

DARIUSZ REŚKO

Wyższa Szkoła Biznesu-National Louis University w Nowym Sączu

POTENCJAŁ UZDROWISK POLSKICH W ROZWOJU REGIONALNYM

Abstract: Potential of Polish Health Resorts in Regional Development. The article describes the sector Polish health resorts in context of regional development. The main goal of this paper is evaluation of potential this specific sector of Polish economy in regional social-economic development. It has been concentrated for two important aspects of activity: health resort function and tourist function, according to the analysis of spa's accommodation with reference to regions, as well as exploitation mineral curative waters – unique natural resources. From the analysis results, that the Polish resort-centers have potential in 12 regions of Poland. They are of consequence in regions: Małopolska, Dolnośląskie, Kujawsko-Pomorskie, Świętokrzyskie and Zachodniopomorskie. In Warmińsko-Mazurskie and Mazowieckie regions, the health resorts do not feature.

Wstęp

Działalność uzdrowiskowa w Polsce ma kilkuwiekową tradycję. Rozwinęła się na bazie istniejących zasobów naturalnych w wielu regionach kraju. Z upływem czasu rozszerzała zakres oferowanych produktów. Jej specyfika polega na tym, że należy ją zaliczyć do sektora ochrony zdrowia, jako jeden z etapów procesu leczenia, ale też jest jednym z obszarów sektora turystycznego, realizując swoje funkcje z reguły w obiektach hotelarskich¹. Problematyka uzdrowisk zajmuje także istotne miejsce w nauce polskiej. Zainteresowania badawcze koncentrują się przede wszystkim na leczniczym (medycznym) aspekcie tematu, ochronie środowiska, a także regulacjach prawnych sektora. Również ekonomiczna strona funkcjonowania uzdrowisk była i jest przedmiotem zainteresowań nauki polskiej. Dominują jednak opracowania dotyczące aktywizacji gospodarczej, sfery podatków, opłat lokalnych itp.

W prezentowanym opracowaniu podjęto próbę diagnozy potencjału uzdrowisk polskich w kontekście rozwoju regionalnego. Celem pracy jest przedstawienie uzdro-

¹ Reśko (2010), s. 125.

wisk polskich i ich potencjału w aspekcie rozwoju regionów. Ze względu na ograniczone ramy objętości tekstu, skoncentrowano się na charakterystyce ogólnej jednostek w omawianym aspekcie oraz wybranych zagadnieniach szczegółowych, zdaniem autora, jednych z najważniejszych w tym obszernym temacie.

W pierwszej części opracowania przedstawiono podstawowe pojęcia determinujące główny wątek jego treści. Następnie zaprezentowano przestrzenny rozkład uzdrowisk w Polsce. Kolejna część pracy zawiera analizę bazy noclegowej tych jednostek terytorialnych oraz opis najbardziej charakterystycznych zasobów naturalnych uzdrowisk, jakimi są mineralne wody lecznicze. W aspekcie bardziej ogólnym przedstawiono również inne elementy potencjału gospodarczego analizowanych jednostek.

Do przedstawienia głównych treści analitycznych opracowania pomocne będzie zaprezentowanie definicji najważniejszych pojęć wykorzystanych w części analitycznej, kluczowych dla realizacji celu opracowania, tj.: potencjał oraz rozwój regionalny.

Według definicji zawartej w *Słowniku Języka Polskiego* *potencjał*, to zasób możliwości, mocy, zdolności wytwórczej tkwiący w czymś; możliwość szczególnie sprawnego działania organizacji w danej dziedzinie, mogąca się ujawnić w określonych warunkach lub pod wpływem określonego działania².

W świetle przedstawionej definicji *potencjał uzdrowisk polskich* to zasób możliwości i zdolności wytwórczej tkwiący w tych specyficznych jednostkach terytorialnych.

Z kolei najogólniej rozumiany *rozwój regionalny* jest procesem wszelkich zmian zachodzących w regionie. Rozwój regionalny może polegać zarówno na zmianach pozytywnych (rozwój progresywny), jak i negatywnych (rozwój regresywny). Proces rozwoju regionalnego jest efektem działania trzech grup przesłanek³:

- wewnętrznych (endogenicznych) stanowiących zazwyczaj zczyn transformacji ekonomicznej i społecznej, np. zastosowanie nowych rozwiązań technicznych importowanych z zewnątrz, narodzenie się nowej przedsiębiorczości, ujawnienie i rozwój specyficznych zasobów lokalnych;
- zewnętrznych (egzogenicznych) – lokalizacja w regionie nowych zakładów produkcyjnych, przynależnych do przedsiębiorców zewnętrznych, wpływających na zmiany struktury produkcji lokalnej;
- reakcji na zmiany zewnętrzne (technologiczne, organizacyjne) – efektem jest powstanie różnorodnych projektów rozwoju na poziomie lokalnym, bazujących na kooperacji i współdziałaniu między przedsiębiorstwami a instytucjami publicznymi lub powstających tylko w sektorze publicznym.

Rozwój każdego regionu jest wypadkową różnych zachodzących w regionie zmian. Są one wzajemnie powiązane na zasadzie substytucji, komplementarności lub też wykluczania się lub neutralności. Rozwój regionalny jest w dużej mierze procesem o charakterze ekonomicznym, który polega na transformacji czynników i zasobów re-

² *Słownik Języka Polskiego* (1978), s. 854.

³ Stachowiak, Życiński (2001), s. 23-24.

gionalnych (wewnętrznych i zewnętrznych) w dobra i usługi. Jego główną cechą jest wzrost gospodarczy regionu, czyli zwiększenie produkcji dóbr i usług wskutek ilościowego zwiększenia wykorzystywanych rzeczowych i osobowych czynników produkcji, a także poprawy ich efektywności. Zmianom ilościowym produkcji powinny towarzyszyć zmiany jakościowe i strukturalne.

Widocznym aspektem rozwoju regionalnego jest rozwój społeczny. Wynika to ze zwiększenia ilości oraz poprawy jakości produkowanych dóbr i usług, które wpływają na zmianę sposobu, poziomu oraz jakości życia mieszkańców regionu. Rozwój społeczny regionu to zmiany zachodzące w stosunkach międzyludzkich i w jego strukturze społecznej.

Istotne znaczenie w procesie rozwoju regionalnego odgrywa proces wzajemnej wymiany między człowiekiem a otaczającym go środowiskiem przyrodniczym. Ten aspekt nawiązuje do idei rozwoju ekologicznego zwanego ekorozwojem.

Według Szymli *rozwój regionalny* oznacza trwały wzrost poziomu życia mieszkańców i potencjału gospodarczego w skali określonej jednostki terytorialnej. Definiowany jest głównie przez pryzmat zmian w następujących jego elementach składowych⁴:

- zjawiska i procesy gospodarcze,
- zagospodarowanie infrastrukturalne,
- układy lokalizacyjne,
- środowisko przyrodnicze,
- ład przestrzenny,
- poziom życia mieszkańców,
- zagospodarowanie przestrzenne.

Z powyższych rozważań wynika, że potencjał polskich uzdrowisk w rozwoju regionalnym to zasób możliwości i zdolności wytwórczej tkwiący w tych specyficznych jednostkach terytorialnych i jego możliwy wpływ na poziom rozwoju społeczno-gospodarczego poszczególnych regionów.

1. Charakterystyka ogólna uzdrowisk polskich – aspekt przestrzenny i ilościowy

Zgodnie z zapisami *Ustawy z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych za uzdrowisko uznaje się „obszar na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, spełniających warunki, o których mowa w art. 34 ust.1, któremu został nadany status uzdrowiska”⁵. Z treści tego artykułu wynika, że status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie następujące warunki:*

⁴ Szymla (1994), s. 11-16.

⁵ *Ustawa* (2005).

- a) ma złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych na zasadach określonych w *Ustawie*;
- b) ma klimat o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w *Ustawie*;
- c) na jego obszarze znajdują się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego;
- d) spełnia określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska;
- e) ma infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, transportu zbiorowego, a także prowadzi gospodarkę odpadami.

Już sama regulacja ustawowa – definicja uzdrowiska – sugeruje, że są to jednostki nie tylko specyficzne, ale wyposażone w określone zasoby naturalne, techniczne, infrastrukturalne, a zatem dysponujące określonym potencjałem.

W Polsce *lecznictwo uzdrowiskowe* jest rozumiane jako zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego z wykorzystaniem warunków naturalnych, takich jak:

- właściwości naturalnych surowców leczniczych,
- właściwości lecznicze klimatu oraz właściwości lecznicze mikroklimatu – a także towarzyszące temu zabiegi fizykalne.

Przytoczona definicja podkreśla dwie główne cechy lecznictwa uzdrowiskowego. Po pierwsze, prowadzone jest ono w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, do których należą: szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci, przychodnie uzdrowiskowe. Zakłady te muszą być zlokalizowane na obszarze uzdrowiska. Po drugie, wykorzystuje właściwości naturalnych surowców leczniczych, takich jak: wody lecznicze (chlorkowo-sodowe, siarczkowo-siarkowodorowe, szczawiny, termalne, radonowe), torfy lecznicze zwane borowinami oraz gazy lecznicze (dwutlenek węgla, siarkowodór, radon, tlen, mieszanka ozonowo-tlenowa). Istotną rolę w leczeniu uzdrowiskowym odgrywają również czynniki środowiskowe, takie jak klimat i mikroklimat danej miejscowości uzdrowiskowej oraz warunki krajobrazowe, które sprzyjają leczeniu ludzi chorych. Współcześnie w uzdrowiskach wykorzystuje się także czynniki fizyczne: światło, ultradźwięki, pole elektromagnetyczne i inne. Należy jednak podkreślić, że obecnie w lecznictwie uzdrowiskowym czynniki te mają wyłącznie znaczenie drugorzędne, o charakterze uzupełniającym. Lecznicze wykorzystanie posiadanych bogactw naturalnych jest możliwe dzięki urządzeniom lecznictwa uzdrowiskowego, tworzącym specyficzną infrastrukturę, do której zalicza się⁶:

- pijalnie uzdrowiskowe,
- tężnie,
- parki,

⁶ Wojnarowski *et al.* (2008), s. 191-192.

- ścieżki ruchowe,
- urządzone odcinki wybrzeża morskiego,
- lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe,
- urządzone podziemne wyrobiska górnicze.

Jako integralna część systemu ochrony zdrowia, lecznictwo uzdrowiskowe ma do spełnienia wiele zadań, takich jak:

- leczenie schorzeń przewlekłych,
- rehabilitacja,
- profilaktyka zdrowotna,
- modyfikowanie i tworzenie nowych leczniczych produktów turystycznych
- edukacja i promocja zdrowia.

Leczenie prowadzone w uzdrowiskach obejmuje przede wszystkim schorzenia przewlekłe, określane jako cywilizacyjne. Są one domeną lecznictwa uzdrowiskowego, które w leczeniu tego typu chorób pełni nie tylko funkcję uzupełniającą i intensyfikującą farmakoterapię, ale w wielu przypadkach może być metodą alternatywną. Tabela 1 prezentuje główne profile lecznicze polskich uzdrowisk statutowych. Profile te zostały określone w *Ustawie z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych*. Profile lecznicze oznaczają, że dane uzdrowisko jest najlepiej przygotowane do prowadzenia leczenia właśnie tych, a nie innych chorób⁷.

Najczęściej wykorzystywanymi przez medycynę uzdrowiskową metodami leczniczymi są⁸:

- balneoterapia – wykorzystuje naturalne tworzywa lecznicze (wody mineralne, peloidy, gazy) w formie: kąpeli leczniczych (w wannach i basenach), inhalacji, irygacji i kuracji pitnych;
- peloidoterapia – wykorzystuje lecznicze właściwości borowiny w formie: zawijań całkowitych lub częściowych, kąpeli borowinowych i zawiesinowych, a także zabiegów ginekologicznych i rektalnych (okłady, tampony, nasiadówki);
- klimatoterapia – wykorzystuje do celów leczniczych walory środowiska przyrodoleczniczego w postaci kąpeli: słonecznych, powietrznych, morskich oraz zabiegów powietrzno-ruchowych; jej uzupełnieniem są walory krajobrazowe danego uzdrowiska;
- hydroterapia – wykorzystuje zwykłą wodę o różnej temperaturze i różnym ciśnieniu w formie: natrysków, kąpeli wirowych i perełkowych oraz masaży podwodnych;
- kinezytoterapia – wykorzystuje w procesie leczenia różne formy aktywności fizycznej o odpowiednio dobranym obciążeniu w postaci: ćwiczeń fizycznych, spacerów, marszów czy jazdy rowerem;
- fizykoterapia – należy do zespołu metod wykorzystujących czynniki fizyczne, takie jak: światło, pole magnetyczne czy ultradźwięki (światłolecznictwo, magnetoterapia, ultradźwięki);

⁷ Burzyński (2005), s. 47.

⁸ Wojnarowski *et al.* (2008), s. 192.

Kierunki lecznicze uzdrowisk polskich

Lp.	Profil leczniczy
1.	Choroby ortopedyczno-urazowe
2.	Choroby układu nerwowego
3.	Choroby reumatologiczne
4.	Choroby kardiologiczne i nadciśnienie
5.	Choroby naczyń obwodowych
6.	Choroby górnych dróg oddechowych
7.	Choroby dolnych dróg oddechowych
8.	Choroby układu trawienia
9.	Cukrzyca
10.	Otyłość
11.	Choroby endokrynologiczne
12.	Osteoporoza
13.	Choroby skóry
14.	Choroby kobiece
15.	Choroby nerek i dróg moczowych
16.	Choroby krwi i układu krwiotwórczego
17.	Choroby oka i przydatków oka

Źródło: *Ustawa* (2005) oraz dane Ministerstwa Zdrowia, 2010.

- dieta, psychoterapia, i inne.

Obecnie w Polsce funkcjonują 44 uzdrowiska statutowe (tabela 2). Najczęściej są to najpiękniejsze krajobrazowo regiony geograficzne kraju. Ich rozmieszczenie na obszarze Polski jest jednak dość nierównomierne. Można zauważyć, że zdecydowana większość uzdrowisk usytuowana jest w południowej części kraju. Jest to konsekwencją występowania zasobów naturalnych, takich jak wody mineralne, peloidy, czy gazy lecznicze, które ze względu na budowę geologiczną, czynią tę część kraju bardziej uprzywilejowaną⁹.

Spośród 44 uzdrowisk zlokalizowanych na terenie Polski, w 24 gminach uzdrowiskowych funkcjonują przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, o statusie prawnym jednoosobowych spółek skarbu państwa (spółek akcyjnych i spółek z ograniczoną odpowiedzialnością), powstałych w wyniku procesu komercjalizacji¹⁰.

Z kolei przedsiębiorstwa uzdrowiskowe w Nałęczowie i Szczawnicy mają charakter prywatny (zostały sprywatyzowane). W najbliższym okresie należy spodziewać się prywatyzacji kolejnych firm uzdrowiskowych (z wyjątkiem 7 spółek wyłączonych obecnie z prywatyzacji)¹¹. Problematyka prywatyzacji uzdrowisk wykracza poza ramy treściowe

⁹ *Ibidem*, s. 187.

¹⁰ Reško (2010), s. 128.

¹¹ *Ibidem*, s. 135.

Tabela 2

Uzdrowiska statutowe w Polsce

Lp.	Nazwa uzdrowiska	Województwo	(Aglomeracja)	Miasto/Gmina
1	Augustów	podlaskie	augustowski	m. Augustów
2	Busko Zdrój	świętokrzyskie	buski	m. Busko Zdrój
3	Ciechocinek	kujawsko-pomorskie	aleksandrowski	m. Ciechocinek
4	Cieplice Śląskie Zdrój	dolnośląskie	m. Jelenia Góra	m. Jelenia Góra
5	Czerniawa Zdrój	dolnośląskie	lubański	m. Świeradów Zdrój
6	Dąbki	zachodniopomorskie	slawieński	gm. Darłowo
7	Długopole Zdrój	dolnośląskie	klodzki	gm. Bystrzyca Kłodzka
8	Duszniki Zdrój	dolnośląskie	klodzki	m. Duszniki Zdrój
9	Goczałkowice Zdrój	śląskie	pszczyński	gm. Goczałkowice Z.
10	Goldap	warmińsko-mazurskie	gołdapski	m. Goldap
11	Horyniec	podkarpackie	lubaczowski	gm. Horyniec
12	Inowrocław	kujawsko-pomorskie	inowrocławski	m. Inowrocław
13	Iwonicz Zdrój	podkarpackie	krośnieński	m. Iwonicz Zdrój
14	Jedlina Zdrój	dolnośląskie	wałbrzyski	m. Jedlina Zdrój
15	Kamień Pomorski	zachodniopomorskie	kamieński	m. Kamień Pomorski
16	Kołobrzeg	zachodniopomorskie	kołobrzesci	m. Kołobrzeg
17	Konstancin Jeziorna	mazowieckie	piaseczyński	m. Konstancin Jeziorna
18	Krasnobród	lubelskie	zamojski	m. Krasnobród
19	Krynica-Zdrój	małopolskie	nowosądecki	m. Krynica
20	Kudowa Zdrój	dolnośląskie	klodzki	m. Kudowa Zdrój
21	Lądek Zdrój	dolnośląskie	klodzki	m. Lądek Zdrój
22	Muszyna	małopolskie	nowosądecki	m. Muszyna
23	Nalęczów	lubelskie	puławski	m. Nalęczów
24	Piwniczna	małopolskie	nowosądecki	m. Piwniczna Zdrój
25	Polanica Zdrój	dolnośląskie	klodzki	m. Polanica Zdrój
26	Polańczyk	podkarpackie	bieszczadzki	gm. Solina
27	Połczyn Zdrój	zachodniopomorskie	świdwiński	m. Połczyn Zdrój
28	Przerzeczyn Zdrój	dolnośląskie	dzierżoniowski	gm. Niemcza
29	Rabka Zdrój	małopolskie	nowotarski	m. Rabka
30	Rymanów Zdrój	podkarpackie	sanocki	gm. Rymanów
31	Solec Zdrój	świętokrzyskie	buski	gm. Solec Zdrój
32	Sopot	pomorskie	Aglomeracja Trójmiejska	m. Sopot
33	Supraśl	podlaskie	białostocki	m. Supraśl
34	Swoszowice	małopolskie	Aglomeracja Krakowska	m. Kraków
35	Szczawnica	małopolskie	nowotarski	m. Szczawnica
36	Szczawno Zdrój	dolnośląskie	wałbrzyski	m. Szczawno Zdrój
37	Świeradów Zdrój	dolnośląskie	lubański	m. Świeradów Zdrój
38	Świnoujście	zachodniopomorskie	m. Świnoujście	m. Świnoujście

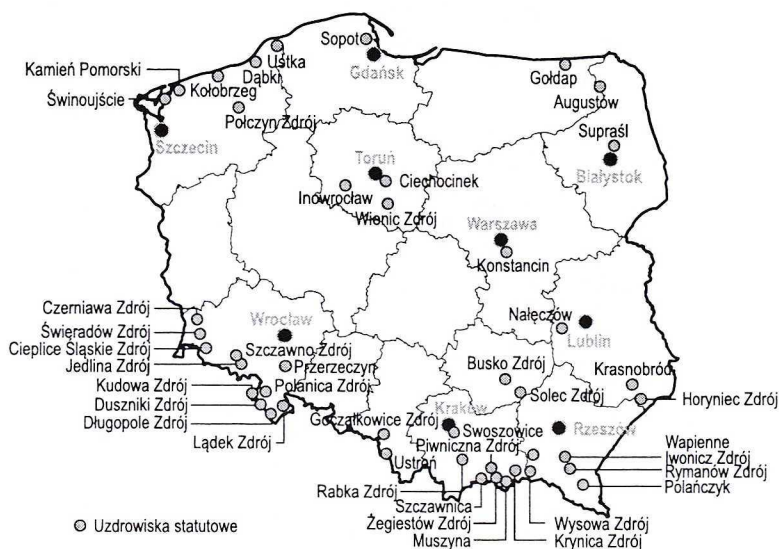
Lp.	Nazwa uzdrowiska	Województwo	(Aglomeracja)	Miasto/ Gmina
39	Ustka	pomorskie	słupski	m. Ustka
40	Ustroń	śląskie	cieszyński	m. Ustroń
41	Wapienne	małopolskie	gorlicki	gm. Sękowa
42	Wieniec Zdrój	kujawsko-pomorskie	włocławski	gm. Brześć Kujawski
43	Wysowa	małopolskie	gorlicki	gm. Ujście Gorlickie
44	Żegiestów Zdrój	małopolskie	nowosądecki	gm. Muszyna

Źródło: Według danych Ministerstwa Zdrowia, 2010.

opracowania, niemniej zdaniem autora, aspekt własnościowy odgrywa ważną rolę w ocenie potencjału uzdrowisk polskich; w ponad bowiem połowie jednostek te specyficzne spółki dysponują znacznymi zasobami skoncentrowanymi na obszarze uzdrowiskowym (infrastruktura uzdrowiskowa, zasoby naturalne, zasoby ludzkie itp.), stanowiącymi kluczowy składnik potencjału gospodarczego analizowanych jednostek terytorialnych.

Na ryc.1 przedstawiono rozmieszczenie przestrzenne poszczególnych uzdrowisk. Na terenie Polski położone są zarówno uzdrowiska nizinne, w liczbie 22, jak i podgórskie oraz górskie, o łącznej liczbie 22. Ponadto, 6 spośród uzdrowisk nizinnych, cechujących się zdecydowanie największym rozproszeniem na obszarze kraju, to uzdrowiska nadmorskie. W ujęciu procentowym udział ww. typów uzdrowisk przedstawia się następująco:

- uzdrowiska podgórskie i górskie – 50%,



Ryc. 1. Rozmieszczenie statutowych uzdrowisk polskich

Źródło: www.gazetakuracjusza.pl.

Tabela 3

Liczba miejsc noclegowych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego oraz liczba miejsc noclegowych ogółem w poszczególnych uzdrowiskach w 2009 r.

Lp.	Nazwa uzdrowiska	Województwo	Liczba miejsc noclegowych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w uzdrowisku	Ogólna liczba miejsc noclegowych w uzdrowisku (funkcja uzdrowiskowa + funkcja turystyczna)	Liczba miejsc noclegowych w zakładach uzdrowiskowych w stosunku do ogólnej liczby miejsc noclegowych w miejscowości uzdrowiskowej (%)
1	2	3	4	5	6
1	Augustów	podlaskie	180	2 238	8,0
2	Busko Zdrój	świętokrzyskie	2 269	2 457	92,3
3	Ciechocinek	kujawsko-pomorskie	4 250	5 089	83,5
4	Cieplice Śląskie Zdrój	dolnośląskie	836	1 100	76,0
5	Czerniawa Zdrój	dolnośląskie	215	486	44,2
6	Dąbki	zachodniopomorskie	1 522	7 990	19,0
7	Długopole Zdrój	dolnośląskie	380	513	74,1
8	Duszniki Zdrój	dolnośląskie	567	1 299	43,6
9	Goczałkowice Zdrój	śląskie	437	565	77,3
10	Goldap	warmińsko-mazurskie	480	616	77,9
11	Horyniec	podkarpackie	535	567	94,3
12	Inowrocław	kujawsko-pomorskie	brak	1 774	0,0
13	Iwnicz Zdrój	podkarpackie	1 487	1 970	75,5
14	Jedlina Zdrój	dolnośląskie	156	180	86,7
15	Kamień Pomorski	zachodniopomorskie	328	411	79,8
16	Kołobrzeg	zachodniopomorskie	5 863	11 236	52,2
17	Konstancin Jeziorna	mazowieckie	236	329	71,7
18	Krasnobród	lubelskie	163	1 044	15,6
19	Krynica-Zdrój	małopolskie	1 959	8 901	22,0
20	Kudowa Zdrój	dolnośląskie	900	1 780	50,6

1	2	3	4	5	6
21	Łądek Zdrój	dolnośląskie	1 334	1 682	79,3
22	Muszyna	małopolskie	598	1 939	30,8
23	Nałęczów	lubelskie	1 294	1 537	84,2
24	Piwniczna-Zdrój	małopolskie	200	1 678	11,9
25	Polanica Zdrój	dolnośląskie	558	1 463	38,1
26	Polańczyk	podkarpackie	660	900	73,3
27	Połczyn Zdrój	zachodniopomorskie	786	1 063	73,9
28	Przerzeczyn Zdrój	dolnośląskie	162	162	100,0
29	Rabka Zdrój	małopolskie	1 602	2 583	62,0
30	Rymanów Zdrój	podkarpackie	1 129	1 493	75,6
31	Solec Zdrój	świętokrzyskie	368	493	74,6
32	Sopot	pomorskie	668	3 947	16,9
33	Supraśl	podlaskie	0,0	432	0,0
34	Swoszowice	małopolskie	101	101	100,0
35	Szczawnica	małopolskie	997	2 448	40,7
36	Szczawno Zdrój	dolnośląskie	872	1 090	80,0
37	Świeradów Zdrój	dolnośląskie	474	2 249	21,1
38	Świnoujście	zachodniopomorskie	917	8 166	11,2
39	Ustka	pomorskie	663	5 438	12,2
40	Ustroń	śląskie	1 821	5 556	32,8
41	Wapienne	małopolskie	100	300	33,3
42	Wieniec Zdrój	kujawsko-pomorskie	348	500	69,6
43	Wysowa	małopolskie	463	650	71,2
44	Żegiestów Zdrój	małopolskie	145	300	48,3
Łącznie			39 023	96 715	40,3

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia, GUS, Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie” oraz informacji turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych (tab. 3, 4).

Procentowy udział ogólnej liczby miejsc noclegowych w uzdrowiskach w poszczególnych województwach (regionach) w stosunku do łącznej liczby miejsc noclegowych w regionach w 2009 r.

Lp.	Województwo (region)	Łączna liczba miejsc noclegowych w uzdrowiskach regionu (funkcja uzdrowiskowa + funkcja turystyczna)	Ogólna liczba miejsc noclegowych w województwie	Liczba miejsc noclegowych w uzdrowisku w stosunku do ogólnej liczby miejsc noclegowych w regionie (%)
1	dolnośląskie	12 004	51 135	23,5
2	kujawsko-pomorskie	7 363	26 023	28,3
3	lubelskie	2 581	18 909	13,6
4	małopolskie	18 900	68 813	27,5
5	mazowieckie	329	40 740	0,8
6	podkarpackie	4 930	22 238	22,2
7	podlaskie	2 670	11 424	23,4
8	pomorskie	9 385	81 444	11,5
9	śląskie	6 121	39 266	15,6
10	świętokrzyskie	2 950	10 937	27,0
11	warmińsko-mazurskie	616	38 366	1,6
12	zachodniopomorskie	28 866	109 506	26,4
	Łącznie	96 715	518 801	18,6

- uzdrowiska nizinne – 50% (w tym 27,2% – 6 jednostek stanowią uzdrowiska nadmorskie)¹².

Biorąc pod uwagę ujęcie przestrzenne, należy zwrócić uwagę na to, że uzdrowiska statutowe występują na terenie 12 województw: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, małopolskiego, mazowieckiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego oraz zachodniopomorskiego.

W świetle przedstawionych danych w tabelach 2 i 3 oraz na ryc. 1 jedynie w czterech regionach Polski nie występuje żadne z uzdrowisk (lubuskie, łódzkie, opolskie, wielkopolskie).

Największa liczba uzdrowisk występuje w regionach: dolnośląskim – 11 jednostek oraz małopolskim – 9 miejscowości uzdrowiskowych. Ze zbioru ogólnego 44 uzdrowisk znaczną większość stanowią jednostki zlokalizowane lub będące niewielkimi miastami – 32 miejscowości. Z kolei Konstancin Jeziorna, Sopot oraz Swoszowice są położone w obrębie dużych aglomeracji miejskich (odpowiednio: Warszawa

¹² Sielicka *et al.* (2005), s. 14.

– region mazowiecki, Trójmiasto – region pomorski, Kraków – region małopolski). Pozostałe 9 jednostek to wiejskie jednostki terytorialne.

2. Potencjał uzdrowisk polskich (według przyjętych kryteriów)

Potencjał gospodarczy uzdrowisk obejmuje¹³:

- miejsca noclegowe (łącznie 39 023 miejsc – tab. 3), w uzdrowiskowych szpitalach, sanatoriach, prewentoriach;
- bazę noclegową, turystyczną, hotelową, ośrodki kolonijne, domy prywatne, pensjonaty (96 715 miejsc – tab. 3);
- bazę zabiegową – dostosowaną do uznanej metodyki leczenia, wyposażoną w aparaturę, urządzenia, instalacje techniczne dla świadczenia usług leczniczych oraz profilaktycznych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych;
- bazę diagnostyczną umiejscowioną w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego lub w odrębnych ośrodkach;
- sieci przychodni uzdrowiskowych;
- urzędnictwo lecznictwa uzdrowiskowego, które służy lecznictwu oraz rekreacji, tworzą specyficzne warunki podnoszące walory uzdrowiska;
- profesjonalną kadrę medyczną, lekarską, pielęgniarską, zabiegową oraz wysoko kwalifikowaną kadrę techniczną i inną związaną z funkcjonowaniem uzdrowiska;
- surowce lecznicze zaliczane do kopalin pospolitych wraz z systemem ich ochrony na wydzielonych obszarach ochrony górniczej oraz przyjęte metody ewakuacji surowców pozabiegowych; ogółem udokumentowane zasoby wód leczniczych w Polsce wynoszą ok. 4,2 tys. m³/h¹⁴;
- infrastrukturę sanitarną i warunki środowiska niezbędne do pełnienia funkcji uzdrowiskowej;
- wydzielone tereny zieleni, parki, drzewostany, obszary chronionego krajobrazu, pomniki przyrody;
- rozwiązania urbanistyczne oraz wyznaczone strefy ochrony miejscowości uzdrowiskowej;
- infrastrukturę rekreacyjną i sportową (wyciągi narciarskie, baseny, kąpieliska, boiska, korty tenisowe, szlaki turystyczne);
- walory historyczne i krajobrazowe (muzea, zabytki, rezerваты itp.).

Jednym z najważniejszych wskaźników określających potencjał uzdrowisk jest liczba miejsc noclegowych pozostających w dyspozycji jednostki. W tabeli 3 przedstawiono

¹³ Opracowano na podstawie Wojnarowski *et al.* (2008), s. 198 oraz badań własnych.

¹⁴ Według danych Państwowego Instytutu Geologicznego, Warszawa, 2009 (w tym solanki, wody lecznicze, termalne i mineralne).

zestawienie liczby miejsc noclegowych w poszczególnych uzdrowiskach w Polsce. Ujęto w nim liczbę miejsc noclegowych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. W świetle przedstawionych danych należy stwierdzić, że największym uzdrowiskiem w Polsce według tego kryterium jest Kołobrzeg (region pomorski), gdzie zlokalizowanych jest prawie 6 tys. miejsc noclegowych w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych. Ważną rolę odgrywa też Ciechocinek, w którym do dyspozycji gości w zakładach uzdrowiskowych pozostaje 4250 łóżek. Najmniejsze uzdrowiska według przedmiotowego kryterium to Swoszowice i Żegiestów-Zdrój. Natomiast w Inowrocławiu i Supraślu nie stwierdzono występowania bazy noclegowej w obiektach lecznictwa uzdrowiskowego.

Uzdrowiska to nie tylko miejscowości realizujące funkcję lecznictwa uzdrowiskowego. Oprócz niej, bardzo ważnym obszarem aktywności gospodarczej uzdrowisk jest funkcja turystyczna, niejednokrotnie dominująca na danym obszarze uzdrowiskowym. Coraz częściej ofertę leczniczą uzupełnia równie bogata oferta wypoczynkowa, rekreacyjna, sportowa, a ostatnio także odnowy biologicznej. Sprzyjają temu wyjątkowo atrakcyjne walory turystyczne środowiska naturalnego i antropologicznego, jak również rozbudowana baza hotelowa i gastronomiczna oraz infrastruktura sportowa i rekreacyjna umożliwiające prowadzenie na obszarze uzdrowisk działalności wypoczynkowo-turystycznej.

Z przedstawionych w tabeli 3 danych wynika, że w zasadzie we wszystkich analizowanych jednostkach oprócz działalności leczniczej realizowana jest też wspomniana funkcja turystyczna (z wyjątkiem Swoszowic i Przerzeczyzna-Zdroju). W większości uzdrowisk funkcja turystyczna stanowi uzupełnienie głównej funkcji leczniczej – dowodzą tego wskaźniki % liczby miejsc noclegowych w zakładach uzdrowiskowych w stosunku do ogólnej liczby miejsc noclegowych w jednostce. Omawiany wskaźnik przyjmuje najwyższe wartości (powyżej 75%) w uzdrowiskach: Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice Śląskie-Zdrój, Gołdap, Horyniec, Iwonicz Zdrój, Jedlina Zdrój, Kamień Pomorski, Łądek Zdrój, Rymanów Zdrój, Szczawno Zdrój. Z kolei omawiany wskaźnik osiąga wartość najniższą (poniżej 25%) w następujących jednostkach: Augustów, Dąbki, Inowrocław, Krasnobród, Krynica-Zdrój, Piwniczna Zdrój, Sopot, Świeradów Zdrój, Świnoujście, Ustka. Niska wartość wskaźnika dowodzi, że dominującą funkcją w uzdrowisku jest funkcja turystyczna.

W tabeli 4 przedstawiono procentowy udział ogólnej liczby miejsc noclegowych w uzdrowiskach w odniesieniu do całkowitego zbioru miejsc noclegowych w danym województwie. Zaprezentowano zatem miarę oceny potencjału gospodarczego (łącznie funkcja lecznicza i turystyczna uzdrowisk) w odniesieniu do poszczególnych województw. W świetle przedstawionych danych, należy stwierdzić, że potencjał ten istnieje w 12 z 16 regionów (75%). Najwyższą wartość wskaźnika stwierdzono w woj. kujawsko-pomorskim: ponad 28% miejsc noclegowych regionu skoncentrowanych jest w miejscowościach uzdrowiskowych. Również w regionach małopolskim, zachodnio-pomorskim oraz świętokrzyskim, ponad 25% bazy noclegowej województwa zlokalizowane jest w uzdrowiskach. Ta liczba świadczy o dużym potencjale tych jednostek

i niewątpliwie w konsekwencji ich wpływie na rozwój poszczególnych regionów. Marginalną rolę w omawianym aspekcie odgrywają uzdrowiska w regionie mazowieckim oraz warmińsko-mazurskim. W tych województwach funkcjonują jedynie dwie niewielkie jednostki uzdrowiskowe (odpowiednio: Konstancin-Jeziorna oraz Gołdap), a zatem ich rola w rozwoju regionalnym jest relatywnie niewielka.

Analizując relację łącznej liczby miejsc noclegowych we wszystkich typach obiektów w ogólnym zbiorze uzdrowisk 12 regionów w odniesieniu do całkowitej liczby miejsc noclegowych w tych województwach, należy stwierdzić, że uzdrowiska dysponują tam istotnym potencjałem. Dokumentuje to wartość wskaźnika wynosząca 18,6%, co świadczy, że prawie jedna piąta całej turystycznej bazy noclegowej wszystkich analizowanych regionów skoncentrowana jest w miejscowościach uzdrowiskowych.

Istotną sferą aktywności gospodarczej jednostek uzdrowiskowych, rozpatrywanej w kontekście rozwoju społeczno-gospodarczego regionu jest eksploatacja i sposób wykorzystania zasobów naturalnych, w szczególności mineralnych wód leczniczych, jako unikalnych endogenicznych zasobów lokalnych i regionalnych.

Dla ochrony tych wód oraz innych surowców naturalnych tworzy się w uzdrowisku obszar górniczy, zdefiniowany w *Ustawie z 4 lutego 1994 r. prawo geologiczne i górnicze*. *Obszar górniczy* jest to przestrzeń, w obrębie której przedsiębiorca upoważniony jest do prowadzenia działalności górniczej zgodnie z wydaną koncesją i na zasadach ustalonych w tej koncesji¹⁵.

Na terenie obszaru górniczego muszą obowiązywać szczególne rygory gospodarowania, podporządkowane nadrzędnemu celowi, jakim jest ochrona złóż wód i innych kopalin. Z punktu widzenia analizy czynników rozwoju regionalnego, posiadanie przez dany region rzadkich zasobów naturalnych jest bardzo istotnym elementem jego potencjału – ich wykorzystanie tworzy miejsca pracy, rozwój przedsiębiorczości, inwestycji itp. Jednocześnie jednak należy zwrócić uwagę na występowanie barier rozwoju na terenach, na których występują zasoby naturalne. W szczególności chodzi o ograniczenia inwestycyjne, wynikające z prawych uwarunkowań ochrony zasobów naturalnych.

W tabeli 5 przedstawiono obecny stan rozmieszczenia obszarów górniczych eksploatowanych w poszczególnych uzdrowiskach. Ponadto, w zestawieniu zawarto informację na temat prowadzenia działalności produkcyjnej wód leczniczych w opakowaniach na terenie danej jednostki. Funkcjonowanie obszaru górniczego na danym obszarze świadczy o występowaniu i eksploatacji zasobów mineralnych wód leczniczych na danym terenie. Dodatkowym elementem potwierdzającym wykorzystywanie potencjału zasobów naturalnych na obszarze danego uzdrowiska jest prowadzenie działalności produkcyjnej (konfekcjonowanie) mineralnych wód leczniczych. Przedstawione elementy są ważnymi czynnikami rozwoju społeczno-gospodarczego na szczeblu lokalnym oraz regionalnym, jako konsekwencja typowych cech charakteryzujących działalność produkcyjną: tworzenie miejsc pracy, więzi kooperacyjne (dostawcy, od-

¹⁵ *Ustawa* (1994).

Tabela 5

Obszary górnicze z zasobami wód leczniczych oraz ich produkcja w opakowaniach w uzdrowiskach Polski w 2009 r. – występowanie (+), brak (-)

Lp.	Nazwa uzdrowiska	Województwo	Obszar górniczy z zasobami wód leczniczych	Produkcja wód leczniczych w opakowaniach
1	Augustów	podlaskie	-	-
2	Busko Zdrój	świętokrzyskie	+	+
3	Ciechocinek	kujawsko-pomorskie	+	+
4	Cieplice Śląskie Zdrój	dolnośląskie	+	-
5	Czerniawa Zdrój	dolnośląskie	+	+
6	Dąbki	zachodniopomorskie	-	-
7	Długopole Zdrój	dolnośląskie	+	-
8	Duszniki Zdrój	dolnośląskie	+	-
9	Goczałkowice Zdrój	śląskie	+	-
10	Gołdap	warmińsko-mazurskie	-	-
11	Horyniec	podkarpackie	+	-
12	Inowrocław	kujawsko-pomorskie	-	-
13	Iwonicz Zdrój	podkarpackie	+	-
14	Jedlina Zdrój	dolnośląskie	+	-
15	Kamień Pomorski	zachodniopomorskie	+	-
16	Kolobrzeg	zachodniopomorskie	+	+
17	Konstancin Jeziorna	mazowieckie	+	-
18	Krasnobród	lubelskie	-	-
19	Krynica-Zdrój	małopolskie	+	+
20	Kudowa Zdrój	dolnośląskie	+	-
21	Lądek Zdrój	dolnośląskie	+	-
22	Muszyna	małopolskie	+	+
23	Nałęczów	lubelskie	+	-
24	Piwniczna-Zdrój	małopolskie	+	+
25	Polanica Zdrój	dolnośląskie	+	+
26	Polańczyk	podkarpackie	+	-
27	Połczyn Zdrój	zachodniopomorskie	+	-
28	Przerzeczyn Zdrój	dolnośląskie	+	-
29	Rabka Zdrój	małopolskie	+	-
30	Rymanów Zdrój	podkarpackie	+	+
31	Solec Zdrój	świętokrzyskie	+	-
32	Sopot	pomorskie	+	-
33	Supraśl	podlaskie	-	-
34	Swoszowice	małopolskie	+	+
35	Szczawnica	małopolskie	-	-
36	Szczawno Zdrój	dolnośląskie	+	+

Lp.	Nazwa uzdrowiska	Województwo	Obszar górniczy z zasobami wód leczniczych	Produkcja wód leczniczych w opakowaniach
37	Świeradów Zdrój	dolnośląskie	+	-
38	Świnoujście	zachodniopomorskie	+	-
39	Ustka	pomorskie	+	-
40	Ustroń	śląskie	+	-
41	Wapienne	małopolskie	+	-
42	Wieniec Zdrój	kujawsko-pomorskie	+	-
43	Wysowa	małopolskie	+	+
44	Żegiestów Zdrój	małopolskie	+	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Państwowego Instytutu Geologicznego.

biocy), inwestycje, kapitał intelektualny, innowacyjność, możliwe tworzenie nadwyżki finansowej. W związku z przedstawionymi danymi zwraca uwagę to, że wyłącznie w 7 uzdrowiskach nie występuje obszar górniczy: Augustów, Dąbki, Gołdap, Inowrocław, Krasnobród, Supraśl oraz Szczawnica. Rozpatrując powyższe dane w kontekście rozwoju regionalnego można stwierdzić, że jedynym regionem, który nie dysponuje zasobami wód leczniczych jest woj. warmińsko-mazurskie. Pozostałe regiony mają zdiagnozowane zasoby tego surowca. Z danych przedstawionych w tabeli 5 wynika, że spośród ogólnej liczby 44 jednostek uzdrowiskowych, w 12 (27,3%) mineralne wody lecznicze wykorzystywane są do produkcji w opakowaniach. W pozostałych 32 uzdrowiskach, zasoby te przeznaczone są do innego celu – najczęściej w działalności *stricte* leczniczej: kąpiele, inhalacje itp.

Rozpatrując zatem te dane w nawiązaniu do problematyki rozwoju regionów, należy stwierdzić, że najistotniejszą rolę omawiany czynnik odgrywa w województwach: małopolskim, gdzie w pięciu jednostkach uzdrowiskowych prowadzona jest działalność produkcyjna (w opakowaniach) wód leczniczych oraz dolnośląskim – trzy uzdrowiska prowadzą tego typu działalność gospodarczą. W regionach świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim, podkarpackim oraz zachodniopomorskim działalność produkcyjna tego typu prowadzona jest wyłącznie w jednej jednostce uzdrowiskowej.

Wyniki powyższej analizy są kolejnym potwierdzeniem istotnego potencjału, jakim dysponują uzdrowiska w regionach małopolskim i dolnośląskim.

Podsumowanie i wnioski

Opracowanie jest próbą oceny potencjału uzdrowisk polskich w rozwoju regionalnym. Ze względu na ograniczoną objętość tekstu, skoncentrowano się na dwóch bardzo istotnych obszarach aktywności gospodarczej uzdrowisk – realizacja funkcji leczniczej oraz funkcji turystycznej według istniejącej bazy noclegowej, a także

występowanie i eksploatacja unikalnych zasobów naturalnych, jakimi są mineralne wody lecznicze, zlokalizowane na obszarach górniczych jednostek uzdrowiskowych. W świetle przedstawionej analizy należy stwierdzić, że uzdrowiska polskie są ważnym elementem potencjału rozwoju regionalnego w dwunastu regionach. W pozostałych czterech województwach nie występują jednostki terytorialne tego typu. Biorąc pod uwagę wielkość bazy noclegowej, największe znaczenie mają uzdrowiska w rozwoju regionów: kujawsko-pomorskiego, małopolskiego, zachodniopomorskiego oraz świętokrzyskiego.

Bardzo istotnym czynnikiem rozwoju regionalnego są zasoby naturalne. Ich unikalnym przykładem są mineralne wody lecznicze, eksploatowane (w olbrzymiej większości uzdrowisk) oraz konfekcjonowane (jedynie w 12 uzdrowiskach – 27,3% ogólnej liczby). W aspekcie rozwoju regionalnego, największą rolę ten czynnik odgrywa w woj. małopolskim oraz dolnośląskim. W regionach świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim, podkarpackim oraz zachodniopomorskim ma on mniejsze znaczenie (według kryterium ilościowego). Natomiast w pozostałych 6 regionach (z wyjątkiem warmińsko-mazurskiego), eksploatacja mineralnych wód leczniczych realizowana jest wyłącznie w formie „niekonfekcyjnej”.

Reasumując, należy stwierdzić, że uzdrowiska polskie ogólnie dysponują potencjałem w rozwoju regionalnym województw Polski. Biorąc pod uwagę analizowane mierniki, największe znaczenie odgrywają w woj. małopolskim, dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, świętokrzyskim oraz zachodniopomorskim. Marginalną rolę odgrywają w regionie warmińsko-mazurskim oraz mazowieckim. W czterech regionach Polski: łódzkim, lubuskim, wielkopolskim oraz opolskim nie występują miejscowości uzdrowiskowe, a zatem nie można rozpatrywać ich potencjału w kontekście rozwoju regionalnego tych województw.

Planowany proces przekształceń własnościowych (prywatyzacja) części przedsiębiorstw uzdrowiskowych należących obecnie do skarbu państwa może stymulować poprawę konkurencyjności tych jednostek, co w konsekwencji pozwoli na wykorzystanie ich potencjału oraz znajdzie swoje odzwierciedlenie w rozwoju regionów, na terenie których przedsiębiorstwa te są zlokalizowane.

Literatura

- Burzyński T. (red.), 2005, *Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług w gminach uzdrowiskowych*. Instytut Turystyki w Krakowie i Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, Kraków.
- Kudłacz T., 1999, *Programowanie rozwoju regionalnego*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
- Reško D., 2010, *Problematyka funkcjonowania sektora uzdrowiskowego w Polsce – wybrane aspekty*; [w:] *Transgraniczna turystyka ekologiczna jako szansa rozwoju Sądeckizny*, M. Reichel (red.). Sądeckie Zeszyty Naukowe nr 1, Starostwo Powiatowe w Nowym Sączu, Nowy Sącz.

- Sielicka J., Nowak J., Przybyłowicz I., 2005, *Informator – atlas polskich uzdrowisk*. Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”, Warszawa.
- Słownik Języka Polskiego*, t.II, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, 1978.
- Stachowiak M., Życiński S. (red.), 2001, *Małe i średnie przedsiębiorstwa a rozwój regionalny*. Wyd. PARP, Warszawa.
- Szymła Z., 1994, *Regionalne uwarunkowania rozwoju przemysłu*. Wyd. AE Kraków, Ossolineum, Kraków.
- Ustawa z 4 lutego 1994 r. Prawo geologiczne i górnicze*, Dz.U. 1994, nr 27 poz. 96.
- Ustawa z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych* (Dz.U. nr 167 z 1.09.2005, poz.1399).
- Wojnarowski J. A., Wołowicz T., Wolak P., 2008, *Zarządzanie turystyką – hotelarstwem i turystyką uzdrowiskową. Wybrane problemy*. Wyd. Naukowe Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości w Nowym Sączu, Nowy Sącz.

Strony internetowe:

www.mz.gov.pl.

www.pgi.gov.pl.

www.gazetakuracjusza.pl.

www.stat.gov.pl.

strony internetowe miejscowości uzdrowiskowych w Polsce.