

Stefania Środa-Murawska*

Elżbieta Grzelak-Kostulska**

Jadwiga Biegańska***

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

JAKOŚĆ USŁUG OFEROWANYCH PRZEZ UZDROWISKO CIECHOCINEK W OPINII KURACJUSZY

Streszczenie

W analizie zastosowano jedną ze względnych skal satysfakcji, tj. skalę ważności-realizacji (importance-performance analysis), służącą do pomiaru kompleksowej oceny jakości usług świadczonych w uzdrowisku. Badanie oparto na wywiadach kwestionariuszowych przeprowadzonych wśród respondentów w wieku powyżej 60 lat przebywających na kuracji w uzdrowisku Ciechocinek. Ustalono hierarchię cech wpływających na ogólne postrzeganie jakości usług, zestawiając tym samym subiektywne oczekiwania respondentów, które skonfrontowano z oceną wybranych aspektów. Uzyskane wyniki przeanalizowano w układzie wydzielonych trzech grup badanych wyróżnionych na podstawie stopnia partycypowania w kosztach pobytu.

Słowa kluczowe: turystyka uzdrowiskowa, jakość usług, IPA, seniorzy, marketing

Wprowadzenie

Postępujący proces starzenia się społeczeństw wpływa na wzrost zapotrzebowania na wyniki badań związanych z szeroko rozumianymi zagadnieniami

* Adres e-mail: steffi@umk.pl.

** Adres e-mail: grzelak@umk.pl.

*** Adres e-mail: jadwigab@umk.pl.

gerontologicznymi¹. Wśród nich coraz częściej podnoszony jest problem jakości życia osób starszych. To, co o nim w dużej mierze decyduje, to jakość usług medycznych, zwłaszcza skupionych wokół sfery leczenia uzdrowiskowego. Terapia oferowana w tego typu placówkach wskazywana jest jako istotny czynnik warunkujący zdrowie, tak psychiczne, jak i fizyczne² każdego człowieka, a zwłaszcza osób w starszym wieku. Niezwykle zatem ważne staje się holistyczne podejście do kwestii jakości usług zdrowotnych, których percepcja nie ogranicza się wyłącznie do sfery związanej z leczeniem na terenie szpitala czy sanatorium, ale wykracza szerzej, obejmując wszelkie obszary związane z pobytem w miejscowości uzdrowiskowej. Wydaje się, że dbałość o pozytywne postrzeganie uzdrowiska przez odbiorców świadczonych tu usług jest jeszcze stosunkowo nowym doświadczeniem w polskich warunkach. Percepcja oferty nabiera jednak coraz większego znaczenia, gdy jak zauważa słusznie A.R. Szromek, „w polskich uzdrowiskach spotyka się więcej typowych turystów uzdrowiskowych przybywających na własny koszt niż kuracjuszy skierowanych na leczenie uzdrowiskowe przez fundusze ubezpieczeniowe”³. Wzrost świadomości rangi problemu wydaje się dotyczyć nie tylko sektora prywatnego, lecz również sektora państwowego i samorządowego, które coraz częściej aktywnie wpływają na kreowanie wizerunku całego uzdrowiska.

W polskich realiach w przeważającej mierze seniorzy są odbiorcami usług świadczonych w uzdrowiskach. Z tego też względu badanie zogniskowano na osobach starszych, które w Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej, najczęściej korzystają z tej formy turystyki. Finansowane przez NFZd oraz prywatne fundusze pobyty w sanatoriach postrzegane są jako swoisty rodzaj wypoczynku na emeryturze. Z jednej strony rosnące zainteresowanie

¹ *Tourism Trends for Europe*, European Travel Commission 2006, <http://hdl.handle.net/123456789/862> (10.09.2014); S. Środa-Murawska, *Miasta uzdrowiskowe w Polsce w ujęciu wielkości i struktury bazy obiektów zbiorowego zakwaterowania*, w: *Ekonomiczne i organizacyjne aspekty funkcjonowania polskich uzdrowisk*, red. E. Rydz, Wyd. Akademii Pomorskiej, Słupsk 2012; E. Grzelak-Kostulska, *Wybrane problemy turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, w: *Wybrane aspekty aktywności turystycznej i rekreacyjnej*, red. J. Łuczak, M. Szczepańska, S. Bronowicki, Wielkopolska Wyższa Szkoła Turystyki i Zarządzania, Poznań 2012.

² M. Sekine, A. Nasermoaddeli, H. Wang, H. Kanayama, S. Kagamimori, *Spa Resort Use and Health-related Quality of Life, Sleep, Sickness Absence and Hospital Admission: The Japanese Civil Servants Study*, „Complementary Therapies in Medicine” 2006, vol. 14 (2).

³ A.R. Szromek, *Cechy atrakcyjności polskich uzdrowisk*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej 2013, „Organizacja i Zarządzanie” z. 64, nr kol. 1894, s. 252.

konsumentów tak sprofilowanymi usługami, z drugiej zaś walka konkurencyjna przedsiębiorstw uzdrowiskowych o uzyskanie przewagi i pozyskanie coraz szerszego segmentu rynku sprawiają, że zwiększa się zapotrzebowanie na wyniki badań marketingowych. Podobne problemy podejmowane są na całym świecie, stąd analizy nie tylko oczekiwań kuracjuszy⁴, lecz również jakości usług oferowanych w uzdrowiskach⁵.

Niniejsze opracowanie wpisuje się w nurt badań nad jakością usług świadczonych w uzdrowiskach w kontekście ich całościowego postrzegania. Zamierzeniem autorek było włączenie się w dyskusję nad problemem percepcji uzdrowisk i wskazanie zakresów, które zdaniem badanych mają szczególne znaczenie w szerszym odbiorze tych szczególnych obszarów, decydują o wizerunku miejsca. Nowatorstwo podejścia polega na skonfrontowaniu ważności poszczególnych cech decydujących o jakości oferty uzdrowiska z ich subiektywną oceną wyrażoną przez respondentów. Celem niniejszego artykułu jest zatem wskazanie hierarchii elementów wpływających na postrzeganie uzdrowiska na przykładzie uzdrowiska Ciechocinek i określenie przy tym jakości usług oferowanych przez uzdrowisko rozumianej jako funkcja ważności (*importance*) i oceny stanu faktycznego (*performance*).

Uzyskane wyniki zestawiono z formą finansowania pobytu w uzdrowisku, co proponowali już wcześniej w swoich badaniach A.R. Szromek, A. Hadzik i J. Staszewska⁶. Podejście to miało na celu porównanie ważności badanych elementów dla trzech⁷ różnych grup odbiorców usług, bo jak założono, na ich ocenę może mieć wpływ fakt, czy finansowali pobyt we własnym zakresie, korzystali z formy nieodpłatnie czy też partycypowali w pewnym zakresie w ogólnych

⁴ W. Foisner, *Kurarzt und Kurgast – Erwartungen und Realität*, Wiener Medizinische Wochenschrift, Wien 2007.

⁵ B. Snoj, D. Mumel, *The Measurement of Perceived Differences in Service Quality – the Case of Health Spas in Slovenia*, „Journal of Vacation Marketing” 2002, vol. 8 (4); M.E.A. González, L.R. J.A.F. Comesaña, Brea, *Assessing Tourist Behavioral Intentions through Perceived Service Quality and Customer Satisfaction*, „Journal of Business Research” 2007, vol. 60 (2).

⁶ A.R. Szromek, A. Hadzik, J. Staszewska, *Charakterystyka cech odróżniających kuracjuszy kontraktowych i komercyjnych na przykładzie uzdrowiska Wysowa*, „Acta Scientiarum Polonorum”, „Oeconomia” 2010, nr 9 (4).

⁷ W prezentowanym badaniu wyróżniono dodatkową kategorię kuracjuszy partycypujących częściowo w kosztach pobytu. Uznano bowiem, że istotne może okazać się subiektywne poczucie respondentów dotyczące poniesienia wydatków związanych z pobytem w uzdrowisku.

kosztach. Jak wynika z obserwacji, w spektrum uwagi znajdują się zazwyczaj opinie konsumentów należących do kategorii tzw. kuracjuszy komercyjnych, oni bowiem korzystają z odpłatnych pobytów, dysponują większymi funduszami, oceniani są jako najbardziej pożądanymi klientami. Przyciągnięcie tej grupy odbiorców jest z pewnością uzasadnione ekonomicznie, należy jednak pamiętać również o zaspokajaniu potrzeb pozostałych kategorii kuracjuszy.

1. Obszar badań i metodyka

Na terenie Polski zlokalizowanych jest 45 miejscowości, które posiadają status uzdrowiska, przy czym w środkowej Polsce oprócz analizowanego uzdrowiska Ciechocinek funkcjonują jeszcze dwa: Inowrocław i Wieniec-Zdrój. Położony w centrum tzw. Niziny Ciechocińskiej Ciechocinek status uzdrowiska otrzymał w 1922 r.

Rozwój Ciechocinka jako uzdrowiska związany jest z występowaniem na jego terenie źródeł solankowych. Utracone po I rozbiórce Polski złoża soli w Bochni i Wieliczce przyczyniły się do poszukiwań nowych zasobów i w ten sposób zlokalizowane tu źródła solankowe zyskały na znaczeniu. Inwestycje w rozwój uzdrowiska zaowocowały wzniesieniem już w latach 1824–1825 zespołu unikatowych na skalę europejską tężni, które w powiązaniu z warzelnią soli utworzyły jeden ciąg technologiczny wykorzystywany do celów przemysłowych i leczniczych. Ponadto, korzystne warunki klimatyczne związane z małą liczbą dni deszczowych oraz niewielkimi wahaniami temperatury sprzyjały wykorzystaniu lokalnego mikroklimatu w leczeniu chorób narządów ruchu, reumatycznych oraz chorób układu krążenia. Rokrocznie tylko w sanatoriach uzdrowiskowych na terenie Ciechocinka przebywa na leczeniu ok. 50 tys. osób, co stanowi średnio ok. 10% ogółu osób korzystających z lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w ciągu roku⁸.

Prezentowane dane zostały uzyskane w drodze bezpośrednich badań przeprowadzonych w maju i czerwcu 2013 r. na terenie uzdrowiska Ciechocinek (por. tabela 1).

⁸ Według danych BDL, www.stat.gov.pl (3.09.2014).

Tabela 1

Charakterystyka badania

Charakterystyka próby	kuracjusze uzdrowiska w wieku powyżej 60 lat
Miejsce	Ciechocinek, Polska
Wielkość próby	333 osób
Metoda zebrania informacji	bezpośrednie badania kwestionariuszowe
Data badania	maj–czerwiec 2013 r.

Źródło: opracowanie własne.

Wywiady skierowano do 333 osób w wieku powyżej 60 lat, które deklarowały, że ich pobyt w Ciechocinku wiązał się z chęcią poprawy stanu zdrowia. Zastosowano nielosową metodę doboru próby opartą na dostępności badanych. Pierwsza część skonstruowanego na potrzeby niniejszego badania kwestionariusza dotyczyła cech społeczno-demograficznych respondentów, takich jak: płeć, wiek, poziom wykształcenia, średni miesięczny dochód, źródła finansowania pobytu w uzdrowisku (por. tabela 2).

Tabela 2

Charakterystyka społeczno-demograficzna respondentów

Cecha	Charakterystyka próby						
Płeć	mężczyźni	kobiety					
%	39,9	60,1					
Wiek	60–69	70–79	> 80				
%	49,3	40,2	10,5				
Wykształcenie	podstawowe	zasadnicze	średnie	wyższe			
%	7,8	16,6	45,5	30,1			
Średni miesięczny dochód (zł)	< 1000	1000–2000	2001–3000	3001–4000	> 4000		
%	15,2	46,9	24,0	11,5	2,4		
Finansowanie	środki własne	KRUS	NFZ	zakład pracy	dopłata do NFZ	ZUS	inne
%	33,2	5,9	44,9	1,2	11,9	1,3	1,6

Źródło: opracowanie własne.

Przyjęte w badaniu rozróżnienie respondentów według kryterium sposobu finansowania pobytu w uzdrowisku wymaga krótkiego wyjaśnienia metodycznego. W myśl ustawy z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym,

uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych⁹ możliwość otrzymania świadczenia zdrowotnego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego można uzyskać na podstawie wystawionych przez lekarza skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku.

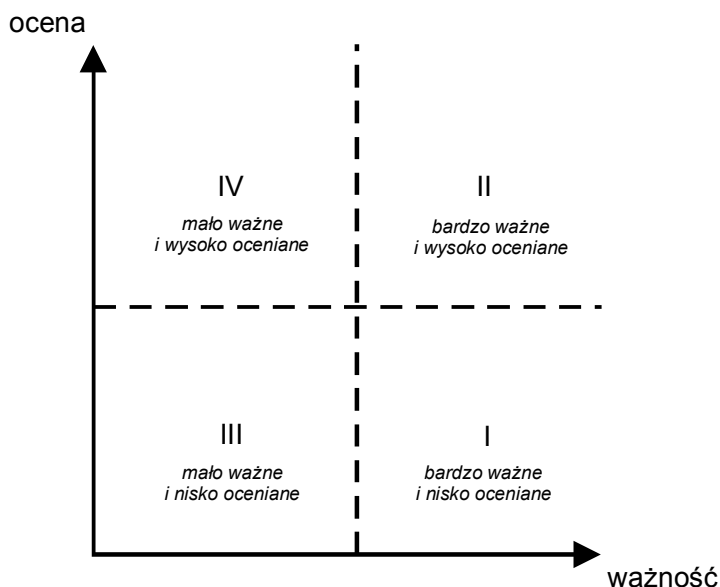
Finansowanie pobytu na leczeniu uzdrowiskowym w Polsce może być realizowane przez NFZ, ZUS, KRUS oraz na koszt prywatny. W przypadku wyjazdu w ramach świadczenia z NFZ ubezpieczony ponosi koszty przejazdu z miejsca zamieszkania na leczenie i z powrotem oraz jest zobowiązany do poniesienia części kosztów wyżywienia, a także zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym. Natomiast osoby skierowane na leczenie przez komórkę prewencji rentowej ZUS lub przez KRUS nie ponoszą żadnych dodatkowych kosztów: osoba kierowana na leczenie nie partycypuje w opłatach obejmujących zlecone zabiegi, zakwaterowanie i wyżywienie oraz koszty przejazdu z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem.

Zasadnicza część kwestionariusza miała na celu określenie przez respondentów ważności zestawionych elementów związanych z pobytem w uzdrowisku oraz ustalenie oceny poziomu realizacji usług świadczonych w uzdrowisku Ciechocinek.

Do oceny jakości badanych elementów posłużono się metodą IPA (skala ważności-realizacji) wykorzystywaną do badania jakości usług świadczonych w różnych sektorach: biznes, edukacja, turystyka, usługi publiczne, zdrowie i in.¹⁰ Uzyskane wyniki badań prezentowane są na dwuwymiarowym wykresie nazywanym siatką IPA, podzielonym na ćwiartki, których punkt przecięcia wyznaczają średnia z ocen oraz średnia z ocen ważności (por. rysunek 1). Interpretacja danych wynika z położenia danego atrybutu w odpowiedniej ćwiartce.

⁹ DzU z 1 września 2005 r.

¹⁰ J.A. Martilla, J.C. James, *Importance-Performance Analysis*, „Journal of Marketing” 1977, vol. 41 (1); M. Cunningham, G. Gaeth, *Using Importance-Performance Analysis to Assess Parents' Decisions to Seek Care in a Dental School Clinic*, „Journal of Dental Education” 1989, vol. 53 (10); A. Dolinsky, *Considering the Competition in Strategy Development: An Extension of Importance-Performance Analysis*, „Journal of Health Care Marketing” 1991, vol. 11 (1); D.J. Wade, P.F.J. Eagles, *The Use of Importance-Performance Analysis and Market Segmentation for Tourism Management in Parks and Protected Areas: An Application to Tanzania's National Parks*, „Journal of Ecotourism” 2003, vol. 2 (3); S. Fátima, P.O. Fernandes, *Importance-Performance Analysis as a Tool in Evaluating Higher Education Service Quality: The Empirical Results of ESTiG (IPB)*, 2011; M. Seng Wong, N. Hideki, P. George, *The Use of Importance-Performance Analysis (IPA) in Evaluating Japan's e-Government Services*, „Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research” 2011, vol. 6 (2).



Rys. 1. Siatka IPA

Źródło: opracowanie własne.

W niniejszym opracowaniu do elementów determinujących postrzeganie jakości pobytu w uzdrowisku zaliczono: atmosferę pobytu, bezpieczeństwo, czystość, dogodny dojazd, możliwość poznania nowych ludzi, ofertę kulturalną, przyrodę, rozrywkę, system oznakowania atrakcji turystycznych, szeroką gamę zabiegów, wykwalifikowany personel, wysoką jakość usług leczniczych, wyżywienie oraz życzliwość obsługi. Doboru elementów dokonano na podstawie wyników przeprowadzonego wcześniej badania pilotażowego oraz doświadczeń innych badaczy opisanych w literaturze przedmiotu. Zadaniem respondentów była ocena punktowa w skali od 0 do 4 (gdzie 0 oznacza ocenę najniższą, a 4 – ocenę najwyższą) wybranych elementów. Zmierzono w ten sposób jakość świadczonych usług w różnych aspektach, będącą zdaniem J.A. Martilla i J.C. Jamesa¹¹ funkcją ważności pewnych atrybutów produktu oraz percepcji tych atrybutów.

¹¹ J.A. Martilla, J.C. James, *op.cit.*, s. 77–79.

2. Rezultaty

Przed przystąpieniem do interpretacji otrzymanych wyników z pomocą programu IBM SPSS Statistics 21.0 przeprowadzono analizę rzetelności. Przyjęte skale uznano za wiarygodne, bowiem dla pomiaru ważności atrybutów wskaźnik rzetelności Alfa-Cronbacha wyniósł 0,874, a dla pomiaru oceny realizacji usług – 0,891.

Niewątpliwie najważniejszą zmianą cechującą przeobrażenia zachodzące w polskich uzdrowiskach po 1989 r. obok przekształceń własnościowych jest wzrost świadomości osób przybywających na leczenie w kontekście zastanych warunków. Wydaje się, że w poprzednim systemie bardzo często akceptowano niską jakość infrastruktury uzdrowskiej czy obsługi, uznając to za obowiązujące reguły. Wraz ze zmianą systemu powoli zmieniały się oczekiwania kuracjuszy. Wzrastająca świadomość prawa do oczekiwania usług na najwyższym poziomie zauważona została również przez zarządzających sanatoriami czy szpitalami uzdrowskimi. Zestawione odpowiedzi respondentów wskazują na ogólną prawidłowość świadcząca o tym, że elementami uznanymi przez respondentów za najważniejsze podczas pobytu w uzdrowisku i tym samym decydującymi o ogólnym postrzeganiu są kwestie związane bezpośrednio z leczeniem uzdrowskim, tj. wykwalifikowany personel, wysoka jakość usług leczniczych, szeroka gama zabiegów oraz życzliwy personel (por. tabela 3).

Tabela 3

Średnie wartości ważności i ocen dotyczących jakości świadczonych w uzdrowisku usług

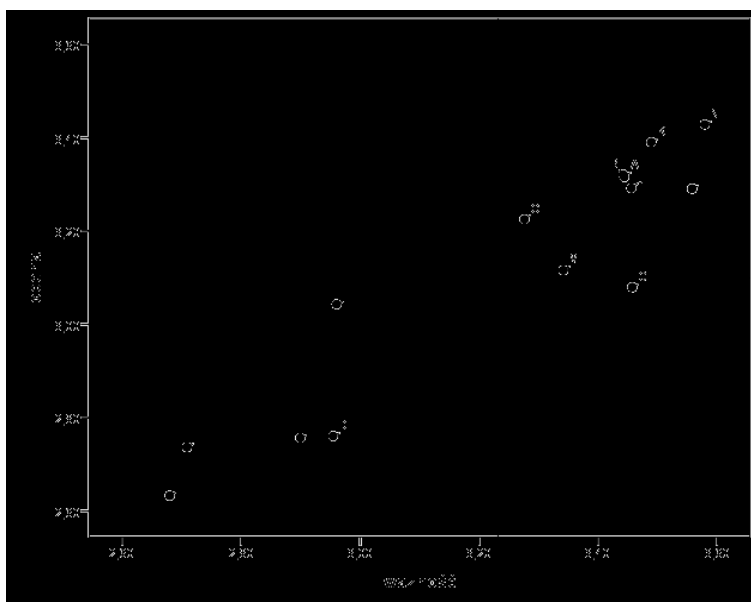
Cecha	I		II		III		IV	
	Ważność	Ocena	Ważność	Ocena	Ważność	Ocena	Ważność	Ocena
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	3,44	3,32	3,48	3,36	3,43	3,31	3,41	3,21
B	3,44	3,32	3,40	3,34	3,45	3,34	3,53	3,18
C	3,46	3,08	3,40	3,14	3,46	3,02	3,59	3,21
D	2,95	2,76	2,86	2,74	2,94	2,80	3,28	2,64
E	2,96	3,04	2,89	2,99	3,02	3,06	2,90	3,10
F	2,90	2,76	2,80	2,71	2,97	2,76	2,87	2,85
G	3,28	3,22	3,39	3,27	3,20	3,19	3,31	3,28
H	2,71	2,74	2,61	2,62	2,82	2,78	2,49	2,85

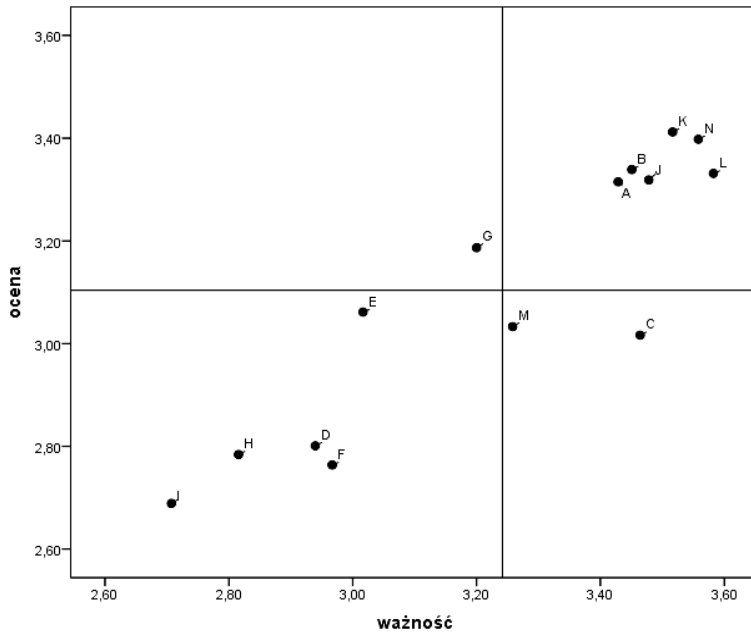
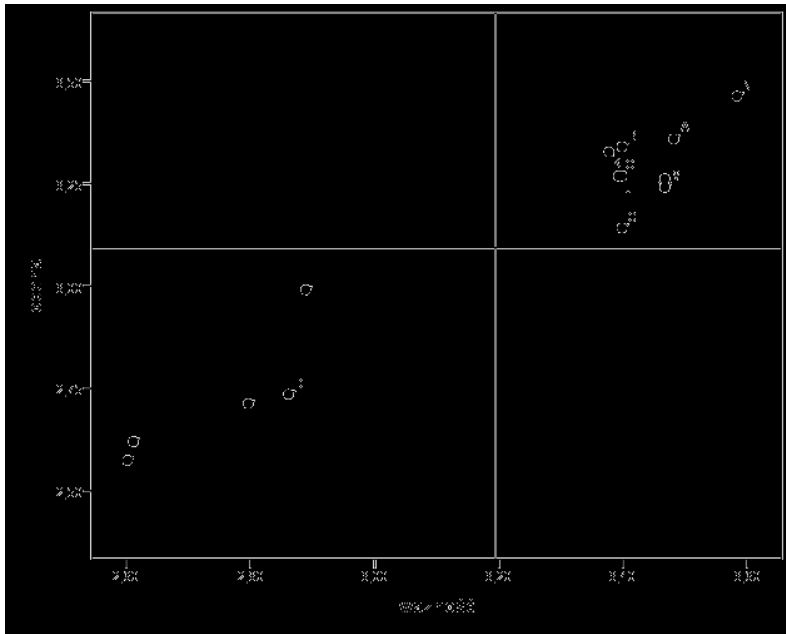
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	2,68	2,63	2,60	2,57	2,71	2,69	2,77	2,54
J	3,46	3,29	3,40	3,27	3,48	3,32	3,51	3,23
K	3,49	3,39	3,38	3,33	3,52	3,41	3,67	3,46
L	3,56	3,29	3,47	3,26	3,58	3,33	3,69	3,18
M	3,34	3,12	3,47	3,24	3,26	3,03	3,38	3,15
N	3,58	3,43	3,58	3,46	3,56	3,40	3,67	3,47

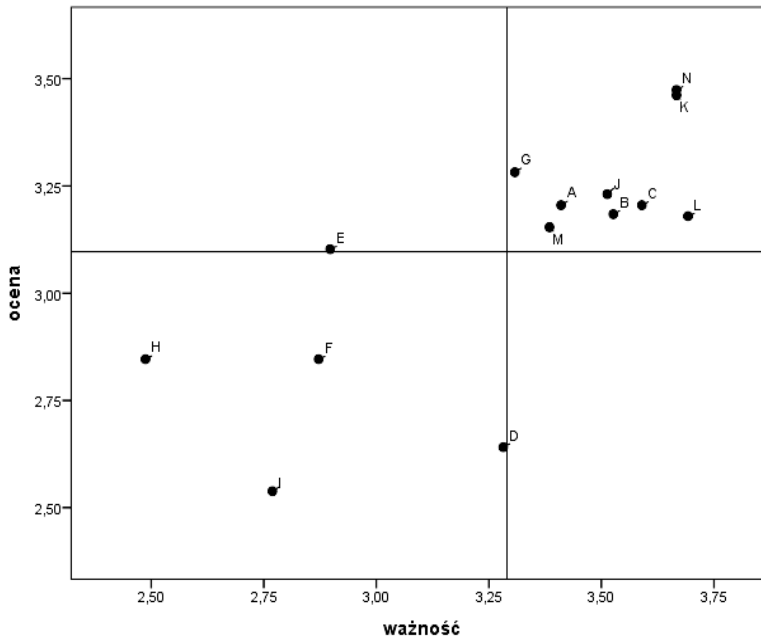
Objaśnienia: I – łącznie, II – środki własne, III – NFZ/KRUS/ZUS/zakład pracy/środki gminy, IV – dopłata do NFZ, A – atmosfera pobytu, B – bezpieczeństwo, C – czystość, D – dogodny dojazd, E – możliwość poznania nowych ludzi, F – oferta kulturalna, G – przyroda, H – rozrywka, I – system oznakowania atrakcji turystycznych, J – szeroka gama zabiegów, K – wykwalifikowany personel, L – wysoka jakość usług leczniczych, M – wyżywienie, N – zyczliwość obsługi.

Źródło: opracowanie własne.

W tych przypadkach wysokie oceny przyznane przez respondentów wskazują na korzystną relację ważność–realizacja (ocena stanu faktycznego). Warto podkreślić, że najwyższą wagę badani przypisali zyczliwości obsługi. Potwierdza to fakt, że na pozytywny odbiór usług można wpływać nie tylko poprzez wysokie nakłady finansowe, ale także w bardzo prosty sposób.







Objaśnienia: I – łącznie, II – środki własne, III – NFZ/KRUS/ZUS/zakład pracy/środki gminy, IV – dopłata do NFZ, A – atmosfera pobytu, B – bezpieczeństwo, C – czystość, D – dogodny dojazd, E – możliwość poznania nowych ludzi, F – oferta kulturalna, G – przyroda, H – rozrywka, I – system oznakowania atrakcji turystycznych, J – szeroka gama zabiegów, K – wykwalifikowany personel, L – wysoka jakość usług leczniczych, M – wyżywienie, N – życzliwość obsługi.

Rys. 2 Ważność oraz ocena jakości świadczonych usług w uzdrowisku w opinii kuracjuszy.

Źródło: opracowanie własne.

W optymalnym obszarze siatki IPA znalazły się również uznane za dość istotne kwestie, takie jak atmosfera pobytu i bezpieczeństwo. Wysokie ogólne oceny zdają się potwierdzać ostrożną tezę postawioną przez Szromka¹², że dobrze rozwinięta funkcja uzdrowiskowa (co ma miejsce w przypadku Ciechocinka¹³) wpływa na wyższe oceny uzdrowiska przez kuracjuszy.

¹² A.R. Szromek, *op.cit.*

¹³ A. Hadzik, A.R. Szromek, D. Żylak, *Konkurencyjność produktu turystyki uzdrowiska Kołobrzeg. Znaczenie innowacyjnych usług i infrastruktury*, „Acta Scientiarum Polonorum”, „Oeconomia” 2010, nr 9 (4).

Z analizy IPA wynika, że według przeciętnej oceny wszystkich badanych tylko jeden element o wysokim priorytecie został nisko oceniony, tj. czystość. Ta istotna zdaniem respondentów kwestia stanowi pewien problem wymagający ingerencji. Dość niską ocenę ankietowani przyznali jakości żywienia, choć uznali ten aspekt za nieco mniej istotny.

Z kolei za kwestie najmniej istotne dla pobytu w uzdrowisku respondenci uznali: oznakowanie atrakcji turystycznych, rozrywkę, ofertę kulturalną, dogodny dojazd i możliwość poznania nowych ludzi, a więc obszary, które można uznać za dodatkowe, kształtowane nie tylko w ramach obsługi bezpośredniej związanej z leczeniem, ale wkraczające w sferę postrzegania całej miejscowości. W ostatnim wymienionym przypadku element został wyjątkowo wysoko oceniony.

W myśl przyjętego założenia uzyskane wyniki zestawiono dla wyróżnionych grup respondentów. Jak wskazano wyżej, kryterium ich podziału stanowił sposób finansowania pobytu na leczeniu uzdrowiskowym. Uzyskane odpowiedzi sugerują, że kuracjusze finansujący pobyt w całości ze środków własnych najmniejszą wagę przypisują obszarom niezwiązanym bezpośrednio z leczeniem. W tych zakresach ich oceny są także nieco niższe niż pozostałych badanych. Większą wagę przykładają do życzliwości i kwalifikacji personelu, oceniając je nieco gorzej niż inni. Zbliżony rozkład odpowiedzi dotyczył osób nieodpłatnie korzystających z leczenia. W porównaniu z poprzednią kategorią gorzej oceniali oni jakość usług gastronomicznych i poziom czystości (te dwa aspekty weszły w zakres pola I siatki IPA, co sugeruje, że wymagają ingerencji). Główna różnica, jaka rysuje się między wskazanymi grupami, dotyczy wagi i oceny przypisywanej usługom towarzyszącym składającym się głównie na ofertę kulturalną i rozrywkową. Generalnie jednak respondenci skierowani na bezpłatne leczenie uzdrowiskowe przywiązywali zbliżoną wagę do większości elementów, choć oczekiwania tej grupy w niektórych zakresach były nieco wyższe. Oczekiwania trzeciej wyróżnionej kategorii respondentów, tj. kuracjuszy partycypujących w kosztach pobytu, wydają się także koncentrować wokół usług świadczonych przez zakład uzdrowiskowy. Grupa ta często gorzej odbiera postrzeganą jakość usług z tego zakresu, zaś znacznie lepiej niż pozostali – z obszaru oferty kulturalnej.

Interesujące jest, że odpowiednio dogodny dojazd został uznany za ważny przez osoby, które zadeklarowały dopłaty do pobytu finansowanego przez NFZ. W przypadku Ciechocinka dojazd ten został oceniony nisko przez omawianą grupę. Wydaje się, że dla osób w starszym wieku możliwość sprawnego i szybkiego połączenia miejsca zamieszkania z miejscem pobytu w uzdrowisku jest

niezwykle ważna. Niestety, obecnie do Ciechocinka z innych miast można dojechać wyłącznie samochodem prywatnym lub autobusem, gdyż połączenie kolejowe nie jest udostępnione.

Opisane wyniki wydają się zbieżne z rezultatami badań Szromka¹⁴, w których wskazuje on na występowanie stosunkowo niewielkich różnic w ocenie atrakcyjności uzdrowiska przez osoby w odmienny sposób partycypujące w kosztach pobytu. Atrakcyjność otoczenia umownie określona jako cecha „przyroda” oraz jakość wyżywienia najwyżej ocenione zostały przez respondentów, którzy finansowali pobyt ze środków własnych, gdyż jak słusznie zauważa Szromek, wybór miejsca pobytu był podyktowany procesem decyzyjnym uwzględniającym alternatywy, zatem potwierdzali tym samym jego słuszność. Nie stwierdzono jednak podobnej prawidłowości w przypadku oceny poziomu bezpieczeństwa czy atmosfery pobytu, gdzie różnice okazały się nieistotne.

Podsumowanie

W opinii seniorów najważniejsze elementy wpływające na postrzeganie jakości świadczonych w uzdrowisku usług mają: życzliwy personel, wysoka jakość usług leczniczych oraz wykwalifikowany personel. Najmniej zaś ważne są: oznakowanie atrakcji turystycznych, rozrywka i oferta kulturalna. Uzyskane wyniki mogą wydawać się zastanawiające w porównaniu z rezultatami opisanymi w badaniu Szromka¹⁵, który wskazuje, że wpływ na ogólną ocenę atrakcyjności uzdrowiska mają: ocena dbałości o walory antropogeniczne, ocena czystości uzdrowiska i dbałości o park uzdrowiskowy oraz ocena bezpieczeństwa i ogólnej atmosfery w gminie. Ta pozorną rozbieżność wynika z faktu, że w porównywanym badaniu skupiono się na cechach atrakcyjności uzdrowiska, natomiast casus Ciechocinka wykorzystano do zbadania cech istotnych ze względu na świadczone w uzdrowisku usługi. Spowodowało to przesunięcie akcentu na sferę związaną z leczeniem: ofertą, kwalifikacjami personelu, stosunkiem do kuracjuszy. Jak ustalono w toku analizy, wymagania wobec tej grupy cech są wysokie (traktowane są one jako priorytetowe). Bardzo dobrze oceniono mniej ważne elementy, jak możliwości poznania nowych ludzi i sferę rozrywki. Cechy te, choć wymieniane jako mniej istotne, tworzą tzw. klimat miejsca,

¹⁴ A.R. Szromek, *op.cit.*

¹⁵ *Ibidem.*

ich pozytywny odbiór może zatem w dużym stopniu determinować ogólną ocenę atrakcyjności uzdrowiska. Sugeruje to, że z pozoru różne wyniki badań należy potraktować w sposób komplementarny, pamiętając o tym, że jeśli o ogólnej ocenie atrakcyjności decydują motywy emocjonalne dyktowane np. przez sferę wrażliwości estetycznej czy relacje społeczne, to wpływ na ocenę usług i ewentualne przyszłe decyzje konsumenckie mogą mieć motywy racjonalne (przypisane jakości oferty leczniczej). Wydaje się, że nie sposób udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o to, co może mieć wpływ na ewentualną decyzję o wyborze miejsca leczenia – czy ogólna atrakcyjność miejsca, czy pozytywna opinia o świadczonych usługach są elementem ważniejszym. Z pewnością obszar ten wymaga podjęcia dalszych badań uwzględniających zmieniające się potrzeby konsumentów i ewolucję ich oczekiwań.

Literatura

- Cunningham M., Gaeth G., *Using Importance-Performance Analysis to Assess Parents' Decisions to Seek Care in a Dental School Clinic*, „Journal of Dental Education” 1989, vol. 53 (10).
- Dolinsky A., *Considering the Competition in Strategy Development: An Extension of Importance-Performance Analysis*, „Journal of Health Care Marketing” 1991, vol. 11 (1).
- Fátima S., Fernandes P.O., *Importance-Performance Analysis as a Tool in Evaluating Higher Education Service Quality: The Empirical Results of ESTiG (IPB)*, 2011.
- Foisner W., *Kurarzt und Kurgast – Erwartungen und Realität*, Wiener Medizinische Wochenschrift, Wien 2007, DOI 10.1007/s10354-007-0456-0 (5.09.2014).
- González M.E.A., Comesaña L.R., Brea J.A.F., *Assessing Tourist Behavioral Intentions through Perceived Service Quality and Customer Satisfaction*, „Journal of Business Research” 2007, vol. 60 (2).
- Grzelak-Kostulska E., *Wybrane problemy turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, w: *Wybrane aspekty aktywności turystycznej i rekreacyjnej*, red. J. Łuczak, M. Szczepańska, S. Bronowicki, Wielkopolska Wyższa Szkoła Turystyki i Zarządzania, Poznań 2012.
- Hadzik A., Szromek A.R., Żylak D., *Konkurencyjność produktu turystyki uzdrowiska Kołobrzeg. Znaczenie innowacyjnych usług i infrastruktury prozdrowotnej*, „Acta Scientiarum Polonorum”, „Oeconomia” 2010, nr 9 (4).
- Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000–2010*, GUS, Kraków 2011.
- Martilla J.A., James J.C., *Importance-Performance Analysis*, „Journal of Marketing” 1977, vol. 41 (1).
- Richardson S.L., *An Importance-Performance Approach to Evaluating Communication Effectiveness*, „Journal of Park and Recreation Administration” 1987, vol. 5 (4).
- Sekine M., Nasermoaddeli A., Wang H., Kanayama H., Kagamimori S., *Spa Resort Use and Health-related Quality of Life, Sleep, Sickness Absence and Hospital Admission: The Japanese Civil Servants Study*, „Complementary Therapies in Medicine” 2006, vol. 14 (2).

- Snoj B., Mumel D., *The Measurement of Perceived Differences in Service Quality – the Case of Health Spas in Slovenia*, „Journal of Vacation Marketing” 2002, vol. 8 (4).
- Szromek A.R., *Cechy atrakcyjności polskich uzdrowisk*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej 2013, „Organizacja i Zarządzanie” z. 64, nr kol. 1894.
- Szromek A.R., Hadzik A., Staszewska J., *Charakterystyka cech odróżniających kuracjuszy kontraktowych i komercyjnych na przykładzie uzdrowiska Wysowa*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej w Gliwicach 2010, „Organizacja i Zarządzanie” z. 54.
- Środa-Murawska S., *Miasta uzdrowiskowe w Polsce w ujęciu wielkości i struktury bazy obiektów zbiorowego zakwaterowania*, w: *Ekonomiczne i organizacyjne aspekty funkcjonowania polskich uzdrowisk*, red. E. Rydz, Wyd. Akademii Pomorskiej, Słupsk 2012.
- Tourism Trends for Europe*, European Travel Commission 2006, <http://hdl.handle.net/123456789/862>.
- Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych* (DzU z 1 września 2005 r.).
- Wade D.J., Eagles P.F.J., *The Use of Importance-Performance Analysis and Market Segmentation for Tourism Management in Parks and Protected Areas: An Application to Tanzania’s National Parks*, „Journal of Ecotourism” 2003, vol. 2 (3).
- Wong M. Seng, Hideki N., George P., *The Use of Importance-Performance Analysis (IPA) in Evaluating Japan’s e-Government Services*, „Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research” 2011, vol. 6 (2).

THE QUALITY OF SERVICES PROVIDED BY THE SPA RESORT IN CIECHOCINEK IN THE OPINION OF SENIORS

Summary

In the study, for measuring the comprehensive evaluation of the quality of services provided by spa resorts one of the relative satisfaction scale, i.e. the importance-performance analysis has been used. The research has been based on the questionnaires conducted among persons aged 60+ years and being during a health treatment in the spa resort in Ciechocinek. In the study, the hierarchy of needs affecting the general perception of the quality of services has been established. First of all, the subjective expectations of respondents have been compared, then, they have been confronted with the evaluation of selected aspects. The research results have been analyzed in three independent research groups divided due to the degree of participation in the costs of a health treatment.

Keywords: health tourism, quality of services, IPA, seniors, marketing

Translated by Jadwiga Biegańska

