

## **SPECYFIKA OFERTY NADMORSKICH OŚRODKÓW UZDROWISKOWYCH W POLSCE NA PRZYKŁADZIE KAMIENIA POMORSKIEGO I MIELNA**

Ewa Szczepanowska, Emilia Wodyk

Uniwersytet Szczeciński

**Streszczenie.** Lecznictwo uzdrowiskowe ma bardzo długą historię i sięga daleko w przeszłość. Zdrowie, zaraz po potrzebie zaspokajania pragnienia i głodu, stanowi najważniejszy czynnik umożliwiający prawidłowe funkcjonowanie człowieka. Celem pracy było zaprezentowanie i porównanie oferty nadmorskich ośrodków uzdrowiskowych na przykładzie Kamienia Pomorskiego i Mielna oraz wykazanie, iż wymagają one restrukturyzacji, zmian oraz pozyskania nowych inwestorów. Badaniu poddano zostało 120 respondentów obu płci powyżej 18. roku życia. Respondenci stanowili grupę kuracjuszy dwóch ośrodków uzdrowiskowych na terenie miejscowości województwa zachodniopomorskiego: Kamień Pomorski oraz Mielno. Metodę badań stanowił sondaż diagnostyczny na temat oferty usługowo-wypoczynkowej tych ośrodków, który posłużył do przedstawienia przystosowania wyposażenia ośrodków uzdrowiskowych do świadczonych przez nie usług, oceny ich jakości, stopnia zadowolenia kuracjuszy, a także kierunku, w jakim powinny te ośrodki się rozwijać i poszerzać swoją działalność. Wyniki obserwacji dowodzą, iż badane ośrodki uzdrowiskowe wymagają wysokich nakładów finansowych i restrukturyzacji, począwszy od wyposażenia po zakres oferowanych usług. Porównując uzyskane wyniki z badaniami innych autorów, można stwierdzić, iż ośrodki uzdrowiskowe w Polsce nie są przygotowane i konkurencyjne w stosunku do oferty państw europejskich.

**Słowa kluczowe:** nadmorski ośrodek uzdrowiskowy, specyfika oferty, Kamień Pomorski, Mielno

### **WSTĘP**

Celem pracy jest zaprezentowanie i porównanie oferty nadmorskich ośrodków uzdrowiskowych na przykładzie Kamienia Pomorskiego i Mielna a także wykazanie, iż wymagają one restrukturyzacji, zmian oraz pozyskania nowych inwestorów.

W prezentowanej pracy postawiono następujące pytania badawcze:

---

Adres do korespondencji – Corresponding authors: Ewa Szczepanowska, Emilia Wodyk, Uniwersytet Szczeciński, Wydział Nauk o Ziemi, Katedra Rekreacji, ul. Mickiewicza 18, 70-383 Szczecin, e-mail: [eszczepan@poczta.onet.pl](mailto:eszczepan@poczta.onet.pl)

1. Czy oferta dwóch badanych nadmorskich ośrodków uzdrowiskowych jest wystarczająco dobrze rozwinięta?
2. Jakie czynniki ograniczają rozwój ośrodków uzdrowiskowych w Polsce?
3. Czy należy sprywatyzować polskie ośrodki uzdrowiskowe, aby zaczęły być rentowne?

W grupie uzdrowisk nadmorskich dominującą rolę odgrywają uzdrowiska województwa zachodniopomorskiego, które skupia większość z ważniejszych obiektów uzdrowiskowych zlokalizowanych w polskim pasie nadmorskim. Uzdrowiska profilują działalność, specjalizując się w leczeniu konkretnych schorzeń i dolegliwości.

## UZDROWISKA, ICH FUNKCJE I PROBLEMY ROZWOJOWE

Usługi turystyki uzdrowiskowej definiowane są jako czynności związane z zaspokajaniem potrzeb turystyki uzdrowiskowej w sposób bezpośredni bądź pośredni. Do usług tych można zaliczyć m.in. usługi medyczne, gastronomiczne, noclegowe, transportowe. Lecznictwo uzdrowiskowe stanowi z jednej strony dział medycyny, a z drugiej uznawane jest za składnik gospodarki turystycznej [Lewandowska 2005a, b, 2007].

Uzdrowisko określa się jako obszar charakteryzujący się występowaniem naturalnych surowców leczniczych, wydzielony, spełniający określone warunki, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe [Dz.U. z 2005 Nr 167, poz. 1399, Rozdział 1, Art. 2].

Funkcje uzdrowisk nadmorskich wraz z upływem czasu znacznie się przekształciły wskutek postępu technologicznego oraz wzrostu wymagań potencjalnych kuracjuszy. Uzdrowiska nie mogą już wypełniać wyłącznie tradycyjnych zadań, lecz muszą pozyskiwać kuracjuszy przez wprowadzanie innowacyjnych produktów oraz usług.

Podstawową funkcją uzdrowisk jest poprawa zdrowia pacjenta, zapobieganie dalszemu rozwojowi choroby oraz profilaktyka i edukacja zdrowotna [Dryglas 2006]. Celem działalności każdego uzdrowiska jest osiągnięcie dobrych wyników przez wytwarzanie produktów turystyki zdrowotnej [Lęcka 2005]. Najistotniejszą funkcją uzdrowisk jest odnowa sił oraz aktywny wypoczynek kuracjuszy [Dryglas 2006]. Dawne uzdrowiska charakteryzowały się zaspokajaniem potrzeb biernych oraz relaksujących, natomiast współczesne powinny cechować się możliwością aktywnego spędzania czasu wolnego [Przybyszewska-Guedelis 2005]. Odchodzi się od prostych funkcji „leczenia w kurortach” bądź „wczasów letnich” i zastępuje się je multifunkcjonalnymi centrami, które zaspokajają różnorakie potrzeby i posiadają bogatą ofertę usług. Podobnego zdania jest Jagusiewicz [2001], zwracający uwagę na ważną, kształtującą się dopiero funkcję turystyczno-profilaktyczną ośrodków wypoczynkowych i uzdrowiskowych, łączącą ze sobą zarówno odnowę biologiczną, zabiegi rewitalizacyjne, jak i aktywny wypoczynek i sport. Zaznacza on, iż przy realizacji tej funkcji istotny jest dostęp do atrakcyjnych urządzeń rekreacyjno-sportowych. Spośród różnorodnych funkcji uzdrowisk większą uwagę trzeba skupić na prozdrowotnej edukacji (promowaniu zdrowego stylu życia) oraz profilaktyce, a nie na samym leczeniu [Przybyszewska-Guedelis 2005].

Według Drygla [2006], oprócz istniejącej bazy zabiegowej, infrastruktury architektonicznej oraz walorów leczniczych, uzdrowiska posiadają także walory turystyczne śro-

dowiska naturalnego i antropogenicznego, które umożliwiają uprawianie różnych form turystyki.

Współcześnie funkcje turystyki uzdrowiskowej można podzielić na funkcje lecznictwa uzdrowiskowego (turystyka lecznicza, do której zalicza się wszelkie produkty i usługi lecznicze) oraz na funkcje turystyczne (turystyka zdrowotna, do której zalicza się wszelkie produkty i usługi zdrowotne i turystyczne. Dzieli się ona na turystykę wypoczynkową, kwalifikowaną oraz wellness) [Dryglas 2006].

Podsumowując, oprócz potrzeby poprawy stanu zdrowia, wzrasta potrzeba odpoczynku poprawiającego kondycję psychofizyczną oraz spowalniającego powstawanie nowych chorób [Dryglas 2006].

Podstawą do zachęcenia, a w efekcie do skorzystania z oferty uzdrowiska jest stworzenie takiego produktu, który swoimi cechami i specyfiką przyciągnie nowych kuracjuszy oraz sprosta wymaganiom i produktom oferowanym przez ośrodki konkurencyjne w państwach europejskich. Przy tworzeniu produktu turystycznego uzdrowisk należy uwzględniać cechy odróżniające dany produkt od innych pod względem: jakości, stałości cen, długiej obecności na rynku, dostosowania do danej sytuacji i możliwości jego modyfikacji w krótkim czasie [Dryglas 2006]. Za zadania produktu uzdrowiskowego przyjmuje się m.in.: zaspokojenie potrzeb turystów, użyteczność (wynikającą z umiejętności rozpoznania potrzeb) oraz odrębność, wyróżniającą dany produkt od pozostałych na rynku [Dryglas 2006].

Istotnym elementem uzdrowiskowego produktu turystycznego są wszelakiego rodzaju wydarzenia kulturalne, koncerty, duże imprezy sportowe oraz inne możliwości spędzania czasu wolnego [Lewandowska 2005a, b]. Sprawny rozwój i funkcjonowanie uzdrowisk wymaga nie tylko nakładów finansowych czy stworzenia odpowiedniego produktu, ale także odpowiedniej reklamy i promocji po to, aby produkt ten sprzedać. Według Lewandowskiej [2005b], to dzięki odpowiedniemu wykorzystaniu marketingu uzdrowiska mają szansę wzmacniać swoją pozycję na rynku. Obecnie promocja uzdrowisk ogranicza się wyłącznie do wydawania katalogów, broszur, folderów czy tworzenia własnej strony internetowej. Kryzys i brak środków budżetowych zmusza uzdrowiska do stosowania się do reguł rynkowych oraz do brania pod uwagę konkurencji [Madeyski 1998a, b].

Skuteczna promocja uzdrowisk to przestrzeganie kilku zasad, m.in.: oferowanie dóbr i usług tylko dobrej jakości, wzajemnie komplementarnych i uwzględnianie elastycznego popytu oraz niezmiennej podaży, a także zbieranie informacji na temat konkurencji [Kornak 2005].

Korzystnymi rozwiązaniami [Lewandowska (2005a, b) byłyby rozpoczęcie współpracy z biurami turystycznymi czy też możliwość rezerwacji on-line (przez różnego rodzaju portale rezerwacyjne, umożliwiające zarówno nocleg w danym obiekcie, jak i zakup usług dodatkowych, np. pakietów SPA).

Identyfikacja głównych problemów rozwojowych uzdrowisk w Polsce jest przedmiotem rozważań wielu autorów, których stanowiska w kwestii ich rozwiązania są bardzo zróżnicowane. Do głównych problemów polskich uzdrowisk zalicza się m.in. zbyt duży udział własności państwa oraz powolny proces prywatyzacji, zbyt małe środki finansowe przeznaczane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na pokrycie kosztów pobytu kuracjuszy oraz zły stan infrastruktury technicznej i komunalnej uzdrowisk, w tym brak oczyszczalni

ścieków, składów odpadów, promenad spacerowych, deptaków [Golba 2005, Jagusiewicz 2000].

Zwraca się uwagę na problem właściwego zakresu promocji i działań marketingowych oraz niedostatku materiałów informacyjnych [Jagusiewicz 2000]. Wskazuje się na opłaty środowiskowe ograniczające rozwój przemysłu alternatywnego, np. tworzenie stoków narciarskich [Golba 2005].

Zdaniem wielu autorów, problem stanowią zaostrzone wymagania w zakresie ochrony środowiska, ładu przestrzennego i urbanistycznego, zieleni, infrastruktury technicznej i uzdrowiskowej. Problemem jest komercjalizacja usług powodująca zmniejszenie atrakcyjności uzdrowiska oraz postępująca urbanizacja miejscowości uzdrowiskowych [Golba 2005]. Ograniczona swoboda aktywności gospodarczej (liczne opłaty, kosztowne opracowania) również stanowi poważny czynnik ograniczający rozwój polskich uzdrowisk.

Jedną z najważniejszych kwestii jest niski standard bazy hotelowej i leczniczej, brak kategoryzacji obiektów, słaby poziom kadr medycznych [Golba 2005]. Warto dodać, iż słabo rozwinięta jest również infrastruktura rekreacyjno-sportowa [Wołowicz 2002].

Współczesne uzdrowiska mają problem z pozyskiwaniem inwestorów. Związane jest to z licznymi ograniczeniami prawnymi i gospodarczymi, uniemożliwiającymi pod względem finansowym restrukturyzację uzdrowisk. Utrudniony jest również dostęp do uzdrowisk przez niedobry stan połączeń komunikacyjnych. Ważnym problemem jest dominacja uzdrowisk jednofunkcyjnych z jednosektorowym zatrudnieniem [Wołowicz 2002]. Znaczne nakłady finansowe, wynikające z ograniczeń gospodarczych i wymogów funkcjonowania, m.in. wydatki inwestycyjne i remontowe, utrzymywanie ścieżek zdrowia, terenów zielonych, ograniczenia środowiskowe, utrzymywanie urzędzeń ogólnouzdrowiskowych, również w znaczącym stopniu ograniczają możliwości rozwojowe polskich uzdrowisk [Wołowicz 2002]. Ogromną szansą dla polskich uzdrowisk powinny stać się środki pozyskiwane z UE jako jedno z najistotniejszych źródeł finansowania ich infrastruktury [Żylak 2005].

## **ANALIZA DOSTOSOWANIA WYPOSAŻENIA I PROFILU BADANYCH OŚRODKÓW UZDROWISKOWYCH DO ŚWIADCZONYCH USŁUG – WYNIKI BADAŃ**

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu zweryfikowanego, anonimowego kwestionariusza ankietowego<sup>1</sup>. Ankieta posłużyła do przedstawienia przystosowania badanych ośrodków uzdrowiskowych do świadczonych przez nie usług, oceny ich jakości, stopnia zadowolenia kuracjuszy, a także kierunku, w jakim powinny się one rozwijać i poszerzać swoją działalność.

Respondenci stanowili grupę kuracjuszy<sup>2</sup> dwóch ośrodków uzdrowiskowych na terenie województwa zachodniopomorskiego, z których jeden zlokalizowany jest w Kamie-

---

<sup>1</sup>Kwestionariusz składał się z 21 pytań oraz metryczki, z czego 19 pytań stanowiło formę zamkniętą, a pozostałe otwartą. Ankietę przekazywano kuracjom w momencie ich zakwaterowania, a zbierano pod koniec ich pobytu. Badania przeprowadzono w styczniu 2010 roku.

<sup>2</sup>Badaniu poddano zostało 120 respondentów obu płci powyżej 18. roku życia. Respondentami były osoby pochodzące zarówno ze wsi, jak i z małych i dużych miast.

niu Pomorskim, a drugi w Mielnie. Brano pod uwagę obiekty różniące się standardem oferowanych usług oraz wiekiem.

Kuracjusze byli dość zbliżeni pod względem charakterystyki w obu ośrodkach. Grupę respondentów ośrodka w Kamieniu Pomorskim stanowiły osoby reprezentujące różne grupy wiekowe, przy czym najliczniejszą była grupa w przedziale 56–65 lat (43%), potem 46–55 lat (33%). Łącznie stanowili oni 78% ankietowanych. Resztę stanowiły osoby poniżej 45 lat i powyżej 65 lat życia. Respondenci z Mielna reprezentowali różne grupy wiekowe, przy czym najliczniejszą grupą okazały się osoby w wieku 36–45 lat (30%) (tab. 1).

Tabela 1. Charakterystyka respondentów wg wieku  
Table 1. The characteristics of respondents according to age

Przedział wiekowy	Udział %	
	Kamień Pomorski	Mielno
Do 35 lat	3	10
36–45 lat	8	30
46–55 lat	33	20
56–65 lat	43	22
Powyżej 65 lat	13	18
Ogółem	100	100

Źródło: Badania własne.  
Source: Authors' research.

Większość część ankietowanych stanowiły kobiety, 57% w Kamieniu Pomorskim oraz 68% w Mielnie (tab. 3).

Miejscem zamieszkania 63% wszystkich badanych w Kamieniu Pomorskim były miejscowości o liczbie ludności do 50 tys. oraz miast liczących 100–500 tys. mieszkańców. Ponad 67% badanych ośrodka w Mielnie pochodziła z miejscowości liczących 50–100 tys. i 100–500 tys. mieszkańców. Najmniej było osób z miast powyżej 500 tys. mieszkańców i ze wsi (tab. 2).

Tabela 2. Charakterystyka respondentów wg miejsca zamieszkania  
Table 2. The characteristics of respondents according to the place of living

Miejsce pochodzenia	Udział %	
	Kamień Pomorski	Mielno
Wieś	14	20
Miasto do 50 tys.	29	10
Miasto 50–100 tys.	12	32
Miasto 100–500 tys.	34	35
Miasto powyżej 500 tys.	11	3
Ogółem	100	100

Źródło: Badania własne.  
Source: Authors' research.

Wśród badanych w Kamieniu Pomorskim i Mielnie przeważały osoby z wykształceniem średnim (odpowiednio 36 i 37%). Najmniej było osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym (tab. 3).

Tabela 3. Charakterystyka respondentów wg wykształcenia

Table 3. The characteristics of respondents according to the level of education

Wykształcenie	Udział %	
	Kamień Pomorski	Mielno
Podstawowe	5	0
Zawodowe	23	8
Średnie	37	36
Niepełne wyższe	13	23
Wyższe	22	33
Ogółem	100	100

Źródło: Badania własne.

Source: Authors' research.

Ankietowani to osoby w większości korzystające z usług uzdrowiskowych zaledwie raz w roku bądź rzadziej – odpowiednio 39 i 22%, a raz w roku korzysta z usług uzdrowiskowych odpowiednio 30 i 33%. Z ośrodka w Mielnie korzysta też stosunkowo dużo (35%) osób przyjeżdżających częściej niż 2 razy w roku (tab. 4).

Tabela 4. Częstotliwość przyjazdów respondentów do badanych ośrodków uzdrowiskowych

Table 4. The frequency of arrivals to examined health care resorts

Częstotliwość przyjazdów kuracjuszy	Udział %	
	Kamień Pomorski	Mielno
Rzadziej niż 1 raz w roku	39	22
Raz w roku	30	33
Powyżej 2 razy w roku	13	35
Powyżej 2 razy w roku	10	7
Inne	8	3
Ogółem	100	100

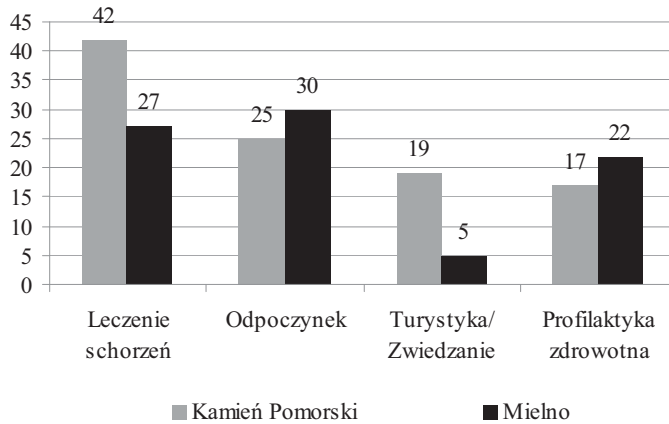
Źródło: Badania własne.

Source: Authors' research.

Głównym celem przybycia kuracjuszy do Kamienia Pomorskiego stanowiło leczenie schorzeń (42%) oraz odpoczynek (27%), a w przypadku ośrodka w Mielnie proporcje te są odwrócone: odpoczynek 36%, a leczenie 32% (rys. 1).

### **USŁUGI, PRODUKTY DODATKOWE I MOŻLIWOŚCI KORZYSTANIA Z OBIEKTÓW SPORTOWO-REKREACYJNYCH W OPINII RESPONDENTÓW W BADANYCH OŚRODKACH**

Do porównania obu ośrodków uzdrowiskowych pod względem oferty zastosowano miarę odległości obiektów zmiennych, mierzonych niezgodnością procentową, tj. wskaźnikiem Sokala-Michenera [Sokal, Michener 1958].



Rys. 1. Główne cele korzystania z usług w ośrodku w Kamieniu Pomorskim i w Mielnie

Fig. 1. Main purposes of stay in health care resorts in Kamień Pomorski and Mielno

Źródło: Badania własne.

Source: Authors' research.

$$S_{SM} = \frac{m}{m+n}$$

$S_{SM}$  – wskaźnik Sokala–Michenera,  $m$  – liczba zgodności w danym szeregu badawczym,  $n$  – liczba niezgodności w badanym szeregu.

W tym celu utworzono szeregi badawcze, który przedstawione są w tabelach 5, 6 i 7. Występowanie badanej cechy w odpowiedziach respondentów w przeważającej wartości procentowej oznaczało przyporządkowanie liczby 1, w przeciwnym przypadku – liczby 0. W rubryce dotyczącej porównania obu tych wartości dla każdego z ośrodków uzdrowiskowych wpisano zgodność bądź niezgodność pod względem badanej cechy, a całość porównania podstawiono do wzoru na wskaźnik Sokala–Michenera.

Tabela 5. Ocena usług, produktów dodatkowych i możliwości korzystania z obiektów sportowo-rekreacyjnych w ośrodku

Table 5. The evaluation of services, additional products and possibility of using sport-recreational objects in the health care resort

Badana cecha	Kamień Pomorski	Mielno	Porównanie
Zadowolenie kuracjuszy z usług uzdrowiskowych	1	1	1
Opinia kuracjuszy na temat posiadania przez ośrodek dodatkowych płatnych zabiegów	1	1	1
Opinia kuracjuszy na temat możliwości korzystania z dodatkowych płatnych zabiegów	0	1	0
Uzyskanie informacji o możliwościach wykonywania badań laboratoryjnych	1	1	1
Możliwość korzystania z obiektów sportowo-rekreacyjnych w ośrodku	1	1	1

Źródło: Badania własne.

Source: Authors' research.

$$S_{SM} = \frac{4}{5} = 0,8$$

Otrzymany wynik oznacza, że pod względem oceny przez kuracjuszy usług i produktów dodatkowych oraz możliwości korzystania z obiektów sportowo-rekreacyjnych w ośrodkach uzdrowiskowych w Kamieniu Pomorskim i w Mielnie ośrodki te różnią się w 20% na korzyść ośrodka w Mielnie.

Zdecydowana większość kuracjuszy ośrodka w Kamieniu Pomorskim była zadowolona z wypoczynku i oferowanych usług (73%), podobnie jak i w ośrodku uzdrowiskowym w Mielnie (100%). Z ankiety wynika, że kuracjusze byli dobrze zorientowani w oferowanych usługach i produktach ośrodka w Kamieniu Pomorskim. Obiekt posiada w swojej ofercie takie usługi, jak: klimatoterapia (97%), balneoterapia (95%), hydroterapia (98%), masaż leczniczy (95%). Podobnie w Mielnie większa część ankietowanych zaznaczyła, iż ośrodek posiada takie usługi, jak: hydroterapia (90%) masaż leczniczy (88%), fizykoterapia (82%).

Ankietowani zostali też powiadomieni o możliwości wykonywania badań laboratoryjnych i tę informację zaznaczyło 62% respondentów w Kamieniu Pomorskim i 70% w Mielnie.

Badani, zapytani o obiekty sportowo-rekreacyjne (sala gimnastyczna, basen) w ośrodku uzdrowiskowym w większości odpowiedzieli twierdząco, deklarując dostępność tych obiektów (odpowiednio 70 i 90%). W dalszej kolejności zapytano respondentów o usługi towarzyszące znajdujące się na terenie uzdrowiska. Zdecydowana większość ankietowanych zaznaczyła zaledwie jedną odpowiedź, tj. parking (72 i 90%), a pozostali obecność restauracji, kawiarni i możliwość zakupu pamiątek.

## OCENA STANU TECHNICZNEGO I SANITARNEGO BADANYCH OŚRODKÓW UZDROWISKOWYCH PRZEZ RESPONDENTÓW

Część ankiety poświęcona została opinii badanych na temat stanu technicznego całego obiektu, wyposażenia pokoi, warunków sanitarnych oraz poziomu informacji i reklamy o ośrodku.

Tabela 6. Ocena stanu technicznego i sanitarnego danego ośrodka  
Table 6. The evaluation of technical and sanitary statuses of the health care resort

Badana cecha	Kamień Pomorski	Mielno	Porównanie
Ocena stanu technicznego ośrodka	0	1	0
Ocena wyposażenia i czystości pokoi	0	1	0
Uzyskanie informacji o typach pokoi	1	1	1
Wyposażenie pokoi w łazienki	0	1	0
Ocena respondentów na temat reklamy ośrodka	0	1	0

Źródło: Badania własne.  
Source: Authors' research.



$$S_{SM} = \frac{1}{5} = 0,2$$

Otrzymany wynik oznacza, że pod względem oceny przez kuracjuszy stanu technicznego i sanitarnego oraz rozreklamowania informacji o ośrodkach uzdrowiskowych w Kamieniu Pomorskim i w Mielnie ośrodki te różnią się w 80% na korzyść ośrodka w Mielnie. Pod względem rodzaju pokoi oba ośrodki dysponują zarówno pokojami jedno-, dwu-, jak i wieloosobowymi. Ich liczba w każdej kategorii w obu ośrodkach jest porównywalna.

Większość ankietowanych ośrodka w Kamieniu Pomorskim na pytanie o wyposażenie pokoi w łazienki zaznaczyła odpowiedź przeczącą (83%) i pewnie dlatego na pytanie o ponowne przybycie do obiektu 45% kuracjuszy odpowiedziało, że chętnie przyjechaliby ponownie, a 33% nie było tego pewnych. Kuracjusze ośrodka w Mielnie odpowiadali, że wszystkie pokoje wyposażone są w łazienki, a na pytanie, czy skorzystaliby ponownie z usług wybranego uzdrowiska, w 92% odpowiedzieli twierdząco.

Gdy zapytano kuracjuszy obu ośrodków, czy wymagają one nakładów finansowych i modernizacji, kuracjusze z Kamienia Pomorskiego odpowiedzieli „tak” w 92%, a z Mielna w 15%.

Na pytanie o reklamę ośrodka uzdrowiskowego zdania były podzielone. W Kamieniu Pomorskim tylko 27% uważało, że ośrodek jest dobrze rozreklamowany, a w Mielnie – 52%.

Wśród mocnych stron uzdrowiska w Kamieniu Pomorskim według ankietowanych znalazły się położenie i bliskość morza (40%) oraz mikroklimat nadmorski (35%), a w Mielnie lokalizacja (28%), baza zabiegowa (25%) i posiadanie basenu (21%).

## **OCENA INFRASTRUKTURY I MOŻLIWOŚCI REKREACJI W UZDROWISKACH KAMIEŃ POMORSKI I MIELNO**

W tej części przedstawiono ocenę kuracjuszy na temat całej miejscowości uzdrowiskowej pod względem infrastruktury i możliwości uprawiania rekreacji oraz uczestniczenia w różnego rodzaju imprezach w danej miejscowości.

$$S_{SM} = \frac{5}{12} = 0,4$$

Otrzymany wynik oznacza, że pod względem oceny przez kuracjuszy infrastruktury i możliwości rekreacji w uzdrowiskach Kamień Pomorski i Mielno ośrodki te różnią się w 60%, ale składa się na to różnica w zagospodarowaniu w infrastrukturę, korzystniejszym w Mielnie. Możliwości rekreacji w obu miejscowościach są porównywalne.

## **WNIOSKI**

Uzyskane wyniki pozwoliły sformułować wnioski i odpowiedzieć następująco na postawione pytania badawcze:

Tabela 7. Ocena infrastruktury możliwości rekreacji w danej miejscowości uzdrowiskowej  
 Table 7. The evaluation of infrastructure and possibilities of recreation in a given town of the health care resort

Badana cecha	Kamiień Pomorski	Mielno	Porównanie
Usługi sanatoryjne	0	1	0
Profesjonalizm usług	0	1	0
Bezpieczeństwo	0	1	0
Czystość	0	1	0
Usługi gastronomiczne	0	1	0
Usługi noclegowe	0	1	0
Usługi transportowe	0	1	0
Rozrywka	1	1	1
Imprezy sportowo-rekreacyjne	1	1	1
Imprezy kulturalne	1	1	1
Informacja turystyczna	1	1	1
Folklor	1	1	1

Źródło: Badania własne.

Source: Authors' research.

1. Oferta badanych nadmorskich ośrodków uzdrowiskowych, mimo różnicy wieku obiektów, w chwili obecnej nie jest wystarczająco dobrze rozwinięta i wymaga dużych nakładów finansowych zarówno na wyposażenie obiektów, poprawę ich stanu technicznego, jak i poszerzenie oferty usługowej. Obiektom brakuje urozmaiconej oferty zarówno usługowej, gastronomicznej, jak i rozrywkowej, a obiektów także działań marketingowych promujących ośrodki.
2. Czynnikiem uniemożliwiającym szybki rozwój badanych nadmorskich ośrodków uzdrowiskowych jest brak funduszy na poprawę stanu ogólnego tych ośrodków, na ich reklamę i promocję, ale także na rozwinięcie infrastruktury samych miejscowości uzdrowiskowych.
3. Do polepszenia, a także zwiększenia rentowności nadmorskich ośrodków uzdrowiskowych niezbędny jest proces prywatyzacji. Pomoże polepszyć to ogólną kondycję obiektów, poszerzyć obecną ofertę usługową i gastronomiczną oraz zdobyć nowych kuracjuszy z państw europejskich.

## PIŚMIENNICTWO

- Dryglas D., 2006. Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Dziennik Ustaw z 2005 r., Nr 167, poz. 1399, Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych.
- Golba J., 2005. Problemy rozwoju społeczno-gospodarczego gmin uzdrowiskowych. Jedziemy do wód w... nr 1–2, 21–36.
- Golba J., 2007. Uzdrowiska Polskie w Unii Europejskiej. Jedziemy do Wód w... nr 2, 11–15.

- Jagusiewicz A., 2000. Potencjał recepcyjny uzdrowisk polskich. Instytut Turystyki, Warszawa.
- Jagusiewicz A., 2001. Funkcje turystyczne uzdrowisk polskich. Instytut Turystyki, Warszawa.
- Kornak A., 2005. Vademecum strategii i działań operacyjnych w turystyce i uzdrowiskach, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania „Edukacja”, Wrocław.
- Kornak A., 1997. Jak gospodarować w regionach, gminach, miejscowościach turystycznych i uzdrowiskowych. Wyd. Comer, Toruń.
- Lewandowska A., 2005a. Produkt turystyki uzdrowiskowej województwa zachodniopomorskiego, [w:] red. A. Gotowt-Jeziorska, J. Wyrzykowski: Turystyka a uzdrowiska. Wyd. Polskie Stowarzyszenie Turystyki, Warszawa.
- Lewandowska A., 2005b. Działalność marketingowa polskich uzdrowisk na konkurencyjnym rynku, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu nr 1074, 154–161.
- Lewandowska A., 2007. Turystyka uzdrowiskowa. Materiały do studiowania. Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Lęcka I., 2005. Uzdrowisko czy kurort? Zmiany funkcji zdrowotnych w miejscowościach uzdrowiskowych i wczasowych na świecie, [w:] red. E. Rydz: Kształtowanie funkcji turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych, Wyd. Pomorskiej Akademii w Słupsku, Słupsk.
- Madeyski A., 1998a. Charakterystyka polskich uzdrowisk, [w:] red. T. Burzyński: Uzdrowiskowy produkt turystyczny. Instytut Turystyki, Oddział w Krakowie, Kraków.
- Madeyski A., 1998b. Podstawowe formy promocji polskich uzdrowisk w warunkach rynkowych [W:] red. T. Burzyński: Uzdrowiskowy produkt turystyczny, Instytut Turystyki, Oddział w Krakowie, Kraków.
- Piekarzewska O., 2007. Turystyka szansą rozwoju uzdrowisk, Jedziemy do Wód w... nr 2, 21–24.
- Przybyszewska-Gudelis R., 2005. Uzdrowiska i miejscowości o funkcjach turystyki zdrowotnej w aspekcie kreowania produktu turystycznego, [w:] red. T. Burzyński: Uzdrowiskowy produkt turystyczny. Instytut Turystyki, Oddział w Krakowie, Kraków.
- Sokal R.R., Michener C.D., 1958. A statistical method for evaluating systematic relationships. Sci. Bull. University of Kansas nr 38, 1409–1438.
- Wołowicz T., 2002. Problemy finansowo-prawne funkcjonowania rozwoju polskich uzdrowisk. Folia Turistica nr 12, 89–99.
- Wołowicz T., 2003. Sposoby rewitalizacji polskich uzdrowisk. Ustawa o gminach uzdrowiskowych i inne formy aktywizacji społeczno-gospodarczej. Folia Turistica nr 14, 5–25.
- Żylak D., 2005. Programy Unii Europejskiej jako źródło finansowania turystyki uzdrowiskowej w Polsce. Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu nr 1074, 181–188.

## THE SPECIFICS OF SEASIDE HEALTH CARE RESORTS IN POLAND ON THE EXAMPLE OF KAMIENÍ POMORSKI AND MIELNO

**Abstract.** Health care resort treatment has a very long history and reaches a deep way back in past time. Health right after the need of thirst and hunger is the most important factor enabling human proper functioning. The purpose of this work is to present and compare, on the example of Kamień Pomorski and Mielno, the offers of seaside health care resorts and indicate that they need restructuring, changes and obtaining new investors. The study was carried out in 120 respondents of both genders, in the age above 18 years old. Respondents consist of a group of two seaside health care resorts within the borders of West Pomeranian district: Kamień Pomorski and Mielno. The testing method included a diagnostic survey regarding a service and holiday offer of a seaside health care resorts. The survey was used to present the adaptation seaside health care resorts to services provided by them, the evaluation of their quality, a customer satisfaction rate and also the direction in which they need

to develop and extend their activities. The obtained results allowed observing that Polish health care resorts require high capital investment and restructuring, from resorts infrastructure up to the service offers. Comparing these results with studies of other authors one can consider that health care resorts in Poland are currently not prepared and competitive in comparison with the offers from European countries.

**Key words:** seaside health care resort, specifics of the offer, Kamień Pomorski, Mielno

Zaakceptowano do druku – Accepted for print 13.10.2010