

Joanna Julia Sienkiewicz

Motto: „Dla Polski skończyła się epoka strategii niskich cen; musi ona powoli przechodzić do grupy strategii cen średnich, a w niektórych produktach – cen wysokich. W obu przypadkach podstawową rolę odgrywa jakość produktu” (*Marketingowa Strategia Polski w sektorze turystyki na lata 2008-2015*, s.62, POT Warszawa październik 2008)

Podmioty sektora turystyki uzdrowiskowej a marketingowa strategia Polski w sektorze turystyki – problem czy wkład do rozwiązania problemu

Subjects of the spa [health resort] tourism sector and the marketing strategy of Poland in the tourism sector – a problem or a contribution to problem solving

Artykuł poświęcono analizie marketingowej strategii turystyki Polski do 2015 roku, w odniesieniu do sektora turystyki uzdrowiskowej. Punktem wyjścia porównań zamierzeń Centrum stały się: stanowisko Unii Europejskiej w dziedzinie nowej polityki turystycznej, postulaty środowiska związanego z lecznictwem uzdrowiskowym, regionalna strategia rozwoju turystyki Województwa Zachodniopomorskiego. Bazując na koncepcjach strategii marketingowej wykazano dychotomię między oceną centrum perspektyw rozwoju turystyki zdrowotnej w Polsce a dążeniami przedsiębiorstw i ich najbliższego otoczenia – regionów, wyrażającej się w tym, iż ocenianą przez Autorów marketingowej strategii turystyka zdrowotna jako nie mająca perspektyw rozwojowych jest uznawana przez regiony za produkt strategiczny i markowy, rokujący szanse stabilnego rozwoju. Rozważania uszczegółowiono pokazując na przykładzie Uzdrowiska Kołobrzeg S.A. instrumenty oddziaływania marketingowego na aktualnego i potencjalnego klienta, których celem jest sprzedaż nowych produktów oraz zróżnicowanie przychodów – zabiegi o pozyskanie klienta komercyjnego.

Wstęp

W 2009 roku minęły 3 lata jak Komisja Unii Europejskiej wydała komunikat „*Odnowiona polityka turystyczna UE: Ku silniejszemu partnerstwu na rzecz turystyki europejskiej*” przyjmujący, że turystyka stanowi ważny sektor dla odnowionej strategii lizbońskiej, a zmiany w strukturze demograficznej Europy będą miały poważny wpływ na kierunki rozwoju tegoż sektora. Odnowiona polityka turystyczna UE zakłada, iż równoległe ze znaczącym wzrostem turystyki nastąpi zmiana w zakresie społecznego popytu na określone rodzaje turystyki. Zdaniem Komisji oczekuje się, że najbardziej znaczący wzrost osiągnie **turystyka zdrowotna** i turystyka związana z dziedzictwem

kulturowym i przyrodniczym. Zakładając, iż opracowanie i wdrożenie Europejskiej Agencji 21 dla turystyki to proces długofalowy. Komisja popierać będzie wszystkie działania dotyczące m.in. oceny skutków poprawy dostępności w sektorze turystycznym i badań jakości usług i konkurencyjności podmiotów sektora turystyki zdrowotnej a także jej widoczności w gospodarkach państw członkowskich¹.

Wychodząc naprzeciw postulatowi intensyfikacji badań nad komponentami sektora turystyki uzdrowiskowej Prof. dr hab. Irena Ponikowska – Krajowy Konsultant w dziedzinie balneologii i fizjoterapii – sformułowała tezę, iż polskie lecznictwo uzdrowiskowe wypełnia niszę po likwidacji tradycyjnego leczenia uzdrowiskowego w Europie oraz wyeksponowała warunki, które należałoby spełnić, aby wykorzystać nasze odrębności oraz stworzyć **markę** z polskiego lecznictwa (na wzór doświadczeń Republiki Czeskiej)². Podkreślmy, że zdaniem Autorki do kluczowych zadań na etapie budowy marki należy zaliczyć:

- szerokie działania promocyjne i marketingowe ukierunkowane na informację o polskim lecznictwie jego możliwościach,
- wyjaśnienie iż nasze lecznictwo sanatoryjne jest w pełni przygotowane do leczenia chorób o dużym zapotrzebowaniu społecznym w Europie,
- opracowanie jednolitego programu rządowego promocji zdrowego stylu życia i lecznictwa uzdrowiskowego,
- nawiązanie kontaktów na szczeblu rządowym z zagranicznymi kasami chorych w celu udostępnienia naszego lecznictwa pacjentom z zagranicy, zwłaszcza w chorobach o dużej zachorowalności i śmiertelności – tak jak uczyniła to Republika Czech.

W październiku 2008 roku Polska Organizacja Turystyczna przygotowała dokument pomyślany „...jako podstawowy instrumentw zakresie prowadzenia spójnej i długofalowej polityki promocyjnej w sektorze turystyki do roku 2015”³. Każda *Strategia* jest materiałem – który niezależnie od woli Autorów – będzie wywoływał dyskusje i polemiki, ale koncentrując się na przywołanym dokumencie uważamy, iż nie można – oprócz pozytywów jakie niesie każda synteza – nie dostrzegać momentów kontrowersyjnych, zwłaszcza gdy ma się na uwadze problem czy koncepcje marketingowe są celem samym w sobie, czy też są podporządkowane koncepcji zrównoważonego rozwoju sektora turystyki i jego komponentów w Polsce, a w tym także podstawowego ogniwa sektora – przedsiębiorstw. Stąd potrzeba konfrontacji (zderzenia) teoretycznego modelu marketingowej strategii Polski stworzonego na bazie dedukcji – chociaż Autorzy nie powołują się na tę anglosaską metodę badawczą - z indukcyjnym spojrzeniem – od strony Firmy (podmiotu), jako rzeczywistego elementu gry rynkowej w sektorze turystyki i jej ekonomicznego wymiaru – konkurencyjności krajowej i międzynarodowej, co będzie przedmiotem dalszych rozważań.

¹ por. KOM(2006) 134 wersja ostateczna, Bruksela 17.03. 2006

² I. Ponikowska, *Lecznictwo uzdrowiskowe polską marką wśród krajów Unii*, referat na XVII Kongres Uzdrawisk Polskich, Kudowa Zdrój 28-31 maja 2008

³ *Marketingowa Strategia Polski w sektorze turystyki na lata 2008-2015, POT, Warszawa październik 2008* przyjęta przez Radę Polskiej Organizacji Turystycznej w dniu 16.10.2008 r.. Wstęp, s. 7,

Marketingowy model strategii w sektorze turystyki a ekonomiczny wymiar funkcjonowania sektora i przedsiębiorstw turystyki zdrowotnej – podstawowe dylematy i znaki zapytania.

Podchodząc do zagadnienia tworzenia strategii na myśl nasuwają się zalecenia Paula Krugmana, który od wielu lat konsekwentnie argumentuje, że nasza wiedza dotycząca rozwoju (ekonomicznego) jest ciągle bardzo ograniczona, stąd potrzeba pokory w budowaniu tychże strategii i unikania zbytich uogólnień. Jako klasyczny przykład ograniczonej wiedzy podaje argument, że dla Stanów Zjednoczonych dwie trzecie wzrostu dochodu liczonego *per capita* ma niewyjaśnione przyczyny⁴. Kierując się tą wytyczną należy zapytać, czy przywołana *Strategia* bazując na najnowszej wiedzy z dziedziny marketingu trafnie eksponuje kierunki rozwoju sektora turystyki, w jego skomplikowanej złożoności, tak aby Unijny postulat poprawy widoczności turystyki zdrowotnej w ramach nowej polityki turystycznej mógł w warunkach polskich stać się rzeczywistością i aby sektor teje turystyki w Polsce był objęty długofalową i spójną polityką promocyjną. Stąd analizując całościowo dokument Polskiej Organizacji Turystycznej zauważamy, iż:

1. Bez wątpienia na konstrukcji i prowadzeniu linii rozwojowej Strategii zaciążyły – w nadmierny sposób – dwa dokumenty Centrum – o których mowa we wstępie dokumentu, czyli:

- Ramowa Strategia Promocji Polski do 2015 roku Ministerstwa Spraw Zagranicznych (MSZ),
- Kierunki Rozwoju Turystyki do 2015 roku Ministerstwa Sportu i Turystyki (MSiT)⁵, które to Resorty mają swoje plany (np. MSiT – promocja Euro 2012, za co jest odpowiedzialne) i wrażenia tego nie wyeliminuje model interaktywnego oddziaływania na *Strategię* innych ważnych dokumentów Centrum ze *Strategią* Rozwoju Kraju na lata 2007-2015. Jest też istotne, czy założenia Strategii Rozwoju Kraju oraz innych dokumentów kierunkowych nie będą musiały podlegać ewaluacji – procesy dostosowawcze do warunków koniunktury gospodarczej - i jaki to będzie miało wpływ na kształt i realizację *Strategii*.

2. Jest ciekawe, jakie instytucje uczestniczyły w konsultowaniu *Strategii*, a jeszcze istotniejsze jest, które agendy i instytucje Centrum nie zostały poproszone o wyrażenie opinii. Jak wynika z załącznika do *Strategii* konsultacjami objęto 39 podmiotów (de facto więcej jako iż w niektórych pozycjach było zgrupowanych kilka instytucji), z tego 3 uczelnie, 2 resorty (MSZ i MSiT), jedna resortowa placówka naukowo-badawcza (Instytut Turystyki w Warszawie). Rolę „Lobby” sektora turystyki zdrowotnej odgrywała Unia Uzdrawisk Polskich. Pozostali uczestnicy konsultacji to instytucje i firmy turystyczno-medialne powiązane pośrednio lub bezpośrednio z resortem SiT oraz placówki zajmujące się promocją kilku miast polskich. Wśród opiniodawców zabrakło natomiast:

- Ministerstwa Skarbu Państwa – przypomnijmy, iż na chwilę obecną jest ono (jeszcze) organem właścicielskim 24-u Spółek (uzdrowiska o znaczącym potencjale w sektorze turystyki),

⁴ Por. Chomsky N., *Profit over People. Neoliberalism and Global Order*, New York 1999, s. 19

⁵ Marketingowa strategia Polski..., op. cit., s. 7

- Ministerstwa Zdrowia – odpowiedzialnego za kreowanie i realizację polityki zdrowotnej państwa (także od strony legislacyjnej), istotny czynnik otoczenia zewnętrznego,
- Narodowego Funduszu Zdrowia – posługując się nomenklaturą marketingową – „gracza” operującego znacznymi funduszami, którego wpływu na destynację wielu turystów nie sposób przecenić, podobnie nie można pominąć wpływu NFZ na stan i kondycję ekonomiczną wielu sanatoriów i innych placówek sektora turystyki zdrowotnej w Polsce (markę uzdrowską), bez względu na ich formę właścicielską, co w postaci zagregowanej rzutuje na udział sektora turystyki w tworzeniu PKB Polski.

Jak ważna jest rola NFZ i jego zagranicznych odpowiedników (np. Kasy Chorych w Niemczech) świadczyć mogą następujące dane porównawcze:

- turystyka zdrowotna i Wellness jest jednym z zasadniczych modułów Polsko-Niemieckiego Barometru Turystycznego – ciągły monitoring, i o ile według danych niemieckich w okresie 1999 – 2005 w ich kurortach i uzdrowiskach wrosła liczba udzielonych noclegów (+12,7%), to równocześnie nastąpił drastyczny spadek zabiegów ambulatoryjnych (z ca 800.000 w 1998 r. do 120.000 w 2004 r.), przewiduje się zaostrzenie tego trendu przez promocję kuracji za granicą przez Kasy Chorych RFN,
- według Niemieckiego Związku Uzdrowisk e.v. agresywny marketing niektórych kas chorych promujących zagranicę (w tym Polskę) zagraża niemieckim uzdrowiskom, zarzut – niektóre kasy chorych chcą być bardziej europejskie niż wymaga tego prawo UE i werbują nowych członków eksportem uzdrowskim,
- według opinii ekspertów polsko-niemieckich dla Województwa Zachodniopomorskiego główną szansą rozwoju oraz marką winna stać się turystyka zdrowotna⁶. Celowi temu służyć winno opracowanie systemu jakości i zarządzania jakością w kurortach i uzdrowiskach w Polsce i w Niemczech.

3. Z logicznego i merytorycznego punktów widzenia zasadniczą rolę odgrywać winny zagadnienia też i rekomendacji wyjściowych oraz analiza otoczenia zewnętrznego⁷; niestety stanowią one raczej zlepek nic nie znaczących hasel i są kryptoreklamą Polskiej Organizacji Turystycznej, co można zilustrować przytoczeniem dwóch tez:

- „Marka POT jest potrzebna nie tylko promocji turystycznej Polski. Jest potrzebna marce „Polska”
- „Jedyny sposób sprostania konkurencji na rynkach międzynarodowych to zintegrowane działania uwzględniające priorytety ustalone zgodnie z potencjałem rynkowym”⁸.

4. Skoro jak wynika to z zestawienia ofert biur podróży zrzeszonych w Forum Turystyki Przyjazdowej (FTP) tylko 7 biur ma swej ofercie pobyty w sanatoriach, SPA i Wellness

⁶ Szerzej na ten temat – Polsko-Niemiecki Barometr Turystyczny, Dwif Consulting GmbH Berlin, Neuardenberg 23.10.2006

⁷ Punkty 1.2. i 1.3 Marketingowej strategii Polski ... op. cit. s. 9 -10,

⁸ Tamże, s. 9

(9,1% udziału w ofercie produktowej), a dominują biura oferujące turystykę miejską i kulturową (96,1% oferty produktowej), to logiczną konsekwencją jest przyjęcie w ramach „potencjału produktowego Polski” 5 grup markowych produktów:

- turystyki w miastach i kulturowej,
- turystyki biznesowej (MICE),
- turystyki rekreacyjnej, aktywnej i specjalistycznej,
- turystyki na obszarach wiejskich,
- turystyki przygranicznej i tranzytowej⁹.

Taki podział – dyskusyjny – powoduje, że markowy wyrazisty produkt „turystyka uzdrowiskowa” (lub jak proponuje I. Ponikowska „lecznictwo uzdrowiskowe”) ulega rozmyciu i ginie, a wraz z tymże produktem giną jego unikalne walory (wody lecznicze, borowiny, klimat, oferta medyczna). W konsekwencji podmiotom turystyki uzdrowiskowej – pozbawionym centralnego wsparcia - o wiele trudniej przychodzi uzyskanie indywidualnej „marki” np. Uzdrowisko Kołobrzeg.

5. Idąc dalej Autorzy przyjęli, że pobyty lecznicze w uzdrowiskach w gradacji podstawowych produktów Polski komercjalizowanych przez biura podróży (17 takich produktów) mają **niską perspektywę wzrostu**, a w potencjale produktów turystycznych województw, dla Pomorza Zachodniego (5 gmin uzdrowiskowych, 4 uzdrowiska Skarbu Państwa, 53 zakłady uzdrowiskowe) turystykę uzdrowiskową oceniono jako drugorzędną – najniżej na 3-stopniowej skali gradacji ważności¹⁰. Takie ujęcie powoduje iż Centrum ze swoimi ocenami szans produktów turystycznych znalazło się w superpozycji wobec *Strategii rozwoju turystyki w Województwie Zachodniopomorskim do 2015 roku* autorstwa Polskiej Agencji Rozwoju Turystyki na zlecenie Zachodniopomorskiej Regionalnej Organizacji Turystycznej, na którą Autorzy *Marketingowej strategii* się powołują. W dokumencie Regionu zapisano bowiem wyraźnie w wizji strategicznej do 2015 roku, iż: „*Województwo Zachodniopomorskie należy do najlepiej rozwiniętych turystycznie regionów w kraju i Europie Środkowej. Stanowi synonim polskiej marki turystycznej w zakresie wypoczynku aktywnego, pobyków zdrowotnych oraz inspirującej przygody z kulturą i historią.*”¹¹.

Powstaje zatem pytanie, kto w tym sporze ma rację: Polska Organizacja Turystyczna, która ze swoją koncepcją podniesienia Public Relations Polski broni partykularnych interesów niektórych uczestników szeroko rozumianego polskiego rynku turystycznego czy Region Pomorza Zachodniego który artykułuje swoje rzeczywiste walory i występuje niejako w roli adwokata całego sektora turystyki uzdrowiskowej. Wydaje się, że najbardziej wiarygodne jest spojrzenie z zewnątrz – a jak już wspomniano niemieccy eksperci od marketingu w turystyce mają jednoznaczną opinię – turystyka zdrowotna winna stać się produktem markowym Województwa Zachodniopomorskiego. Skoro turystyka zdrowotna, mimo stanowiska marketingowej szkoły o skromnych perspektywach rozwoju, ma swoich entuzjastów i propagatorów

⁹ Tamże, s. 26 i 39

¹⁰ Ibidem, tabela 18, s. 41

¹¹ *Strategia rozwoju turystyki w Województwie Zachodniopomorskim do 2015 roku*, PART, Warszawa – Szczecin - Koszalin 2005/2006, aktualizacja grudzień 2008, s. 9, Opisana na s. 15 turystyka uzdrowiskowa i zdrowotna jest zdaniem autorów szczególnie predestynowana dla rozwoju do 2015 roku i zaliczona została do typów strategicznych.

(sektora i marki), należy przyjrzeć się ekonomicznemu wymiarowi problemu. Jeśli spojrzymy na problem całościowo, to okaże się, że szacunki udziału turystyki w PKB Polski oscylowały w okresie 2000 -2007 wokół 2% dla sektora turystyki i stanowiły ca 9,0% dla szeroko rozumianej gospodarki turystycznej.¹² Oznacza to w wielkościach absolutnych operowanie kwotami ca 80 mld złotych, które trudno jest precyzyjnie rozdysponować pomiędzy gestorów (sektory) gospodarki turystycznej. Przy probabilistycznym podejściu można pokusić się o oszacowanie wielkości obrotów sektora turystyki zdrowotnej (sensu stricte), zakładając, iż turysta korzystający z tej formy wypoczynku zostawi innym uczestnikom procesu destynacji kolejne kwoty. Istotną miarą znaczenia sektora lecznictwa uzdrowiskowego jest porównanie wydatków państwa na ochronę zdrowia, wydatków na lecznictwo uzdrowiskowe, a także (na ile można ustalić wiarygodne dane) przychody zakładów uzdrowiskowych. Jeśli zgodzimy się z opinią Ireny Ponikowskiej – Krajowego Konsultanta w dziedzinie balneologii – to struktura przychodów sektora przedstawia się następująco:

- 70% wydatków na lecznictwo uzdrowiskowe jest finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 20% wydatków na rehabilitację uzdrowiskową i prewencję przedrentową jest finansowana z budżetu państwa,
- 10% usług (głównie SPA & WELLNESS) to przychody wyłącznie komercyjne¹³.

Odpowiednio wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na lecznictwo uzdrowiskowe przedstawiały się następująco (w nawiasach budżet NFZ):

1. 2005 rok – 351.449 tys. zł (34,36 mld zł),
2. 2006 rok – 346.363 tys. zł (36,44 mld zł),
3. 2007 rok – 375.325 tys. zł (42,26 mld zł)¹⁴.

Równocześnie według danych Stowarzyszenia Unii Uzdrawisk Polskich w 2005 roku na rzecz NFZ uzdrawiska Skarbu Państwa sprzedały usługi na kwotę 187345 tys. zł, ponadto sprzedaż usług pełnopłatnych wyniosła 98249 tys. zł¹⁵. Odpowiednio w roku następnym według danych pochodzących z audytu ekonomiczno-finansowego spółek Skarbu Państwa za 2006 rok 25 statutowych uzdrawisk przy zatrudnieniu 7470 osób osiągnęło przychody w wysokości 496 mln zł (0,35% wartości wszystkich spółek Skarbu Państwa objętych audytem) i wygenerowało zysk netto 5,38 mln zł¹⁶. Znacznie trudniejszym jest problem precyzyjnego ustalenia wysokości przychodów zakładów uzdrawiskowych, czego zasadniczym powodem jest brak danych w statystyce publicznej – znacznie łatwiej można ustalić przychody ogółem uzdrawisk w gestii Skarbu Państwa oraz pewnej liczby jednostek podlegających rygorom Kodeksu Prawa Handlowego, to uzyskanie danych od pozostałych jednostek (w drodze wywiadu) jest uzależnione od dobrej woli respondenta. Pozostaje więc metoda oszacowania przychodów poprzez

¹² Szacunki World Travel & Tourism Council , www.wttc.org

¹³ I. Ponikowska , *Lecznictwo uzdrawiskowe*, *op. cit.* s.18

¹⁴ Dane na podstawie sprawozdań rocznych NFZ za lata 2005, 2006 i 2007

¹⁵ Za: Kwartalnik Informacyjny Stowarzyszenia Unii Uzdrawisk Polskich nr 2 listopad 2006, s. 19

¹⁶ Por. K. Łach, J. Rutkowska, Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej spółek nadzorowanych przez Ministra Skarbu Państwa z co najmniej 25% udziałem Skarbu Państwa w kapitale zakładowym w 2006 roku, Warszawa 2008 r, s. 117-119

ustalenie pewnych proporcji, biorąc za punkt odniesienia liczbę zakładów w kraju oraz liczbę osobodni pobytu kuracjusza w tychże zakładach w stosunku do wydatków NFZ (ca 350 w skali kraju) oraz wydatków nierefundowanych (komercyjnych). Przeprowadzony rachunek wskazuje, iż poziom łącznych przychodów sektora w skali roku mieści się w przedziale 800 – 900 mln zł, co jest kwotą znaczącą i uzasadniającą potrzebę statusu produktu markowego w skali ponadnarodowej.

Działania marketingowe przedsiębiorstwa uzdrowiskowego na przykładzie Uzdrowiska Kołobrzeg S.A.

Uzdrowisko Kołobrzeg S.A. (100% udziałów Minister Skarbu Państwa) swoją działalnością statutową obejmuje leczenie różnych profili, a więc:

- chorób układu oddechowego,
- chorób układu krążenia,
- chorób wydzielania wewnętrznego i przemiany materii (cukrzyca, tarczycy),
- chorób narządów układu ruchu (reumatyczne, zwyrodnieniowe, pourazowe),
- alergiczne schorzenia skóry¹⁷.

Majątek trwały o wartości netto na koniec 2007 roku wynoszący 32.168,6 tys. zł obejmował następujące obiekty lecznicze:

- Sanatorium Uzdrowiskowe „Kombatant” – przyjmuje jednorazowo 454 kuracjuszy w 13-kondygnacyjnym obiekcie powstałym w 1980 r.,
- Szpital Uzdrowiskowy „Mewa” – 5 pawilonów z początków XX wieku, zmodernizowanych w okresie 2001-2008 – łącznie 285 miejsc ,
- Szpital Uzdrowiskowy „Muszelka” – 2 pawilony z 171 miejscami
- Dziecięcy Szpital Uzdrowiskowy „Słoneczko” – 6 pawilonów posiadających ogółem 246 miejsc,
- Zakład Przyrodolecznicy Nr 1 (zabiegi borowinowe, kąpiele mineralne i kwasowęglowe, basen solankowy i sauna), rok budowy 1972,
- Zakład Przyrodolecznicy Nr 2 – powstał w 1986 r. (zabiegi borowinowe, kąpiele mineralne i kwasowęglowe, basen solankowy i sauna).

Łącznie Spółka przy zatrudnieniu ogółem na 31.12. 2007 436 osób (w tym pracownicy działalności podstawowej 370 osób) dysponując 1.156 miejscami oferowanymi kuracjom osiągnęła w 2007 roku przychody w wysokości 27.881,4 tys. zł. z czego 14.415,1 tys. zł (51,70% przychodów ogółem) stanowiły kontrakty na rzecz NFZ, podczas gdy sprzedaż komercyjna przyniosła Uzdrowisku 10.422,8 tys. zł (37,38% przychodów ogółem). Rok finansowy 2007 zamknięto zyskiem netto 735.0 tys. zł¹⁸. Spółka Uzdrowisko Kołobrzeg S.A. od wielu lat sporządza coroczne ramowe plany działań marketingowych . W 2007 roku zasadniczymi elementami planu były:

- udział w targach krajowych i zagranicznych,
- Public relations,

¹⁷ Opracowanie na podstawie materiałów wewnętrznych Uzdrowiska Kołobrzeg S.A.

¹⁸ Dane na podstawie bilansu Spółki Uzdrowisko Kołobrzeg S.A. za 2007 rok.

- reklama prasowa,
- Internet,
- marketing bezpośredni,
- materiały reklamowe,
- inne działania marketingowe.

Budżet na powyższe zadania ustalono na poziomie 1,29% przychodów lecznictwa zamkniętego za 9 miesięcy 2005 roku, 2,89% przychodów ze sprzedaży pełnopłatnej (za analogiczny okres), 1,03% przychodów lecznictwa zamkniętego za 2004 rok oraz 2,68% przychodów ze sprzedaży pełnopłatnej za rok 2004 – łącznie Spółka zaplanowała wydatkowanie na cele marketingowe kwoty 259.000 zł, z czego na odpowiednie elementy zaplanowano i rozchodowano:

- informacje prasowe – 40.000 zł (15,4% budżetu ogółem),
- materiały reklamowe – 87.000 zł (33,6% budżetu ogółem),
- informacje w internecie – 2.000 zł (0,8% budżetu ogółem),
- targi – 70.000 zł (27,0% budżetu ogółem),
- impreza masowa – 40.000 zł (15,4% budżetu ogółem),
- inne – 20.000 zł (7,8% budżetu ogółem).

Udział w targach krajowych i zagranicznych odbywa się na zasadzie podwykonawstwa – Polskiej Organizacji Turystycznej lub Centrum Promocji i Informacji Turystycznej w Kołobrzegu. Podwykonawstwo pozwala na obniżenie kosztów udziału w targach, albowiem POT dofinansowuje do 25% kosztu powierzchni wystawienniczej. I tak w 2007 roku Spółka uczestniczyła w 2-ch imprezach targowych krajowych (XII Targi Turystyki i Wypoczynku LATO w Warszawie oraz Tour Salon 2007 w Poznaniu). Odpowiednio kalendarz imprez zagranicznych stanowiło 9 wystaw, tj: TUR Kopenhaga (Dania), Reisenmarkt Dresden (RFN), Reisen Hamburg (RFN), C-B-R Freizeit und Reisen 2007 Monachium (RFN), ITB Berlin (RFN), Targi Gospodarcze Torgelow (RFN), Touristik & Caravaning Lipsk (RFN), TUR Goeteborg (Szwecja) i Międzynarodowe Targi Morza Bałtyckiego Berlin (RFN). Poprzez uczestnictwo w targach Uzdrowisko zamierza:

- ugruntować markę Uzdrowisko Kołobrzeg S.A. w świadomości klientów i konkurentów,
- dotrzeć do pożądanej grupy klientów (indywidualni, Kasy Chorych, biura podróży, prywatne kliniki, firmy ubezpieczeniowe) zgodnej z profilami leczenia,
- zainteresować potencjalnych klientów nowymi produktami oferowanymi przez Spółkę,
- zebrać informacje i wnioski klientów odnośnie oczekiwań w stosunku do oferty, standardu, cen itd.,
- przeanalizować oferty i działania konkurentów rynkowych.

W ramach PR (Public relations) współorganizowano razem z Telewizją Polska i Polskim Radiem imprezę masową promującą miasto Kołobrzeg i Spółka. Innymi elementami strategii PR były:

- artykuły sponsorowane w ogólnopolskich czasopismach (np. Rzeczypospolita – dodatek Dobra Firma),
- współpraca z oddziałami zagranicznymi POT w Berlinie i Brukseli,

- sponsoring konkursów prasowych i radiowych, teleturniejów TV,
- podjęcie współpracy z bezpłatnym miesięcznikiem „Życie i być” adresowanym do pacjentów prywatnych przychodni medycznych na terenie Polski.

W ramach reklamy prasowej Spółka uczestniczyła w:

- katalogach leczenia uzdrowiskowego autorstwa NFZ,
- informatorze „Wypoczynek w Polsce” Lato 2007 rozprowadzanym w Polsce, Niemczech, Austrii i Anglii,
- reklamie w prasie regionalnej województw śląskiego i wielkopolskiego,
- wydaniach albumowych,
- informatorze turystycznym „Willkommen in Polen”,
- przewodniku Meteor,
- informatorze Uzdrowiska Polskie wydawanym przez Krajową Izbę Gospodarczą,
- informatorze dla lekarzy i pacjentów „Kuracja w uzdrowiskach”,
- Polskich Książkach Telefonicznych Panorama Firm,
- artykułach w prasie kolorowej,
- bieżących ogłoszeniach o promocjach i artykułach reklamowych w prasie ogólnopolskiej.

Jako reakcja na wzrost rezerwacji kuracji dokonywanych z pomocą Internetu podjęto decyzję o permanentnym uaktualnianiu informacji o Spółce w takich portalach internetowych, jak:

- Polskie Książki Telefoniczne, www.pkt.pl,
- Infocity, www.uzdrowisko.kolobrzeg.pl,
- Portal internetowy www.urlaub-in-polen.de,
- www.uzdrowiska.info.pl,
- reklama w portalu www.kolobrzeg.com.pl,
- Ogólnopolski Internetowy Serwis Medyczny www.sluzbazdrowia.pl

W ramach marketingu bezpośredniego Spółka realizuje m.in. zadania:

- prowadzenie i aktualizacja bazy danych o klientach indywidualnych – wysyłanie im bieżących informacji o promocjach i wolnych miejscach,
- akcje promocyjne w IV-ym i I-ym kwartałach roku zachęcające do korzystania z usług Uzdrowiska,
- wysyłanie zaproszeń do aktualnych kontrahentów na imprezy targowe,
- sprzedaż bezpośrednia usług w prywatnych klinikach zajmujących się leczeniem schorzeń, na które Spółka posiada prawo leczenia,
- telemarketing,
- mailing – szeroka korespondencja za pośrednictwem internetu,
- kontakt listowny – biura podróży, kontrahenci, klienci z bazy danych.

Aby stworzyć spójny wizerunek Firmy i kreować markę w 2007 roku (podobnie jak to było i we wcześniejszych latach) posługiwano się materiałami reklamowymi, a w tym:

- ulotką informującą o poszczególnych obiektach (3 rodzaje),

- folderem z kompleksową informacją o Uzdrowisku w językach: polski, niemiecki i angielski,
- ulotką z kompleksową informacją (polska i niemiecka wersje językowe),
- ulotką o zabiegach w językach polskim i angielskim,
- okolicznościowym kalendarzem (wersje; ścienna, książkowa, biurkowa),
- cennikami zabiegów i pobytów w poszczególnych obiektach w 4-ch językach,
- cukierkami z logo Spółki,
- gadżetami reklamowymi,
- teczkami, torbami i reklamówkami z napisem „Uzdrowisko Kołobrzeg S.A.”,
- ulotkami o turnusie świąteczno-noworocznym,
- dodrukami Karty Stałego Klienta.

Do zasadniczych celów innych działań marketingowych zaliczyć trzeba:

- podniesienie jakości obsługi i dążność do biegłego opanowania języków obcych przez personel firmy,
- reklamę wewnętrzną usług,
- intranet – usprawnienie systemu komunikacji wewnętrznej,
- bieżący monitoring konkurencji i prowadzonej przez nią kampanii reklamowej,
- stworzenie nowych programów typu „turnusy odchudzające”, turnusy dla dzieci z wadami postawy, pobyty typu „all inclusive”.

Mimo iż repertuar działań marketingowych daleki jest od tych, które stosują bogatsze i bardziej zaawansowane w dziedzinie mediów elektronicznych firmy (np. pliki MP3/4, bluetooth, GPS) w Uzdrowisku Kołobrzeg S.A. stale obserwuje się – przy relatywnie niskim budżecie marketingowym – postęp, w sytuacji, gdy stoi wobec jedynie najprostszyc form wsparcia ze strony statutowych organizacji zajmujących się w Polsce promocją turystyki oraz wobec braku wsparcia ze strony organu właścicielskiego.

Podsumowanie

Turystyka zdrowotna w Polsce i jej podstawowe ogniwa (uzdrowiska) – mimo wielu rozsądnych i dobrze uargumentowanych wystąpień lub materiałów empirycznych - nie zyska odpowiedniej rangi, gwarantującej wykorzystanie jej potencjału oraz zapewniającej jej rozwój, jeśli nie będzie pełnej harmonizacji celów na poziomie – przedsiębiorstwo – region – centrum. Analiza uproszczona bardzo istotnego dla sektora i dla całej branży turystyki dokumentu – *Marketingowej strategii Polski w sektorze turystyki do 2015 roku* pokazuje, że tworzone programy nie mogą być celami samymi w sobie, ale winny zapewniać ich adresatom poczucie stabilizacji – gdy wybór produktu, marki, wizerunku oraz skali przedsięwzięcia jest uzasadniony – oraz dostarczać wsparcia instytucjonalnego i finansowego. Sytuację praktycznie wszystkich uzdrowisk Skarbu Państwa komplikuje ponadto fakt podporządkowania ich trzem różnym decydom: Minister Skarby Państwa – nadzór właścicielski, Minister Zdrowia – nadzór merytoryczny oraz Minister Sportu i Turystyki – kreator polityki turystycznej

Centrum. Ponadto jeden z zasadniczych elementów otoczenia zewnętrznego podmiotów turystyki zdrowotnej – Narodowy Fundusz Zdrowia jest poza wspomnianymi resortami. W tej sytuacji, jak pokazuje doświadczenie, trudno znaleźć wspólny mianownik, którym jest rzeczywiste (a nie deklaratywne) wzmocnienie potencjału konkurencyjności uzdrowisk w szeroko rozumianym ekonomicznym sensie. Jeśli Polska – wzorem np. Słowacji – chce efektywnie zagospodarować niszę na europejskim rynku uzdrowisk, winna ponownie rozpatrzyć sugestie Komisji Europejskiej odnośnie programowania nowych trendów i kierunków rozwoju turystyki adekwatnych do zmian społecznych, demograficznych, socjalnych i kulturowych społeczeństw Unii Europejskiej i stworzyć prawno-ekonomiczne warunki funkcjonowania i rozwoju uczestników gry na rynku turystycznym po 2010 roku.

Literatura

1. Chomsky N., *Profit over People. Neoliberalism and Global Order*, New York 1999,
2. KOM(2006) 134 wersja ostateczna, Bruksela 17.03. 2006
3. Kwartalnik Informacyjny Stowarzyszenia Unii Uzdrowisk Polskich nr 2 listopad 2006,
4. Łach K., Rutkowska J., Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej spółek nadzorowanych przez Ministra Skarbu Państwa z co najmniej 25% udziałem Skarbu Państwa w kapitale zakładowym w 2006 roku, Warszawa 2008 r
5. *Marketingowa Strategia Polski w sektorze turystyki na lata 2008-2015, POT, Warszawa październik 2008,*
6. Materiały Uzdrowiska Kołobrzeg S.A.,
7. Ponikowska I., *Lecznictwo uzdrowiskowe polską marką wśród krajów Unii*, referat na XVII Kongres Uzdrowisk Polskich, Kudowa Zdrój 28-31 maja 2008
8. Polsko-Niemiecki Barometr Turystyczny, Dwif Consulting GmbH Berlin, Neuhardenberg 23.10.2006,
9. Strategia rozwoju turystyki w Województwie Zachodniopomorskim do 2015 roku, PART, Warszawa – Szczecin - Koszalin 2005/2006, aktualizacja grudzień 2008.
10. World Travel & Tourism Council , www.wttc.org,

Summary

The paper is dedicated to analysis of the marketing strategy of Poland to 2015 with regard to the spa [health resort] tourism sector. The starting point for comparisons of the Centre's plans aims was the standpoint of the European Union in the field of new tourism policy, postulates of the environment connected with spa health care health resort services and the regional strategy of tourism development in the Western Pomeranian province. When basing on marketing strategy concepts, a dichotomy was showed between the centre's evaluation of perspectives for health tourism development in Poland and pursuits aims of enterprises and their environs, i.e. regions, which is expressed by the fact that the marketing strategy of health tourism being evaluated by the authors as the one not having perspectives for development is considered by regions as a strategic and brand name product having chances for a stabile development. Deliberations were particularised by showing, on the example of the Uzdrowisko Kołobrzeg S.A. (Kołobrzeg Spa [Health Resort] PLC), instruments of the marketing influence impact on a current and potential customer which aim at the sales of new products and diversification of receipts income , i.e. endeavours after gaining a commercial customer.

Joanna Julia Sienkiewicz

Informacje o autorze

mgr Joanna Julia Sienkiewicz
Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny
Wydział Ekonomiczny
Ul. Żołnierska 47, 71-210 Szczecin
jsienkiewicz@zut.edu.pl