

BIULETYN UZDROWISKOWY

Nr 18-19 (77-78)



**Stowarzyszenie
Gmin
Uzdrowiskowych RP**

ISSN 2543-9766

BIULETYN UZDROWISKOWY

Nr 18-19 (77-78)



Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP

Redakcja

Bogusław Sawicki – redaktor naczelny, **Wojciech Fułek** – redaktor językowy,
Jan Golba – redaktor tematyczny, **Iwona Drozd** – sekretarz redakcji

Rada Naukowa

Andrzej Rapacz (Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu),
Marek Zdebel (Uniwersytet Śląski w Katowicach),
Janusz Szopa (Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach,
Instytut Turystyki w Krakowie),
Diana Dryglas (Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie),
Tomasz Wołowicz (Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie),
Janka Zálešáková (St. Elisabeth University, Słowacja),
Honorata Danilcenko (Litewski Uniwersytet Rolniczy, Litwa),
Purshottam Das Gupta (Gujarat University, India)

Lista recenzentów znajduje się na stronie internetowej czasopisma

<http://sgurp.pl/wydawnictwo/biuletyn-uzdrowskiowy.html>

Wersja papierowa jest wersją pierwotną.

Adres Redakcji

Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP
33-380 Krynica-Zdrój, ul. Czarny Potok 27/24
tel. 18 477 74 50
e-mail: biuro@sgurp.pl

„Biuletyn Uzdrowskiowy” jest indeksowany w bazach:

CEON Biblioteka Nauki
BazHum
Index Copernicus International
The Central European Journal of Social Sciences and Humanities (CEJSH)

Fotografie:

Archiwum SGU RP
Archiwa UMiG Członkowskich SGU RP
Fotografia na okładce: Widok Horyniec-Zdrój. Deptak spacerowy z wieżą widokową

Druk:

Wydawnictwo i Drukarnia NOVA SANDEC
33-300 Nowy Sącz, ul. Lwowska 143
tel. 018 441 02 88
e-mail: biuro@novasandec.pl
www.novasandec.pl

ISSN 2543-9766

Marzec 2026, Nakład 200 egz.

Spis treści

Od Redakcji	5
-------------------	---

Z ŻYCIA SGU RP

Polskie Uzdrowiska wobec wyzwań przyszłości – zdrowie, nauka, innowacje, tożsamość. (D. Drozd)	7
--	---

Walne Zebranie SGU RP w Nałęczowie (D. Drozd)	14
---	----

I Małopolska Konferencja Balneologiczno-Rehabilitacyjna (D. Drozd)	21
--	----

Z ŻYCIA UZDROWISK

Projekt „Health resorts treasures” – współpraca partnerska Supraśla i Druskiennik	29
---	----

Wodny plac zabaw na Górze Parkowej w Krynicy-Zdroju	34
---	----

Działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w 2024 roku. Autor: dr Michał Urbas, Urząd Statystyczny w Krakowie	39
--	----

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP

Sopot	43
-------------	----

Szczawno-Zdrój	49
----------------------	----

REFERATY I WYSTĄPIENIA

Kluczowe czynniki sukcesu modeli biznesu uzdrowisk: porównawcze studium przypadków z Polski, Czech i Francji. Autorzy: Paweł Stelmach, Magdalena Górską, Zofia Bujak, Kornelia Dąbrowska, Karolina Łukasik, Kacper Łukasik i Paulina Księżyk. Akademia Kultury Fizycznej im. Bronisława Czecha w Krakowie	55
---	----

Od Redakcji

Droży Czytelnicy,

Powracamy do Państwa po przerwie, prezentując kolejne wydanie Naszego czasopisma naukowego pn. „Biuletyn Uzdrowiskowy”.

Niniejszy numer rozpoczynamy od przedstawienia najważniejszych informacji dotyczących ubiegłorocznego Walnego Zebrania Członków SGU RP, które odbyło się w Nałęczowie.

Kolejny segment Biuletynu poświęcony został pierwszej edycji ważnego dla leczenia uzdrowiskowego wydarzenia – I Małopolskiej Konferencji Balneologiczno-Rehabilitacyjnej, która odbyła się w Muszynie.

Artykuł pt. „Działalność zakładów leczenia uzdrowiskowego oraz stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w 2024 roku” autorstwa dr Michała Urbasa dostarcza z kolei wiele cennych i aktualnych informacji statystycznych.

Pod tytułem „Polskie Uzdrowiska wobec wyzwań przyszłości – zdrowie, nauka, innowacje, tożsamość” kryje się relacja z panelu dyskusyjnego współorganizowanego przez SGU RP podczas ubiegłorocznego XXXI Kongresu Uzdrowisk Polskich oraz XXXII Kongresu Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej, które odbyło się w Busku-Zdroju.

W publikacji zamieściliśmy również dwa niezwykle interesujące artykuły Z ŻYCIA UZDROWISK, które przybliżają Czytelnikowi działania inwestycyjne podejmowane w Naszych gminach członkowskich. Tym razem przedstawiamy projekty realizowane przez gminę Supraśl oraz gminę Krynica-Zdrój.

Polecamy Państwu zapoznanie się z urokami Naszych gmin uzdrowiskowych. W aktualnym numerze Biuletynu Uzdrowiskowego „zapraszamy” do Szczawna-Zdroju oraz do Sopotu.

W dziale REFERATY zawarliśmy ciekawy artykuł dotyczący tematyki uzdrowiskowej. Zbiorowa praca pt. „Kluczowe czynniki sukcesu modeli biznesu uzdrowisk: porównawcze studium przypadków z Polski, Czech i Francji”, współautorstwa mgr Pawła Stelmacha, mgr Magdaleny Górskiej, stud. Zofii Bujak, stud. Kornelii Dąbrowskiej, stud. Karoliny Łukasik, stud. Kacpra Łukasika i stud. Pauliny Księżyk z Akademia Kultury Fizycznej im. Bronisława Czecha w Krakowie, przedstawia jak kształtuje się sytuacja Polski na tle innych, wybranych państw europejskich posiadających w swojej ofercie bazę uzdrowiskową.

Zachęcamy nieustannie do współpracy oraz do współtworzenia kolejnych wydań „Biuletynu Uzdrowiskowego” poprzez dzielenie się z Nami ważnymi wydarzeniami z życia Miasta i Gminy, realizowanymi projektami lub też podejmowanymi przez Państwa inicjatywami.

*w imieniu Redakcji
Daria Drozd*

Polskie Uzdrowiska wobec wyzwań przyszłości - zdrowie, nauka, innowacje, tożsamość. *(D. Drozd)*

W dniach 17-19 września 2025 r. odbył się XXXI Kongres Uzdrowisk Polskich oraz XXXII Kongres Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej. Gospodarzem wydarzenia pod hasłem „POLSKIE UZDROWISKA WOBEC WYZWAŃ PRZYSZŁOŚCI – ZDROWIE, NAUKA, INNOWACJE, TOŻSAMOŚĆ” było Busko-Zdrój.

Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, jako jeden ze współorganizatorów Kongresu stał się gospodarzem panelu dyskusyjnego w dniu 18 września. Tematem przewodnim wystąpienia były „Strategiczne Kierunki Rozwoju Turystyki Uzdrowiskowej w gminach uzdrowiskowych: Współpraca i Transfer Wiedzy”.

Funkcję moderatora w panelu pełniła dr hab. Marta Najda-Janoszka, prof. UJ, która rozpoczęła wystąpienie od przedstawienia aktualnej sytuacji uzdrowiskowej w Polsce. Wskazała, iż obecnie na terenie naszego państwa funkcjonuje 47 uzdrowisk, 8 obszarów ochrony uzdrowiskowej oraz 20 gmin ubiegających się o uzyskanie statusu uzdrowiska.



Uczestnicy panelu dyskusyjnego pn. „Strategiczne Kierunki Rozwoju Turystyki Uzdrowiskowej w gminach uzdrowiskowych: Współpraca i Transfer Wiedzy

Ważnym komponentem Panelu było przedstawienie programu wsparcia turystyki w 2025 r., a w szczególności przybliżenie tematyki związanej z podjętym przez SGU RP zadaniem publicznym pn. Opracowanie podstrategii w zakresie turystyki uzdrowiskowej w ramach działania: „Podstrategie turystyczne – dzielenie się wiedzą”. Prace nad opracowaniem dokumentu rozpoczęto 1 czerwca 2025 r., zaś koniec realizacji zadania zaplanowano na 31 grudnia 2025 r.

W ramach projektu zaplanowano podjęcie takich działań jak: opracowanie diagnozy stanu turystyki uzdrowiskowej; opracowanie podstrategii turystyki uzdrowiskowej zgodnie z metodą partnersko-ekspercką; sporządzenie rekomendacji prawnych oraz wypracowanie dobrych praktyk, a także prowadzenia działalności promocyjnej, informacyjnej i partycypacyjnej.

W grupie docelowej projektu znalazły się nie tylko gminy uzdrowskie, ale także szereg innych podmiotów, które nie tylko w znacznym stopniu warunkują odpowiednie funkcjonowanie uzdrowsk, ale również same, w sposób indywidualny, stanowią niezwykle ważne elementy otoczenia. W tej grupie znalazły się więc: zakłady leczenia uzdrowskiego, sektor turystyczny, instytucje rządowe i samorządowe, kuracjusze i turyści, mieszkańcy gmin uzdrowskich oraz organizacje pozarządowe.

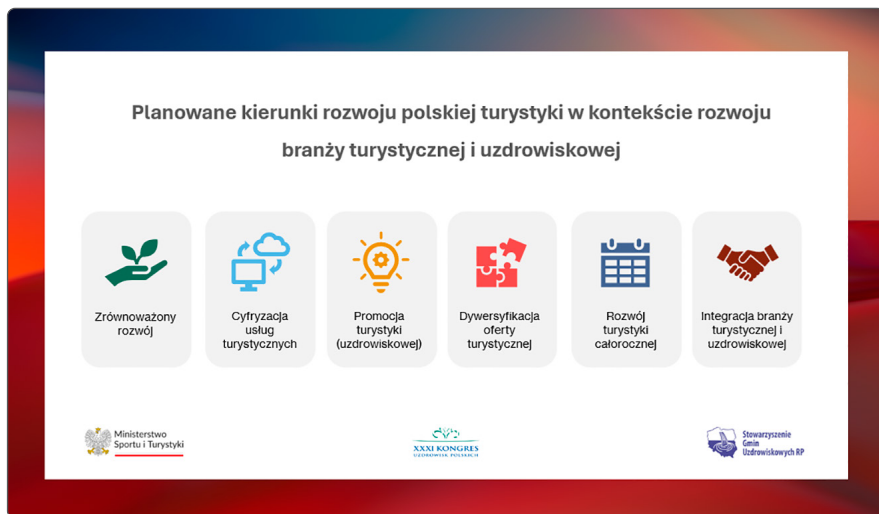
Z uwagi na fakt, iż opracowanie podstrategii ma charakter (częściowo) partycypacyjny, zaproszono partnerów społeczno-gospodarczych oraz przedstawicieli gmin uzdrowskich do włączenia się w proces współtworzenia dokumentu. W ramach podejmowanych działań zaplanowano cykl warsztatów o charakterze praktycznym i interaktywnym, które odbyły się w Nałęczowie (17 czerwca 2025 r.), w Kudowie-Zdroju (22 lipca 2025 r.) oraz w Busku-Zdroju (16 września 2025 r.). Rezultaty prac stanowiły podstawę do dalszego opracowywania dokumentów strategicznych, ze szczególnym uwzględnieniem realiów i potrzeb poszczególnych gmin i uzdrowsk.

Dzięki wypracowanym treściom warsztatowym możliwe stało się m.in. wskazanie czynników krytycznych oddziałujących na sektor turystyki uzdrowskiej oraz opracowanie scenariuszy funkcjonowania systemu uzdrowskiego w perspektywie kolejnych 10 lat. Scenariusze te stały się z kolei niezwykle ważnym narzędziem umożliwiającym określenie kluczowych wyzwań pojawiających się na tej płaszczyźnie oraz zidentyfikowanie istotnych potrzeb w każdym z alternatywnych scenariuszy. Po przeprowadzeniu analizy zebranego materiału warsztatowego udało się także określić pozycję polskich uzdrowsk zarówno w otoczeniu krajowym, jak i międzynarodowym. Podczas prowadzonego panelu wspomniano również o szeregu innych istotnych kwestii związanych z rozwojem i przyszłością polskich uzdrowsk.

Badając kwestie związane z rozwojem polskiej turystyki uzdrowiskowej podczas Panelu przedstawiono także przykłady dobrych praktyk w zakresie wsparcia turystyki uzdrowiskowej w wybranych państwach na świecie, w tym w Słowenii, w Portugalii, we Włoszech oraz w Zjednoczonych Emiratach Arabskich.

Kluczowym elementem Panelu była dyskusja z zaproszonymi gośćmi. Pierwszym tematem tej części spotkania była próba określenia roli samorządu terytorialnego w kontekście wsparcia turystyki, szczególnie tej uzdrowiskowej. Dr Jan Golba, prezes SGU RP wyjaśnił dlaczego monofunkcyjność uzdrowisk stanowi barierę ich stabilnego rozwoju i dlaczego dążenie do zrównoważonej multifunkcyjności uzdrowisk jest tak ważne i potrzebne. Podczas tego wystąpienia podkreślono również konieczność stałego rozwoju (w tym podejmowania nowych inwestycji) przy odpowiednim wsparciu publicznym. Prezes SGU RP zwrócił się także do zebranych z gorącą prośbą dotyczącą współpracy i aktywnego włączenia się w proces tworzenia Podstrategii oraz wspólnego działania na rzecz polskich uzdrowisk.

Kolejnym gościem Panelu był Rafał Kincer, Prezes Zarządu Polskiego Holdingu Hotelowego Sp. z o. o., który przybliżył uczestnikom Kongresu nową strategię Polskiego Holdingu Hotelowego na lata 2025-2034. Mając na uwadze ważną rolę pełnioną przez: Miasta, Kurorty i Uzdrowiska, PHH jako hasło swojej nowej strategii obrało motto „Z natury gościnni”. Skupiając się na kurortach i uzdrowiskach, przedstawiono plan budowy nowych, nowoczesnych i zmodernizowanych obiektów sanatoryjnych w wybranych miejscowościach uzdrowiskowych na terenie Polski. Podkreślono potrzebę działania w sposób odpowiedni i adekwatny wobec potrzeb klientów marki sanatoryjnej, przy jednoczesnym uwzględnieniu jednej z fundamentalnych misji PHH – dbaniu o dobrostan i zdrowie.



Fragment prezentacji przygotowanej przez SGU RP na XXXI Kongres Uzdrowisk Polskich

Wypowiedź zaproszonego gościa stanowiła praktyczny przejaw hasła przewodniego Panelu SGU RP – współpraca i transfer wiedzy w branży turystycznej (w tym przypadku uzdrowiskowej).

Hasło to jeszcze silniej wybrzmiało w wypowiedzi Miłosza Sajnoga, Prezesa Zarządu Polskiej Grupy Uzdrowisk Sp. z o. o., który wskazał, iż transfer wiedzy (działający dwustronnie) stanowi niejako fundament działania zarówno branży turystycznej, jak i uzdrowiskowej. Wspomniano również o nowym programie wymiany wiedzy między uzdrowiskami PGU (program wewnętrzny), w tym wymiany kompetencji między pracownikami zatrudnionymi w tych strukturach. Program ten ma na celu m.in. podniesienie jakości usług w prowadzonych obiektach. Prezes PGU podczas swojego wystąpienia wskazał działania podejmowane przez Spółkę w celu pozyskiwania nowych partnerów i poszerzenia sieci współpracy, w tym również na szczeblu międzynarodowym.

Mając na uwadze fakt, iż funkcjonowanie uzdrowisk jest silnie uwarunkowane przepisami polskiego porządku prawnego, nie sposób pominąć tę kwestię podczas Kongresu zrzeszającego podmioty z branży uzdrowiskowej. Dlatego też, jednym z zaproszonych gości był Marek Wójcik, Sekretarz Strony Samorządowej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu, Pełnomocnik ds. Legislacji Biuro Związku Miast Polskich, który zabrał głos w sprawie zmian legislacyjnych w zakresie rozwoju i funkcjonowania turystyki uzdrowiskowej. Przyjmując perspektywę przyszłościową, podkreślono zmiany w obszarze systemu ochrony zdrowia – przewiduje się bowiem przekierowanie na system opierający się na usługach opiekuńczo-rehabilitacyjnych. Poruszono także kwestie związane z finansowaniem działalności uzdrowiskowej, w tym rezerwy przeznaczonej dla gmin uzdrowiskowych. Podczas wystąpienia wspomniano także o innych obszarach kluczowych z punktu widzenia polskiej legislacji i konieczności zmian w ich zakresie, w tym m.in. o drogach publicznych oraz jakości wód.

Ważny głos w dyskusji podczas Panelu zabrała Joanna Głogowska-Szeląg, dr hab. n. med. Prof. ANS, Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej, która wskazała rolę balneologii i medycyny fizykalnej w rozwoju uzdrowisk i turystyki uzdrowiskowej. Zwrócono uwagę na potrzebę kreacji „nowego” klienta uzdrowiskowego – osoby w wieku produkcyjnym. Ważne jest bowiem zwiększenie świadomości społecznej na temat aktualnej pozycji polskich uzdrowisk, w porównaniu do innych, funkcjonujących na arenie międzynarodowej, tak aby zachęcić osoby młode do odwiedzenia polskich miejscowości uzdrowiskowych. Wskazano na wysoki poziom zależności między uzdrowiskami i kadrą medyczną, a biorąc pod uwagę potrzebę standaryzacji świadczonych usług, ponownie zachęcono do współpracy podmiotów działających w tych branżach (uzdrowiskowej i medycznej).

O współpracy naukowo-badawczej w branży uzdrowiskowej i turystycznej mówiła dr n. o zdr. Magdalena Kostrzon, Zastępca Dyrektora ds. Badań i Rozwoju Kopalnia Soli „Wieliczka”, Turystyka Sp. z o.o. W swojej wypowiedzi podkreśliła znaczenie badań naukowych w kontekście lecznictwa uzdrowiskowego. Wskazano jednak, iż motywacja do prowadzeniach tychże badań nie zawsze się pojawia – niebagatelne znaczenie odgrywają w tym miejscu nakłady finansowe związane z decyzjami inwestycyjnymi prywatnych podmiotów. Dlatego też, tak ważny jest transfer wiedzy pomiędzy tymi dwoma sektorami – sektorem prywatnym a sektorem uzdrowiskowym. Ewentualne trudności pojawiające się na tym gruncie wynikają z wielu czynników, w tym m.in. rozbieżności celów czy też różnic w sposobie komunikacji (język nauki vs język biznesu). Powstaje więc potrzeba stworzenia przestrzeni, dzięki którym możliwe stanie się prowadzenie efektywnego dialogu. Przykładem takiego miejsca jest właśnie Kongres Uzdrowisk Polskich oraz Kongres Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej. Magdalena Kostrzon reprezentując Kopalnię Soli „Wieliczka” wskazała, iż jednostka ta prowadzi szeroką współpracę nie tylko naukową, ale także dydaktyczną, podkreślając znaczenie tej formy współpracy w efektywnym rozwoju wiedzy (poprzez budowanie kompetencji i umiejętności w kadrze medycznej i naukowej).

Z ŻYCIA SGU RP

Walne Zebranie SGU RP w Nałęczowie (*D. Drozd*)

W dniu 17 czerwca 2025 r. w Nałęczowie odbyło się Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP.

Przedstawiciele miast i gmin uzdrowiskowych spotkali się m.in. w celu przyjęcia sprawozdania Zarządu SGU RP za okres od 1 stycznia 2024 r. do 30 kwietnia 2025 r.; zatwierdzenia sprawozdania finansowego jednostki za rok 2024, a także przyjęcia sprawozdania z wykonania przychodów i kosztów SGU RP za okres od 1 stycznia do 31 marca 2025 roku.

Obrady Walnego Zebrania zostały uroczyście otworzone przez Prezesa Zarządu SGU RP – dr Jana Golbę, który przechodząc do kolejnego punktu spotkania zaproponował kandydaturę Wiesława Pardyki – burmistrza Nałęczowa, na Przewodniczącego Walnego Zebrania Członków SGU RP. Gospodarz spotkania wyraził zgodę na przyjęcie funkcji. Wiceprzewodniczącym spotkania został dr Jan Golba pełniący urząd burmistrza w gminie Muszyna. Funkcję sekretarza obrała Mirosława Boduch.

W skład Komisji Skrutacyjnej weszli: Aleksandra Gosk – delegat Sopotu, Józef Nizioł – burmistrz Polczyna-Zdroju oraz Jarosław Jucewicz – burmistrz Ciechocinka.

Komisja Uchwał i Wniosków składała się z następujących członków: Aneta Potoczna – burmistrz Kudowy-Zdroju, Małgorzata Małuch – wójt Sękowej oraz Robert Serkis – wójt Horyńca-Zdroju.

Jan Golba jako Prezes Zarządu SGU RP omówił sprawozdanie z działalności zarządu w okresie od 1 stycznia 2024 r. do 30 kwietnia 2025 r.

W omawianym okresie czasu, Zarząd SGU RP działał w składzie: Jan Golba, prezes (burmistrz Muszyny); Jerzy Łuźniak, zastępca prezesa (prezydent Jeleniej Góry); Mateusz Jellin, zastępca prezesa (burmistrz Polanicy-Zdroju); Aleksandra Gosk, członek zarządu (delegat Sopotu); Robert Serkis, członek zarządu (wójt Horyńca-Zdroju); Jarosław Jucewicz, członek zarządu (burmistrz Ciechocinka).

Komisję Rewizyjną SGU RP tworzyli z kolei: Mirosława Boduch, przewodnicząca Komisji (członek honorowy SGU RP); Małgorzata Małuch, sekretarz (wójt Sękowej); Adam Bodzioch, członek komisji (burmistrz Kazimierzy Wielkiej), Radosław Głazewski, członek komisji (wójt gminy Darłowo) oraz Leszek Świder, członek komisji (burmistrz Rabki-Zdroju).

Wśród kierunków działania obranych na lata 2019-2029 wymieniono: systematyczne monitorowanie procesów legislacyjnych i podejmowanie działań zabezpieczających interesy gmin uzdrowiskowych w aktach prawnych odnoszących się do problematyki gmin uzdrowiskowych; podejmowanie działań informacyjnych, wyjaśniających, uświadamiających i prawnych w przypadku naruszenia interesów gmin uzdrowiskowych i uzdrowisk; stałe zabieganie o wsparcie Rządu i władz regionalnych dla realizacji programu

aktywizacji gmin uzdrowiskowych; ścisła współpraca z innymi organizacjami uzdrowiskowymi takimi jak: Stowarzyszenie Unia Uzdrawisk Polskich, Izba Gospodarcza Uzdrawiska Polskie, Krajowa Izba Gospodarcza Przemysł Rozlewniczy w sprawach dotyczących gmin uzdrowiskowych i uzdrowisk; szerokie rozpowszechnianie wiedzy i informacji o tematyce uzdrowiskowej; promocja polskich uzdrowisk w kraju i za granicą; pozyskiwanie środków pomocowych, krajowych i zagranicznych na promocję, badania naukowe, szkolenia, tworzenie programów rozwoju gmin uzdrowiskowych i uzdrowisk; podejmowanie działań mających na celu pozyskiwanie przez gminy i podmioty uzdrowiskowe środków pomocowych na realizację infrastruktury uzdrowiskowej, turystycznej i rekreacyjno-sportowej; podejmowanie działań w celu uzyskania wsparcia Rządu RP dla ograniczenia niskiej emisji w gminach uzdrowiskowych.

Podczas Zebrania ponownie podkreślono konieczność podjęcia prac legislacyjnych nad takimi aktami prawnymi jak: *ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych; ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. Prawo geologiczne i górnicze i ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne* (w zakresie odnoszącym się do opłaty eksploatacyjnej); *ustawa z dnia 2 listopada 2010 r. o zmianie ustawy o podatkach i opłatach lokalnych* (w odniesieniu do stawek opłat i uszczelnienia poboru opłaty uzdrowiskowej). Podkreślono również, iż SGU RP w wyżej wspomnianych sprawach kierowało wiele pism do właściwych organów administracji publicznej i odpowiednich instytucji.

Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej, Mirosława Boduch, przedstawiła informacje z kontroli działalności Zarządu SGU RP za rok 2024.

W omawianym okresie czasu odbyły się 4 posiedzenia Zarządu:

6 czerwca 2024 r. w Polanicy-Zdroju, 17 września 2024 r. w Rabce-Zdroju,

25 października 2024 r. w Krynicy-Zdroju (w sposób korespondencyjny) oraz 11 grudnia 2024 r. w Krakowie. Podczas tych posiedzeń Zarząd podjął 6 uchwał dotyczących m.in. wprowadzenia zmian w budżecie Stowarzyszenia na rok 2024, zwołania Walnego Zebrania Członków SGU RP oraz przyjęcia budżetu na następny rok działalności.

Podczas kolejnego punktu Zebrania (dyskusji nad sprawozdaniami) głos zabrało wielu uczestników. Gospodarz spotkania

– Wiesław Pardyka złożył podziękowania na ręce Prezesa dr Jana Golby za ogrom prac zrealizowanych przez Stowarzyszenie oraz za stałe zaangażowanie w rozwój gmin uzdrowiskowych i uzdrowisk.

Zastępca Prezesa Zarządu SGU RP, Mateusz Jellin, pełniący funkcję burmistrza Polanicy-Zdroju nawiązując do obowiązujących stawek podatku od nieruchomości, zwrócił uwagę na fakt, iż podmioty świadczące usługi medyczne komercyjne (takie jak kliniki medyczne, czy też gabinety dentystyczne) powinny płacić stawki wolnorynkowe. Niezwykle ważnym punktem tej części spotkania było przedstawienie projektu petycji przygotowanej przez Urząd Miejski w Polanicy-Zdroju dotyczący zmiany przepisów prawa oraz podjęcia innych działań określonych w jej treści. Wśród aktów normatywnych, które zdaniem wnoszącego powinny ulec zmianie przez prawodawcę znalazły się: *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy*. Biuro Stowarzyszenia zobligowało się do udostępnienia projektu petycji wszystkim gminom członkowskim w celu jeszcze efektywniejszego opracowania ostatecznego projektu poprzez wniesienie ewentualnych wniosków. Po uwzględnieniu dodatkowych uwag, petycja zostanie przekazana do Sejmu RP.



Uczestnicy Walnego Zebrania SGU RP w Nałęczowie

Podczas spotkania dyskutowano nad możliwością pozyskania środków finansowych na inwestycje oraz organizację szkoleń z zakresu obrony cywilnej na terenie członkowskich gmin uzdrowiskowych; zwracając tym samym uwagę na wysokie znaczenie tego problemu.

Mirosława Boduch reprezentująca Bystrzycę-Kłodzką podczas Zebrania przedstawiła pismo sporządzone przez Renatę Surmę (burmistrz tejże gminy) wraz z prośbą o podjęcie działań w sprawie wydawania decyzji warunków zabudowy. Podkreślono, iż obowiązujące w obecnym brzmieniu przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym nakładające na organy gmin wydawanie decyzji o warunkach zabudowy w określonych terminach, powodują znaczne utrudnienia w prawidłowym funkcjonowaniu tych jednostek samorządu terytorialnego. Przekroczenie ustawowego terminu, choćby o jeden dzień, upoważnia podmiot wnioskujący o wydanie decyzji o zabudowie do złożenia wniosku o nałożenia na gminę kary pieniężnej obciążającej jej budżet. W wypowiedzi wyraźnie wybrzmiało, iż decyzje o warunkach zabudowy, których wydawanie

należy do kompetencji samorządów gminnych stanowią niezwykle ważny dokument i stanowczo nie powinny być wydawane pod presją czasu oraz swego rodzaju groźbą nałożenia kary finansowej. Poproszono więc Stowarzyszenie o udzieleni wsparcia oraz zgłoszenie do ustawodawcy potrzeby podjęcia prac legislacyjnych nad zmianą obowiązującej ustawy, w tym zawieszenie naliczania należności, które mogą znacząco obciążyć budżety samorządów gminnych.

Kolejnym ważnym tematem rozmów był fakt pomijania w podejmowanych nowelizacjach *rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych*, podwyżek dla pracowników zatrudnionych w samorządach na podstawie wyboru i powołania. Wśród argumentów potwierdzających konieczność uwzględnienia tych kwestii w kolejnych zmianach przywołano przykład, według którego często dochodzi do sytuacji, w której skarbnik, zastępca burmistrza, czy też sam burmistrz otrzymują mniejsze wynagrodzenie od np. sekretarza, który jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę. Po przeprowadzeniu rozmów na ten temat ustalono, iż zasadnym byłoby wystąpienie Stowarzyszenia pełniącego funkcję reprezentanta interesów samorządów gminnych do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z prośbą o nowelizację właściwego aktu prawnego oraz wprowadzenie zmian przyczyniających się do odpowiedniego traktowania osób pełniących zasadnicze, kierownicze funkcje w samorządzie.

Podkreślono również, że w przepisach *ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu przestrzennym* prawodawca nie uwzględnił specyfiki gmin uzdrowiskowych lub turystycznych, w których zapotrzebowanie na tereny budowlane nie jest kwestią jedynie lokalną i wewnętrzną jednostki. Często zapotrzebowanie to wynika z chęci podjęcia inwestycji (np. budowy budynków mieszkalnych

lub domków letniskowych) na określonym terenie przez podmioty zewnętrzne. Podczas podejmowania takich decyzji przez odpowiednich urbanistów niewystarczalne jest opieranie się wyłącznie na danych statystycznych dotyczących liczby mieszkańców. Zasadnym jest więc uwzględnienie w tym procesie specyfiki poszczególnych gmin. Zwrócono także uwagę na przepisy dotyczące finansowania działalności gmin oraz kwestie, które w tym obszarze należałoby zmienić. Kolejnym tematem rozmów, były regulacje dotyczące potrzeb inwestycyjnych, według których dochodzi do swoistego tłumienia aktywności samorządów. W sposób obrazowy przedstawiono argumentację, według której im bardziej gmina się rozwija i inwestuje to dochodzi do sytuacji, w której jest ona bardziej „ograniczana”. Dzieje się tak, ponieważ gmina prowadząc inwestycję, realizowaną tylko ze środków własnych, nadaje tym środkom wagę 100% w budżecie. Jeśli inwestycja realizowana jest z wykorzystaniem środków pochodzących z Unii Europejskiej to wówczas udział własny gmin w tej inwestycji ma wagę 50%. W sytuacji, w której inwestycję realizuje się przy pomocy środków Skarbu Państwa to udział własny gmin ma z kolei wagę zaledwie 25%. Podkreślono więc, iż działania te nie służą rozwojowi gmin.

W ostatniej części Zebrania przyjęto sprawozdania oraz podjęto odpowiednie uchwały, a następnie zakończono obrady.

Z ŻYCIA SGU RP

I Małopolska Konferencja Balneologiczno-Rehabilitacyjna (D. Drozd)

W dniach 9-11 maja 2025 r. odbyła się I Małopolska Konferencja Balneologiczno-Rehabilitacyjna. Organizatorami tego wydarzenia było Koło Terenowe Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej oraz Oddział Małopolski Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Konferencja została objęta Patronatem Honorowym przez Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP. Przedstawiciele branży spotkali się w Dworze Starostów Muszyńskich, w Muszynie.

Uroczystego otwarcia Konferencji dokonały dr Ewa Svejda-Hutnikiewicz, Małopolski Konsultant Wojewódzki w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej oraz dr Agata Mamak, Przewodnicząca Oddziału Małopolskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.

I Małopolską Konferencję Balneologiczno-Rehabilitacyjną zaszczylicili swoją obecnością: Miłosz Anczakowski, Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Służb Mundurowych; Barbara Jabłońska, Zastępca Dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia; Marcin Ślusarski, Zastępca Dyrektora



Uczestnicy I Małopolskiej Konferencji Balneologiczno-Rehabilitacyjnej w Muszynie, Fot. M. Zwierz, Muszyna TV

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Służb Mundurowych; Joanna Głogowska-Szeląg, Prezes Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej; prof. Małgorzata Łukowicz, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Łądku-Zdroju oraz Tomasz Malina, Lekarz Naczelny Uzdrowisk Małopolskich. W konferencji uczestniczyli także prezesi i dyrektorzy obiektów uzdrowiskowych, lekarze, rehabilitanci i fizjoterapeuci.

Prezes Zarządu SGU RP, dr Jan Golba, pełniący funkcję burmistrza Miasta i Gminy Uzdrowiskowej Muszyna po uroczystym otwarciu Konferencji, rozpoczął swoje wystąpienie, w którym zapoznał zebranych z najważniejszymi informacjami dotyczącymi gminy uzdrowiskowej Muszyna. Na wstępie podkreślono, iż na terenie gminy Muszyna obecnie funkcjonują 3 uzdrowiska: Muszyna, Złockie oraz Żegiestów Zdrój. Wśród 12 głównych kierunków leczenia znajdują się tam m.in. choroby reumatologiczne, choroby górnych i dolnych

dróg oddechowych, choroby kardiologiczne i nadciśnienia, a także choroby ortopedyczno-urazowe. Dr Jan Golba opisał infrastrukturę uzdrowską i turystyczną Muszyny, wskazując, iż dysponuje ona bazą noclegową liczącą 1 274 miejsca w sanatoriach oraz ośrodkach rehabilitacyjnych. Wspomniano o bogatej ofercie rekreacyjnej (m.in. Ogrody Sensoryczne, Ogrody Baśni i Legend, Ogrody Żywe), infrastrukturze wodnej (tężnia solankowa, mofeta, pijalnia wód) oraz o najważniejszych atrakcjach turystycznych znajdujących się na tym terenie (Zamek w Muszynie, Cerkiew pw. św. Jakuba Młodszego Apostoła w Powroźniku, czy też Wieża Widokowa na Malniku). Burmistrz zapoznał zebranych z realizowanymi oraz planowanymi inwestycjami na terenie gminy Muszyna, wśród których znalazł się m.in. Ogród Grecki oraz Chiński, „Wieża Tajemnic” na Zamku w Muszynie, promenada w Złockiem, Kolej Gondolowa Zapopradzie – Góra Malnik oraz Podniebny Rower Skybike. Burmistrz Muszyny podkreślił, że podejmowane działania inwestycyjne przynoszą widoczne efekty w ruchu turystycznym. Wspomniano również o nowym narzędziu funkcjonującym w gminie Muszyna: „Karcie Uzdrowskiej”, którą otrzymują turyści uiszczający opłatę uzdrowską. Posiadacz Karty staje się wówczas beneficjentem zniżek na wybrane usługi, np. wypożyczalni rowerów lub kajaków.

Dr hab. nauk med. prof. Akademii Nauk Stosowanych, Joanna Głogowska-Szeląg, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej w swoim wystąpieniu pt. „Wyzwania endokrynne w uzdrowsku” skupiła się na zastosowaniu terapii uzdrowskiej przy problemach hormonalnych. Konwencjonalne leczenie często opiera się na lekach regulujących poziom hormonów. Terapia uzdrowska stanowi zaś holistyczne uzupełnienie tych metod, ponieważ zwalcza przyczyny problemów oraz przyczynia się do poprawy ogólnego samopoczucia. Leczenie uzdrowskie

może zostać oparte na takich metodach jak m.in. balneoterapia, hydroterapia, terapia peloidami, kinezyterapia czy też psychoterapia. Wśród kluczowych mechanizmów działania należy wymienić modulację hormonalną przyczyniającą się do osiągnięcia równowagi w tym zakresie; działania przeciwzapalne; redukcję stresu i osiąganie stanu relaksacji oraz regulację metabolizmu. Obszernie przedstawiono również zbiór wskazań do leczenia uzdrowiskowego, ale także przeciwwskazań do jego podjęcia. Wiele uwagi (pod kątem terapii uzdrowiskowej) poświęcono takim problemom jak: choroba Hashimoto (tarczycy), menopauza, cukrzyca typu 2 oraz otyłość.

Kolejne wystąpienie podczas konferencji dotyczyło „Zastosowania kannabinoidów i tropokolagenu w rehabilitacji”. Zostało one poprowadzone przez dr hab. nauk med. Małgorzatę Łukowicz, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa 23 WSZUR w Łądku-Zdroju. Rozpoczęto od wspomnienia o tym, że tradycyjne podejście w leczeniu bólu i regeneracji uszkodzonych tkanek opiera się na lekach oraz na fizjoterapii. Obecnie jednak, coraz częściej, procesy te są wspomagane przez tytułowe substancje. Kannabinoidy (np. THC lub CBD) są związkami pozyskiwanymi z konopi. Posiadają one zdolność regulowania wielu szlaków, odpowiadających za ból oraz stany zapalne powstające w organizmie człowieka. Substancja ta znajduje zastosowanie w leczeniu m.in. bólu przewlekłego, stwardnienia rozsianego, spastyczności (wzmożone napięcie mięśni), chorób stawów, fibromialgii i padaczki. Tropokolagen z kolei jest uznawany za prekursora wszystkich kolagenów, a więc jest „biologicznym rusztowaniem” dla niemalże wszystkich tkanek w organizmie człowieka (w tym mięśni, ścięgien, skóry, czy też nerwów). Składnik ten wykorzystywany jest podczas procesów rehabilitacyjnych, głównie podczas: terapii bólu w narządzie ruchu, terapii ran i blizn oraz regeneracji tkanek. Znajduje zastosowanie w medycynie bólu



Warsztat praktyczny w ramach I Małopolskiej Konferencji Balneologiczno-Rehabilitacyjnej w Muszynie, Fot. M. Zwierz, Muszyna TV

(ortopedii, reumatologii, medycynie sportowej, neurologii i chirurgii) oraz pozostałych specjalizacjach takich jak: medycyna estetyczna i dermatologia, stomatologia, ginekologia i urologia, laryngologia, a także proktologia. Podkreślono również, iż iniekcje (wstrzykiwanie) tropokolagenu charakteryzują się wysokim stopniem bezpieczeństwa i mogą być stosowane u pacjentów z różnych grup wiekowych. W drugiej części swojego wystąpienia Małgorzata Łukowicz opowiadała o „Zastosowaniu elektroterapii w leczeniu bólu”. Prąd elektryczny może bowiem łagodzić ból poprzez blokowanie sygnału bólowego („teoria bramki kontrolnej”), uwalnianie naturalnych środków przeciwbólowych (endorfin) oraz usuwanie toksyn z organizmu.

Kolejny segment konferencji został poświęcony tematyce „Surowców naturalnych w uzdrowisku i rehabilitacji”, a więc znaczeniu naturalnych zasobów dla terapii uzdrowiskowej i programów rehabilitacyjnych. Wystąpienie poprowadziła lek. Renata Bogacz, specjalista chorób

wewnętrznych, onkologii klinicznej oraz medycyny fizykalnej i balneologii oraz Maciej Bogacz, student fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach oraz zarządzania publicznego Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Surowce naturalne są wykorzystywane w leczeniu uzdrowiskowych i rehabilitacji nie od dziś – o czym przypomnieli prelegenci. Przedstawiono po krótko historię korzystania z naturalnego bogactwa w służbie zdrowia sięgającą czasów starożytnych. Zaznaczono, iż leczenie uzdrowiskowe w znaczący sposób opiera się na trzech głównych surowcach naturalnych: wodach leczniczych, peloidach oraz gazach leczniczych. Przybliżono zgromadzonym działania poszczególnych surowców rozpoczynając od wód leczniczych, które dzięki swoim wyjątkowym właściwościom przyczyniają się m.in. do redukcji bólu. W celu osiągnięcia takiego stanu zaleca się korzystanie z takich zabiegów wodnych, jak np. kąpiele siarczkowo-siarkowodorowe, czy też kąpiele solankowe. Borowina (peloid) będąca torfem leczniczym wykazuje potrójne działanie dla organizmu człowieka: ciepłe, mechaniczne oraz chemiczne. Z kolei gazy lecznicze wykorzystywane są głównie do poprawy krążenia, działania przeciwzapalnego i wspierania układu oddechowego. Przykładowymi gazami leczniczymi powszechnie stosowanymi są: dwutlenek węgla (CO_2), radon (Rn) oraz siarkowodor (H_2S). Znajdują one zastosowanie m.in. w inhalacji lub podczas kąpiei gazowych. Naturalne surowce lecznicze mają niebagatelne znaczenie w rehabilitacji, a swoim działaniem przyczyniają się do poprawy fizycznej, wsparcia metabolicznego oraz ogólnego samopoczucia psychicznego.

O „Możliwościach osteopatii w balneologii i medycynie fizykalnej” podczas Konferencji opowiadał dr nauk med. Grzegorz Mańko D. O., specjalista fizjoterapii. Prelegent wyjaśnił, że medycyna fizykalna to dziedzina wykorzystująca różne formy energii naturalnego otoczenia człowieka, które pobudzają i usprawniają naturalne, fizjologiczne

mechanizmy samoobrony organizmu. Podstawowym celem medycyny fizycznej jest bowiem przywrócenie prawidłowej funkcji „chorego” organizmu poprzez m.in. zwalczanie bólu i likwidację stanów zapalnych, zwiększenie odporności organizmu oraz poprawę regulacji podstawowych funkcji organizmu (m.in. krążenia, równowagi hormonalnej i przemiany materii). Grzegorz Mańko zaprezentował zgromadzonym pojęcie „osteopatii” przedstawiając podstawowe zasady tej metody leczenia. Zasada pierwsza opiera się na założeniu, według którego zdrowa struktura ciała jest kluczowa w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu. Niezwykle ważna jest także świadomość tego, że organizm będący jednością potrafi leczyć się sam. Prawidłowe ukrwienie okazuje się być z kolei najważniejszym czynnikiem, ponieważ zaburzenia w tym obszarze mogą powodować upośledzenie funkcji organizmu (w efekcie: defekt całej struktury). Podczas wystąpienia padło trafne stwierdzenie, według którego „każdy potrafi znaleźć chorobę w pacjencie, sztuką jest znaleźć w nim zdrowie”. Ta część konferencji wypełniona była wieloma praktycznymi przykładami odnoszącymi się do osteopatii i jej roli w leczeniu uzdrowiskowym i medycynie fizycznej.

Lek. med. Karolina Saganiak podczas Konferencji dokonała „Wprowadzenia do tradycyjnej medycyny chińskiej i medycyny integracyjnej”. Swoje wystąpienie rozpoczęła od wyjaśnienia pojęcia „medycyna integracyjna”, które oznacza nowoczesne podejście do medycyny łączące w sobie zarówno metody pochodzące z medycyny konwencjonalnej, jak i elementy metod medycyny niekonwencjonalnej (o potwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie stosowania). Wśród głównych celów tego podejścia wymienia się m.in. holistyczność, wsparcie samoleczenia oraz prewencję w zapobieganiu chorobom. Przedstawiono również najważniejsze różnice pomiędzy medycyną konwencjonalną a medycyną chińską. Współczesna medycyna chińska

korzysta m.in. z akupunktury, akupresury, baniek, ziołolecznictwa, diety, czy też masażu terapeutycznego. Akupunkturę rekomenduje się w wielu przypadkach schorzeń i znajduje ona zastosowanie m.in. w reumatologii, neurologii, kardiologii, ginekologii, laryngologii i psychiatrii. Włączenie tradycyjnej medycyny do medycyny konwencjonalnej posiada wiele zalet, w tym m.in. zwiększenie skuteczności leczenia wielu chorób, zmniejszenie kosztów leczenia oraz poprawę jakości życia pacjentów. W tym wystąpieniu również nie zabrakło elementów praktycznych.

Ufamy, że Konferencja w Muszynie, to ważny krok zrobiony w celu organizacji corocznych, cyklicznych spotkań branżowych poświęconych lecznictwu uzdrowiskowemu.

Z prawdziwą przyjemnością zapraszamy Państwa na II Małopolską Konferencję Balneologiczno-Rehabilitacyjną w Muszynie, która odbędzie się w miesiącu maju 2026 r.

Z ŻYCIA UZDROWISK

Projekt „Health resorts treasures” - współpraca partnerska Supraśla i Druskiennik

Supraśl (woj. podlaskie, powiat białostocki) i Druskienniki (okręg olicki, Litwa) łączą siły w projekcie, pn. „*Health resorts treasures*”, w ramach programu Interreg Polska – Litwa, by wspólnie wypromować to, co mają najcenniejsze: zdrowie, naturę i kulturę. Liderem przedsięwzięcia jest Gmina Supraśl, a partnerem Druskininkai Tourism and Business Information Center. Celem jest proste przesłanie: pokazać oba kurorty jako pierwszorzędne destynacje well-being i przyciągnąć nowych gości z kraju i zagranicy. Projekt zostanie zakończony z końcem listopada tego roku i jest realizowany w priorytecie „Promowanie dobrostanu fizycznego, emocjonalnego i kulturowego” (SO 2.2). Całkowity budżet projektu wynosi 136 111,80 EUR, z czego 108 889,43 EUR to dofinansowanie z EFRR.

Dlaczego teraz? Obie miejscowości mają silne atuty – klimat, lasy, wody i borowiny – ale w globalnym wyścigu o uwagę turystów potrzebują mocniejszej, wspólnej narracji i nowoczesnych narzędzi promocji. W Druskiennikach w 2023 r. odnotowano 375 823 odwiedzających,

a w Supraślu samo Muzeum Ikon przyciągnęło 50 062 osoby; projekt ma te wyniki podbić i utrwalić trend wzrostowy.

Jakie są produkty projektu? Przede wszystkim wspólny, około 3-minutowy film promocyjny w stylu spotu telewizyjnego, w którym wystąpił, m.in. bardzo dobrze wszystkim znany z serii filmów Jacka Bromskiego, pt. „U Pana Boga...” grający w niej księdza – Krzysztof Dzierma. Oprócz filmu powstał zestaw krótkich „reelsów”, pokazujących najciekawsze miejsca i zabytki obu kurortów. Ich dystrybucja obejmie strony i profile partnerów oraz prezentacje podczas wydarzeń branżowych.

Drugim filarem są praktyczne przewodniki turystyczne: wydanie papierowe oraz wspólna aplikacja mobilna na Androida i iOS. Aplikacja to ok. 90 podstron, w tym 70 ze ścieżkami audio – kompendium tras, historii, kultury i „miejs, które wypada znać”, ułatwiające planowanie dnia w uzdrowisku i okolicach. W celu zapoznania się ze wspomnianymi powyżej materiałami promocyjnymi prosimy o zeskanowanie dołączonego QR Code.



Grupowe zdjęcie konferencja



*Poznanwanie obiektów
turystycznych – Aquapark*



*Poznanwanie obiektów
turystycznych – Hotel Flores*

Trzeci element to wymiana wiedzy. W dniach 20-21 maja 2025 roku w Druskiennikach odbyła się pierwsza konferencja zaplanowana w ramach projektu, natomiast w dniach 25-26 listopada odbyła się druga z konferencji – tym razem w Supraślu. W obu konferencjach wzięli udział przedstawiciele obu partnerów. Gminę Supraśl w Druskiennikach reprezentowała grupa 20 osób. Taka sama liczebnie grupa z Druskiennik odwiedziła Supraśl. W każdym z wydarzeń wzięło udział łącznie ponad 60 uczestników. Wśród tych osób byli przedstawiciele samorządów, organizacji turystycznych, stowarzyszeń i fundacji, lokalnych przedsiębiorców i innych osób oraz podmiotów związanych z branżą turystyczną. Podczas wspólnych spotkań omówiono wspólne konteksty uzdrowisk, powiązania historyczne, podobieństwa w produktach turystycznych i możliwe obszary współpracy. Zainicjowano dialog między samorządem lokalnym a organizacjami na temat wspólnego marketingu regionalnego. W ramach warsztatów i wizji lokalnych przedstawiciele obu uzdrowisk

zapoznali się z wzajemnymi ofertami turystycznymi. Wydarzenia sprzyjały zawiązaniu nowych kontaktów między samorządem lokalnym a prywatnymi firmami. Podczas konferencji w Supraślu zaprezentowano premierowo produkty promocyjne powstałe w ramach projektu.

Współpraca transgraniczna to nie tylko promocja, ale i długotrwały efekt: formalna umowa partnerów, wspólne utrzymanie i aktualizacja aplikacji oraz kontynuacja działań po zakończeniu finansowania. Wskaźnik projektu zakłada utrzymanie współpracy instytucji po jego zamknięciu – to gwarancja, że produkty nie „znikną z półek”, lecz będą realnie pracować na rzecz regionu.

Co zyska odbiorca? Turysta dostanie przejrzyste narzędzia do odkrywania obu kurortów: inspirujący film, krótkie klipy, poręczny przewodnik i aplikację, które pomogą ułożyć dzień między zabiegami a spacerem. Przedsiębiorcy – większą widoczność oferty i ruch klientów; społeczności lokalne – nowe kontakty, wydarzenia i impuls gospodarczy. A Supraśl i Druskienniki – spójny, nowoczesny wizerunek regionu zdrowia, kultury i czystej przyrody.



Poznanie obiektów turystycznych – Snow Arena

„*Health resorts treasures*” to zaproszenie, by zobaczyć uzdrowisko szerzej: jako miejsce, w którym borowina z Podsokołdy spotyka się z mineralnymi wodami Niemna, a tradycja – z dobrym projektowaniem usług. Jeśli kochacie ciszę lasu, ścieżki nad rzeką, muzea, kuchnię pogranicza i mądrze pojęty odpoczynek – śledźcie efekty projektu, sięgnijcie po przewodnik i pobierzcie aplikację. Skarby uzdrowisk są bliżej, niż myślicie.

Urząd Miejski w Supraślu

ul. J. Piłsudskiego 58

16-030 Supraśl

tel. 85 7132 700

um@suprasl.pl

www.suprasl.pl



Punkt Informacji Turystycznej

Budynek Starej Plebanii w Supraślu

ul. J. Piłsudskiego 52A

16-30 Supraśl

Interreg



Współfinansowany przez
UNIE EUROPEJSKĄ

Litwa – Polska

Z ŻYCIA UZDROWISK

Wodny plac zabaw na Górze Parkowej w Krynicy-Zdroju

Wodny plac zabaw na Górze Parkowej w Krynicy-Zdroju powstały w ramach rozbudowy ogrodów tematycznych na Górze Parkowej w Krynicy-Zdroju

W ramach zrealizowanego projektu powstał nowoczesny, sezonowy kompleks rekreacyjny zlokalizowany na zboczu Góry Parkowej w samym sercu Krynicy-Zdroju (woj. małopolskie, powiat nowosądecki) – jednego z najbardziej rozpoznawalnych i prestiżowych uzdrowisk w południowej Polsce.

Projekt został zrealizowany w ramach Rządowego Funduszu Polski Ład Program Inwestycji Strategicznych. Wartość projektu wynosi 7 319 030,30 zł, z czego 5 000 000,00 zł to uzyskane dofinansowanie.

Inwestycja obejmowała budowę wodnego placu zabaw, budynku zaplecza technicznego, urządzeń rekreacji ruchowej, a także wykonanie ciągów pieszych, rowerowych i jezdnych, oświetlenia oraz infrastruktury parkowej.



Ścianka wspinaczkowa przy wodnym placu zabaw, Fot. MOSIR

Powstały obiekt łączy funkcje rekreacyjne, edukacyjne i integracyjne, oferując atrakcje wodne dostosowane do różnych grup wiekowych oraz bezpieczną strefę wspinaczkową. Całość zaprojektowano z myślą o aktywnym, rodzinnym wypoczynku w otoczeniu natury, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i estetyki przestrzeni publicznej.

W bezpośrednim sąsiedztwie wodnego placu zabaw znajduje się ściana wspinaczkowa dla dzieci, a także znane elementy rekreacyjne Góry Parkowej – plac zabaw i „Chatka Baby Jagi”. Dzięki temu nowa inwestycja harmonijnie wpisuje się w istniejącą strukturę przestrzenną i funkcjonalną tego popularnego miejsca wypoczynku.

Pomimo iż Wodny Plac Zabaw został otwarty w 2025 roku, już cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem mieszkańców i turystów.



Wodny plac zabaw – widok z lotu ptaka, Fot. MOSIR



Wodny plac zabaw, Fot. MOSIR



Wodny plac zabaw, Fot. MOSIR

W okresie letnim z nowej atrakcji skorzystało kilkanaście tysięcy osób, co potwierdza zasadność inwestycji oraz jej znaczenie dla rozwoju oferty rekreacyjnej miasta. Wysoka frekwencja i pozytywne opinie odwiedzających dowodzą, że obiekt w krótkim czasie stał się jednym z najchętniej odwiedzanych miejsc w Krynicy-Zdroju.

Projekt znacząco wzbogacił ofertę rekreacyjną Krynicy-Zdroju, tworząc atrakcyjną przestrzeń publiczną przyjazną rodzinom z dziećmi oraz odwiedzającym uzdrowisko turystom. Realizacja inwestycji stanowi ważny element rozwoju infrastruktury miejskiej i potwierdza dążenie Krynicy-Zdroju do utrzymania pozycji lidera wśród górskich kurortów Polski, który łączy tradycję uzdrowiskową z nowoczesnym podejściem do rekreacji i wypoczynku.

Urząd Miejski w Krynicy-Zdroju

ul. J.I. Kraszewskiego 7

33-380 Krynica-Zdrój

tel. 18 472-55-00

Informacja Turystyczna: tel. 18 472 55 77

Z ŻYCIA UZDROWISK

Działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w 2024 roku

Urząd Statystyczny w Krakowie prowadzi ogólnokrajowe badania z zakresu statystyki zdrowia i ochrony zdrowia. W ich ramach gromadzone są informacje dotyczące funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej, umożliwiające kompleksową ocenę tego sektora.

Podmioty realizujące działalność leczniczą w tych obszarach zobowiązane są do składania rocznego sprawozdania o symbolu ZD-2. Badanie to dostarcza szczegółowych danych dotyczących m.in. rodzajów zakładów, liczby łóżek, wykonanych zabiegów leczniczych, liczby kuracjuszy z podziałem na płeć i wybrane grupy wiekowe, rodzajów pobytów (stacjonarnych i ambulatoryjnych), sposobów finansowania leczenia oraz dostosowania placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Po zakończeniu edycji badania publikowane są informacje sygnałne, które obrazują działalność omawianych jednostek w danym roku sprawozdawczym, umożliwiając analizę trendów i zmian.

Na koniec 2024 roku funkcjonowały 263 zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, które przyjęły łącznie 884,2 tys. kuracjuszy. W ramach lecznictwa uzdrowiskowego działały 41 szpitale, 194 sanatoria (w tym 2 dla dzieci i 1 w podziemnym wyrobisku górniczym), 7 przychodni uzdrowiskowych oraz 21 zakładów przyrodolecznich. W szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych dostępnych było 46,1 tys. łóżek.

Z leczenia w trybie ambulatoryjnym skorzystało ogółem 85,3 tys. pacjentów, co stanowi wzrost o 0,9% w porównaniu z 2023 r. Ponad 78% pacjentów ambulatoryjnych korzystało z usług sanatoriów uzdrowiskowych oraz zakładów przyrodolecznich. Liczba pacjentów leczonych stacjonarnie wyniosła 798,9 tys., co oznacza spadek o 2,5% w porównaniu do 2023 r. Średni czas pobytu kuracjusza wyniósł 16 dni. Wśród pacjentów leczonych stacjonarnie przeważały kobiety (60,1%), a 58,1% osób miało 65 lat lub więcej.

Z dofinansowania pobytu ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia skorzystało 458,7 tys. kuracjuszy, natomiast 292,1 tys. osób zdecydowało się na pobyty pełnopłatne (spadek o 3,9%). Cudzoziemcy stanowili 4,3% pacjentów stacjonarnych i najczęściej odwiedzali uzdrowiska w województwach zachodniopomorskim, dolnośląskim i kujawsko-pomorskim.

Najwięcej kuracjuszy stacjonarnych odnotowano w województwach zachodniopomorskim (210,5 tys.), kujawsko-pomorskim (166 tys.), dolnośląskim (95,2 tys.) i małopolskim (94,3 tys.), co razem stanowiło 70,8% wszystkich pacjentów leczonych stacjonarnie.

W zakładach lecznictwa uzdrowiskowego wykonano 37,5 mln zabiegów, co oznacza spadek o 1,4% w porównaniu do roku 2023. Najczęściej wykonywano zabiegi przyrodolecznicze (9,8 mln), w tym zabiegi borowinowe i kąpiele mineralne. Popularnością cieszyły się

także zabiegi kinezyterapii (7 mln), elektrolecznictwo (4,3 mln) oraz masaże lecznicze (4 mln).

W obszarze stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej, na koniec 2024 roku funkcjonowało 49 placówek, które przyjęły 86,7 tys. pacjentów (wzrost o 18,8% w porównaniu do 2023 r.). Spośród nich 78,1 tys. osób było leczonych stacjonarnie, a 8,6 tys. osób ambulatoryjnie. Zakłady dysponowały 5,4 tys. łóżek (wzrost o 0,2 tys. w porównaniu do 2023 r.). Wśród pacjentów leczonych stacjonarnie 57,6% stanowiły kobiety, a 48,4% osób było w wieku 65 lat lub więcej. Największą grupę pacjentów stacjonarnych stanowili pełnopłatni (49,6 tys. osób). Średni czas pobytu wyniósł 13 dni. W zakładach rehabilitacji leczniczej przeprowadzono 3,7 mln zabiegów, z czego 29,1% stanowiły zabiegi kinezyterapii.

W 2024 roku działalność zakładów uzdrowiskowych i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej pozostawała stabilna, mimo wpływu nieprzewidzianych zdarzeń zewnętrznych, takich jak powódź, która utrudniła realizację części świadczeń. Liczba pacjentów korzystających z leczenia stacjonarnego w uzdrowiskach nieco spadła, ale wzrosło zainteresowanie leczeniem ambulatoryjnym i zabiegami rehabilitacyjnymi.

Jednocześnie odnotowano wzrost liczby pacjentów w stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej oraz zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów, co wskazuje na rosnące zapotrzebowanie na tego typu usługi.

Warto wspomnieć, że Ośrodek Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia prowadzi szkolenia w ramach Światowego Tygodnia Przedsiębiorczości w Małopolsce, dedykowane osobom odpowiedzialnym za przygotowanie sprawozdań ZD-2 – zarówno

tym, które sporządzają je po raz pierwszy, jak i osobom posiadającym doświadczenie w tym zakresie.

Szczegółowe informacje oraz wizualizacje dotyczące leczenia uzdrowiskowego i ochrony zdrowia dostępne są na stronie Ośrodka: <https://krakow.stat.gov.pl/osrodki/osrodek-statystyki-zdrowia-i-ochrony-zdrowia>

Autor:

dr Michał Urbas

Ośrodek Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia

Urząd Statystyczny w Krakowie

tel. 12 361 01 32, e-mail: m.urbas@stat.gov.pl



Urząd Statystyczny
w Krakowie

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP

Sopot

Sopot to jeden z najchętniej odwiedzanych kurortów nad Bałtykiem, idealne miejsce na weekendowy wypoczynek, rodzinne wakacje czy konferencję.

Swoją kurortową historię miasto zaczęło pisać na pocz. XIX w. Doktor Jan Jerzy Haffner, francuski lekarz napoleoński, w 1823 r. wybudował tu pierwszy zakład kąpielowy. Później powstał Dom Zdrojowy, park, zbudowano pierwsze moło. W 1901 r. Sopot otrzymał prawa miejskie i kurort stawał się bardzo modny w Europie.

Od początku lat 90. XX w. strategia miasta opierała się na stworzeniu miejsca do zdrowego życia i wypoczynku. Inwestycje w utrzymanie zasobów naturalnych i walorów nadmorskiego klimatu (ponad 60% powierzchni miasta to tereny zielone) oraz zachęcanie inwestorów do rozbudowy bazy turystycznej i kuracyjnej zaowocowały uzyskaniem w 1999 r. statusu uzdrowiska.

Ze względu na bogactwa naturalne (nadmorski klimat, źródło solankowe) lecznictwo uzdrowiskowe ukierunkowane jest głównie na choroby układu oddechowego, krążenia i narządów ruchu. Pomorskie Centrum Reumatologiczne specjalizuje się w świadczeniach zdrowotnych w zakresie reumatologii i rehabilitacji narządów ruchu. Sanatorium „Leśnik” posiada inhalatorium ze specyficznym mikroklimatem, którego cechą jest występowanie aerozolu powstającego z solanki. Sanatorium Uzdrawiskowe MSWiA oferuje usługi medyczne w ramach specjalistycznego lecznictwa uzdrowiskowego.

Kierunki lecznicze wyznaczone dla Sopotu: choroby ortopedyczno-urazowe, reumatologiczne, kardiologiczne i nadciśnienie, choroby dolnych i górnych dróg oddechowych, układu nerwowego, skóry, osteoporoza, otyłość.

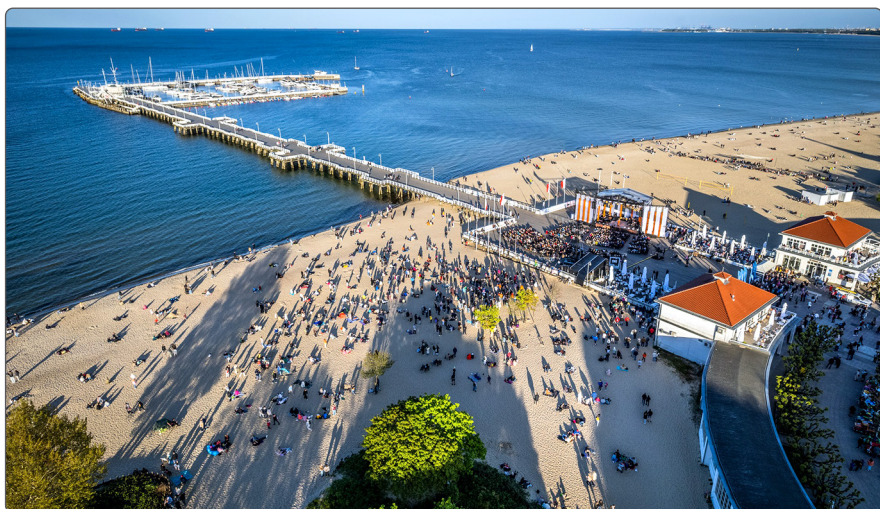
Do zabiegów uzdrowiskowych wykorzystywana jest solanka ze Zdroju św. Wojciecha, wypływająca samoistnie z głębokości 800 m. Jest to chlorowo-sodowo-jodkowo-bromkowa solanka do kąpieli indywidualnych i zbiorowych (w basenach) oraz do inhalacji. Ma właściwości lecznicze wykorzystywane w hydroterapii, kosmetologii i medycynie naturalnej. Mineralizuje organizm przez skórę, wpływa na jej nawilżenie i elastyczność. Kąpiel solankowa łagodzi problemy z atopowym zapaleniem skóry, stymuluje odporność, poprawia krążenie, łagodzi obrzęki, nerwobóle, bóle mięśniowe i reumatyczne oraz pomaga w odchudzaniu i spalaniu tkanki tłuszczowej, a także w walce z cellulitem. Powstały również dermokosmetyki na bazie solanki.

Zabiegi w basenie solankowym łagodzą też napięcie psychiczne. Kąpiel zmniejsza pobudliwość nerwów czuciowych i ruchowych (działanie przeciwbólowe), poprawia ukrwienie skóry oraz krążenie.



Grzybek inhalacyjny

Efektom jest zwiększenie sprawności ruchowej, zwiększenie odporności organizmu i pobudzenie przemiany materii. Jod działa bakteriobójczo i jest wchłaniany przez skórę oraz błony śluzowe podczas kąpieli i inhalacji.



Molo



Tężnia Solankowa

W parku Południowym oraz przed wejściem do Zakładu Balneologicznego Pomorskiego Centrum Reumatologicznego znajdują się grzybki solankowe do inhalacji, a w ogrodzie Muzeum Sopotu oraz na błoniach na spacerowiczów czekają tężnie solankowe.

Warto również przejść się na sopockie moło, szczególnie na jego tzw. ostrogę, która znajduje się w zasięgu aerozoli wody morskiej.

W ostatnich latach ogólnodostępną infrastrukturę uzdrowiskową wzbogaciły dwa szlaki kuracyjne, doskonale nadające się do spacerów i tzw. lasoterapii. Są to: Leśny Szlak Kuracyjny, z urządzeniami do ćwiczeń i rekreacji oraz Nadmorski Szlak Kuracyjny.

Sopot wciąż poszerza ofertę uzdrowiskową i zwiększa jej dostępność dla turystów oraz mieszkańców. Miasto realizuje wiele programów społecznych i zdrowotnych, m.in. w Zakładzie Balneologicznym PCR. Powodzeniem cieszy się tu kriokomora ogólnoustrojowa, skuteczna w leczeniu wielu schorzeń, jak również przy odnowie biologicznej i regeneracji organizmu osób aktywnych. Nowoczesną aparaturą densytometryczną można tu także zdiagnozować osteoporozę oraz wykonać ultrasonografię stawów.

Miasto przygotowuje też do projektu Sopotckiego Centrum Kuracyjno-Rehabilitacyjnego, kompleksu uzdrowskiego świadczącego usługi z zakresu leczenia uzdrowskiego i rehabilitacji uzdrowskiej uzupełnionych o ofertę spa & wellness.

Obecnie w Sopocie funkcjonuje kilkanaście wysokiej klasy ośrodków SPA. Tym, co je łączy, jest opieranie znaczącej części oferty na bogactwie morza. Sole, bursztyn i algi morskie stanowią niezastąpioną bazę wielu unikalnych zabiegów.

Oferta Sopotu wykracza poza typowe usługi uzdrowskie, pozwalając na łączenie różnych form odpoczynku i leczenia. Bardzo dobrze rozwinięta baza sportowo-rekreacyjna i kulturalna, hale sportowe, wypożyczalnie sprzętu wodnego i sportowego, obiekty żeglarskie, Hipodrom, baseny, korty tenisowe, wyciąg narciarski z widokiem na morze, lodowisko na molo – wszystko to czeka na turystów. Do dyspozycji są trasy rowerowe i nadmorskie alejki. Sopotskie lasy i tereny zielone zachęcają do spacerów, jazdy na rowerach, a zimą na nartach biegowych. Warto do tego dołączyć jogging na plaży, minigolfa oraz morsowanie i saunowanie.

Miłośnicy sztuki mają do wyboru wydarzenia kulturalne w wielu punktach miasta. Najważniejsze cykliczne wydarzenia to: Sopot Film Festival, Brasswood Fest, Kino Letnie na molo, Festiwal Teatru Polskiego Radia i Teatru Telewizji Polskiej „Dwa Teatry”, NDI Sopot Classic, Literacki Sopot, Lato Teatralne, Festiwal Fotografii „W ramach Sopotu” i Sopot Jazz Festival.

Ponad 2 milionom turystów odwiedzającym rocznie miasto gastronomicy oferują kulinarne doznania, które czerpią z tradycji kaszubskiej i kuchni nadbałtyckiej.



Zakład balneologiczny

Do regionalnych i lokalnych specjałów należą: śledź po kaszubsku (marynowany śledź w słodko-kwaśnej zalewie z cebulą i rodzynkami), zupa rybaka (aromatyczna, często na bazie dorsza lub łososa bałtyckiego) czy świeża ryba z Bałtyku (można kupić w przystani rybackiej u sopockich rybaków).

Punkty Informacji Turystycznej

pl. Zdrowy 2, tel. 790 280 884

ul. Dworcowa 4, tel. 733 535 205

e-mail: it@visit.sopot.pl

Fot. materiały UMS

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP

Szczawno-Zdrój

Szczawno-Zdrój to malownicze, niewielkie miasto na Dolnym Śląsku położone w sercu Sudetów, na pograniczu Gór i Pogórza Wałbrzyskiego, w powiecie wałbrzyskim. Słynie z wyjątkowego klimatu, bogactwa leczniczych wód mineralnych oraz wspaniałej architektury zdrojowej. To sprawia, że od stuleci przyciąga turystów, kuracjuszy i miłośników spokojnego wypoczynku.

Pierwsze wzmianki o miejscowości pochodzą z XIII w, a rozwój jako uzdrowiska rozpoczął się w XVIII stuleciu, kiedy to odkryto lecznicze właściwości tutejszych szczaw wodorowęglanowo-magnezowych. Wody z lokalnych źródeł „Młynarz”, „Marta” i „Dąbrówka” mają wysoką zawartość dwutlenku węgla, wapnia, magnezu i żelaza, dzięki czemu pomagają w leczeniu schorzeń układu trawiennego, oddechowego oraz nerwowego. Regularne picie szczawieńskich wód wspomaga metabolizm, obniża poziom cukru we krwi i poprawia ogólną odporność.

Obecnie w Szczawnie-Zdroju działa spółka „Uzdrowisko Szczawno-Jedlina” oraz sanatorium Azalia należące do „Sanatoria Dolnośląskie”.



Dom Zdrojowy

Sanatoria oferują szeroką, nowoczesną bazę zabiegową i rehabilitacyjną: fizykoterapię, kinezyterapię, światłolecznictwo, balneoterapię i inhalacje, krioterapię; ważnym elementem pobytu jest wodolecznictwo. Kuracjusze mogą także skorzystać z poradni leczenia osteoporozy oraz rozbudowanej strefy spa&wellness.



Hala Spacerowa



Park Zdrojowy latem

Symbolem Szczawna-Zdroju jest długa, drewniana Hala Spacerowa połączona z Pijalnią Wód Mineralnych. Utrzymany w stylu secesji, piętrowy budynek pełni nie tylko funkcję zdrowotną, ale także kulturalną. Obok Hali Spacerowej znajduje się Teatr Zdrojowy im. Henryka Wieniawskiego z XIX w, z pięknym, neorokokowym wnętrzem. To jeden z najstarszych teatrów uzdrowiskowych w Polsce, w którym odbywają się koncerty i festiwale muzyczne, w tym Międzynarodowy Festiwal Henryka Wieniawskiego.

Kolejną perełką miasta jest Dom Zdrojowy – Grand Hotel, wzniesiony na początku XX w z inicjatywy rodu Hochbergów z Książa. Ten elegancki gmach niegdyś gościł znane osobistości – bywali tu arystokraci, naukowcy i artyści z całej Europy. Dziś pełni funkcję największego sanatorium, w którym oferowane są różnorodne zabiegi lecznicze i relaksacyjne, wykorzystujące naturalne surowce uzdrowiskowe.



Pijalnia Wód Mineralnych

Spacer po Parku Zdrojowym to obowiązkowy punkt wizyty w Szczawnie-Zdroju. Ten piękny teren o pow. ponad 13 ha zachwyca m.in. fontannami oraz rzeźbami, a także efektowną aleją różaneczników. W sercu parku wznosi się biała Wieża Anny, z której rozciąga się panorama miasta. W sezonie letnim w Parku odbywają się wydarzenia kulturalne, w tym pełne atrakcji Dni Szczawnia-Zdroju i Jarmarki: Bożonarodzeniowy i Wielkanocny.

W dalszej, leśnej części Parku, znajduje się Amfiteatr Leśny, w którym latem odbywają się koncerty. Idąc Ścieżką Historyczną, można dotrzeć do Stawów i nowoczesnej Wieży Widokowej na Wzgórzu Gedymina. Ta 33-metrowa konstrukcja posiada spiralną pochylnię, dlatego jest dostępna dla osób z ograniczoną mobilnością. Z tarasu widokowego rozpościera się wspaniała panorama, od Karkonoszy, przez Góry Wałbrzyskie i Sowie aż po Ślężę i Wrocław.

Dla osób lubiących aktywny wypoczynek doskonałym miejscem będzie Słoneczna Polana. To rozległy teren rekreacyjny, który niegdyś mieścił pierwsze w Europie pole golfowe. Dziś znajduje się tu nowoczesny plac zabaw, siłownia plenerowa, tor do rowerowego FourCrossu, skatepark, rowerowy park umiejętności MTB oraz ścieżka zdrowia.

W Szczawnie-Zdroju ponadto znajdują się: kryta pływalnia, obiekt lekkoatletyczny, hala sportowa, boiska piłkarskie i wielofunkcyjne, korty tenisowe, wypożyczalnia rowerów MTB i elektrycznych. Miłośnicy turystyki pieszej i rowerowej mogą skorzystać z kilku szlaków prowadzących m.in. na Chełmiec i Wzgórze Gedymina oraz w inne, ciekawe miejsca Ziemi Wałbrzyskiej.

Warto odwiedzić tu także Park Szwedzki, zaprojektowany w stylu angielskim, pełen malowniczych zakątków i dwóch podświetlanych fontann. W parku znajduje się duży plac zabaw dla dzieci i kawiarnia, a nieco dalej – kompleks Dworzysko z zabytkowym Dworem ldy. Obecnie mieści się tam elegancka restauracja i kawiarnia, a także ośrodek jeździecki.

W granicach administracyjnych Szczawna-Zdroju wznosi się Chełmiec – 850 m n.p.m., należący do Korony Gór Polski. Na jego szczycie znajduje się kamienna wieża widokowa z 1888 r., z której można podziwiać szeroką panoramę Sudetów

Dla podróżujących kamperami lub z przyczepami kempingowymi przygotowano dobrze zaopatrzone Miejsce Obsługi Turysty. Miasto posiada rozbudowaną bazę noclegową oraz gastronomiczną, dzięki czemu jego oferta turystyczna jest kompleksowa i możliwa do dostosowania dla wszystkich odwiedzających.

Szczawno-Zdrój łączy w sobie urok małego kurortu, bogactwo przyrody i tradycję uzdrowiskową. Dzięki połączeniu nowoczesnej infrastruktury z historyczną architekturą stanowi idealne miejsce zarówno do leczenia i regeneracji sił, jak i do aktywnego wypoczynku. To miasto, do którego warto wracać o każdej porze roku!

Urząd Miejski w Szczawnie-Zdroju

ul. Kościuszki 17

www.szczawno-zdroj.pl

tel. 748 493 916

REFERATY I WYSTĄPIENIA

Kluczowe czynniki sukcesu modeli biznesu uzdrowisk: porównawcze studium przypadków z Polski, Czech i Francji.

Health resorts business models key success factors: Comparative case studies from Poland, the Czech Republic, and France

*Autorzy: Paweł Stelmach, Magdalena Górską, Zofia Bujak, Kornelia Dąbrowska, Karolina Łukasik, Kacper Łukasik i Paulina Księżyk.
Akademia Kultury Fizycznej im. Bronisława Czecha w Krakowie*

Słowa kluczowe: uzdrowiska, współdziałanie, instytuty badawcze, innowacje.

Abstract:

The aim of the article is to systematize the elements of the business models of health resorts with the highest number of patients in Poland, France, and the Czech Republic. The success factors were organized as components of the health resorts business model. To achieve this goal,

the following research question was posed: What is the significance of specific business model elements for the development of French, Polish, and Czech health resorts with the highest patient volumes, namely: (1) marketing the effectiveness of natural healing resources, (2) developing health resort networks and innovation ecosystems, (3) shaping commercial distribution, (4) expanding the range of wellness and spa services, and (5) improving tourist attractiveness? The research was conducted using a comparative in-depth study approach, including an analysis of the literature, strategic documents, and websites of health resorts with the highest number of patients per year in each country. The following business model elements are crucial for the evolution of French, Polish, and Czech health resorts with the highest patient volumes, constituting key success factors: developing health resort networks and innovation ecosystems (PB2) and marketing the effectiveness of natural healing resources (PB1). Shaping commercial distribution (PB3) and increasing tourist attractiveness (PB5) are of lesser, but still significant, importance. Expanding the range of wellness and spa services (PB4), however, has not proven to be significant. The analyzed cases – Kołobrzeg, Karlovy Vary, and Balaruc-les-Bains – represent three variants of success. Kołobrzeg is developing through a balanced distribution structure and the integration of tourism and health resort functions; Karlovy Vary utilizes systemic support for balneological research and innovation, while Balaruc-les-Bains combines research and development in thermal medicine with cooperation with non-university partners. The research findings indicate that the sustainable success of health resorts depends on a combination of business models that incorporate advanced forms of cooperation, innovative health resort therapies and the promotion of treatment effectiveness. Policy and sectoral implications include the need to establish balneological research and

development institutes, specialized scientific journals, and stronger integration of health resort treatment with clinical research and innovation systems.

Keywords: health resorts, cooperation, research institutes, innovation.

Wprowadzenie

Z perspektywy zarządzania strategicznego uzdrowiskami kluczowe znaczenie ma rozpoznanie czynników umożliwiających ich trwałe funkcjonowanie, czyli utrzymanie działalności leczniczej w perspektywie długoterminowej, sięgającej nawet kilku stuleci (Stelmach i in., 2024a, s. 231). Zidentyfikowano następujące przyczyny długiego trwania uzdrowisk, warunkujących utrzymanie ich działalności leczniczej w perspektywie sekularnej, tzn. przez minimum kilka stuleci, wyrażone w modelu długiego trwania uzdrowisk (Płonka-Syroka 2013a, s. 11–25; Płonka-Syroka 2013b, s. 48; Stelmach i in., 2024a, s. 231 i 233; Stelmach i in., 2025a, s. 25):

1. dostosowywanie i modernizowanie oferty do potrzeb i oczekiwań najistotniejszej grupy kuracjuszy:
 - wysoka jakość i skuteczność zabiegów oraz ich szeroka gama;
 - możliwość wpływu pacjenta na rodzaj zabiegów w granicach dostosowanych do stanu zdrowia tego pacjenta, uwzględniająca jego preferencje.
2. sprofilowanie oferty do homogenicznej pod względem dochodów i upodobań kulturalnych grupy klientów;
3. adresowanie oferty uzdrowiska przede wszystkim do kuracjuszy komercyjnych i niepoleganie w nadmierny sposób na kuracjuszach dofinansowanych przez państwo;
4. właściwa lokalizacja uzdrowiska, tj. położenie w atrakcyjnej okolicy, dostosowanej do kulturowych oczekiwań pacjentów

kształtowanych nie tylko przez ich potrzeby zdrowotne, lecz także preferowane przez nich elementy stylu życia;

5. infrastruktura harmonijnie łącząca cele lecznicze z innymi, tj. oryginalność i wysoka jakość infrastruktury uzdrowiskowej harmonijnie łączącej cel leczniczy i liczne funkcje pozalecznicze.

Wymienione przyczyny długiego trwania uzdrowisk wpisują się w kategorie marketingowe. W szczególności są one zbieżne z modelem kanwy propozycji wartości (Osterwalder i in., 2015, s. 6-17) tworząc model propozycji wartości uzdrowisk (Stelmach i in., 2024a, s. 232). Profil klienta uzdrowisk jest określony przez jego cele przyjazdu do uzdrowisk, wśród których dominuje cel leczniczy. Produkty i usługi, na których opiera się propozycja wartości uzdrowisk, dopasowane do tych celów stanowi infrastruktura lecznicza i usługi czasu wolnego harmonijnie łączące cele lecznicze ze spędzaniem czasu wolnego po zabiegach. Korzyściami jakich oczekują klienci uzdrowisk jest udostępnianie naturalnych zasobów leczniczych oraz walorów kulturowych i przyrodniczych miejsca. Generatorami tych korzyści po stronie uzdrowisk, czyli sposobem w jaki produkty i usługi uzdrowiska przynoszą pożytek kuracjuszm jest organizacja lecznictwa i pobytu. Problemami klienta uzdrowisk, które powstrzymują ich przed osiągnięciem zamierzonych celów są nieskuteczność zasobów i zabiegów leczniczych wobec dolegliwości kuracjuszy i niespełnianie ich oczekiwań kulturowych. Rozwiązaniami problemów klientów uzdrowisk, czyli sposobami, w jakie produkty i usługi uzdrowiska są im pomocne jest dostarczenie oferty leczniczej i kulturalnej uzdrowiska dopasowane do profilu kuracjusza.

Wśród czynników długiego trwania uzdrowisk wyróżnionych na podstawie modelu propozycji wartości uzdrowisk podkreślane jest znaczenie takich atrybutów, jak skuteczność leczenia specyficznych

chorób (Szromek 2019, s. 119; Szromek 2018, s. 21; Kozarkiewicz, Kabalska, 2017, s. 303; Osterwalder, Pigneur, 2012, s. 28), dostępność lokalizacji uzdrowiska (Kozarkiewicz, Kabalska, 2020a, s. 75; Kozarkiewicz, Kabalska, 2017, s. 305; Osterwalder, Pigneur, 2012, s. 29), dostosowanie do potrzeb kuracjusza (Kozarkiewicz, Kabalska, 2017, s. 303–305; Osterwalder, Pigneur, 2012, s. 29, 42–43) i nowoczesność (Kozarkiewicz, Kabalska, 2017, s. 303–305; Osterwalder, Pigneur, 2012, s. 27). Najważniejszym atrybutem propozycji wartości uzdrowiska zapewniającym mu długie trwanie jest dopasowanie do potrzeb i pragnień klientów. Osiągane jest ono wtedy, gdy klientów ekscytuje propozycja wartości uzdrowiska, co zdarza się wtedy, gdy realizuje ono ważne cele klientów, niweluje ich ekstremalne bóle i tworzy niezbędne korzyści, na których im zależy (Osterwalder i in., 2015, s. 42). Dopasowanie jest trudne do osiągnięcia i utrzymania, a zarazem stanowi ono kwintesencję projektowania propozycji wartości.

W interesie uzdrowisk leży dążenie do uzyskania przez kuracjuszy uzasadnionego zadowolenia z leczenia uzdrowiskowego poprzez (Stelmach i in., 2025a, s. 24 i 25):

1. poprawę skuteczności leczenia uzdrowiskowego osiąganego w ramach standardu klinicznego, tj. opartego na ocenie wyników kuracji.
2. edukację kuracjuszy i promocję adresowaną do potencjalnych kuracjuszy w zakresie skuteczności leczenia uzdrowiskowego.

Warunkiem koniecznym uzyskania trwałego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych kuracjuszy jest zapewnienie skuteczności leczenia uzdrowiskowego opartego na dowodach w postaci odwoływania się do badań naukowych o charakterze podstawowym, a także wdrożeniowym, a następnie ich wykorzystania w marketingu uzdrowisk. Bardziej złożone kombinacje głównych składników

lecniczych wód i peloidów przyczyniają się do działania synergistycznego wzmacniającego skuteczność leczenia (Bignon 2022, s. 19; Stelmach i in., 2025a, s. 24 i 25).

Połączenie modelu długiego trwania uzdrowisk z modelem propozycji wartości uzdrowisk doprowadziło do sformułowania modelu czynników sukcesu uzdrowisk. Czynniki sukcesu uzdrowisk w tym modelu konceptualnym były (Stelmach i in., 2025a, s. 35):

1. siła naturalnych środków leczniczych;
2. wiara w skuteczność leczenia i rozrywki;
3. relacja celów profilaktycznych do leczniczych klienta;
4. kulturowe oczekiwania względem terapii i infrastruktury uzdrowiskowej;
5. dominacja kuracjuszy komercyjnych;
6. zarządzanie sieciami uzdrowisk;
7. platformy sprzedaży pobytów.

Z kolei ustrukturyzowana postać kanwy modelu biznesu przedstawia się następująco (Osterwalder, Pigneur, 2012, s. 22-23; Stelmach i in., 2025a, s. 35):

1. tworzenie wartości (kluczowi partnerzy, kluczowe działania i kluczowe zasoby);
2. propozycja wartości;
3. dostarczanie wartości (segmenty klientów, kanały i relacje z klientami);
4. przechwytywanie wartości (struktura kosztów i struktura przychodów).

Połączenie modeli przyczyn długiego trwania uzdrowisk, propozycji wartości uzdrowisk, czynników sukcesu uzdrowisk i kanwy modelu

biznesu doprowadziło do sformułowania kanwy modelu biznesu uzdrowisk (Stelmach i in. 2025a, s. 48):

1. współtworzenie wartości: zaawansowane formy współdziałania (Czakon 2024, s. 168-194), kluczowe zasoby (siła naturalnych środków leczniczych i lokalizacja) oraz kluczowe działania (leczenie i rekreacja).
2. propozycja wartości: dostosowywanie i modernizowanie infrastruktury leczniczo-kulturalnej (Smith 2025, s. 7-8).
3. dostarczanie wartości: a) kanały: promocji skuteczności leczenia uzdrowiskowego i e-dystrybucji (platformy sprzedaży); b) relacje z klientami (wiera w skuteczność leczenia i rozrywki); c) struktura klientów (udział kuracjuszy komercyjnych, kuracjuszy ogółem, turystów i klientów krajowych versus zagranicznych); d) potrzeby klientów (cele lecznicze w stosunku do wellness; oczekiwania kulturowe – atrakcyjność turystyczna).

Kanwę modelu biznesu uzdrowisk zastosowano do przypadku Vichy, jednego z najbardziej znanych uzdrowisk francuskich, które w 1953 r. było drugim uzdrowiskiem we Francji pod względem liczby kuracjuszy (a pierwszym wśród uzdrowisk antycznych), natomiast w 2023 r. znalazło się na 22 miejscu (dziewiątym wśród antycznych) (Stelmach i in. 2025a, s. 45 i 48). Historycznie znaczące uzdrowisko Vichy wyróżnia się obecnie liczbą kuracjuszy wynoszącą ok. 8 tys., co plasuje je w piątej klasie uzdrowisk (pierwsza skupia uzdrowiska mające powyżej 30 tys. kuracjuszy, druga między 20 a 30 tys., trzecia między 15 a 20, czwarta między 10 a 15). Zatem współcześnie trudno mówić o sukcesie Vichy jako uzdrowiska, czyli ośrodka lecznictwa uzdrowiskowego.

Zastosowanie kanwy modelu biznesu uzdrowisk do pogłębionego studium przypadku Vichy ujawniło, że największe znaczenie (rozpatrywane w relacji do przyczyn długiego trwania uzdrowisk)

dla ewolucji popularności Vichy w odniesieniu do innych tzw. Wielkich Uzdrowisk Europy i uzdrowisk o tradycji antycznej miało adresowanie oferty uzdrowiska przede wszystkim do kuracjuszy komercyjnych i niepoleganie w nadmierny sposób na kuracjuszach dofinansowanych przez państwo (Stelmach i in., 2025a, s. 56). Drugim istotnym czynnikiem we współczesnym rozwoju Vichy okazało się zarządzanie sieciami uzdrowisk, a właściwie zarządzanie międzysektorowymi sieciami współpracy obejmującymi uzdrowiska. W ich ramach, a w szczególności w ekosystemach innowacji uzdrowisk mają miejsce modernizacje ukierunkowane na odkrywanie i wdrażanie nowych zastosowań leczniczych naturalnych zasobów, czyli opartych o nie nowych produktów i usług uzdrowiskowych. Wymagają one pogłębionych badań podstawowych, w tym o charakterze porównawczym, pozwalających na identyfikację skutecznych strategii leczniczych, na których opierają się przekonania potencjalnych kuracjuszy co do skuteczności realizacji celów leczniczych. Dzięki sieciom uzdrowisk takim jak Wielkie Uzdrowiska Europy dokonuje się także kształtowanie oczekiwań kulturowych przyjeżdżających na pobyty względem terapii i infrastruktury uzdrowiskowej. Sieci uzdrowisk skupiają się również w ramach platform sprzedaży pobytów kuracyjnych. Sieciowo realizowane jest także we Francji promowanie trendu i standardu wellness w uzdrowiskach, który jednak można traktować jako częściowo konkurencyjny w stosunku do klasycznej terapii uzdrowiskowej w standardzie klinicznym. Współcześnie jedynie 0,7% Francuzów korzysta z leczenia uzdrowiskowego, w porównaniu do 2% Polaków i 2,7% Czechów. Rozróżnienie pomiędzy celami profilaktycznymi a leczniczymi przyjeżdżających na pobyty do Vichy nie okazało się znaczące jako czynnik rozwoju uzdrowiska.

Czynniki sukcesu uzdrowisk, jednak nie uporządkowane modelowo były badane w odniesieniu do uzdrowisk w Europie

Środkowo-Wschodniej (Čeperković, Čerović 2023; Bacsí i in. 2024; Smith 2025), Rumunii (Niță, Drăguleasa 2025), Serbii i Austrii (Arsić i in. 2024), krajach alpejskich (Schmude i in., 2021) a także Hiszpanii, Francji, Włoch i Portugalii (de Oliveira i in. 2023). Ponadto badano modele biznesu polskich przedsiębiorstw uzdrowiskowych (Butler, Szromek, 2019; Szromek 2018, 2019; Szromek, Naramski, 2019) i konfigurację wartości w ramach nich (Kabalska, Kozarkiewicz, 2016; Kozarkiewicz, Kabalska, 2017, 2018ab, 2020ab; Kabalska 2018, 2020). Nie badano jednak modeli biznesu uzdrowisk jako destynacji turystycznych, na których prowadzone jest leczenie z wykorzystaniem naturalnych surowców. Nie prowadzono też porównań międzynarodowych modeli biznesu uzdrowisk. W szczególności nie uczyniono przedmiotem porównań modeli biznesu uzdrowisk Francji, Czech i Polski, choć kraje te wyróżniają się znaczącymi tradycjami uzdrowiskowymi oraz odgrywają rolę w międzynarodowej współpracy na polu balneologii. Stąd wyłania się wyraźna luka w literaturze przedmiotu polegająca na braku pogłębionych analiz porównawczych czynników trwałego sukcesu w modelach biznesu uzdrowisk w Polsce, Czechach i Francji. Pomimo rozwoju sektora uzdrowiskowego w tych krajach, nadal brakuje systematycznych badań porównujących modele zarządzania, innowacyjności i komercjalizacji w kontekście trwałego sukcesu uzdrowisk. Natomiast uzyskane dotychczas wyniki (Stelmach i in., 2025a) pozwalają na prowadzenie dalszych badań porównawczych w odniesieniu do uzdrowisk tych krajów, jak też uzdrowisk w innych krajach o największej liczbie uzdrowisk, takich jak Niemcy, Włochy i Rosja, jednak pod warunkiem uzyskania dostępu do danych dotyczących liczby kuracjuszy w poszczególnych uzdrowiskach tych krajów. Interesującym obszarem badań jest identyfikacja czynników kształtujących cykle życia uzdrowisk należących do

pierwszej klasy popularności, tzn. przyciągających powyżej 30 tys. kuracjuszy. Stanowią one bowiem punkt odniesienia i wzorzec dobrych praktyk dla innych uzdrowisk.

Wybór tematu badawczego uzasadnia też potrzeba poddania dalszej teoretycznej weryfikacji modelu biznesu uzdrowisk jako narzędzia, które umożliwi identyfikację i uporządkowanie wspólnych znaczących czynników sukcesu uzdrowisk z różnych krajów. W badaniu nie uwzględniono natomiast wyraźnych różnic systemowych między Polską, Francją a Czechami, zarówno w zakresie organizacji lecznictwa uzdrowiskowego, finansowania, regulacji prawnych, jak i funkcji turystycznych, które bardzo rzadko są przedmiotem opracowań w literaturze dotyczącej uzdrowisk (Dryglas, Golba, 2017, s. 108-137; Stelmach i in., 2025a, s. 53-56) i mogą być przedmiotem osobnego badania, jednak wykraczającego poza zakres obecnego. Należy też podkreślić bardzo dużą trudność w dostępie do danych dotyczących liczby kuracjuszy w uzdrowiskach poszczególnych krajów, których urzędy statystyczne przeważnie nie udostępniają tej zmiennej z obszaru statystyki zdrowia na poziomie gmin, poprzestając na udostępnianiu danych dotyczących liczby udzielonych noclegów, która to zmienna mierzy raczej skalę gospodarki turystycznej a nie lecznictwa uzdrowiskowego. Z tego też względu dobór Polski, Francji i Czech jako przypadków do badania jest uzasadniony wykonalnością procedury celowego doboru jednostek analizy do badań, tzn. konkretnych uzdrowisk, które charakteryzują się największą skalą lecznictwa uzdrowiskowego mierzoną liczbą kuracjuszy.

Celem artykułu jest zatem systematyzacja elementów modeli biznesu uzdrowisk o największej liczbie kuracjuszy z Polski, Francji i Czech. Zastosowano porządkowanie czynników sukcesu jako elementów modelu biznesu uzdrowisk. Aby osiągnąć sformułowany

cel, postawiono następujące pytania badawcze: Jakie jest znaczenie dla ewolucji popularności uzdrowisk francuskich, polskich i czeskich następujących elementów ich modeli biznesu: (PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych, (PB2) (rozwijania) sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji, (PB3) (kształtowania) dystrybucji komercyjnej, (PB4) (poszerzania oferty) usług wellness i spa, (PB5) (podnoszenia) atrakcyjności turystycznej? Skonstruowane w ten sposób pytanie badawcze kieruje uwagę na czynniki sukcesu, które w świetle dotychczasowych badań przypuszczalnie odgrywają znaczącą rolę w odnoszących sukces uzdrowiskach. Analiza obejmuje porównanie modeli biznesu trzech uzdrowisk odnoszących największe sukcesy w lecznictwie uzdrowiskowym swoich krajów mierzonym liczbą kuracjuszy, tj. Kołobrzegu, Karlowych Warów i Balaruc-les-Bains. Zastosowana zmienna porównawcza jest miarą skali i sukcesu lecznictwa uzdrowiskowego w tych destynacjach, co niezależnie od różnic systemowych między krajami pozwala na poszukiwanie i identyfikację czynników w modelach biznesu, które przyczyniły się do tego sukcesu. Uzdrowiska te przyciągnęły bowiem największą liczbę pacjentów korzystających z kuracji opartej o miejscowe naturalne surowce lecznicze skutecznie konkurując z innymi uzdrowiskami w swoich krajach w ramach tych samych warunków systemowych. Badania przeprowadzono metodą porównania pogłębionych studiów przypadków, obejmującą analizę literatury, dokumentów strategicznych oraz stron internetowych uzdrowisk o największej w poszczególnych krajach liczbie kuracjuszy rocznie.

Wartością dodaną pracy w ujęciu teoretycznym jest identyfikacja istotnych czynników sukcesu modeli biznesu współczesnych uzdrowisk na podstawie teorii twórczego wielokrotnego porównawczego i pogłębionego studium przypadku. Praca przynosi również ważne implikacje dla decydentów publicznych szczebla centralnego

i regionalnego, samorządów gmin uzdrowiskowych i menedżerów uzdrowisk. Wskazuje bowiem kierunki strategiczne innowacji w modelach biznesu uzdrowisk, jak również sugeruje w jaki sposób skutecznie rozwijać systemowe wsparcie lecznictwa uzdrowiskowego z uwzględnieniem najlepszych praktyk i wzorców z krajów o wielowiekowej tradycji i renomie lecznictwa uzdrowiskowego.

Dalsze części artykułu dotyczą przeglądu literatury, metody badań, wyników badań własnych, ich dyskusji z wynikami prac innych autorów oraz wyprowadzonych wniosków.

Przegląd literatury

W obecnej pracy opisaną we wprowadzeniu kanwę modelu biznesu uzdrowisk (Stelmach i in. 2025a, s. 48) powiązano z koncepcją krytycznych czynników sukcesu, by uporządkować elementy modelu biznesu uzdrowisk i wyłonić te najbardziej znaczące. Podejście oparte na krytycznych czynnikach sukcesu (Rockart 1979; Bullen, Rockart 1981; Boynton, Zmud, 1984) jest ciągle stosowane w naukach o zarządzaniu (Kim 2022; Multan 2025). Krytyczne czynniki sukcesu (KCS) to te cechy, warunki lub zmienne, które, jeśli są prawidłowo zachowane, utrzymane i zarządzane mogą mieć wpływ na sukces firmy konkurującej w danej branży (Leidecker, Bruno, 1984 [za:] Multan 2025). KCS to ograniczona liczba takich obszarów funkcjonowania organizacji, w których uzyskanie pomyślnych efektów jest niezbędne, aby efekty całej organizacji były zadowalające (Zając i in., 2012 [za:] Multan 2025, s. 382). Analiza kluczowych czynników sukcesu jest zaliczana do analizy potencjału strategicznego organizacji w ramach jej analizy strategicznej (Gierszewska, Romanowska, 2014, s. 128). Podejście to polega na analizie mocnych i słabych stron za pomocą listy KCS, tj. ograniczonej grupy kryteriów, które uważamy za najważniejsze, decydujące o pozycji konkurencyjnej i możliwościach rozwojowych. Jakość analizy

organizacji metodą badania KCS zależy od prawidłowego opracowania ich listy, czyli wskazania jakie zasoby i umiejętności w badanym sektorze mają strategiczne znaczenie. Lider w sektorze w największym stopniu spełnia kryteria zawarte na liście KCS.

Prawidłowe przeprowadzenie analizy pozycji konkurencyjnej organizacji z wykorzystaniem KCS wymaga zastosowania jednej z dwóch metod postępowania (Gierszewska, Romanowska, 2014, s. 129):

1. ograniczenia się w analizie tylko do listy KCS pod warunkiem, że będzie ona w miarę kompletna, tzn. będzie uwzględniała najważniejsze czynniki z głównych obszarów działania organizacji;
2. przeprowadzenia dwuetapowej analizy; I etap to analiza organizacji według pełnej listy kryteriów oceniających kondycję organizacji we wszystkich obszarach i na tej podstawie sporządzenie listy słabych i mocnych stron; II etap polega na skoncentrowaniu uwagi na KCS i poddaniu ich wnikliwej analizie.

Połączenie analizy kanwy modelu biznesu uzdrowisk z analizą literatury pozwoliło wyłonić KCS wyodrębnione w ramach pytań badawczych:

- PB1. Marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych

Specyficzne dla modelu biznesu uzdrowisk kluczowe zasoby, tj. naturalne środki lecznicze o określonej skuteczności, dostępne w danej lokalizacji, pozostają poza świadomością kuracjuszy o ile nie zostaną zakomunikowane potencjalnym kuracjom i im udostępnione. Stąd podstawowym czynnikiem sukcesu modelu biznesu uzdrowisk jest marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych. Jednym z kluczowych problemów uzdrowisk jest to, jak przedstawić dowody na korzystne efekty balneologii (Diekmann i in., 2020, s. 119). Istnieje potrzeba dostarczania dowodów naukowych skuteczności naturalnych surowców leczniczych uzdrowisk, oparcia

na wynikach tych badań propozycji wartości i wykorzystania ich w marketingu i budowaniu konkurencyjności (Pessot i in., 2021, s. 11-12). Rozwój multidyscyplinarnego strumienia badawczego ukierunkowanego na ocenę właściwości leczniczych powinien znaleźć szersze odzwierciedlenie w marketingu uzdrowisk w celu nadania wiarygodności leczeniu uzdrowiskowemu (Roanghes-Mureanu, Tudoricu, 2014, s. 114). Skuteczność leczenia uzdrowiskowego powinna zatem zostać połączona ze skutecznością jego marketingu, a potencjalni kuracjusze zapoznani z dowodami na działanie lecznicze zabiegów (Pessot i in., 2021, s. 11). Istnieje potrzeba zróżnicowania struktury produktów leczniczych uzdrowisk w celu osiągnięcia większego efektu synergii (Jónás-Berki i in., 2015, s. 603), a także potrzeba wykorzystywania nowych koncepcji marketingowych promujących udowodnione lecznicze właściwości naturalnych surowców uzdrowisk (Pessot i in., 2021, s. 12). Synergiczna kombinacja efektów zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych stanowi kluczowe odniesienie dla menedżerów i decydentów politycznych w celu zidentyfikowania obszarów interwencji, działań marketingowych i praktyk rozwoju przemysłu w odpowiedzi na rosnące znaczenie problemów zdrowotnych spowodowanych wzrostem chorób cywilizacyjnych (Tamże, s. 14). Badania oparte na dowodach powinny odgrywać większą rolę w promowaniu ofert uzdrowisk (Schmude i in., 2021, s. 1), produkty i usługi oparte na empirycznych dowodach medycznych są kluczem do sukcesu na rynku uzdrowisk, gdzie konsument ma do czynienia z ogromną liczbą podobnych ofert, którym jednak brakuje gwarancji jakości (Steckenbauer i in., 2018, s. 69). Oparte na dowodach naukowych opracowanie produktu uzdrowisk może być wykorzystane do ich skutecznego pozycjonowania, przy czym korzyści zdrowotne muszą być jasno komunikowane grupom docelowym, co pozwala na

ich wzmocnienie (Tamże, s. 72). Skuteczność tego podejścia zależy od możliwości dopasowania do przekonań i potrzeb zdrowotnych potencjalnych kuracjuszy, które można zaspokoić dzięki lokalnym i regionalnym zasobom naturalnym (Chang, Beise-Zee, 2013).

Rozwój unikalnych i konkurencyjnych ofert uzdrowiskowych (zarówno profilaktycznych, jak i leczniczych) opartych na dowodach naukowych jest zatem istotnym czynnikiem sukcesu modelu biznesu uzdrowisk.

Marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych integruje również takie elementy modelu biznesu uzdrowisk jak kanały promocji skuteczności leczenia uzdrowiskowego, kanały e-dystrybucji (w tym platformy sprzedaży), a także odnosi się do relacji z klientami przez pryzmat ich wiary w skuteczność leczenia i zaspokojenia przez uzdrowisko potrzeb pozaleczniczych związanych a atrakcyjnym spędzeniem czasu po zabiegach. Media odgrywają rolę w kształtowaniu wizerunku uzdrowisk i wpływaniu na oczekiwania turystów, stąd występuje potrzeba ukierunkowanych narracji medialnych, zgodnych z profilem uzdrowiska i motywacjami turystów (Caamaño-Franco i in., 2025, s. 1). Proces dostarczania wartości uzdrowisk podlega procesom cyfryzacji, co przejawia się w rozwoju różnych form e-marketingu (Kozarkiewicz, Kabalska, 2020). Wydatki na marketing znacząco wpływają na sprzedaż uzdrowisk (Kubickova i in., 2025, s. 1). Marketing uzdrowisk powinien odwoływać się i wykorzystywać działalność tworzonych instytucji, które kształtują opinię publiczną w zakresie skuteczności i wiarygodności lecznictwa uzdrowiskowego takich jak AFRETH (Association Francaise pour la Recherche Termale), finansowanych przez gminy i spółki uzdrowiskowe (Stelmach i in., 2025a, s. 48). Marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych stanowi więc kluczowy czynnik sukcesu uzdrowisk.

- PB2. Sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji

Zaawansowane formy współdziałania uzdrowisk, takie jak koopetycja, sieci i ekosystemy, w tym zwłaszcza ekosystemy innowacji integrują ważne elementy modelu biznesu uzdrowisk takie jak kluczowe działania (leczenie i rekreacja) oraz dostosowywanie i modernizowanie infrastruktury leczniczej i kulturalnej. Ten czynnik sukcesu jest też silnie powiązany z marketingiem skuteczności naturalnych zasobów leczniczych (PB1), ponieważ ekosystemy innowacji uzdrowisk o charakterze B+R bazują na badaniach klinicznych skuteczności leczenia. Dowody naukowe i współpraca uzdrowisk z kluczowymi partnerami to główne czynniki sukcesu w rozwoju wysokiej jakości oferty (Steckenbauer i in., 2018, s. 72). W ekosystemach innowacji uzdrowisk mają miejsce modernizacje ukierunkowane na odkrywanie i wdrażanie nowych zastosowań leczniczych naturalnych zasobów, czyli opartych o nie nowych produktów i usług uzdrowiskowych. Wymagają one pogłębionych badań podstawowych, w tym o charakterze porównawczym, pozwalających na identyfikację skutecznych podejść leczniczych, na których opierają się przekonania potencjalnych kuracjuszy co do skuteczności realizacji celów leczniczych (Stelmach i in., 2025a, s. 56). Ekosystem w zarządzaniu strategicznym to struktura wielostronnego dostosowania się zbioru partnerów, którzy muszą współdziałać, aby ich propozycja wartości mogła się materializować (Czakon 2024, s. 189). Różnorodne i liczne organizacje w ramach ekosystemu koewoluują, tj. uzgadniają swoją wzajemną pozycję oraz przepływy między sobą. Kluczowymi ekosystemami zarządzania strategicznego są ekosystemy biznesu, przedsiębiorczości, wiedzy i innowacji (Klimas 2019, s. 48-49). Na przykład ekosystem uzdrowiskowy Owernii można sklasyfikować jako ekosystem innowacji (Stelmach i in., 2025a, s. 49; Klimas, Czakon, 2022a, s. 2214) skupiony na współpracy na wielu etapach w procesie wspólnie realizowanych innowacji (Klimas, Czakon, 2022b, s. 275).

Ekosystemy wiedzy mogą przy tym pełnić rolę wspierającą w stosunku do ekosystemów innowacji. Jako taką można określić relację wspomnianego powyżej stowarzyszenia AFRETH w stosunku do ekosystemu termalnego Oweronii. Swoisty fenomen stanowił uzdrowiskowy ekosystem wiedzy i innowacji funkcjonujący w Polsce w pełnym zakresie w okresie powojennym do 1992 r. obejmujący Ośrodki Naukowo Badawcze polskich uzdrowisk podlegające pod nadzór Instytutu Balneoklimatycznego (Kierzek i in., 2017, s. 42). Wzorem tego ekosystemu obecne przedsiębiorstwa i gminy uzdrowiskowe powinny połączyć siły zarówno pod względem badań klinicznych dotyczących skuteczności lecznictwa uzdrowiskowego, jak i jej komunikacji, aby osiągnąć lepszą świadomość, zrozumienie i akceptację (Diekmann i in., 2020, s. 119). Ekosystemy innowacji łącząc się z marketingiem skuteczności naturalnych zasobów leczniczych stanowią istotny czynnik sukcesu współczesnych uzdrowisk.

- PB3. Dystrybucja komercyjna

Rozwijanie dystrybucji komercyjnej uzdrowisk stanowi konieczność w świetle znaczenia struktury i segmentacji klientów w modelu biznesu uzdrowisk z uwzględnieniem udziału kuracjuszy komercyjnych i niekomercyjnych w kuracjuszach ogółem, kuracjuszy i turystów nie będących kuracjuszami w odwiedzających, oraz kuracjuszy według pochodzenia (Li 2025, s. 5). Ponadto jako jedna z przyczyn długiego trwania uzdrowisk wskazywana jest homogeniczność struktury ich klienteli, tj. sprofilowanie i specjalizacja oferty do homogenicznej pod względem dochodów i upodobań kulturalnych grupy klientów (Płonka-Syroka 2013b, s. 48). Klienci uzdrowisk, aby chcieli je wybrać i w przyszłości do nich powrócić, powinni stanowić grupę względnie jednorodną. Im większe dostosowanie uzdrowiska do dominującej licznie grupy gości, tym większe prawdopodobieństwo sukcesu. W ostatnich dziesięcioleciach i w ścisłym związku z globalną falą

deregulacji i liberalizacji doszło do drastycznego zmniejszenia zakresu usług uzdrowiskowych świadczonych przez publiczne fundusze ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych (Schmude i in., 2021, s. 1; Diekmann i in., 2020, s. 108). W związku z tym nastąpił znaczący zwrot w kierunku tzw. „drugiego rynku opieki zdrowotnej”, który obejmuje wszystkie produkty i usługi związane ze zdrowiem finansowane ze środków prywatnych (Pillmayer i in., 2021, s. 1). Uzdrowiska stoją przed podstawowym wyzwaniem spadku publicznych dofinansowań do kuracji balneologicznych (Diekmann i in., 2020, s. 118) oraz dostosowania swoich produktów do stale rosnącej grupy samofinansujących, którzy coraz częściej oprócz chęci poprawy swojego zdrowia, mają inne motywy pobytu w uzdrowiskach – w szczególności relaks i dobre samopoczucie (Schmude i in., 2021, s. 1; Dryglas, Różycki, 2017, s. 16). Menedżerowie miejsc docelowych powinni identyfikować jednorodne segmenty rynku, które podzielają podobne przekonania na temat zdrowia, i kierować swoją ofertę do tych segmentów, którym dane uzdrowisko może najlepiej służyć (Steckenbauer i in., 2018, s. 71-72). Samoopłacający się pacjenci są bardziej opłacalni dla przedsiębiorstw uzdrowiskowych (Derco i in., 2020, s. 8) gdyż wydają więcej podczas pobytu (Dryglas, Różycki, 2017, s. 16). Długotrwały rozwój uzdrowisk jest możliwy, pod warunkiem podjęcia działań mających na celu zmniejszenie uzależnienia uzdrowisk od systemu ubezpieczeń publicznych poprzez rozwój dystrybucji komercyjnej (Surugiu i in., 2020, s. 8 i 9). Wiąże się to ze zwiększeniem koncentracji uzdrowisk na działaniach marketingowych (PB1) i rozwojem produktów oraz pokrywaniem kosztów leczenia przez prywatne firmy ubezpieczeniowe. Uzdrowiska powinny zatem komunikować się zarówno z lekarzami, jak i z firmami ubezpieczeniowymi (Diekmann i in., 2020, s. 119). Ubezpieczyciele prywatni bez solidnych wyników badań klinicznych (PB1) nie sfinansują

zabiegów balneologicznych i nie uwzględnił takiego zapisu w swoich polisach. Z kolei zarządzający gminami uzdrowiskowymi powinni wspólnie z zarządami przedsiębiorstw uzdrowiskowych zabiegać o rozwój komercyjnego kanału dystrybucji usług uzdrowiskowych i turystycznych (Stelmach 2018a, s. 184). Ogranicza to poleganie w nadmierny sposób na kuracjuszach dofinansowanych przez państwo, które prowadzi do zaniedbywania potrzeb kuracjuszy komercyjnych, oraz sprofilowanie oferty do homogenicznej pod względem dochodów i upodobań kulturalnych grupy klientów. Rozwój dystrybucji komercyjnej stanowi więc istotny czynnik sukcesu modelu biznesu uzdrowisk.

- PB4. Oferta usług wellness i spa

Rozszerzenie propozycji wartości o usługi wellness i spa może przyczynić się, przy zachowaniu ich oparcia na standardzie klinicznym, do poszerzenia zakresu zaspokojenia potrzeb klientów, zwłaszcza w aspekcie profilaktyki zdrowotnej (Roanghes-Mureanu, Tudoricu, 2014, s. 121; Dryglas, Różycki, 2017, s. 16). Usługi pozalecznicze, takie jak z zakresu odnowy biologicznej, rekreacyjne czy sportowe powinny być rozpatrywane w holistycznym podejściu ofertowym, ponieważ wpływają one na podejmowanie decyzji przez podróżnych przy wyborze usług turystyki zdrowotnej (Tomasović Mrčela i in., 2015, s. 899; Pessot i in., 2021, s. 8). Uzdrowiska powinny integrować usługi lecznicze z profilaktycznymi, włączając w te ostatnie usługi wellness i spa o takim charakterze. Kontinuum średniej długości pobytu w uzdrowisku różnicuje charakter produktu uzdrowisk pomiędzy uzdrowiskiem medycznym (medical spa) (Słowacja ok. 9 nocy w 2020 r.), medycznym wellness (ok. 4 nocy – Serbia i ok. 3 nocy – Słowenia i Chorwacja) a wellness (ok. 3 nocy – Węgry) (Čeperković, Čerović, 2023, s. 231; Šenková i in., 2021, s. 7). O ile trend i standard wellness i spa jest szeroko promowany w odniesieniu do uzdrowisk

francuskich czy włoskich, można go jednak traktować zarówno jako komplementarny jak i konkurencyjny w stosunku do klasycznej terapii uzdrowiskowej w standardzie klinicznym wymagającej znacznie dłuższego, sięgającego 3 tygodni czasu pobytu w uzdrowisku (Stelmach 2025a, s. 56). Dla uzdrowisk polskich klasyczny jest standard kliniczny, z zabiegami precyzyjnie dobieranymi przez lekarzy do konkretnych dolegliwości osoby chorej (Płonka-Syroka 2024, s. 18). Swego rodzaju problem ze standardem wellness i spa pojawia się z uwagi na to, że część zabiegów z tego zakresu dostępnych jest niezależnie od lokalizacji, a to zmniejsza ich atrakcyjność w uzdrowisku, ponieważ ich cena jest tam wyższa z uwagi na koszty pobytu (Płonka-Syroka 2020, s. 443). Turystyka wellness obejmuje turystykę spa, turystykę holistyczną, alternatywną i New Age oraz turystykę spirytualną (Smith, Puczko, 2009, s. 7 [za:] Dryglas, 2018, s. 60.), intensywnie oddziałując współcześnie na kształtowanie standardów w uzdrowiskach Europy Zachodniej, Środkowej (Dryglas, 2020; Dryglas, Smith, 2024) i Południowej (Rodrigues i in., 2022), a w mniejszym stopniu w Europie Wschodniej (Bočkus, 2023) i części Azji będącej terenem byłego ZSRR. W polityce i prawie uzdrowiskowym a także w praktyce zarządzania uzdrowiskami takich krajów jak Hiszpania, Portugalia, Francja, Niemcy, Włochy Austria, Słowenia widoczne są bowiem wpływy standardu wellness, który pozostaje w specyficznej, substytucyjnej bądź komplementarnej relacji względem standardu klinicznego leczenia uzdrowiskowego. Wyłaniają się w związku z tym 3 możliwości dla uzdrowisk: 1) dominacja standardu klinicznego nad wellness; 2) równorzędność obu standardów; 3) dominacja standardu wellness nad klinicznym, kiedy to walory rekreacyjno-kosmetyczne dominują nad zdrowotnymi (Płonka-Syroka 2013b, s. 41). Obserwowalny jest proces ekspansji standardu wellness mający prawidłowości geograficzne, mianowicie bardziej zaawansowany

w Europie Zachodniej, Środkowej i Południowej, a w mniejszym stopniu w Europie Wschodniej i części Azji będącej terenem byłego ZSRR. Skutkuje to stopniowym skracaniem długości leczenia uzdrowiskowego, a co za tym idzie obniżaniem skuteczności tego leczenia i erozji tożsamości lecznictwa uzdrowiskowego. Zarządzający współczesnymi uzdrowiskami stoją przed dylematem, polegającym na pozycjonowaniu swojej oferty na spektrum pomiędzy standardem klinicznym a standardem wellness. Te same rozterki są udziałem decydentów projektujących międzynarodowe, krajowe, regionalne i lokalne strategie rozwoju uzdrowisk. Tym samym oferta usług wellness i spa pozostaje istotnym, choć problematycznym czynnikiem sukcesu modelu biznesu uzdrowisk.

- PB5. Atrakcyjność turystyczna

Atrakcyjność turystyczna w kanwie modelu biznesu uzdrowisk jest elementem potrzeb klientów odnoszących się do ich oczekiwań kulturowych związanych z realizacją celów pozaleczniczych, komplementarnych względem motywacji zdrowotnych (Stelmach 2024a, s. 232). Dotyczy ona atrakcyjności destynacji, która z jednej strony przyciąga turystów swoimi walorami przyrodniczymi, mogącymi działać synergistycznie względem działania naturalnych surowców leczniczych dostępnych na miejscu (właściwości lecznicze klimatu nakładają się z właściwościami surowców balneologicznych), z drugiej zachęca do pobytu wykreowaną infrastrukturą turystyczną, która może stać się źródłem pozytywnych doświadczeń wspierających proces leczenia. W tym zakresie właściwa lokalizacja uzdrowiska oraz infrastruktura harmonijnie łącząca cele lecznicze z innymi, w tym kulturalno-rozrywkowymi i ludycznymi stanowią istotne przyczyny długiego trwania uzdrowisk (Płonka-Syroka 2013a, s. 19 i 20; Płonka-Syroka 2013b, s. 47-48 i 61). W tym zakresie model czynników sukcesu uzdrowisk wskazuje na znaczenie oczekiwań kulturowych

względem infrastruktury turystycznej i wiary w skuteczność zaspokojenia tych potrzeb przez uzdrowisko (Stelmach 2025a, s. 35). Atrakcyjność turystyczna stymuluje zainteresowanie odbyciem podróży do uzdrowiska oraz zapewnia zadowolenie odwiedzającym (Kruczek 2011, s. 151 i 152; Nowacki, 2012, s. 331). Obejmuje elementy przyciągające turystów poprzez skupianie ich uwagi na danym miejscu i decydujące o wyborze celu podróży, a dzięki temu pobudzające popyt na inne usługi turystyczne, w tym w szczególności usługi lecznictwa uzdrowiskowego. Odnosi się też do infrastruktury uprzystępniającej eksplorację przestrzeni turystycznej i tym samym udostępniającej jej walory (Golba 2025a), np. stacje i kolejki narciarskie (Krynica-Zdrój), tory saneczkowe (Muszyna), ścieżki rowerowe (Sopot), wieże widokowe (Muszyna). Inne atrakcje turystyczne polegają na rewitalizacji i upiększeniu publicznej przestrzeni uzdrowiskowej, rewitalizacjach pałaców (Jelenia Góra) i zamków (Muszyna), kompleksach termalno-basenowych (Uniejów) i ogrodów (Muszyna). Funkcję atrakcji turystycznych mogą też pełnić elementy infrastruktury uzdrowiskowej, takie jak wyróżniające się atrakcyjnością architektoniczną zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (jak w przypadku tzw. Wielkich Uzdrowisk Europy) a także urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego służące do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu takie jak (Ustawa..., 2005, art. 2 i 5): pijalnie uzdrowiskowe, tężnie (Inowrocław, Busko-Zdrój), parki, ścieżki ruchowe, urządzone odcinki wybrzeża morskiego, lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe oraz urządzone podziemne wyrobiska górnicze (Wieliczka). Propozycja wartości uzdrowiska w obszarze atrakcyjności turystycznej powinna być dostosowana do klienta (Golba 2025b, s. 18 i 22). Nowoczesne uzdrowisko powinno być reaktywne, a więc w sposób elastyczny reagować na potrzeby zdrowotne i społeczne odwiedzających i mieszkańców. Zwiększanie się

udziału kuracjuszy pełnopłatnych (PB3) rodzi wymaganie od uzdrowisk atrakcyjności i zdolności do zaspokajania zmieniających się potrzeb turystów. Nowe grupy obiorców oczekują unikalnych miejsc, emocji i możliwości dzielenia się doświadczeniami. Przyszłość uzdrowisk leży w różnorodnych innowacyjnych rozwiązaniach łączących nowoczesne sposoby leczenia i profilaktyki zdrowotnej (PB1 i PB2) z aktywnym wypoczynkiem (PB4 i PB5). Z tego względu atrakcyjność turystyczna stanowi kluczowy czynnik sukcesu modelu biznesu uzdrowisk. Nie umniejszają tego istotnie ograniczenia znaczenia tego czynnika, takie jak doniesienia o silniejszych reakcjach na szoki popytowe uzdrowisk o wyższym poziomie atrakcyjności turystycznej notujących wówczas wyraźniejsze spadki sprzedaży (Novotná i in., 2024, s. 317), choć rodzaj efektu zależy od rodzaju szoku (Bacsi i in., 2024, s. 14).

Podsumowaniem i wizualizacją rozważań przedstawionych w przeglądzie literatury jest model koncepcyjny artykułu polegający na zastosowaniu koncepcji KCS do kanwy modelu biznesu uzdrowisk przedstawiony graficznie w tab. 1.

Tab. 1. Kluczowe czynniki sukcesu modelu biznesu uzdrowisk

Główne elementy modelu biznesu uzdrowisk	Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	KCS co do których postawiono pytania badawcze	Uzasadnienie literaturowe
Współtworzenie wartości	Kluczowe zasoby: 1. siła naturalnych środków leczniczych; 2. lokalizacja	(PB1) marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych	Pessot i in., 2021; Roanghes-Mureanu, Tudoricu, 2014; Schmude i in., 2021; Steckenbauer i in., 2018; Stelmach i in., 2025abc
	Zaawansowane formy współdziałania	(PB2) sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji	Bignon, 2022; Bignon i in., 2021; Joukes, 2016; Kierzek i in., 2017; Ramon Dupuy i in., 2023; Stelmach i in., 2024ab, 2025abc
	Kluczowe działania (leczenie i rekreacja)		
Propozycja wartości	Dostosowywanie i modernizowanie infrastruktury leczniczej i kulturalnej		

Główne elementy modelu biznesu uzdrowisk	Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	KCS co do których postawiono pytania badawcze	Uzasadnienie literaturowe
Dostarczanie wartości	Kanały: 1. promocji (skuteczności leczenia uzdrowiskowego); 2. e-dystrybucji (platformy sprzedaży)	(PB1) marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych	Caamaño-Franco i in., 2025; Kozarkiewicz, Kabalska, 2020b; Kubickova i in., 2025; Pessot i in., 2021; Schmude i in., 2021; Stelmach i in., 2024abc, 2025abc
	Relacje z klientami: wiara w skuteczność leczenia i rozrywki		
	Struktura klientów: 1. udział kuracjuszy komercyjnych, kuracjuszy ogółem, wg pochodzenia); 2. homogeniczność	(PB3) dystrybucji komercyjnej	Derco i in., 2020; Diekmann i in., 2020; Dryglas, Różycki, 2017; Li 2025; Light i in., 2025; Pillmayer i in., 2021; Stelmach 2018ab; Surugiu i in., 2020
	Potrzeby klientów: 1. oczekiwania kulturowe – atrakcyjność turystyczna	(PB5) atrakcyjności turystycznej	Stelmach 2024a, s. 232; Płonka-Syroka 2013a, s. 19 i 20; Płonka-Syroka 2013b, s. 47-48 i 61; Stelmach 2025b, s. 35; Kruczek 2011, s. 151 i 152; Nowacki, 2012, s. 331; Golba 2025a; Ustawa..., 2005, art. 2 i 5; Golba 2025b, s. 18 i 22; Novotná i in., 2024, s. 317; Bacsí i in., 2024, s. 14)
	Potrzeby klientów: 2. cele lecznicze w stosunku do profilaktycznych (wellness)	(PB4) oferty usług profilaktycznych (wellness i spa)	Čeperković, Čerović, 2023; Diekmann i in., 2020; Dryglas 2018, 2020; Dryglas, Różycki, 2017; Dryglas, Salamaga, 2017, 2018; Dryglas, Smith, 2024; Novotná i in., 2024; Živković i in., 2024

Źródło: opracowanie własne.

Metodyka badań własnych

Badanie, zgodnie z poniższą procedurą badawczą (tab. 2), opiera się na metodzie porównawczego studium przypadków, wykorzystującej analizę literatury, dokumentów strategicznych i materiałów internetowych uzdrowisk, których liczba kuracjuszy jest największa w poszczególnych wybranych krajach. Metodę badań własnych

stanowiło pogłębione porównawcze literaturowe studium przypadków z wykorzystaniem modelu konceptualnego i źródeł wtórnych zawierających dane o liczbie kuracjuszy. Wykorzystano podejście jakościowe opierając się na analizie literatury naukowej przedmiotu wzbogaconej o źródła internetowe, rozpoznawczo-porównawczym i teoriiotwórczym studium przypadków, z wykorzystaniem analizy dokumentacji. Rozpoznawczo-porównawcze studium przypadku jest metodą, której (Yin 2003, s. 1 i 7):

- pytania badawcze są pytaniami „jak”;
- zgłębiane jest współczesne zjawisko w kontekście rzeczywistości, zwłaszcza gdy granice między zjawiskiem a kontekstem nie są zupełnie oczywiste;
- analiza dotyczy technicznie rozpoznawalnej sytuacji, w której zmiennych jest znacznie więcej niż punktów danych i dlatego czerpie dowody z wielu źródeł oraz potwierdza zbieżność danych metodą triangulacji, a podczas gromadzenia i analizy danych odwołuje się do sformułowanych wcześniej założeń teoretycznych.

Obrana metoda badawcza składała się z etapów przedstawionych w tab. 2.

Tab. 2. Procedura badawcza porównawczego studium przypadku Francji, Czech i Polski z jednostkami analizy uzdrowisk o największej liczbie kuracjuszy

Lp.	Etap procedury	Szczegóły etapu
1	Uzasadnienie teoretyczne na podstawie przeglądu literatury	Kategorie KCS i modeli biznesu uzdrowisk. Konstrukcja modelu konceptualnego KCS biznesu uzdrowisk na podstawie modeli długiego trwania uzdrowisk, czynników sukcesu, propozycji wartości i modeli biznesu uzdrowisk.
2	Dobór przypadków	Celowy ze względu na kryteria włączenia przypadków, obejmujące przede wszystkim dostępność danych do wyłonienia jednostek analizy (Francja, Czechy i Polska). Celowy dobór jednostek analizy: uzdrowiska o największej liczbie kuracjuszy w ramach przypadków krajowych.
3	Opracowanie technik i narzędzi gromadzenia informacji do pozyskania ze źródeł	Narzędzia badawcze: model KCS biznesu uzdrowisk i macierz analizy porównawczej KCS biznesu uzdrowisk. Technika badawcza: pogłębiona analiza porównawcza jednostek analizy.
4	Prowadzenie badań własnych – zebranie informacji	Analiza literatury naukowej, dokumentacji i stron internetowych dotyczących przypadków i jednostek analizy. Wypełnienie modelu KCS biznesu uzdrowisk i macierzy analizy porównawczej KCS biznesu uzdrowisk w odniesieniu do jednostek analizy i przypadków.
5	Pogłębiona i porównawcza analiza przypadków	Porównawcze studium przypadków: 1. analiza pełnej listy elementów modeli biznesu przypadków; 2. analiza pogłębiona najważniejszych KCS; 3. analiza porównawcza KCS.
6	Kształtowanie uogólnień	Określenie znaczenia KCS modelu biznesu uzdrowisk
7	Dyskusja	Konfrontacja wyników badań własnych i innych
8	Wyprowadzenie wniosków (uogólnień)	Wyjaśnienie znaczenia KCS modelu biznesu uzdrowisk

Źródło: opracowanie własne na podstawie: B. Glinka, W. Czakon, 2021, s. 51.

Tab. 2 przedstawia ogólny schemat postępowania badawczego. Jego część stanowią badania własne, opierające się na metodzie porównawczego studium przypadków Francji, Czech i Polski, obejmujących po jednej jednostce analizy uzdrowisk, wykazujących największą liczbę kuracjuszy.

1. Dobór próby i źródeł danych

Dobór przypadków do badań miał charakter celowy i opierał się na następujących kryteriach włączenia:

- dostępność danych dotyczących liczby kuracjuszy do wyłonienia najważniejszych uzdrowisk z punktu widzenia skali leczenia uzdrowiskowego, co przekłada się na wykonalność procedury celowego doboru jednostek analizy do badań, tzn. konkretnych uzdrowisk, które charakteryzują się największą skalą leczenia uzdrowiskowego mierzoną liczbą kuracjuszy. Wynika to z bardzo dużej trudności w dostępie do danych dotyczących liczby kuracjuszy w uzdrowiskach poszczególnych krajów, których większość urzędów statystycznych nie udostępnia tej zmiennej z obszaru statystyki zdrowia na poziomie gmin, poprzestając na udostępnianiu danych dotyczących liczby udzielonych noclegów, która to zmienna mierzy raczej skalę gospodarki turystycznej a nie leczenia uzdrowiskowego.
- znacząca liczba uzdrowisk w wybranych krajach: Francja (czwarte miejsce na świecie), Polska (siódme), Czechy (piętnaste) (Stelmach 2025a, s. 26 i 27);
- znaczące wielowiekowe tradycje uzdrowiskowe sięgające antyku (Francja wyróżnia się największą liczbą lepiej zachowanych lub udokumentowanych uzdrowisk termalnych ze starożytnego Rzymu) lub średniowiecza (Czechy i Polska) świadczące o trwałości sukcesu uzdrowisk;

- renoma lecznictwa uzdrowiskowego mierzona posiadaniem uzdrowisk należących do tzw. Wielkich Uzdrowisk Europy (Francja – Vichy, Czechy – Karlowe Vary, Franciszkowe Łaźnie i Mariańskie Łaźnie);
- rola w międzynarodowej współpracy na polu balneologii świadczącej o centralności w sieciach transferu wiedzy balneologicznej mierzona zaangażowaniem w funkcjonowanie międzynarodowych organizacji balneologicznych (Francja, Czechy i Polska);
- istnienie uzdrowisk o liczbie kuracjuszy powyżej 50 tys.

Kryterium wyłączenia przypadków stanowiła natomiast niedostępność danych do procedury doboru jednostek analizy. Uzyskanie takich danych w odniesieniu do krajów posiadających większą liczbę uzdrowisk niż Francja, tj. Niemiec, Włoch i Rosji, Polska, tj. Hiszpania i Bułgaria, oraz Czechy, tj. Rumunia, Portugalia, Serbia, Austria, Węgry, Grecja i Algieria wymagało by każdorazowo przeprowadzenia osobnej pogłębionej analizy, której wynik jest niepewny. W związku z tym badanie oparto na przypadkach, dla których możliwa była realizacja procedury doboru jednostek analizy w oparciu o dostępność danych dotyczących liczby kuracjuszy w uzdrowiskach.

W drugiej kolejności przeprowadzono procedurę celowego doboru jednostek analizy, tzn. konkretnych uzdrowisk, opierającego się na kryterium włączenia największej skali lecznictwa uzdrowiskowego mierzonej liczbą kuracjuszy. Analiza dotyczyła tym samym porównania modeli biznesu trzech uzdrowisk odnoszących największe sukcesy w lecznictwie uzdrowiskowym swoich krajów mierzonym liczbą kuracjuszy, tj. Kołobrzegu, Karlowych Warów i Balaruc-les-Bains. Zastosowana zmienna porównawcza jest miarą skali i sukcesu lecznictwa uzdrowiskowego w tych destynacjach,

co niezależnie od różnic systemowych między krajami pozwala na poszukiwanie i identyfikację czynników w modelach biznesu, które przyczyniły się do tego sukcesu. Uzdrowiska te przyciągnęły bowiem największą liczbę pacjentów korzystających z kuracji opartej o miejscowe naturalne surowce lecznicze skutecznie konkurując z kilkudziesięcioma uzdrowiskami w swoich krajach (Francja – 106, Polska – 45, Czechy – 26) w ramach tych samych warunków systemowych. Należy podkreślić, że zgodnie z zasadami metody KCS lider w sektorze w największym stopniu spełnia kryteria zawarte na liście KCS, a uzdrowiska o największym wolumenie kuracjuszy należy uznać za liderów w swoich sektorach. Tym samym z badań wyłączono uzdrowiska niemające największej liczby kuracjuszy w swoim kraju. Takie podejście wpisuje się też w wytyczne metodologiczne doboru przypadków w ich wielokrotnych studiach, gdzie kryteria mogą opierać się na (Eriksson, Kovalainen, 2008, s. 124–125 [za:] Ćwiklicki, Urbaniak, 2019, s. 48):

- ekstremalności (*extreme or deviant case sampling*) w celu wyróżnienia danej podgrupy, co pozwala na rozwinięcie teorii;
- doborze skrajnych przypadków maksymalnej zmienności (*maximum variation case sampling*), umożliwiającym analizę jednostek w różnych kontekstach i warunkach;
- doborze przypadku krytycznego (*critical case sampling*) pod kątem odniesienia wyników badań do innych przypadków.

Badaniu poddano 3 najważniejsze spośród 70 uzdrowisk francuskich, czeskich i polskich (tab. 3), z których każde stanowi najpopularniejsze uzdrowisko w swoim kraju (Francja – Balaruc-les-Bains, Czechy – Karlowe Wary i Polska – Kołobrzeg) o rocznej liczbie kuracjuszy przekraczającej 50 tysięcy, ponadto wszystkie one charakteryzują się trendem wzrostowym liczby kuracjuszy, podobnie jak wszystkie

uzdrowiska pierwszej klasy w tych krajach, tj. mające powyżej 30 tys. kuracjuszy z wyjątkiem Ustronia. Dwa inne uzdrowiska w Polsce mające powyżej 50 tys. kuracjuszy, tj. Ciechocinek i Busko-Zdrój mają mniej kuracjuszy niż Kołobrzeg i zostały uwzględnione w osobnych badaniach dotyczących ekosystemów wiedzy i innowacji jako KCS biznesu tych uzdrowisk (Stelmach i in., 2025d).

Tab. 3. Dobór celowy jednostek analizy uzdrowisk do badań własnych

Liczba kuracjuszy (tys.)	Uzdrowiska antyczne	Uzdrowiska nowożytne
>100	-	Kołobrzeg
50-100	Balaruc-les-Bains	Ciechocinek, Busko, Karlowe Wary
30-50	Greoux-les-Bains, Aix-les-Bains, Dax	Mariańskie Łaźnie, Krynica, Franciszkowe Łaźnie, Inowrocław, Luhacovice, Ustroń
20-30	Amelie-les-Bains	Dąbki, Nałęczów , Świnoujście, Iwonicz
15-20	-	Połczyn, Rochefort, Łądek, Cieplice, Rabka , Kudowa, Jonzac, Amneville, Cambo-lesBains, Barbotan-les-Thermes
10-15	Bagneres-de-Luchon	Świeradów-Zdrój, Sopot, Saint-Paul-les-Dax, Jeseník, Czeskie Cieplice , Rymanów , Darkov, Bagnoles-de-L’Orne, Lamalou-les-Bains, Polanica, Ustka, Brides-de-Bains, Szczawnica , Polańczyk, Szczawno , Horyniec, Duszniki, Eugenie-les-Bains
5-10	Mont Dore, Bagnere-de-Bigorre, Royat , Vichy , Bourbonne-les-Bains , Neris-les-Bains, Luxeuilles-Bains, Bains-les-Bains	Saint-Amand-les-Eaux, Muszyňa , Cieplice nad Beczwą, Roche-Posay, Goczałkowice, Ax-les-Thermes, Digne-les-Bains , Lechere , Cauterets, Chatel-Guyon , Gołdap, Kamień Pomorski, Cransac-les-Thermes, Wielkie Losiny

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Stelmach i in., 2025a, s. 50-51.

Objaśnienia: kolorem szarym najjaśniejszym oznaczono uzdrowiska charakteryzujące się długoterminowym (co najmniej kilkunastoletnim)

trendem wzrostowym liczby kuracjuszy, jasnoszarym – stagnacją liczby kuracjuszy, ciemnoszarym – trendem spadkowym liczby kuracjuszy.

Najpopularniejsze współcześnie uzdrowiska stanowią punkt odniesienia i wzorzec dobrych praktyk będąc reprezentatywne dla zjawiska trwałego sukcesu uzdrowisk. Dlatego też celowo na nich skoncentrowano badania własne.

2. Analiza danych

Jak to zaznaczono powyżej metodyka analizy KCS w wariancie rozszerzonym przewiduje dwa etapy:

- I. analizę organizacji według pełnej listy kryteriów oceniających kondycję organizacji we wszystkich obszarach i na tej podstawie sporządzenie listy słabych i mocnych stron. W tym badaniu etap I zrealizowano przy użyciu narzędzia badawczego modelu KCS biznesu uzdrowisk i macierz analizy porównawczej KCS biznesu uzdrowisk.
- II. skoncentrowanie uwagi na KCS i poddaniu ich wnikliwej analizie. W tym badaniu etap II zrealizowano przy użyciu pogłębienia analizy w obszarach o zidentyfikowanym potencjale znaczenia KCS oraz przy użyciu narzędzia badawczego macierzy analizy porównawczej KCS biznesu uzdrowisk.

Technikę badawczą stanowiła pogłębiona analiza porównawcza jednostek analizy w oparciu o literaturę naukową, dokumenty strategiczne gmin uzdrowiskowych i regionów, strony internetowe przedsiębiorstw uzdrowiskowych, instytutów badawczych i platform rezerwacyjnych uzdrowisk dotyczących przypadków i jednostek analizy w ramach nich, a na tej podstawie wypełnienie modelu KCS biznesu uzdrowisk i macierzy analizy porównawczej KCS biznesu uzdrowisk w odniesieniu do jednostek analizy i przypadków. KCS

definiowano w macierzy analizy porównawczej KCS biznesu uzdrowisk według modelu KCS biznesu uzdrowisk i kodowano przy użyciu oceny punktowej przyznając punkty dodatnie za zidentyfikowane przejawy pozytywnej realizacji danego KCS w ramach danego uzdrowiska oraz ujemne za przejawy negatywnej realizacji danego KCS.

Triangulacja źródeł stanowiła sposób oceny trafności pozyskiwanych danych i informacji (Chlipała 2018, s. 105 i 106). Polegała ona na weryfikacji, czy dane i informacje pochodzące z jednego źródła są zgodne z innymi zgromadzonymi z innych źródeł, w ten sposób zmniejszając ryzyko wyciągnięcia błędnych wniosków. Wykorzystując procedurę krystalizacji analizowano w sposób powtarzalny wiele źródeł informacji dążąc do potwierdzenia jakości gromadzonych informacji a zarazem interpretacja wyników dokonywana była wielokrotnie, gdzie kolejne podejścia miały za zadanie sprawdzanie wcześniej zaproponowanych interpretacji (Tamże, s. 109).

Cykliczne i iteracyjne porównywanie i dyskutowanie jednostek analizy właściwe dla metodyki wielokrotnego studium przypadku umożliwia stopniowe abstrahowanie, oddzielanie czynników przypadłościowych od istotnych i opracowywanie uogólnionych ram teoretycznych. Badanie wielu jednostek analizy, dobranych na zasadzie odmienności, jest użyteczne w ujawnianiu relacji, ponieważ identyfikacja podobnych relacji w różnych kontekstach albo odmiennych relacji w odmiennych kontekstach pozwala przystąpić do opracowywania teorii (Glinka, Czakon, 2021, s. 59–61).

Wyniki badań własnych

W tab. 4 i 5 zaprezentowano model KCS biznesu uzdrowisk zastosowany do Kołobrzegu i Karłowych Warów.

Tab. 4. KCS modelu biznesu uzdrowiska Kołobrzeg

Główne elementy modelu biznesu uzdrowisk	Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	Informacje na temat realizacji szczegółowych elementów modelu biznesu w Kołobrzegu	KCS
Współtworzenie wartości	Kluczowe zasoby: 1. siła naturalnych środków leczniczych; 2. lokalizacja	1. Solanka i borowina 2. Nad morzem umiarkowanie ciepłym	(PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych
	Zaawansowane formy współdziałania	Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP	(PB2) sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji
	Kluczowe działania (leczenie i rekreacja)	Leczenie chorób ortopedyczno-urazowych, układu nerwowego, reumatologicznych, kardiologicznych i nadciśnienia, dolnych i górnych dróg oddechowych, endokrynologicznych, cukrzycy, otyłości, osteoporozy, chorób skóry	
Propozycja wartości	Dostosowywanie i modernizowanie infrastruktury leczniczej i kulturalnej	Wysoka dynamika rozbudowy bazy noclegowej	
Dostarczanie wartości	Kanały: 1. promocji (skuteczności leczenia uzdrowiskowego); 2. e-dystrybucji (platformy sprzedaży)	1. Relatywnie słaba 2. 33 zakłady lecznictwa uzdrowiskowego na platformie http://sanatoria.org/	(PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych
	Relacje z klientami: wiara w skuteczność leczenia i rozrywki	2% Polaków korzysta z leczenia uzdrowiskowego	
	Struktura klientów: 1. udział kuracjuszy komercyjnych, kuracjuszy ogółem, wg pochodzenia; 2. homogeniczność	1. Równowaga między turystami a kuracjuszami i między kuracjuszami komercyjnymi a państwowymi; 2. Dominacja noclegów turystów krajowych nad zagranicznymi – niemieckimi)	(PB3) dystrybucji komercyjnej
	Potrzeby klientów: 1. cele lecznicze w stosunku do profilaktycznych (wellness)	1. Klient niemiecki oczekuje standardu klinicznego;	(PB4) oferty usług wellness i spa
	Potrzeby klientów: 2. oczekiwania kulturowe – atrakcyjność turystyczna	2. Plaże, molo, falochron, latarnia, ujście Parsęty, militaria, muzea	(PB5) atrakcyjności turystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Analizując porównawczo Kołobrzeg względem Karlowych Warów i Balaruc-les-Bains można zauważyć mniejszy stopień rozwoju KCS PB2, tj. sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji w obszarze zaawansowanych form współdziałania, oraz relatywnie słaby KCS PB1, tj. marketingu skuteczności leczenia uzdrowiskowego w obszarze promocji i e-dystrybucji. Tym niemniej kluczowe zasoby i działania przyciągają dwa razy więcej kuracjuszy (117 tys. w 2015 r.) do Kołobrzegu niż do Karlowych Warów (ok. 50 tys. w 2020 r.) i Balaruc-les-Bains (54 tys. 2023 r.). Atutami Kołobrzegu są: renoma destynacji łączącej standard kliniczny leczenia uzdrowiskowego o szerokim zakresie (PB1) z atrakcyjnością turystyczną (PB5), wysoka dynamika rozbudowy bazy noclegowej (PB2) oraz zbilansowana struktura klientów, uwzględniająca łagodzących sezonowość kuracjuszy niemieckich (PB3). To wszystko powoduje, że ok. co ósmy kuracjusz w Polsce leczy się uzdrowiskowo w Kołobrzegu, przy czym ogółem w Polsce jest ok. trzy razy większy odsetek mieszkańców korzystających z lecznictwa uzdrowiskowego niż we Francji (PB1). PB4, tj. rozwój oferty usług wellness i spa można określić jako nieodgrywającą istotnej roli w Kołobrzegu.

Tab. 5. KCS modelu biznesu uzdrowiska Karlowe Wary

Główne elementy modelu biznesu uzdrowisk	Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	Informacje na temat realizacji szczegółowych elementów modelu biznesu w Karlowych Warach	KCS
Współtworzenie wartości	Kluczowe zasoby: 1. siła naturalnych środków leczniczych; 2. lokalizacja	1. terma alkaliczna solankowa jodkowa 2. podgórska, środkowoeuropejska	(PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych
	Zaawansowane formy współdziałania	ESPA (<i>European Spa Association</i>), EHTTA (<i>European Historic Thermal Towns Association</i>), SLL (<i>Svaz léčebných lázní České republiky</i>), SLM (<i>Sdružení lázeňských míst České republiky</i>), Medispa, CLV (<i>Centrum Lázeňského Výzkumu</i>)	(PB2) sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji
	Kluczowe działania (leczenie i rekreacja)	leczenie chorób przewodu pokarmowego, metabolicznych, nerwowych, układu ruchu, onkologicznych	
Propozycja wartości	Dostosowywanie i modernizowanie infrastruktury leczniczej i kulturalnej	modernizacje infrastruktury leczniczo-kulturalnej w oparciu o nowe technologie	

Główne elementy modelu biznesu uzdrowisk	Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	Informacje na temat realizacji szczegółowych elementów modelu biznesu w Karlowych Warach	KCS
Dostarczanie wartości	Kanały: 1. promocji (skuteczności leczenia uzdrowiskowego); 2. e-dystrybucji (platformy sprzedaży)	1. umiarkowana, https://www.lecebnelazne.cz/ ; 2. https://www.laznetravel.cz/	(PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych
	Relacje z klientami: wiara w skuteczność leczenia i rozrywki	2,4% Czechów korzysta z leczenia uzdrowiskowego	
	Struktura klientów: 1. udział kuracjuszy komercyjnych, kuracjuszy ogółem, wg pochodzenia); 2. homogeniczność	1. dominacja kuracjuszy komercyjnych (krajowych i zagranicznych), dominacja turystów; 2. utrata znacznej części kuracjuszy zagranicznych w wyniku pandemii i wojny na Ukrainie	(PB3) dystrybucji komercyjnej
	Potrzeby klientów: 1. cele lecznicze w stosunku do profilaktycznych (wellness);	1. masaże, kąpiele mineralne, inhalacje i sauny;	(PB4) oferty usług wellness i spa
	Potrzeby klientów: 2. oczekiwania kulturowe – atrakcyjność turystyczna	2. atrakcyjna architektura uzdrowiska	(PB5) atrakcyjności turystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Karlowe Wary wyróżniają się natomiast pozytywnie zaawansowanymi KCS PB3, tj. sieciami uzdrowisk i ekosystemami innowacji, renomą lecznictwa uzdrowiskowego (PB1) i atrakcyjnej architektury uzdrowiska podtrzymanej wpisem w 2025 r. na listę Światowego Dziedzictwa Kultury UNESCO w kategorii tzw. Wielkich Uzdrowisk

Europy (PB5), względną specjalizacją lecznictwa uzdrowiskowego (PB1), modernizacjami infrastruktury leczniczo-kulturalnej (PB2), dość dobrym marketingiem skuteczności leczenia uzdrowiskowego w obszarze promocji i e-dystrybucji (PB1), najwyższą popularnością lecznictwa uzdrowiskowego wśród analizowanych krajów (PB1) i dominacją kuracjuszy komercyjnych (PB3). Słabościami są natomiast dominacja turystów (PB3) oraz utrata znacznie części bazy klienteli kuracjuszy zagranicznych w wyniku pandemii i wojny na Ukrainie (PB3).

W ramach strategii współdziałania Karlowych Warów na szczególną uwagę zasługuje projekt Centrum Badań Uzdrowiskowych (*Centrum lázeňského výzkumu, CLV*) dowodzący zaawansowania KCS odnoszącego się do KCS PB2 i PB1, dlatego zostanie on przedstawiony w tab. 6-8.

Tab. 6. Karlowe Wary: Systemowe wsparcie rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego poprzez wzrost skuteczności i atrakcyjności kuracji uzdrowiskowej

Region	Rozwiązanie	Opis projektu	Finansowanie
Kraje karłowowarski, ustecki i morawskośląski	Wspieranie i rozwój Instytutu Uzdrowisk i Balneologii	Wsparcie i rozwój badań stosowanych w lecznictwie uzdrowiskowym zorientowanych na innowacje oraz dostarczenie naukowych dowodów na skuteczność leczenia uzdrowiskowego	500 mln koron (ok. 85 mln zł) z PO Sprawiedliwa Transformacja 2021-2027
Cel	Uzasadnienie		
Zbudowanie środowiska i infrastruktury do realizacji działań naukowo-badawczych w zakresie uzdrowisk i balneologii o wysokim potencjale zastosowania oraz perspektywa znacznego wkładu w rozwój gospodarczy.	Przed powołaniem Instytutu zdecydowana większość funduszy B+R w karłowowarskim kraju była dostarczana ze źródeł biznesowych. Anulowanie Instytutu Badawczego Balneologicznego w 1993 r. zawiesiło publiczną działalność badawczą w zakresie uzdrowisk i balneologii, co doprowadziło do stagnacji czeskiego przemysłu uzdrowiskowego w czeskim systemie ochrony zdrowia. Brak badań balneologicznych powoduje jednak brak wiedzy naukowej na temat efektów leczenia uzdrowiskowego na organizm człowieka oraz pogłębienie utraty wiedzy i wymiany pokoleniowej ekspertów. Trzydziestoletnia luka znajdowała odzwierciedlenie w spadku konkurencyjności uzdrowisk w środowisku aktywnego przemysłu farmaceutycznego i branży odnowy biologicznej.		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Přílohy Souhrnného akčního plánu Strategie restrukturalizace Ústeckého, Moravskoslezského a Karlovarského kraje 2023-2024*, s. 84; <https://www.i-lab.cz/projekt/clv/>, 8.11.2025.

W szeregu krajów Europy Środkowej (Czechy, Polska, Niemcy) transformacji ustrojowej lat 90-tych XX w. towarzyszyła likwidacja, poprzez wstrzymanie finansowania, instytutów balneologicznych odgrywających kluczową rolę w funkcjonowaniu systemów lecznictwa uzdrowiskowego. W Czechach projekt CLV jako wsparcie i rozwój Instytutu Uzdrowisk i Balneologii (*Institut lázeňství a balneologie*, ILaB) stanowi tymczasowe rozwiązanie dla kraju karlowowarskiego problemu braku finansowania publicznego tego typu instytucji na poziomie krajowym.

Tab. 7. Karlowe Wary: Historia systemowego wsparcia rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego poprzez wzrost skuteczności i atrakcyjności kuracji uzdrowiskowej

ILaB jest publiczną instytucją badawczą założoną w 2019 r. przez Karlowe Wary. Celem instytucji jest przywrócenie badań w zakresie spa i balneologii w Czechach. Główne działania to:			
badania i rozwój w dziedzinie uzdrowisk, balneologii, geologii, hydrogeologii, balneomedycyny, balneotechniki, balneoklimatologii, medycyny zapobiegawczej, zdrowego stylu życia, nauk społecznych i ekonomicznych oraz powiązana współpraca interdyscyplinarna	upowszechnianie i promocja wyników badań poprzez publikację fachowych publikacji, monografii, czasopism i materiałów konferencyjnych, aktywny udział w konferencjach i kongresach oraz organizację wydarzeń branżowych, w tym działalności edukacyjnej i szkoleniowej o charakterze międzynarodowym	współpraca z placówkami naukowo-badawczymi, miejscami pracy, uczelniami wyższymi oraz innymi organizacjami i firmami w zakresie badań i rozwoju	realizacja profesjonalnych opracowań o charakterze badawczym i dostarczanie infrastruktury do prowadzenia badań

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <https://www.i-lab.cz/o-ilab/>, 08.11.2025.

Przed utworzeniem w 2019 r. ILaB działał funkcjonujący nadal w Czechach od 2011 r. Instytut Badań Balneologicznych (*Výzkumný ústav balneologický, VÚB*), jednak z siedzibą w małym uzdrowisku Mšené-lázně w powiecie Litomierzyce w usteckim kraju (<https://www.balneologie.eu>), o niewystarczającym zakresie działania z punktu widzenia uzdrowisk kraju karłowowarskiego. Dlatego też potencjał tkwiący w środkach finansowych UE z PO Sprawiedliwa Transformacja 2021-2027 postanowiono wykorzystać do rozwoju Instytutu Uzdrawisk i Balneologii.

Tab. 8. Karlowe Wary: Aktualne systemowe wsparcie rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego poprzez wzrost skuteczności i atrakcyjności kuracji uzdrowiskowej

Realizacja projektu CLV rozpoczęła się na 1.07.2024. Osiągnięto następujące wyniki:
Zatrudniono 18 nowych specjalistów, a kolejnych 4 pracowników zostało przeniesionych z ILaBu do projektu CLV. Profesjonalne stanowiska obejmują różne dziedziny, w tym medycynę, balneologię, badania społeczno-ekonomiczne oraz badanie naturalnych zasobów leczniczych.
Od października 2024 r. działa oddział Instytutu w Mariańskich Łaźniach. Służy jako ważne centrum badań nad lecznictwem uzdrowiskowym w Mariańskich Łaźniach i jego okolicach. W listopadzie otwarty został oddział we Franciszkowych Łaźniach. Ekspansja na te ważne uzdrowiska trójkąta karłowowarskiego pozwoliła poszerzyć zakres badań i nawiązać bliższą współpracę.
Zdobyto prestiżową nagrodę ESPA (<i>European Spas Association</i>) Award w kategorii Spa Scientific Research. Sukces ten potwierdza przywództwo w dziedzinie badań naukowych w zakresie uzdrowisk i balneologii na poziomie europejskim.
Wydano czasopismo „Lázeňství a balneologie” reaktywujące tradycję czasopisma „Balneologické listy”, publikowanego przez Instytut Balneologiczny (<i>Výzkumný ústav balneologický, VÚB</i>) od 1973 do 1990 r., które zakończyło funkcjonowanie na skutek likwidacji działalności Instytutu.
W ramach popularyzacji nauki zorganizowano 4 wydarzenia w formie ScienceCafés, skierowane do szerokiej publiczności jako skuteczny sposób na zaprezentowanie wyników badań i podniesienie świadomości na temat znaczenia lecznictwa uzdrowiskowego. Zorganizowano również warsztaty dla kadry zarządzającej obiektami uzdrowiskowymi, poświęcone transferowi wiedzy i technologii.

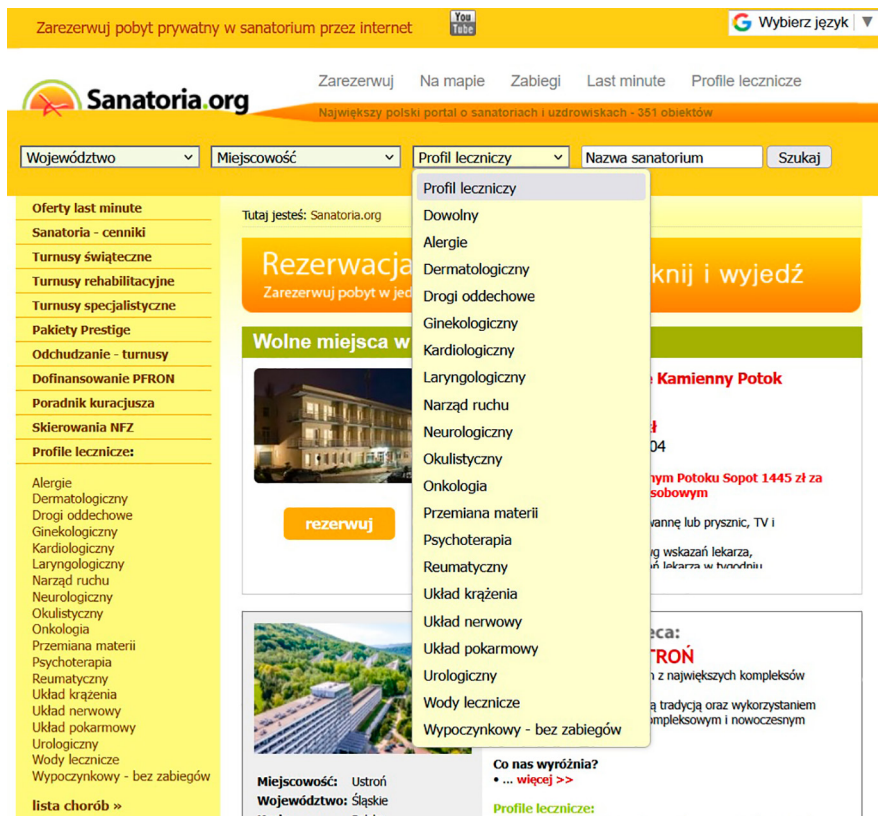
Wyniki badań zostały zaprezentowane na kilku ważnych konferencjach międzynarodowych: MASH w Paryżu, Kongres ESPA, Zimowa Szkoła Turystyki Zdrowotnej w Bad Birnbach, Konferencja Dziedzictwa V. Priessnitz, Dni Rehabilitacji i Uzdrowisk w Mikulovie, Dni Balneotechniczne w Mariańskich Łaźniach. Zorganizowano konferencje Balneoforum 2024 w Mariańskich Łaźniach oraz Nowoczesne Technologie w Uzdrowiskach 3.0 w Cesarskich Łaźniach koncentrujące się na wymianie najnowszych wyników badań i innowacji w dziedzinie uzdrowisk.

Intensywnie rozwinięto specjalistyczną współpracę międzynarodową: CLV reprezentuje Republikę Czeską w komisji medycznej ESPA, koordynując jej grupę badawczą. Nawiązano współpracę goszcząc delegacje z Instytutu Medycyny i Promocji Zdrowia w Bad Kissingen, Koreańskiego Stowarzyszenia Uzdrowisk, działającego od 2000r. Instytutu Termalizmu Uniwersytetu w Bordeaux, Uniwersytetu Medycznego w Warnie, Vichy oraz – w ramach inicjatywy CzechTourism – grupę lekarzy z Polski. Przedstawiono wyniki projektu na: konferencji poświęconej turystyce zdrowotnej w Azerbejdżanie, na zaproszenie tamtejszej państwowej organizacji rozwoju turystyki oraz na Zgromadzeniu Ogólnym GSTE (*Great Spa Towns of Europe*, Wielkie Uzdrowiska Europy) UNESCO.

Źródło: opracowanie własne: <https://www.i-lab.cz/projekt/clv/>, <https://www.i-lab.cz/casopis/>, 17.09.2025.

Wzrost zatrudnienia na stanowiskach badawczych w ILab, otwarcie nowych oddziałów terenowych, wydanie czasopisma „Lázeňství a balneologie”, nawiązanie współpracy z Instytutem Medycyny i Promocji Zdrowia w Bad Kissingen oraz Instytutem Termalizmu Uniwersytetu w Bordeaux stanowią najważniejsze sukcesy projektu CLV. Jak wynika z przedstawionych informacji, działania realizowane w regionie karlowowskim stanowią przykład konsekwentnej polityki odbudowy potencjału badawczego uzdrowisk i integracji nauki z praktyką kliniczną, co znacząco wzmacnia konkurencyjność czeskiego sektora uzdrowiskowego w wymiarze europejskim.

Prócz powyższych kwestii dotyczących systemu instytucji badawczo-wdrożeniowych lecznictwa uzdrowiskowego warto podkreślić wyższy poziom specjalistyczności wyszukiwarki pobytów uzdrowiskowych Stowarzyszenia Uzdrowisk Republiki Czeskiej (SLL) (KCS PB1 i PB2) w stosunku do funkcjonujących w Polsce wyszukiwarek platform sprzedaży, co zilustrowano na ryc. 1-2.



Ryc. 1. Jednostopniowy wybór profilu leczenia w wyszukiwarce sanatoria.org

Źródło: <http://sanatoria.org/>, 17.09.2025.

Porównując ryc. 1 z 2 można zauważyć, że dwustopniowy wybór profilu leczenia wyszukiwarki SLL stanowi lepsze rozwiązanie dając potencjalnemu kuracuszowi wyższy poziom dopasowania informacji o kuracji uzdrowiskowej do jego dolegliwości.

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Katalog uzdrowiska

Dla publiczności

Dla lekarza

Dla członków

Dla dziennikarzy

Kontakt

Czeski

Zaloguj się

Wybierz dzieci lub dorosłych, a następnie wybierz grupę wskaźników i wskazanie z list lub sprawdź miasto uzdrowiskowe i naciśnij „wyświetl wyniki”.

Wiek
☐ Dzieci ☐ Dorosli

Grupa wskaźn
 ❤ VI. Choroby nerw ...

Wskazania
 Wybierz wskazanie

Lokalizacja
 Pokaż lokalizację

Wyświetl wyniki →

1 z porażenia nerwu policzkowego.
 / Zespół popoliomyelityczny. /
☐ Słabe polio, poza urazem, w tym po-zakaźne poliradiculoneuris po zakończeniu ostrej fazy.

2 Polineuropatia z objawami ciemieniowymi.

3 Zespoły korzeniowe z zespołem drażnienia-niszczycielskim.

Ryc. 2. Dwustopniowy wybór profilu leczenia w wyszukiwarce SLL
 Źródło: <https://www.lecebnelazne.cz/profiles>, 17.09.2025.

Po uwypukleniu rozwoju zaawansowanych strategii współdziałania sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji Karłowych Warów (PB2) odnoszących się równocześnie do marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych (PB1) przeanalizujemy teraz model czynników trwałego sukcesu uzdrowisk zastosowany do Balaruc-les-Bains przedstawiony w tab. 9.

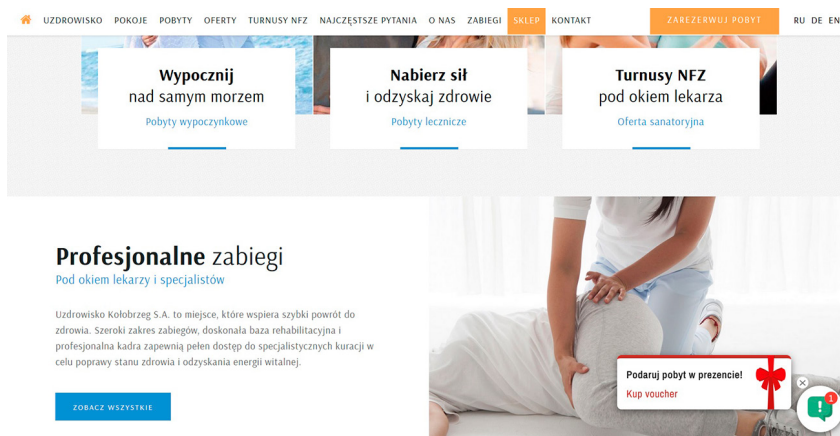
Tab. 9. KCS modelu biznesu uzdrowiska Balaruc-les-Bains

Główne elementy modelu biznesu uzdrowisk	Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	Informacje na temat realizacji szczegółowych elementów modelu biznesu w Balaruc-les-Bains	KCS
Współtworzenie wartości	kluczowych działań (leczenia i rekreacji)	reumatologia, flebologia, thalassoterapia	(PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych
	współdziałania	Balaruc-les-Bains Eau Thermale, Wydział Medyczny Uniwersytetu w Montpellier, CNETH, badania nad surowcami leczniczymi i opracowywaniem projektów nowych metod terapeutycznych, a także rozwojem nowych marek.	(PB2) sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji
	kluczowych zasobów: 1. siła naturalnych środków leczniczych; 2. lokalizacja	1. terma solankowa siarczanowa i borowina 2. nadmorska	
Propozycja wartości	dostosowywania i modernizowania infrastruktury leczniczej i kulturalnej	2015 otwarty nowy zakład termalny o powierzchni 16 800 m ²	
Dostarczanie wartości	kanałów: 1. promocji (skuteczności leczenia uzdrowiskowego); 2. e-dystrybucji (platformy sprzedaży)	1. jasny komunikat dotyczący skuteczności leczenia uzdrowiskowego) 2. https://www.eaux-thermales-balaruc.com/	(PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych
	relacji z klientami: wiary w skuteczność leczenia i rozrywki	0,7% Francuzów korzysta z leczenia uzdrowiskowego.	
	struktury klientów: 1. udział kuracjuszy komercyjnych, kuracjuszy ogółem, wg pochodzenia); 2. homogeniczność	1. równowaga pomiędzy kuracjuszami komercyjnymi a państwowymi 2. równowaga pomiędzy kuracjuszami krajowymi a zagranicznymi, równowaga pomiędzy kuracjuszami a turystami	(PB3) dystrybucji komercyjnej
	potrzeb klientów: 1. cele lecznicze w stosunku do profilaktycznych (wellness)	1. osobny Perenthes Obalia Institut dedykowany wellness, linia kosmetyków Thermaliv	(PB4) oferty usług wellness i spa
	potrzeb klientów: 2. oczekiwania kulturowe - atrakcyjność turystyczna	2. Laguna Thau	(PB5) atrakcyjności turystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Atutami Balaruc-les-Bains są strategie współdziałania własnej jednostki badawczo-wdrożeniowej uzdrowiska z podmiotami zewnętrznymi (PB2), wysoki, jasno komunikowany poziom specjalizacji i skuteczności leczenia uzdrowiskowego połączonego z talasoterapią (PB1), atrakcjami lokalizacji nad laguną Morza Śródziemnego (PB5), modernizowaną infrastrukturą leczniczą (PB2), dość dobrymi platformami sprzedaży (PB1), zrównoważoną strukturą klientów (PB3) i osobnym instytutem dedykowanym wellness (PB4). Problematyczny jest natomiast niski poziom korzystania z leczenia uzdrowiskowego przez społeczeństwo francuskie (PB1), trzy razy mniejszy niż w Polsce i Czechach.

Warte wyodrębnienia są również dobre praktyki w zakresie konstrukcji komunikatów dotyczących oferty leczenia uzdrowiskowego na stronach internetowych analizowanych uzdrowisk, co przedstawiono na ryc. 3-5.



Ryc. 3. Informacje na temat oferty leczniczej na stronie www uzdrowiska Kołobrzeg

Źródło: <https://uzdrowisko.kolobrzeg.pl/>, 17.09.2025.

Na stronie internetowej uzdrowiska Kołobrzeg (ryc. 1) znajdziemy informacje na wysokim poziomie ogólności, nie pozwalające na dopasowanie do dolegliwości potencjalnego kuracjusza (PB1). Pod tym względem znaczenie lepiej prezentuje się strona www Karlowych Warów, komunikująca profile lecznicze (PB1) (ryc. 2).

DLACZEGO WARTO WYBRAĆ KARLOWE WARY

Bardziej stopniowy, wysoce skuteczny tradycyjny zabieg spa jest zrównoważoną mieszanką tego, co ma do zaoferowania Vary. Leczenie picia, kąpiele, masaże i pobyt na świeżym powietrzu postawią Cię z powrotem na nogi.



Choroba nerek

Wyleczenie picia sprzyja zaczerpleniu i detoksykacji nerek.



Problemy z oddychaniem

Wdychanie i czyste powietrze odciążają drogi oddechowe.



Funkcjonalne zaburzenia kręgosłupa

Kąpiele i ćwiczenia łagodzą ból pleców.



Choroby wątroby

Leczenie mineralne sprzyja regeneracji wątroby.



Cukrzyca

Reżim uzdrowiskowy pomaga ustabilizować poziom cukru.



Kłopoty z żołądkiem

Wyleczenie picia łagodzi i chroni wyściółkę żołądka.



Choroba trzustki

Woda mineralna łagodzi trawienie i wspomaga funkcję trzustki.

Ryc. 4. Informacje na temat oferty leczniczej na stronie
www uzdrowiska Karlowe Wary
(tłumaczenie automatyczne Google Translator)

Źródło: <https://www.karlovyvary.cz/cs/varydegzdravi-telo-i-dusi>,
17.09.2025.

Jednak najlepsze informacje z punktu widzenia głównego celu kuracjusza, czyli poprawy zdrowia, są dostarczane na stronie www Balaruc-les-Bains (PB1) (ryc. 5). W ramach dwóch podstawowych specjalizacji uzdrowiska przedkładane są informacje na temat oferty leczenia specyficznych chorób w tych zakresach leczonych w uzdrowisku. Poziom zaufania świadomego internauty dla tego rodzaju prezentacji jest wyraźnie większy.

Quelles affections
phlébologie ?

- L'insuffisance veineuse chronique, avec ou sans troubles cutanés secondaires
- Les suites et les séquelles des thromboses veineuses profondes (syndrome post thrombotique)
- La prévention des ulcères de jambes
- L'insuffisance veineuse superficielle : varices et varicosités
- Les œdèmes d'origine veineuse ou lymphatique
- Les problématiques de pigmentation
- L'eczéma variqueux
- Les dermites acroes
- Les atrophies blanches
- Les cicatrices d'ulcère

Quelles affections
rhumatologie ?**Arthrose :**

- Arthrose du rachis et conséquences radiculaires (névralgie cervico-brachiale, névralgie intercostale, cruralgie, sciatique)
- Arthrose des articulations périphériques (hanches, genoux, chevilles, mains)
- Conséquences des troubles statiques vertébraux
- Hyperostose vertébrale engainante

Rhumatismes articulaires :

- Périarthrite de l'épaule et de la hanche
- Épicondylite et épitrochléite
- Tendinites et bursites

Rhumatismes inflammatoires chroniques (hors poussées évolutives) :

- Spondylarthrite ankylosante
- Rhumatisme psoriasique
- Polyarthrite rhumatoïde

Rhumatismes métaboliques :

- Goutte
- Chondrocalcinose articulaire

Séquelles des traumatismes ostéo-articulaires
Conséquences rhumatologiques de l'ostéoporose
Algodystrophies
Fibromyalgie

Ryc. 5. Informacje na temat oferty leczniczej na stronie www
uzdrowiska Karlowe Wary

Źródło: <https://www.eaux-thermales-balaruc.com/origine-histoire-eau-thermale-balaruc-herault/>, 17.09.2025.

Balaruc-les-Bains jest uzdrowiskiem zarządzanym od 2012 r. przez lokalną spółkę publiczną z 85% udziału miasta (*Conjuguons...*). Polityka badawczo-rozwojowa koncentruje się na wykazaniu korzyści płynących z zabiegów uzdrowiskowych, ulepszeniu istniejących obiektów, promowaniu innowacji w uzdrowisku i dywersyfikacji działalności (PB1). Trwające badania naukowe, szczególnie w zakresie leczenia patologii żylnych, mają umożliwić rozwój nowych form leczenia, integrujących komponent rehabilitacyjny i edukacyjno-terapeutyczny. Priorytetem jest tworzenie innowacyjnych metod leczenia i obszarów specjalizacji w medycynie termalnej, które wzmocnią reputację Balaruc-les-Bains i zapewnią jego wiarygodność medyczną i naukową.

Powołano centrum badawcze, kierowane przez komitet ds. medycyny, którego celem jest: kontynuowanie badań nad rozwojem coraz skuteczniejszych metod leczenia termalnego, zapewnienie Balaruc pozycji lidera innowacji termalnych oraz promowanie ścieżki rozwoju wiedzy Balaruc w tej dziedzinie (PB1). Prowadzone są również badania nad mikroalgami. W 2015 r. Les Thermes zaktualizowało badania borowiny. Nawiązano współpracę z Narodowym Muzeum Historii Naturalnej w Paryżu, niekwestionowanym autorytetem w analizie i identyfikacji glonów w środowisku morskim, w celu izolacji, oceny i konserwacji szczepów mikroalg pochodzących z uzdrowiska, z myślą o ich ponownym wykorzystaniu w celach terapeutycznych i innych (PB2).

Wykorzystywane w Balaruc-les-Bains błoto termalne (peloid) jest bogatym źródłem sinic, które rozwijają się w specyficznych warunkach środowiskowych (Demay i in., 2024). Przeprowadzona analiza taksonomiczna i genomowa wykazała dużą różnorodność mikroflory. Testy biologiczne potwierdziły działanie przeciwzapalne oraz wspomagające gojenie ran wybranych ekstraktów sinicowych, bez wykrycia toksyczności. Uzyskane wyniki wskazują, że ekosystem termalny Balaruc-les-Bains, mimo specyficznych warunków fizykochemicznych (temperatura, zasolenie), charakteryzuje się wysoką różnorodnością mikrobiologiczną. Sinice obecne w tamtejszym peloidzie stanowią cenne źródło naturalnych związków bioaktywnych o potencjale terapeutycznym, co może stanowić podstawę dla dalszych badań nad ich zastosowaniem w medycynie i kosmetologii.

W ostatnich latach w uzdrowisku Balaruc-les-Bains realizowane są również innowacyjne projekty łączących medycynę termalną z onkologią. Instytut Onkologiczny Montpellier (*Institut du Cancer de Montpellier*, ICM) i des Thermes de Balarucles-Bains podpisały

w 2022 r. umowę o partnerstwie w celu wspólnego opracowania ścieżki opieki zdrowotnej i projektu badawczego mającego na celu zaspokojenie potrzeb pacjentek z rakiem piersi poddawanych terapii hormonalnej (PB2). Partnerstwo zorientowane jest na włączenie terapii termicznej do ścieżki opieki nad pacjentem i ocena korzyści tej terapii. W ramach działań wspierających, ICM opracowało nowy program o nazwie NovaSein, mający na celu wsparcie kobiet leczonych z powodu raka piersi. Obejmuje on spersonalizowaną opiekę od fazy rekonwalescencji aż do okresu po chorobie nowotworowej, aby zapewnić pacjentkom i ich bliskim jak najwyższą jakość życia.

Termy Balaruc-les-Bains wdrażają nowy program wspierający rekonwalescencję pacjentek, które przeszły leczenie raka piersi, chemioterapię lub radioterapię, powodujące liczne problemy skórne lub ruchowe, rozległy ból i zaburzenia snu. Placówka, która podpisała umowę o dofinansowanie z CPAM (Francuski Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych), oferuje specjalną ścieżkę opieki wspieraną leczeniem uzdrowiskowym. Wysoko zmineralizowane wody termalne Balaruc-les-Bains są znane ze swoich właściwości przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Badania wykazały ich korzystny wpływ na leczenie skutków raka i profilaktykę (poprawa jakości życia, samopoczucie po depresji, snu, masy ciała i ograniczenie spożycia produktów zdrowotnych). ICM, w ramach swojej strategii badań i innowacji w dziedzinie raka, zamierza włączyć zabiegi termalne oferowane przez ośrodek w Balaruc-les-Bains do swojego programu NovaSein. Usługa ta będzie oferowana pacjentkom leczonym hormonalnie z powodu raka piersi, w fazie rekonwalescencji (rozwijający się nowotwór pozostaje przeciwwskazaniem do zabiegów termalnych).

Podsumowanie wyników badań stanowi przedstawienie macierzy porównawczej analizy porównawczej KCS biznesu badanych uzdrowisk.

Tab. 10. Macierz analizy porównawczej KCS biznesu badanych uzdrowisk

Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	Ocena realizacji szczegółowych elementów modelu biznesu			KCS	Uśredniona ocena punktowa znaczenia KCS
	Kołobrzeg	Karlowe Wary	Balaruc-les-Bains		
Kluczowe zasoby: 1. siła naturalnych środków leczniczych; 2. lokalizacja	++	+++++++	+++	(PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych	6
Kanały: 1. promocji (skuteczności leczenia uzdrowiskowego); 2. e-dystrybucji (platformy sprzedaży)	----	++++	+++		
Relacje z klientami: wiara w skuteczność leczenia i rozrywki	+	++	-		
Zaawansowane formy współdziałania	-	++++++	+++	(PB2) sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji	5
Kluczowe działania (leczenie i rekreacja)	+	+	+		
Dostosowywanie i modernizowanie infrastruktury leczniczej i kulturalnej	+	+	+		
Struktura klientów: 1. udział kuracjuszy komercyjnych, kuracjuszy ogółem, wg pochodzenia; 2. homogeniczność	++	+ - -	++	(PB3) dystrybucji komercyjnej	1
Potrzeby klientów: 1. cele lecznicze w stosunku do profilaktycznych (wellness)	-	-	+	(PB4) oferty usług wellness i spa	0
Potrzeby klientów: 2. oczekiwania kulturowe – atrakcyjność turystyczna	+	+	+	(PB5) atrakcyjności turystycznej	1

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując wyniki otrzymane w macierzy na podstawie dokonanego kodowania należy stwierdzić, że najistotniejszymi KCS biznesu badanych uzdrowisk okazały się marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych (PB1) oraz sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji (PB2). Pewne znaczenie wykazały także dystrybucja komercyjna (PB3) i atrakcyjność turystyczna (PB5). Nieistotna okazała się natomiast oferta usług wellness i spa (PB5).

Dyskusja

W celu dokonania interpretacji wyników badań własnych skonfrontowano je z wynikami innych badań w odniesieniu do modelu teoretycznego KCS biznesu uzdrowisk. Jako punkt odniesienia wykorzystano wyniki badań dotyczących uzdrowiska Vichy, jedyne, które były realizowane przy użyciu porównywalnego modelu. Wyniki porównania przedstawiono w tab. 11.

Tab. 11. Macierz analizy porównawczej KCS biznesu badanych uzdrowisk i Vichy

Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	Ocena realizacji szczegółowych elementów modelu biznesu	KCS	Uśredniona ocena punktowa znaczenia KCS Kołobrzegu, Karłowich Warów i Balaruc-les-Bains	Ocena punktowa znaczenia KCS Vichy
	Vichy			
Kluczowe zasoby: 1. siła naturalnych środków leczniczych; 2. lokalizacja	+ -	(PB1) marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych	6	-2
Kanały: 1. promocji (skuteczności leczenia uzdrowiskowego); 2. e-dystrybucji (platformy sprzedaży)	- -			
Relacje z klientami: wiara w skuteczność leczenia i rozrywki	+ -			
Zaawansowane formy współdziałania	+++++	(PB2) sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji	5	10
Kluczowe działania (leczenie i rekreacja)	+			
Dostosowywanie i modernizowanie infrastruktury leczniczej i kulturalnej	+++			

Szczegółowe elementy modelu biznesu uzdrowisk	Ocena realizacji szczegółowych elementów modelu biznesu	KCS	Uśredniona ocena punktowa znaczenia KCS Kołobrzegu, Karłowich Warów i Balaruc-les-Bains	Ocena punktowa znaczenia KCS Vichy
	Vichy			
Struktura klientów: 1. udział kuracjuszy komercyjnych, kuracjuszy ogółem, wg pochodzenia); 2. homogeniczność	- - -	(PB3) dystrybucji komercyjnej	1	-3
Potrzeby klientów: 1. cele lecznicze w stosunku do profilaktycznych (wellness);	+ -	(PB4) oferty usług wellness i spa	0	0
Potrzeby klientów: 2. oczekiwania kulturowe – atrakcyjność turystyczna	-	(PB5) atrakcyjności turystycznej	1	-1

Źródło: opracowanie własne na podstawie Stelmach i in., 2025a, s. 47-51.

Ocena znaczenia KCS modelu biznesu Vichy przedstawia się odmiennie od wyników badań własnych, głównie z uwagi na to, że Vichy nie odnosi współcześnie sukcesu rynkowego, gdyż aktualnie jest uzdrowiskiem piątej kategorii pod względem liczby kuracjuszy. Można natomiast mówić o czynnikach sukcesu w modelu biznesu Vichy¹. Tymi czynnikami są sieci uzdrowisk i ekosystemy innowacji (PB2) co jest zgodne z wynikami badań własnych. W przypadku Vichy występuje natomiast słabość marketingu skuteczności naturalnych zasobów leczniczych (PB1). Nie umniejsza to ważności tego czynnika jako KCS biznesu uzdrowisk, raczej Vichy zbyt słabo go realizuje. Stanowi on więc zatem kluczowy czynnik porażki Vichy. Problem stanowi w tym przypadku promocja skuteczności leczenia uzdrowiskowego oraz e-dystrybucja. Lecznictwo uzdrowiskowe Vichy znajduje się w cieniu marki kosmetyków firmy L’Oreal,

¹ Gierszewska i Romanowska (2014, s. 128) z jednej strony wskazują na różnice pomiędzy KCS a czynnikami sukcesu rynkowego (KCS decydują o pozycji konkurencyjnej a czynniki sukcesu rynkowego określają cechy firmy i jej produktów, doceniane przez klientów, na podstawie których dokonują oni decyzji o zakupie produktu danej marki i danego producenta), a z drugiej jako KCS określają jakość produktu, markę firmy, sieć dystrybucji, konkurencyjność cenową, kompleksowość oferty, łatwość komunikacji, reklamę i innowacyjność. Czynniki sukcesu rynkowego stanowią więc podzbiór KCS.

która przechwyciła wizerunek uzdrowiska i prowadzi skuteczny marketing oparty na badaniach klinicznych swoich kosmetyków. Tymczasem uzdrowisko Vichy pomimo posiadania zasobów leczniczych o udowodnionej skuteczności nie doprowadziło do uzyskania uznanego przez państwo francuskie dermatologicznego profilu leczniczego. W zasadzie Vichy przegrało konkurencję z firmą L’Oreal na polu marketingu skuteczności leczenia w dermatologii. Nie najlepiej radzi sobie również w obszarze dwóch swoich specjalizacji leczniczych uznanych przez państwo, tj. reumatologii oraz chorób układu trawiennego i metabolicznych. W tym aspekcie również wyniki badań własnych są zbieżne z uzyskanymi przez zespół Stelmacha (2025, s. 47-51). Dystrybucja komercyjna (PB3) okazała się czynnikiem porażki Vichy, które pozbawione historycznie znaczącego wsparcia państwa i defaworyzowane nie radzi sobie z konkurencją w obszarze dystrybucji kierowanej do klienta płacącego za kurację uzdrowiskową z własnych środków. W tym aspekcie również uzyskano zbieżność wyników badań własnych z wynikami innych badań. W obszarze atrakcyjności turystycznej (PB5) Vichy charakteryzuje się gorszym klimatem w porównaniu z nadmorskimi uzdrowiskami Balaruc-les-Bains i Dax (Férol, 2015, s. 242), stąd ten kluczowy, choć mniej istotny niż ekosystemy innowacji (PB2) i marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych (PB1) czynnik przyczynia się raczej do porażki Vichy, co jest zgodne z wynikami badań własnych. Wreszcie oferta wellness i spa (PB5) jest w Vichy wprowadzanie rozwijana, ale inne uzdrowiska też to robią, w tym w oparciu o talassoterapię, co powoduje, że ten czynnik staje się niekonkurencyjny (Tamże, s. 244 i 245), a w związku z tym nie jest on kluczowy. W tym aspekcie również uzyskano zatem zgodność wyników badań własnych z wynikami innych badań.

Wnioski

Odpowiadając na pytanie badawcze należy stwierdzić, że dla ewolucji uzdrowisk francuskich, polskich i czeskich uzdrowisk o najwyższym wolumenie kuracjuszy, tj. Balaruc-les-Bains, Kołobrzegu i Karlowych Warów największe znaczenie mają następujące elementy modeli biznesu stanowiące kluczowe czynniki sukcesu: rozwijanie sieci uzdrowisk i ekosystemów innowacji (PB2) oraz marketing skuteczności naturalnych zasobów leczniczych (PB1). Mniejsze, ale wciąż istotne znaczenie mają: kształtowanie dystrybucji komercyjnej (PB3) i podnoszenie atrakcyjności turystycznej (PB5). Natomiast poszerzanie oferty usług wellness i spa (PB4) nie okazało się istotne.

Strategia konkurencji polega na wyborze jednego lub kilku kluczowych czynników sukcesu, doskonaleniu ich i osiągnięciu w ten sposób przewagi nad konkurentami (Thompson, Strickland, 1996, s. 83 [za:] Gierszewska, Romanowska, 2014, s. 128). Dla ewolucji popularności badanych uzdrowisk znaczenie ma następująca kombinacja kluczowych czynników sukcesu modeli biznesu ukierunkowana na osiągnięcie przewagi konkurencyjnej:

1. Kołobrzeg – renomy uzdrowiska łączącej atrakcyjność kuracyjną skuteczności naturalnych zasobów leczniczych z atrakcyjnością turystyczną i dystrybucją komercyjną.
2. Karlowe Vary – ekosystemów innowacji, marketingu skuteczności naturalnych surowców leczniczych i atrakcyjności turystycznej.
3. Balaruc-les-Bains – ekosystemów innowacji, marketingu skuteczności naturalnych surowców leczniczych, atrakcyjności turystycznej oraz wellness i spa.

Szczególną funkcję w rozwoju uzdrowisk pełnią strategie współdziałania ekosystemów innowacji, a w ramach nich balneologiczne instytuty badawcze, które odgrywają istotną

systemową rolę w strategiach współdziałania uzdrowisk, w tym w sieciach oraz ekosystemach wiedzy i innowacji, prowadząc oraz koordynując badania podstawowe i wdrożeniowe, a także realizując transfer wiedzy do praktyki.

W artykule przedstawiono badania porównawcze kluczowych elementów sukcesu modeli biznesu najważniejszych, tj. mających największą liczbę kuracjuszy uzdrowisk polskich, czeskich i francuskich w oparciu o własny model kluczowych elementów sukcesu modeli biznesu uzdrowisk. Pozwoliły one ustalić znaczenie kluczowych elementów sukcesu modeli biznesu uzdrowisk, identyfikując jako najważniejsze ekosystemy innowacji, a w ramach nich istotną rolę balneologicznych instytutów badawczych, które na zasadzie pozytywnego sprzężenia zwrotnego akcelerują rozwój uzdrowisk. Zaproponowany model ma walor uniwersalny i można go odnieść do uzdrowisk zlokalizowanych na całym świecie, choć oczywiście wymaga on dalszej weryfikacji teoretycznej w kolejnych studiach przypadków.

Implikacje teoretyczne

1. Zaawansowane strategie współdziałania uzdrowisk takie jak sieci oraz ekosystemy wiedzy i innowacji wymagają partycypacji zorganizowanych jednostek badawczych i badawczo-wdrożeniowych w formie instytutów balneologicznych.
2. Balneologiczne instytuty badawcze przyspieszają rozwój uzdrowisk zwiększając świadomość społeczną na temat skuteczności leczenia uzdrowiskowego i jego roli w wydłużaniu życia.
3. Integracja przepływów wiedzy pomiędzy balneologicznymi instytutami badawczymi a innymi aktorami odgrywającymi rolę w krajowych i międzynarodowych sieciach balneologicznych może stworzyć kompleksową uniwersalną zaawansowaną strategię współdziałania dla uzdrowisk.

4. Przyspieszenie obiegu wiedzy balneologicznej i udrożnienie jej wielostronnych przepływów wpływa pozytywnie na skuteczność leczenia uzdrowiskowego i tym samym sukces uzdrowisk.

Implikacje praktyczne dla systemu wsparcia leczenia uzdrowiskowego

Analiza ta dostarcza wskazówek dla decydentów publicznych i branżowych w zakresie projektowania polityki uzdrowiskowej, rozwoju infrastruktury badawczo-rozwojowej oraz promocji leczenia uzdrowiskowego jako komponentu systemu ochrony zdrowia. Kolektywne i systemowe działania podmiotów odpowiedzialnych za zarządzanie uzdrowiskami mogą przynieść większe efekty w tworzeniu systemu wsparcia leczenia uzdrowiskowego. Programy, instytucje i projekty wspierające rozwój leczenia uzdrowiskowego powinny dotyczyć przede wszystkim podnoszenia atrakcyjności kuracyjnej, standardu klinicznego i skuteczności leczenia uzdrowiskowego (rozwoju ekosystemu innowacji leczenia uzdrowiskowego):

1. powoływania instytutów badawczych i badawczo-rozwojowych tworzących innowacyjne produkty leczenia uzdrowiskowego, nawiązujących do tradycji polskiego Instytutu Balneoklimatycznego w Poznaniu;
2. reaktywacji i tworzenia ośrodków naukowo-badawczych na wzór polskich uzdrowisk stanowiących platformę współdziałania klinicystów – naukowców zatrudnionych w uczelniach medycznych i instytutach naukowobadawczych z lecnictwem uzdrowiskowym w nawiązaniu do tradycji polskich w tym zakresie stanowiących światowy unikat (Kierzek i in. 2017);
3. reaktywacji specjalistycznych uzdrowiskowych czasopism naukowych dwujęzycznych (język angielski i język narodowy).

Ograniczenia prowadzonych badań i kierunki dalszych badań

Najważniejszym ograniczeniem obecnych badań jest ich zawężenie do źródeł wtórnych. Dalsze badania w przedmiotowym obszarze powinny dotyczyć analizy porównawczej i wartościowania rozwiązań stosowanych w balneologicznych instytutach badawczych oraz w krajowych i międzynarodowych stowarzyszeniach uzdrowiskowych. Stan funkcjonowania zaawansowanych strategii współdziałania uzdrowisk w różnych częściach świata pozostaje w małym stopniu rozpoznany i powinien być przedmiotem dalszych badań.

Bibliografia

Arsić M., Vujko A., Knežević M., 2024, *Development perspectives on wellness and spa tourism in the context of tourism business sustainability*, Sustainability, 16(20), 8760-8779.

Bacsi Z., Kovács E., Lőke Z., 2024, *The tourism performance of spa destinations during crises in Central and Eastern Europe: An adjusted RCA index*, Heliyon, 10(19), 38257-38274.

Bignon Y.J., 2022, *Comment l'histoire de la médecine thermale a Vichy a conduit à son inscription au patrimoine mondial de l'Unesco*, La Presse Thermale et Climatique, 159(1), 11-30.

Bignon Y.J., Carpentier P., Duclos M., Grange L., Forestier R., Dutheil F., 2021, *"IIMT" Interuniversity institute for spa medicine: presentation*, La Presse Thermale et Climatique, 158, 326-327.

Bočkus D., 2023, *The market perspectives of wellness tourism: A multiple case study*, praca doktorska, University of Eastern Finland.

Boynton A.C., Zmud R.W., 1984, *An assessment of critical success factors*, Sloan Management Review, 25(4), 17-27.

Bullen C.V., Rockart J.F., 1981, *A primer on critical success factors*, Report Sloan School of Management, 1220-81, Center for Information Systems Research nr 69; MIT.

- Butler R.W., Szromek A.R., *Incorporating the value proposition for society with business models of health tourism enterprises*, Sustainability, 2019, 11(23), 6711.
- Caamaño-Franco I., Pérez-García A., Muíño-Sar B., Bremser K., 2025, *The role of print media in shaping thermal wellness tourism: comparative analysis of Baden Baden and Orense*, International Journal of Spa and Wellness, 8(3), 426–450.
- Chang L., Beise-Zee R., 2013, *Consumer perception of healthfulness and appraisal of health-promoting tourist destinations*, Tourism Review, 68(1), 34–47.
- Chlipała P., 2018, *Integracja podejść metodologicznych w badaniach marketingu*, Kraków.
- Conjuguons nos énergies. Balaruc 2032. Balaruc-les-Bains, source d'énergies*, Balaruc-les-Bains, <https://www.ville-balaruc-les-bains.com/sites/default/files/2022-11/doc%20Balaruc%202032%20web.pdf>, 18.09.2025.
- Czakon W., 2024, *Jak powstają wielkie strategie? I dlaczego nie wszystkie muszą być wielkie*, Warszawa.
- Ćwiklicki M., Urbaniak A., 2019, *Studium przypadku w naukach o zarządzaniu*, Kraków.
- Čeperković J., Čerović S., 2023, *Dynamics of spa tourism statistics in selected countries of central and eastern Europe*, Економика пољопривреде, 70(1), 217-236.
- Demay, J., Duval, C., Bernard, C., Reinhardt, A. & Marie, B., 2024, *Cyanobacteria from Balaruc-les-Bains (France): a source of therapeutic benefits for spa treatments*, AlgaEurope 2024, Athens, Greece, {hal-04942935}.
- Derco J., Romaniuk P., Cehlar M., 2020, *Economic impact of the health insurance system on Slovak medical spas and mineral spring spas*, Sustainability, 12(8), 3384.
- Diekmann A., Smith M.K., Ceron J.P., 2020, *From welfare to wellness: European spas at the crossroads*, [w:] A. Diekmann, S. McCabe, (red.), *Handbook of social tourism*, Cheltenham, 108-122.

Dryglas D., Golba J., 2017, *Determinanty funkcjonowania i rozwoju uzdrowisk w Europie. Studium przypadku Polski*, Warszawa.

Dryglas D., 2018, *Designing a health tourism product structure in the process of marketing management*, Warszawa.

Dryglas D., 2020, *Wellness as a new direction of development of Polish spa resorts*, *International Journal of Spa and Wellness*, 3(2-3), 69-81.

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.

Dryglas D., Salamaga M., 2017, *Applying destination attribute segmentation to health tourists: A case study of Polish spa resorts*, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(4), 503-514.

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.

Dryglas, D., Smith M.K., 2024, *A critical analysis of how Central European spas create health tourism experiencescapes*, *Tourism Planning & Development*, 21(5), s. 570-593.

Eriksson P., Kovalainen A., 2008, *Qualitative Methods in Business Research*, London.

Férol M.E., 2015, *La revitalisation des stations thermales du Massif Central français par «la Route des Villes d'Eaux: entre mémoire et innovation»*, [w:] L. Bourdeau, P. Marcotte (red.), *Les routes touristiques*, Québec, s. 239-254.

Gierszewska G., Romanowska M., 2014, *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, Warszawa.

Glinka B., Czakon W., 2021, *Podstawy badań jakościowych*, Warszawa.

Golba J., 2025a, *Kierunki rozwoju i działania w zakresie wsparcia w ramach programów krajowych i regionalnych dla uzdrowisk z terenu Podkarpacia*, prezentacja na I Forum Uzdrowisk Podkarpackich 12.09.2025, Iwonicz-Zdrój.

Golba J., 2025b, *Turystyka uzdrowiskowa i rekreacja jako podstawa nowoczesnego produktu uzdrowiskowego i promocji regionu*, prezentacja na I Forum Uzdrowisk Podkarpackich 13.09.2025, Latoszyn-Zdrój.

<http://sanatoria.org/>, 17.09.2025.

<https://sante.u-bordeaux.fr/college-sante/nos-composantes/thermalisme>, 13.11.2025. <https://uzdrowisko.kolobrzeg.pl/>, 17.09.2025.

<https://www.balneologie.eu>, 13.11.2025.

<https://www.eaux-thermales-balaruc.com/origine-histoire-eau-thermale-balaruc-herault/>, 17.09.2025.

<https://www.icm.unicancer.fr/fr/actualites/cancer-du-sein-un-partenariat-pour-inclure-le-thermalisme-dans-le-parcours#:~:text=L%27Institut%20du%20Cancer%20de%20Montpellier%20et%20la,besoins%20des%20patientes%20en%20s%C3%A9nologie%20sous%20hormonoth%C3%A9rapie>, 8.11.2025

<https://www.i-lab.cz>, 17.09.2025.

<https://www.karlovyvary.cz/cs/varydegzdravi-telo-i-dusi>, 17.09.2025.

<https://www.lecebnelazne.cz/profiles>, 17.09.2025.

https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kurorte_heilbaeder/ikom/index.htm, 13.11.2025.

Jónás-Berki M., Csapó J., Pálfi A., Aubert A., 2015, *A market and spatial perspective of health tourism destinations: The Hungarian experience*, *International Journal of Tourism Research*, 17(6), 602-612.

Joukes V., 2016, *Efficient Networking Makes Mineral Spa Towns More Attractive: A Handful of Examples* [w:] L. Ochoa Siguencia, M. Gomez-Ullate, A. Kamara (red.), *Cultural Management and Tourism in European Cultural Routes: from theory to practice*, Częstochowa, 122-135.

Kabalska A., Kozarkiewicz A., 2016, *Konfiguracja wartości dla klienta w sektorze uzdrowiskowym w Polsce*, *Studia Ekonomiczne*, 299, 137-147.

Kabalska A., 2018, *Konfiguracja wartości w modelach biznesowych przedsiębiorstw sektora uzdrowiskowego w Polsce*, niepublikowana praca doktorska, AGH.

- Kabalska A., 2020, *Towards sustainable value creation in Polish health resorts*. Management-Journal of Contemporary Management Issues, 27(1), 269-286.
- Kierzek A., Heider R., Paprocka-Borowicz M., Kuciel-Lewandowska J., Laber W., 2017, *Ośrodki naukowo-badawcze polskich uzdrowisk – ośrodki niewykorzystanych szans*, Acta Medicorum Polonorum, 2017, 2(7), 38–43.
- Kim S., 2022, *Critical success factors evaluation by multi-criteria decision-making: a strategic information system planning and strategy-as-practice perspective*, Information, t. 13, nr 6, s. 270.
- Klimas P., 2019, *Relacje współtworzenia innowacji w ekosystemach. Kontekst ekosystemu gamingowego*, Warszawa 2019.
- Klimas P., Czakon W., 2022a, *Gaming innovation ecosystem: actors, roles and co-innovation processes*, Review of Managerial Science, 16(7), 2213-2259.
- Klimas P., Czakon W., 2022b, *Species in the wild: a typology of innovation ecosystems*, Review of Managerial Science, 16(1), 249–282.
- Kozarkiewicz A., Kabalska A., 2017, *Kuracjusz i klient: ewolucja propozycji wartości w modelach biznesowych przedsiębiorstw uzdrowiskowych w Polsce*, Marketing i Rynek, 10 (CD), 296-309.
- Kozarkiewicz A., Kabalska A., 2018a, *Podobne czy różnorodne? Wpływ lokalizacji na modele biznesu przedsiębiorstw uzdrowiskowych*, Acta Universitatis Nicolai Copernici. Zarządzanie, 45(1), 115-126.
- Kozarkiewicz A., Kabalska A., 2018b, *Zasoby i kompetencje w modelach biznesu przedsiębiorstw uzdrowiskowych–wyniki badań ankietowych*, Studia Ekonomiczne, 369, 93-104.
- Kozarkiewicz A., Kabalska A., 2020a, *The evolution of business models of Polish health resort enterprises*, „Journal of Economics and Management” 2020a, 39(1), 62-81.
- Kozarkiewicz A., Kabalska A., 2020b, *Digital transformation of value creation processes in traditional industries: Case study of polish health resort enterprises*, Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska, 149, 239-349.

- Kruczek Z., 2011, *Atrakcje turystyczne. Fenomen, typologia, metody badań*, Kraków.
- Kubickova V., Gall J., Halenarova M., 2025, *Marketing in the spa industry: How does marketing affect the performance of spa businesses in Slovakia?*, International Journal of Innovative Research and Scientific Studies, 8(1), 248–260.
- Leidecker J.K., Bruno A.V., 1984, *Identifying and using critical success factors*, Long Range Planning, 17(1), 23–32.
- Li G., 2025, *A business model optimization study of Macao's urban space and historic districts*, Journal of Asian Architecture and Building Engineering, doi: 10.1080/13467581.2025.2502684, 1–15.
- Light D., Crețan R., Chapman A., Dragan A., Arba-Harambașa F.Y., 2025, *Trigger events, moments, and destination evolution in a post-socialist context*, Tourism Geographies, 27(2), 313–332.
- Multan E., 2025, *Krytyczne czynniki sukcesu uczelni publicznych a kompetencje odporności w opinii kadry kierującej wzmacniające sukces w sytuacji kryzysu*, Optimum. Economic Studies, 2(120), 378–398.
- Niță A., Drăguleasa I.A., 2025, *Empirical investigation of the motivation and perceptions of tourists visiting spa resorts in the Vâlcea Subcarpathians, Romania*, Sustainability, 17(14), 6590–6626.
- Novotná M., Halámek P., Tóthová D., 2024, *Spa industry resilience in changing external conditions: Nexus between tourist attractiveness and fiscal policy*, Tourism and Hospitality Management, 30(3), 317–329.
- Nowacki M., 2012, *Atrakcje turystyczne: Koncepcje, stan, determinanty zadowolenia osób zwiedzających*, Poznań.
- de Oliveira N.N.S., Hellmann F., Cantista P., Maraver F., Serapioni M., 2023, *Comparative analysis of balneotherapy in European public health systems: Spain, France, Italy, and Portugal*, International Journal of Biometeorology, 67(4), 597–608.
- Osterwalder A., Pigneur Y., 2012, *Tworzenie modeli biznesowych. Podręcznik wizjonera*, Gliwice 2012.

Osterwalder A., Pigneur Y., Bernarda G., Smith A., 2015, *Projektowanie propozycji wartości. Jak stworzyć produkty i usługi, których zapragną konsumenci*, Warszawa.

Pessot E., Spoladore D., Zangiacomi A., Sacco M., 2021, *Natural resources in health tourism: a systematic literature review*, Sustainability, 13(5), 2661.

Pillmayer M., Scherle N., Pforr C., Locher C., Herntrei M., 2021, *Transformation processes in Germany's health resorts and spas—a three case analysis*, Annals of Leisure Research, 24(3), 310-327.

Płonka-Syroka B., 2013a, Wstęp, [w:] Płonka-Syroka B., Kazimierczak A., (red.), *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1. Kultura uzdrowiskowa w Europie, t. 3, Wrocław, 9–25.

Płonka-Syroka B., 2013b, *Uwarunkowania medyczne i społeczne kształtowania się standardu kultury uzdrowiskowej w Europie czasów nowożytnych – rys historyczny*, [w:] Płonka-Syroka B., A. Kazimierczak, (red.), *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1. Kultura uzdrowiskowa w Europie, t. 3, Wrocław, 29-70.

Płonka-Syroka B., 2020, *Współczesny model funkcjonowania uzdrowisk Bad Gottleuba i Bad Bergiesshübel (1990-2019)*, [w:] Płonka-Syroka B., Brzegowy P., Dorocki S., Syroka A., (red.), *Rola czynników środowiskowych w genezie i działalności uzdrowisk europejskich*, Kultura uzdrowiskowa w Europie, t. 16, Wrocław, 433-452.

Płonka-Syroka B., 2024, Wstęp, [w:] Płonka-Syroka B., Brzegowy P., Syroka A., Dorocki S., (red.), *Tradycje i perspektywy rozwoju kultury uzdrowiskowej w Muszynie w kontekście europejskim*, Kultura uzdrowiskowa w Europie, t. 12, Wrocław, 9–18.

Přílohy Souhrnného akčního plánu Strategie restrukturalizace Ústeckého, Moravskoslezského a Karlovarského kraje 2023-2024.

Ramon Dupuy S., Cueille S., Dubourg K., Roques-Latrille C.F., Bauduer F., 2023, *Social networks in French balneotherapy: A focus on spa doctors*, Healthcare, 11(19), 2613.

Roanghes-Mureanu A.M., Tudoricu A., 2014, *Development opportunities for spa tourism in Vâlcea Subcarpathians: Towards a single European market*, Human Geographies, 8(2), 111-123.

Rockart J.F., 1979, *Chief executives define their own data needs*, Harvard Business Review, 57, 81-93.

Rodrigues C., Ferreira F.A., Costa V., Alves M.J., Vaz M., Fernandes P.O., Nunes A., 2022, *Health and wellness activities: contemporary market of thermalism*, [w:] *Advances in Tourism, Technology and Systems: Selected Papers from ICOTTS 2021*, Vol. 2, Singapore, 361-371.

Schmude J., Pillmayer M., Witting M., Corradini P., 2021, *Geography matters, but... Evolving success factors for nature-oriented health tourism within selected alpine destinations*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5389.

Smith M.K., 2025, *Health Tourism in Central and Eastern Europe*, Tourism Cases, doi: 10.1079/tourism.2025.0004, 1-10.

Smith M.K., Puczko L., 2009, *Health and wellness tourism*, Oxford.

Steckenbauer G.C., Tischler S., Hartl A., Pichler C., 2018, *A model for developing evidence-based health tourism: the case of alpine health region Salzburg, Austria* [w:] I. Azara, E. Michopoulou, F. Niccolini, B.D. Taff, A. Clarke, *Tourism, health, wellbeing and protected areas*, Wallingford, 69-81.

Stelmach P., 2018a, *Państwowa dystrybucja usług uzdrowiskowych i funkcja uzdrowiskowa gmin małopolskich*, Studia Oeconomica Posnaniensa, 6(10), 166-187.

Stelmach P., 2018b, *Spa services distribution and spa specialization in Eastern Poland spa communes*, European Journal of Service Research, 2(26), 233-241.

Stelmach P., Chwaja K., Camona K., Górská A., Leszczyńska M., Zając M., Jatzek M., 2024a, *Perspektywy rozwoju sieci uzdrowisk w województwie dolnośląskim na tle sytuacji w Polsce*, [w:] Płonka-Syroka B., Brzegowy P., Dorocki S., Syroka A., (red.), *Kształtowanie się wzorców kultury uzdrowiskowej w kontekście środowiska naturalnego uzdrowisk europejskich*, Kultura uzdrowiskowa w Europie, t. 15, Wrocław, 225-265.

Stelmach P., Jurański D., Błotnicka A., Górski Z., Ozga-Gwóźdź P., 2024b, *Platforma spacerów wirtualnych jako innowacyjna forma promocji uzdrowisk*, *Biuletyn Uzdrowiskowy*, 16-17(75-76), 35-76.

Stelmach P., Błotnicka A., Górski Z., Jurański D., 2024c, *The role of multi-sided platforms for creating sustainable development of spa resorts*, *Proceedings 11th Advances in Hospitality & Tourism Marketing and Management (AHTMM) Conference 15-19.07.2024*, University of Mauritius, Washington State University, 43-53.

Stelmach P., Górka M., Tkaczyszyn K., Rapała P., Seitz M., Bargiel B., 2025a, *Przyczyny i skutki ewolucji sukcesu Vichy na tle pozostałych Wielkich Uzdrowisk Europy i uzdrowisk o tradycji antycznej – porównawcze studium przypadku*, [w:] Płonka-Syroka B., Brzegowy P., (red.), *Leczenie i styl życia w uzdrowiskach Europy i Polski i ich transformacje od czasów starożytnych po współczesne*, *Kultura uzdrowiskowa w Europie*, t. 17, Wrocław, 19-56.

Stelmach P., Jurański D., Błotnicka A., Górski Z., 2025b, *Developing virtual tour platforms for creating sustainable development of spa resorts: An example from Poland*, *Tourism Cases*, doi: 10.1079/tourism.2025.0021.

Stelmach P., Ozga-Gwóźdź P., Jurański D., 2025c, *The importance of business intelligence and analytics in the development of health tourism destinations*, *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 17(2), 174-186.

Stelmach P., Nejman S., Turaczyk D., Mazur E., Adamik B., 2025d, *Mapping spa innovation ecosystems - comparative case study of Balaruc-les-Bains, Dax, Ciechocinek and Busko-Zdrój*, prezentacja na International Scientific Conference Transforming Tourism and Hospitality Through Education TEDU25, Wydział Turystyki Uniwersytetu w Mariborze w Słowenii, 16.05.2025.

Surugiu C., Surugiu M.R., Mazilescu R., 2021, *Social insurance system influence on spa tourism: Evidence for Romania*, *Anatolia*, 32(1), 59-69.

Szromek A.R., 2018, *Proponycja wartości dla klienta przedsiębiorstwa uzdrowiskowego*, „*Folia Turistica*”, 47, 9-24.

Szromek A.R., 2019, *Model biznesu przedsiębiorstwa uzdrowiskowego*, Warszawa.

Szromek A.R., Naramski M., 2019, *A business model in spa tourism enterprises: Case study from Poland*, Sustainability, 11(10), 2880.

Šenková A., Košíková M., Matušíková D., Šambronská K., Kravčáková Vozárová I., Kotulič R., 2021, *Time series modeling analysis of the development and impact of the COVID-19 pandemic on spa tourism in Slovakia*, Sustainability, 13(20), 11476.

Thompson A.A., Strickland A.J., 1996, *Strategic management: Concepts and cases*, Boston.

Tomasović Mrčela N., Borovac J.A., Vrdoljak D., Grazio S., Tikvica Luetić A., Tomek-Roksandić S., 2015, *When elders choose: Which factors could influence the decision-making among elderly in the selection of health tourism services?*, Medical Hypotheses, 85(6), 898-904.

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. 2021 poz. 1301).

Yin R.Y., 2003, *Case study research. Design and methods*, London.

Zajac A., Tadeusiewicz R., Grabowski M., Soja P., Trąbka J., *Systemy informatyczne zarządzania*, Kraków 2012.

Živković I., Brdar I., Knežević M., 2024, *Rejuvenating mind, body, and spirit: Exploring the role of physical activity in health and rehabilitation institutions' offerings in Serbia*, Hotel and Tourism Management, 12(1), 95-113.

