

# BADANIA CECH RUCHU TURYSTYCZNEGO W WYBRANYCH OBIEKTACH SANATORYJNYCH UZDROWISKA POLAŃCZYK

BOGUSŁAW SAWICKI<sup>1</sup>, ANNA K. MAZUREK-KUSIAK<sup>2</sup>

Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

<sup>1</sup> e-mail: boguslaw.sawicki@up.lublin.pl

<sup>2</sup> e-mail: anna.mazurek@up.lublin.pl

## SŁOWA KLUCZOWE

Polańczyk, sanatoria, jakość, ruch turystyczny

## STRESZCZENIE

Z punktu widzenia gospodarki turystycznej, jak też promocji zdrowego stylu życia, bardzo ważne jest wykorzystanie istniejącej w Polsce infrastruktury sanatoryjnej rozmieszczonej w 45 ustawowych uzdrowiskach oraz działanie w kierunku dalszego rozwoju ruchu turystycznego.

W opracowaniu przedstawiono wyniki badań pierwotnych dotyczących cech ruchu turystycznego w dwóch wybranych obiektach sanatoryjnych miejscowości uzdrowiskowej Polańczyk w Bieszczadach nad Zalewem Solińskim. W procesie badawczym zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a w tym technikę ankiety bezpośredniej. Zwrócono szczególną uwagę na takie cechy kuracjuszy, jak wiek, poziom wykształcenia, zatrudnienie zawodowe i pochodzenie terytorialne. Badano także długość pobytu w sanatorium, źródła finansowania pobytu, preferencje w korzystaniu z usług sanatoryjnych oraz opinie kuracjuszy odnośnie bazy materialnej uzdrowisk. Z badań wynika, że w uzdrowisku przebywali głównie kuracjusze powyżej 50. roku życia z wykształceniem średnim lub wyższym, będący na rentach i emeryturach, lecz stosunkowo duża była też grupa osób pozostających bez pracy w Polsce (21,3%). Wśród kuracjuszy dominowali ci, którzy przebywali w sanatoriach ponad 7 dni (68,3%).

## Wprowadzenie

Korzystanie z dobrodziejstwa wód leczniczych było znane już w starożytności. Pierwszymi, którzy dokonali zagospodarowania wód mineralnych, utworzyli infrastrukturę uzdrowiskową, byli Rzymianie. Powszechny rozwój uzdrowisk przypada jednak na wiek XIX. Do dzisiaj istotą funkcjonowania uzdrowisk w Europie jest balneologia uzupełniona peloidoterapią, hydroterapią,

klimatoterapią, kinezyterapią, fizykoterapią, fitoterapią, psychoterapią, farmakoterapią, leczeniem dietetycznym oraz edukacją zdrowotną (Kožuchowski, 2005, s. 130). W ostatnich dwu dziesięcioleciach, w ramach budowy przewagi konkurencyjnej, sanatoria wprowadzają także usługi medyczne, będące dawniej domeną klinik oraz usługi spa&wellness (Januszewska, 2008, s. 105; Koźmiński i in., 2013, s.15; Krupa, 2012; Palmowska, Rutkowski, 2011). Z każdą dekadą coraz bardziej zwraca się uwagę na zagospodarowanie przestrzeni publicznej na obszarach uzdrowiskowych i to nie tylko z powodów marketingowych, lecz także leczniczych (Sawicka, 2015, s. 187).

W obecnej dobie turystyka zdrowotna stała się światowym trendem sprzyjającym łączeniu leczenia z wypoczynkiem, stąd w krajowej gospodarce turystycznej należałoby położyć nacisk na jakość produktu uzdrowiskowego. Aktualnie w Polsce jest 45 miejscowości posiadających status uzdrowiska (Koźmiński i in., 2013, s. 45). Należałoby więc ten potencjał należyście wykorzystać poprzez likwidację barier prawnych oraz rozwój działań innowacyjnych (Krupa, 2012, s. 73; Łazarek, Łazarek, 2007, s. 139).

Bardzo ważnym zagadnieniem w kreowaniu popytu na usługi uzdrowiskowe jest możliwość najlepsze rozpoznanie motywów, cech i potrzeb przebywających kuracjuszy, stąd celem badawczym w niniejszym opracowaniu była ocena ruchu turystycznego wybranych obiektów sanatoryjnych w Polańczyku pod względem socjologicznym, realizowanych potrzeb, źródeł finansowania pobytu oraz obszarów generowania tegoż ruchu.

## Metody badań i materiał badawczy

Badania przeprowadzono w miejscowości uzdrowiskowej Polańczyk w okresie od kwietnia do września 2014 roku w obiektach sanatoryjnych „Solinka” i „Dedał”. Pierwsze z nich wybudowano w roku 1971 ze środków Związku Zawodowego Spółdzielczości „Samopomoc Chłopska”, zaś drugie oddano do użytku w roku 1972, a powstało ze środków finansowych Wytwórni Sprzętu Komunikacyjnego w Rzeszowie. Od strony architektonicznej oraz założeń urbanistycznych są to obiekty do siebie podobne.

W procesie badawczym zastosowano metodę obserwacji oraz metodę sondażu diagnostycznego, a w ramach tej ostatniej technikę ankietową wśród kuracjuszy. Dobór próby badawczej był w pełni losowy. Wśród kuracjuszy ogółem rozprawdzono 700 ankiet, a uzyskano z powrotem 524 poprawnie wypełnione kwestionariusze. W pytaniach ankietowych zwrócono główną uwagę na charakterystykę badanej populacji pod względem wieku, wykształcenia zawodowego, zatrudnienia, liczby dni pobytu, źródeł finansowania pobytu i miejsca stałego zamieszkania. Pytano również o ocenę ogólną obiektów sanatoryjnych (architektura, funkcjonalność, otoczenie) oraz o preferencje kuracjuszy w korzystaniu z określonych sanatoryjnych zabiegów leczniczych. Zwrócono również uwagę na ocenę istnienia ośrodków spa&wellness oraz korzystanie komercyjne z tego typu usług.

## Charakterystyka uzdrowiska Polańczyk i badanych obiektów

Polańczyk jest jedną z czterech miejscowości uzdrowiskowych w województwie podkarpackim, a leży na terenie Bieszczad w powiecie leskim. Jest to największa wieś w gminie Solina, przylegająca terytorialnie do Zalewu Solińskiego. Część uzdrowiskowa Polańczyka wznosi się na wysokość oscylującą między 460 a 520 metrów nad poziomem morza. Sanatoria umiejscowione są na malowniczym półwyspie wcinającym się w powierzchnię zalewu, którego liczne płaty tworzą zatoki wśród opadających tu pasm górskich, tworząc krajobraz podobny do skandynawskich fiordów. Największa część Polańczyka posiada południowo-wschodnią wystawę tworzącą mikroklimat o bardzo korzystnych warunkach zdrowotnych. W nocy oraz w chłodnych porach roku ujawnia się ocieplający wpływ wód Zalewu Solińskiego, a poprzez aktywność wiatrów dochodzi do systematycznego ograniczenia nadmiernej wilgotności i zmniejszenia gęstości oraz długotrwałości mgieł.

W sanatoriach Polańczyka do picia oraz w zabiegach balneologicznych używana jest woda wodorowęglanowo-sodowa, borowa, jodkowa, bromkowa, fluorowa i chlorkowo-wodorowęglanowo-sodowa, spośród peloidów użytkowana jest borowina. Polańczyk-Zdrój posiada największy w Bieszczadach zespół sanatoriów, ośrodków wypoczynkowych, hoteli i pensjonatów (ok. 1300 miejsc noclegowych).

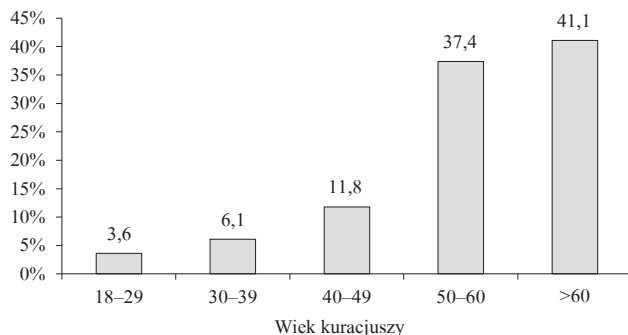
Sanatorium „Solinka” dysponuje 180 miejscami w pokojach 1–3-osobowych. Leczone są tutaj schorzenia narządów ruchu, górnych dróg oddechowych oraz przemiany materii, a także otyłość i nerwice. Dla kuracjuszy dostępne są następujące zabiegi: kąpiele mineralne, natryski wodne, masaże lecznicze, sauna, gimnastyka lecznicza, kriostymulacja, lampy kwarcowe i solux, ultradźwięki, jonoforeza, galwanizacja, laseroterapia, okłady borowinowe i parafinowe, inhalacje.

Sanatorium „Dedał” posiada 130 miejsc w pokojach 1–4-osobowych i oferuje usługi w zakresie leczenia i rehabilitacji schorzeń w zakresie: ortopedii, traumatologii, reumatologii, kardiologii i nadcisnienia, endokrynologii, otolaryngologii, diabetologii, chorób płucnych i balneologii, medycyny fizykalnej, rehabilitacji medycznej. W sanatorium są dostępne dla kuracjuszy takie zabiegi jak: balneoterapia, hydroterapia, fizykoterapia, kinezyterapia, elektroterapia, fototerapia, magnetoterapia, krioterapia, krenoterapia, termoterapia, paleidoterapia, masaży klasyczny.

## Wyniki badań

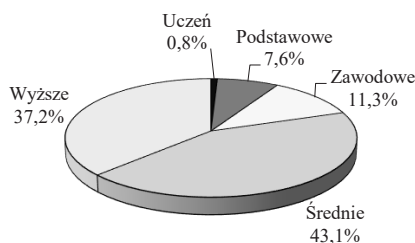
Z przeprowadzonych badań wynika, że w Polańczyku wśród badanej populacji kuracjuszy najwięcej było osób powyżej 60 lat (41,1%) oraz między 50. a 60. rokiem życia (37,4%). Najmniej liczną grupę stanowili kuracjusze w wieku 18–29 lat (rys. 1). Tak więc ogółem w omawianych sanatoriach zdecydowanie przeważały osoby, które przekroczyły 50. rok życia. Młodszy turyści zdecydowanie rzadziej przyjeżdżają do sanatorium zapewne z tego powodu, że nie posiadają skierowania z NFZ na leczenie, a jednocześnie brakuje im środków finansowych na pobyty komercyjne. W tym miejscu pojawia się potrzeba przeprowadzenia dalszych badań w zakresie zdrowego stylu życia młodego pokolenia. Podobną opinię wyraził również Puranok (2015, s. 156).

Na podstawie analizy poziomu wykształcenia kuracjuszy stwierdzono największy ich odsetek w grupie z wykształceniem średnim (43,1%) i wyższym (37,4%). Najmniej liczną grupą byli uczniowie, a następnie osoby z wykształceniem podstawowym (rys. 2).



**Rysunek 1.** Procentowy podział kuracjuszy ze względu na wiek

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

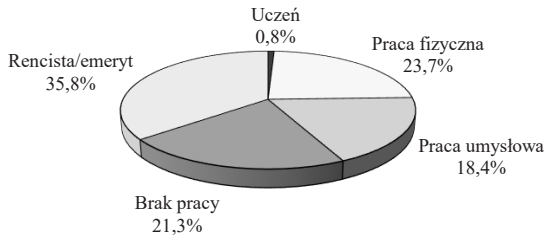


**Rysunek 2.** Poziom wykształcenia kuracjuszy w % badanej populacji

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

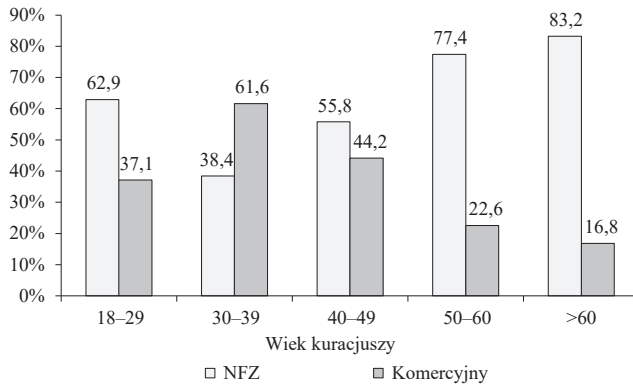
Nie można jednak zbyt upraszczać powyższego wnioskowania i wiązać tego zjawiska tylko z intelektem. Świadczy o tym chociażby aktualny rodzaj zawodowego zatrudnienia kuracjuszy (rys. 3). Największą grupę stanowili tu renciści i emeryci (35,8%), na drugim miejscu pracownicy fizyczni (23,7%), następnie niemający pracy w Polsce, czyli bezrobotni, pozostający na utrzymaniu rodziców lub współmałżonków, pracujący zagranicą (21,3%), a pracownicy umysłowi to zaledwie 18,4% badanej populacji.

Biorąc pod uwagę rodzaj finansowania pobytu w sanatorium stwierdzono, że tylko w grupie wiekowej 30–39 lat przeważa finansowanie komercyjne, natomiast w pozostałych grupach dominują skierowania z NFZ (rys. 4).



**Rysunek 3.** Aktualny rodzaj zawodowego zatrudnienia kuracjuszy w % badanej populacji

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.



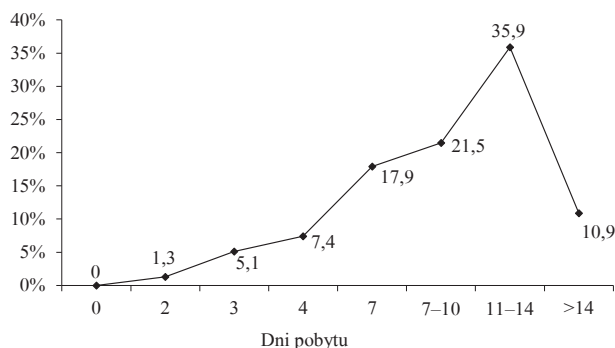
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Rysunek 4.** Procentowy udział grup wiekowych kuracjuszy w rodzajach finansowania pobytu sanatoryjnego

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Należy podkreślić, że samodzielne finansowanie zapewne świadczy zarówno o poziomie dochodów kuracjuszy, jak i potrzebie leczenia czy odnowy sił witalnych, lecz nie oznacza jednocześnie wysokiej świadomości prowadzenia zdrowego stylu życia. Z niniejszych badań wynika, że aż 87,9% kuracjuszy podało, iż nie czuli się wystarczająco edukowani podczas pobytu w sanatorium. Tylko 12,1% oceniło za wystarczającą edukację indywidualną prowadzoną przez lekarzy sanatoryjnych. Powyższe dane dobrze korespondują z opinią Holeckiego i Woźniak- Holeckiej (2012, s. 223).

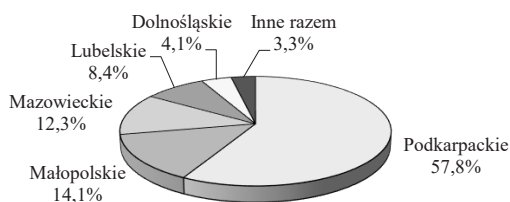
Podczas analizy długości pobytu kuracjuszy w sanatorium stwierdzono, że powyżej 14 dni przebywała tylko grupa stanowiąca 10,9% badanej populacji, a najbardziej popularne były pobyty 11–14 dniowe (rys. 5). W opinii wielu badaczy wzrost wyjazdów do uzdrowisk zależy od polityki państwa, statusu materialnego i wiedzy społeczeństwa oraz sytuacji demograficznej (Krupa, 2012, s. 73; Kowal, 2006, s. 153; Szromek, Januszewska, Romaniuk, 2012, s. 208).



**Rysunek 5.** Liczba dni pobytu kuracjuszy (%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Rozpatrując obszary generujące ruch turystyczny w badanych obiektach uzdrowiskowych Polańczyka stwierdzono, że najczęściej kuracjuszy pochodzi z województwa podkarpackiego (57,8%), a następnie małopolskiego (14,1%) i mazowieckiego (12,3%), co uwidoczniło na rysunku 6. Wynika stąd potrzeba bardziej szczegółowych badań, bowiem taka sytuacja może wynikać zarówno z logistyki, jak też realizacji skierowań wydawanych przez lekarzy oraz działań marketingowych obszaru uzdrowiskowego. Bardzo interesująco wyglądają wyniki badań dotyczące preferencji kuracjuszy w korzystaniu z określonych sanatoryjnych zabiegów leczniczych w zależności od miejsca generowania ruchu turystycznego (rys. 7). Wynika z nich, że generalnie dominuje dieta, jednak kuracjusze z województwa dolnośląskiego korzystają aż w 100% z diety, ćwiczeń fizycznych i masażu ciała. Można przypuszczać, że związane jest to zarówno z wiedzą, jak też z sytuacją materialną przybywających osób. Według badań A. Kowalskiej-Styczeń (2010, s. 217) powyższy obserwowany efekt można wiązać także z wpływem grupy, w jakiej przebywają kuracjusze.

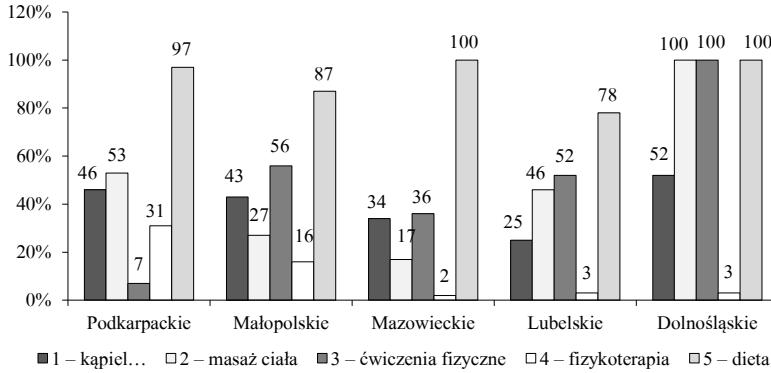


**Rysunek 6.** Obszary generujące ruch turystyczny (województwa) w wybranych uzdrowiskach Polańczyka

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

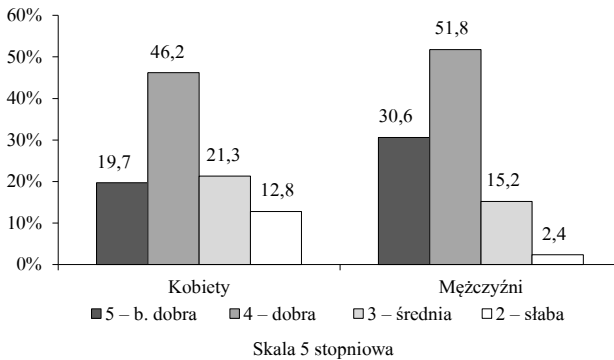
Z literatury wynika, że efekt zdrowotny pobytu w sanatorium zależy także od układów architektoniczno-urbanistycznych, wystroju wnętrz sanatoryjnych oraz całego otoczenia (Sawicka, 2015, s. 198). Z powyższych powodów pytano kuracjuszy o ocenę obiektów uzdrowiskowych oraz

najbliższego otoczenia. Okazało się, że wyniki zależały od ich płci, bowiem tylko 46,2% kobiet wystawiło ocenę bardzo dobrą i 12,8% ocenę słabą, zaś mężczyźni byli bardziej hojni w ocenach bardzo dobrych (51,8%) i powściągliwi w ocenach słabych – 2,4% (rys. 8).



**Rysunek 7.** Procentowe preferencje kuracjuszy w korzystaniu z określonych sanatoryjnych zabiegów leczniczych w zależności od obszaru generowania ruchu turystycznego (województwa)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.



**Rysunek 8.** Ogólna ocena obiektów uzdrowiskowych oraz ich najbliższego otoczenia w opinii kobiet i mężczyzn przebywających w badanych uzdrowiskach Polańczyka (skala 5-stopniowa)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Na koniec warto jeszcze podać opinię kuracjuszy odnośnie usług spa&wellness. Otóż 96,7% z nich twierdzi, że są bardzo potrzebne w uzdrowisku, ale zaledwie 16,8% zadeklarowało regularne z nich korzystanie. Tak duża rozbieżność była motywowana głównie barierą cenową. Warto jednak podkreślić, że w literaturze uwydatnia się nie tylko funkcja zdrowotna pobytu w sanatorium, ale i wypoczynkowa, powiązana z możliwością korzystania z dostępnych usług uzdrowiskowych.

## Podsumowanie

Z przeprowadzonych badań wynika, że z badanych obiektów sanatoryjnych korzystają głównie kuracjusze po 50. roku życia z wykształceniem średnim lub wyższym korzystający w znacznej mierze ze skierowań finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, na co zwraca uwagę także wielu innych autorów (Kowal, 2006; Koźmiński i in., 2013; Szromek, 2014, s. 78). Jednocześnie zarysowuje się wyraźne zainteresowanie pobytem komercyjnym w grupie wiekowej 30–39 lat, co może mieć związek z promocją zdrowego stylu życia w społeczeństwie.

Dla funkcjonowania obiektu sanatoryjnego, jak też dla radykalnej poprawy lub utrzymania zdrowia ważne są dłuższe pobyty kuracjuszy, tymczasem pobyty 11–14-dniowe dotyczą 35,9% badanej populacji, a dłuższe niż 14 dni zaledwie 10,9% kuracjuszy. Do obiektów sanatoryjnych w Polańczyku przybywa najwięcej osób z województwa podkarpackiego (57,8%), co jest logiczne ze względu na bliskość uzdrowiska. W celu zwiększenia ruchu turystycznego z innych regionów Polski, należy podjąć starania o lepszą promocję usług sanatoryjnych Polańczyka zarówno wśród kuracjuszy, jak i wśród lekarzy wydających skierowania pobytowe.

W świetle uzyskanych wyników dotyczących ogólnej oceny obiektów uzdrowiskowych oraz ich najbliższego otoczenia, a także procentowego korzystania z zabiegów leczniczych w zależności od miejsca stałego zamieszkania turysty, należałoby przeprowadzić dalsze szczegółowe badania, które pozwolą lepiej wykorzystać istniejące zagospodarowanie uzdrowiska i prowadzić działania promocyjne usług uzdrowiskowych oraz towarzyszących.

## Literatura

- Januszewska, M. (2008). Wyzwania turystyki zdrowotnej w świetle przemian demograficznych w Polsce. W: W. Gaworecki, Z. Mroczynski (red.), *Turystyka i sport dla wszystkich w promocji zdrowego stylu życia*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Kowal, J. (2006). Polska turystyka uzdrowiskowa w liczbach – zasoby gospodarcze i tendencje rozwojowe. W: T. Iwanek (red.), *Turystyka uzdrowiskowa w gospodarce regionu i kraju*. Wrocław: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania.
- Kowska-Styczeń, A. (2010). Modelowanie zachowań konsumentów rynku usług turystycznych i uzdrowiskowych. W: A.R. Szromek (red.), *Uzdrowiska i ich znaczenie w gospodarce turystycznej*. Kraków: Proksenia.
- Koźmiński, C. i in. (2013). *Zarys turystyki zdrowotnej i uzdrowiskowej*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Koźuchowski, K. (2005). *Walory przyrodnicze w turystyce i rekreacji*. Poznań: Wydawnictwo Kurpisz.
- Krupa, W. (2012). Przyszłość lecznictwa uzdrowiskowego. W: J. Golba, I. Drozd (red.), *Reminiscencje z Kongresu Uzdrowisk Polskich*. Krynica Zdrój: Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP.
- Łazarek, M. i in. (2007). *Uzdrowiska w Europie – teraźniejszość i rys historyczny*. Lublin: Wydawnictwo Akademickie WSSP im Wincentego Pola w Lublinie.
- Palmowska, M., Rutkowski, P. (2011). Turystyka uzdrowiskowa a turystyka SPA&WELLNESS. W: M. Boruszcak (red.), *Turystyka zdrowotna i uzdrowiskowa*. Gdańsk: Wydawnictwo WSTiH w Gdańsku.
- Puranok, M. (2015). Healthy lifestyle promotion by special academic courses for present and future teachers. W: B. Sawicki (red.), *Promotion of healthy lifestyle in European countries*. Lublin: Department of Tourism and Recreation, University of Life Science in Lublin.
- Sawicka, A.H. (2015). Influence of public spatial planning on the quality of life. W: B. Sawicki (red.), *Promotion of healthy lifestyle in European countries*. Lublin: Department of Tourism and Recreation, University of Life Science in Lublin.



- Szromek, A.R. (2014). SPA function indicator as a measure of tourist and healing activity in a SPA. *Economic Problems of Tourism*, 4 (28).
- Szromek, A.R., Januszewska, M., Romaniuk, P. (2012). Prognoza rozwoju funkcji uzdrowiskowej w kontekście zmian wskaźników demograficznych w Polsce. W: A.R. Szromek (red.), *Uzdrowiska i ich funkcja turystyczno-lecznicza*. Kraków: Proksenia.
- Woźniak-Holecka, J., Holecki, T. (2012) Profilaktyka i edukacja zdrowotna w leczeniu uzdrowiskowym. W: A.R. Szromek (red.), *Uzdrowiska i ich funkcja turystyczno-lecznicza*. Kraków: Proksenia.

## RESEARCH ON THE QUALITATIVE CHARACTERISTICS OF TOURISM IN POLAŃCZYK HEALTH RESORT

KEYWORDS | Polańczyk, sanatorium, quality, tourism

### SUMMARY

From the point of view of the tourist economy as well as the promotion of a healthy life style is very important to use the existing infrastructure in Poland sanatorium deployed in 47 laws spas and action towards the further development.

The paper presents the results of primary research on the characteristics of quality tourism in the Polańczyk health resort in the Bieszczady mountains. In the research process diagnostic survey method was used in this technique questionnaire and direct interview. Special attention was paid to patients' characteristics such as age, education level, employment unions and territorial origin, were also tested length of stay in a sanatorium, sources of financing to stay, preferences for services. Generally that stayed here mainly spa guests over 50 years old with secondary or higher education who is on the pensions, but it was also a relatively large group of unemployed (21.3%). Among the patients they were dominated by those who were in nursing homes than 7 days (68.3%).

*Translated by Bogusław Sawicki*