

Andrzej Hadzik

Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach
Katedra Turystyki i Rekreacji

Wybrane uwarunkowania rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce

Wstęp

Uzdrowiska jako jedne z ważniejszych miejscowości turystycznych cechuje specyfika, tak w zakresie warunków przyrodniczych, ekonomicznych, jak i społecznych, znacznie odbiegająca od sytuacji panującej na obszarach zurbanizowanych i uprzemysłowionych (Kornak, Rapacz 2001). Do podstawowych cech różnicujących należą: wysoka wrażliwość produktu uzdrowiskowego na zmiany w systemie ubezpieczeń, większa zależność rozwoju uzdrowisk od warunków środowiskowych i niższa zdolność dostosowawcza do zaostrzającej się konkurencji rynkowej. Cechy te istotnie wpływają na możliwości rozwojowe obszarów uzdrowiskowych, a w szczególności na rozwój funkcji turystycznej.

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1399) definiuje uzdrowisko jako obszar, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, któremu został nadany status uzdrowiska, w wyniku spełnienia następujących warunków:

- posiadania złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych na zasadach określonych w ustawie,
- posiadania klimatu o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie,
- zlokalizowanie na jego obszarze zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędów lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowanych do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego,
- spełnienia określonych w przepisach o ochronie środowiska wymagań w stosunku do środowiska,
- posiadania infrastruktury technicznej w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, a także prowadzenia gospodarki odpadami.

Turystyka i jej rodzaje w uzdrowiskach statutowych

Według danych Ministerstwa Zdrowia w Polsce w 2006 r. funkcjonowały 43 uzdrowiska statutowe (tab. 1). Pomimo że uzdrowiska statutowe są położone na obszarach wszystkich regionów geograficznych Polski to ich rozłożenie w przestrzeni kraju jest nierównomierne. Jest to spowodowane wynikiem budowy geologicznej, a co za tym idzie uprzywilejowanym występowaniem naturalnych zasobów leczniczych na południowych obszarach kraju (Ponikowska 2001).

W Polsce spośród uzdrowisk, głównie południowych, najwięcej jest zdrojowisk, w których do podstawowych w działalności leczniczej należą zabiegi z użyciem wód leczniczych (tab. 1). Ponadto widoczne są także zdrojowiska borowinowe, przeważnie usytuowane na północy kraju, gdzie wśród podstawowych zabiegów można wyróżnić terapie przy użyciu borowiny. Ponadto uzdrowiska Krasnobród i Augustów mają charakter uzdrowisk klimatyczno-borowinowych, a Nałęczów – zdrojowiska klimatycznego.

Uzdrowiska górskie i podgórskie w liczbie 22 są położone w województwach południowych, czyli dolnośląskim (10 uzdrowisk), śląskim (1), małopolskim (8) i podkarpackim (3).

Uzdrowiska nizinne w liczbie 21 wykazują większe rozproszenie. W pasie nadmorskim województw północnej Polski znajduje się 5 uzdrowisk statutowych, a na pozostałych obszarach Polski dalszych 16 uzdrowisk nizinnych położonych w 11 województwach. Procentowo uzdrowiska górskie i podgórskie stanowią 51,2% udziału wszystkich statutowych uzdrowisk w Polsce, a uzdrowiska nizinne pozostałe 48,8%.

Większość uzdrowisk statutowych (32) położonych jest w granicach administracyjnych miast, głównie małych. W obrębie wielkich aglomeracji: warszawskiej, trójmiejskiej i krakowskiej położone są w kolejności uzdrowiska: Konstancin-Jeziorna, Sopot i Swoszowice. Widoczne są ponadto miejscowości wiejskie, w tym 3

Tab. 1. Uzdrowiska statutowe w Polsce w 2006 r.

Województwo	Miasto/Gmina	Uzdrowisko statutowe	Hipsometria	Typ uzdrowisk	
Dolnośląskie	m. Jelenia Góra	Cieplice Śląskie-Zdrój	podgórskie	zdrojowisko borowinowe	
	m. Świeradów-Zdrój	Czerniawa-Zdrój	podgórskie	zdrojowisko	
	gm. Bystrzyca Kłodzka	Długopole-Zdrój	podgórskie	zdrojowisko	
	m. Duszniki-Zdrój	Duszniki-Zdrój	górskie	zdrojowisko borowinowe	
	m. Jedlina-Zdrój	Jedlina-Zdrój	górskie	zdrojowisko	
	m. Kudowa-Zdrój	Kudowa-Zdrój	podgórskie	zdrojowisko	
	m. Łądek-Zdrój	Łądek-Zdrój	podgórskie-górskie ¹	zdrojowisko	
	m. Polanica-Zdrój	Polanica-Zdrój	podgórskie	zdrojowisko	
	gm. Niemcza	Przerzeczyn-Zdrój	nizinne	zdrojowisko	
	m. Szczawno-Zdrój	Szczawno-Zdrój	podgórskie	zdrojowisko	
	m. Świeradów-Zdrój	Świeradów-Zdrój	górskie	zdrojowisko borowinowe	
	Kujawsko-Pomorskie	m. Ciechocinek	Ciechocinek	nizinne	zdrojowisko borowinowe
		m. Inowrocław	Inowrocław	nizinne	zdrojowisko borowinowe
gm. Brześć Kujawski		Wieniec-Zdrój	nizinne	zdrojowisko borowinowe	
Lubelskie	m. Krasnobród	Krasnobród	nizinne	uzdrowisko klim.-borow.	
	m. Nałęczów	Nałęczów	nizinne	zdrojowisko klimatyczne	
Lubuskie	-	-	-	-	
Łódzkie	-	-	-	-	
Małopolskie	m. Krynica	Krynica	górskie	zdrojowisko borowinowe	
	m. Muszyna	Muszyna	podgórskie	zdrojowisko	
	m. Piwniczna-Zdrój	Piwniczna-Zdrój	podgórskie	zdrojowisko borowinowe	
	m. Rabka-Zdrój	Rabka-Zdrój	górskie	zdrojowisko	
	m. Kraków	Swoszowice-Kraków	nizinne	zdrojowisko	
	m. Szczawnica	Szczawnica	podgórskie-górskie ¹	zdrojowisko	
	gm. Sękowa	Wąpienne	podgórskie	zdrojowisko borowinowe	
	gm. Uście Gorlickie	Wysowa	górskie	zdrojowisko borowinowe	
	gm. Muszyna	Żegiestów-Zdrój	podgórskie	zdrojowisko	

Tab. 1. Uzdrawiska statutowe w Polsce w 2006 r. c. d.

Mazowieckie	m. Konstancin-Jeziorna	Konstancin-Jeziorna	nizinne	zdrojowisko
Opolskie	-	-	-	-
Podkarpackie	gm. Horyniec m. Iwonicz-Zdrój gm. Solina gm. Rymanów	Horyniec Iwonicz-Zdrój Polanчыk Rymanów-Zdrój	nizinne podgórskie podgórskie podgórskie	zdrojowisko borowinowe zdrojowisko borowinowe zdrojowisko zdrojowisko borowinowe
Podlaskie	m. Augustów m. Supraśl	Augustów Supraśl	nizinne nizinne	uzdrawisko klim.-borow. uzdrawisko klim.-borow.
Pomorskie	m. Sopot m. Ustka	Sopot Ustka	nizinne nizinne	zdrojowisko zdrojowisko borowinowe
Śląskie	gm. Goczałkowice-Zdrój m. Ustroń	Goczałkowice-Zdrój Ustroń	nizinne podgórskie	zdrojowisko borowinowe zdrojowisko borowinowe
Świętokrzyskie	m. Busko-Zdrój gm. Solec-Zdrój	Busko-Zdrój Solec-Zdrój	nizinne nizinne	zdrojowisko borowinowe zdrojowisko borowinowe
Warmińsko-mazurskie	m. Gołdap	Gołdap	nizinne	zdrojowisko
Wielkopolskie	-	-	-	-
Zachodnio-Pomorskie	m. Kamień Pomorski m. Kołobrzeg m. Polczyn-Zdrój m. Świnoujście	Kamień Pomorski Kołobrzeg Polczyn-Zdrój Świnoujście	nizinne nizinne nizinne nizinne	zdrojowisko borowinowe zdrojowisko borowinowe zdrojowisko borowinowe zdrojowisko borowinowe

1 – uzdrawiska ze względu na położenie n.p.m. wchodzą w dwie strefy hipsometryczne
 Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Departamentu Organizacji i Ochrony Zdrowia
 (Wydział Uzdrawisk) Ministerstwa Zdrowia.

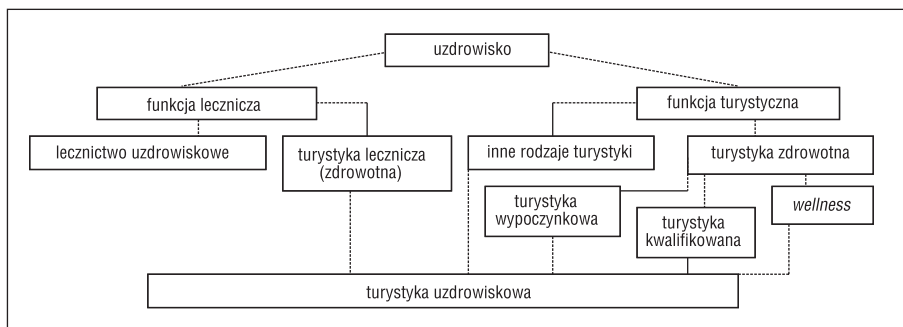
z nich to wsie gminne: Goczałkowice-Zdrój, Horyniec oraz Solec-Zdrój (Jagusiewicz 2002).

Według Januszewskiej (2004) istotą produktu uzdrowiskowego jest cały zestaw dóbr i usług umożliwiających nabywcy uprawianie turystyki uzdrowiskowej. Cytowana autorka definiuje turystykę uzdrowiskową jako wyjazdy związane z kuracją sanatoryjną, rehabilitacją i leczeniem uzdrowiskowym, powiązane z zabiegami przyrodolecznictwami świadczonymi na podstawie konsultacji lekarza uzdrowiskowego.

Dryglas (2005) uważa, że turystyka uzdrowiskowa (uzdrowiskowy produkt turystyczny) powstaje przez „złożenie” trzech funkcji: leczniczej (I filar turystyki uzdrowiskowej) oraz wypoczynkowej (turystycznej) i profilaktycznej, które stanowią II filar turystyki uzdrowiskowej.

Analiza teoretyczna podstawowych funkcji uzdrowisk pozwala wyodrębnić wśród turystyki uzdrowiskowej, poza główną turystyką zdrowotną, również turystykę leczniczą (zdrowotną) realizowaną w ramach funkcji leczniczej, a także inne rodzaje turystyki, których zasadnicze cele nie obejmują szeroko rozumianego zdrowia, czy leczenia jakiejś dysfunkcji (ryc. 1).

Autor uważa, że turystykę leczniczą, która rozwija się dzięki funkcji leczniczej w uzdrowiskach należy również zaliczyć do jednej z rodzajów turystyki zdrowotnej. Wynika to z nadrzędności pojęcia „zdrowie” w stosunku do terminu „leczenie”. Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) „zdrowie można określić jako wartość, dzięki której jednostka lub grupa mogą z jednej strony realizować swoje aspiracje i potrzebę satysfakcji, a z drugiej strony zmieniać się lub radzić sobie ze środowiskiem”. Pojęcie zdrowia stanowi kategorię, w której jednostki nie spełniające jego kryteriów w odniesieniu do swojego aktualnego stanu zdrowia ujawniają potrzeby zdrowotne. Według WHO stanowią one takie zakłócenie w stanie zdrowia lub samopoczuciu, które wymaga interwencji w postaci działań leczniczych, rehabilitacyjnych lub pomocy społecznej, a także działań zapobiegawczych (Włodarczyk 1996). Wynika z tego, że leczenie uzdrowiskowe obejmujące przede wszystkim choroby przewlekłe jest swego rodzaju „pomocnym narzędziem” dla osiągnięcia dobrego stanu zdrowia (Sielicka 2005). W turystyce leczniczej, podobnie jak w innych rodzajach turystyki zdrowotnej, cel związany z poprawą zdrowia jest najważniejszy.



Ryc. 1. Podstawowe funkcje społeczno-gospodarcze uzdrowisk w Polsce

Źródło: opracowanie własne.

Ponadto turystyka zdrowotna w uzdrowiskach jest realizowana w ramach turystyki wypoczynkowej, turystyki kwalifikowanej oraz *wellness*. W tych rodzajach aktywności osiągnięcie wysokiego stanu zdrowia jest w większym stopniu możliwe, niż w zdrowotnej turystyce leczniczej, ponieważ uczestniczą w nich głównie osoby nieposiadające widocznych jednostek chorobowych. Turystyka wypoczynkowa w formie wczasów, kolonii, zimowisk, pobytów weekendowych, zielonych szkół pozwala na obszarach uzdrowiskowych realizować potrzebę odnowy psychofizycznej człowieka, przy wykorzystaniu do tego występujących czynników naturalnych, w tym głównie klimatu i wody (Gołembski 2002). Innym rodzajem turystyki, gdzie cel zdrowotny dominuje jest turystyka kwalifikowana, która jest realizowana na obszarach uzdrowiskowych w ramach turystyki: kolarskiej, narciarskiej, jeździeckiej, motorowodnej, pieszej (nizinnej i górskiej), żeglarskiej, speleologicznej, kajakowej, motorowej oraz nurkowania (Merski 2002).

W odróżnieniu od lecznictwa uzdrowiskowego, gdzie o pobycie decydują głównie różnorakie choroby przewlekłe, w działalności turystycznej w uzdrowiskach ważnym okazuje się współcześnie potrzeba szeroko rozumianej regeneracji człowieka w aspekcie fizycznym i psychicznym poprzez działania profilaktyki pierwotnej. Stąd Dryglas dostrzega na obszarach uzdrowiskowych również taki rodzaj działalności turystycznej, który zapewnia dobry stan psychofizyczny człowieka – *wellness* (2005). W literaturze pojęcie „*wellness*” utożsamia się jako „dobrostan ogólny” czyli „*stan szczęśliwego, harmonijnego życia, obejmujący nie tylko sferę fizyczną, ale również intelektualną, uczuciową, społeczną i duchową*” (Pilawska, Pilawski, Petryński 2003, pojęcie „*wellness*” utożsamia się w literaturze z terminem „zdrowie” oznaczającym „...nie tylko brak choroby lub kalectwa, ale również optymalny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny”). Turystka uzdrowiskowa, której podstawę stanowi turystyka zdrowotna obejmuje ponadto inne rodzaje działalności turystycznej. Zaliczamy do nich, uwzględniając kryterium motywu wyjazdu zwłaszcza turystkę: kulturalną, biznesową, kongresową, wiejską, przygodową oraz turystkę tranzytową i przygraniczną dla obszarów uzdrowiskowych położonych blisko granicy państwowej.

Ruch turystyczny na obszarach statutowych uzdrowisk

W pracy analizie poddano zmiany w przyjazdach w latach 1998-2004 do ujmowanych przez GUS turystycznych obiektów noclegowych w gminach i miastach, na obszarach których zlokalizowane były wszystkie 43 statutowe uzdrowiska w Polsce (tab. 2).

Tab. 2. Zmiany w przyjazdach do turystycznych obiektów noclegowych w gminach i miastach uzdrowiskowych w latach 1998-2004

Zmienne określające przyjazdy turystyczne	1998	2004	„Z”
Turyści ogółem	1 546 267	1 478 765	-
Turyści zagraniczni ogółem	146 228	254 698	+
Turyści ogółem korzystający z zakładów uzdrowiskowych	347 736	352 541	+
Turyści zagraniczni korzystający z zakładów uzdrowiskowych	22 873	64 298	+
Stopień wykorzystania miejsc noclegowych ogółem (%)	46,85	40,78	-
Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w zakładach uzdrowiskowych (%)	75,16	70,04	-
Liczba udzielonych noclegów ogółem	12 195 995	9 213 842	-
Liczba udzielonych noclegów w zakładach uzdrowiskowych	5 918 594	4 446 963	-

Objaśnienia: Z – zmiany w latach 1998-2004, - spadek, + wzrost.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Rekordowym pod względem przyjazdów w latach 1998-2004 okazał się rok 1999, kiedy odnotowano największą liczbę przyjazdów turystów korzystających z pobytów w turystycznych w obiektach noclegowych wynoszącą 1 590 658 osób. Analizując dane w tabeli 2 należy stwierdzić, że w gminach i miastach uzdrowiskowych w latach 1998-2004 dał się zauważyć spadek liczby turystów krajowych (z 1 400 039 do 1 224 067 osób). Jednakże równocześnie w latach 1998-2004 wzrosła liczba turystów zagranicznych o 74,2% (o ponad 108 tys. osób), wynosząc w 2004 r. 254 698 osób.

Spośród obiektów noclegowych rozwijających na badanych obszarach turystykę uzdrowiskową najważniejszymi są zakłady uzdrowiskowe. W latach 1998-2004 w zakładach uzdrowiskowych zaliczanych przez GUS do turystycznych obiektów noclegowych odnotowano wzrost przyjazdów z 347 736 do 352 541 osób (tab. 2). Według danych GUS w 2004 r. najwięcej udzielono noclegów w wyróżnionych zakładach uzdrowiskowych (4 446 963 noclegów czyli 48,2% wszystkich udzielonych noclegów). Analiza struktury turystów ze względu na miejsce pochodzenia gości pokazała, że w latach 1998-2004 na ogólny wzrost przyjazdów do zakładów uzdrowiskowych miał wpływ wzrost przyjazdów turystów zagranicznych (z 22 873 do 64 298 osób w 2004 r.). Analiza pochodzenia turystów zagranicznych na podstawie dostępnych danych GUS pokazała, że zdecydowanie najliczniejszą grupę stanowili Niemcy (179 014 osób w 2004 r.).

Ważnym w rozwoju funkcji turystycznej stał się zwłaszcza wzrost przyjazdów turystów zagranicznych, głównie do sanatoryjnych zakładów uzdrowiskowych, które były w okresie badawczym podstawowym miejscem działalności w zakresie usług turystyki zdrowotnej (Gazeta Wrocławska 2005). Według szacunkowych danych Instytutu Turystyki w Warszawie ponad 64 tys. gości zagranicznych przebywających w zakładach uzdrowiskowych w 2004 r. stanowiło około 24% wszystkich turystów zagranicznych odwiedzających Polskę w celach zdrowotnych (Łopaciński 2005).

Znaczenie systemu ubezpieczeń społecznych w rozwoju uzdrowisk

Badania własne i obce dowodzą, że w okresie badawczym wpływ na funkcjonowanie uzdrowisk miał zwłaszcza system ubezpieczeń społecznych w oparciu o powszechne ubezpieczenie zdrowotne (Ponikowska, Styś, Iwankiewicz–Rak 2001, Kuczek 2004). System powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego stanowił dla wielu placówek uzdrowiskowych podstawową barierę ich rozwoju. W szczególności były to niskie fundusze na lecznictwo uzdrowiskowe z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie najlepsza współpraca z kasami chorych (od 2003 r. z NFZ). Innymi barierami w rozwoju zasadniczych funkcji uzdrowisk okazały się ponadto: niestabilne warunki społeczno-gospodarcze, wzrost cen na rynku, brak wykwalifikowanych kadr oraz widoczne zubożenie społeczeństwa.

Pomimo zwiększania w latach 1999-2006 budżetu kas chorych (od 2003 r. NFZ) wielkość udziału finansowania działalności uzdrowiskowej w ochronie zdrowia w oparciu o system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego systematycznie malała w porównaniu do okresu finansowania budżetowego w 1997-1998 (tab. 3).

Tab. 3. Udział finansowania leczniczych pobytów uzdrowiskowych w latach 1997-2006

Wielkość	Finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce									
	W systemie budżetowym		W systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
w mln zł	347,4	383,4	312,4	316,0	355,5	378,1	330,5	339,5	356,5	350,4
w % ogółem	1,80	1,80	1,45	1,39	1,24	1,32	1,13	1,11	1,08	1,03

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia (1997-1998), kas chorych (1999-2002) oraz planów finansowych NFZ za lata 2003-2006.

Ograniczony zakres finansowania lecznictwa uzdrowiskowego z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego spowodował z jednej strony ograniczenie zakresu społecznej funkcji leczniczej, a z drugiej wymusił na podmiotach uzdrowiskowych inne formy działalności, w tym przede wszystkim rozwój usług turystyki zdrowotnej. Ograniczając finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego, kasy chorych przyczyniły się z jednej strony do upadku czy pogorszenia sytuacji ekonomicznej w wielu jednostkach uzdrowiskowych, a z drugiej spowodowały „walkę” o klienta komercyjnego poprzez poprawę jakości usług w wielu uzdrowiskach (Kraśniński 2003). Zaczęto „poszukiwać” w wielu jednostkach uzdrowiskowych, w tym w sanatoriach klientów komercyjnych oraz po wejściu Polski do UE od 2004 r. zaczęto kontraktować pobyty obcokrajowców z zagranicznymi instytucjami finansującymi lecznictwo uzdrowiskowe, w tym przede wszystkim z niemieckimi kasami chorych.

Kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce

Turystykę na obszarach uzdrowiskowych należy traktować jako jedną z możliwych funkcji rozwojowych w połączeniu z innymi kierunkami rozwoju. Strategia obszaru uzdrowiskowego powinna się opierać nie tylko o zrównoważony zewnętrznie i wewnętrznie rozwój (Żabińska 2000), ale powinna zapewnić trzy podstawowe zasady: zintegrowanego podejścia, partnerstwa i koncentracji na wybranych dziedzinach. Należą do nich turystyka i lecznictwo uzdrowiskowe, które muszą spełniać warunki: celowości, wykonalności oraz akceptowalności (Żabińska 2003).

Uwzględniając zasoby turystyczne uzdrowisk, ich różnorodność, położenie geograficzne oraz aktualne i przyszłościowe rynki uzdrowiskowo-turystyczne, a także trendy na rynkach usług zdrowotno-turystycznych oraz leczniczych do kluczowych produktów krajowych obszarów uzdrowiskowych należy zaliczyć: turystykę leczniczą (zdrowotną) i lecznictwo uzdrowiskowe, turystykę zdrowotną opartą o *wellness* oraz turystykę wypoczynkową i kwalifikowaną, turystykę miejską i kulturową, turystykę biznesowo-kongresową, turystykę wiejską (agroturystykę, ekoturystykę), turystykę ekologiczną (Łopaciński 2003).

Spośród pięciu wyodrębnionych marek turystycznych w strategii rozwoju narodowego produktu turystycznego dla uzdrowisk krajowych najbliższa turystyce uzdrowiskowej jest „*turystyka aktywna, rekreacyjna i specjalistyczna*”, która stanowi turystykę wypoczynkową oraz turystykę kwalifikowaną (Jagusiewicz 2001). Uważa się, że turystyka uzdrowiskowa powinna stać się jednym z markowych produktów, ujętym w przyszłej strategii produktu turystycznego Polski.

Literatura

- Dryglas D., 2005, *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*, Praca doktorska, UJ, Kraków.
- Gołembski G. (red.), 2002, *Kompedium wiedzy o turystyce*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa-Poznań.
- Jagusiewicz A., 2001, *Funkcje turystyczne uzdrowisk polskich*, Instytut Turystyki, Warszawa.
- Jagusiewicz A., 2002, *Infrastruktura turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, Instytut Turystyki, Warszawa.
- Januszewska M., 2004, *Znaczenie produktu uzdrowiskowego w rozwoju turystyki w Polsce*, [w:] A. Panasiuk (red.), *Markowe produkty turystyczne*. Uniw. Szczeciński, Szczecin.
- Kornak A. S., Rapacz A., 2001, *Zarządzanie turystyką i jej podmiotami w miejscowości i regionie*, Wyd. AE we Wrocławiu.
- Kraśniński Z., 2003, *Jakość usług w turystyce uzdrowiskowej w Polsce i w Unii Europej-*

- skiej, [w:] G. Gołębski (red.), *Kierunki rozwoju badań naukowych w turystyce*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Kształtowanie produktu turystycznego jako czynnika aktywizacji gospodarczej regionów i społeczności lokalnych*, 2003, Polska Organizacja Turystyczna, Warszawa.
- Kuczek A., 2004, *Uzdrowiska polskie w okresie transformacji na przykładzie uzdrowisk Ziemi Kłodzkiej*, Praca doktorska, AE, Wrocław.
- Łopaciński K., 2005, *Przyjazdy do Polski w celach zdrowotnych*, [w:] A. Gotowt-Jezioraska, J. Wyrzykowski (red.), *Turystyka a uzdrowiska*, PST, Warszawa.
- Łopaciński K., 2003, *Tworzenie regionalnych i lokalnych produktów turystycznych i dostosowanie produktów do sytuacji rynkowej*, [w:] *Kształtowanie produktu turystycznego jako czynnika aktywizacji gospodarczej regionów i społeczności lokalnych*, Polska Organizacja Turystyczna, Warszawa.
- Merski J., 2002, *Turystyka kwalifikowana*, WSZE, Warszawa.
- Pilawska A., Pilawski A., Petryński W., 2003, *Zarys teorii i metodyki rekreacji ruchowej*, GWSH, Katowice.
- Ponikowska I., 2001, *Kompendium balneologii*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń.
- Ponikowska I., Styś A., Iwankiewicz-Rok B., 2001, *Typowanie głównych parametrów jakości w lecznictwie uzdrowiskowym*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń.
- Sielicka J. (red), 2005, *Uzdrowiska zapraszają*, Informator – Atlas Uzdrowisk Polskich, Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”, Warszawa.
- Włodarczyk C., 1996, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Wyd. Vesalius, Łódź-Kraków-Warszawa.
- Zagraniczni goście ratują uzdrowiska*, 2005, „Gazeta Wrocławska”.
- Żabińska T., 2000, *Paradygmat turystyki zrównoważonej a rozwój turystyki na obszarach chronionych*, [w:] S. Bosiacki (red.), *Gospodarka turystyczna u progu XXI wieku*, AWF, Poznań.
- Żabińska T., 2003, *Metodologiczne uwarunkowania skuteczności strategii produktu turystycznego w koncepcji zintegrowanego rozwoju regionu*, [w:] G. Gołębski (red.), *Kierunki rozwoju badań naukowych w turystyce*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.