

TURYSTYKA UZDROWISKOWA MIESZKAŃCÓW WSI NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH UZDROWISK NIZINNYCH

Katarzyna Karbowskiak

Katedra Ekonomiki i Organizacji Przedsiębiorstw Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego
w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. Henryk Runowski

Słowa kluczowe: uzdrowisko, turystyka uzdrowiskowa, wieś

Key words: health resort, health tourism, village

S y n o p s i s. Głównym celem opracowania jest zaprezentowanie zagadnienia turystyki uzdrowiskowej wśród mieszkańców wsi na przykładzie uzdrowisk nizinnych w Ciechocinku i Konstancinie. W opracowaniu wykorzystano wyniki badań przeprowadzonych w 2013 roku w uzdrowiskach Ciechocinek oraz Konstancin Zdrój. Ogółem przeanalizowano 110 ankiet. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, iż mieszkańcy wsi jako cele wyjazdu do uzdrowiska podawali najczęściej rehabilitację, poprawę sprawności fizycznej i wypoczynek. Jako formy aktywności najczęściej wybierali oni spacer, gimnastykę, rzadko nordic walking czy bieganie.

WSTĘP

Turystyka uzdrowiskowa w Polsce ma wieloletnią tradycję. Głównym celem tej turystyki jest regeneracja zdrowia fizycznego i psychicznego. Uprawia się ją w miejscowościach, w których jest czyste środowisko przyrodnicze, cisza, spokój, sprzyjające warunki klimatyczne. Aby turystyka uzdrowiskowa mogła się rozwijać, potrzebne są np.: wody mineralne, peloidy (borowiny), walory przyrodnicze, sprzyjający mikroklimat. Do tego typu turystyki można zaliczyć wczasy dla ludzi z różnymi dolegliwościami i schorzeniami, a także wszystkie formy aktywnego wypoczynku, podczas których turysta uczestniczy w zajęciach leczniczo-sportowo-rekreacyjnych. Kuracjuszami są głównie osoby zamieszkujące miasta, ale coraz częściej także mieszkańcy wsi. Dotychczas w turystyce uzdrowiskowej dominowali turyści, których wyjazd był dofinansowany z Narodowego Funduszu Zdrowia. Najczęściej były to wyjazdy dwu- lub trzytygodniowe, których głównymi celami były leczenie i rehabilitacja.

Uzdrowiska borykają się z wieloma problemami, takimi jak: niewystarczająco rozwinięty produkt skierowany do turystów komercyjnych, brak form zagospodarowania czasu wolnego, niski standard obiektów uzdrowiskowych oraz brak środków finansowych na niezbędne inwestycje ponoszące jakość. Jednak wielu dostrzega szansę stworzenia z turystyki uzdrowiskowej markowego produktu turystycznego Polski, przede wszystkim ze względu na zasoby naturalne o właściwościach leczniczych.

CEL OPRACOWANIA I WYKORZYSTANE METODY

Celem opracowania jest porównanie aktywności ludności wiejskiej w zorganizowanym lecznictwie uzdrowiskowym. Ponadto w opracowaniu podjęto próbę określenia częstotliwości celów wyjazdów do uzdrowisk, form aktywności fizycznej oraz oceny poszczególnych ele-

mentów pobytu uzdrowiskowego mieszkańców wsi na tle mieszkańców miast. Do zebrania materiału źródłowego do przygotowania opracowania wykorzystano badanie ankietowe według kwestionariusza. Ankieta została skierowana do turystów, którzy przebywali w wybranych uzdrowiskach w kwietniu i maju 2013 roku. Uzyskano odpowiedzi od 55 kuracjuszy uzdrowiska w Konstancinie Zdroju i 55 kuracjuszy z uzdrowiska w Ciechocinku.

CHARAKTERYSTYKA BADANYCH UZDROWISK NIZINNYCH

Ciechocinek położony jest w województwie kujawsko-pomorskim pomiędzy Toruniem a Włocławkiem. Właściwości uzdrowiskowe są efektem bogatych złóż solankowych zawierających liczne mikroelementy, a także łagodnego nizinnego klimatu. Ciechocińskie źródła solankowe znane były już w okresie średniowiecza. Jednak dopiero od XIX wieku można mówić o początku ruchu uzdrowiskowego, gdy po wybudowaniu trzech tężni, warzelnii soli na cele przemysłowe, odkryto lecznicze właściwości solanek. W okresie tym w jednym z tamtejszych zajazdów zostały zainstalowane wanny do kąpeli leczniczych, czyniąc tym samym tę miejscowość pierwszym zakładem zdrojowym. Ciechocinek w dość szybkim tempie zaczął rozwijać działalność uzdrowiskową, najpierw jako uzdrowisko sezonowe, a potem całoroczne. Od 1954 roku jednostka ta funkcjonowała pod nazwą Państwowe Przedsiębiorstwo „Uzdrowisko Ciechocinek”, w 1998 roku w drodze prywatyzacji przekształciła się w Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A.

Uzdrowisko to z racji wieloletniej tradycji uzdrowiskowej jest wyposażone w rozbudowaną infrastrukturę, dzięki której świadczone są usługi uzdrowiskowe. Obiekty należące do spółki to: Szpital Uzdrowiskowy Nr 1, Dziecięcy Szpital Uzdrowiskowy Nr 3 im. dr. Markiewicza, Szpital Uzdrowiskowy nr 4 „Dom Zdrojowy”, Sanatorium „Grażyna”, Zespół Sanatoryjny „Zachęta”, Przychodnia Uzdrowiskowa, Poradnia Medycyny Pracy.

W ofercie uzdrowiska znajdują się liczne zabiegi skierowane zarówno do turystów przyjeżdżających w ramach dofinansowania, jak i komercyjnych. Zabiegi są oferowane również w formie pakietów uzdrowiskowych [*Przedsiębiorstwo... 2013*].

Konstancin to jedyne uzdrowisko na Mazowszu, jest położone 20 km na południe od Warszawy. Początki Konstancina jako uzdrowiska sięgają końca XIX wieku, kiedy założono na tym terenie arystokratyczne letnisko. Konstancin status uzdrowiska po raz pierwszy uzyskał w 1917 roku dzięki specyficznemu klimatowi. Szczególny rozwój uzdrowiska nastąpił w latach 60. i 70. XX wieku. Otwarte wówczas dwa sanatoria: Warszawiankę, przekształconą w późniejszym okresie w hotel i restaurację Konstancja, oraz Przy Źródle funkcjonujące do dziś. Powstały także szpitale rehabilitacji kardiologicznej oraz rehabilitacji neurologicznej. W uzdrowisku w 1965 roku odkryto złoża solanek. W parku zdrojowym została wybudowana tężnia. Ponownie status uzdrowiska nadano tej miejscowości w 1967 roku [*Uzdrowisko... 2013*]. Uzdrowisko jest położone pośród lasów sosnowych w otoczeniu zabytkowych willi. Lecznictwo uzdrowiskowe opiera się w głównej mierze na zasobach wód solankowych o temperaturze 29°C i stężeniu solanki 6,49%. Prowadzi się działalność leczniczą z zakresu reumatologii, kardiologii, neurologii i układu oddechowego. Na terenie uzdrowiska funkcjonuje jedna spółka uzdrowiskowa powstała w procesie prywatyzacji Przedsiębiorstwa Państwowego Uzdrowisko-Konstancin i jest nią Uzdrowisko Konstancin Zdrój S.A. Należą do niej następujące obiekty: Szpital Rehabilitacji Kardiologicznej „Biały Dom”, Szpital Rehabilitacji Kardiologicznej, Szpital Rehabilitacji Neurologicznej, Sanatorium Uzdrowiskowe „Przy Źródle”, Zakład Przyrodolecznicy

„Biały Dom”, Tężnia Solankowa, Kompleks Hotelowo-Gastronomiczny „Konstancja”, Restauracja „Zdrojowa”. Uzdrawisko Konstancin-Zdrój S.A. jest jednym z nielicznych uzdrowisk w północno-wschodniej Polsce. Najwięcej uzdrowisk jest zlokalizowanych w rejonach górskich i nadmorskich [Niemiec 2003].

TURYSTYKA UZDROWISKOWA W UJĘCIU LITERATURY PRZEDMIOTU

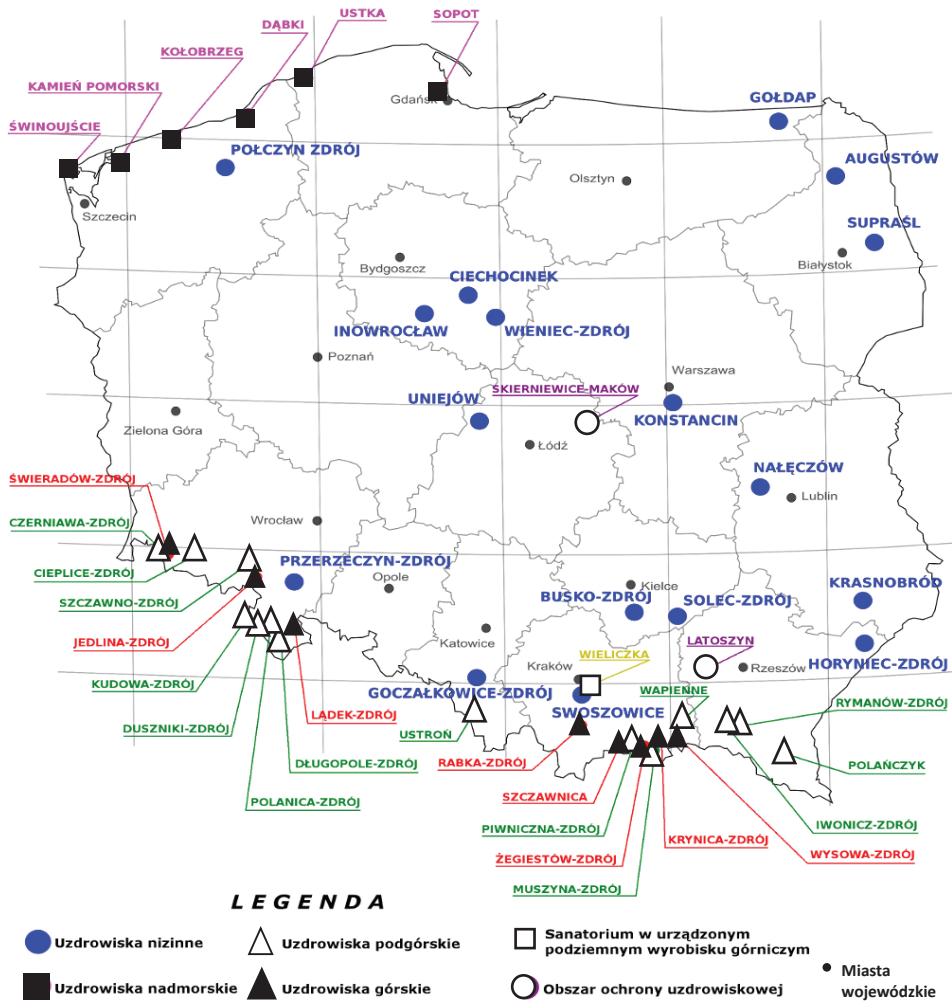
Na przestrzeni lat pojawiały się kolejne definicje zmierzające do określenia istoty turystyki uzdrowiskowej. Jedno z najbardziej tradycyjnych podejść do tego zagadnienia reprezentuje Małgorzata Januszewska [2004, s. 80-91], która definiowała turystykę uzdrowiskową jako *wyjazdy związane z kuracją sanatoryjną, rehabilitacją, leczeniem uzdrowiskowym, powiązane z zabiegami przyrodolecznictwa świadczonymi na podstawie konsultacji lekarza uzdrowiskowego*. Podejście można uznać za zasadne jeszcze 15-20 lat temu, jednakże obecnie zarówno sam produkt turystyki uzdrowiskowej, jak i jego odbiór ulegają zmianie. Diana Dryglas [2006, s. 101] wyróżniła 3 zasadnicze aspekty turystyki uzdrowiskowej: leczniczy, wypoczynkowy oraz profilaktyczny, a tym samym wskazała jej główne cele. Według Międzynarodowego Związku Oficjalnych Organizatorów Turystyki (IUOTO), będącego poprzednikiem Światowej Organizacji Turystyki, turystyka uzdrowiskowa jest to *świadczanie funkcji zdrowotnej poprzez wykorzystanie naturalnych zasobów kraju, a w szczególności wód mineralnych i klimatu* [Hall 2011, s. 5-6]. Ta definicja jest ogólna i odnosi się do rdzenia turystyki uzdrowiskowej, jakim jest dojscie do stanu zdrowia, jak również podaje sposoby jego osiągnięcia. Definicją najbardziej zasadną w polskich warunkach wydaje się definicja Andrzeja Hadzika [2009, s. 84-85], który podaje, że *turystyka uzdrowiskowa obejmuje świadomy i dobrowolny wyjazd do miejscowości uzdrowiskowych (co najmniej na dzień z noclegiem i nie dłużej niż rok) w czasie wolnym. Celem zasadniczym jest poprawa zdrowia lub jego utrzymanie na odpowiednim poziomie za pomocą profilaktyki (w tym usług wellness i spa), rehabilitacji i leczenia uzdrowiskowego, gdzie podstawowe znaczenie mają świadczone gościom zabiegi przyrodolecznictwa*. Definicja ta łączy w sobie istotę turystyki, celowość wyjazdów do uzdrowisk, przyjmując, że cele te dotyczą osiągnięcia ogólnego dobrego stanu zdrowia, oraz zabiegi przyrodolecznictwa jako główne narzędzie do jego osiągnięcia, zaczerpnięte jeszcze z tradycyjnego podejścia do turystyki uzdrowiskowej.

Uzdrowiska, jak twierdzi Adam Szromek [2012, s. 331], jako miejsca destynacji turystycznej są specyficznym miejscem realizacji funkcji turystyczno-leczniczej. Ich znaczenie we współczesnej turystyce jest znamienne ze względu na dualizm celów realizowanych na ich obszarze. Cele te dotyczą zarówno aspektu ekonomicznego, związanego z usługami typu *spa&welles* oraz szeroko rozumianą turystyką uzdrowiskową, jak i aspektu społecznego, realizowanego za sprawą wykorzystania leczniczego oddziaływania klimatu i surowców naturalnych w zakresie zdrowia publicznego i indywidualnego.

Jako uzdrawisko uznaje się *obszar, na terenie którego prowadzone jest leczenie uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, spełniający określone warunki, któremu został nadany status uzdrawiska* [Ustawa... 2005, art. 2, pkt. 3]. W zależności od warunków, które panują na danym obszarze, może mu zostać nadany status uzdrawiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej. Według danych publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w Polsce zlokalizowanych jest 45 gmin, w których miejscowości mają status uzdrawiska, dwa obszary mające status obszaru ochrony uzdrowiskowej (Latoszyn oraz Skierniewice-

-Maków), a także jedno sanatorium zlokalizowane w wyrobisku górnym (Wieliczka). Ich wykaz przedstawia rysunek 1.

Naturalne czynniki lecznicze w określony sposób wpływają na organizm ludzki i jego poszczególne układy. Znając to, a także dysponując informacjami o występowaniu tychże czynników w konkretnych uzdrowiskach, można ustalić profil leczniczy, zwany też kierunkiem leczniczym. Określa on skuteczność danego uzdrowiska w leczeniu konkretnego schorzenia. Uzdrowisko może mieć więcej niż jeden profil leczniczy. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku *o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych* wyróżnia 17 kierunków leczniczych [Ustawa ... 2005]: choroby ortopedyczno-urazowe, choroby układu nerwowego, choroby reumatologiczne, choroby kardiologiczne i nadciśnienie, choroby naczyń obwodowych, choroby górnych dróg odde-



Rysunek 1. Rozmieszczenie uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w Polsce
Źródło: Opracowanie na podstawie [Wykaz... 2013]

chowych, choroby dolnych dróg oddechowych, choroby układu trawienia, cukrzyca, otyłość, choroby endokrynologiczne, osteoporoza, choroby skóry, choroby kobiece, choroby nerek i dróg moczowych, choroby krwi i układu krwiotwórczego, choroby oka i przydatków oka.

Uzdrowiska w Polsce można podzielić ze względu na następujące kryteria [Łazarek 2007]:

1. Klasyfikacja według surowców leczniczych posiadanych przez uzdrowisko:
 - zdrojowisko-uzdrowisko, w którym znajdują się naturalne źródła wód leczniczych stosowanych do kuracji pitnych lub do kąpeli mineralnych;
 - uzdrowisko borowinowe, w którym zabiegi z użyciem borowiny należą do podstawowych w działalności leczniczej;
 - uzdrowisko klimatyczne, w którym prowadzona jest zorganizowana działalność lecznicza, wykorzystująca głównie walory klimatu, potwierdzone badaniami naukowymi i mające terenowe urządzenia do klimatoterapii;
 - uzdrowisko nadmorskie, w którym do prowadzenia działalności leczniczej wykorzystywane są specyficzne właściwości klimatu nadmorskiego oraz stosowana jest woda morska.
2. Klasyfikacja według kombinacji występujących surowców leczniczych: zdrojowisko klimatyczne, uzdrowisko klimatyczne borowinowe, zdrojowisko borowinowe, zdrojowisko klimatyczne borowinowe.

Kolejnym kryterium, według którego można dokonać podziału polskich uzdrowisk, jest kryterium geograficzne. Kierując się geograficzną lokalizacją uzdrowisk na obszarze kraju, można wyróżnić uzdrowiska [Kraś 2011]:

- nizinne: położone na wysokości nieprzekraczającej 200 m n.p.m. (Augustów, Busko Zdrój, Ciechocinek, Goczałkowice Zdrój, Gołdap, Horyniec Zdrój, Inowrocław, Konstancin Zdrój, Krasnobród, Nałęczów, Połczyn Zdrój, Przerzeczyn Zdrój, Solec Zdrój, Supraśl, Swoszowice, Uniejów, Wieniec Zdrój),
- podgórskie: położone na obszarach, których wysokość nad poziomem morza wynosi od 200 do 400 m (Cieplice Zdrój, Czerniawa Zdrój, Długopole Zdrój, Duszniki Zdrój, Iwonicz Zdrój, Kudowa Zdrój, Muszyna Zdrój, Piwniczna Zdrój, Polanica Zdrój, Polańczyk, Rymanów Zdrój, Szczawno Zdrój, Ustroń, Wapienne),
- górskie: położone powyżej 400 m n.p.m. ale nieprzekraczające wysokości 800 m n.p.m. (Jedlina Zdrój, Krynica Zdrój, Łądek Zdrój, Rabka Zdrój, Szczawnica, Świeradów Zdrój, Wysowa Zdrój, Żegiestów Zdrój),
- nadmorskie: zlokalizowane w strefie nadmorskiej, ale nie dalej niż 3 km od linii brzegowej (Dąbki, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Sopot, Świnoujście, Ustka).

Odbiorców turystyki uzdrowiskowej klasyfikuje się w literaturze w różny sposób. Z punktu widzenia źródeł i sposobów finansowania leczenia wymienia się [Mirek 2009]:

- osoby skierowane na leczenie w sanatorium przez Narodowy Fundusz Zdrowia (przeważają pobyty finansowane w całości lub częściowo w ramach kontraktów),
 - osoby korzystające z programu rehabilitacji leczniczej finansowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - klienci prywatni sami pokrywający koszty leczenia.
- Przykład kolejnej klasyfikacji odbiorców turystyki uzdrowiskowej przedstawiono w tabeli 1. Według Krasieńskiego [1999] charakterystyka odbiorców przedstawia się następująco:
- w populacji kuracjuszy przeważają osoby w wieku 50-65 lat, nie ma ludzi młodocianych i młodych, niewiele jest osób w wieku średnim oraz sędziwym i starszym,
 - przeważającą klientelę stanowią mieszkańcy miast,
 - wśród kuracjuszy duży jest udział pracowników z zawodów nierobotniczych i nierolniczych oraz emerytów i rencistów,

Tabela 1. Segmentacja rynku odbiorców produktu turystycznego gmin uzdrowiskowych

Cel	Profil demograficzny odbiorców produktu turystycznego gmin uzdrowiskowych	Segment
Profilaktyczny	głównie kobiety, osoby w wieku od 45-65 roku życia oraz powyżej 65 lat, najmniej osób w wieku 35-44 lat	kuracjusz-turysta
Leczniczy	głównie kobiety, dominują osoby w przedziale wiekowym 45-65 lat oraz powyżej 65 roku życia	kuracjusz
Wypoczynkowy	głównie kobiety, największą liczbę stanowią osoby w przedziale wiekowym 45-65 lat oraz powyżej 65 roku życia, najmniej liczną grupę stanowią osoby w wieku 35-44 lat	turysta

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Dryglas 2006]

- prawie 2/3 populacji kuracjuszy stanowią kobiety,
- wśród kuracjuszy stosunkowo duży udział mają osoby z wyższym wykształceniem,
- wbrew przekonaniu samych kuracjuszy nie należą oni do najuboższej lub ubogiej ludności.

CHARAKTERYSTYKA POBYTÓW UZDROWISKOWYCH MIESZKAŃCÓW WSI W WYBRANYCH UZDROWISKACH W UJĘCIU EMPIRYCZNYM

Wśród turystów (55 osób) przebywających w obiektach Przedsiębiorstwa Uzdrowisko Ciechocinek S.A., którzy wzięli udział w ankiecie, 78% stanowiły kobiety, natomiast mężczyźni jedynie 22% respondentów. Najwięcej było osób w przedziale wiekowym 56-65 lat (40% respondentów) oraz osób powyżej 65. roku życia (35%). Jedynie co czwarta osoba była w wieku od 27 do 55 lat. Wynika z tego, że popyt na usługi uzdrowiskowe jest wyrażany głównie przez osoby starsze. Badaniem zostało objętych także 55 turystów przebywających na terenie uzdrowiska Konstancin Zdrój S.A. Pośród wszystkich respondentów 63% stanowili mężczyźni, a 37% kobiety. Najliczniejszą grupą wiekową były osoby w przedziale 56-65 lat (udział 46-procentowy). Z kolei 38% osób miało powyżej 65 lat. Z oferty uzdrowiska korzystały zatem w przeważającej mierze osoby starsze.

Mieszkańcy wsi wśród badanych kuracjuszy w Ciechocinku stanowili 14%, a mieszkańcy miast – 86%. W przypadku uzdrowiska w Konstancinie Zdroju udział mieszkańców wsi wynosił 18% badanych, a pozostałe 82% to mieszkańcy miast.

Główne cele odbywania podróży do uzdrowiska Konstancin Zdrój prezentuje tabela 2., do uzdrowiska w Ciechocinku zaś tabela 3. Wśród kuracjuszy uzdrowiska w Konstancinie Zdroju 10 osób reprezentowało obszary wiejskie. Byli to mężczyźni i kobiety z wykształceniem podstawowym i średnim w przedziale wiekowym 46-65 lat. Przebywali oni w uzdrowisku 14 dni. Spośród celów wyjazdu do uzdrowiska najczęściej wymieniali rehabilitację, poprawę sprawności fizycznej oraz wypoczynek. Może to świadczyć o tym, iż decyzja o pobycie w uzdrowisku była wyraźnie podyktowana koniecznością. Mieszkańcy wsi cenią sobie odpoczynek od codzienności, chcą skorzystać z możliwości poprawy sprawności fizycznej i rehabilitacji, skoro już odbywają leczenie. Najrzadziej wskazywanym celem wyjazdu do uzdrowiska wśród mieszkańców wsi było uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych oraz kontakt z naturą. Uzasadnieniem tego jest to, że ci ludzie na co dzień obcuja z naturą. Innymi kryteriami kierowali się mieszkańcy miast (N=45). Klasyfikując

Tabela 2. Cele wyjazdów do uzdrowiska Konstancin Zdrój SA według pochodzenia, płci, wykształcenia i wieku

Cele wyjazdów do uzdrowiska	N	Liczba kuracjuszy ze względu na										
		pochodzenie		płeć		wykształcenie			wiek			
		wieś	miasto	K	M	P	Ś	W	27-45	46-55	56-65	powyżej 65
Rehabilitacja	48	10	38	13	35	18	12	18	-	3	25	20
Poprawa sprawności fizycznej	25	5	20	-	25	18	4	3	-	5	20	-
Profilaktyka	13	1	12	13	-	-	3	10	-	10	3	-
Odoczynek umysłowy	9	-	9	9	-	1	4	7	-	-	8	1
Wypoczynek	9	8	1	2	7	-	-	9	-	-	8	1
Kontakt z naturą	3	-	3	1	2	1	-	2	-	2	1	-
Towarzystwo	2	-	2	2	-	-	2	-	-	2	-	-
Zwiedzanie	2	2	-	-	2	-	-	2	-	2	-	-
Poznanie nowych osób	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-
Spędzenie czasu z bliskimi	1	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
Uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-

Oznaczenia: K – kobieta, M – mężczyzna, P – podstawowe, Ś – średnie, W – wyższe, ankietowani mieli możliwość wybrania kilku odpowiedzi.

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych i [Rymarczyk 2013].

cele przyjazdu, zwracali uwagę głównie na rehabilitację i poprawę sprawności fizycznej, ale również profilaktykę (13 osób) i odpoczynek umysłowy (9 osób). Najrzadziej wymieniano jako cel zwiedzanie czy poznanie nowych osób.

Wśród kuracjuszy uzdrowiska w Ciechocinku 8 osób to mieszkańcy wsi: mężczyźni, legitymujący się wykształceniem podstawowym, średnim i wyższym, będący w wieku od 46 do 65 lat. Najczęstsze cele wyjazdu do uzdrowiska wśród kuracjuszy z obszarów wiejskich to rehabilitacja, poprawa sprawności fizycznej, wypoczynek, ale i towarzystwo innych osób oraz zwiedzanie. Natomiast nie byli oni zainteresowani poznawaniem innych osób czy poprawą wyglądu.

Mieszkańcy miast przebywający w Ciechocinku jako cel pobytu najczęściej wskazywali rehabilitację, poprawę sprawności fizycznej, a wielu kuracjuszy zwróciło uwagę na profilaktykę (24 osoby). Były to głównie kobiety z wyższym i średnim wykształceniem w wieku 46-65 lat. Świadczy to o dbałości o własne zdrowie przez całe swoje życie.

W tabeli 4. przedstawiono podstawowe formy aktywności wskazywanych przez ankietowanych w uzdrowisku w Konstancinie, a w tabeli 5. przez kuracjuszy z Ciechocinka.

Badani mieszkańcy wsi w uzdrowisku Konstancin jako główne formy aktywności fizycznej wybierali spacer (10 osób), gimnastykę (10 osób) oraz jazdę na rowerze (7 osób). Są to te formy, które nie wymagają specjalistycznego przygotowania. Mieszkańcy

Tabela 3. Cele wyjazdów do uzdrowiska w Ciechocinku według pochodzenia, płci, wykształcenia i wieku

Cele wyjazdów do uzdrowiska	Liczba kuracjuszy ze względu na												
	N	pochodzenie		płeć				wykształcenie				wiek	
		wieś	miasto	K	M	P	Ś	W	27-45	46-55	56-65	powyżej 65 lat	
Rehabilitacja	47	8	41	39	8	4	24	19	4	10	20	13	
Poprawa sprawności fizycznej	33	8	25	25	8	4	19	10	4	9	20	-	
Profilaktyka	24	-	24	24	-	4	12	8	4	8	8	4	
Odpozynek umysłowy	11	-	11	11	-	-	6	5	4	2	3	2	
Wypoczynek	10	8	2	8	2	4	4	-	2	2	2	2	
Kontakt z naturą	4	-	4	4	-	-	4	-	2	2	-	-	
Towarzystwo	6	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	-	
Zwiedzanie	2	2	-	-	2	2	-	-	-	2	-	-	
Poznanie nowych osób	2	-	2	2	-	-	2	-	2	-	-	-	
Poprawa wyglądu	2	-	2	2	-	-	-	2	-	2	-	-	
Uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	

Oznaczenia: K – kobieta, M – mężczyzna, P – podstawowe, Ś – średnie, W – wyższe, ankietowani mieli możliwość wybrania kilku odpowiedzi.

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych i [Rymarczyk 2013].

wsi nie wskazywali takich form aktywności jak: taniec, tenis stołowy, bieganie czy nordic walking. Z tych form aktywności korzystali mieszkańcy miast, dla których były to dodatkowe aktywności (głównie wybierali oni spacer i gimnastykę).

Główne formy aktywności fizycznej preferowane przez mieszkańców wsi w uzdrowisku w Ciechocinku to również spacer i gimnastyka, jazda na rowerze, ale także pływanie, taniec oraz tenis stołowy. Nie było zaś wskazań takich aktywności jak: bieganie nordic walking, jazda konna i tenis ziemny. Wśród wyborów dokonanych przez mieszkańców miast można zaobserwować większą różnorodność. Wybierali oni chętnie nordic walking (16 osób), pływanie (21 osób), rzadziej jazdę konną (3 osoby).

Na rysunku 2. zaprezentowano porównanie oceny przez ankietowanych poszczególnych elementów pobytu w uzdrowisku w Ciechocinku i Konstancinie. Oceniając elementy pobytu uzdrowiskowego, to zarówno kuracjusze wiejszy z uzdrowiska Konstancin, jak i z uzdrowiska Ciechocinek ocenili wysoko profesjonalizm personelu (ocena powyżej 4,0). W turystyce w bezpośrednim kontakcie z klientem zwraca się na to bardzo dużą uwagę. Ankietowani wysoko ocenili również walory wypoczynkowe oraz bazę gastronomiczną, urządzenia sportowe i rekreacyjne. Mieszkańcy wsi rzadziej zwracali uwagę na atrakcje przyrodnicze, zaplecze kulturalne czy informację turystyczną. Mieszkańcy miast szczególnie nacisk w ocenie położyli na profesjonalizm personelu, walory wypoczynkowe, bazę gastronomiczną, bazę

Tabela 4. Formy aktywności fizycznej w uzdrowisku w Konstancinie według pochodzenia, płci, wykształcenia i wieku

Formy aktywności fizycznej	N	Liczba kuracjuszy ze względu na										
		pochodzenie		płeć		wykształcenie			wiek			
		wieś	miasto	K	M	P	Ś	W	27-45	46-55	56-65	powyżej 65
Spacery	43	10	33	20	23	13	12	18	-	-	23	20
Gimnastyka	28	10	18	20	8	2	8	18	-	-	20	8
Pływanie	9	4	5	-	9	-	9	-	-	9	-	-
Jazda na rowerze	7	7	-	6	1	-	1	6	-	6	-	-
Taniec	7	-	7	7	-	-	-	7	-	7	-	-
Bieganie	4	-	4	-	4	4	-	-	-	4	-	-
Tenis stołowy	3	-	3	-	3	3	-	-	-	-	3	-
Nordic walking	1	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Inne	2	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2

Oznaczenia: K – kobieta, M – mężczyzna, P – podstawowe, Ś – średnie, W – wyższe, ankietowani mieli możliwość wybrania kilku odpowiedzi.

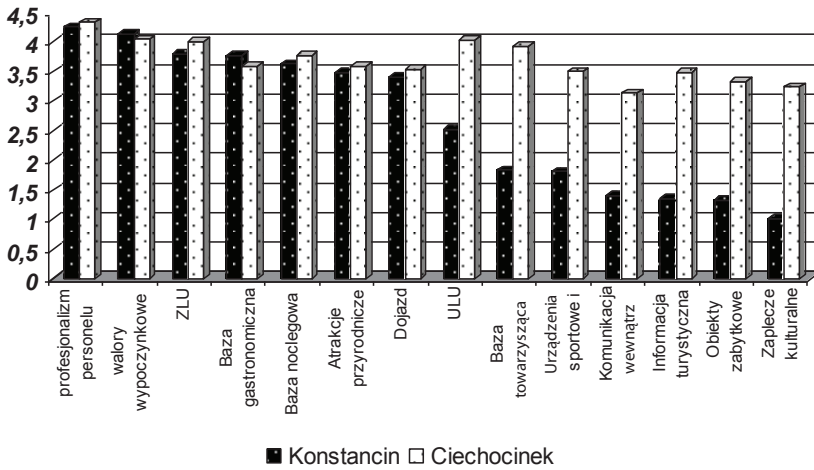
Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych i [Rymarczyk 2013].

Tabela 5. Formy aktywności fizycznej kuracjuszy w uzdrowisku w Ciechocinku według pochodzenia, płci, wykształcenia i wieku

Formy aktywności fizycznej	N	Liczba kuracjuszy ze względu na										
		pochodzenie		płeć		wykształcenie			wiek			
		wieś	miasto	K	M	P	Ś	W	27-45	46-55	56-65	powyżej 65
Spacery	42	8	34	36	6	4	24	14	4	10	12	16
Gimnastyka	34	8	26	26	8	4	16	14	4	10	12	8
Pływanie	29	8	21	17	12	-	16	13	3	10	16	-
Jazda na rowerze	9	7	2	5	4	4	3	2	3	3	3	-
Taniec	9	3	6	8	7	-	6	3	3	3	3	-
Bieganie	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-
Tenis stołowy	3	3	-	-	3	2	1	-	1	1	1	-
Nordic walking	16	-	16	16	-	-	12	4	-	14	2	-
Inne	2	2	16	2	-	2	-	-	-	2	-	-
Jazda konna	3	-	3	3	-	-	-	3	-	3	-	-
Tenis ziemny	1	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-

Oznaczenia: K – kobieta, M – mężczyzna, P – podstawowe, Ś – średnie, W – wyższe, ankietowani mieli możliwość wybrania kilku odpowiedzi.

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych i [Rymarczyk 2013].



Rysunek 2. Ocena poszczególnych elementów pobytu uzdrowskiego w nizinnych uzdrowskach w Konstancinie i Ciechocinku (skala 1-5, max 5)
 Oznaczenia: ZLU – zakłady lecznictwa uzdrowskiego, ULU – urzędy lecznictwa uzdrowskiego

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych i [Rymarczyk 2013].

towarzystwą, atrakcje przyrodnicze czy informację turystyczną. Dane zaprezentowane na rysunku 2. wskazują, że zróżnicowanie ocen kuracjuszy w przypadku niektórych elementów między badanymi uzdrowskami. Kuracjusze z Konstancina nisko ocenili bazę towarzysząca, urzędy sportowe i rekreacyjne, zaplecze kulturalne, przy czym niskie oceny zwykle zaznaczali mieszkańcy miast. Świadczy to o niewykorzystanym potencjale, jaki ma uzdrowsko.

W większości przypadków polskie uzdrowska są otoczone obszarami wiejskimi. Wieś może stać się zapleczem dla działających uzdrowsk. Mając na uwadze poszukiwanie wspólnych obszarów zainteresowań między miejscowościami uzdrowskowymi a otaczającymi je obszarami wiejskimi można zaproponować [Niemiec 2002]:

- aktywne włączenie się w działalność uzdrowską otaczających wsi poprzez produkcję kwalifikowanej żywności ekologicznej z przeznaczeniem dla uzdrowsk,
- poszerzenie oferty produkcji żywności przeznaczonej na specjalistyczne diety (dieta bezglutenowa dla diabetyków),
- rozwijanie bazy służącej poprawie kondycji narządów ruchu w zakresie kinezyterapii i hipoterapii,
- rozwijanie agroturystyki jako zaplecza pobytu w uzdrowskach dla samych kuracjuszy (leczenie ambulatoryjne z dojazdem na zabiegi lecznicze) lub rodzin chcących odpoczywać w pobliżu leczących się członków rodzin,
- wyznaczanie terenów na obszarach wiejskich na potrzeby „szkół przetrwania” czy „zielonych szkół” dla dzieci i młodzieży,
- uruchamianie nowych i usprawnianie starych obiektów sportowych oraz tych służących rekreacji i zamiłowaniu (sporty zimowe i letnie).

Umiejętność połączenia wysiłków lokalnych władz w zakresie pomocy w organizacji współpracy między uzdrowskami a gospodarstwami agroturystycznymi będącymi w pobliżu może stać się w przyszłości ważnym elementem przesądającym o konkurencyjności tej oferty.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań można sformułować następujące wnioski:

1. Turyści skierowani na leczenie i rehabilitację, tzw. turyści państwowi, to główna grupa docelowa badanych uzdrowisk, zarówno mieszkańców wsi, jak i miast. Pobyty lecznicze i rehabilitacyjne trwają zwykle 2 tygodnie. Jednak ukierunkowanie na takiego turystę może wiązać się z pewnego rodzaju stagnacją, gdyż analiza zachowań turystycznych tej dużej grupy odbiorców wskazuje, że nie generuje ona wysokich zysków związanych ze swoim pobytem w uzdrowisku. W tej grupie przeważają osoby starsze, które ze względu na swój stan zdrowia nie są w stanie w pełni wykorzystać wszystkich ofert komercyjnych proponowanych przez uzdrowiska.
2. Dla mieszkańców wsi głównym celem wyjazdu do uzdrowiska były rehabilitacja, poprawa sprawności fizycznej i wypoczynek. Mieszkańcy miast, oprócz celów wcześniej wymienionych, zwracają uwagę także na profilaktykę. Aspekt turystyczny wyjazdu do uzdrowiska nie został wyeksponowany. W przyszłości perspektywę rozwoju mogą stanowić propozycje nastawione na różnorodne, niekonwencjonalne i innowacyjne rozwiązania, łączące nowoczesne sposoby leczenia oraz profilaktyki zdrowotnej z wypoczynkiem turystycznym, zwłaszcza aktywnym i specjalistycznym (turystyka kwalifikowana), przy wykorzystaniu przez uzdrowiska sprzyjających walorów turystycznych.
3. Główne formy aktywności fizycznej wskazywane przez mieszkańców wsi w uzdrowisku to spacer, gimnastyka i jazda na rowerze. Rzadziej niż mieszkańcy miast kuracjusze ci biegali czy tańczyli, a w ogóle nie korzystali z aktywności takich jak nordic walking, jazda konna czy tenis ziemny. W obu uzdrowiskach należałoby zadbać o to, aby proponować większą różnorodność aktywności, która daje większą możliwość znalezienia czegoś odpowiedniego dla każdego kuracjusza.
4. Badani kuracjusze mieszkający na wsi bardzo dużą uwagę przywiązywali do profesjonalizmu personelu, walorów wypoczynkowych, bazy gastronomicznej i noclegowej. Z kolei dla mieszkańców miast ważne było także zaplecze kulturalne i informacja turystyczna. Należy dążyć do tego, aby utrzymać ten poziom, ale też nieustannie go podnosić.
5. W uzdrowiskach należy podjąć działania związane z badaniem upodobań klientów, aby przygotowywać produkt, który w jak najlepszy sposób zaspokoi potrzeby zarówno turystów mieszkających na wsi, jak i w mieście.
6. Obszary wiejskie przy uzdrowiskach mają ogromną szansę na pełniejsze wykorzystanie potencjału, który mógłby stać się zapleczem dla funkcjonujących uzdrowisk w zakresie dostaw produktów do przyrządzania posiłków czy też stanowić obszar do czynnego wypoczynku.

LITERATURA

- Dryglas D. 2006: *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Hadzik A. 2009: *Tożsamość terminologiczna turystyki zdrowotnej i uzdrowiskowej. Koncepcja turystyki zdrowotnej uzdrowisk* [w] *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, M. Boruszczyk (red.), Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2009.
- Hall M.C. 2011: *Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?*, „Tourism Review”, t. 66 wyd. ½.
- Krasiński Z. 1999: *Kondycja turystyki uzdrowiskowej w Polsce a reformy społeczne 1999 roku*, [w] *Rozwój usług turystycznych u progu XXI wieku*, G. Gołębski (red.), Poznań AR, s. 93-117.

- Kraś J. 2011: *Istota i znaczenie turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, Seminare 2011, t. 29.
- Kruczek Z. 2009: *Polska geografia atrakcji turystycznych*, Proksenia, Kraków.
- Januszewska M. 2004: *Determinanty konkurencyjności uzdrowisk*, AE Wrocław nr 1043.
- Łazarek M., Łazarek R. 2007: *Uzdrowiska w Europie. Teraźniejszość i rys historyczny*, Wyd. Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola w Lublinie, Lublin,
- Mirek J. 2009: *Turystyka jako czynnik rozwoju polskich uzdrowisk* [w] *Turystyka we współczesnej gospodarce*, W. Peluga (red.), Wyd. Politechniki Koszalińskiej, Koszalin.
- Niemiec W. 2002: *Turystyka alternatywna w zgodzie ze środowiskiem*. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, Nowy Sącz.
- Niemiec W. 2003: *Environmental monitoring in the health resorts. Issues of tourism and health resort management*, „Prace Geograficzne”, z. 111, Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A.*, <http://www.puc.sky.pl/>, dostęp 14.06.2013.
- Rymarczyk D. 2013: *Turystyka uzdrowiskowa jako jeden z wiodących produktów polskiej turystyki na przykładzie wybranych uzdrowisk nizinnych*, praca magisterska w Katedrze Ekonomiki i Organizacji Przedsiębiorstw SGGW w Warszawie.
- Szromek A. (red.) 2012 : *Uzdrowiska i ich funkcja turystyczno-lecznicza*, Proksenia, Kraków.
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, DzU 2012. poz. 652.
- Uzdrowisko Konstancin Zdrój S.A.* <http://www.konstancinjeziorna.pl>, dostęp 12.06.2013.
- Wykaz obszarów uznanych za uzdrowiska* <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/>, dostęp 1.02.2013.

Katarzyna Karbowskiak

HEALTH TOURISM AMONG RURAL RESIDENTS

Summary

The main objective of the study is to present the issues of health tourism among rural residents, exemplified by lowland health resorts in Ciechocinek and Konstancin Zdrój. The results of research conducted in the year 2013 in the health resorts were used in the study. A total of 110 questionnaires were analyzed. The research shows that villagers' reasons for visit to a health resort are to rehabilitate, to improve physical fitness and to rest. The most frequently chosen forms of activity were walking and physical exercise, nordic walking and jogging were rarely chosen.

Adres do korespondencji:

dr Katarzyna Karbowskiak

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego

Katedra Ekonomiki i Organizacji Przedsiębiorstw

Zakład Organizacji i Zarządzania

ul. Nowoursynowska 166

02-787 Warszawa

tel. (22) 593 42 15

e-mail: kasiakarbowiak@wp.pl