

**Paweł Patrzalek, mgr**

*Dyrektor Hotelu\*\*\*\* Medical SPA Malinowy Zdrój oraz*

*Mineral Hotel\*\*\*\* Malinowy Raj*

**Artur Łachut, mgr**

*Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie*

## **GENEROWANIE RUCHU TURYSTYCZNEGO NA PRZYKŁADZIE INNOWACYJNEGO PARTNERSTWA PUBLICZNO-PRYWATNEGO W UZDROWISKOWEJ MIEJSCOWOŚCI SOLEC-ZDRÓJ**

*Mimo wysokiej konkurencyjności oraz turbulentności środowiska turystycznego Polska jest atrakcyjnym regionem wyjazdowym. Dostępna różnorodność form aktywnego wypoczynku (uwarunkowania geodezyjne), bogate dziedzictwo kulturowe, sprzyjające warunki przyrodnicze oraz walory uzdrowiskowe determinują atrakcyjność polskiego potencjału turystycznego na mapie Europy. Przykład uzdrowiskowej miejscowości Solec-Zdrój (woj. świętokrzyskie) daje empiryczny dowód na dynamiczne pobudzenie ruchu turystycznego w krótkim okresie czasu. Zawarte partnerstwo publiczno-prywatne oraz odpowiedni dobór komponentów realizowanego biznesu warunkuje rynkowe powodzenie i przewagę konkurencją. Przeprowadzone badanie wskazują, iż starzejące się społeczeństwo, coraz lepiej wyedukowane społeczeństwo polskie poszukuje naturalnych sposobów pielęgnacji zdrowia duchowego i fizycznego. Podstawowym medium w poszukiwaniu odpowiedniego miejsca podróży pomocny jest Internet. Natomiast wybór produktów turystycznych determinuje: wiedza, fachowość oraz jakość świadczonych usług.*

***Słowa kluczowe:** ruch turystyczny; produkt turystyczny; partnerstwo publiczno-prywatne.*

**Wprowadzenie.** Funkcjonowanie w dobie wysokiej konkurencyjności determinowanej procesami globalizacyjnymi, wymusza poszukiwanie źródeł trwałej przewagi konkurencyjnej. W związku z czym nieodzownym jest ciągłe uzupełnienie wiedzy z zakresu czynników mających wpływ na ich funkcjonowanie i trwałość, a także zwrócenie uwagi na innowacje i zdolność do bycia innowacyjnym w kształtowaniu i umacnianiu przewagi konkurencyjnej. Innowacje, jako źródła przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw wskazują w literaturze autorzy wielu prac teoretycznych m.in. M.Porter, P.F. Drucker, W.Grudzewski, I.Hejduk, H.Simon, C.K. Prahalad, G.Hamel. Zachowanie innowacyjności i przewagi konkurencyjnej przekłada się na generowanie ruchu turystycznego, który wpływa na bogacenie danego regionu. Możliwości skutecznego kreowania

(pobudzania) ruchu turystycznego o zasięgu krajowym (lub międzynarodowym) daje forma współpracy w zakresie partnerstwa publiczno-prywatnego. Niniejsze opracowanie obrazuje przykład odnotowanego 31 x krotnego wzrostu ruchu turystycznego na przestrzeni 15 lat (2000-2015) powstałego w następstwie zainicjowanego przez podmiot prywatny idei lecznictwa uzdrowiskowego świadczonego na poziomie usługi hotelowej oraz współpracy w hybrydowym projekcie między domeną działań władzy publicznej i kapitału prywatnego w dziedzinie stanowiącej zadanie władzy publicznej.

**Cel.** Dominacja marketingowa dużych przedsiębiorstw turystycznych spycha na dalszy plan małe niezależne obiekty hotelowe. Aby utrzymać się na rynku, wygenerować odpowiedni poziom ruchu turystycznego a przy tym odnieść sukces każde przedsiębiorstwo zmuszone jest efektywnie wykorzystać posiadane zasoby finansowe, personalne, otoczenia. W związku z czym konieczne są ciągłe zmiany i doskonalenie oferty świadczonych usług - modyfikowane w odpowiedzi na zamieniające się preferencje interesariuszy. Innowacyjność, odpowiednie zarządzanie oraz dynamiczna reakcja na zamiany otoczenia, a przy tym wykorzystanie możliwości współpracy w zakresie partnerstwa publiczno-prywatnego pozwalają zachować odmiennosc a w konsekwencji konkurencyjność w dobie przewagi strategicznej przedsiębiorstw hotelowych. Celem opracowania jest analiza (trwającego w realizacji) projektu z zakresu współpracy partnerstwa publiczno-prywatnego.

**Metodologia badania.** W artykule wykorzystano studium literatury przedmiotu, badania ankietowe metodą sondażową oraz obserwacje praktyki gospodarczej.

**Wynik.** Wynikiem artykułu jest prezentacja dynamicznego wzrostu ruchu turystycznego m.in. dzięki wykorzystaniu możliwości współpracy w zakresie partnerstwa publiczno-prywatnego w miejscowości Solec-Zdrój.

**Wartość.** Wartością artykułu jest próba określenia komponentów generujących dynamiczny wzrost ruchu turystycznego w miejscowości uzdrowiskowej Solec-Zdrój.

Artykuł został podzielony na 3 rozdziały. W pierwszym przedstawiono przegląd literatury w zakresie teoretycznym: turystyki (ruchu turystycznego, produktu turystycznego) oraz partnerstwa publiczno-prywatnego. W rozdziale drugim zobrazowano empiryczne dane wskazujące na trend wzrostowy zainicjowanego ruchu turystycznego na przestrzeni 15 lat. W rozdziale trzecim zaprezentowano realizację hybrydowego partnerstwa publiczno-prywatnego w zakresie realizacji Kompleksu Mineralnych Basenów w Solcu-Zdroju. Autor stawia hipotezę: odpowiedni dobór

komponentów biznesu oraz w współpraca podmiotów partnerstwa publiczno-prywatnego generuje wzrost ruchu turystycznego.

**Przegląd definicji turystyka, turystka zdrowotna, ruch turystyczny, produkt turystyczny.** Turystyka odgrywa w gospodarce światowej ważną rolę i dla wielu krajów jest istotnym źródłem dochodów. Jak podaje Raport Ministerstwa Sportu i Turystyki<sup>1</sup> w Polsce wyraźnie widać trend wzrostowy w rozwoju ruchu turystycznego w różnych formach turystyki (turystyki poznawczej, wypoczynkowej i kwalifikowanej).

Do kluczowych pojęć z dziedziny turystyki zalicza się: turystę – jest to odwiedzający, który w miejscu odwiedzanym pozostaje przynajmniej na jedną noc, korzystając z usług publicznej lub prywatnej bazy noclegowej. Turystykę – są to wszelkie czynności osoby podróżującej i przebywającej poza jej zwykłym otoczeniem, podejmowane w celach wypoczynkowych, interesach lub innych, w okresie nie dłuższym niż 12 kolejnych miesięcy. Miejsce podróży – jest to istotne miejsce odwiedzane w czasie podróży, którym może być jak najdalej wysunięty punkt od miejsca stałego zamieszkania, a także miejsce, w którym turysta spędzi najwięcej czasu lub miejsce, które stanowi główny punkt podróży. Cel podróży – jest to motywacja podróży, przyczyna dla której urlop lub podróż ma się odbyć w określonym miejscu i czasie, ze względu na: wypoczynek, rekreację i wakacje, odwiedzinę znajomych lub krewnych, sprawy zawodowe, leczenie, pielgrzymki religijne, inne [Wagner W., Szwebów D. 1997].

Pojęcie ruchu turystycznego jest szeroko omawiane w literaturze przedmiotu. Matczak określa ruch turystyczny jako ogół przestrzennych przemieszczeń się ludzi związanych z dobrowolną czasową zmianą miejsca pobytu, środowisk i rytmu życia – w odniesieniu do określonego obszaru, kierunku, okresu [Matczak A. 1992]. Ostrowski określa pojęcie w sposób szerszy: ruch turystyczny, to zjawisko społeczne, polegające na fizycznym, czasowym przemieszczaniu się ludzi z miejsca ich stałego pobytu w inne miejsca, wytwarzające określony popyt na usługi i towary, przejawiający się w czasie podróży, jak i w czasie pobytu poza miejscem stałego zamieszkania” [Ostrowski S., 1975]. Zauważa On również, że turystyka jest jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się międzysektorowych gałęzi gospodarki. W efekcie zaczęto dostrzegać jej wzajemne powiązania i relacje z innymi dziedzinami gospodarczymi, które powodują, że rozwój turystyki przenosi pozytywne impulsy na inne sektory [Ostrowski S., 1975] m.in. na usługi oraz produkcję przemysłową.

---

<sup>1</sup> Kierunki rozwoju turystyki do 2015 roku, Warszawa 2008, [ww.pot.gov.pl/component/rubberdoc/doc/1588/raw](http://ww.pot.gov.pl/component/rubberdoc/doc/1588/raw) (dostęp 20.11.2016, g. 17.00)

W kontekście powyższych rozważań można założyć, iż jednym z bardziej istotnych elementów rozwoju regionalnego jest turystyka, która niesie ze sobą perspektywę rozwoju ekonomicznego oraz społecznego. Pojęcie turystyka jest szeroko omawiane w polskiej i zagranicznej literaturze i nie stanowi celu niniejszego opracowania. W związku z czym autorzy skupią się na sektorze: turystyki zdrowotnej.

Pojęcie „turystyka zdrowotna” jest nowym stwierdzeniem terminologii, jednakże sama idea jego powstania nie jest zjawiskiem nieznanym. Literatura definiuje turystykę zdrowotną jako świadome i dobrowolne udanie się na pewien okres poza miejsce zamieszkania, w czasie wolnym od pracy, w celu regeneracji ustroju dzięki aktywnemu wypoczynkowi fizycznemu i psychicznemu [Gaworecki W. 2003]. Początków rozwoju turystyki medycznej należy upatrywać już u starożytnych cywilizacji (Chiny, Indie, Persja). Starożytni podróżowali z pobudek religijnych, handlowych oraz wojennych, a także w celu polepszenia sił fizycznych i psychicznych [Kuciel-Lewandowska J., Kierzek A. 2012]. Pierwsze wyprawy odbywały się do miejsc, gdzie leczono wodami zwykłymi i mineralnymi. Ślady zakładów kąpielowych oraz piśmiennictwa o starożytnych uzdrowiskach znajdowano m.in. w Babilonii i Egipcie (nad jeziorami, stawami i źródłami stawiono świątynie, w których praktykowano zmywania i kąpiele w czasie modłów i postów). Jednakże dopiero początek XXI wieku – głównie za sprawą mass mediów oraz branży turystycznej – spowodował, iż rozwój turystyki zdrowotnej stał się bardziej dynamiczny.

Turystyka medyczna sensu largo jest jedną z trzech – obok turystyki uzdrowskiej oraz spa i wellness – formą turystyki zdrowotnej. W rozumieniu sensu stricto, należy przyjąć, iż turystyka medyczna to świadoma działalność człowieka, w której podróżny (nazywany turystą medycznym) ma na celu uzyskanie opieki zdrowotnej polegającej przede wszystkim na zachowaniu lepszego stanu zdrowia i (lub) estetycznego wyglądu własnego ciała, połączonego z wypoczynkiem, regeneracją sił fizycznych i psychicznych, zwiedzaniem atrakcji i walorów turystycznych oraz rozrywką [Lubowicki-Vikuk A.P. 2012].

Z kolei pojęcie produkt turystyczny jest dwojako definiowane w literaturze przedmiotu. W pojęciu „węższym” to wszystko co turysta kupuje (usługi noclegowe, bilety, posiłki, zabiegi). W ujęciu „szerszym” produkt turystyczny to wszystko, co turysta czyni podczas podróży i pobytu w miejscu docelowym, a więc oprócz tych dóbr i usług, które są produktem w wąskim ujęciu, także np. oddychanie czystym powietrzem, oderwanie się od stresów, nacisków dnia codziennego, podziwianie piękna przyrody, zabytków, chodzenie po górach, plażowanie, pływanie w czystym morzu [Altkorn J. 1994]. R. Kłeczek i in., oraz Ph. Kotler podkreślają, że produkt

turystyczny jest zbiorem oczekiwań i korzyści (użyteczności, przyjemności) dla nabywcy, a każdy z kupujących postrzega go przez pryzmat zysków, jakie mogą wynikać z jego zakupu. To, co nabywamy w punkcie sprzedaży jest więc w rzeczywistości jedynie opakowaniem korzyści i pożytków, które staną się naszym udziałem dopiero w trakcie konsumpcji produktu [R. Kłeczek i in. 1992 oraz Ph. Kotler 1994]. Natomiast Kaczmarek podaje, iż produkt turystyczny jest fundamentalnym elementem działalności marketingowej na współczesnym rynku. Jest nim wszystko to, co turyści kupują oddzielnie (np. transport lub zakwaterowanie) lub w formie pewnego zestawu (pakietu) usług, a także kompozycja tego, co turyści robią, oraz walorów urządzeń i usług, z których w tym celu korzystają. Produkt turystyczny postrzegany przez pryzmat turysty obejmuje całość przeżytego doświadczenia od chwili opuszczenia domu do chwili powrotu [Kaczmarek J., i in. 2000].

Ostatnim z omawianych pojęć teoretycznych jest partnerstwo publiczno-prywatne (ppp). Pojęcie partnerstwa publiczno-prywatnego jest podejmowane wielopłaszczyznowo w krajowej i zagranicznej literaturze przedmiotu. Jak podaje Korbus i Strawiński (2009) PPP - partnerstwo sektora publicznego i prywatnego mające na celu realizację przedsięwzięć lub świadczenie usług, tradycyjnie dostarczanych przez sektor publiczny. Natomiast w myśl ustawy przedmiotem partnerstwa publiczno-prywatnego jest wspólna realizacja przedsięwzięcia oparta na podziale zadań i ryzyk pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym [Yescombe E.R., 2008]. Definicja pochodząca z Zielonej Księgi<sup>2</sup> podaje, że ppp to forma współpracy między sektorem publicznym a prywatnym, której celem jest zapewnienie finansowania, budowy, modernizacji, zarządzania i utrzymania infrastruktury służącej dostarczaniu określonej usługi. Elementem charakterystycznym dla ppp jest takie kształtowanie stosunków między stronami, aby ryzyko ponosiła ta strona, która najlepiej potrafi je kontrolować [Gajewska-Jedwabny A., 2006].

Podsumowując turystyka (a w niej lecznictwo uzdrowiskowe) rozwija się w Polsce od tysięcy lat. Obserwacje przyrody, przypadkowe odkrycia, badania lekarzy starożytnych i nowożytnych dowodzące leczniczych właściwości wód mineralnych dając podstawy do zaklasyfikowania medycyny uzdrowiskowej jako ważnego składnika uzupełniającego leczenie podstawowe wielu schorzeń (m.in.) reumatologicznych, dermatologicznych, kardiologicznych [Kuciel-Lewandowska J., Kierzek A.

---

<sup>2</sup> Zielona księga partnerstw publiczno-prywatnych i prawo wspólnotowe kontraktów i koncesji publicznych, Komisja Europejska, kwiecień 2004 r.

2012]. Ponadto wymienione formy prawne pozwalają połączyć idee podmiotu prywatnego i publicznego celem wykreowania efektywnej i innowacyjnej współpracy w zakresie kreowania ruchu turystycznego.

**Analiza miejscowości Solec-Zdrój - generowanie ruchu turystycznego.** Turystyka jako zjawisko poznawczo-rekreacyjne oraz społeczno-gospodarcze ma charakter złożony i wymaga ciągłych badań. Literatura naukowa określa turystykę mianem „przemysłu współczesnego świata” [Honey M., Gilpin R. DC 20036]. Turystyka najczęściej przyczynia się do rozwoju gospodarczego regionów bogatych w zasoby naturalne [Kline D.J., PNW-GTR-506, USDA 200] oraz dobrze rozwiniętą infrastrukturę turystyczną. Sposobem na „przyciągnięcie” ruchu turystycznego do danego regionu (miejscowości), jest profesjonalne przedstawienie jego potencjału turystycznego oraz wypromowanie głównego produktu turystycznego [Kaczmarek J. i in. 2002].

Na turystycznej mapie Polski wyraźnie uwidacznia się województwo świętokrzyskie. Świętokrzyskie posiada cenne walory przyrodnicze i uznawane jest za jeden z najczystszych ekologicznie obszarów Polski (65% powierzchni woj. jest objętych różnymi formami ochrony<sup>3</sup>). Potencjał do rozwoju turystyki uzdrowskiej stanowią zasoby wód mineralnych (m.in. Busko-Zdrój, Solec-Zdrój).

Znaczący potencjał uzdrowski Solca-Zdroju, współpraca sektora prywatnego oraz państwowego przełożyły się na dynamiczny wzrost ruchu turystycznego. Głównym produktem turystycznym oferowanym na ziemiach soleckich są zabiegi balneologiczne wokół których zrodziła się idea holistycznego traktowania przybyłych Gości (tj. dostarczenia różnorodnych form promocji zdrowia).

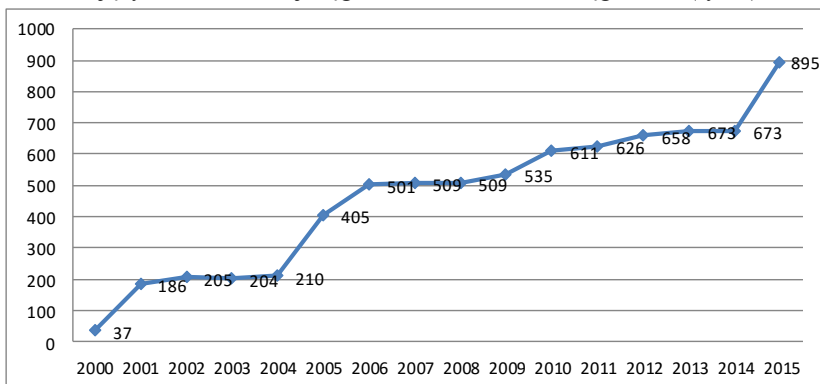
Solec-Zdrój, to licząca niespełna 900 mieszkańców stałych, nizinna wieś gminna nad rzeką Rzoską, w powiecie buskim, w województwie świętokrzyskim, posiadająca status uzdrowiska od 1837 r., jednakże historia uzdrowska sięga roku 1326 r. kiedy to w Wykazie Świętopietrza z – „Petrus de Solecz”, 11 listopada 1367r. pojawia się wzmianka – „Petrus Heres de Solecz cum plebano Wenceslawo...”. W XIX w. właścicielem Zborowa i okolic został Karol Godeffroy, który wybudował pierwsze łaźienki i w 1837r. uruchamia Zakład Zdrojowy. W 1858 r. Józef Dietl – ojciec polskiej balneologii w publikacji „Źródła Lekarskie w Solcu” wspomina Uzdrawisko w Solcu jako najskuteczniejsze w Polsce i

---

<sup>3</sup> Program Ministerstwa Sportu i Turystyki *Program rozwoju turystyki do 2020r.*, [http://www.ptsmłodz.pl/gallery/program\\_rozwoju\\_turystyki\\_do\\_2020\\_roku.pdf](http://www.ptsmłodz.pl/gallery/program_rozwoju_turystyki_do_2020_roku.pdf) dostęp 20.11.2015

najsilniejsze w Europie: Wielki dom gościnny z 15 do 20 pokojami, z salą bilardową, jadalnią i do tańców, stanowi najznacniejszy budynek tutejszego zakładu, miejsce zebrania się pragnących zabawy gości kąpielnych (...). Wielka sala obok źródła, służy tutaj za miejsce do picia wody zdrojowej, w czasie niesprzyjającej pory(...). Woda zimna i gorąca dochodzi do wanien za pomocą dwóch rur drewnianych, takimiż kurkami opatrzonych, które za pomocą klucza w rękach tylko łaźiebника znajduяcego się otworzone być mogą (...). Ogrzewanie wody jest tutaj zupełnie odpowiednie i dobre – skutecznia się bowiem za pomocą wpuszczanej pary do zbiornika zimną wodą napełnionego, a umieszczony tu tak zwany regulator, wskazuje zarazem wysokość znajduяcej się tutaj wody mineralnej<sup>4</sup>. W roku 1994r. Naczelny Sąd Administracyjny unieważnia akt upaństwowienia Solca, 1 stycznia 2000r. – Uzdrowisko Solec zaczyna pracować na własne konto. W roku 2005 powstaje pierwszy obiekt sieci Malinowe Hotele sp. z o.o. (wówczas Malinowy Zdrój sp. z o.o.) Malinowy Zdrój Hotel\*\*\*\* Medical SPA, który zapoczątkowuje dynamiczny rozwój miejscowości.

Jak podają źródła Głównego Urzędu Statystycznego<sup>5</sup> w roku 2000 Solec-Zdrój dysponował 37 miejscami noclegowymi (ryc.1), udzielając 1744 noclegów w ciągu roku (ryc.2) natomiast w roku 2015 liczba miejsc noclegowych kształtowała się na poziomie 895 (ryc.1) zaś liczba odwiedzających Solec-Zdrój sięgała 283 743 osób w ciągu roku (ryc.3).



Ryc. 1. Liczba miejsc noclegowych w rejestrowanej bazie GUS w Solcu Zdroju w latach 2000–2015

Źródło: Opracowanie własne na podstawie stat.gov.pl

<sup>4</sup> *Źródła Lekarskie w Solcu*, Reprint z oryginału w Drukarni C.K. Uniwersytetu w Krakowie w Roku 1858

<sup>5</sup> stat.gov.pl dostęp 20.11.2016

Ryc. 1 obrazuje dynamikę rozwoju zaplecza noclegowego w miejscowości Solec-Zdrój w latach 2000-2015. W roku 2000 noclegi świadczone były przez prywatny obiekt leczniczy: Uzdrowisko Solec-Zdrój. Jednakże na przestrzeni 5 lat (rok 2000-2005) ilość miejsc zwiększyła się niemal trzykrotnie. W roku 2005 oddano do użytku Hotel\*\*\*\*Medical

SPA Malinowy Zdrój, który dostarczył bazę 195 miejsc noclegowych.

Obiekt charakteryzuje się połączeniem lecznictwa uzdrowiskowego z wysokiej jakości infrastrukturą hotelową. Jako pierwszy w Polsce i oferuje zabiegi balneologiczne w postaci kąpieli leczniczych w leczniczej wodzie siarczkowej pochodzącej ze źródła „Malina”. Woda ta ze względu na swój skład, potwierdzony badaniami i atestem PZH zalecona została do leczenia i rehabilitacji różnego rodzaju (m.in.) schorzeń układu kostno-szkieletowego. W roku 2010 otwarty został Pensjonat Uzdrowiskowy Solanna, który dostarczył kolejnych 52 miejsc noclegowych (a także zaplecze fizykalne oraz część kawiarniano-restauracyjną). Ponadto Pensjonat Kolory Świata (10 pokoi). A kolejnych latach kwatery prywatne. W roku 2015 powstawał Mineral Hotel\*\*\*\* Malinowy Raj z bazą 111 pokoi dwuosobowych (222 miejsc noclegowych z opcją dostawek). Reasumując na przestrzeni 15 lat liczba miejsc noclegowych zwiększyła się ponad dwudziestoczyterokrotnie.

W roku 2000 średnioroczne wykorzystanie miejsc noclegowych kształtowało się na poziomie: 31% (1 174 udzielone noclegi, przy 37 dostępnych miejscach) ryc. 2. Na koniec roku 2006 (tj. po otwarciu Hotelu Malinowy Zdrój) średnioroczne wykorzystanie miejsc noclegowych kształtowało się w dalszym ciągu na poziomie 57% (ryc. 4 obrazuje wykorzystanie wyłącznie Hotelu\*\*\*\*Medical SPA Malinowy Zdrój na przestrzeni 10 lat funkcjonowania). Na koniec roku 2015 przy dostępnej bazie noclegowej 895 miejsc średnioroczne wykorzystanie bazy noclegowej Solca Zdroju wynosiło 59% (128 449 noclegów, przy założeniu, iż Mineral Hotel\*\*\*\* Malinowy Raj został otwarty w lipcu 2015 roku).

Ogólna liczba miejsc noclegowych, mierzona wskaźnikiem Baretje`a-Deferta (TBD) [Szulc-Dąbrowiecka E. (2008)]<sup>6</sup>, wskazuje na średni poziom funkcji turystycznych miejscowości Solec-Zdrój i plasuje wartość wskaźnika na poziomie 87. Do oceny poziomu rozwoju miejscowości turystycznych wykorzystywana jest również, doktryna sformułowana przez Butlera – wywodząca się z kręgu koncepcji centrum–peryferie czy biegunów wzrostu hipoteza cyklu ewolucji obszaru turystycznego.

---

<sup>6</sup> TBN = 100N/L, przy założeniu iż N to liczba miejsc noclegowych danej miejscowości, zaś : to liczba ludności miejscowej. Uznaje się, iż funkcja turystyczna miejscowości jest dobrze rozwinięta kiedy wartość wskaźnika wynosi 100.



Rok	Liczba noclegów	Rok	Liczba noclegów	Rok	Liczba noclegów
2000	1 744	2006	53 458	2012	102 631
2001	3 964	2007	95 155	2013	108 569
2002	6 884	2008	97 232	2014	116 269
2003	7 102	2009	99 419	2015	128 449
2004	9 232	2010	96 722		
2005	8 702	2011	53 458		

Ryc. 2. Liczba udzielonych noclegów w Solcu Zdroju w latach 2000–2015

Źródło: Opracowanie własne na podstawie stat.gov.pl

Odwołując się do modelu cyklu życia produktu, Butlera wyróżnił VI etapów zachodzących w procesie ewolucji miejsca turystycznego: eksploracji, wprowadzenia, rozwoju, konsolidacji, stagnacji oraz upadku lub odrodzenia<sup>7</sup> (ryc. 2). Analiza cech faz cyklu rozwojowego miejscowości turystycznych pozwala stwierdzić, iż Solec-Zdrój znajduje się w fazie konsolidacji. Należy bacznie obserwować środowisko w zakresie procesu podejmowania decyzji w procesie kształtowania potencjalnego obszaru turystycznego, aby nie doprowadzić do stagnacji (lub upadku) funkcji turystycznej miejscowości.

Rok	Liczba turystów	Rok	Liczba turystów	Rok	Liczba turystów
2000	9 204	2006	86 565	2012	139 300
2001	29 850	2007	87 809	2013	231 589
2002	31 094	2008	87 063	2014	263 159
2003	25 373	2009	124 624	2015	283 743
2004	25 870	2010	126 365		
2005	65 819	2011	128 106		

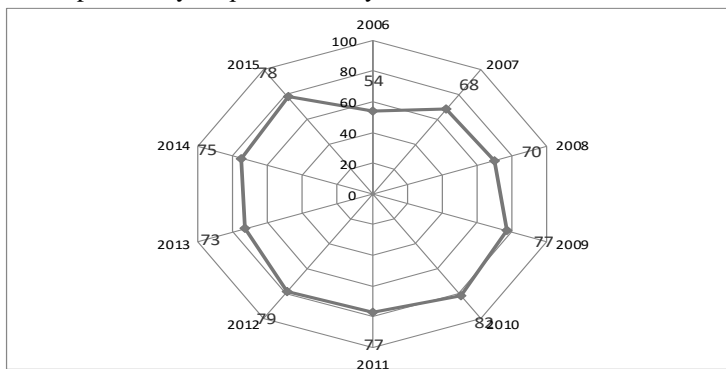
Ryc. 3. Liczba turystów odwiedzających Solec-Zdrój w latach 2000–2015

Źródło: Opracowanie własne na podstawie stat.gov.pl

<sup>7</sup> W fazie I – eksploracji – dokonuje się eksploracja obszaru przez niewielką liczbę turystów (co na ogół nie ma większego wpływu na lokalną społeczność). W fazie II, wprowadzenia, wzrost liczby odwiedzin przekłada się na powstanie nowych źródeł dochodu dla części mieszkańców. W fazie III – rozwoju – funkcja turystyczna stopniowo staje się jednym z głównych źródeł utrzymania miejscowej ludności, a liczba turystów może przekroczyć liczbę mieszkańców. Faza IV – konsolidacji – wiąże się z dominacją funkcji turystycznej w lokalnej gospodarce (co może przyczyniać się do konfliktu interesów). W fazie V – stagnacji – jest dochodzi do zahamowania przyrostu liczby turystów co w konsekwencji rodzi napięcia społeczne i ekonomiczne, w efekcie czego może dojść do upadku funkcji turystycznej bądź jej odrodzenie, często w zamienianej formie (Kowalczyk 2000). Szczegóły [w:] Kowalczyk A. (2000). Geografia turystyki, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

W roku 2000 ogólna liczba turystów odwiedzających Solec-Zdrój wynosiła 9204 osoby (ryc.3). W roku 2006 liczba turystów zwiększyła się o niemalże 10 krotnie co dawało statystycznie średniomiesięcznie ok 18 osób na jedno miejsce noclegowe. Największą zmianę w liczbie turystów odwiedzających Solec-Zdrój przyniosło otwarcie Basenów Mineralnych Solec-Zdrój (w opracowaniu określane jako Kompleks Mineralnych Basenów w Solcu-Zdroju). Obiekt rekreacyjno sportowy, który odwiedziło blisko 80.000 osób w pierwszym roku funkcjonowania (otwarcie luty 2013). Rok 2014 przyniósł niemalże 50% wyższą frekwencję w obiekcie Basenów Mineralnych tj. 140.000 osób. Zaś rok 2015 dał dwukrotność obłożenia względem roku startowego tj. 170.000 osób odwiedzających Baseny Mineralne Solec-Zdrój (dane pochodzą z obiektu Baseny Mineralne Solec-Zdrój).

Baseny Mineralne w Solcu-Zdroju to innowacyjny kompleks łączący w sobie rekreację i relaks z lecznictwem uzdrowskowym. Baseny Mineralne składają się z: basenu rekreacyjnego z nowoczesnymi urządzeniami hydroterapeutycznymi m.in. ławkami i leżankami masującymi oraz gejzerami i zjeżdżalniami; basenu solankowo-siarczkowego, brodzika; strefy Saun & Wellness. letnim basenem zewnętrznym; restauracją; oraz Centrum Zdrowia z gamą zabiegów m.in. z zakresu hydroterapii, balneoterapii, kinezyterapii oraz różnych form masażu.



Ryc. 4. Wykorzystanie miejsc noclegowych Hotelu\*\*\*\*Medical SPA Malinowy Zdrój w % w latach 2005–2015

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Hotelu\*\*\*\*Medical SPA Malinowy Zdrój

Wysoki poziom wykorzystania miejsc noclegowych Hotelu\*\*\*\*Medical SPA Malinowy Zdrój (ryc. 4) od pierwszych lat funkcjonowania zrodził pomysł poszerzenia oferty uzdrowskowo-wypoczynkowej miejscowości Solec-Zdrój.

Hotel realizując programy lecznictwa i profilaktyki zdrowotnej, opierał (i w dalszym ciągu opiera) się na (produktach turystycznych) pakietach długich 7-, 10-, 14-dniowych pobytów (hotel nie realizuje oferty konferencyjnej). W związku z popularyzacją i skutecznością oddziaływania zabiegów leczniczych (szczególnie balneologicznych) podjęto trud stworzenia kompleksu rekreacyjno-leczniczego (Basenów Mineralnych Solec-Zdrój), m.in. z niecką basenową zawierającą leczniczą wodę siarkową. Produkt turystyczny obiektu stał się podażą na rosnący popyt pobytów krótkich 1-3 dniowych. Zainteresowanie ofertą oraz „moda” na spa, a przy tym wysoki poziom ruchu turystycznego oraz brak dostatecznej liczby miejsc noclegowych stał się przyczynkiem powstania Mineral Hotel\*\*\*\* Malinowy Raj.

**Baseny Mineralne w Solcu-Zdroju – partnerstwo publiczno-prywatne.** Hybrydowy projekt partnerstwa publiczno-prywatnego zapoczątkował swoją historię w kwietniu 2007 roku, kiedy Urząd Gminy Solec-Zdrój ogłosił konkurs na opracowanie koncepcji architektoniczno-urbanistycznej miejscowości Solec-Zdrój. Po wyłonieniu zwycięzcy w 2008r. podjęto decyzje o wybudowaniu Pływalni Basenowej z kosztem refundowanym z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego (ROPWŚ) w wysokości 85% kosztów kwalifikowalnych. Po złożeniu wniosku o dofinansowanie do działania 2.3 Promocja turystyczna i gospodarcza regionu w ramach RPOWŚ Gmina Solec-Zdrój zobowiązana była do przedstawienia opinii z Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK). W związku z wydaną opinią z UOKiK Instytucja Zarządzająca ROP (IZ RPO) podjęła decyzję o dofinansowaniu kosztów kwalifikowalnych projektu w kwocie 50%, co przewyższyło założenia budżetowe Urzędu Gminy Solec-Zdrój. W konsekwencji (rok 2009) Gmina Solec-Zdrój zaczęła zastanawiać się nad poszukiwaniem partnera prywatnego. W roku 2010 Malinowy Zdrój Sp. z o.o. (obecnie Malinowe Hotele sp. z o.o.) złożył ofertę jako jedyny podmiot.

Jednakże w szczegółowym rozliczeniu projektu powstał problem formalno-prawny dowodzący, iż faktura VAT wystawiona przez partnera publicznego na partnera prywatnego (za użytkowanie przedmiotu koncesji) nie mogła być dowodem na poniesienie kosztu kwalifikowanego. W związku z czym Urząd Gminy Solec-Zdrój wystąpił z wnioskiem do IZ ROP o wpisanie koncesjonariusza (firmy Malinowe Hotele sp. z o.o.) jako partnera projektu. Wniosek rozpatrzono pozytywnie. Co dało podstawę do wystawiania faktur VAT przez głównego wykonawcę projektu na Malinowe Hotele sp. z o.o. i dało prawną podstawę do rozliczenia poniesionych kosztów z ROPWŚ. W kwietniu 2011 roku decyzją Starosty Buskiego wydano pozwolenie na budowę. W czerwcu 2011 roku doszło

do podpisania osobnej umowy partnerskiej między Urzędem Gminy Solec-Zdrój, a firmą Malinowe Hotele sp. z o.o. Umowa określała warunki szczegółowe w zakresie współpracy między partnerem publicznym oraz prywatnym (umowa została szczegółowo przelizowana przez organ kontrolne Najwyższej Izby kontroli, Regionalnej Izby Obrachunkowej, Urzędu Skarbowego, Urząd Kontroli Skarbowej – wszystkie kontrole zaopiniowano pozytywnie).

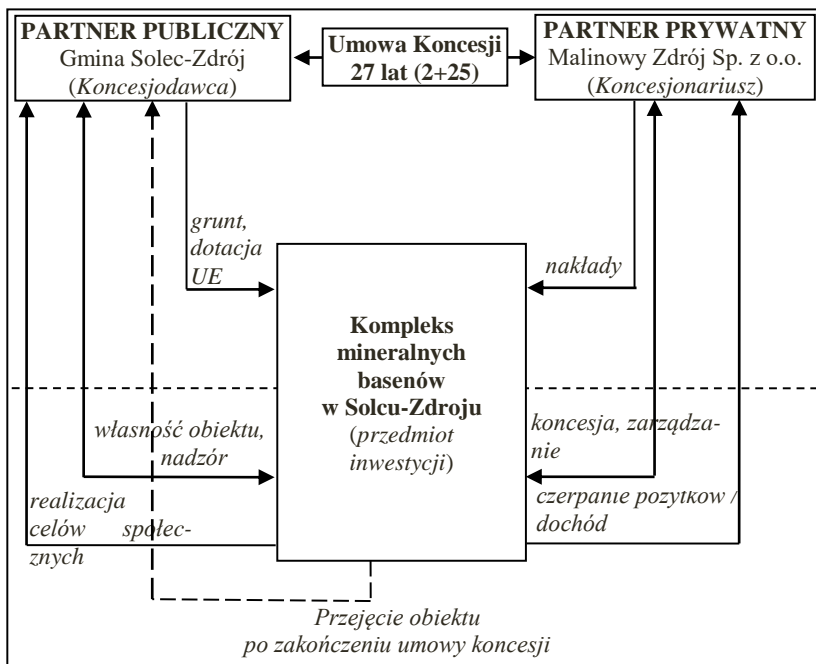
W wyniku powyższych działań powstał kompleks Baseny Mineralne Solec – Zdrój projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013 i budżetu państwa. Beneficjentem wniosku była Gmina Solec – Zdrój, ul. 1 Maja 10, 28 – 131 Solec – Zdrój zaś koncesjonariuszem Malinowe Hotele sp. z o.o. ul. Leśna 7, 28-131 Solec-Zdrój. Całkowite środki kwalifikowalne 16 000 000,00 PLN netto w tym: środki UE 6 800 000,00 PLN, środki krajowe 1 200 000,00 PLN, wkład własny Koncesjonariusza 8 000 000,00 PLN.

Umowa koncesji zawarta na okres 27 lat na Kompleks Mineralnych Basenów w Solcu-Zdroju określa (ryc. 4), iż w złożeniu partner publiczny przewiduje realizację celów społecznych, jest pełnoprawnym właścicielem obiektu (dostarcza grunt, a także dotację z UE) oraz obowiązany jest do prowadzenia nań nadzoru. Natomiast partner prywatny dostarcza nakładów finansowych i niefinansowych, posiada koncesję, czerpie korzyści w okresie trwania umowy, a także ma pełne prawo zarządzania obiektem. Po zakończeniu umowy koncesji obiekt zostanie przejęty przez Partnera Publicznego.

Baseny Mineralne przedstawiły nowe możliwości funkcjonowania placówki leczniczej powstałe w wyniku połączenia partnerstwa publiczno-prywatnego. Pełniąc trzy funkcje jednocześnie: rekreacyjną (hala basenowa z atrakcjami wodnymi), wypoczynkową (strefa saun, basenów oraz restaurację), a także uzdrowiskową (podmiot leczniczy: centrum zdrowia, basen z wodą siarkową) świadczy holistyczne usługi zapewniając tym samym atrakcyjność produktu turystycznego.

**Badania ankietowe:** W związku z dynamicznym rozwojem turystycznym obiektów o charakterze spa&wellness przeprowadzono badania ankietowe, których celem była diagnoza produktu spa&wellness w aspekcie wyborów nabywczych konsumentów, które stają się przyczynkiem generowania ruchu turystycznego. Ponadto postawione w ankiecie pytania miały wskazać główne motywy wyboru produktów turystycznych, a także wskazać poziom zadowolenia z pobytu w wybranych ośrodkach turystycznych Solca-Zdroju. Przyjęto hipotezę badawczą, iż podstawowym

kryterium nabywczym konsumentów w różnym wieku jest dbałość o zdrowie i urodę natomiast przy wyborze produktu znaczenie ma czynnik jakościowy. Przyjęta metoda badawcza: sondaż diagnostyczny przeprowadzony na grupie losowo dobranych 100 osób przebywających w dwóch hotelach spa oraz obiekcie rekreacyjno-sportowym (kompleksie basenowym). Anonimowa ankieta zawierała 9 pytań testowych zamkniętych + 5 pytań metryki.



Ryc. 5. Faza operacyjna: Kompleks Mineralnych Basenów w Solcu Zdroju

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Urzędu Gminy Solc-Zdrój

Badana próba charakteryzowała następującymi się cechami:

- 68 % spośród respondentów stanowiły kobiety, 63% stanowiły osoby aktywne zawodowo, 57% z wyższym wykształceniem, 58% w wieku 46-55 lat. Miejsce zamieszkania to głównie miasta od 100 do 500 tys. mieszkańców 39%; powyżej 500 tys. 40%;

- w pytaniu o częstotliwość korzystania z usług spa: blisko połowa respondentów (46%) kilka razy w roku korzysta z odnowy biologicznej

typu hotel spa, co jakiś czas 29 %, dwa razy w roku 16 %, raz w roku 6 %, 3 % badanych udzieliło odpowiedzi, iż jest to pierwszy pobyt.

– w pytaniu o typ wybieranego ośrodka spa: połowa 50 % ośrodki spa&wellness, 33 % ośrodki medical spa, resort spa 8 %, day spa 5 %, 4 % inne.

– w pytaniu o źródło danych nt. istnienia i funkcjonowania danego obiektu: Internet 44 %, znajomi 35 %, prasa 14 %, radio, tv 5 %, inne 2 %.

– w pytaniu o najczęściej wybierane zabiegi (możliwość zaznaczenia więcej niż 1 odpowiedzi): zabiegi balneologiczne (kąpiele lecznicze, fasony, irygacje, kuracje pitne) 33 %, masaże i rytuały w zakresie pielęgnacji całego ciała 29 %, zabiegi fizykalne 24 %, termoterapia (sauny, krioterapia) 12 %, inne 2 %.

– w pytaniu o długość pobytu: 14 dni i więcej 19% badanych, 7–13 dni 28% badanych, 3 dni 31% badanych, 1 dzień 20 % badanych, inne 2 %.

– w pytaniu o korzyści jakie płyną z produktów danego obiektu: regeneracje sił psychicznych 25 %, relaks duchowy 27 %, profilaktyka zdrowotna (promocja zdrowia) 34 %, poprawa urody i ogólnego wyglądu 11%, nowe doświadczenia (inspiracje) 3 %.

– w pytaniu o główne motywy wyboru oferty produktów danego obiektu: potrzebę ogólnego relaksu wypoczynku i odprężenia 31 %, odnowienie sił psychicznych 24 %, odnowienie sił fizycznych 21 %, poprawa sylwetki 17 %, przywrócenie harmonii między ciałem a duchem 7 %.

– w pytaniu o kluczowy czynnik decydujący o wyborze danego ośrodka: wysokie kwalifikacje i kompetencje personelu 57 %, wachlarz usług i zabiegów spa&wellness 23 %, lokalizację obiektu w miejscowości wypoczynkowej lub posiadającej walory uzdrowiskowej 12 %, możliwość uczestnictwa w warsztatach i szkoleniach związanych z profilaktyką zdrowotno-pielęgnacyjną 7 %, inne 1 %.

– w pytaniu o przeszkody i ograniczenia z korzystania oferty spa&wellness aż 74 % respondentów wskazało brak wystarczającej ilości czasu, 17 % badanych wskazuje negatywne opinie napotkane (w różnych) mass mediach, koszt związany z wyjazdem (wysokie ceny pakietów) 4 %, komunikację (możliwość swobodnego dojazdu środkami zorganizowanymi) 3 %, inne 2 %.

Poddając analizie przeprowadzane badanie ankietowe można stwierdzić, że głównym odbiorcą usług spa&wellness są kobiety (2:1), zamieszkujące miasta od 100. tysięcy mieszkańców często korzystające ze wskazanych usług. Obiektami najczęściej wybieranymi są spa&wellness, oferujące zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne. Respondenci cierpią na brak czasu, gdyż są to osoby, aktywne zawodowo z wyższym wykształceniem, w wieku 45+ poszukujący szybkiej 1 (20 %) – 3 (31 %) dniowej regeneracji

fizycznej o psychicznej a także długich kuracji (19 %). Kluczowym czynnikiem decydującym o wyborze ośrodka są kompetencje kadry pracowniczej (59 %) oraz bogata oferta zabiegów (28 %). Źródło danych, z których respondenci czerpią informację jest Internet oraz „marketing szeptany” (opinie innych użytkowników „znajomych”). Przeprowadzane badania empiryczne mają odzwierciedlenie w teorii. Literatura przedmiotu definiuje różne powody turystyki uzdrowiskowej. M. Smith przyjmuje następujące czynniki sprzyjające przyjazdowi konsumentów do obiektów o charakterze spa: poczucie osamotnienia wywołane izolacją społeczną, potrzeba ucieczki od życia codziennego spowodowana zbyt intensywną pracą i towarzyszącej jej stresowi, potrzeba rozwoju (intelektualnego, duchowego), brak społecznych więzi, odejście od tradycyjnej religii, w tym kształtowanie własnej osobowości, chęć poznania ludzi o takich samych potrzebach i zainteresowaniach, wpływ mediów, potrzeby duchowe, chęć uczestniczenia w różnego rodzaju warsztatach, szkoleniach i seminariach, które pomogą radzić sobie ze stresem, walczyć z nadwagą, oczyszczać organizm z toksyn oraz konieczność poddania się zabiegom medycznym, kosmetycznym czy upiększającym [Smith M. 2009]. Gaworecki definiuje następujące motywy wyjazdów konsumentów w ramach turystyki spa m.in.: odnowa sił, jako główny cel, któremu jest podporządkowany tryb życia w miejscowości wypoczynkowej czy uzdrowiskowej, stan zdrowia uczestnika turystyki Spa, określane jako stan przemęczenia oraz aktywny charakter wypoczynku, którego formy powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb turysty [Gaworecki W.W. 2010].

Zaprezentowany innowacyjny projekt partnerski, a także badanie ankietowe uświadamiają, iż starzejące się społeczeństwo poszukuje naturalnych sposobów na poprawę stanu zdrowia oraz pelengacji psychofizycznej. W związku z czym można wysnuć wniosek, iż dobór odpowiednich komponentów biznesu warunkuje powodzenie danego przedsięwzięcia. Ponadto możliwość nawiązania współpracy w zakresie partnerstwa publiczno-prywatnego może przynieść obopólne korzyści ekonomiczne, wizerunkowe, a także społeczne.

**Podsumowanie.** Jak wynika z danych statystycznych (GUS) w polskiej praktyce gospodarczej widnieje wyraźny trend wzrostowy ruchu turystycznego w sektorze turystyki zdrowotnej. Przykład małej uzdrowiskowej miejscowości Solca-Zdroju potwierdza zapotrzebowanie społeczne na świadczenie usług leczniczo-uzdrowiskowych na wysokim poziomie hotelowym. Nawiązanie współpracy w zakresie partnerstwa publiczno-prywatnego daje szansę małym gminom na rozwój ekonomiczny. Zaprezentowany projekt powstały w wyniku hybrydowego połączenia (ppp) na budowę obiektu rekreacyjno-leczniczo-wypoczynkowego potwierdza

możliwości realizacji z dobrym powodzeniem (przy odpowiednim doborze produktów turystycznych).

Głównym produktem turystycznym świadczonym w omawianych obiektach są zabiegi leczniczo-uzdrowiskowe o charakterze profilaktycznym i pielęgnacyjnym. Demograficzny fakt starzejącego się społeczeństwa polskiego staje się „celem” rozlicznych działań marketingowych. Szanse na powodzenie mają te projekty, które są dostosowane indywidualnie do potrzeb nabywcy (klienta), są świadczone w oparciu o fachową wiedzę i doświadczenie kadry pracowniczej na wysokim poziomie jakości. W podsumowaniu można potwierdzić poprawność testowanej hipotezy tj. odpowiedni dobór komponentów biznesu oraz w współpraca podmiotów partnerstwa publiczno-prywatnego generuje wzrost ruchu turystycznego. Niniejsze opracowanie może stać się przyczynkiem do dalszych badań w zakresie poszerzającego się lecznictwa uzdrowiskowego, które świadczone przez prywatne podmioty lecznicze mogą przyczynić się do podniesienia jakości i dostępności usług w państwowym systemie opieki zdrowotnej.

#### **Bibliografia:**

1. Altkorn, J. (1994), *Marketing w turystyce*, PWN, Warszawa.
2. Gaworecki, W.W. (2010), *Turystyka*, PWN, Warszawa.
3. Gaworecki, W. (2003), *Turystyka*, PWE, Warszawa.
4. Gajewska-Jedwabny, A. (2006), *Partnerstwo publiczno-prywatne*, C.H. Beck, Warszawa.
5. Grudzewski, W.M. and Hejduk, I.K. (2002), *Innowacyjność w technice i technologii źródłem przewagi konkurencyjnej małych i średnich przedsiębiorstw*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa.
6. Hamel, G. (2000), *Leading the Revolution*. Harvard Business School Press, Boston.
7. Honey, M. and Gilpin, R. *Tourism in the Developing World*, United States Institute of Peace, 1200 17th Street NW Washington, DC 20036.
8. Kaczmarek, J., Stasiak, A. and Włodarczyk, B. (2000), *Produkt turystyczny albo jak organizować poznawanie świata*, Podręcznik, Uniwersytet Łódzki, Łódź.
9. Kline, D.J. (2001), *Tourism and Natural Resource Management: A General Overview of Research and Issues*, General Technical Report PNW-GTR-506, USDA.



10. Korbus, B. and Strawiński, M. (2009), *Partnerstwo publiczno-prywatne, Nowa forma realizacji zadań publicznych*, Wydanie 2, LexisNexis, Warszawa.
11. Kotler, Ph. (1994), *Marketing, Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner i S-ka, Warszawa.
12. Kowalczyk, A. (2000), *Geografia turystyki*, PWN, Warszawa.
13. Kłeczek, R., Kowal, W., Waniowski, P. and Woźniczka, J. (1992), *Marketing - jak to się robi?*, Ossolineum, Wrocław.
14. Kuciel-Lewandowska, J. and Kierzek, A. (2012), *Początki lecznictwa uzdrowiskowego na ziemiach polskich [w:]* pod red. Płonka-Syroki B., Syroki A., *Historia polskiej kultury uzdrowiskowej*, Arboretum, Wrocław.
15. Lubowicki-Vikuk, A.P. (2012), *Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce [w:]* Ekonomiczne Problemy Usług nr 84, Szczecin: ZN Uniwersytetu Szczecińskiego nr 699.
16. Matczak, A. (1992), *Model badań ruchu turystycznego. Studium metodologiczne*, Acta Universitatis Lodziensis, Turyzm 5.
17. Stasiak A., (2011), *Uwarunkowania i bariery rozwoju turystyki społecznej w Polsce*, [w:] pod red. Stasiak A., *Perspektywy i kierunki rozwoju turystyki w Polsce*, Łódź: WSTH.
18. Porter, L.W. and Lawler, E.G. (1965), *Propertias of Organization Structure in Relation to Job Attitudes and Job Behavior*, Psychological Bulletin.
19. Smith, M. (2009), *New Trends in Health and Wellness Tourism*, Corvinus University, Institute for Environmental Sciences, Faculty of Business, Budapest, Hungary.
20. Szulc-Dąbrowiecka, E. (2008), *Nastawienie społeczności lokalnych do turystyki (studium porównawcze 6 miejscowości)*, [w:] *Społeczności lokalne a turystyka: aspekty społeczne, kulturowe, ekonomiczne*, red. Mazurkiewicz L., Kowalczyk, A. Warszawa: AWF Józefa Piłsudskiego.
21. Wagner, W. and Szwebów, D. (1997), *Nomenklatura statystyczna według światowej organizacji turystyki [w:]* Wiadomości statystyczne nr 6/1997.
22. Yescombe, E.R. (2008), *Partnerstwo publiczno-prywatne. Zasady wdrażania i finansowanie*, Oficyna Wolters Kluwers Business.
23. *Zielona księga partnerstw publiczno-prywatnych i prawo wspólnotowe kontraktów i koncesji publicznych*, Komisja Europejska, kwiecień 2004.

24. *Źródła Lekarskie w Solcu*, Reprint z oryginału w Drukarni C.K. Uniwersytetu w Krakowie w Roku 1858.

**Dodatkowe źródła:**

1. *Kierunki rozwoju turystyki do 2015 roku*, Warszawa 2008, [www.pot.gov.pl/component/rubberdoc/doc/1588/raw](http://www.pot.gov.pl/component/rubberdoc/doc/1588/raw).
2. Program Ministerstwa Sportu i Turystyki *Program rozwoju turystyki do 2020 r.*, [http://www.ptsmłodz.pl/gallery/program\\_rozwoju\\_turystyki\\_do\\_2020\\_roku.pdf](http://www.ptsmłodz.pl/gallery/program_rozwoju_turystyki_do_2020_roku.pdf).

ПАТШАЛЕК Павел – магістр, директор Готелю\*\*\*\* Medical SPA Malinowy Zdrój i Mineral Hotel\*\*\*\* Malinowy Raj.

E-mail: patrzalek@wp.pl.

ЛАХУТ Артур – магістр, Гірничо-Металургійна Академія в Кракові

E-mail: artulachut@gmail.com.

Стаття надійшла до редакції 04.08.2016.