmian klimatu oraz promocji gospodarki niskoemisyjnej – kluczowych dla uzdrowisk z racji ich silnego powiązania z walorami przyrodniczymi i klimatycznymi.

Szczególne znaczenie dla strategii uzdrowiskowej ma dokument **Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia 2021-2027**, który wprost odnosi się do lecznictwa uzdrowiskowego jako integralnego elementu systemu zdrowia publicznego. Podkreśla on rolę profilaktyki, rehabilitacji i promocji zdrowia, wskazując uzdrowiska jako przestrzeń dla wdrażania działań prozdrowotnych i edukacyjnych. Podstrategia rozwoju turystyki uzdrowiskowej stanowi w tym kontekście logiczne rozwinięcie zapisów zawartych w dokumencie resortowym. Co ciekawe, najnowsza **Mapa Potrzeb Zdrowotnych** nie odnosi się wprost do problematyki uzdrowisk, koncentrując się głównie na strukturze świadczeń medycznych i profilaktyce zdrowotnej. Zawarte w niej wnioski – dotyczące potrzeby wzmacniania działań profilaktycznych i rehabilitacyjnych – pozostają jednak spójne z kierunkiem rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce, potwierdzając jego znaczenie w systemie zdrowia publicznego.

W warstwie wizerunkowej i promocyjnej najwyższy poziom zgodności występuje ze **Strategią zarządzania zintegrowaną komunikacją marketingową w turystyce do roku 2030**, która wskazuje turystykę zdrowotną i uzdrowiskową jako jeden z kluczowych filarów budowy marki Polska. Dokument podkreśla znaczenie promocji oferty wellness, spa i usług zdrowotnych, a także potrzebę budowania spójnej komunikacji marketingowej dla destynacji uzdrowiskowych, co wprost rozwija oraz operacjonalizuje niniejszą strategię. Wątki te będą kontynuowane w opracowywanej właśnie **Strategii Rozwoju Turystyki dla Polski do 2030 roku w perspektywie do 2036 roku**, która stanowić będzie nadrzędne ramy dla rozwoju turystyki w Polsce i której obecnie opracowywany dokument stanie się elementem, definiując kierunki rozwoju w zakresie turystyki zdrowotnej, wellness i spa.

Warto odnieść się także do projektu **Strategii Rozwoju Polski do 2035 roku**, który – mimo że pozostaje jeszcze w fazie konsultacji – jednoznacznie potwierdza kierunek rozwoju i od kilku lat wyraźnie kształtuje się w polityce regionalnej oraz sektorowej: **uzdrowiska jako strategiczne ośrodki rozwoju turystyki zdrowotnej, rekreacji i ochrony zasobów przyrodniczych**. Strategia turystyki uzdrowiskowej w pełni realizuje ten kierunek – rozwija wskazane w projekcie założenia, przekładając je na konkretne działania planistyczne, organizacyjne oraz inwestycyjne na poziomie lokalnym i regionalnym. Tym samym dokument ten może stać się praktycznym narzędziem wdrażania zapisów Strategii Rozwoju Polski do 2035 roku w obszarze infrastruktury turystycznej oraz polityki przestrzennej, szczególnie w zakresie definiowania i zagospodarowania obszarów predysponowanych do pełnienia funkcji uzdrowiskowej.

Podsumowując, opracowywana „Podstrategia rozwoju turystyki uzdrowiskowej” pozostaje w pełnej zgodności z krajowymi dokumentami strategicznymi – zarówno w wymiarze bezpośrednich odniesień (jak w przypadku strategii zdrowotnych i turystycznych), jak też kontekstowym (w zakresie polityk środowiskowych, energetycznych, społecznych i regionalnych). Jej założenia wpisują się w długofalowe kierunki rozwoju państwa, wzmacniając komponent zdrowotny, środowiskowy i społeczny polityki turystycznej.

16.4. Uzdrowiska w strategiach regionalnych

Analiza aktualnych dokumentów strategicznych województw samorządowych wskazuje, że w większości z nich sektor uzdrowiskowy jest rozpoznany i – choć w różnym stopniu – włączony do logiki rozwoju terytorialnego. Najsilniej wybrzmiewa tam, gdzie uzdrowiska są ważnym filarem gospodarki lub marką regionu, a rzadziej pojawia się w regionach o mniejszym potencjale surowcowym czy braku statusowych miejscowości uzdrowiskowych.

Najmocniejsze akcenty (wprost o uzdrowiskach) pojawiają się w dokumentach: **Dolnośląskiego, Kujawsko-Pomorskiego, Małopolskiego, Podkarpackiego, Pomorskiego, Śląskiego, Świętokrzyskiego i Warmińsko-Mazurskiego**. Dolny Śląsk definiuje uzdrowiska (m.in. Kudowę-Zdrój, Polanicę-Zdrój, Łądek-Zdrój, Duszniki-Zdrój i Szczawno-Zdrój) jako specjalistyczne ośrodki łącznie funkcje medyczne, rekreacyjne i turystyczne, a także część inteligentnych specjalizacji. Kujawsko-Pomorskie traktuje lecznictwo uzdrowiskowe (Ciechocinek, Inowrocław, Wieniec-Zdrój) jako kluczową dziedzinę rozwojową: wskazuje modernizację infrastruktury, poszerzanie kierunków leczenia i integrację z profilaktyką oraz spa & wellness. Małopolska opisuje uzdrowiska (Krynica-Zdrój, Rabka-Zdrój, Muszyna, Piwniczna-Zdrój, Wapienne, Wysowa-Zdrój, Szczawnica, Żegiestów, Złockie, Swoszowice) w kontekście inteligentnych specjalizacji, zielonej gospodarki i wizerunku „regionu zdrowego stylu życia”. Podkarpackie (z uzdrowiskami w Rymanowie-Zdroju, Iwoniczu-Zdroju, Horyńcu-Zdroju) łączy uzdrowiska z zieloną gospodarką i modernizacją usług zdrowotnych. Pomorskie wyraźnie eksponuje Sopot jako modelowy ośrodek prozdrowotny, a Śląskie – Goczałkowice-Zdrój i funkcje prozdrowotne subregionu południowego. Świętokrzyskie wskazuje Busko-Zdrój i Solec-Zdrój, a także rozwijające się ośrodki Kazimierza Wielka i Pińczów, podkreślając konieczność badań nad wodami leczniczymi. Warmińsko-Mazurskie wymienia Gołdap oraz perspektywy uzdrowiskowe Miłomłyn i Fromborka jako ważne elementy „srebrnej gospodarki”.

Jeśli chodzi o **Obszary Strategicznej Interwencji (OSI)**, kilka samorządów wojewódzkich bardzo mocno „wpisało” uzdrowiska w logikę interwencji terytorialnej. Świętokrzyskie ma dedykowany OSI „Obszar uzdrowiskowy” (Busko-Zdrój, Solec-Zdrój, Kazimierza Wielka, Pińczów) – z naciskiem na rozwój bazy sanatoryjnej, innowacje i turystykę komplementarną. Zachodniopomorskie wyróżnia OSI „Uzdrowiska Nadmorskie” (Kołobrzeg, Świnoujście, Kamień Pomorski, Dąbki, Połczyn-Zdrój) oraz „Pas Nadmorski”, łącznie modernizację, całoroczną ofertę i ochronę środowiska. Dolnośląskie wyznacza OSI „Uzdrowiska Dolnośląskie” i OSI turystyczno-kulturowy, co wzmacnia łańcuch usług zdrowotno-turystycznych oraz dostępność. Lubelskie nadaje uzdrowiskowy wymiar OSI „Roztocze” (klimat leczniczy, wody mineralne, turystyka lecznicza i przyrodnicza). Warmińsko-Mazurskie włącza miejscowości uzdrowiskowe w OSI o funkcji turystyczno-zdrowotnej (m.in. „Niebieski Zachód” z akcentem na Miłomłyn i Frombork). Małopolskie przypisuje funkcje uzdrowiskowe do OSI obejmujących subregion sądecko-podhalański. Śląskie nie ma odrębnego OSI uzdrowiskowego, ale w OSI subregionalnych (szczególnie południowym) literalnie wpisuje rozwój ośrodków turystyczno-uzdrowiskowych (w tym Goczałkowice-Zdrój). Podkarpackie ujmuje uzdrowiska w OSI regionalnych (Bieszczady oraz „Błękitny San”), gdzie turystyka i lecznictwo są kluczowymi kierunkami. W Pomorskim funkcje uzdrowiskowe Sopotu realizowane są w ramach OSI metropolitalnych i nadmorskich (bez osobnego OSI dla uzdrowisk). Kujawsko-Pomorskie – mimo bardzo silnych zapisów merytorycznych i osobnego kierunku „Rozwój uzdrowisk” – nie wyodrębnia OSI dedykowanego uzdrowiskom; wsparcie ma charakter pośredni (np. w miastach średnich, w tym o funkcjach uzdrowiskowych).

W grupie strategii, w których uzdrowiska są ujęte słabiej lub kontekstowo, znajdują się: Mazowieckie, Opolskie, Wielkopolskie, Podlaskie, Łódzkie, Lubuskie. Mazowieckie bezpośrednio wskazuje potencjał (Konstancin-Jeziorna, zasoby termalne i leśne) oraz turystykę zdrowotną, ale brak odrębnego OSI dla uzdrowisk – funkcje realizowane są przekrojowo w OSI środowiskowo-turystycznych (Dolina Wisły, Zalew Zegrzyński itd.). Opolskie akcentuje turystykę i rekreację oraz miejscowości o cechach prozdrowotnych (Kamień Śląski, Pokój, Głuchotąży), lecz bez wprost definiowanego sektora uzdrowiskowego i bez OSI tematycznego (interwencja to głównie subregiony). Wielkopolskie stawia na zdrowie, rekreację i turystykę przyrodniczą (spa, wellness, rehabilitacja) w ramach „Wielkopolski przyjaznej życiu”, jednak bez bezpośrednich odniesień do lecznictwa uzdrowiskowego i bez OSI uzdrowiskowego (turystyka/zdrowie pojawiają się jako komponent w OSI przyrodniczo-rekreacyjnych). Podlaskie – z racji braku statusowych uzdrowisk – rozwija turystykę zdrowotną i ekologiczną w oparciu o walory przyrodnicze (Białowieża, Knyszyn, Suwalszczyzna), a zdefiniowane OSI wspierają te zagadnienia pośrednio (obszary wiejskie i cenne przyrodniczo). Łódzkie oraz Lubuskie mówią o turystyce głównie w ujęciu rekreacyjnym i zielonej transformacji, bez wprost ujętego sektora uzdrowiskowego i bez dedykowanych OSI (interwencja skupia się na miastach średnich, transformacji energetycznej, dostępności oraz środowisku).

W ujęciu polityk terytorialnych trzy poziomy dojrzałości są wyraźne: (1) regiony z **pełnym ujęciem sektora i dedykowanymi OSI** (Świętokrzyskie, Zachodniopomorskie, Dolnośląskie, Lubelskie, Małopolskie, Warmińsko-Mazurskie, Śląskie – choć tu OSI są „nośnikiem” funkcji, nie zawsze osobną etykietą); (2) regiony z **silnym ujęciem programowym, ale bez OSI dedykowanych** (Kujawsko-Pomorskie, Pomorskie, Mazowieckie, Podkarpackie – tu wsparcie jest w OSI terytorialnych, nie „branżowych”), a także (3) regiony o **kontekstowym ujęciu** (Opolskie, Wielkopolskie, Podlaskie, Łódzkie, Lubuskie). To rozróżnienie ułatwia wykazanie zgodności strategii uzdrowiskowej z dokumentami regionalnymi: w grupie (1) – przez wpisanie się w OSI i projekty terytorialne; w grupie (2) – przez dowiązanie do priorytetów zdrowotno-turystycznych i wykorzystanie OSI o zbliżonych funkcjach; w grupie (3) – przez pokazanie komplementarności (zdrowie publiczne, profilaktyka, turystyka przyrodnicza, zielona mobilność) oraz gotowości do wzmocnienia komponentu uzdrowiskowego w przyszłych aktualizacjach strategii i programów wykonawczych.

16.5. Rozwój produktu uzdrowiskowego i turystyki w strategiach gmin uzdrowiskowych, Obszarów Ochrony Uzdrowiskowej oraz gmin aspirujących do posiadania statusu uzdrowiska

Dokonano analizy strategii rozwoju wszystkich 45 gmin uzdrowiskowych (wliczając w to nieposiadającą statusu uzdrowiska Gminę Wieliczka), a także ośmiu gmin, które mają usankcjonowane na swoim terenie Obszary Ochrony Uzdrowiskowej. Przyjrano się również strategiom tych samorządów, o których wiadomo, że wyrażają swoje aspiracje uzdrowiskowe.

Przedmiotem analizy była zbieżność zapisów strategicznych – szczególnie na poziomie celów – z funkcją uzdrowiskową. W mniejszym lub większym stopniu „uzdrowisko” pojawiało się w 83% analizowanych dokumentów. W 13% przypadków, pomimo posiadania statusu uzdrowiska, fakt ten nie został zauważony na poziomie celów strategicznych. W 2% analizowanych sytuacji gmina nie posiadała żadnej strategii (w tym także strategii o charakterze ponadlokalnym). Większość dokumentów jest

aktualna, choć w kilku widać, że okres ich obowiązywania dobiega końca, co oznacza rozpoczęcie procesu aktualizacji. W niewielkiej liczbie przypadków widoczny jest także proces zastępowania strategii gminnych dokumentami o charakterze ponadlokalnym. Pomijając brak strategii w dwóch przypadkach, zidentyfikowano dokumenty silnie zdezaktualizowane – w jednym skrajnym przykładzie opracowane jeszcze w 1998 roku.

Co ciekawe, strategie, w których pominięto cele związane z rozwojem funkcji uzdrowiskowej, dotyczyły najczęściej (choć nie zawsze) tych gmin, w których miejscowość uzdrowiskowa jest niewielka i nie jest tożsama z siedzibą władz samorządowych. Wskazuje to, że działalność uzdrowiskowa nie zawsze jest tam traktowana jako kluczowa dla zrównoważonego rozwoju całej wspólnoty.

Cele rozwojowe analizowanych gmin koncentrują się nadal głównie na infrastrukturze – zwłaszcza na modernizacji bazy sanatoryjnej, rewitalizacji przestrzeni publicznych i poprawie dostępności. W mniejszym, choć rosnącym, stopniu strategię uwzględniają wątki organizacyjne (zarządzanie, partnerstwa) i promocyjne (marka, produkt, całoroczność). Najstabilniej rozwinięty pozostaje komponent kadrowy, mimo że niedobór personelu stanowi jeden z kluczowych czynników ryzyka dla przyszłego funkcjonowania turystyki uzdrowiskowej.

Tendencja ogólna wskazuje na ewolucję – od modelu inwestycyjnego, dominującego do ok. 2015 roku, ku modelowi zintegrowanemu, który coraz częściej łączy infrastrukturę z zarządzaniem, marketingiem i rozwojem kapitału ludzkiego. W kolejnych aktualizacjach strategii oczekiwanym kierunkiem zmian jest dalsze przesuwanie akcentów w stronę kompetencji, innowacji i współpracy sieciowej między uzdrowiskami.

Interesujące wyniki przyniosła także analiza wykorzystania przez samorządy dostępnego od kilku lat instrumentu w postaci wyznaczenia Obszaru Strategicznej Interwencji (OSI) na poziomie lokalnym. OSI to obszar, który ze względu na szczególne czynniki – społeczne, gospodarcze lub przestrzenne – wymaga ukierunkowanej interwencji publicznej, aby rozwiązać problemy rozwojowe lub wykorzystać lokalny potencjał. W tym kontekście OSI uzdrowiskowe postrzegano jako obszar o wysokim potencjale endogenicznym, mający znaczący wpływ na rozwój całej gminy i jej procesy społeczno-ekonomiczne.

Choć w praktyce wdrożeniowej mechanizm ten nie stał się dotąd znaczącym instrumentem alokacji środków publicznych, samo wskazanie rozwoju uzdrowiska jako OSI ma istotne znaczenie deklaratywne i wizerunkowe. Tym bardziej zwraca uwagę fakt, że jedynie w 29% analizowanych dokumentów strategicznych wyznaczono taki obszar, a i w tych przypadkach poziom szczegółowości definicji OSI był zróżnicowany – od ogólnej deklaracji po szczegółowe wskazanie konkretnych działań przewidzianych do realizacji w jego ramach. Analizie poddano także gminy, które nie posiadają statusu uzdrowiska, ale mają wyznaczone Obszary Ochrony Uzdrowiskowej. W ich przypadku można zauważyć większą determinację w dążeniu do uzyskania pełnego statusu uzdrowiska. Wszystkie te gminy dysponują aktualnymi strategiami i wszystkie formułują cele związane z rozwojem produktu uzdrowiskowego, nierzadko wprost artykułując swoje ambicje uzdrowiskowe. Często mają one charakter przygotowawczy – koncentrują się na budowie warunków przestrzennych i środowiskowych do dalszego rozwoju funkcji uzdrowiskowych, jeszcze bez w pełni rozbudowanego zaplecza organizacyjnego, promocyjnego i instytucjonalnego. W tej grupie gmin instrument OSI wykorzystywano częściej – aż w 38% analizowanych strategii.

Ostatnią grupę stanowiły gminy, które dopiero wyrażają swoje aspiracje uzdrowiskowe. Przeanalizowano 19 ich dokumentów strategicznych. W 48% z nich widoczne są wyraźne ambicje uzdrowiskowe, natomiast w pozostałych 52% cele te nie są artykułowane (5 przypadków) lub

dokumenty są nieaktualne bądź nie istnieją (kolejne 5 przypadków). Tam, gdzie cele uzdrowiskowe zostały wpisane do strategii, widać silną determinację w dążeniu do uzyskania statusu uzdrowiska – w 2 przypadkach (11% analizowanych dokumentów) wskazano nawet OSI uzdrowiskowe, pomimo braku formalnego statusu uzdrowiska.

Zestawienie wszystkich analizowanych dokumentów potwierdza, że funkcja uzdrowiskowa, choć w różnym stopniu rozwinięta, staje się jednym z istotnych komponentów polityki rozwoju lokalnego w Polsce. Widać też rosnącą świadomość samorządów, że uzdrowiska mogą pełnić rolę nie tylko ośrodków leczenia, lecz także biegunów innowacji, turystyki zdrowotnej i zielonej gospodarki.

16.6. Znaczenie i rola polskiej strategii turystyki uzdrowiskowej w kontekście europejskim

Brak jednolitej polityki turystyki uzdrowiskowej w Unii Europejskiej sprawia, że przygotowywana **ogólnopolska podstrategia rozwoju turystyki uzdrowiskowej** ma szansę wyprzedzić europejskie procesy programowe i stać się punktem odniesienia dla kształtowania wspólnotowych rozwiązań w tej dziedzinie.

Strategia ta nie tylko wpisuje się w cele i wartości polityk europejskich, lecz także **nadaje im konkretny wymiar operacyjny** poprzez:

- stworzenie spójnego modelu zarządzania zasobami naturalnymi uzdrowisk;
- rozwój oferty turystyki zdrowotnej i wellness, opartej na zrównoważeniu;
- wdrożenie innowacji w zakresie usług, produktów i cyfryzacji;
- integrację sektora uzdrowiskowego z polityką zdrowotną i społeczną.

W ten sposób Polska może stać się **liderem europejskiego myślenia o uzdrowiskach** – traktowanych nie tylko jako ośrodki leczenia, lecz jako filary turystyki, zdrowego stylu życia, ochrony zasobów i rozwoju „srebrnej gospodarki”.

16.7. Korelacja strategii turystyki uzdrowiskowej z pozostałymi podstrategiami turystycznymi

Polskie uzdrowiska od dawna stanowią nie tylko centra leczenia oraz profilaktyki zdrowotnej, lecz także niezwykle atrakcyjne przestrzenie turystyki, rekreacji i kultury. W większości przypadków funkcje te nie powstają w oderwaniu od działalności uzdrowiskowej – przeciwnie, są z nią organicznie związane, tworząc zintegrowany i coraz bardziej różnorodny **produkt uzdrowiskowo-turystyczny**.

Analiza istniejących zasobów i kierunków rozwoju pokazuje, że wiele elementów, które w ramach innych podstrategii branżowych definiuje się jako przyszłe kierunki interwencji, w miejscowościach uzdrowiskowych już dziś funkcjonuje – w sposób zorganizowany, komercyjny i rozpoznawalny. To właśnie w uzdrowiskach widać najsilniejsze przenikanie się różnych form turystyki: zdrowotnej, przyrodniczej, kulturowej, kulinarnej, sportowej czy konferencyjnej. Wspólnie wzmacniają one potencjał gospodarczy i wizerunkowy miejscowości, a zarazem tworzą drugi – obok funkcji leczniczej – **filary rozwoju uzdrowisk: turystyczno-rekreacyjno-wypoczynkowy**.

Różnorodność tych elementów sprawia, że produkt uzdrowskiowy jest nie tylko atrakcyjny i nowoczesny, ale też odporny na wahania rynkowe – umożliwia całoroczne wykorzystanie infrastruktury i dywersyfikację źródeł dochodu lokalnych przedsiębiorstw. Poniżej przedstawiono, jak poszczególne podstrategie sektorowe wpisują się w logikę rozwoju polskich uzdrowisk.

Turystyka rowerowa

Turystyka rowerowa stanowi dziś jeden z najbardziej rozwiniętych i widocznych komponentów oferty uzdrowskiej w Polsce. Większość uzdrowisk dysponuje nowoczesną infrastrukturą rowerową – od sieci tras rekreacyjnych po szlaki o charakterze transregionalnym i transgranicznym (np. Szlak Wód Mineralnych, Aqua Velo, Velo Dunajec). Rower jest naturalnym uzupełnieniem aktywności zdrowotnej i rehabilitacyjnej, szczególnie w kontekście profilaktyki układu krążenia i narządu ruchu. W połączeniu z rosnącą dostępnością rowerów elektrycznych daje możliwość bezpiecznej aktywności osobom w każdym wieku, także pacjentom po kuracjach leczniczych. Rowerowa infrastruktura i kultura są więc już dziś integralną częścią produktu uzdrowskiego – łączą walory terapeutyczne, krajobrazowe oraz rekreacyjne.

Turystyka kulinarna

Oferta kulinarna odgrywa coraz większą rolę w budowaniu atrakcyjności uzdrowisk. W wielu miejscowościach powstają regionalne szlaki smaków, restauracje wykorzystujące lokalne produkty ekologiczne, a także inicjatywy łączące dietetykę z kulturą stołu (np. „zdrowa kuchnia uzdrowska”, warsztaty żywienia). Turystyka kulinarna wzmacnia markę miejsca, wydłuża pobyty i stanowi naturalne uzupełnienie terapii zdrowotnych – zarówno przez aspekt edukacyjny (zdrowe nawyki żywieniowe), jak też emocjonalny (doświadczenie gościnności i lokalności). Dla wielu uzdrowisk jest dziś jednym z najskuteczniejszych narzędzi promocji i budowania rozpoznawalności.

Turystyka wiejska

W gminach, w których uzdrowiska są zlokalizowane w pobliżu terenów rolniczych lub wsi o wysokich walorach krajobrazowych, turystyka wiejska stanowi ważne uzupełnienie oferty. Agroturystyka, wizyty w gospodarstwach ekologicznych czy rodzinne pobyty w sąsiedztwie stref uzdrowskich pozwalają przedłużać kontakt turystów z regionem i budować jego wizerunek jako miejsca harmonii oraz autentyczności. Pobyt w uzdrowsku często staje się pierwszym etapem poznania regionu, który zachęca do kolejnych przyjazdów już o charakterze wypoczynkowo-wiejskim. W ten sposób turystyka wiejska wzmacnia markę uzdrowska i przyczynia się do rozwoju lokalnych społeczności.

Turystyka wodna

Znaczna część polskich uzdrowisk jest położona nad rzekami, jeziorami lub w otoczeniu górskich rzek i potoków. Naturalne zasoby wodne tworzą przestrzeń dla rozwoju turystyki kajakowej, pontonowej (raftingowej), żeglarskiej i rekreacji wodnej. W wielu miejscach – np. w Połczynie-Zdroju, Supraślu czy Nałęczowie – funkcjonują już szlaki i wypożyczalnie sprzętu wodnego. Turystyka wodna podkreśla ekologiczny charakter regionów uzdrowskich i harmonijnie łączy aktywność fizyczną z relaksem, co wpisuje się w filozofię zdrowego stylu życia promowaną przez uzdrowiska.

Turystyka konna i jeździecka

W otoczeniu wielu uzdrowisk istnieją już dobrze rozwinięte ośrodki jeździeckie i szlaki konne. Turystyka jeździecka, podobnie jak rowerowa, wzmacnia funkcję rekreacyjną, ale posiada też wymiar terapeutyczny – hipoterapia jest jednym z uznanych elementów wsparcia rehabilitacji w schorzeniach neurologicznych, ortopedycznych czy psychofizycznych. Rozwój infrastruktury konnej to także sposób na dywersyfikację oferty w kierunku rodzin i osób szukających aktywnego wypoczynku w otoczeniu natury.

Marka Polska

Uzdrowiska są naturalnym nośnikiem wizerunku Polski jako kraju zdrowia, natury i gościnności. Wpisują się w ideę „Marki Polskiej” poprzez promowanie jakości usług, czystego środowiska i bogactwa tradycji leczniczych. Łączenie polskich uzdrowisk w sieci krajowe i międzynarodowe sprzyja tworzeniu spójnego przekazu o Polsce jako destynacji prozdrowotnej – nowoczesnej, ekologicznej i otwartej. Elementy marki narodowej, takie jak design, kultura czy kulinaria, już dziś są widoczne w uzdrowiskach i wspierają ich rozpoznawalność na rynkach zagranicznych.

MICE (turystyka konferencyjna i biznesowa)

W wielu uzdrowiskach funkcjonują nowoczesne centra konferencyjne, hotele i obiekty spa & wellness, co umożliwia rozwój tzw. segmentu MICE (Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions). Połączenie turystyki uzdrowiskowej z konferencyjną pozwala na całoroczne wykorzystanie infrastruktury, dywersyfikację przychodów i zwiększenie stabilności lokalnej gospodarki. Koncepcja „business & wellness” lub „konferencja w uzdrowisku” staje się coraz popularniejsza – uczestnicy wydarzeń mogą korzystać z zaplecza leczniczego, rekreacyjnego i kulturalnego, co czyni te miejsca wyjątkowo konkurencyjnymi na rynku krajowym.

HoReCa

Branża HoReCa (hotele, restauracje, catering) jest jednym z głównych filarów gospodarki uzdrowiskowej. W ostatnich latach w uzdrowiskach znacząco wzrosła liczba obiektów o wysokim standardzie, oferujących kompleksową obsługę kuracjuszy i turystów. Uzdrowiska są miejscem, gdzie HoReCa łączy funkcje zdrowotne i turystyczne – kuchnia dietetyczna, menu regionalne, wellness food czy oferta dla seniorów to dziś standard. Branża ta, rozwijając się w ścisłej współpracy z sektorem uzdrowiskowym, wzmacnia całe lokalne łańcuchy wartości – od rolnictwa po kulturę i rzemiosło.

Turystyka przyrodnicza

Turystyka przyrodnicza stanowi naturalne dopełnienie funkcji uzdrowisk. Większość uzdrowisk położona jest na terenach o wyjątkowych walorach krajobrazowych, często w granicach parków narodowych, krajobrazowych lub rezerwatów przyrody. Dobrze rozwinięte szlaki piesze, edukacyjne i tematyczne zachęcają do kontaktu z naturą, co ma zarówno wartość rekreacyjną, jak też terapeutyczną. Obcowanie z przyrodą wspiera proces leczenia, obniża stres, poprawia kondycję psychiczną – to jeden z elementów, który czyni uzdrowiska miejscami regeneracji w pełnym tego słowa znaczeniu.

Turystyka kulturowa

Większość polskich uzdrowisk posiada bogate dziedzictwo architektoniczne oraz kulturowe: historyczne pijalnie, parki zdrojowe, zabytkowe pensjonaty, zabytkowe dwory i kościoły, teatry, festiwale czy tradycje muzyczne i literackie. Turystyka kulturowa stanowi więc nie tylko atrakcyjny sposób spędzania czasu, ale też ważny element budowania marki miejsca. Wydarzenia artystyczne, koncerty, plenery czy muzea uzdrowiskowe wspierają wizerunek uzdrowisk jako ośrodków kultury i edukacji, a nie tylko leczenia. To właśnie połączenie terapii i kultury tworzy ich unikalną tożsamość.

Turystyka caravanningowa

Choć najmniej rozpowszechniona w kontekście uzdrowisk, turystyka caravanningowa (kamperowa) stopniowo rozwija się jako forma taniego, elastycznego wypoczynku w pobliżu stref uzdrowiskowych. Powstają miejsca postojowe i pola kamperowe w sąsiedztwie parków zdrojowych, co zwiększa dostępność oferty dla nowych grup turystów i wspiera lokalną przedsiębiorczość. W przyszłości ten segment może pełnić funkcję uzupełniającą, szczególnie w mniejszych miejscowościach.

Turystyka zorganizowana (wyjazdowa i przyjazdowa)

Uzdrowiska od dawna są naturalnymi punktami startowymi dla turystyki zorganizowanej. Biura podróży i lokalne organizacje turystyczne oferują wycieczki tematyczne i krajoznawcze w trakcie pobytu kuracyjnego, co sprzyja wydłużeniu pobytu i zwiększa wydatki odwiedzających. Wysoka jakość infrastruktury hotelowej i transportowej sprawia, że uzdrowiska mogą być bazą dla ruchu przyjazdowego – zarówno krajowego, jak też zagranicznego – tworząc spójny i atrakcyjny produkt turystyki zdrowotnej.

16.8. Konkluzje

Powyżej zarysowane powiązania dowodzą, że strategia turystyki uzdrowiskowej nie wymaga tworzenia nowych ścieżek rozwoju, lecz raczej wzmacniania i sieciowania już istniejących potencjałów. Polskie uzdrowiska obecnie stanowią żywą mapę powiązań z niemal wszystkimi obszarami turystyki tematycznej. Rower, natura, kultura, gastronomia, rekreacja wodna, wellness, konferencje i wiejska autentyczność – wszystkie te elementy są obecne, funkcjonują i wzajemnie się wzmacniają. To one tworzą współczesny obraz uzdrowiska jako miejsca nie tylko leczenia, lecz także regeneracji, wypoczynku i spotkań. Tak zbudowany, zróżnicowany system powiązań sprawia, że polskie uzdrowiska są dziś jednym z najbardziej kompletnych i konkurencyjnych produktów turystycznych w kraju.

Bibliografia

- Baloglu, S., McCleary, K.W. (1999). A model of destination image formation. *Annals of Tourism Research*, 26(4), 868-897. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(99\)00030-4](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(99)00030-4).
- Beerli, A., Martin, J.D. (2004). Factors influencing destination image. *Annals of Tourism Research*, 31(3), 657-681. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.01.010>.
- Berbeka, J., Klimek, K., Niemczyk, A., Rudnicki, M., Seweryn, R. (2021). *Turystyka a jakość życia seniorów*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Białk-Wolf, A., Lubowiecki-Vikuk, A., Dryglas, D., Illing, K., Jędrzejczyk, T. (2025). Developing a health region in the context of sustainable development – an attempt at conceptualization. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 17(2), 159-173. DOI: <https://doi.org/10.1108/WHATT-01-2025-0019>.
- Burzyńska, D., Jabłońska, M., Bartosik, G. (2019). Analiza trendów atrakcyjności inwestycyjnej polskich miast na prawach powiatu w latach 2010 i 2017. *Studia Prawno-Ekonomiczne*, CXIII, 171.188. DOI: 10.26485/SPE/2019/113/10.
- Burzyński, T., Dryglas D., Golba, J., Bartosik, A. (2005). *Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych*. Projekt badawczy na zlecenie Ministerstwa Gospodarki Departamentu Turystyki, Kraków.
- Czernek, K. (2012). Trendy w popycie turystycznym jako determinanty współpracy w regionie. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne problemy usług*, 82 (Popyt turystyczny: zagadnienia podstawowe), 69-80.
- Dańska-Borsiak, B., Laskowska, I. (2019). Fundusze Unii Europejskiej a atrakcyjność inwestycyjna polskich powiatów. Analiza powiązań przestrzennych. *Folia Oeconomica Lodziensis*. [W druku].
- Dawidowicz, D. (2020). Ocena sytuacji finansowej gmin z wykorzystaniem metody k-średnich. *Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician*, 7, 27-44.
- Dryglas, D., Smith, M.K. (2025). Conclusions and reflections: the development of health tourism in challenging times – a focus on the Visegrád countries. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 17(2), 282-286. DOI: <https://doi.org/10.1108/WHATT-01-2025-0025>.
- Dryglas, D., Salamaga, M. (2023). Beyond the existing economic uncertainty: Spa enterprises' resilience capacity in the Polish tourism sector. *Entrepreneurial Business and Economics Review*, 11(3), 107-121. DOI: <https://doi.org/10.15678/EBER.2023.110307>.

- Dryglas, D. (2021). Challenges and opportunities for spas in Poland. *Annales – Academia Budapestiensis Communicationis Et Negotii*, 14, 73-92. Pobrane z: <https://m2.mtmt.hu/gui2/?mode=browse¶ms=publication;32548165>.
- Dryglas, D., Golba, J., Walas, B., Drozd, I. (2021). *Stan i możliwości rozwoju gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej*. Kraków: Instytut Turystyki w Krakowie sp. z o.o. Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/sport/stan-i-mozliwosci-rozwoju-gmin-uzdrowiskowych-i-obszarow-ochrony-uzdrowiskowe>.
- Dryglas, D., Golba, J. (2018). *Stymulatory i bariery posiadania statusu uzdrowiska w Polsce i jego wpływ na rozwój turystyki uzdrowiskowej*. *Zeszyty Naukowe. Turystyka i Rekreacja*, 1(21), 112-128.
- Dryglas, D., Salamaga, M. (2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: a case study of Polish spa resorts. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9, 234-246. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.01.008>.
- Dryglas, D., Różycki, P. (2017). Profile of tourists visiting European spa resorts: a case study of Poland. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*, 9(3), 298-317. DOI: <https://doi.org/10.1080/19407963.2017.1297311>.
- Dryglas, D. (2012). Fundusze unijne jako instrument wsparcia dla rozwoju infrastruktury turystyczno-uzdrowiskowej w gminach uzdrowiskowych w Polsce. W: M. Jalinik, R. Ziółkowski (red.), *Rynek usług turystycznych* (s. 111-131). Białystok: Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej.
- Dudzić, A.M., Rossak, M. (2023). Atrakcyjność inwestycyjna oraz zdolność do rozwoju gminy Wierzbica na tle wybranych gmin. *Humanitas Zarządzanie*, 24(3), 261-280. DOI: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.0099>.
- Gartner, W.C. (1994). Image Formation Process. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 2(2-3), 191-216. DOI: https://doi.org/10.1300/J073v02n02_12.
- GUS (2024). Bank Danych Lokalnych.
- Jałocha, B. (2024). Wykorzystanie koncepcji living labu w praktyce zarządzania (z) interesariuszami projektów. *Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów*, 193, 107-120. DOI: <https://doi.org/10.33119/SIP.2023.193.6>.
- Kaplan, R., Norton, D. (2001). *Strategiczna Karta Wyników, Jak przełożyć strategię na działanie*. Warszawa: PWN.
- Kicińska, A. (2009). Nowe propozycje zagospodarowania turystycznego w polskich uzdrowiskach – trasy geoturystyczne w uzdrowiskach beskidzkich. W: J. Golba, K. Rymarczyk-Wajda (red.), *Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego: XVIII kongres uzdrowisk polskich: monografia* (s. 189-198). Krynica-Zdrój: Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP.
- Kicińska, A., Caba, G., Barria-Parra, F. (2024). Burning of municipal waste in household furnaces and the health of their owners. *Scientific Reports*, 14, 32011, 1-15. DOI: 10.1038/s41598-024-83572-4.
- Lubowiecki-Vikuk, A., Đerčan, B.M., de Sousa, B.M.B. (2021). Sustainable development and leisure services: Changes and trends. W: A. Lubowiecki-Vikuk, B.M.B. de Sousa, B.M. Đerčan, W. Leal Filho (red.), *Handbook of sustainable development and leisure services* (s. 1-20). Springer International Publishing, Cham. DOI: https://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-59820-4_1.
- Mirek J. (2025). Determinants of the operation of Polish spa enterprises during and after the COVID-19 pandemic in the opinion of managers. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 17(2), 223-239. DOI: <https://doi.org/10.1108/WHATT-01-2025-0030>.
- Najda-Janoszka, M. (2025). *Synergizing science and experience: Systematic literature review on strategic integration of STI and DUI modes for enhanced innovation outcomes*. W: J. Chen, R. Lenart-Gansiniec

(red.), *Handbook on Post-Schumpeterian Innovations* (s. 129-148). Edward Elgar Publishing. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781035322510.00016>.

- Najda-Janoszka, M., Kajzer-Bonk, J., Milewska, E., Wrona, S. (2025). Integrating science, technology, and experimental knowledge for sustainable innovation: A Living Lab approach to urban biodiversity management. *Journal of Entrepreneurship, Management and Innovation*, 21(2), 33-55. DOI: <https://doi.org/10.7341/20252122>.
- Najda-Janoszka, M., Kopera, S. (2014). Exploring barriers to innovation in tourism industry – The case of Southern region of Poland. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 110, 190-201. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.862>.
- No, E., Kim, J.K. (2015). Comparing the attributes of online tourism information sources. *Computers in Human Behavior*, 50, 564-575. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.063>.
- Stelmach, P., Błotnicka A., Górski Z., Jurasiński D. (2024). The role of multi-sided platforms for creating sustainable development of spa resorts. W: *11th Advances in Hospitality & Tourism Marketing and Management (AHTMM) Conference 15-19.07.2024* (s. 43-53). University of Mauritius, Washington State University.
- Stelmach, P., Ozga-Gwóźdź, P., Jurasiński, D. (2025). The importance of business intelligence and analytics in the development of health tourism destinations. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 17(2), 174-186. DOI: <https://doi.org/10.1108/WHATT-01-2025-0028>.
- Swianiewicz, P., Łukomska, J. (2025). *Wydatki inwestycyjne samorządów 2022-2024*. Pobrane z: https://wspolnota.org.pl/fileadmin/news/RANKINGI/2025/Ranking_Inwestycje_samorzadowe_2025.pdf.
- Szromek, A.R. (2022). *Zrównoważony model biznesu przedsiębiorstwa uzdrowiskowego*. Warszawa: CeDeWu.
- Szromek, A.R., Puciato, D., Markiewicz-Patkowska, J.I., Colmekcioglu, N. (2025). Health tourism enterprises and adaptation for sustainable development. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(1), 1-25. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJCHM-01-2022-0060>.
- Walas, B., Borzyszkowski, J., Fedyk, W., Bagińska, J., Głuc, M. (2025). Applying the concept of foresight method for building tourism destination management scenarios. *Bulletin of Geography. Socio-economic Series*, 68(68), 121-145. DOI: <http://doi.org/10.12775/bgss-2025-0017>.
- Walas, B., Fedyk, W., Łabaj, M., Nocoń, M., Pasierbek, T., Głuc, M. (2025). *Trendy kształtujące politykę ESG, raport 2, Zdolność sektora usług hotelarskich do wdrażania zrównoważonej gospodarki turystycznej i modelu ESG*. Sucha Beskidzka: WSTiE.

Spis tabel

Tabela 1. Metody analityczne zastosowane w diagnozie	9
Tabela 2. Porównawcza mapa logik scenariuszowych	22
Tabela 3. Oczekiwania, bariery i czynniki zachęcające wśród różnych grup korzystających z oferty uzdrowskiej	33
Tabela 4. Zestawienie zasobów w gminach uzdrowskich z wykorzystaniem metody VRIO	47
Tabela 5. Zestawienie kompetencji w gminach uzdrowskich z wykorzystaniem metody VRIO	48
Tabela 6. Dynamika dochodów ogółem w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowskich	51
Tabela 7. Dynamika wydatków inwestycyjnych w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowskich	52
Tabela 8. Wskaźniki aktywności inwestycyjnej w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowskich	54
Tabela 9. Wskaźniki zamożności w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowskich	56
Tabela 10. Wskaźniki autonomii finansowej w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowskich	58
Tabela 11. Wskaźniki dźwigni inwestycyjnej w latach 2019-2024 w miastach i gminach uzdrowskich	59
Tabela 12. Zestawienie silnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń rozwoju turystyki uzdrowskiej	63
Tabela 13. Charakterystyka społeczno-demograficzna badanej grupy.....	75
Tabela 14. Rozkład respondentów według województwa odwiedzanego uzdrowska.....	76
Tabela 15. Statystyki opisowe komponentów konstruktów „Wizerunek poznawczy” i „Wizerunek afektywny”	80

Tabela 16. Porównanie wizerunku poznawczego i afektywnego.....	82
Tabela 17. Statystyki opisowe wybranych skal bazowych w grupie turystów komercyjnych i niekomercyjnych	84
Tabela 18. Zależność między poszczególnymi źródłami informacji offline a wizerunkiem poznawczym (korelacja Tau-B Kendalla)	86
Tabela 19. Zależność między poszczególnymi źródłami informacji online a wizerunkiem poznawczym (korelacja Tau-B Kendalla)	86
Tabela 20. Zależność między poszczególnymi źródłami informacji offline a wizerunkiem afektywnym (korelacja Tau-B Kendalla)	88
Tabela 21. Zależność między poszczególnymi źródłami informacji online a wizerunkiem afektywnym (korelacja Tau-B Kendalla)	88
Tabela 22. Zestawienie celów strategicznych i operacyjnych.....	97
Tabela 23. Mapa barier inwestycyjnych w gminach uzdrowiskowych.....	106
Tabela 24. Plan wdrożenia strategii oparty na zmodyfikowanej Strategicznej Karcie Wyników	108
Tabela 25. Lista zgłoszonych projektów w układzie celów i obszarów tematycznych	115
Tabela 26. Kluczowe wskaźniki wydajności (KPI)	121
Tabela 27. Analiza ryzyk i zarządzanie kryzysowe	128

Spis rysunków

Rysunek 1. Kluczowe czynniki kształtujące przyszłość uzdrowisk w Polsce	14
Rysunek 2. Macierz scenariuszy	21
Rysunek 3. Przestrzenne rozmieszczenie polskich uzdrowisk statutowych, w tym sanatorium uzdrowiskowego w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym (Kopalnia Soli „Wieliczka”)	26
Rysunek 4. Główne instrumenty konkurowania gmin turystycznych	27
Rysunek 5. Główne instrumenty konkurowania zagranicznych uzdrowisk i kurortów	28
Rysunek 6. Główne instrumenty konkurowania ośrodków spa i wellness poza gminami uzdrowiskowymi	28
Rysunek 7. Gminy ubiegające się o uzyskanie statusu uzdrowiska	30
Rysunek 8. Obszary ochrony uzdrowiskowej	30
Rysunek 9. Profil konkurencyjny uzdrowisk – porównanie na tle głównych konkurentów (mediany)	38
Rysunek 10. Samoocena uzdrowisk na tle innych uzdrowisk w Polsce (mediany)	40
Rysunek 11. Ocena wykorzystania narzędzi offline w komunikacji	69
Rysunek 12. Ocena wykorzystania narzędzi online w komunikacji	69
Rysunek 13. Częstotliwość wykorzystania różnych źródeł analizy danych	70
Rysunek 14. Elementy o kluczowej i dużej roli w kształtowaniu wizerunku uzdrowisk	72
Rysunek 15. Najczęściej wskazywani partnerzy w działaniach promocyjnych	74
Rysunek 16. Średnie wartości składowych konstruktów „Źródła informacji offline”	77
Rysunek 17. Średnie wartości składowych konstruktów „Źródła informacji online”	78
Rysunek 18. Porównanie średnich ocen korzystania ze źródeł informacji offline i online	79
Rysunek 19. Średnie wartości składowych konstruktów „Wizerunek poznawczy”	81
Rysunek 20. Średnie wartości składowych konstruktów „Wizerunek afektywny”	82

Rysunek 21. Porównanie ocen „Wizerunku poznawczego” i „Wizerunku afektywnego”	83
Rysunek 22. Średnie wartości składowych konstruktów „Lojalność”	90
Rysunek 23. Skojarzenia turystów z uzdrowiskami	91
Rysunek 24. Macierz ważności i trudności realizacji kluczowych obszarów zadań inwestycyjnych.....	105

Załącznik nr 1.

Lista projektów zgłoszonych przez interesariuszy
w trakcie prac nad dokumentem.

Dostępny na stronie internetowej:

<https://sgurp.pl/>

