

Akademia Wychowania Fizycznego
w Krakowie im. Bronisława Czecha
Wydział Turystyki i Rekreacji



Karina Przybyło-Kisielevska

ROZPRAWA DOKTORSKA

**ZNACZENIE USŁUG REKREACYJNO-SPORTOWYCH
DLA PODNIESIENIA ATRAKCYJNOŚCI POBYTU
W UZDROWISKACH**

Promotor
dr hab. Zygmunt Kruczek, prof. AWF Kraków
Promotor pomocniczy
dr Wojciech Biernacki

Kraków 2024

*Serdeczne podziękowania kieruję do mojego promotora
dr hab. Zygmunta Kruczka, za cały trud włożony w przygotowanie
manuskryptu oraz cenne rady w czasie projektowania i prowadzenie całego
procesu badawczego.
Dziękuję mojemu mężowi oraz synom za cierpliwość
i całe okazane wsparcie.*

Spis treści

WYKAZ SKRÓTÓW	5
WPROWADZENIE.....	7
1. WSPÓŁCZESNE TRENDY I TENDENCJE W TURYSTYCE, REKREACJI I UZDROWISKACH	15
1.1. Współczesne trendy i tendencje w turystyce i rekreacji.....	15
1.2. Nowe trendy w uzdrowiskach	18
2. USŁUGI REKREACYJNO-SPORTOWE W OBIEKTACH SANATORYJNYCH.....	27
2.1. Pojęcie usług, ich klasyfikacja i ocena jakości.....	27
2.2. Przegląd badań nad znaczeniem usług rekreacyjno-sportowych dla atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach.....	31
3. FUNKCJE TURYSTYCZNE PONIDZIA	41
3.1 Pojęcie i podział walorów turystyczne.....	41
3.2. Walory turystyczne Ponidzia.....	43
3.3. Rozwój uzdrowisk.....	46
3.4. Rys historyczny i tradycje uzdrowiskowe w Busko-Zdrój oraz Solec-Zdrój.....	48
3.5. Funkcje turystyczne Niecki Nidziańskiej.....	53
3.6. Oferta usług leczniczych oraz wellness w Busku-Zdroju	55
3.7. Oferta usług rekreacyjno-sportowych i turystycznych w Busko-Zdroju	68
4. METODOLOGIA BADAŃ USŁUG REKREACYJNO-SPORTOWYCH I TURYSTYCZNYCH W UZDROWISKU BUSKO ZDRÓJ	77
4.1. Cel pracy i hipotezy badawcze.....	77
4.2. Zakres i przedmiot badań	78
4.3. Metody, techniki i narzędzia badawcze.....	79
4.4. Charakterystyka badanej grupy gości uzdrowiska Busko-Zdrój.....	82
5. WYNIKI BADAŃ.....	90
5.1. Analiza motywacji wyjazdu do uzdrowiska.....	90
5.2 Deklaracje odnośnie korzystania z usług rekreacyjno-sportowych w Busku-Zdroju przez ankietowanych respondentów.....	91
5.3. Ocena usług rekreacyjno-sportowych w świetle badań eksperckich	102
5.4. Wyniki audytu mystery guest	108
6. WERYFIKACJA POSTAWIONYCH PROBLEMÓW BADAWCZYCH W ODNIESIENIU DO INNYCH BADAŃ NAUKOWYCH	115

7. DYSKUSJA	122
8. WNIOSKI KOŃCOWE, OGRANICZENIA I KIERUNKÓW DALSZYCH BADAŃ	127
9. BIBLIOGRAFIA.....	131
10. SPIS RYCIN.....	142
11. SPIS TABEL	144
12. SPIS FOTOGRAFII	145
13. STRESZCZENIE	146
14. SUMMARY	148
ANEKS	150

WYKAZ SKRÓTÓW (wg występowania w tekście)

OECD – Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju

ETC – European Touris Course – trend oceny poziomu turystyki

WTO – Światowa Organizacja Turystyki

SPA – „Sanus Per Aquam” – zdrowy przez wodę, kojarzone jest również miasta w Belgii, położonego blisko Liege, w którym występuje źródło wód mineralnych. Obecnie to znany na całym świecie termin międzynarodowy, oznaczający „korzystanie z wody” (w miarę możliwości leczniczej) w różnych formach: pływanie, masaże wodne, kąpiele w wodzie leczniczej, termalnej lub zwykłej wzbogaconej ozonem

PARP – Polska Agencja Rozwoju i Przedsiębiorczości

PKD – Polska Klasyfikacja Działalności

NACE – statystyczna klasyfikacja działalności gospodarczej

CO₂ – dwutlenek węgla

HS – siarkowodór

NaCl – Chlorek sodu

Fe – żelazo

J – jod

Na – sól

Ca – wapń

Mg – magnez

Cl – chlor

HCO₂ – wodorowęglan

SO₄ – siarczan

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

SCOPUS - interdyscyplinarna baza abstraktów i cytowań z zakresu nauk matematyczno-przyrodniczych, technicznych, medycznych i humanistycznych

CIT – Centrum Informacji Turystycznej

BOSIR – Buski Ośrodek Sportu i Rekreacji

WPROWADZENIE

Turystyka zdrowotna należy współcześnie do ważniejszych rodzajów podróżowania mający istotny udział w globalnym rynku turystycznym (Łęcka 2003; Arent i inn. 2016). W 2024 r. rynek samej tylko turystyka wellness osiągnął wartość 651 miliardów dolarów (Global Wellness Tourism 2024). Czynnikiem rozwoju tego typu usług są przede wszystkim zmiany demograficzne, a zwłaszcza wzrost liczby ludzi w wieku emerytalnym. Grupa ta zwiększająca swoje rozmiary z każdym rokiem, choć nie jedyna w turystyce, kreuje coraz większy popyt na świadczenia prozdrowotne w ramach turystyki zdrowotnej. Wynika to ze wzrastającego znaczenia motywu zdrowotnego w strukturze motywacji współczesnego turysty, za co pośrednio odpowiedzialny jest również wzrost świadomości prozdrowotnej społeczeństw.

Turystykę zdrowotną można zdefiniować 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 2003, s. 37, Łoś 2012). Wielu autorów (Tabacchi 1997, Różycki 2022, s. 270) turystykę zdrowotną rozpatruje znacznie szerzej i określa ją jako: „*każdy rodzaj podróży, który sprawia, że osoba wyjeżdżająca lub jej rodzina czują się zdrowsi*”. Elementem, który odróżnia turystykę zdrowotną od innych form turystyki jest cel wyjazdu, taki jak poprawa stanu zdrowia, zabiegi lecznicze, zabiegi medycyny estetycznej, lub skorzystanie ze spa oraz udanie się do miejsca, które specjalizuje się w świadczeniu szeroko rozumianych usług zdrowotnych (Sawińska 2023, s. 274).

Podróże do uzdrowisk, oprócz naturalnego celu leczniczego wzbogacane są bogatą ofertą turystyczną, która czasami dominuje nad korzystaniem z zabiegów leczniczych.

Usługi prozdrowotne w turystyce, jako świadczenia zaspakajające przede wszystkim potrzeby zdrowotne, są równocześnie nierzadko "nośnikami" wartości nie tylko typowo ekonomicznych, ale także związanych z kulturą fizyczną (sportem)¹. Założono, że usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej, jako głównie niematerialne dobra ekonomiczne,

¹ Współcześnie w Polsce w myśl ustawy o sporcie coraz częściej używa się zamiennie pojęć "kultura fizyczna" i "sport". Ustawa o sporcie przyjęta w połowie 2010 r. definiuje „sport” jako wszelkie formy aktywności fizycznej, które przez uczestnictwo doraźne lub zorganizowane wpływają na wypracowanie lub poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej, rozwój stosunków społecznych lub osiągnięcie wyników sportowych na wszelkich poziomach (Dz. U. nr 127, poz. 857). W ustawie sport wraz z wychowaniem fizycznym i rehabilitacją ruchową tworzą kulturę fizyczną.

stanowią również różnorodną wartość dla kultury fizycznej, w tym zwłaszcza jej wartość zdrowotną.

Andrzej Hadzik i Rajmund Tomik (2017) definiują usługi prozdrowotne w turystyce zdrowotnej, jako – „*użyteczny w sensie społeczno- gospodarczym produkt głównie o charakterze niematerialnym. Wytworzony jest przez pracę ludzką (np. lekarzy, fizjoterapeutów, instruktorów) w procesie produkcji, w wyniku oddziaływania na człowieka (jego stan zdrowia, psychikę, sprawność fizyczną, stan emocjonalny), poprzez uaktywnienie potencjału zmierzającego do zaspokojenia wcześniej zidentyfikowanych potrzeb obejmujących zwłaszcza motyw zdrowotny człowieka*”.

Do usług prozdrowotnych zaliczyć można usługi rekreacyjno-sportowe, które Barbara Marciszewska definiuje jako „*użyteczny w sensie gospodarczym i społecznym produkt niematerialny wytworzony przez pracę ludzką w procesie produkcji, poprzez oddziaływanie na człowieka (jego stan zdrowia, psychikę, sprawność fizyczną, stan emocjonalny) dzięki uaktywnieniu potencjału zmierzającego do zaspokojenia wcześniej zidentyfikowanych potrzeb człowieka*” (Marciszewska 1999).

Usługi rekreacyjno-sportowe obok usług: noclegowych, gastronomicznych, transportowych, informacyjnych, leczniczych, bankowych, pośrednictwa i organizacji, przewodnickich i pilotażu, infrastruktury lokalnej, handlowych, rzemieślniczych i ubezpieczeniowych stanowią składowe produktu turystyki wypoczynkowej i uzdrowiskowej (Gaworecki 2007 s.283, Hadzik 2011 s. 106).

Ponadto należy dodać, że usługi rekreacyjno-sportowe związane są najczęściej w ośrodkach wczasowych i uzdrowiskach z szeroko rozumianą turystyką zdrowotną, którą Andrzej Hadzik uważa za najważniejszy turystyczny typ realizowany w ramach turystyki uzdrowiskowej², gdzie celem zasadniczym jest przywrócenie, poprawa bądź utrzymanie na odpowiednim poziomie zdrowia za pomocą profilaktyki, rehabilitacji lub leczenia uzdrowiskowego (Hadzik 2009). Poza usługami zdrowotnymi należy pamiętać o usługach rekreacyjno-sportowych wchodzących w skład usług wellness. Usługi prozdrowotne należą do grupy świadczeń nakierowanych na osobę, realizują motyw zdrowotny, a proponowane są w uzdrowiskach głównie przez przedsiębiorstwa usług

² Turystka zdrowotna, której podstawę stanowi turystyka uzdrowiskowa, może ponadto obejmować inne rodzaje działalności turystycznej (Januszewska, Nawrocka, Oparka, 2010, s.100). Zaliczamy do nich, uwzględniając kryterium motywu wyjazdu, zwłaszcza turystkę: kulturalną, biznesową, kongresową, wiejską, przygodową oraz turystykę tranzytową i przygraniczną dla obszarów uzdrowiskowych położonych blisko granicy państwowej.

sportowo-rekreacyjnych oraz przedsiębiorstwa typowo uzdrowiskowe, w tym zwłaszcza sanatoria.

Oferta rekreacyjno-sportowa nie była dotychczas rozpatrywana jako czynnik podnoszący jakość kuracji, wiąże się to zapewne z niewielkim doświadczeniem krajowych kuracjuszy z tego typu ofertą w obiektach sanatoryjnych. Należy pamiętać, że przez lata w polskich uzdrowiskach dominował model leczniczy (Szromek 2011). W związku z tym, w większości polskich kurortów realizowany był jedynie cel leczniczy. Natomiast rozwój innych form turystyki zdrowotnej, związanych z takimi celami: jak – poprawa wyglądu, przeciwdziałanie starzeniu się poprzez aktywność psychofizyczną, oraz relaksem i odprężeniem³, w rzeczywistości nastąpił w Polsce dopiero z końcem XX w. i początkiem XXI wieku.

Oferta rekreacyjno-sportowa w polskich uzdrowiskach staje się powoli uzupełnieniem turystyki prozdrowotnej, w skład której powinny wchodzić: turystyka sanatoryjno-rehabilitacyjna, turystyka wellness oraz turystyka wypoczynkowa. To właśnie na turystykę wellness składają się takie elementy jak: ruch, fitness, kosmetyka, uroda, odżywianie, dieta, ekologia, natura, kształcenie umysłu, odprężenie, medytacje, zarządzanie stresem. Nowymi trendami turystyki wypoczynkowej staje się wellness rodzinny oraz kuracje w trakcie urlopu (Gonda-Soroczyńska 2014).

Należy podkreślić znaczącą rolę infrastruktury i usług rekreacyjnych, jako jednego z elementów podnoszących atrakcyjność turystyczną regionów. Szczególnie popularne staje się uprawianie rekreacji podczas urlopów czy pobytów w miejscach uzdrowiskowych (Hadzik, Tomik 2014). Za przykład można podać uzdrowiska Krynica Zdrój (Mirek 2011) czy Świeradów – Zdrój (Rapacz, Jaremen 2012) których władze samorządowe, dążąc do wzbogacenia dotychczasowej oferty turystycznej, podjęły działania związane z jej dywersyfikacją. Dywersyfikacja dotychczasowej oferty turystycznej miasta, kojarzonej przede wszystkim z lecnictwem uzdrowiskowym, polegała na poszerzeniu jej o produkt rekreacyjny (Maciąg i inn. 2018).

Jednak dla większości Polaków uzdrowiska w dalszym ciągu kojarzą się przede wszystkim z leczeniem, a nie aktywnym spędzeniem wolnego czasu. Prawdą jest, że

³ Generalnie wyróżnia się 4 szerokie segmenty gości uzdrowiskowych realizujących następujące cele (motywy) wyjazdów uzdrowiskowych, tzn.: tzw. wakacje lecznicze, wakacje relaksujące, wakacje piękności oraz wakacje odmładzające. por.: *Das Profil der Wellness – Reisenden*, Institut Für Freizeitwirtschaft, Monachium 2004.

w większości cytowanych powyżej wyników badań przedkłada się ważność usług typowo leczniczych nad usługami rekreacyjno-sportowymi.

Wynika to z faktu, że w obiektach sanatoryjnych na terenie Polski, w których przez lata doskonalone były głównie usługi lecznictwa uzdrowiskowego, tego typu świadczenia medyczne są z reguły na wysokim i bardzo wysokim poziomie. Często wyższym, niż proponowane już nierzadko usługi rekreacyjno-sportowe.

Inaczej sytuacja w tym względzie przedstawia się kurortach zachodniej Europy czy USA (Łazarek, Łazarek 2007), w których zarówno w rzeczywistości i w percepcji społecznej realizacja celów zdrowotnych była i jest szeroko rozumiana, a więc nie tylko w odniesieniu do leczenia, ale w całościowym (holistycznym) spojrzeniu na pojęcie zdrowia. To niesie z sobą konsekwencje w postaci zwracania większej wagi na obecność oferty rekreacyjno-sportowej wśród gości zagranicznych kurortów. Jednym z czynników jest tu nierzadko dłuższy niż w Polsce czas wprowadzenia tego typu oferty na rynek uzdrowiskowy oraz wyższa oceny jakości tego typu usług. Potwierdzają to niektóre wyniki badań uzdrowisk zagranicznych, gdzie oferta rekreacyjno-sportowa ma swoją rangę budowaną od lat. Przykładowo, badania jakości oferty słoweńskich uzdrowisk pokazały, że tamtejsi goście oceniają usługi rekreacji na wysokim poziomie (Snoj, Mumel 2002).

Badania zagraniczne prowadzone w europejskich uzdrowiskach pokazują, że według zarządzających kurortami, zwłaszcza w zachodniej Europie, istnieje silne przekonanie u gości zakładów uzdrowiskowych o potrzebie poprawy kondycji fizycznej w czasie pobytu w uzdrowisku (Bielański, Wilkońska i in. 2011). Więcej niż połowa badanych menedżerów europejskich obiektów uzdrowiskowych stwierdziło, że realizacja potrzeby poprawy kondycji fizycznej przy użyciu dóbr i usług rekreacyjno-sportowych jest ważna lub bardzo ważna dla gości uzdrowisk. Sugeruje to większe znaczenie, niż w wielu naszych kurortach, usług rekreacyjno-sportowych w przedsiębiorstwach kuracyjnych zachodniej Europy.

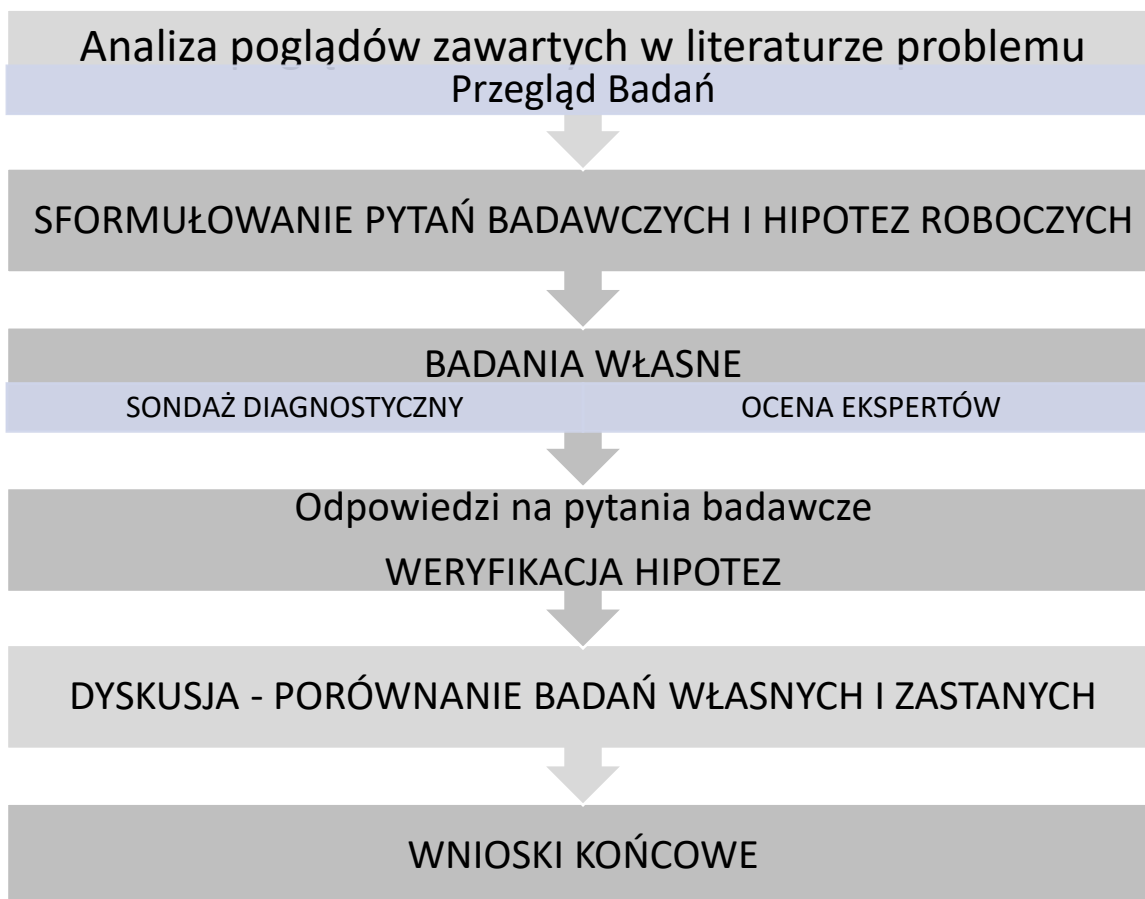
Znaczenie potrzeb poprawy kondycji fizycznej wynika z motywacji człowieka, gdzie potrzeby stanowią jej treść (Winiarski 1991). Teoria potrzeb odgrywa ważną rolę w badaniach motywów podróży turystycznych, a podstawę stanowią pojęcia „popychania” (push) i „przyciągania” (pull), które można zastosować do analizy motywacji przyjazdów uzdrowiskowych (Winiarski, Zdebski 2008). Potrzeby związane z terminem „popychania” obejmują wszystko, co skłania gości do pobytu uzdrowiskowego (tzw. czynniki wewnętrzne). W psychologicznej teorii motywacji potrzeba określana jest często jako „stan

odczuwania braku czegoś (rzeczy, zjawiska, procesu), a zarazem czynnik uruchamiający funkcje motywujące do działań odpowiednio zmieniających ten stan” (Panasiuk 2007).

Analizując zagraniczne badania motywów wyjazdów do ośrodków SPA & Wellness w ramach turystyki uzdrowiskowej należy stwierdzić, że motywy relaksu, rekreacji oraz możliwości uczestnictwa w wielu aktywnościach rekreacyjno-sportowych są często dominujące, potwierdzają to badania przeprowadzone na Tajwanie (Chen, Prebensen, Huan 2008).

Przedmiotem pracy są usługi rekreacyjno-sportowe świadczone w uzdrowiskach, a celem pracy ukazanie ich roli w podniesieniu atrakcyjności pobytu w uzdrowisku. Badanie usług rekreacyjno-sportowych jako jednych ze świadczeń turystyki zdrowotnej przeprowadzono w uzdrowisku Busko-Zdrój. Uzdrowisko to zlokalizowane w Niece Nidziańskiej jest jednym z dwóch (obok Solca-Zdrój) uzdrowisk tego regionu. W rozdziale 3 przedstawiono walory turystyczne tego regionu, ze szczególnym uwzględnieniem walorów uzdrowiskowych oraz historią leczenia uzdrowiskowego na tym terenie. Natomiast w rozdziale 2 rozprawy przedstawiono przegląd dotychczasowych badań nad oceną usług rekreacyjno-sportowych. Zidentyfikowane w literaturze światowej i polskiej wyniki badań i poglądy odnośnie roli tych usług w podniesieniu atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach stanowią punkt wyjścia do porównania z wynikami własnych badań, co zostało przedstawione w rozdziale 6. Metodologię własnych badań, sformułowane hipotezy i pytania badawcze zawiera zasadniczy dla celu pracy rozdział 4. Opisano w nim również wyniki badań sondażowych i eksperckich nad jakością usług rekreacyjno-sportowych dostępnych w Busku-Zdroju. Ostatnie dwa rozdziały zawierają odpowiedzi na pytania badawcze, weryfikację hipotez oraz wspomnianą dyskusję wyników własnych badań z zastanymi źródłami. Pozwoliło to autorce na sformułowanie wniosków i określenie kierunków dalszych badań.

Schemat postępowania metodycznego przyjęty w pracy przedstawia ryc. 1.



Rycina 1. Schemat postępowania metodologicznego (opracowanie własne)

Miejsce problematyki badawcze w naukach o zdrowiu i kulturze fizycznej

Zarówno w definicji kultury fizycznej⁴ jak i turystyki zdrowotnej⁵ dostrzega się cel zdrowotny, co podkreśla znaczenie jakie wartość zdrowotna ma dla tych dwu zjawisk. W szczególności definicje kultury fizycznej wskazują na wartość zdrowotną w kontekście realizowanych potrzeb "dbałości o ciało i fizyczne funkcjonowanie człowieka. Z kolei uczestnictwo w turystyce zdrowotnej jest "skutkiem" wartości zdrowotnych przypisanych

⁴ Jedną z ważniejszych definicji mówi, że kultura fizyczna to "...ogół wytworów o charakterze materialnym i niematerialnym, w dziedzinie dbałości o ciało i fizyczne funkcjonowanie człowieka, uznawanych w niej wartości i wzorów postępowania, które zostały zobiektywizowane, przyjęte i mogą być przekazywane w danej zbiorowości (Osiński, 2002, s. 33).

⁵ Generalnie turystykę zdrowotną można określić jako świadomy i dobrowolny wyjazd co najmniej na dzień i nie dłużej niż na rok, z noclegiem do obszarów mających możliwości kreowania i poprawiania zdrowia (w Polsce są to zazwyczaj uzdrowiska) w czasie wolnym. Realizacja zasadniczych celów tego typu podróżowania, czyli poprawa zdrowia lub jego utrzymanie na odpowiednim poziomie, odbywa się za pomocą profilaktyki, w tym usług wellness i spa, rehabilitacji lub leczenia, w tym uzdrowiskowego (balneologicznego), gdzie podstawowe znaczenie mają świadczone gościom zabiegi przyrodolecznicze (Hadzik, 2011, s. 40-77).

wartości: *relaksu* (gdzie celem wyjazdu do kurortu są: relaks psychofizyczny, przywrócenie organizmowi człowieka sił i witalności), *piękności* (produkt tego typu zawiera programy terapii i usług poprawiających wygląd gości uzdrowiskowych), *leczenia* (gdzie wykorzystuje się głównie metody i terapie leczenia w kurortach różnorodnych dysfunkcji psychofizycznych o charakterze przewlekłym), *"odmładzania się – bycia wiecznie młodym"* (propozycja programowa pozwalająca utrzymać lub poprawić kondycję psychofizyczną, a także skutecznie walczyć z negatywnymi nawykami dla zdrowia, głównie w wyniku systematycznych ćwiczeń fizycznych – treningu zdrowotnego) (Das Profil der Wellness, 2004).

Wg Zbigniewa Krawczyka (1993) *„kultura fizyczna to względnie intensywny i utrwalony system zachowań w dziedzinie dbałości o rozwój fizyczny, sprawność ruchową, zdrowie i urodę, fizyczną doskonałość i ekspresję człowieka, polegający wg danych przyjętych w danej zbiorowości wzorów a także rezultaty nowych zachowań”*.

Często przyjmuje się, że aktywność turystyczna rozpatrywana jako uczestnictwo w różnych formach turystyki stwarza możliwość realizacji funkcji kultury fizycznej (Alejziak 2009; Szczechowicz 2012, s. 22). Natomiast Zdzisław Ryn (2004, s. 185) uważa, że *„turystyka w sposób naturalny wiąże się ze sferą kondycji fizycznej i psychicznej człowieka, z jego zdrowiem. Ruch i wysiłek fizyczny uprawiany na wolnym powietrzu jest integralną częścią turystyki i rekreacji i stanowi podstawową formę wypoczynku i czynnej regeneracji sił oraz kondycji zdrowotnej”*.

W odniesieniu natomiast do relacji psychiki człowieka wobec swojego działa niezwykle trafne jest spostrzeżenie Macieja Demela i Alicja Skład, że *„kultura fizyczna to wyraz określonej postawy wobec własnego ciała, świadoma i aktywna troska o swój rozwój, sprawność i zdrowie, to umiejętność organizowania i spędzania czasu z największym pożytkiem dla zdrowia psychicznego i fizycznego (Demel, Skład 1986, s. 11-12)*.

W podobny sposób traktuje kulturę fizyczną filozof Jerzy Kosiewicz (2000, s. 17-25) definiując ją jako *„zespół form świadomości społecznej, które integrują i utrwalają związek wiedzy oraz zachowań stanowiących podstawę dla harmonijnego rozwoju wszechstronnej, dojrzałej osobowości i zdrowia w płaszczyźnie fizycznej, psychicznej i relacyjnej.”*

Usługi rekreacyjno-sportowe będące przedmiotem pracy wpisują się w takie rozumienie kultury fizycznej, są "szerokimi nośnikami" wartości, w tym zwłaszcza

zdrowotnych, dostrzeganych w formach kultury fizycznej (wychowania fizycznego, sportu, rekreacji fizycznej, rehabilitacji ruchowej) widocznych w uzdrowiskach.

Planowane przez autorkę badania usług rekreacyjno-sportowych oraz aktywności rekreacyjnych i turystycznych w uzdrowisku Busko-Zdrój mieszczą się zatem w pełni w problematyce nauk o kulturze fizycznej.

1. WSPÓŁCZESNE TRENDY I TENDENCJE W TURYSTYCE, REKREACJI I UZDROWISKACH

1.1. Współczesne trendy i tendencje w turystyce i rekreacji

Zdanie ekspertów PARP w polskiej turystyce pojawiają się takie trendy jak⁶:

- Usługi luksusowe oraz turystyka doświadczenia – w związku z bogaceniem się społeczeństwa oraz coraz szerszym dostępem do usług sektora turystyki rosną wymagania klientów wobec usługodawców. Popularne stają się wyjazdy zbudowane wokół specjalnego „autentycznego” doświadczenia, ukierunkowane na przeżywanie pewnych emocji, szukanie wyjątkowych „niepowtarzalnych” doświadczeń, szukanie egzotyki.
- Usługi zrównoważone, przyjazne środowisku i klimatowi – w związku ze wzrostem świadomości konsumenckiej i ogólnoswiatowych trendów jest to bardzo ważny obszar rozwoju sektora turystyki. Dzięki zrównoważonemu rozwojowi sektora możliwe będzie tworzenie nowych miejsc pracy w regionach wiejskich, a także rozwój usług nakierowanych na zdrowie czy aktywny wypoczynek.
- Usługi dla seniorów – w związku ze zmianami demograficznymi zmieniają się także potrzeby i oczekiwania odbiorców usług turystycznych. Jest to z pewnością wyzwanie, ale też potencjał dla rozwoju tego sektora. Starzenie się społeczeństwa wiąże się z potrzebą rozwijania np. turystyki uzdrowiskowej czy też dalszej poprawy jakości i komfortu podróżowania oraz rozwinięcia oferty usług animacyjnych skierowanych do osób coraz starszych.

Według oceny ETC poziomy sprzed pandemii mają zostać przekroczone dopiero w 2024 roku. Natomiast Tourism Economics spodziewa się, że rynki pozaeuropejskie pozostaną poniżej poziomów sprzed pandemii do 2025 r⁷. Prognozy te nie uwzględniały bowiem kolejnego kryzysu wywołanego wojną na Ukrainie, a także narastającej inflacji.

⁶ www.parp.gov.pl/attachments/article/84550/4%20lipca%20info%20prasowe%20turystyka.pdf

⁷ European Tourism: *Trends & Prospects* (Q3/2021), ETC.

Zdaniem ekspertów OECD⁸ ożywienie w 2023 r. turystyki było związane z zniesieniem ograniczeń w podróżowaniu i zwiększeniem tłumionego pandemią popytu. To ożywienie było jednak nietrwałe i nierówne w poszczególnych krajach. Nową niepewność gospodarczą, spowolnienie i niestabilność geopolityczną spowodowała agresja Rosji na Ukrainę. Turystyka krajowa okazała się ważnym kołem zamachowym dla wielu miejsc pracy i firm, i można tu zauważyć powrót aktywności do poziomu sprzed pandemii.

Odbudowie nie sprzyja kryzys związany z rosnącymi kosztami życia, który wywiera presję na budżety gospodarstw domowych, gdzie pozycje takie jak turystyka, są pierwsze w kolejności do potencjalnych cięć.

Priorytetem pozostaje przywrócenie bezpiecznej mobilności i zaufania konsumentów. Podobnie ważne jest wspieranie ciągle niestabilnych przedsiębiorstw turystycznych i ośrodków turystycznych borykających się z niedoborem siły roboczej i jej umiejętności oraz potrzebami inwestycyjnymi aby urozmaicić ofertę turystyczną.

Zapewnienie lepszej przyszłości dla sektora turystyki wymaga zajęcia się strukturalnymi słabościami, które hamowały ten sektor w przeszłości, po to, by uniknąć powrotu niezrównoważonego rozwoju turystyki i zapewnić miejsca pracy, dobrobyt i inne korzyści płynące z napływu turystów do lokalnych społeczności. Patrząc w przyszłość, potrzebne są przyspieszone działania na rzecz zazieleniania przemysłu turystycznego i roli jaką może on odgrywać w zapobieganiu zmianom klimatu. Jednocześnie potrzebne są działania, które zapewnią sektorowi pełne korzystanie z możliwości, jakie stwarza transformacja cyfrowa. Wiele firm turystycznych i miejsc docelowych, pomimo przyspieszonego wdrażania rozwiązań cyfrowych w czasie pandemii, nie zwiększyło dostępu do umiejętności i infrastruktury cyfrowej.

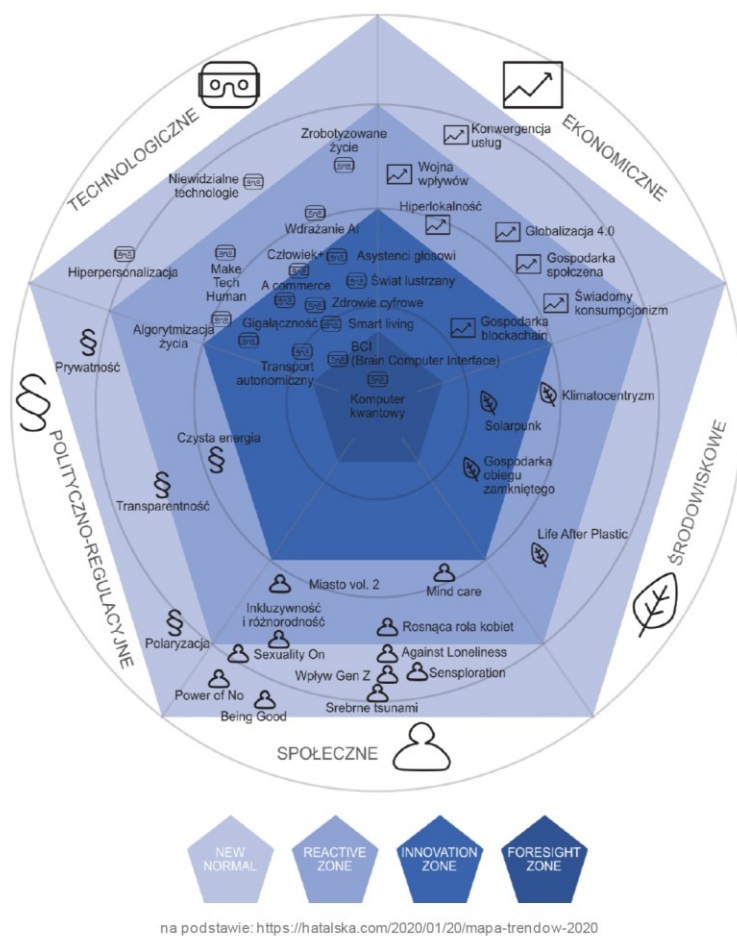
Wśród innych trendów jakie sygnalizowane są przez ekspertów, a mogących mieć znaczenie dla projektowanego produktu mogą mieć znaczenie takie jak:

- work from anywhere (mobilność), łączenie pracy i wypoczynku, pracy i aktywności na łonie natury,
- wypoczynek kameralny, w mniejszych grupach i w otoczeniu przyrody,
- rozwój turystyki odpowiedzialnej społecznie i bezpiecznej dla środowiska (rozwój zrównoważony turystyki – sustainable tourism),

⁸ *Tourism Trends and Policies 2022*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a8dd3019-en> (dostęp 6.11.2023)

- turystyka relacji z lokalną społecznością, poziom lokalny i regionalny staje się coraz ważniejszy, widać to w rozwoju lokalnych mediów, wzroście zainteresowania mieszkańców sprawami gminy, powiatu i regionu,
- smakowanie lokalności poprzez korzystanie z regionalnych produktów kulinarnych, uczestniczenie w lokalnych wydarzeniach kulturalnych, wtapianie się w lokalną społeczność,
 - poszukiwanie miejsc określanych mianem „genius loci”. Ten wyróżnik kreuje ogromne zainteresowanie i generuje ruch turystyczny do tych miejsc. Są one naznaczone jako „obdarzone duchem”. Są wyznacznikiem kultury regionu, identyfikowane poprzez takie cechy jak niezwykłość, wyrazistość, zdolność do wywoływania bogactwa przeżyć, nasycenie istotnymi treściami adresowanymi do ludzkich potrzeb i odczuć”,
 - przeżycie przygody podczas urlopu jest istotnym bodźcem i czynnikiem motywującym do podróży. Turystykę przygodową charakteryzuje m.in. element niepewności i ryzyka, wyzwania, stymulacji, nowości doświadczeń. Odpowiedzią może być tworzenie oraz rozwój szlaków i tras turystycznych i tematycznych. Turyści oczekują angażujących przeżyć, chcą poczuć rzeczywistość fizycznie, zmysłowo, w realnym świecie, nie tylko on-line,
 - współtworzenie doświadczeń (co-creation), co stanowi sumę psychologicznych zdarzeń, których doświadcza turysta, gdy aktywnie partycypuje (w sposób fizyczny i mentalny) w aktywności oraz interakcji z innymi podmiotami i ze środowiskiem atrakcji turystycznej,
 - niestandardowe formy spędzania czasu w podróży, angażowanie się w gry terenowe takie jak questing czy adgaming, storytelling: budowanie historii/opowieści (stories), wchodzenie w relację z klientem za pomocą narracji adekwatnej do miejsc, atrakcji, regionu,
 - trendy „slow” w ofercie: slow life, slow city, slow food, slow travel utrzymują się i mogą wpłynąć na popularność oferty szlaku związanego z kuchnią, codziennym życiem i wypoczynkiem,
 - wzrost indywidualnych wyjazdów wywołanych łatwością podróżowania w dobie Internetu, oczekiwanie na zróżnicowaną ofertę dostępną w jednym miejscu (docelowym),

- coolcation, czyli poszukiwanie chłodniejszych destynacji w związku z radykalnym ociepleniem się klimatu w obecnych regionach recepcji turystyki wypoczynkowej.



na podstawie: <https://hatalaska.com/2020/01/20/mapa-trendow-2020>

Rycina 2. Mapa globalnych trendów konsumenckich
(każdy z trendów osadzony jest na osi czasu, która wskazuje jego dojrzałość w odniesieniu do 4 stref: foresight (ponad 20 lat), innovation (5-20 lat), reactive (do 5 lat) i new normal (aktualny).

1.2. Nowe trendy w uzdrowiskach

Przemiany społeczno-gospodarcze, kulturowe i technologiczne, charakterystyczne dla globalizującego się świata, mają wpływ na zmianę sposobów świadczenia usług turystycznych, rekreacyjnych i uzdrowiskowych. Turystyka, mimo zamrożenia w czasie pandemii covid-19, jest jedną z najszybciej rozwijających się gałęzi gospodarki. Ten dynamiczny rozwój obejmuje m.in. sektory SPA i wellness oraz aktywności fizycznej na świeżym powietrzu. Uzdrowiska rezygnując stopniowo ze swoich funkcji leczniczych, dążą do rozbudowy infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej oraz inwestowanie w obiekty

sportowe (Gonda-Soroczyńska 2014; Dorocki, Brzegowy 2014). Odmienne są motywy korzystania z uzdrowisk klientów w zależności od struktury wiekowej. Osoby starsze zazwyczaj potrzebują usług związanych z poprawą stanu zdrowia i regeneracją siły fizycznej. Młodzi ludzie poszukują odpoczynku psychicznego i relaksu, a także usług poprawiających ich wygląd i zdrowie, a także możliwości sprawdzenia swoich możliwości i pokazania swoich mocnych stron (Olchowik, 2006).

Na światowym rynku usług turystycznych i uzdrowiskowych obserwowane są obecnie trendy prozdrowotnego stylu życia, ochrona osób starszych i niepełnosprawnych. Przekłada się to na rozwój usług uzdrowiskowych, leczniczych, turystycznych i okołoturystycznych, generujących coraz większy udział w zatrudnieniu i dochodach gospodarki światowej. Podobne trendy obserwujemy w Polsce jako efekt integracji polskiej gospodarki ze strukturami Unii Europejskiej. W tej sytuacji obserwujemy również u naszych przedsiębiorców wzrost jakości oferowanych usług, podnoszenie standardu obiektów uzdrowiskowych i turystycznych, zmianę sposobu i warunków żywienia, a także zwiększenie różnorodności oferowanych świadczeń oraz zapewnienie bezpieczeństwa (Królak 2021).

Turystyka zdrowotna, która w literaturze turystycznej należy do alternatywnych typów turystyki i według niektórych źródeł jest oceniana jako turystyka o szczególnym znaczeniu, w ostatnich latach wysunęła się na pierwszy plan jako ważny rodzaj turystyki. Ogólnie rzecz biorąc, turystyka zdrowotna to szeroki rynek, który obejmuje typy nisz, takie jak turystyka termalna, turystyka uzdrowiskowa i wellness, turystyka medyczna i dentystryczna, turystyka senioralna i turystyka dostępna (Kiliçarslan, Yozukmaz, 2022). Chociaż stwierdza się, że głównym celem turystyki zdrowotnej jest ochrona i poprawa zdrowia, ma ona również na celu zaspokojenie potrzeb rozrywkowych turystów poprzez zakwaterowanie, odżywianie, odpoczynek i niektóre zajęcia rekreacyjne. W szczególności zajęcia rekreacyjne nie tylko podnoszą jakość życia turystów na krótki i tymczasowy czas, ale także wspomagają ich leczenie, pozytywnie wpływając na ich emocje. W związku z tym turyści, którzy planują swoje podróże w ramach turystyki zdrowotnej, od niedawna preferują obiekty, które zaoferują im inne doświadczenia rekreacyjne niż usługi zdrowotne. Chociaż w niektórych badaniach twierdzono, że zajęcia rekreacyjne organizowane podczas leczenia, poza usługami zdrowotnymi, w znacznym stopniu przyczyniają się do dobrego samopoczucia turystów, nadal potrzebne są badania w tej dziedzinie (Kiliçarslan, Yozukmaz, 2022). Rozwój turystyki zdrowotnej może odnieść sukces tylko wtedy, gdy

dostosuje się do potrzeb rynku i wyzwań związanych z nasilającą się konkurencją zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym. Motywacje i potrzeby konsumentów muszą być znane, a usługodawcy muszą w miarę możliwości przewidywać wszystko, aby móc utrzymać i zwiększyć ruch gości w obliczu rosnącej konkurencji (Kútvölgyi, Szabó, 2023).

Przekształcenie uzdrowisk w ośrodki wellness dla turystów komercyjnych i międzynarodowych stanowi poważne wyzwanie dla europejskich i polskich uzdrowisk medycznych, ponieważ są one nadal znane z zabiegów leczniczych i/lub rehabilitacyjnych i są odwiedzane głównie przez krajowych, niekomercyjnych gości, a nie turystów międzynarodowych (Dryglas 2020). Potwierdzają to badania profili gości komercyjnych i niekomercyjnych w polskich uzdrowiskach (Dryglas, Różycki 2017).

Również w Polsce uzdrowiska stopniowo przekształcają się w wielofunkcyjne ośrodki zdrowia, turystyki, sportu i rekreacji, kultury, oferując szeroki wachlarz usług dla kuracjuszy oraz wczasowiczów. Już dawno uzdrowiska odeszły od pełnienia jednej tylko funkcji, czyli leczenia (Słomka, Kicińska 2009; Królak 2021).

Silnie zaznacza się obecnie trend połączenia funkcji leczniczej i turystycznej, które wzajemnie przenikają się i stają się komplementarne w stosunku do siebie. Zdaniem ekspertów (Bosiacki, Hołdera-Mielcarek 2017) przyszłość wielu uzdrowisk leży w odchodzeniu od wyłącznie tradycyjnego profilu leczniczego (Szromek, Wybrańczyk 2019), a przejście na różnorodne, niekonwencjonalne rozwiązania, łączące tradycyjne i nowoczesne sposoby lecznictwa. Dzieje się to często poprzez otwarcie się na klienta oczekującego od uzdrowiska nie tylko leczenia, ale też innych usług: rekreacyjnych, kosmetycznych czy rozrywkowych. Wielu właścicieli obiektów (sanatoryjnych i komercyjnych z ofertą uzdrowiskową), mając tego świadomość, buduje odpowiednią ofertę, poszerzoną o SPA, atrakcje kulturalne, nowoczesną bazę hotelową, szeroką ofertę gastronomiczną oraz usługową. Dzisiejszy produkt turystyki uzdrowiskowej powinien być ponadto zorientowany na emocje, samorealizację, poszukiwanie autentyczności, niezanieczyszczonych i bezpiecznych miejsc, ma spełniać oczekiwania multipopcjonalności produktu turystycznego i umożliwiać optymalne wykorzystanie czasu wolnego (Bosiacki, Hołdera-Mielcarek 2017).

Na rynku usług turystyki uzdrowiskowej obserwowane są nowe trendy. Wzrasta udział tzw. kuracjuszy pełnopłatnych, którzy samodzielnie podejmują decyzję o wyborze konkretnego uzdrowiska. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera atrakcyjność uzdrowisk oraz ich zdolności do zaspokojenia wciąż zmieniających się potrzeb turystów.

Kuracjusze komercyjni mają zazwyczaj większe możliwości finansowe, dysponują krótszym czasem, który mogą poświęcić na wyjazd. Mają również inne oczekiwania związane z pobytem w sanatorium niż kuracjusze, których pobyt w uzdrowisku refunduje NFZ. Obecnie okazuje się, że nie tylko walory przyrodolecznicze i klimatyczne decydują o wyborze uzdrowiska (Królak 2021).

Wśród trendów jakie pojawia się na rynku turystyki spa & wellness wymienić należy łączenie w formule „medical spa” medycyny zdrowia i odnowy biologicznej. Podobny trend to „business spa”, tj. powstawanie hoteli w których klient ma dostęp do usług biznesowych (sale konferencyjne) i odnowy biologicznej (Sawińska 2023, S. 277).

Skróceniu ulegają też pobyty w uzdrowiskach, obecnie przeważają wyjazdy weekendowe bądź kilkudniowe, które w krótkim czasie umożliwiają odnowę biologiczną. Dla ludzi zapracowanych, dbających o swoje zdrowie, lecz niemających możliwości, ze względu na zobowiązania zawodowe, wyjazdu na 2–3-tygodniowy pobyt w sanatorium, to właśnie pobyty typu wellness zdobywają wielu miłośników. Innowacyjny produkt uzdrowiskowy umożliwia różne warianty pobytów w uzdrowisku, a jego struktura powinna opierać się na połączeniu tradycji uzdrowisk z nowymi formami pobytów ukierunkowanymi na wypoczynek, regenerację i estetykę ciała (Słomka, Kicińska 2009). Wzrost liczby osób starszych i wchodzenie w wiek emerytalny pokolenia lepiej wykształconego i lepiej sytuowanego prowadzi do wzrostu wymagań i zainteresowania jakością usług turystyki uzdrowiskowej (Królak 2021).

Według raportu Global Wellness Institute turystyka wellness na całym świecie jest aktualnie warta 651 miliardów dolarów rocznie i prognozowany jest średni roczny wzrost wydatków w tym sektorze na poziomie 16,6% do 2027 roku. Sektor ten zapewnia trwałe korzyści zarówno lokalnym, regionalnym, jak i miejskim gospodarkom, a także poprawia samopoczucie psychiczne, fizyczne i emocjonalne odwiedzających⁹. Instytut ten wskazuje 9 tegorocznych (2024) trendów, które można wziąć pod uwagę w swoim miejscu docelowym lub ofercie podróży wellness lub biznesie.

TREND 1. Wakacje wellness z dziećmi

Trend ten wykracza poza tradycyjne rodzinne wakacje nastawione wyłącznie na rozrywkę, skupiając się zamiast tego na wciągających doświadczeniach, które oferują zarówno chwile zabawy, jak i nauki. Programy obejmują kreatywne i praktyczne warsztaty,

⁹ Wellness Tourism Initiative - Global Wellness Institute, dostęp 09.09.2024

które koncentrują się na lokalnych tradycjach i potrawach, poznawaniu lokalnej różnorodności biologicznej i ochronie życia morskiego, a także elementach rozwoju osobistego, które narażają dzieci na nieoczekiwane sytuacje. ucząc je przystosowywania się do nowego środowiska i pokonywania wyzwań.

TREND 2: Wzrost popularności "powrotu do zdrowia" jako trendu wśród osób prowadzących intensywny tryb życia

Odzwierciedla szerszą zmianę w kierunku priorytetowego traktowania dobrego samopoczucia i dbania o siebie w odpowiedzi na szybki, często stresujący charakter współczesnego życia. Trend ten obejmuje szereg praktyk, produktów i filozofii mających na celu pomoc ludziom w odmładzaniu i leczeniu po fizycznym i psychicznym stresie związanym z codzienną rutyną. Technologia odgrywa obecnie znaczącą rolę w tym trendzie, dzięki urządzeniom i aplikacjom, które monitorują poziom stresu, jakość snu i aktywność fizyczną, aby zoptymalizować czas przestoju. Obserwujemy również zwiększoną dostępność metod takich jak fotobiomodulacja, komory hiperbaryczne i terapia światłem czerwonym, które przyczyniają się do poprawy regeneracji komórek poprzez zwiększenie krążenia, zmniejszenie stanu zapalnego i poprawę wydajności normalnych komórek.

TREND 3: W poszukiwaniu spokoju

Dobre samopoczucie psychiczne jako trend w podróżowaniu zyskało na popularności w ciągu ostatnich kilku lat, odzwierciedlając szerszą zmianę społeczną w kierunku doceniania zdrowia psychicznego i dbania o siebie. Trend ten obejmuje szereg doświadczeń i miejsc zaprojektowanych specjalnie w celu promowania dobrego samopoczucia emocjonalnego, psychicznego i duchowego. Trend ten jest napędzany przez dwie perspektywy: współczesne tempo życia prowadzące do stresu i wypalenia oraz pragnienie bardziej autentycznych doświadczeń, które stworzyły głębsze połączenie z samym sobą. „Rekolekcje” wellness, które łączą jogę, pracę z oddechem, medytację i bardziej intensywne odosobnienia terapeutyczne, wiodą prym w branży, na które nadal jest popyt. Terapia koni to kolejne wyjątkowe doświadczenie, które łączy konie w celu uzdrowienia emocjonalnego. wspierania naszego dobrego samopoczucia psychicznego.

TREND 4: Rosnąca eksploracja podróży wellness dla mężczyzn

Podczas gdy podróże wellness historycznie mogły być częściej kojarzone z kobietami, ostatnie dane i trendy wskazują, że coraz więcej mężczyzn dostrzega znaczenie i inwestuje w swoje holistyczne samopoczucie. Millenialsi i pokolenie Z przodują w opowiadaniu się za bardziej zintegrowanym podejściem do dobrego samopoczucia, a także destygmatyzacją problemów ze zdrowiem psychicznym. Trendy pokazują, że mężczyźni skłaniają się bardziej ku podróżom skoncentrowanym na kontroli stanu zdrowia, przygodzie i fitnessie, ale teraz odkrywają również mindfulness, pracę z oddechem i odosobnienia medytacyjne, aby zmniejszyć stres i ponownie połączyć się ze sobą.

TREND 5: Boom diagnostyczny w podróżach wellness

Rosnący trend „boomów” diagnostycznych w podróżach wellness odzwierciedla rosnącą preferencję dla dostosowanych i proaktywnych podejść zdrowotnych wśród podróżnych. Wielu operatorów opieki zdrowotnej i dobrego samopoczucia oferuje obecnie kompleksowe oceny diagnostyczne wraz z tradycyjnymi zajęciami wellness, poprawiając ogólne wrażenia odwiedzających. Oferty te umożliwiają uzyskanie głębokiego wglądu w ich stan zdrowia i dokonywanie świadomych wyborów dotyczących stylu życia, jednocześnie oddając się odmładzającym korzyściom płynącym z podróży. Ponieważ podróżni coraz częściej stawiają na pierwszym miejscu profilaktyczną opiekę zdrowotną i holistyczne samopoczucie, boom diagnostyczny w podróżach wellness będzie nadal przekształcał branżę turystyczną, płynnie łącząc wiedzę medyczną z luksusową gościnnością.

TREND 6: Sztuka i wellness: idealne połączenie

Pojawiający się trend sztuki i dobrego samopoczucia oznacza harmonijne połączenie kreatywnej ekspresji i holistycznego dobrego samopoczucia, oferując podróżnym wciągające doświadczenia, które odżywiają zarówno ciało, jak i duszę. Destynacje i społeczności lokalne na całym świecie przyjmują ten trend, włączając zajęcia i terapie skoncentrowane na sztuce do swojej oferty wellness. Łącząc sztukę z doświadczeniami związanymi z podróżami wellness, miejsca te zapewniają podróżnym wzbogacające możliwości ponownego połączenia się ze sobą i otaczającym ich światem, oferując idealną równowagę inspiracji i odmłodzenia.

TREND 7: Celebrowanie tradycji kulturowych i uzdrowienie

Rdzenne oferty lecznicze zyskały na znaczeniu jako część szerszego trendu w kierunku holistycznego dobrego samopoczucia i poszukiwania autentycznych, transformujących doświadczeń. Doświadczenia te czerpią z mądrości i praktyk rdzennych kultur na całym świecie, oferując techniki uzdrawiania, które zostały opracowane i przekazywane z pokolenia na pokolenie. Zainteresowanie i motywacja stojąca za tymi odosobnieniami są związane z uznaniem rdzennych praktyk leczniczych, holistycznym podejściem i ponownym połączeniem z ziemią. Inspirują nas miejsca takie jak gorące źródła Wai Ariki w Rotorua w Nowej Zelandii, gdzie można odkryć starożytność metody leczenia tych rdzennych kultur, od głęboko kulturowego dotyku mirri mirri lub masażu romi romi po rewitalizującą moc błogosławionych kamieni i ziół. Tradycyjne azjatyckie terapie i medycyna zyskują na popularności wśród podróżników wellness na całym świecie. Tradycyjna oferta medyczna w Tajlandii, Chinach i Ajurwedzie obejmuje bogate protokoły diagnostyczne, formuły ziołowe i techniki leczenia jako część doświadczenia gości.

TREND 8: Wszystko zależy od dobrego snu

Aż 58% ludzi czuje się niezadowolonych ze swojego snu wg danych Journal of Clinical Sleep Medicine? Doprowadziło to do tego, że turystyka snu staje się obecnie trendem zaspokajającym rosnące zapotrzebowanie na wysokiej jakości sen dla ogólnego stanu zdrowia i dobrego samopoczucia. Ponieważ stres i brak snu stają się coraz bardziej powszechne, ludzie szukają sposobów na poprawę snu. Znana na całym świecie koncepcja LANS Med łączy w sobie nowoczesną medycynę Mayr, tradycyjną naturopatię, najbardziej zaawansowane techniki medyczne i opiera się na idei, że zdrowie układu pokarmowego ma kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia. Program terapii snu rozpoczyna się od precyzyjnej diagnozy wykonanej przy użyciu najnowocześniejszego sprzętu i szczegółowego badania faz snu. Następnie dedykowany terapeuta snu tworzy indywidualny program snu, mocno skoncentrowany na jelitach, relaksacji, treningu ruchowym i coachingu mentalnym. odwiedzający mogą skorzystać z terapii tlenowej hiperbarii.

TREND 9: Rewolucja menopauzalna uderza w podróże wellness

Szacuje się, że do końca 2025 roku, według Północnoamerykańskiego Towarzystwa Menopauzy, około 1,1 miliarda kobiet na całym świecie będzie doświadczać lub już przeszło menopauzę. Ta przemiana hormonalna i czas ma ponad 40 różnych objawów doświadczanych przez kobiety. Kobiety na całym świecie aktywnie angażują się

w rekolekcje menopauzalne, aby dzielić się i uczyć się od siebie nawzajem oraz uzyskać wsparcie od ekspertów ds. zdrowia i dobrego samopoczucia w przypadku objawów, takich jak mgła mózgowa, zmiany nastroju, zmęczenie, bóle stawów i nocne poty, by wymienić tylko kilka.

W Busko-Zdroju trend nr 6 „sztuka i wellness” już od dawna stosowany jest w hotelu Bristol Art Medical & Spa. Hotel ten stanowi kompleks uzdrowiskowy usytuowany w ścisłym centrum Buska-Zdroju, w bezpośrednim sąsiedztwie ogrodu łaźnienskowskiego. Hotel to harmonijne połączenie secesyjnej willi „Bristol” z nowoczesną architekturą, który doskonale zestawia funkcje hotelową i restauracyjną z balneologią i rekreacją, to współlistnienie tradycji i współczesności, harmonia pomiędzy tradycyjnymi zabiegami wykorzystującymi naturalne bogactwo Buska-Zdroju a najnowszymi technologiami w leczeniu, bazującymi na najwyższej klasy sprzęcie medycznym i rehabilitacyjnym. Każdy szczegół zarówno w zabytkowej, jak i nowoczesnej części obiektu, został zaprojektowany z wyjątkową dbałością, a obecność dzieł sztuki tworzy niepowtarzalny klimat (Foto 1).

Właściciele hotelu to pasjonaci i kolekcjonerzy, założyciele rezydencji artystycznej dla utalentowanych twórców oraz fundacji „Nowa przestrzeń Sztuki”, której zadaniem jest propagowanie sztuki i kultury w codziennym środowisku. Wyjątkową inicjatywą fundacji i Hotelu Bristol jest kalendarz artystyczny, który co roku tworzy inny współczesny twórca. To cykl 12 dzieł - po jednym na każdy miesiąc - stanowiący niepowtarzalną galerię w hotelowym lobby. Również do sztuki nawiązuje kompozycje smaków kuchni, inspirowana naturą, oparta na najwyższej jakości produktach, pochodzących od lokalnych dostawców. Niezastąpioną wartość stanowi zespół, który skupiony jest na spełnianiu indywidualnych potrzeb i oczekiwań gości (Przybyło-Kisielewska, Kruczek, Kniefel 2018, s. 39).



Fot. 1. Hotel Bristol ART Medical & SPA w Busko-Zdroju
(źródło: www.bristol.busko.pl).

2. USŁUGI REKREACYJNO-SPORTOWE W OBIEKTACH SANATORYJNYCH

2.1. Pojęcie usług, ich klasyfikacja i ocena jakości

Usługi współcześnie stanowią coraz bardziej dominujący, szeroki i wieloraki sektor gospodarczy (Panasiuk 2007, s. 22). W państwach o wysokim poziomie rozwoju gospodarki usługi stanowią około 75% produktu krajowego. Ten systematycznie rozwijający się sektor gospodarki oparty jest w głównej mierze na wykorzystaniu kapitału ludzkiego oraz, w coraz większym zakresie, na wysokim nasyceniu nowymi technologiami kreującymi nową kategorię usług (*Knowledge Intensive Services*). Pomimo złożoności i dywersyfikacji tegoż sektora podejmowane są próby definiowania usług (Daszkowska 1993, Payne 1996). Jedną z bardziej udanych koncepcji przedstawia Philip Kotler, który definiuje usługę jako dowolne działanie, jakie jedna strona może zaoferować innej, przy czym to działanie jest nienamacalne i nie prowadzi do jakiegokolwiek własności, a produkcja może, ale nie musi się wiązać z produktem fizycznym (Kotler 2005).

Klasyczne ujęcie usług proponuje Oskar Lange, określając je jako: „*wszelkie czynności związane bezpośrednio lub pośrednio z zaspokojeniem potrzeb ludzkich, ale nie służące do wytwarzania przedmiotów*” (Lange 1963, s. 21). Natomiast Florian Wiśniowski definiuje usługi jako „*czynności wytwarzające wartości użytkowe, które służą do zaspokojenia potrzeb ludzkich w sposób bezpośredni lub pośredni, lecz nie znajdują odzwierciedlenia w wytwarzaniu nowych dóbr materialnych. Brak wpływu tej działalności na powstanie nowych przedmiotów wynika z rozgraniczenia usług od produkcji, czynności usługowe występują równolegle z ich użytkownikiem (człowiekiem lub dobrem)*” (Wiśniowski 1965, s. 237-249).

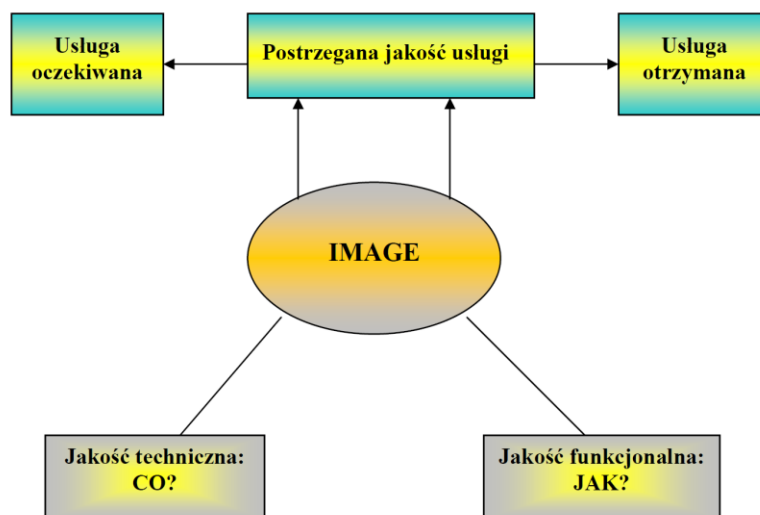
Europejski Urząd Statystyczny – Eurostat, dostarczając statystyki dotyczące usług występujących w różnych sektorach gospodarki, wymienia m.in. usługi podróży, oraz usługi kulturalne i rekreacyjne. Polska Klasyfikacja Działalności (PKD 2007), wprowadzona Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2007 r. i opracowana na postawie statystycznej klasyfikacji działalności gospodarczej NACE Rev. 2 (*Statistical classification of economic activities*), ujmuje sferę usług jako czynności usługowe, bez względu na przypisane im miejsce w sektorach gospodarczych przyjętych klasyfikacji. Wyróżnia się m.in. usługi turystyczne do których zalicza się noclegi, gastronomię i informację także usługi

organizacji, przewodniczkę, pilotażu, oraz usługi rekreacyjno-sportowe i kulturalno-rozrywkowe ((Panasiuk 2007, s. 22; Gaworecki 2007, s. 239).

Zdefiniowanie jakości usług jest bardziej skomplikowane niż określenie cech jakości towarów. W przypadku usług klient uczestniczy bowiem na ogół w procesie powstawania usługi, co powoduje, że w jego odczuciu kształtuje się nie tylko efekt finalny, ale również forma obsługi na poszczególnych etapach. Jako wymiary jakości usługi wymienia się odpowiedzialność, kompetencje, uprzejmość, komunikatywność, wiarygodność, bezpieczeństwo i zrozumienie.

Definicja Amerykańskiego Stowarzyszenia Kontroli Jakości uznaje jakość za „(...) sumę cech produktów lub usług, decydującą o zdolności danego wyrobu do zaspokojenia potrzeb”. Warto przytoczyć definicję Światowej Organizacji Turystyki (WTO). Określa ona jakość jako spełnienie za ustaloną i przyjętą cenę wszystkich zgodnych z prawem żądań i oczekiwań klienta, z jednoczesnym przestrzeganiem wymagań jakościowych w odniesieniu do bezpieczeństwa, higieny i dostępności usług turystycznych oraz harmonii środowiska ludzkiego i przyrodniczego (Kachniewska 2002, s.59).

Jakość usługi nie jest oceniana jednoznacznie przez turystów i kuracjuszy, bowiem nie ma takiej usługi, która byłaby dobra jednocześnie dla wszystkich konsumentów. W związku z tym uzasadnione jest mówienie o postrzeganej jakości usług, która determinuje satysfakcję klienta (por. ryc. 3).



Rycina 3. Model postrzeganej jakości usług

Zródło: Ch. Grönroos, Strategic Management and Marketing in the Service Sector, Swedish School of Economics and Business Administration, Helsinki 1982 cyt. za Ch Cooper, J. Fletcher, A. Flyall, S. Wanhill, Tourism Principles and Practice, Pearsin Education Limited, England 2005, s. 589

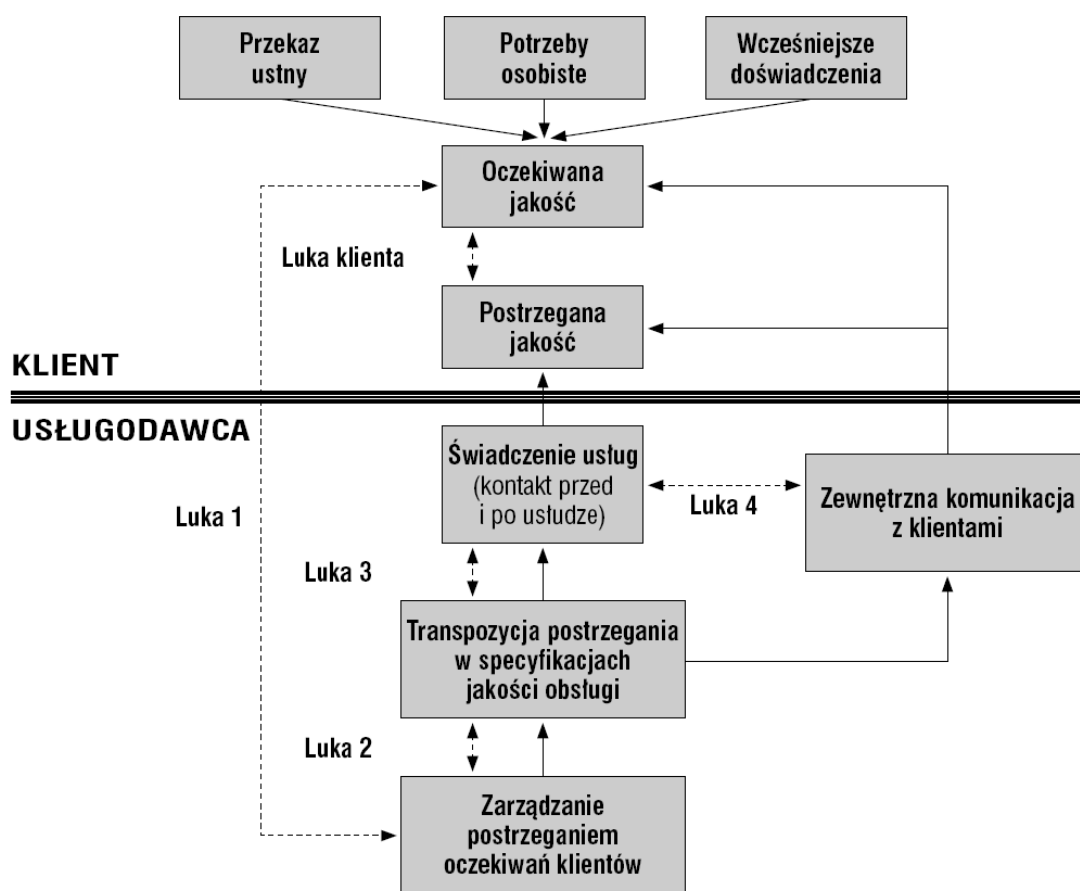
Jakość otrzymywana w trakcie konsumpcji usługi w sposób podświadomy jest porównywana z jakością oczekiwaną, dając w rezultacie jakość postrzeganą. Należy więc przyjąć, że ta ostaną jest wynikiem pewnej analizy, czy w ostateczny sposób o jakości usługi rozstrzyga percepcja nabywcy. Poziom jego zadowolenia w rzeczywistości będzie zależał od porównania usługi otrzymanej z oczekiwaną.

Parasurman i in. (1985, s.44) zidentyfikowali szereg luk (niezgodności) istniejących pomiędzy percepcją usług przez klientów, a świadczeniem ich przez usługodawców. Luki te mogą stanowić główną przeszkodę w świadczeniu klientom usług na oczekiwanym przez nich poziomie. Zaproponowali oni model, w którym na ocenę usług dokonywaną przez klienta mają wpływ następujące luki jakości (rys. 4):

- I. Różnica pomiędzy oczekiwaniami klienta, a postrzeganiem tych oczekiwań przez kierownictwo,
- II. Różnica pomiędzy postrzeganiem oczekiwań klienta przez kadrę zarządzającą, a specyfikacją jakości usług,
- III. Różnica pomiędzy specyfikacją jakości usług, a informacjami, które uzyskał klient na jej temat,
- IV. Dyspersja pomiędzy jakością świadczenia usługi, a informacjami, które uzyskał klient na ten temat,
- V. Różnica między poziomem spełnienia oczekiwań, a postrzeganiem usługi przez klienta.

W piątej luce wyróżniono pięć wymiarów jakości usług, są to:

- wymiar materialny (wygoda i estetyka infrastruktury materialnej usług),
- niezawodność usług - zdolność usługodawcy do zrealizowania usługi zgodnie z zawartą umową,
- reakcja na oczekiwanie klienta, czyli chęć udzielenia mu pomocy, reakcja natychmiastowa i sprostanie wymogom stawianym przez klienta,
- fachowość i zaufanie; dotyczy wiedzy merytorycznej personelu, taktu oraz stwarzania poczucia bezpieczeństwa,
- empatia, czyli umiejętność zrozumienia oczekiwań klienta, życzliwość, indywidualne traktowanie klienta (Parasurman i in. 1985, s. 44).



Rycina 4. Zintegrowany model luk jakości w procesie obsługi klienta (Parasurman i in. 1985, opracowanie własne).

W literaturze z zakresu turystyki (Gołembski, red. 2002, s. 368) jakość usług turystycznych traktowana jest jako kategoria interdyscyplinarna – subiektywna i relatywna; oznacza ona zgodność cech dobra albo usługi turystycznej z wymaganiami i oczekiwaniami turystów, płacących z nie określoną cenę. Nabywcy usług turystycznych coraz bardziej wymagają i żądają wysokiego ich standardu. Decyduje zatem jakość o przetrwaniu i konkurencyjności podmiotów turystycznych w warunkach wzrastającej konkurencyjności. Rozwiązania projakościowe są więc podstawowym instrumentem osiągnięcia konkurencyjności (Panasiuk 2008, s. 54). Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Turystycznej (UN WTO) jakość w turystyce traktowana jest jako element jakości życia w trakcie czasowego pobytu turystów poza miejscem zamieszkania.

Jednym z uwarunkowań usług rekreacyjno-sportowych, jest ich jakość podlegająca ocenie przez konsumentów (Panasiuk 2007). Jakość należy do kategorii informujących o poziomie zaspokojenia potrzeb, stanowiąc równocześnie istotne narzędzie rynkowe

mające wpływ na konkurencyjność podmiotów gospodarczych lub obszarów – w tym przypadku miejscowości uzdrowiskowych (Bartz 2003).

Ocena jakości usług rekreacyjno-sportowych z punktu widzenia kuracjuszy w uzdrowiskach może dotyczyć poziomu zaspokojenia potrzeb funkcjonalnych lub niefunkcjonalnych tego typu konsumentów (Maciąg 2010). Potrzeby funkcjonalne dotyczą potrzeb związanych z eksploatacją bezpośrednią produktu (komfortem użytkowania, ekonomicznością eksploatacyjną, spełnieniem funkcji użytkowych) oraz dyspozycyjnością (niezawodnością, naprawialnością, gwarancją). Z kolei potrzeby niefunkcjonalne obejmują przykładowo image czy potrzeby estetyczne.

2.2. Przegląd badań nad znaczeniem usług rekreacyjno-sportowych dla atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach

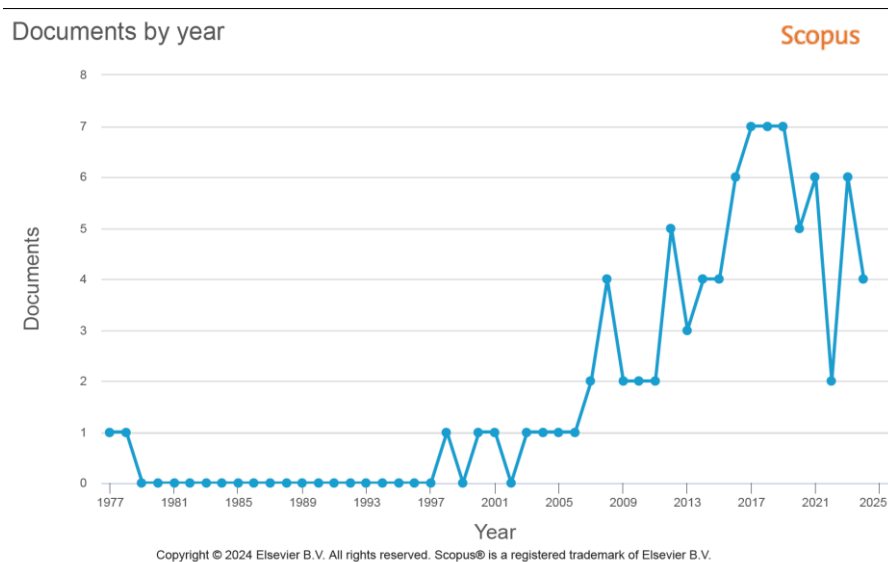
Badania bibliograficzne stanowią kluczowy element wszelkich badań naukowych. Są one nieodłącznym aspektem procesu badawczego, pozwalającym na zrozumienie i analizę istniejącego dorobku naukowego w danym obszarze badań. W pracach naukowych przegląd literatury zapewnia solidne podstawy teoretyczne, identyfikuje i analizuje istotne źródła informacji, które mają znaczenie dla prowadzonych badań.

Przegląd literatury ważny jest na początkowym etapie podejmowanych badań, pozwala bowiem zrozumieć aktualny stan wiedzy na dany temat, identyfikować luki, które wymagają dalszego badania, a także zrozumieć kontekst i znaczenie ich własnej pracy. Dzięki temu naukowcy mogą konstruktywnie zaangażować się w istniejące dyskusje i debaty w swojej dziedzinie, a także uniknąć dublowania istniejących badań (Lim, Kumar i Ali 2022).

Literatura dotycząca usług rekreacyjno-sportowych jest bogata, ale rozproszona w czasopiśmie i monografiach różnych wydawców, przypisanych do wielu nauk. Przegląd badań oparty w pierwszym etapie na analizie zawartości bazy Scopus (analiza bibliometryczna) oraz przeszukaniu polskich baz w celu identyfikacji prac nie indeksowanych przez Scopus.

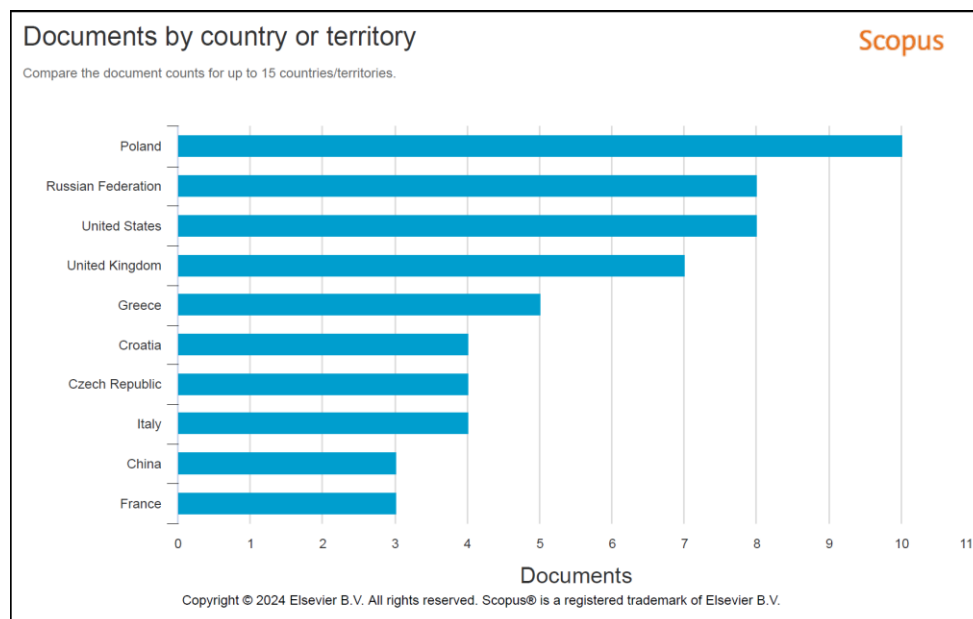
Analiza bibliometryczna zasobów bazy Scopus została przeprowadzona w sierpniu 2024 dla kombinacji słów kluczowych – spa AND services AND "recreation" OR " sport". Zawężono kryteria wyszukiwania do tematu, abstraktu i słów kluczowych. Baza Scopus

obejmuje wyłącznie czasopisma i wydawnictwa indeksowane przez tą platformę. Otrzymano 87 wyników dla prac umieszczonych w systemie w latach 1970 – 2024. Jak wynika z ryc. 5 publikacje o usługach rekreacyjno-sportowych pojawiają się już pod koniec ubiegłego wieku i ich liczba rośnie systematycznie, a najwięcej prac powstało w latach 2017 – 2021.



Rycina 5. Liczba publikacji w latach 1970 – 2024

W bazie Scopus w analizowanym zbiorze publikacji najczęściej (bo 10 razy) pojawiają się publikacje polskich autorów. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że niewiele polskich wydawnictw jest indeksowana przez Scopus, to ten wynik świadczy o dominacji naszych autorów w tym zbiorze. Po 7 publikacji przypisano autorom z USA i Rosji, a 7 z Wielkiej Brytanii. W pierwszej dziesiątce autorów znalazły się jeszcze Grecja, Chorwacja, Czechy, Włochy, Chiny i Francja (Ryc. 6).



Rycina 6. Liczba publikacji według krajów afiliowanych autorów

Wśród afiliowanych instytucji na dwóch pierwszych miejscach z równą liczbą publikacji (3) znalazł Uniwersytet Loughborough (Wielka Brytania) oraz Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. Na 3 i 4 miejscu znajdziemy Instytut Zarządzania i Hotelarstwa w Pradze i Politechnika Krakowska, a na dalszym Uniwersytet w Teksasie, dwa instytuty z Rosji i jeden uniwersytet chiński (Ryc. 7).

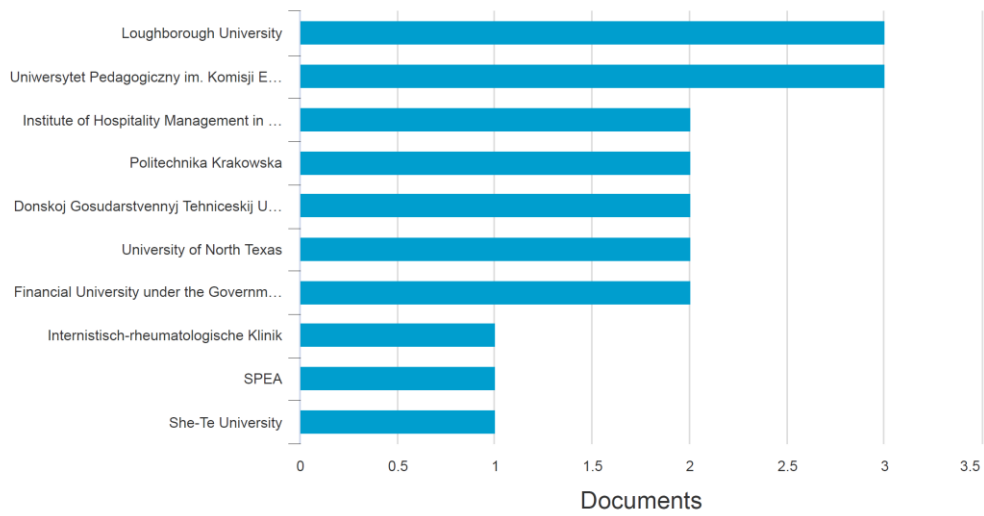
Kolejna rycina przedstawia liczbę publikacji według przypisanym im dyscyplin naukowych. Najwięcej, bo jedna piąta zbioru, odnosi się do nauk medycznych, oraz do nauk o zarządzaniu (16,8%). Na dalszych miejscach znalazły się nauki społeczne (11,7%), ekonomia i ekonomika (8%), nauki o ziemi (8,7%), inżynieria (4,4%), nauki rolnicze (3,6) i informatyka (2,2%). Zestawienie to ilustruje, że usługi rekreacyjno-sportowe w uzdrowiskach są przedmiotem zainteresowania wielu nauk (ryc. 8).

Do dalszej analizy wybrano te publikacji, których dotyczą jakości usług rekreacyjno-sportowych. Wyniki badań zaczerpnięte z tych artykułów posłużyło do oceny tych usług w polskich i zagranicznych uzdrowiskach.

Documents by affiliation

Scopus

Compare the document counts for up to 15 affiliations.

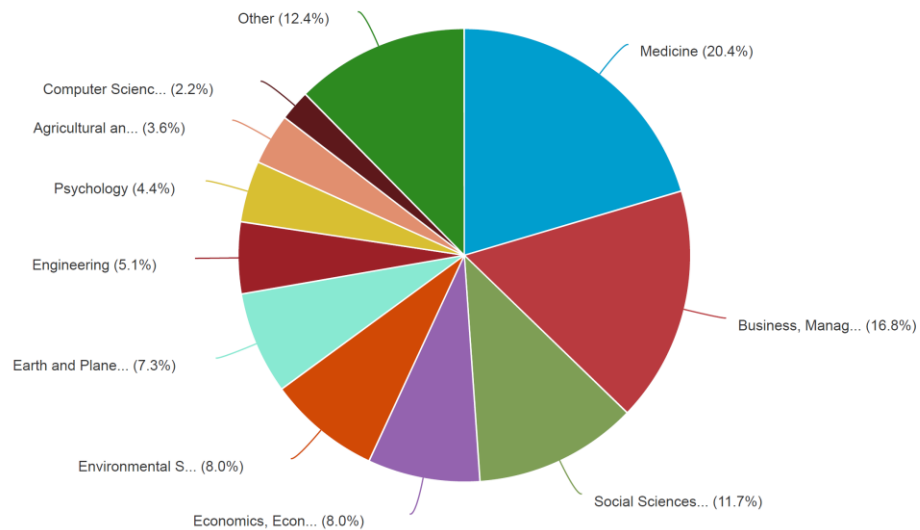


Copyright © 2024 Elsevier B.V. All rights reserved. Scopus® is a registered trademark of Elsevier B.V.

Rycina 7. Liczba publikacji według instytucji afiliowanych autorów

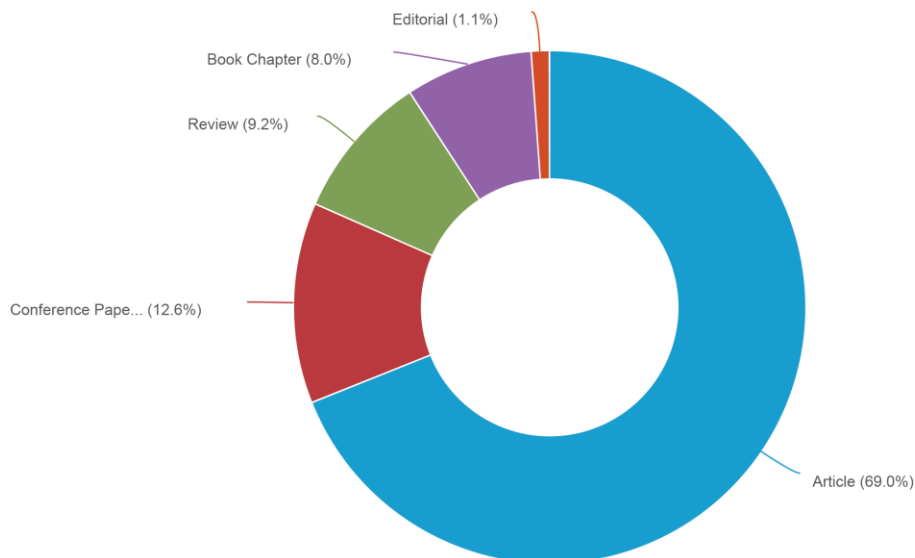
Documents by subject area

Scopus



Copyright © 2024 Elsevier B.V. All rights reserved. Scopus® is a registered trademark of Elsevier B.V.

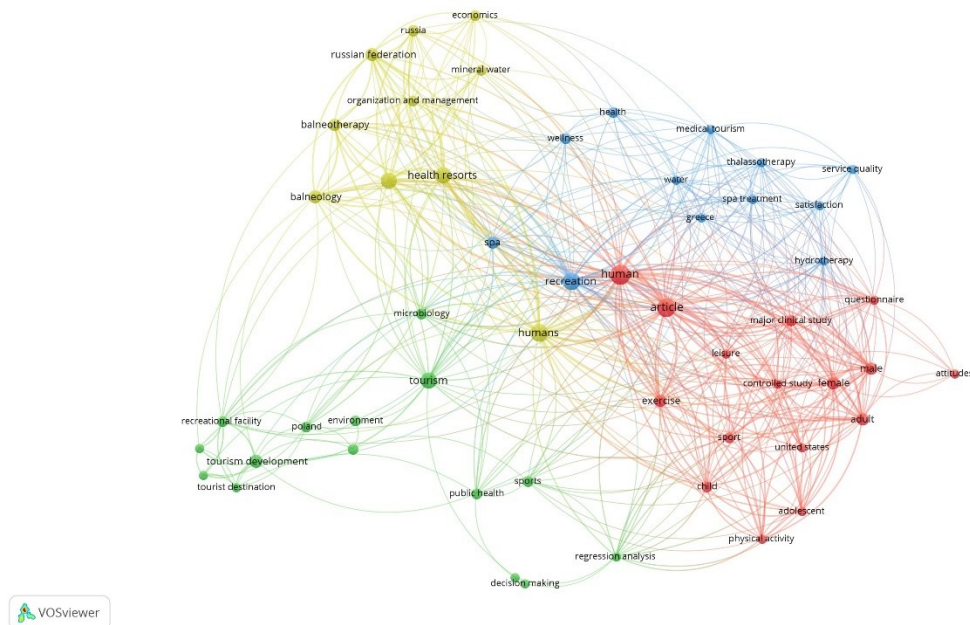
Rycina 8. Liczba publikacji według dyscyplin naukowych



Copyright © 2024 Elsevier B.V. All rights reserved. Scopus® is a registered trademark of Elsevier B.V.

Rycina 9. Liczba publikacji według ich rodzajów

Jak wynika z ryc. 9, problematyka usług rekreacyjno-sportowych najczęściej pojawia się w artykułach naukowych (69%) oraz materiałach konferencyjnych (12,6%), recenzjach (9,2%) oraz wydawnictwach książkowych (8%).



Rycina 10. Powiązanie usług rekreacyjno-sportowych z innymi słowami kluczowymi

Rycina 10 przedstawia powiązanie usług rekreacyjno-sportowych z innymi terminami. Wykorzystując oprogramowanie VOSviewer version 1.6.19 przeprowadzono analizę słów kluczowych powiązanych z analizowanymi usługami rekreacyjno-sportowymi. Zidentyfikowano 740 słów, do sieci powiązań wybrano te, które pojawiły się minimum 3 razy (łącznie 53 słów). Najczęściej pojawiają się takie słowa jak: *human, tourism, health, wellness, spa, sport oraz physical activity*.

Usługi rekreacyjno-sportowe w polskich i zagranicznych uzdrowiskach w literaturze problemu

Definicje usług rekreacyjno-sportowych które pojawiają się w pracach wielu autorów przytoczono w „Wprowadzeniu” do niniejszej rozprawy (Marciszewska 1999, Gaworecki 2007, Hadzik 2009; 2011 s. 106).

Znaczenie usług rekreacyjno-sportowych oraz odpowiedniej dla tych usług infrastruktury podnoszą Andrzej Hadzik i Rajmund Tomik (2014). Na wzrost zainteresowania aktywnością rekreacyjną przez kuracjuszy w uzdrowiskach wskazuje badania Jolanty Mirek (2011) w Krynicy Zdrój oraz Andrzeja Rapacza i Darii Jeremen (2012) w Świeradowie Zdroju. Zdaniem autorów, zmusza to władze samorządowe do poszerzenia oferty o usługi rekreacyjne i poczynienie odpowiednich inwestycji w infrastrukturę uzdrowiskową (Maciąg i inn. 2019).

W badaniach zagranicznych kurortów podkreśla się, że goście w czasie pobytu w zakładach uzdrowiskowych odczuwają potrzebę realizacji aktywności rekreacyjnych (Bielański, Wilkońska i inn. 2011). W słoweńskich uzdrowiskach usługi rekreacyjno-sportowe realizowane są od wielu lat i cieszą się wysoką renomą (Snoj, Mumel 2002).

Wyniki badań w Czarnogórze pokazują wpływ usług sportowych i rekreacyjnych na satysfakcję turystów mierzoną zamiarem ponownego odwiedzenia kraju. Rozróżniając obiekty i usługi sportowe oraz zdrowotne, spa i odnowy biologicznej, wyniki wskazują, że obiekty i usługi zdrowotne, spa i odnowy biologicznej mają większy wpływ na zamiar ponownego odwiedzenia niż zajęcia sportowe (Markus i inn. 2019).

Również słowackie uzdrowiska przeszły znaczące zmiany strukturalne, przekształciły się z pierwotnej funkcji leczniczo-sanitarnej w funkcję rekreacyjno-wypoczynkową (Kasagranda i Gurňák 2017). Ważnymi graczami w strukturze turystyki spa i wellness w słowackich uzdrowiskach są aquaparki (Gucik i inn. 2016).

Możliwości uczestnictwa w wielu aktywnościach rekreacyjno-sportowych są często ważną motywacją do skorzystania z oferty tajwańskich uzdrowisk (Chen, Prebensen, Huan 2008). W cytowanym badaniu poszukiwanie fizycznej relaksacji miało dla turystów najwyższe znaczenie (4,42 w skali 1-5) wśród poddanych ocenie ważności motywów. W badaniu z 2016 r. Cheng i Tsai analizują zwyczaje tajwańskich turystów i wnioskuje, że w przypadku wszystkich aktywności turystycznych związanych ze sportem, głównym czynnikiem determinującym zadowolenie turystów z aktywności, w której uczestniczyli, był proces przeżywania różnych doświadczeń (np. interakcji, które tworzą silniejsze więzi między turystami, relaksu, łagodzenia stresu, zwiększonej siły fizycznej i elastyczności, zaufania do instruktora). Nie ma wątpliwości, że umieszczenie sportu i rekreacji w kontekście nowoczesnego uzdrowiska stwarza nowe możliwości rozwoju innowacyjnych usług (Yeah i inn. 2016).

Badania przeprowadzone w Rumunii wskazują, że kuracjusze przede wszystkim dążą do odzyskania zdrowia, ale wybierają uzdrowiska nie tylko ze względu na leczenie, ale także ze względu na możliwości rekreacyjne. Pacjent-turysta chce dysponować „doświadczeniami, uczuciami, a nie być tylko przedmiotem wycieczki turystycznej, źródłem dochodu dla organizatora turystyki” (Găman 2016).

Pojawia się wiele prac dotyczących jakości usług w uzdrowiskach. Aby konkurować z innymi uzdrowiskami w pozyskiwaniu gości musi być zachowana wysoka jakość we wszystkich elementach składowych usługi, a także w całym pakiecie usług i samym miejscu, w którym usługa jest świadczona (Burzyński, Dryglas, Golba, Bartosik, 2005, s. 58). Podnoszenie i utrzymanie jakości oferty uzdrowisk ma związek z coraz większym udziałem klientów komercyjnych w klienteli kurortów. Zapewniają oni sanatoriom coraz większe zyski, jednak w przeciwieństwie do tradycyjnych klientów, korzystających ze skierowań państwowego systemu opieki zdrowotnej, klienci komercyjni mają większe środki finansowe, ale mniej czasu, który mogą poświęcić na relaks. Mają też nieco inne oczekiwania co do swojego pobytu. Klienci komercyjni oczekują najnowocześniejszego zaplecza zabiegowego, wysokiej jakości specjalistów oraz gwarancji atmosfery sprzyjającej ich leczeniu i relaksowi (Deluga 2013, s. 80). Podobne opinie spotkamy w badaniach przeprowadzonych w górnośląskich uzdrowiskach (Hadzik i Szromek 2013) oraz w literaturze z zagraniczej (Smith, Puczkó, 2009; Puczkó, 2010; Blešić i in. 2014).

Ocenę atmosfery i atrakcyjności uzdrowiska Nałęczów Zdrój oraz świadczonych przez niego usług w odniesieniu do klientów komercyjnych oraz tych ze skierowaniami

NFZ i ZUS badali naukowcy UMCS (Skowronek, Tucki, Jodłowska 2017). Ocenie poddano m.in. dostępność i jakość informacji o usługach i ofercie, ofertę kulturalną, ofertę rekreacyjno-sportową i ofertę turystyczną. I tak respondenci komercyjni docenili atrakcyjność miejsca możliwość wyboru odpowiedniej diety, czystości oraz kompetencje i przyjazne nastawienie personelu, ale byli niezadowoleni z swoich kwater, oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej oraz z całkowitej ceny produktu. Klienci niekomercyjni mieli mniejsze oczekiwania co do oferty kurortu, a za najważniejsze uznano ofertę kulturalną, zakres dostępnych zabiegów, stan armatury sanitarnej oraz jakość wyżywienia (Skowronek, Tucki, Jodłowska 2017).

Dbłość o pozytywne postrzeganie uzdrowiska przez odbiorców świadczonych usług jest jeszcze stosunkowo nowym doświadczeniem w polskich warunkach. Percepcja oferty nabiera jednak coraz większego znaczenia, kiedy jak pisze Adam Szromek, „w polskich uzdrowiskach spotyka się więcej typowych turystów uzdrowiskowych przybywających na własny koszt niż kuracjuszy skierowanych na leczenie uzdrowiskowe przez fundusze ubezpieczeniowe (Szromek 2013, s. 252).

W opinii gości uzdrowiska Ciechocinek 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 (Środa-Murawska i inn. 2015). Uzyskane wyniki różnią się zastanawiająco w porównaniu z rezultatami opisanymi w badaniu Adama Szromka (2013), który wskazuje, że wpływ na ogólną ocenę atrakcyjności uzdrowiska mają: ocena dbłości o walory antropogeniczne, ocena czystości uzdrowiska i dbłości o park uzdrowiskowy oraz ocena bezpieczeństwa i ogólnej atmosfery w gminie. 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).

Jedną z głównych motywacji do odwiedzenia uzdrowiska w Kołobrzegu jest, poza terapią, leczenie rekreacyjne i profilaktyczne wynikające z szeroko pojętych celów wellness. Dalszy rozwój turystyki wellness w kołobrzesckim uzdrowisku uzależniony jest od większej oferty obiektów pływackich, np. basenów termalnych oraz usług relaksacyjnych i wyciszających, w tym jogi (Hadzik i inn. 2012).

Analiza sposobów spędzania czasu wolnego w obiektach SPA wykazała, że najczęściej korzystano z basenu SPA. Była to jednak atrakcja, która wykazywała największą zmienność ocen, co może świadczyć o znacznym zróżnicowaniu pomiędzy poszczególnymi grupami respondentów. Do innych popularnych atrakcji uzdrowiskowych należały imprezy taneczne, kulturalne i sportowe oraz wycieczki. Korzystanie z solarium czy granie w gry niewymagające dużego wysiłku fizycznego, takie jak kręgle, bilard czy rzutki, wydawały się najmniej interesujące (Hadzik i inn. 2012).

Przeprowadzona została również analiza usług rekreacyjno-sportowych jako jednych ze świadczeń turystyki zdrowotnej oferowanych w śląskim uzdrowisku Ustroń (Hadzik, Kantyka 2012). Przedstawione wyniki badań pokazały, że w produkcie uzdrowiska Ustroń nie wszystkie elementy badanej oferty rekreacyjno-sportowej stały na najwyższym poziomie. Pomimo względnie dobrej oceny form rekreacyjno-sportowych typu „wycieczki i wędrówki” reszta omawianej oferty, czyli: „formy gimnastyczne”, „ćwiczenia relaksująco-uspokajające” oraz „zespołowe gry sportowo-rekreacyjne”, nie mogła spełnić całkowicie oczekiwań wielu przyjeżdżających gości.

Niska ocena oferty rekreacyjno-sportowej w Ustroniu nie jest odosobniona, kolejne badania wykazały, że w innych krajowych uzdrowiskach zarówno dostępność, jak i atrakcyjność urządzeń sportowo-rekreacyjnych świadczących usługi rekreacyjno-sportowe należała do najniżej ocenianych elementów produktu uzdrowiskowego (Rapacz, Gryszel, Jeremien 2012). Wspomniane wyżej badania obejmujące ocenę produktu uzdrowisk dolnośląskich (Cieplic-Zdroju, Świeradowa-Zdroju, Szczawna-Zdroju, Jedliny-Zdroju) pokazały, że ta ocena nie jest wysoka. Przykładowo w badanych dolnośląskich kurortach dostępność urządzeń rekreacyjno-sportowych została oceniona na 3,2 (w skali pięciostopniowej).

Zresztą nie najwyższa ocena bazy usług rekreacyjnych dotyczy także małych kurortów (Hadzik, Kantyka, 2009, s. 97–112). Badania uzdrowiska Wysowa wykazały, że tamtejsza baza usług rekreacyjnych została oceniona przez gości kurortów na nieco powyżej 3,5. Interesujące badania oceny jakości produktu turystycznego zostały przeprowadzone nie tylko w Kołobrzegu, ale również w innych zachodniopomorskich uzdrowiskach (Lewandowska 2007, s. 22). Najwyżej oceniane były możliwości dla „rekreacji pieszej” (spacery), natomiast gorzej ocenili kuracjusze i turyści inne „miejsca do rekreacji” (około 25% respondentów oceniło jako źle lub bardzo źle) oraz wypożyczalnie sprzętu sportowego (24% oceniło jako źle lub bardzo źle). Badania reprezentacyjne polskich kurortów

potwierdziły także powyższe wyniki (Górna 2011, s. 239). W tych badaniach w zakresie oferty pobytu najniżej, obok przystosowania uzdrowisk dla osób niepełnosprawnych, komunikacji lokalnej, została oceniona oferta sportowa (średnia ocena 3,3). Przytaczane wyniki badań pokazały, że oferta sportowa należała równocześnie do jednych z mniej ważnych elementów produktu w uzdrowisku w zakresie oferty pobytu (ważność oferty dla gości wynosiła 3,4).

Niska ważność analizowanej oferty dla kuracjuszy może wynikać ze słabego jeszcze utożsamiania oferty rekreacyjno-sportowej z produktem uzdrowiskowym i niewielkim doświadczeniem krajowych kuracjuszy i turystów z tego typu ofertą w Polsce. Inaczej jest często w zagranicznych, przede wszystkim zachodnich kurortach, w których w rzeczywistości i w percepcji społecznej realizacja celów zdrowotnych była i jest szeroko rozumiana, a więc nie tylko w odniesieniu do leczenia, ale nierzadko w całościowym (holistycznym) spojrzeniu na pojęcie zdrowia. To niesie ze sobą konsekwencje w postaci większej wagi oferty rekreacyjno-sportowej wśród gości zagranicznych kurortów. Jednym z czynników jest tu nierzadko dłuższy niż w Polsce czas wprowadzenia tego typu oferty na rynek uzdrowiskowy oraz wyższej oceny jakości tego typu usług. Potwierdzają to niektóre wyniki badań uzdrowisk zagranicznych, gdzie oferta rekreacyjno-sportowa ma swoją rangę budowaną od lat. Przykładowo, badania jakości oferty słoweńskich uzdrowisk pokazały, że tamtejsi goście wysoko oceniają usługi rekreacji na poziomie 4,1 (Snoj, Mumel 2002).

3. FUNKCJE TURYSTYCZNE PONIDZIA

W rozdziale tym zaprezentowano walory turystyczne Ponidzia, ze szczególnym uwzględnieniem walorów uzdrowiskowych oraz wskazano na wiodącą funkcję turystyczną tego regionu jaką jest lecznictwo i turystyka uzdrowiskowa. Podział walorów nawiązuje do definicji używanych w geografii turystycznej. Rozdział ten oparty został o literaturę wyszczególnioną w przypisach. W drugiej części rozdziału opisano ofertę usług leczniczych i wellness oraz spa, a także usług rekreacyjno-sportowych i ofert turystycznych w uzdrowiskach Busko-Zdrój.

3.1 Pojęcie i podział walorów turystyczne

Pojęcie walorów turystycznych było od dawna definiowane przez wielu autorów. Wg Baranowskiej (1974) są to *„te składniki środowiska geograficznego, które potrzebne są dla wypoczynku i regeneracji sił człowieka, te osobliwości krajoznawczo-przyrodnicze i te przejawy działalności ludzkiej, które wzbogacają wiedzę turystów o kraju; dobra dostępność komunikacyjna i zagospodarowanie turystyczne proporcjonalne do pojemności i dostosowane do funkcji i te elementy zagospodarowania, które pozwalają na uprawianie turystyki kwalifikowanej”*. Łoboda i Wyrzykowski (1971) wykluczają z walorów elementy zagospodarowania i dostępności komunikacyjnej, określając walory turystyczne jako – *„takie cechy środowiska przyrodniczego, zabytki kultury materialnej, które turyści uważają za szczególnie cenne pod względem wypoczynkowym, krajoznawczym lub dla turystyki specjalistycznej”*. Inny pogląd na pojęcie walorów turystycznych prezentuje Peretiatkowicz (1976), zalicza do nich *„wszelkie czynniki występujące w danym terenie, które mogą (mają zdolność) być przesłanką do podejmowania przez turystów decyzji o przyjeździe do tego obszaru”*. W tym sensie walorem może być nie tylko krajobraz, zabytek czy właściwości lecznicze, ale także spokój, możliwość rozrywki, uprzejmość i życzliwość mieszkańców, sprawne zaopatrzenie czy też niskie ceny pobytu i usług.

Wartość turystyczną traktować należy jako nośnik atrakcyjności turystycznej. W literaturze spotkamy wiele poglądów na temat podziału walorów turystycznych, a poszczególni autorzy posługują się różnorodną terminologią na oznaczenie tych samych cech. Najogólniejszy podział można przeprowadzić biorąc pod uwagę pochodzenie walorów. Według tego kryterium wyróżnia się dwie grupy walorów - walory przyrodnicze

(środowiska naturalnego) oraz walory antropogeniczne (kulturowe). Kryterium funkcji pozwala pogrupować walory turystyczne w trzy zespoły: walory wypoczynkowe: (tereny ciekawe krajobrazowo, o niskim stopniu urbanizacji, dobrym klimacie, zapewniające łatwy kontakt z wodą i lasami) walory krajoznawcze (osobliwości przyrody, walory dóbr kultury i walory tradycyjnej kultury ludowej, współczesne osiągnięcia cywilizacyjne i kulturalne w zakresie kultury materialnej, duchowej i społecznej) oraz walory specjalistyczne: tj. cechy lub zespół cech środowiska przyrodniczego pozwalających na uprawianie wyspecjalizowanych form turystyki (Kruczek 2010).

Ta ostatnia grupa walorów ma szczególne znaczenie dla tematu niniejszej pracy. Za walory turystyczne specjalistyczne uważa się bowiem cechy środowiska przyrodniczego, w oparciu o które możliwe jest uprawianie różnych form turystyki kwalifikowanej aktywnej, a w przypadku obecności wód mineralnych i korzystnych warunków klimatycznych – rozwój balneoterapii i innych sposobów leczenia uzdrowiskowego.

Walory uzdrowiskowe

Warunkiem przydatności środowiska przyrodniczego dla celów leczniczych i profilaktycznych są walory krajobrazowe i naturalne czynniki lecznicze, a w tym także korzystne właściwości bioklimatyczne. Podstawę rozwoju funkcji uzdrowiskowych stanowią zatem wody mineralne, torfy lecznicze zwane borowinami oraz lecznicze właściwości klimatu. Największe jednak znaczenie dla lecznictwa uzdrowiskowego posiadają wody mineralne¹⁰. Ich występowanie na terenie Polski jest dość dobrze rozeznane. Według A. Achmatowicz-Otokowej (1974) dzielą się one na 5 grup:

- szczawy, mające co najmniej 100 mg wolnego dwutlenku węgla (CO₂) w litrze wody,
- wody siarczkowe zawierające dający się zmiareczkować wolny siarkowodór bądź rozpuszczony w wodzie wodorosiarczki (HS),
- solanki, które obok NaCl zawierają znaczne domieszki Fe, J,
- pozostałe wody mineralne słabo zmineralizowane. Zawierają one przeważnie kationy sodu (Na), wapnia (Ca), magnezu (Mg) oraz aniony chloru (Cl), wodorowęglanu (HCO₂), siarczanu (SO₄),

¹⁰ Nie każda woda mineralna może być nazywana wodą leczniczą, warunkiem jest umieszczenie w wykazie złóż publikowanym przez Radę Ministrów zgodnie z rozporządzeniem z 14 lutego 2006 (Dz.U. nr 32 poz.220). Obecnie w wspomnianym wykazie znajduje się 71 miejscowości, w których występują wody lecznicze (Ciężkowski 2008, s. 63).

- wody radoczyste posiadające emanacje radu co najmniej 2 nC/kg. Dodatkowo wyróżnia się jeszcze tzw. wody termalne, jeśli ich temp. przekracza 20° C.

3.2. Walory turystyczne Ponidzia

Używany potocznie termin Ponidzie wg geografów pokrywa się z regionem fizjograficznym Niecki Nidziańskiej oznaczonym w klasyfikacji regionów numerem 342.2. (Richling i inn. 2022). Walory turystyczne tego regionu wynikają z uwarunkowań geograficznych, takich jak formy krajobrazu, budowa geologiczna, warunki klimatyczne i stosunki wodne oraz związane z historią regionu zabytki archeologii i architektury. Walory te stanowią podstawę do rozwoju różnych form turystyki. W rozdziale tym opisano położenie i uwarunkowania geograficzne oraz klimatyczne Niecki Nidziańskiej, jako najważniejsze czynniki rozwoju funkcji turystycznych tego regionu.

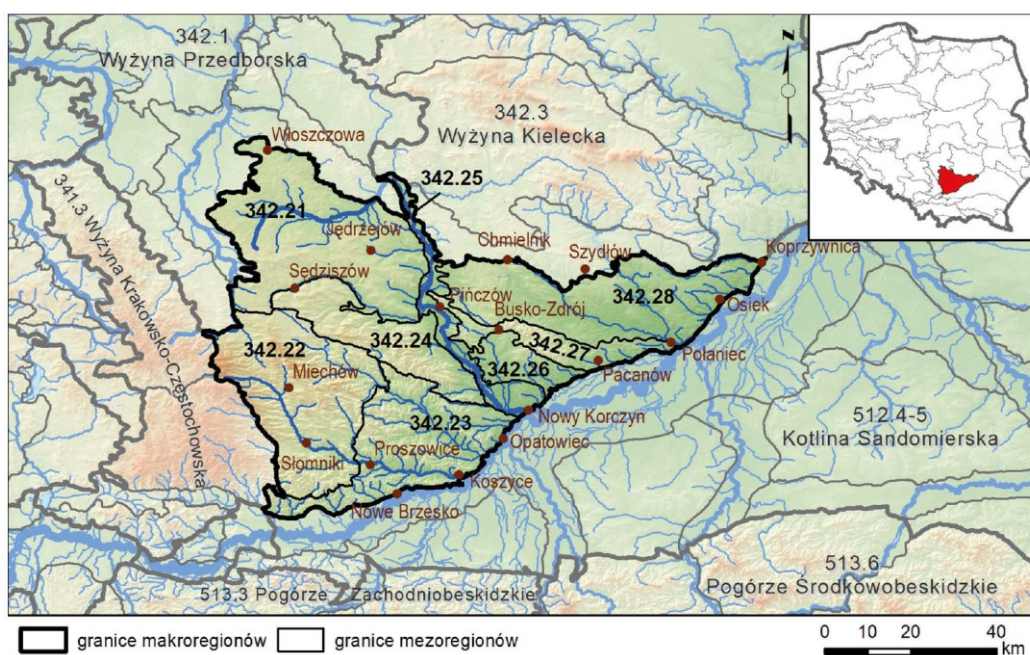
Uwarunkowania geograficzne Niecki Nidziańskiej

Uzdrowiska Busko–Zdrój oraz Solec–Zdrój znajdują się w regionie zwanym Ponidzie, związanym ze środkową i dolną Nidą na terenie województwa Świętokrzyskiego, w południowej jego części. Region ten usytuowany jest głównie na obszarze Niecki Nidziańskiej, która ma kształt rozległej zakłęśłości, otoczonej przez Wyżyny: Krakowsko-Częstochowską (od zachodu), Przedborską (od północy) i Kielecko-Sandomierską (od wschodu). Ku południowi Niecka jest otwarta i graniczy z Kotliną Sandomierską oraz Bramą Krakowską (ryc. 11). Rzeźba terenu ma charakter poligenetyczny, składają się na nią niecki, garby, formy ostańcowe i doliny. Średnia wysokość terenu wynosi ok. 200–300 m n.p.m. Najwyższym wzniesieniem jest Biała Góra (416 m n.p.m.) zaś najniższy punkt znajduje się w terasie zalewowej Wisły na północny wschód od miejscowości Koprzywnica (148,5 m n.p.m.). W Niecce Nidziańskiej znajduje się jedyny w Polsce obszar krasu gipsowego, w obrębie którego występują zjawiska zanikanie cieków i zapadanie się powierzchni. Powstały w ten sposób formy krasowe, zarówno powierzchniowe (żłobki krasowe, leje i zapadliska, duże obniżenia krasowo-denudacyjne, doliny krasowe), jak i podziemne (kawerny, jaskinie, nisze), (Andrejczuk i inn. 2020).

W centralnej jej części położona jest Niecka Solecka. Gmina Busko – Zdrój położona jest na wysokości 220 – 250 m n.p.m. w odległości 50 km na południe od Kielc i 80 km na

północ od Krakowa, rozłożona na stokach Garbu Pińczowskiego, które z kolei nachylają się ku Niece Połanieckiej (Cmoch 1993).

Na Poniidziu przed około pół miliardem lat, na obszarze Niecki Nidziańskiej, w czasie fałdowań górskich powstało znaczne obniżenie zalewane w erach późniejszych morzami. Dlatego też większość skał na tym terenie ma genezę morską, osadową – w czasie wycofywania się morza miocénskiego pozostawione zostały ogromne pokłady gipsu, a w drodze jego redukcji powstała siarka. Głazy narzutowe natomiast, które są skandynawskiego pochodzenia pozostały po okresach zlodowaceń. W tym czasie to właśnie wiatr był powodem nawiewania piasków i osadzania się lekkiej glinki, zwanej lessem, która to utworzyła żyzne gleby na tym terenie. Istotną rolę gospodarczą mają również żwiry, margle, iły i wapienie.



Rycina 11. Położenie makroregionu Niecki Nidziańskiej i podział na mezoregiony (źródło: Richling i inn. 2022)

Największe kontrasty terenu możemy zaobserwować na obszarze Niecki Soleckiej. W jej południowej części znajdują się utworzone ze skał miocenu wzniesienia, w których najbardziej istotną rolę spełniają już wcześniej wspomniane gipsy. W procesie ich niszczenia, sklepienia śródskałnych przestrzeni załamywane są, co powoduje powstawanie zapadlisk, zwanych wertebami. Bardzo widoczne jest to w rejonie Buska-Zdroju. Tworzą się wysokie progi ze skał gipsowych wynoszone nad Nidę do 80 m. W obszarze krasu

gipsowego płyną małe rzeki zanikające w szczelinach skalnych, które biegnąc pod ziemią tworzą podziemne jeziora, np. w miejscowości Siesławice w pobliżu Buska (Lawera i inn. 2000). Krajobraz Niecki Soleckiej jest głównie nizinny, a na południowy zachód od niej leży Dolina Nidy. Rzeka ta zmienia swe koryto i pozostawia starorzecza zamieniające się czasem w torfowiska, lub stawy. Wzdłuż prawego brzegu ciągnie się dość szeroka terasa pokryta żyznym lessem, która na południu zmienia się w Garb Wodzisławski. Jest on zbudowany z kredowej opoki pokrytej lessem i innymi utworami polodowcowymi. W dolnej części Doliny Nidy znajduje się Płaskowyż Proszowicki, którego garby pochodzenia przedmioceńskiego pokryte są lessami.

Klimat Ponidzia możemy zaliczyć do klimatu nizinnego, z cechami kontynentalnego, charakteryzującego się umiarkowaną amplitudą elementów meteorologicznych. Jest on cieplejszy i suchszy niż wyżej położonych sąsiednich regionów, które mają najwyższą średnią roczną dni ciepłych, około 200 - 220 dni, a średnia roczna temperatura wynosi 7,7° C. (Andrejczuk i inn. 2022). Najwyższe temperatury odnotowano w miesiącu lipcu, około + 35° C, najniższe natomiast w lutym -29,6° C. Takich dni jest jednak w roku niewiele, mniej więcej wynoszą one 4 % rocznie. Bódźce termiczne są łagodzone przez wiatr, który z reguły jest słaby, delikatny, nie przekracza 3 m/s.

W uzdrowiskach Busko i Solec średnia roczna wilgotność względna powietrza mieści się w granicach 71 % do 80 %. Na wczesną jesień przypada najmniej dni deszczowych, natomiast najwięcej opadów odnotowuje się w porze letniej. W większości są to jedynie przelotne deszcze. Na tym obszarze średnio notuje się 153 dni z opadami, a średnia roczna opadów wynosi 530 mm. Najładniejsza pogoda, największe nasłonecznienie występuje w okresie od czerwca do września, w przedpołudniowych godzinach, zaś dłuższe okresy bezsłonecznej pogody w miesiącach listopad, grudzień.

Cenne zasoby przyrody regionu podlegają ochronie w parkach krajobrazowych tworzących Zespół Parków Krajobrazowych Ponidzia (Kozubowski, Nadnidziański, Szaniecki), na obszarach specjalnej ochrony ptaków Natura 2000 (Dolina Nidy) oraz specjalnych obszarach ochrony siedlisk (m.in. obszary: Nidziański, Kozubowski, Szaniecko-Solecki), a także w licznych rezerwatach przyrody (stepowe, często z naukowo i przyrodniczo cennymi elementami dziedzictwa geologicznego, florystyczne, leśne, słonoroślowe). Liczne są pomniki przyrody i użytki ekologiczne. Odrębność krajobrazowa Niecki Nidziańskiej jest pochodną budowy geologicznej i ściśle z nią związanej rzeźby terenu. Niecka Nidziańska wyróżnia się pod względem walorów krajobrazowym. Wśród

krajobrazów naturalnych dominują węglanowe i gipsowe (izolowane połogie wzniesienia oraz faliste płaskowyże), a w części południowo-zachodniej lessowe (słabo rozcięte wysoczyzny). Występują również krajobrazy peryglacjalne (równinne i faliste) oraz krajobrazy dolin i obniżeń (zalewowe dna dolin i terasy nadzalewowe).

3.3. Rozwój uzdrowisk

Uzdrowiska Busko–Zdrój i Solec-Zdrój powstały w oparciu o występujące tutaj wody mineralne i borowiny, naturalne czynniki związane jeszcze z osadami morza miocénskiego. Są one wydobywane za pomocą otworów wiertniczych znajdujących się na obszarze uzdrowiska.

W regionie Niecki Nidziańskiej wyróżniamy dwa rodzaje wód, a mianowicie:

- **woda siarczkowa**, zwana siarczkowo-siarkowodorową; łączy ona w sobie cechy produktów redukcji siarki pochodzącej z pokładów związków gipsowych oraz zalet solanki jodkowo-bromkowej; jeśli chodzi o jej właściwości lecznicze, to wiążą się one z wchłanianiem dwuwartościowej siarki przez skórę, drogi oddechowe, rodne i przewód pokarmowy. dzięki temu następuje aktywizacja procesów biochemicznych, przeciwreumatycznych, przeciwzapalnych i odtruwających;
- **woda jodkowo-bromkowa** pochodzi z głębszych pokładów morza miocénskiego sprzed milionów lat i uzupełnia istotne mikroelementy organizmu, takie jak jod, selen, żelazo, sód, potas, czy magnez.

Wody te po wydobyciu z ziemi są zupełnie przejrzyste, na powierzchni mętnieją, a następnie wytrącają się z nich połączenia siarkowe. Jeśli chodzi o ich smak, jest on bardzo mocno słony, a zapach jest charakterystyczny dla siarkowodoru. W jednym litrze takiej wody występuje stężenie ok. 103 mg związków siarki dwuwartościowej oraz silna mineralizacja. Czynniki te powodują, iż jest to w obecnej chwili najsilniejsza woda lecznicza w naszym kraju i jednocześnie jedna z najbardziej wartościowych w Europie.

Wodę siarczkową stosuje się do kąpieli, płukania jamy ustnej, irygacji, czy też kuracji pitnych. Uodparnia ona bowiem organizm, obniża poziom cholesterolu, poziom cukru we krwi, łagodzi bóle, zmniejsza obrzęki, poprawia sprawność stawów. W uzdrowisku stosuje się ją w leczeniu przewlekłych stanów zapalnych narządów ruchu i obwodowego układu

nerwowego, w leczeniu chorób kobiecych oraz przewlekłych zatruc metalami ciężkimi. Kąpiele natomiast skutecznie odkażają skórę, regenerują naskórek i odmładzają ciało.

Wodę jodkowo-bromkową także stosuje się do kąpieeli. W jej wyniku poprawie ulega krążenie obwodowe, wzmacnia się system nerwowy, wzrasta odporność na choroby, poprawia się wydolność mięśnia sercowego i naczyń krwionośnych.

Utwory gipsowe mają zasadnicze znaczenie w genezie wód mineralnych o charakterze siarczkowym. Pod wpływem bakteryjnej redukcji gipsów powstaje siarkowodor, który rozpuszczając się w infiltracyjnych wodach opadowych, powoduje powstanie wód siarczkowych prostych. W Busku-Zdroju i Solcu-Zdroju wody te przepływają dodatkowo do zalegających niżej porowatych tworów kredowych, gdzie dochodzi do kontaktu wód siarczkowych z solanką. W efekcie tworzy się specyficzna dla Buska i Solca woda siarczkowa o niewątpliwych walorach leczniczych.

Busko-Zdrój i Solec-Zdrój są zaliczane do najbardziej cenionych uzdrowisk balneologicznych na świecie. Sława ta budowana jest już od wieków. Naturalne wody siarczkowo-siarkowodorowe mogą być stosowane wyłącznie u źródeł, ponieważ podczas transportu oraz przechowywania wytrącają się siarczki metali ciężkich (Przybyło-Kisielewska, Kruczek, Knefel 2019).

Do walorów występujących w powiecie buskim zaliczamy również borowinę, czyli pewien rodzaj leczniczego torfu, który jest wynikiem powstawania naturalnych procesów przyrodniczych i ma specyficzne właściwości fizykochemiczne. W tym przypadku czynnikami leczniczymi są ciała estrogenne, białka, kwasy huminowe, witaminy, żywice, woski i garbniki. Stosuje się ją w uzdrowisku w formie okładów z rozdrobnionej i zmieszanej z wodą „papki” o temperaturze 40° - 45°C na oczyszczone wcześniej ciało do leczenia chorób reumatycznych, ginekologicznych, stanów zapalnych układu kostnow stawowego, zapaleń okołostawowych, nerwobóli i wielu innych. Zabieg leczniczy przy użyciu borowiny polega na wyciąganiu z organizmu toksycznych czynników przemiany materii i innych szkodzących związków, a w zamian wprowadza się do organizmu czynniki korzystne, np. hormony.

Muły borowinowe eksploatowane są w złożu "Siwice" na północ od Buska. Posiadają specyficzne właściwości fizykochemiczne. W borowinie występują składniki organiczne, m.in. kwasy huminowe, bituminy, białka, aminokwasy, żywice i woski, nie rozłożone składniki roślin oraz składniki nieorganiczne - mineralne.

Z solanki jodobromowej produkuje się wodę stołową "Buskowianka". Jest to słabe rozcieńczenie 1:30 wody ze źródła "Henryk" z wodą słodką ze źródła "Nurek" pod Broniną, sztucznie gazowane dwutlenkiem węgla. Woda ta ze względu na liczne mikroelementy wpływa korzystnie na apatyt, ułatwia trawienie, gasi pragnienie. Działanie "Buskowiarki" podobne jest do działania innych wód stołowych i nie ma charakteru leczniczego. Jej dawkowanie nie wymaga kontroli lekarskiej.

Lecznicze walory wód mineralnych i borowin wzmacniają walory klimatu. Pogoda jest bardzo istotnym czynnikiem dla wypoczywających w uzdrowisku kuracjuszy. Biorąc pod uwagę temperaturę powietrza, można powiedzieć, iż Busko –Zdrój i Solec-Zdrój są w uprzywilejowanym położeniu na tle innych miejscowości uzdrowiskowych (Zdrowie i Wypoczynek, 2007, s. 978). Bardzo korzystne i dogodne jest położenie Buska–Zdroju na terenie Garbu Pińczowskiego, co powoduje dobre warunki nasłonecznienia, wykorzystywane w klimatoterapii.

3.4. Rys historyczny i tradycje uzdrowiskowe w Busko-Zdrój oraz Solec-Zdrój

Busko to jedna z najstarszych osad rycerskich usytuowana w rejonie Ponidzia. Nazwa bardzo znanego w tej chwili miasta Buska–Zdroju pochodzi od słów „bug”, „buga”, które niegdyś oznaczały położenie tego miejsca, a mianowicie teren podmokły, błotnisty, położony nad wodą, a do połowy XIX wieku używana była oficjalnie nazwa Busk (Rymut 1987, s. 44). Dziedzicem tego miejsca od drugiej połowy XII wieku, był wojewoda sandomierski, rycerz Dersław (Dzieżko) z Chotla wywodzący się z rodu herbu Janina. To właśnie dzięki niemu do osady sprowadzony został zakon norbertanek.

W II połowie XII wieku potwierdzono też dużą eksploatację soli odkrytej na obszarach kościelnych dóbr, a w 1252 roku został odnowiony przez Bolesława Wstydlivego immunitet, który wcześniej nadał zakonowi Leszek Biały (Kozłowska-Szczęsny i inn. 2002). Trzydzieści pięć lat później nastąpiła lokacja miasta na gruncie górniczej wsi parafialnej. Od XIV wieku miejsce było głównym ośrodkiem lokalnego handlu, z własną komorą celną. Dużym plusem stało się w tym przypadku korzystne położenie przy szlaku handlowym z Wiślicy do Chęcín. Sławne były jarmarkami, na których spotykali się kupcy z okolic, hodowcy zwierząt i rolnicy. Zabudowa Buska w tamtych czasach nie była okazała

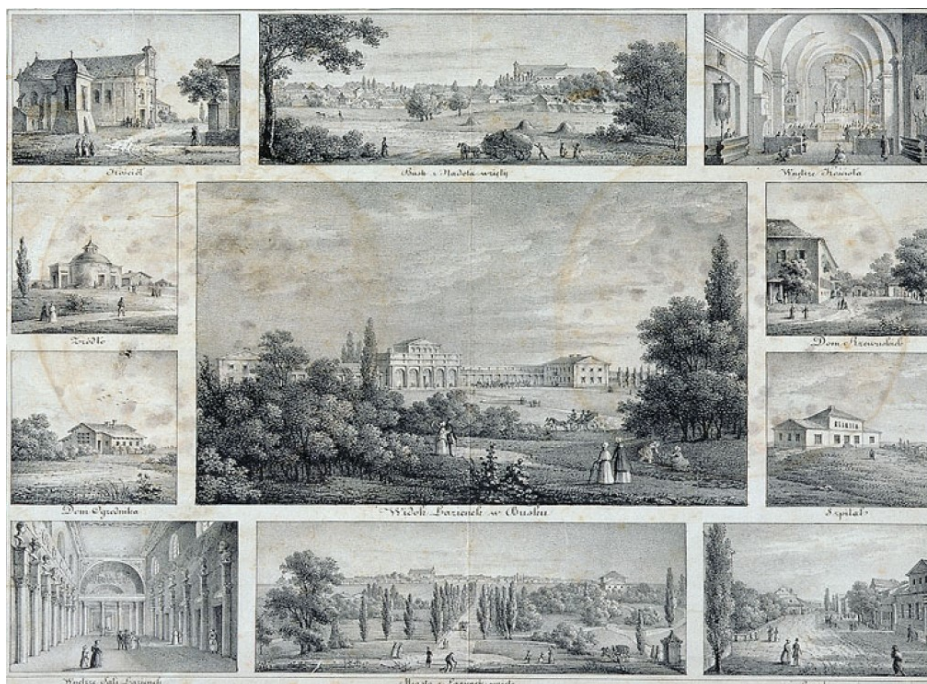
- około 100 drewnianych domów. W roku 1498 zniszczeń dokonały stacjonujące w mieście wojska, zaś w 1592 roku szlachta szykująca się do boju z pińczowskimi arianami spaliła Busko. Wcześniej już, w roku 1563 wybuchł w mieście pożar w czasie, którego m.in. spłonął klasztor norbertanek. Do ogromnego upadku gospodarczego doszło w czasie potopu szwedzkiego, w latach 1655-1656.

Prawo do wydobywania węgla i soli jako pierwszy uzyskał je 11 kwietnia 1783 roku baron Karl Leopold von Beust. Negatywnie do pokładów soli i opłacalności eksploatacji solanek odnosił się Jan Filip Carosi, który badał buskie solanki oraz budowę geologiczną tego miejsca na polecenie króla Stanisława Augusta Poniatowskiego. Jego opinie opublikowane zostały w 1781 roku. Król zlecił również podobnego rodzaju badania Ferdynandowi Ludwikowi Harsh, którego to opinia była odmienna od opinii Carosiego. Dzięki niemu Poniatowski rozpoczął prace poszukiwawcze w mieście. Co prawda nie odnaleziono pokładów soli, ale efektem były odkrycie znacznego wypływu solanek. Karl Leopold von Beust założył kompanie solną, którą nazwano Societas Regiae salis culinariae sive cocti et carbonum fossilis.

Po pierwszym rozbiore duży wagę zaczęto przykładac do poszukiwania nowych źródeł słonych, lub pokładów soli kamiennej, gdyż po utracie kopalni soli w Wieliczce i Bochni cena soli raptownie wzrosła. Sprowadzana z Galicji sól była bardzo wysoko oclona przez Austriaków. W Busku już od XIII wieku wiedziano o istnieniu słonych źródeł, z których można by było wydobywać sól, a pierwszą osobą, która się tym zainteresowała był ksiądz Franciszek Belina – Ossowski. Dzięki niemu w 1776 roku wydrążony został pierwszy szyb, z którego wypłynęły wody słono – siarczkowe. Uprawiano też aniz na dość wysoką skalę, stosowano go bowiem w medycynie, bądź jako zaprawę do wódek.

Po trzecim rozbiore Polski (1795 rok) Busko znalazło się w zaborze austriackim w wyniku, czego zaprzestano eksploatować solanki, gdyż była dostępna tańsza sól z Wieliczki i Bochni. Gdy w 1809 roku Austria zrezygnowała z ziem pozyskanych przy trzecim rozbiore Busko znalazło się w Księstwie Warszawskim, w departamencie krakowskim. Po zlikwidowaniu klasztoru norbertanek Busko przestało być miastem duchownym i stało się miastem rządowym. O jego wygląd i estetykę zaczęto dbać w głównej mierze z konieczności, gdyż rokrocznie miejsce to niszczyły trzy pożary (1819, 1820, 1821). W pierwszej kolejności rozebrany został stary, drewniany ratusz, następnie budowano nowe domy przy rynku i na pobliskich mu ulicach. Na środku rynku stanęła studnia publiczna, powstał szpital i nowy kościół. Prace posuwały się w szybkim tempie, tym bardziej, iż od

tego momentu zwrócono uwagę na przyjeżdżających turystów. Istotną rolę bowiem odegrał wybudowany w latach 1830-1836 gmach zdrojowy „Łazienki” przez założyciela uzdrowiska Feliksa Rzewuskiego, to dzięki niemu Busko uzyskało status uzdrowiska. Coraz więcej ludzi zaczęło odwiedzać to miasto, wraz z zapotrzebowaniem powstawały nowe domy z przeznaczeniem na kwatery dla gości, sklepy, cukiernie, piekarnie, ulice, wybrukowano również rynek. W okresie letnim zabawiano kuracjuszy przedstawieniami teatralnymi.



Rycina 12. Szkice z dawnego Buska i Solca (źródło – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego)

W 1860 roku miasto utraciło swe miejskie prawa i stało się jedynie osadą. Podczas pierwszej wojny światowej Busko było pod okupacją austriacko-węgierską i nie odnotowano większych strat. Od 1915 roku stało się siedzibą starostwa buskiego, a rok później wszystkie wcześniej odebrane prawa miejskie zostały zwrócone. W dalszym ciągu działające od maja do października uzdrowisko było podstawowym źródłem rozwoju miasta. Po I wojnie ponownie zaczęli przyjeżdżać kuracjusze. Utwardzono ulice, powstała komunikacja miejska, rozbudowano zakład zdrojowy, zainstalowano oświetlenie, uruchomiono wodociąg, a w okresie czterech lat, od 1920-1924 roku, dzięki dr. Szymonowi Starkiewiczowi utworzono sanatorium dla dzieci „Górka”.

7 września 1939 roku wojska niemieckie wkroczyły do Buska, a powiat został włączony do Generalnej Guberni. Eksterminowano ludność żydowską, którą na początku zamknięto w getcie, a następnie zgromadzono w Pińczowie. Mocny był ruch oporu wobec okupantów - działały tu oddziały Armia Ludowa, Armia Krajowa i Bataliony chłopskie, które przeprowadziły wiele akcji dywersyjnych.

W pierwszych latach po wojnie bardzo intensywnie zaczęto odbudowywać zniszczenia i straty. Następowały po sobie kolejne etapy modernizacji, powstanie nowych instytucji, zakładów, osiedli mieszkaniowych, rozbudowana została sieć ulic, chodników, sieć wodociągowa i sanitarna. W mieście obecnie działają szkoły podstawowe, liceum, zespoły szkół średnich i zawodowych, domy kultury, biblioteka, itp.

Najważniejszym jednak etapem rozwoju Buska-Zdroju było powstawanie nowych sanatoriów, gdyż funkcja uzdrowiskowa tego regionu jest ciągle najważniejszą. Do nowych sanatoriów należą: Sanatorium „Rafał”, Sanatorium „Włókniarz”, Sanatorium „Nida”, Pensjonat „Radek” i szpital uzdrowiskowy „Krystyna”. Miasto w 1966 r. zajęło pierwsze miejsce w konkursie na najładniejsze polskie uzdrowisko. W końcu 2008 r. otwarto Uzdrowiskowy Zakład Górniczy "Las Winiarski". Zaopatruje on buskie sanatoria w wody siarczkowe z nowego odwiertu w miejscowości Las Winiarski.

Busko od 1999 r. jest stolicą powiatu, obecnie miasto zamieszkuje 16,5 tys. mieszkańców¹¹

Oba uzdrowiska opierają swoją działalność na złożach wód leczniczych i leczniczym wpływie klimatu. Cechą charakterystyczną jest również fakt, iż położone są w obrębie tego samego powiatu (powiat buski), a tym samym ich wzajemne oddalenie nie jest zbyt duże, gdyż dzieli je jedynie 25 kilometrów (Szromek i inn. 2014).

Pierwsze wzmianki o źródłach mineralnych w Busku-Zdroju pochodzą z 1252 roku, kiedy to Bolesław Wstydlivy nadał mieszkańcom przywilej warzenia soli z solanki (Lisiek, Szczepański 2014, s. 15). Natomiast jako udokumentowaną działalność balneologiczną przyjmuje się rok 1393 roku, gdy z kąpeli leczniczej skorzystała królowa Jadwiga. W 1808 roku lekarz J. Winterfeld zaobserwował lecznicze oddziaływanie wód na ludzi i zwierzęta, które chętnie piły słoną i niemiałą w zapachu wodę (Borek 2010, s. 9-10). Wg źródeł pierwsi letni kuracjusze przybyli w 1828 roku, odnotowano wtedy pobyt 202 gości. (Verdmon-Jacques, L., 1900, s. 8). Otwarcie w latach 1830-1836 gmachu zdrojowego „Łazienki”

¹¹ https://www.polskawliczbach.pl/Busko_Zdroj, online 15.08.2024).

pozwolił rozpocząć starania o nadanie statusu uzdrowiska. Natomiast w 1836 r. dokonano uroczystego otwarcia uzdrowiska oraz budynku uzdrowiskowego, nadal funkcjonującego (Kruczek 2007, s. 17). W roku 1860 odnotowano już 415 kuracjuszy. Pierwszym źródłem buskiej wody mineralnej było źródło Rotunda, gdzie za króla Stanisława Augusta Poniatowskiego była zbudowana warzelnia soli, a następnie powstało źródło i pijalnia wody mineralnej.

Natomiast w Solcu, którego nazwa pochodzi od słonych źródlisk, już w XVIII w. była warzona sól, a ludność wykorzystywała walory miejscowych wód. Na początku XIX wieku Oskar Kolberg pisał o odkryciu wód mineralnych bogatych w chlorki i siarczany leczące reumatyzm i wysypki skórne. W 1815 roku pierwszy z szybów w Solcu został wykonany w czasie poszukiwania wód solankowych przez radcę górniczego Królestwa Polskiego, inżyniera Beckera. Źródła siarczano – słone były dostępne, ludność coraz bardziej przekonywała się do kąpieli w wodzie soleckiej. Gazeta Lekarska z 1870 r. (nr 32, s. 542) informowała już, iż w Solcu są najsilniejsze wody siarczano-słone. Z wykonanych w ówczesnych latach analiz chemicznych wód siarkowych wynikało, iż woda solecka przewyższa zawartością związków chemicznych inne zagraniczne zdroje, a w Polsce występuje jeszcze tylko jedna woda, o zbliżonym działaniu do soleckiej, woda buska, która jednak nie zdoła zupełnie jej zastąpić (Libchen 1851).

W 1868 r., jak wynika ze sprawozdania z sezonu kąpielnego w Zakładzie Wód Mineralnych Soleckich, opracowanego przez lekarza zdrojowego, J. Sulickiego, od maja do września do Solca przybyło łącznie 246 rodzin, czyli 502 osoby (Brożyna 2013).

W 1873 roku właściciel Solca, Karol Godefrey wybudował drewniane łaźienki i dom dla kuracjuszy wraz z pijalnią wód. Od tej chwili Zdrój solecki został wpisany do rejestru uzdrowisk polskich. W 1847 roku powstał również letni szpital, a 28 lat później pewna spółka dobudowała kilka dodatkowych obiektów uzdrowiska. W 1897 roku do spółki tej przystąpili Romuald i Włodzimierz Daniewscy. Kurort coraz bardziej się powiększał, a od 1907 r. stał się własnością wyłącznie braci Daniewskich. Po wybuchu pożaru w 1921 r., wybudowano nowe, murowane łaźienki. Podczas II wojny światowej uzdrowisko zamieniło się w ośrodek rehabilitacyjny wyłącznie dla niemieckich żołnierzy. W 1951 doszło do upaństwowienia kurortu oraz do przyłączenia go do Państwowego Przedsiębiorstwa Uzdrowiskowego w Busku-Zdroju. Od 1974 r. miejscowość przybiera nazwę Solec-Zdrój. Przeprowadzono dużo modernizacyjnych prac nad rozwojem gminy, lecz tak czy inaczej można stwierdzić, iż uzdrowisko w Solcu pozostawało w cieniu Buska – Zdroju. Obecnie

Solec-Zdrój jest wsią uzdrowiskową w powiecie buskim, zamieszkałą przez 860 mieszkańców.

3.5. Funkcje turystyczne Niecki Nidziańskiej

Funkcja turystyczna (wypoczynkowa) obszaru to szeroko rozumiana działalność społeczno-ekonomiczna pełniona przez określony obszar (region lub miejscowość) i jego mieszkańców w celu przywrócenia osobom przybyłym utraconych w wyniku zmęczenia normalnych zdolności psychofizycznych ich organizmu z wykorzystaniem naturalnych właściwości środowiska geograficznego. Andrzej Kowalczyk (2000) uzupełnia powyższą definicję i stwierdza, że funkcja turystyczna to działalność społeczno-ekonomiczna, która jest skierowana na obsługę turystów i którą miejscowość lub obszar spełnia w systemie gospodarki narodowej. Analiza rozwoju funkcji turystycznej zwykle dotyczy ograniczonego obszaru będącego odpowiednio zdefiniowanym terytorium (region geograficzny lub administracyjny, region turystyczny, miejscowość).

Pojawienie się funkcji turystycznej na danym obszarze uzależnione jest od walorów turystycznych oraz społecznego popytu na wypoczynek i różne formy turystyki aktywnej, zaś dowodem na jej wykształcenie jest ruch turystyczny, któremu zwykle towarzyszy rozwój bazy turystycznej. W związku z tym przyjęto, że funkcje turystyczne regionu określają walory turystyczne, ruch i zagospodarowanie turystyczne (Baran i inn. 2015).

Rozwój turystyki jest impulsem dynamizującym rozwój społeczno-gospodarczy regionów i całego kraju. Jej znaczenie przejawia się w zdolności do generowania miejsc pracy, podnoszenia jakości życia lokalnej społeczności, podwyższenia konkurencyjności regionów. Wysoki prestiż w strukturze czynników rozwoju regionu jest wynikiem obecności we wszystkich sferach gospodarowania: produkcji dóbr i usług, podziału, wymiany oraz konsumpcji. Wpływa korzystnie na wzrost gospodarczy, jest kołem zamachowym rozwoju regionalnego (Cudowska-Sojko 2011). Turystyce przypisuje się coraz większą rolę w rozwoju gospodarczym miast, regionów, gmin, często traktowana jest jako szansa na stworzenie nowych miejsc pracy i złagodzenia niekorzystnych zjawisk o charakterze społeczno-gospodarczym.

Główną funkcją społeczno-gospodarczą regionu Niecki Nidziańskiej jest jednak nadal rolnictwo, którego tradycje należą do najdłuższych w Polsce. Liczne stanowiska archeologiczne dokumentują tysiąclecia osadnictwa (rolnicy neolitu, Celtowie, Wiślanie).

Ale obecnie produkcja rolnicza zmniejsza swój udział w gospodarce obszarów wiejskich, na rzecz pozarolniczych funkcji produkcyjnych oraz konsumpcyjnych, takich jak np. udostępniania zasobów przyrody (usługi turystyczno-rekreacyjne).

Rozwój tych usług determinowany jest posiadaniem zasobów turystycznych, do których zaliczamy walory i atrakcje, zagospodarowanie turystyczne oraz organizację recepcji ruchu turystycznego. Historii zawdzięczamy bogactwo walorów kulturowych, które mogą być motywatorami dla turystyki krajoznawczej. Wiele wsi i miasteczek (np. Wiślica, Pińczów) zachowało dawne (średniowieczne i renesansowe) układy przestrzenne i ma liczne zabytki architektury sakralnej, miejskiej i dworskiej. Urokliwy element krajobrazu stanowią kamienne krzyże i kapliczki przydrożne wykonane z lokalnego materiału, najczęściej tzw. wapieni pińczowskich. Walory antropogeniczne uzupełniają wartościowe walory przyrodnicze opisane w rozdziale 3.2. Rzeką Nida jest uznanym pod względem atrakcyjności szlakiem turystyki wodnej. Przez region wiodą liczne szlaki turystyki pieszej oraz szlaki rowerowe. Uzupełnia ich sieć szlaków tematycznych. Region posiada również odpowiednie walory do rozwoju turystyki wypoczynkowej, krajoznawczej oraz aktywnej (kwalifikowanej).

Uważa się, że region Niecki Nidziańskiej ma duży, ale nadal nie wykorzystany potencjał turystyczny. Dominującą funkcją turystyczną jest turystyka uzdrowiskowa, ze względu na działające tu dwa uzdrowiska (Busko-Zdrój i Solec-Zdrój).

Wskaźnik rozwoju funkcji turystycznych w regionie świętokrzyskim osiągnął najwyższą wartość w gminie Solec-Zdrój. Największe w Europie i jedne z najsilniejszych w świecie źródła wody siarczkowej stały się doskonałym atutem do wybudowania basenów mineralnych i solanek siarczkowych. Lokalna ludność widząc coraz większe zainteresowanie kuracjuszy i pacjentów wyszła naprzeciw ich oczekiwaniom, podejmując indywidualną działalność gospodarczą przez zapewnienie im odpowiedniej infrastruktury noclegowej i gastronomicznej (pensjonaty, agroturystyka). Busko-Zdrój ulokowało się natomiast w drugiej grupie gmin o wysokim wskaźniku rozwoju funkcji turystycznych (Baran i inn. 2015). Powiat buski można zaliczyć do obszarów dobrze rozwiniętych pod względem turystycznym na tle jednostek tej samej rangi w województwie świętokrzyskim, a nawet niektórych w Polsce. Wykazano, że decydujący wpływ na taką ocenę wywierają dwa dynamicznie funkcjonujące tu uzdrowiska (Ciupa, Suligowski 2017).

3.6. Oferta usług leczniczych oraz wellness w Busku-Zdroju

Leczenie uzdrowiskowe stanowi specyficzną i bardzo potrzebną formę przedłużenia najczęściej hospitalizacji czy leczenia przewlekłego. Przebiega ono zawsze w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, który swoją specyfikę zawdzięcza położeniu w gminie uzdrowiskowej, tj. w gminie, której obszarowi lub jego części został nadany status uzdrowiska w trybie określonym w przedmiotowej ustawie¹². Natomiast uzdrowisko to obszar wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, spełniający łącznie ustawowo określone warunki, któremu został nadany status uzdrowiska¹³. W zakresie działania uzdrowiska prowadzi się lecznictwo uzdrowiskowe w oparciu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzoną uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych (Jachimowicz-Jankowska 2020a, 2020b).

Dzięki leczeniu uzdrowiskowemu możliwe jest między innymi usprawnianie mechanizmów naczynioruchowych poprzez zastosowanie kąpieeli powietrznych oraz hydroterapii. Zapobiega ono również skutkom hipokinezji przez stosowanie kinezyterapii, czy ograniczanie skutków nieodpowiedniego odżywiania przez stosowanie właściwej diety. Leczenie to ma także przeciwdziałać napięciom nerwowym przez zmianę trybu życia, odpoczynek, spokój. Kompleksowość jego oddziaływań obejmuje bardzo ważną profilaktykę uzdrowiskową, która ma szczególne znaczenie dla osób zagrożonych chorobami cywilizacyjnymi.

Leczenie uzdrowiskowe przede wszystkim skraca czas leczenia wielu chorób przewlekłych, a także przywraca zdolność do pracy w szybszym tempie. Szczególnie duże znaczenie ma rehabilitacja uzdrowiskowa w zaburzeniach czynności narządu ruchu w następstwie chorób, stanów pourazowych i pooperacyjnych układu kostno-szkieletowo-mięśniowego, czy następstw chorób neurologicznych. Korzystne wyniki uzyskuje się również podczas rehabilitacji w chorobach wewnętrznych, przede wszystkim kardiologicznej i pulmonologicznej (Szromek 212).

¹² Wojtczak K., Komentarz do art. 20–26, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Warszawa 1993.

¹³ Por. art. 2 pkt 1 i 3 ustawy uzdrowiskowej

Rehabilitacja uzdrowiskowa posiada niewątpliwie najobszerniejsze możliwości stosowania kompleksowego leczenia fizjoterapeutycznego, wzbogaconego w naturalne tworzywa lecznicze, a do tego jest prowadzona w odmiennych, bardziej komfortowych warunkach klimatycznych i środowiskowych osiągając przez to lepsze wyniki niż leczenie prowadzone w zwykłych szpitalach. Usprawnianie to często przygotowuje chorych funkcjonalnie przed planowanymi zabiegami ortopedycznymi. Ma także nieoceniony wpływ na usprawnianie mechanizmów termoregulacji, a wiele zabiegów kinezyterapeutycznych i wodoleczniczych ma formę inną niż tradycyjne ogólnodostępne zabiegi, np. spacery w innych warunkach przyrodniczych, co dawało jednocześnie korzyści równoczesnej kąpieli powietrznej i słonecznej. Zbiegi uzdrowiskowe obejmują przede wszystkim: kąpiele w mineralnych wodach leczniczych, helioterapię, peloidoterapię czy krenoterapię (Kasprzak, Mańkowska 2017).

Leczenie uzdrowiskowe zmienia także codzienny tryb życia chorego, który nagle musi przestawić się na zmianę środowiska czy rytmu życia, w tym fizjologicznych rytmów domowych. Wyznaczany jest on przez rodzaj i czas trwania zabiegów, wypoczynku, snu czy diety oraz stopień dawkowania wysiłku. Uzdrowiska mają na celu zapewnić choremu optymalne warunki do prawidłowego procesu przywracania zdrowia. Dlatego każdy pacjent uczy się w nim w jaki sposób zwalczać chorobę i zwiększać siły obronne organizmu. Dodatkowo jest poddawany wpływowi pedagogicznemu i psychologicznemu w zakresie nabierania nowych i zdrowych nawyków żywieniowych oraz ćwiczeniu właściwego modelu zachowania, który później powinien stosować na co dzień (Kasprzak, Mańkowska 2017).

Celami nadrzędnymi kuracji uzdrowiskowej, jako formy kontynuacji leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego są: leczenie uzupełniające chorób przewlekłych, skracanie okresu zdrowienia, przystosowanie do czynnego życia po wielu ciężkich chorobach, pomaganie utrzymaniu zdolności do pracy, utrwalenie zadowalającego stanu zdrowia, korygowanie nieprawidłowych nawyków żywieniowych czy zwalczanie braku ruchu. Leczenie w uzdrowisku ma także pobudzić potencjalne rezerwy wydolności i zwiększyć siły obronne oraz przyspieszyć proces zdrowienia przez takie działania jak: trening mechanizmów regulacyjnych w jeszcze zdrowej części organizmu, uporządkowanie i harmonizację regulacji autonomicznej, regulację zasadniczych czynności: oddychania, krążenia, ruchu, gospodarki cieplnej, snu, trawienia, rytmów biologicznych, ukrwienia narządów, przemiany materii oraz poprawę lub odzyskanie psychofizycznej sprawności czynnościowej. Rola leczenia uzdrowiskowego i jego zadanie to przestawienie

i pobudzenie sił porządkujących czynności życiowe organizmu i sił „samoleczących”. Stabilizuje ono procesy neurovegetatywne i psychoneurwowe. Szczególnie ważne jest to, że wykorzystuje ono naturalne środki lecznicze, takie jak klimat z jego licznymi czynnikami, wody lecznicze, peloidy, dietę oraz różne zabiegi fizykoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne (Kasprzak, Mańkowska 2017).

W Busku – Zdroju kuracjusze mają do wyboru dwie formy korzystania z ofert uzdrowiskowej. Pierwszą stanowią usługi w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a drugą samodzielne finansowanie leczenia. O ile w pierwszym przypadku chorzy są ograniczeni przez koszyk świadczeń gwarantowanych, o tyle w drugim mają możliwość pełnego wykorzystania walorów uzdrowiskowych znajdujących się na terenie Buska – Zdroju.

Uzdrowiska, które mają w swojej ofercie refundację zabiegów to: 21 Szpital Uzdrowiskowo – Rehabilitacyjny SP ZOZ w Busku–Zdroju, Sanatorium Włókniarz, Sanatorium Uzdrowiskowe Nida–Zdrój, Uzdrowisko Busko–Zdrój S.A., Sanatorium Zbyszko oraz Sanatorium Rafał.

21 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny w Busku-Zdroju (21WSzU-R) jest Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej. Kompleks szpitalny prowadzi działalność profilaktyczną, leczniczą i rehabilitacyjną w zakresie schorzeń narządu ruchu, reumatologii, układu nerwowego, chorób skóry, a także układu krążenia ze szczególnym uwzględnieniem chorób naczyń obwodowych. Szpital uprawniony jest do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nieuprawnionym z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, z całego obszaru jego działania. Organizuje również turnusy profilaktyczno-lecznicze z treningiem antystresowym dla żołnierzy powracających z misji poza granicami kraju. Świadczy usługi w zakresie kompleksowej rehabilitacji i leczenia uzdrowiskowego. Zasada kompleksowej rehabilitacji opiera się na stosowaniu w jednym miejscu i czasie zabiegów balneologicznych, leczenia ruchem oraz bogatej gamy zabiegów fizykoterapeutycznych. Takie skojarzenie zabiegów oraz specyficzne właściwości mikroklimatu Buska-Zdroju, zapewniają szybki powrót do sprawności ruchowej leczonych pacjentów. Rehabilituje się w nim m.in. pacjentów po przebytych operacjach stawów biodrowych, kręgosłupa, po urazach i wypadkach komunikacyjnych, po udarach mózgu. Naturalnym tworzywem leczniczym stosowanym w Szpitalu są buskie wody siarczkowo-siarkowodorowe słone. W indywidualnej pracy z pacjentem stosuje się w nim uznane metody terapeutyczne McKenzie'go, PNF, S-E-T oraz nowatorskie BMS, Tergumed System,

a także własne zestawy ćwiczeń wypracowane na bazie doświadczeń zdobytych w trakcie prawie 80 lat istnienia Szpitala. Głównym wskazaniem osób do rehabilitacji w 21 WSzU-R są choroby narządu ruchu pochodzenia: reumatoidalnego (choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów i inne), neurologicznego (zespoły bólowe kręgosłupa w przebiegu dyskopatii i choroby zwyrodnieniowej, stany po udarach mózgu z zachowaną zdolnością samoobsługi i inne), ortopedycznego (zespoły pourazowe narządu ruchu, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa stawów i inne), choroby skórne (łuszczyca i inne), choroby naczyń obwodowych i układu krążenia (niedokrwienie kończyn dolnych w przebiegu miażdżycy, łagodne nadciśnienie tętnicze i inne), choroby metaboliczne (dna moczowa). Szpital posiada dużą bazę zabiegową, wśród której wyróżnia się nowoczesny i ogólnodostępny Kompleks Zabiegowy „Opal” z dużym basenem, zespołem saun (infrared IR, fińska, parowa) i pomieszczeniem do haloterapii. Najnowszy obiekt Szpitala to Pawilon „Agat”. Tu natomiast są sale do kinezyterapii miejscowej, które wyposażono w najnowocześniejszą aparaturę i sprzęt. Znajduje się tutaj również zespół gabinetów do fizykoterapii, krioterapii i balneologii. Do dyspozycji oddana jest dobrze urządzona komfortowo wyposażona baza pokoi 1 i 2 osobowych oraz apartamentów z dostępem do Internetu (Wi-Fi). Pokoje wyposażone są m.in.: w telefon, telewizor, czajnik bezprzewodowy i chłodziarkę. Dla pełnej wygody kuracjuszy, wszystkie budynki szpitala posiadają windy i połączone są łącznikiem umożliwiającym pacjentom i kuracjom poruszanie się po wszystkich obiektach szpitala bez konieczności wychodzenia na zewnątrz budynków. Infrastruktura szpitala dostosowana jest do potrzeb osób niepełnosprawnych. Obiekty szpitala są monitorowane. Pacjenci mają zapewnione całodobowe wyżywienie. Każda osoba korzystająca ze stołówki ma też możliwość dokonania wyboru diety, m.in. lekkostrawnej, niskokalorycznej, cukrzycowej lub ogólnej. Szpital posiada duży parking, własny park ze ścieżką zdrowia, wypożyczalnię rowerów. Na terenie Szpitala znajduje się kaplica pw. Miłosierdzia Bożego, a także biblioteka, kawiarnia, solarium i gabinet kosmetyczno-fryzjerski. Oferta szpitalna obejmuje: leczenie pełnopłatne, leczenie uzdrowskie ze skierowaniem NFZ, leczenie ze skierowaniem do szpitala, turnusy dla żołnierzy powracających z misji oraz ofertę - Last Minute.¹⁴

¹⁴ <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/21-wojskowy-szpital-uzdrowskowo-rehabilitacyjny-sp-zoz-w-busku-zdroju-busko-zdroj>



Foto. 2. Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny w Busku-Zdroju widok „z lotu ptaka” (źródło <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/21-wojskowy-szpital-uzdrawiskowo-rehabilitacyjny-sp-zoz-w-busku-zdroju-busko-zdroj>)

Sanatorium Włókniarz skupia się na leczeniu chorób narządu ruchu takich jak: reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, dyskopatie, stany pooperacyjne stawów i kręgosłupa (endoprotezy bioder, wypadnięte dyski itp.), stany pourazowe stawów i kręgosłupa. Obejmuje leczeniem także pacjentów z niektórymi chorobami skóry, chorobami przyzębia oraz nerwicami różnego typu. Sanatorium jest przystosowane do leczenia osób niepełnosprawnych. Stosuje takie naturalne surowce lecznicze jak: solankę siarczkową, borowinę leczniczą czy solankę jodobromową. Zabiegi te uzupełnia się zabiegami: kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii, mechanoterapii oraz różnego rodzaju masaże i inne zabiegi. Obok działalności typowo leczniczej i rehabilitacji sanatorium prowadzi również działalność typu wellness i Medi Spa. Oferuj nowoczesne usługi w Aqua-salonie oraz Studio Zdrowego Ciała i Piękniej Sylwetki a wśród nich: Power Slim, Aquamassage, Vacumed, kapsuły młodości, sauna, fotele masujące. Wśród nowo wprowadzonych zabiegów do oferty zabiegowej sanatorium proponuje:

- WODNA RADOCHA- HYDROTERAPIA - zabieg ten stanowi formę grupowego masażu z użyciem wody i powietrza,
- SZTUCZNA PLAŻA- FOTOTERAPIA CZYLI TERAPIA ŚWIATŁEM - zabieg dający możliwość korzystania z dobroczynnych walorów światła słonecznego przez cały rok,
- HUR - nowoczesny system do ćwiczeń,

- KĄPIEL SIARCZKOWA KRÓLOWEJ – zabieg wykonywany w specjalnej beczce, z ciekawą prezentacją medialną genezy zabiegu oraz możliwością wykonania pamiątkowego zdjęcia,
- BEMER - magnetostymulacja,
- SMDM - Stymulacja Mięśni Dna Miednicy,
- FALA UDERZENIOWA - nowoczesny nieinwazyjny system zwalczania bólu polegający na wykorzystaniu działania siły sprężonego powietrza,
- PST - terapia sygnałem pulsacyjnym pobudzająca naturalne zdolności regeneracyjne tkanki łącznej,
- TERMOPRESS - miejscowa terapia zimnem lub ciepłem wraz z masażem uciskowym,
- SALUS TALENT - aparat do głębokiej stymulacji elektromagnetycznej /światowa innowacja w walce z bólem/,
- ĆWICZENIA METODĄ PILATES - profilaktyka i leczenie zespołów bólowych kręgosłupa.

W sanatorium można także skorzystać nowoczesnego i funkcjonalnego basenu rehabilitacyjnego Albatros wraz z zespołem saun. Skorzystać też można z walorów Zakładu Przyrodoleczniczego z nowocześnie wyposażoną bazą leczniczo-zabiegową. Znajdują się tam m.in. dodatkowe stanowiska do kąpieli i masaży oraz wygodne wypoczywalnie. Wszystkie zabiegi wykonywane są na miejscu, bez potrzeby wychodzenia na zewnątrz, co pozwala na leczenie w systemie łożko-wanna-łożko. „Włokniarz” dysponuje bazą noclegową liczącą 600 miejsc oraz trzema oddzielnymi stołówkami, które wydają posiłki również dietetyczne, zgodnie z zaleceniami lekarza. Dodatkowo sanatorium posiada Centrum Konferencyjnym z dobrymi warunkami do przeprowadzania konferencji i szkoleń. W kompleksie sanatoryjnym znajdują się: kawiarnia z codziennymi wieczorkami tanecznymi, sala internetowa, pijalnia świeżych soków, herbaty i czekolady, sklep spożywczy, sklep kosmetyczno-zielarski, sklep i wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego, wypożyczalnia rowerów, salon fryzjerski, parking strzeżony całodobowo, korty tenisowe, ścieżka zdrowia, tereny rekreacyjne, bankomat. Sanatorium prowadzi leczenie kuracjuszy skierowanych przez oddziały NFZ oraz pełnopłatne dla gości indywidualnych z kraju i zagranicy.

Sanatorium oferuje bogaty program zagospodarowania czasu wolnego w postaci wycieczek i spacerów z przewodnikiem, imprez artystycznych i rozrywkowych, spotkań autorskich czy oddziaływań pedagogicznych na różnych płaszczyznach życia.¹⁵



Foto 3. Sanatorium „Włókniarz” widok frontowej fasady
(Źródło: <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/sanatorium-wlokniarz-busko-zdroj>)

Sanatorium Uzdrawiskowe "Nida-Zdrój" to obiekt bez barier architektonicznych usytuowany w centrum uzdrowiska na terenie własnego, trzy hektarowego parku rekreacyjno-wypoczynkowego. Zasadniczy profil leczenia tego uzdrowiska to: choroby narządu ruchu, choroby reumatyczne, choroby układu nerwowego, choroby naczyń obwodowych oraz choroby skóry. "Nida-Zdrój" prowadzi również leczenie i rehabilitację osób z dużą dysfunkcją narządu ruchu, ludzi niepełnosprawnych. Na terenie kompleksu sanatoryjnego znajduje się Zakład Przyrodolecznicy. Oferuje ono szeroki zakres zabiegów, w tym m.in.: kąpiele siarczkowo-siarkowodorowe, okłady borowinowe, masaż klasyczny, kąpiele perełkowe, kąpiel borowinową, kąpiel jodobromową, masaż wirowy, masaż wibracyjny, kąpiele 4-komorowe, natryski, masaż podwodny, galwanizacja, jontoforeza (z wodnego wyciągu borowiny), pełen pakiet prądów oraz ultradźwięki, magnetoterapię, światłolecznictwo, pełną kinezyterapię, zajęcia ruchowe w basenie. Uzupełnieniem nowoczesnej bazy leczniczej jest baza hotelowa, na którą składa się: 4-kondygnacyjny, po generalnym remoncie obiekt wyposażony w automatyczne windy, pokoje w większości 1 i 2-osobowe z balkonem, łazienkami, telefonem, TV oraz klubokawiarnia z wieczorkami tanecznymi. Na terenie Sanatorium znajduje się parking samochodowy. Obiekt posiada własną kuchnię, która oferuje również diety właściwe dla danego schorzenia. Finansowanie

¹⁵ <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/sanatorium-wlokniarz-busko-zdroj>

pobytu może być pokryta samodzielnie lub na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Profile leczenia obejmują: dermatologię, narząd ruchu, reumatologię oraz układ nerwowy.¹⁶



Fot. 4. Sanatorium Nida – Zdrój, widok z „lotu ptaka”

(Źródło: <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/sanatorium-uzdrowiskowe-nida-zdroj-busko-zdroj>)

Sanatorium Uzdrowiskowe „Zbyszko” przedstawia się jako nowoczesny, kameralny i rodzinny obiekt położony naprzeciwko Parku Zdrojowego w centralnej części miasteczka uzdrowiskowego Busko-Zdrój. Zajmuje się leczeniem przede wszystkim chorób ortopedyczno-urazowych, reumatycznych, dermatologicznych oraz osteoporozy. Na terenie ośrodka znajduje się nowoczesny basen rehabilitacyjny oraz Zakład Przyrodolecznicy powiększony, w którym oferowane są zabiegi lecznicze, rehabilitacyjne oraz masaże. Zabiegi lecznicze wykonywane są na bazie naturalnych surowców leczniczych. Sanatorium oferuje swoim kuracjom nowo wybudowaną z kompleksowym wyposażeniem salę gimnastyczną, która oferuje między innymi ćwiczenia indywidualne jak i gimnastykę zbiorową w 5 osobowych grupach, prowadzonych pod okiem wykwalifikowanego fizjoterapeuty. W basenie rehabilitacyjnym oprócz ćwiczeń można skorzystać również z atrakcji wodnych. Na bazę hotelową składają się: pokoje 1, 2, 3 osobowe o wysokim standardzie, bezpłatnym dostępem do Internetu, całodzienne wyżywienie (kuchnia polska z możliwością wyboru posiłków dietetycznych oraz dań dla cukrzyków). W ofercie zabiegowo – leczniczej posiadają: kąpiele – siarczkowa (ośrodek podłączony jest specjalnym rurociągiem bezpośrednio ze złożami wody siarczkowej - odwiert Las Winiarski), fasonowo-siarczkowa, borowinowa, kwasowęglowa, perełkowo-ozonowa,

¹⁶ <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/sanatorium-uzdrowiskowe-nida-zdroj-busko-zdroj>

perelkowo-borowinowa, solankowa, solankowo-jodkowa, solankowo-borowinowa, okłady borowinowe, pełną fizykoterapię oraz kinezyterapię – kinesiology taping, masaż podwodny, basen rehabilitacyjny. Do dyspozycji sanatorium udostępnia takie atrakcje jak: altanki z możliwością zorganizowania grilla, wypożyczalnia rowerów, kijków do nordic walking, siłownia zewnętrzna (fitness park), biblioteka, świetlica, kącik komputerowy, wi-fi na terenie całego obiektu, wieczorki taneczne, nauka jazdy konnej, kuligi, monitorowany parking 24/h, winda panoramiczna (przeszklona), wykłady i spotkania z lekarzami dotyczące m. in. działania buskiej wody siarczkowej oraz profilaktyki lecznicze. Finansowanie pobytu może być pokryte samodzielnie lub w zakresie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.¹⁷



Fot. 5 Sanatorium „Zbyszko”

(Źródło: <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/sanatorium-zbyszko-busko-zdroj>)

Uzdrowisko Busko-Zdrój S.A. stanowi zespół placówek leczniczych, które połączyły się w celu powiększenia oferty i dostępności leczenia uzdrowiskowego na terenie gminy. W ramach Spółki funkcjonują cztery sanatoria (Marconi, Mikołaj, Oblęgorek, Willa Zielona) i dwa szpitale (Uzdrowski Szpital Kompleksowej Rehabilitacji Krystyna i Specjalistyczny Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Górka).

Sanatorium Marconi jest najstarszym takim obiektem w regionie (ponad 200 lat prowadzi swoją działalność leczniczą. Uzdrowisko skutecznie wspomaga leczenie dolegliwości: ortopedyczno-urazowych, reumatologicznych, kardiologicznych,

¹⁷ <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/sanatorium-zbyszko-busko-zdroj>

neurologicznych, dermatologicznych oraz rehabilituje pacjentów z rozpoznaniem dziecięcego porażenia mózgowego. Wykorzystują przede wszystkim lecznicze wody siarczkowe oraz solanki jodkowe. Sanatorium „Marconi” zostało oddane do użytku 1 czerwca 1836 roku (pierwotnie jako Zakład Kąpielowy), a powstało według projektu Henryka Marconiego - architekta włoskiego pochodzenia. W bryle budynku wyraźnie wyodrębnia się korpus główny i dwa skrzydła boczne. Po wejściu do Sanatorium „Marconi” rozpościera się widok na hol główny i wejście do Sali Koncertowej (niegdyś balowej). Wewnątrz niej po obydwu stronach ścian, pomiędzy ozdobnymi lustrami na kolumnach umieszczone są popiersia rzymskich bogów. W sali tej przed Gośćmi prezentuje się wiele gwiazd światowych i polskich estrad. Każdego roku są ku temu liczne okazje, jak choćby Międzynarodowe Festiwale Muzyczne: Lato z Chopinem, czy im. Krystyny Jamroz.



Fot. 6. Sanatorium Marconi fasada przednia. (Źródło: <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/uzdrowisko-busko-zdroj-sa-busko-zdroj>)

Uzdrowisko dysponuje wyposażonymi apartamentami i pokojami o wysokim standardzie, oraz dająca szerokie możliwości kuracji część zabiegowa. Posiada także pijalnię wód leczniczych, która łączy Sanatorium z sąsiadującymi Zakładami Przyrodolecznictwa. Dla kuracjuszy prowadzona jest na miejscu smaczna, zdrowa kuchnia z uwzględnieniem kilku rodzajów diet. Obiekt przystosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych. Sanatorium „Marconi” położone jest w kilkunastohektarowym zabytkowym Parku Zdrojowym tworzącym unikalny mikroklimat i dającym szerokie możliwości aktywnego wypoczynku po zabiegach.¹⁸

Uzdrowski Szpital Kompleksowej Rehabilitacji „Krystyna” jest ośrodkiem skupiającym się na leczeniu schorzeń: reumatologicznych, narządu ruchu, pourazowo –

¹⁸ <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/uzdrowisko-busko-zdroj-sa-busko-zdroj>

ortopedycznych, neurologicznych, dermatologicznych i kardiologicznych. Tutejszy Oddział Kardiologiczny zajmuje się leczeniem i rehabilitacją chorych po operacjach kardiologicznych, angioplastyce, świeżo przebytych zawałach mięśnia sercowego, z chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym i innymi schorzeniami układu krążenia. Oddział Kardiologiczny oferuje możliwość przeprowadzenia pełnej nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej. W szpitalu funkcjonuje kilka sal ćwiczeń przygotowanych do ćwiczeń Pacjentów ze schorzeniami reumatologicznymi. Część hotelowa, bogata baza zabiegowa oraz obszerna jadalnia tworzą kompleksową ofertę pobytową. Obiekt posiada udogodnienia dla osób niepełnosprawnych. Na zewnątrz znajduje się altana grillowa, a w obiekcie bezprzewodowy internet¹⁹.

Specjalistyczny Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny "Górka" im. dr Szymona Starkiewicza zajmuje się leczeniem niepełnosprawnych dzieci od 1926 r. Obiekt położony jest malowniczo na wzgórzu na terenie uzdrowiska. Szpital posiada 4 nowoczesnie urządzone oddziały łóżkowe, blok operacyjny, poradnie specjalistyczne oraz bazę rehabilitacyjną wyposażoną w najnowocześniejszy sprzęt, basen rehabilitacyjny i zabiegi balneologiczne.²⁰

Sanatorium „Mikołaj” posiada 104 miejsca dla kuracjuszy. Baza noclegowa obejmuje miejsca w pokojach 1 i 2 osobowych (wieloosobowe są zakontraktowane z NFZ). Ośrodek zapewnia bezprzewodowy dostęp do Internetu oraz płatny parking. Obiekt posiada własną jadalnię oraz zakład przyrodolecniczy.²¹ Baza zabiegowa całej spółki oferuje: fizykoterapię, hydroterapię, inhalacje, kinezyterapię oraz masaże. Finansowanie może być pełnopłatne lub w ramach umowy z NFZ. W dodatkowej ofercie widnieją takie atrakcje jak: basen solankowy, gabinet kosmetyczny, hipoterapia, nordic walking, pobyty lecznicze, sauna, turnusy rehabilitacyjne oraz pobyty komercyjne SPA.²²

Wśród licznych ośrodków i uzdrowisk działających tylko komercyjnie, warto zwrócić uwagę na ofertę dwóch – Hotel uzdrowiskowy Bristol Art & Medical SPA oraz Uzdrowisko „Słowacki”.

Hotel Bristol Art & Medical SPA stanowi bardzo dobre połączenie nowoczesnego uzdrowiska, a także miejsca odnowy biologicznej z centrum sztuki współczesnej. Sprawia to, że kuracjusze znajdą tam sposób na odnalezienie równowagi dla ciała i ducha.

¹⁹ <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/uzdrowisko-busko-zdroj-sa-busko-zdroj>

²⁰ <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/uzdrowisko-busko-zdroj-sa-busko-zdroj>

²¹ <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/uzdrowisko-busko-zdroj-sa-busko-zdroj>

²² <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/uzdrowisko-busko-zdroj-sa-busko-zdroj>

W zabytkowej willi Bristol z końca XIX w. stylowa architektura secesyjna przeplata się z nowoczesnością. Minimalistyczne wnętrza i unikalne dekoracje tworzą naturalną przestrzeń dla sztuki współczesnej i wydarzeń kulturalnych, które cyklicznie odbywają się na terenie ośrodka. Od 1 czerwca 1836 roku do dziś Uzdrowisko nieprzerwanie prowadzi działalność leczniczą. Przebudowa przedwojennego Sanatorium Bristol pomogła optymalnie zestawić funkcję hotelową i restauracyjną z balneologią i wypoczynkiem. Uzdrowisko specjalizuje się w leczeniu takich schorzeń jak: choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa, zespoły bólowe kręgosłupa (w tym rwa kulszowa i dyskopatie), reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczycowe zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, atopowe zapalenie skóry, dnę moczanową, stany po złamaniach, zwichnięciach i kontuzjach sportowych, stany po operacjach ortopedycznych takich jak: endoprotezoplastyka stawów, rekonstrukcje więzadeł itp., zespół bolesnego barku, łokieć tenisisty, golfisty, następstwa udarów mózgowych, łuszczycy, przewlekłe schorzenia kardiologiczne (nadciśnienie tętnicze, niewydolność żylna), przewlekłe schorzenia oddechowe.

Bardzo ciekawym produktem dostępnym tylko w tym uzdrowisku jest siarkowa dieta redukcyjna (SDR). Są to autorskie turnusy odchudzające. Innowacyjność tej oferty zapewnia połączenie unikalnej diety oraz szeregu dopasowanych ćwiczeń i zabiegów wykonywanych w zakresie działania sanatorium i SPA. Kombinacja takich działań skierowanych na utratę zbędnych kilogramów z najwyższej jakości relaksem sprawia, że kuracjusze są kompleksowo zaopiekowani osiągając szybciej pożądaną poziom wypoczynku. Program turnusu zakłada pomoc w osiągnięciu upragnionej sylwetki za sprawą dopasowanej aktywności fizycznej, która poprawia kondycję na lata oraz zbilansowanej diety zmieniającej dotychczasowe nawyki żywieniowe. Nad uczestnikami turnusu nieustannie czuwa multidyscyplinarny zespół specjalistów, nastawiony na realizację indywidualnych celów. Wspecjalizowana kadra pomaga pacjentom znormalizować przemianę materii, poprawić sprawność fizyczną oraz wdrożyć nauki zdrowego stylu życia. Uczestnicy są pod stałą opieką dietetyka, kosmetologa, fizjoterapeuty, trenera personalnego, a także pielęgniarki oraz lekarza (Knefel, Przybyło-Kisielewska i inn. 2024).

Drugim innowacyjnym produktem oferowanym przez uzdrowisko Hotel Bristol Art & Medical SPA jest Femi Terapia®. Program trwający 10 dni, to spersonalizowane podejście, które wspiera kobiety w zrozumieniu i aktywnym zarządzaniu okresem menopauzalnym. Wykorzystując opatentowaną krenoterapię wodą siarczkową, program

oferuje innowacyjne narzędzia do optymalizacji umysłu i ciała, przywracając witalność i pozytywne samopoczucie. Oprócz krenoterapii, specjalnie dostosowane zabiegi wspomagają osiągnięcie zamierzonych celów. Całość tego kompleksowego doświadczenia została stworzona w celu skutecznego przezwyciężenia objawów i dyskomfortu związanego z menopauzą. Cele i korzyści programu Femi Terapia® to przede wszystkim: identyfikacja czynników stresu związanych z etapem menopauzy, znalezienie chwili na odprężenie i odnalezienie wewnętrznego spokoju oraz miłości do siebie, świadomość, jakie pokarmy dostarczają stabilnej energii na przestrzeni całego dnia oraz nauka technik relaksacyjnych wspierających zdolność do prowadzenia dłuższego i zdrowszego życia.²³

Z kolei Uzdrowisko „Słowacki” oferuje także dobrze przygotowaną bazę hotelową oraz funkcjonalny zakład Przyrodolecznicy. Hotel oferuje stylowe i przestronne pokoje, każdy z nich posiada balkon/ taras. Doskonała lokalizacja oraz klasyczna elegancja wystroju tworzą niepowtarzalną atmosferę tego miejsca. We wszystkich pokojach i na terenie całego obiektu można bezpłatnie korzystać z Wi-Fi. W Zakładzie Przyrodolecznicy możliwe jest skorzystanie z 50 zabiegów fizjoterapeutycznych, indywidualnych programów oraz nowoczesne metody rehabilitacji. W Słowacki Hotel Medical SPA zlokalizowana jest również strefa SPA & Wellness w ramach której działają studia masażu, basen ze strefą saun i jacuzzi. Sanatorium oferuje szeroki wachlarz usług medycznych, w tym kompleksową terapię uzdrowską opartą na zabiegach balneologicznych takich jak: kąpiele siarczkowe, kąpiele w zawieszynie borowinowej, kwasowęglowe, jodowo-bromowe, zawijania borowinowe, dopełnione przez zabiegi z zakresu hydroterapii, kinezyterapii i fizykoterapii oraz różne formy masażu i metod specjalnych fizjoterapii (terapia manualna, PNF, terapia tkanek miękkich, kinezytaping, kompleksowa terapia przeciwobrzękowa). Zajmują się leczeniem takich schorzeń jak: choroby reumatyczne, osteoporoza, fibromialgia, schorzenia ortopedyczno – urazowe, stany przed i po zabiegach operacyjnych, stany po urazach narządu ruchu, schorzenia neurologiczne, schorzenia kardiologiczne i naczyń obwodowych, schorzenia dermatologiczne, łagodne zaburzenia nerwicowe oraz otyłość skojarzoną ze zmianami zwyrodnieniowymi narządu ruchu.²⁴

²³ <https://bristolbusko.pl/boutique-hotel/o-hotelu>

²⁴ <https://słowackibusko.pl/pl/o-hotelu>

3.7. Oferta usług rekreacyjno-sportowych i turystycznych w Busko-Zdroju

Busko – Zdrój jest niewątpliwie jedną z najbardziej urokliwych gmin o statusie uzdrowiskowym. Opisanie już wcześniej walory środowiskowe i położenie geograficzne pozwoliło na intensywny i szeroki rozwój usług rekreacyjno–sportowych.

Charakterystykę usług rekreacyjnych należy zdecydowanie rozpocząć od flagowego obiektu Buska – Zdroju jakim jest Tężnia Solankowa. Rozpoczął on swoją działalność przy Centrum Informacji Turystycznej. Kompleks „#TężniaBusko” stanowi centrum rekreacyjno-turystyczne przygotowujące ofertę zagospodarowania wolnego czasu dla turysty uzdrowiskowego. Instytucja została stworzona jako jeden z efektów napływających w ostatnich latach informacji z obiektów na terenie Buska Zdrój. W ostatnich 15 latach zauważalna jest zmiana profilu odwiedzającego turysty w Busku Zdroju. W uzdrowisku, w którym nie ma atrakcji takich jak morze czy góry, zaczął pojawiać się turysta weekendowy i turysta rodzinny. W związku z powstawaniem bazy hotelowej w uzdrowisku pojawił się nowy profil odbiorcy usług rekreacyjnych. Dla potrzeb tak zdywersyfikowanych odbiorców Kompleks #Tężnia Busko organizuje: wtorkowe spacerki z historią i sztuką z przewodnikiem, w okresie letnim rajdy rowerowe po regionie Ponidzia z elementami edukacyjnymi, niedzielne spotkania „Busko nocą z przewodnikiem”, koncerty w muzycznej Tężni – (lato „Korona Park”, zima „Jazz Park”), spotkania tematyczne promujące osobistości czy produkty lokalne, spotkania medytująco-relaksujące (2 – 3 razy w tygodniu), zwiedzanie jednej z 5-ciu największych Tężni w Polsce.

Po renowacji Parku Zdrojowego w latach 2021-2023 organizowane są na jego terenie w godzinach wieczornych codziennie widowiska muzyczno-światłne. Ponadto organizowane są gry terenowe organizowane dla dzieci pt „Flora i Fauna Parku Zdrojowego i Ponidzia”, a od czerwca do końca sierpnia niedzielne animacje „Lato na trawie” przy Tężni Solankowej (teatr uliczny, buska orkiestra zdrojowa uczy dzieciaki grać na instrumentach, silent disco, nauka boksu , pokazy mody). Odbywają się też tu warsztaty tematyczne (święteczne ubieranie choinki, lodowisko w tężni) czy kino sferyczne – „Wirtualne Ponidzie”. W maju i grudniu organizowane są Dni Otwarte Turystyki. Są one promocją miejsc atrakcyjnych pod względem historii i sztuki (zwiedzanie obiektów przy ul. 1-go maja, galerii, spotkania klubów dyskusyjnych, plenerowe kino).

Przykładowo, w roku 2023 w Kompleksie #TężniaBusko prowadzono wielokierunkową działalność o charakterze rekreacyjnym, turystycznym oraz kulturowym. Obsługiwano obiekty takie jak: tężnia solankowa, lodowisko, mini tężnia, wypożyczalnia rowerów, kredens (sklepek), punkt informacji oraz podejmowano działania merytoryczne w kierunku budowania atrakcyjnej oferty dla turysty w tym kuracjusza oraz mieszkańca m.in. poprzez organizację wydarzeń w Domu Zdrojowym - koncertów, potańcówek, wystaw, warsztatów, prelekcji, spotkań tematycznych (autorskich), konferencji, festiwal, Targów Solnych, kiermaszów, karaoke, animacji, spektakli, zajęć relaksacyjnych.

W 2023r. Kompleks #Tężnia Busko odwiedziło 260 927 osób. Na podkreślenie zasługuje fakt zauważenia Tężni w Busku na XXV Gali Śląskiej Izby Budownictwa przez Wydział Architektury Politechniki Śląskiej poprzez przyznanie Kompleksowi Nagrody Sztuka Design w Przestrzeni Publicznej wraz ze statuetką BenchMan, za wyjątkowy architektonicznie kompleks tężni. Polska Organizacja Turystyczna również dostrzegła potencjał Kompleksu poprzez nadanie Tężni Certyfikatu - Najlepszy Produkt Turystyczny. Jest to prestiżową nagrodę w branży turystycznej, zmieniającą wizerunek gminy typowo uzdrowskiej na gminę o charakterze turystyczno-uzdrowskiej. Kompleks znalazł się wśród 10 najlepszych produktów CIT turystycznych w Polsce. Kompleks został uznany przez woj. Świętokrzyskie oraz Regionalną Organizację Turystyczną za produkt turystyczny wiodący w Regionie.



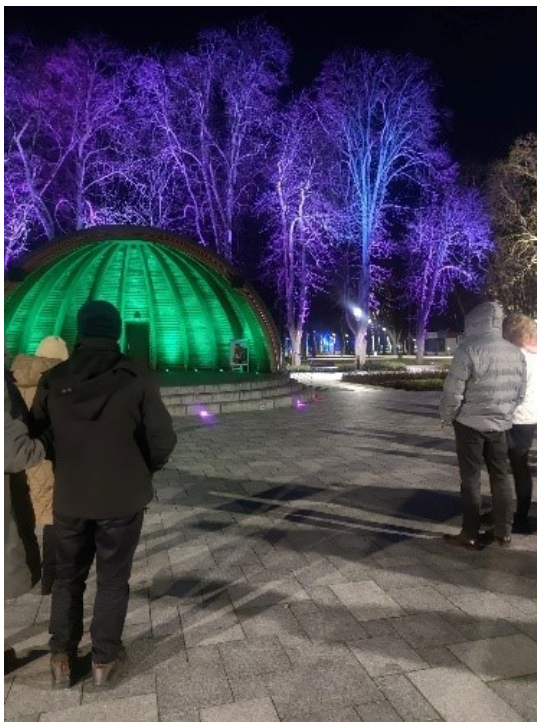
Fot. 7. Tężnia solankowa (źródło: #TężniaBusko).

Obiekt zbudowano w kształcie okręgu o średnicy 72 m i obwodzie około 226 m, ma ściany o wysokości 10 metrów. Tężnię stanowią dwa pierścienie z tarniny, które oddzielone są przejściami przypominającymi labirynt. Przejścia prowadzą na dziedziniec w centrum którego znajduje się fontanna mgielna. Na szczycie tężni znajduje się taras widokowy. Tuż obok tężni znajduje się Dom Zdrojowy z pijalnią wód i całoroczną mini tężnią.

Najważniejszym terenem rekreacyjnych spacerów w Busku-Zdroju jest Park Zdrojowy założony został w XIX wieku przez ogrodnika Ignacego Hanusza, wg projektu Henryka Marconiego. W jego skład wchodzi ogrodzony ogród łaźniowski o powierzchni 16 ha z Sanatorium „Marconi” i fontanną w centrum oraz reprezentacyjną długości 850 m aleję kasztanowców o nazwie własnej „Aleja Mickiewicza”, stanowiącą promenadę łączącą ogród łaźniowski z rynkiem (Gonda-Seroczyńska 2012). Nieopodal Sanatorium „Marconi” mieści się muszla koncertowa, w której prezentowali się wybitni muzycy jak np. Krzysztof Penderecki, Krystyna Jamroz, Bogusław Kaczyński, Wiesław Ochman oraz przebiega Promenada Gwiazd, na której mają swoje słoneczka wybitne osobistości świata muzyki. Na terenie Parku Zdrojowego rośnie ponad 4500 starych drzew. Około 12% z nich liczy ponad 100 lat. Najliczniejsze są takie gatunki jak: klon pospolity, jesion wyniosły, klon

jawor, klon polny, grab pospolity, robienia akacjowa, lipa drobnolistna, kasztanowiec zwyczajny i inne.

Ważnym elementem Buskiego krajobrazu są koncerty Buskiej Orkiestry Zdrojowej, które co dwa tygodnie odbywają się w niedzielę oraz w dni świąteczne. Orkiestra koncertuje w Muszli w Parku Zdrojowym lub w deszczowej i chłodnej pogody w Domu Zdrojowym. Busko – Zdrój przoduje także w organizowaniu rozmaitych festiwali, które cieszą się popularnością w całym województwie. Do tych najważniejszych zalicza się: festiwal kwiatów, festiwal Wojtka Belona, festiwal Krystyny Jamroz, Lato z Chopinem Krystiana Tkaczewskiego, Buskie spotkania z Folklorem, Buskie spotkania z muzyką żydowską, festiwal organowe oraz festiwal „Polskie Kulinaria”.

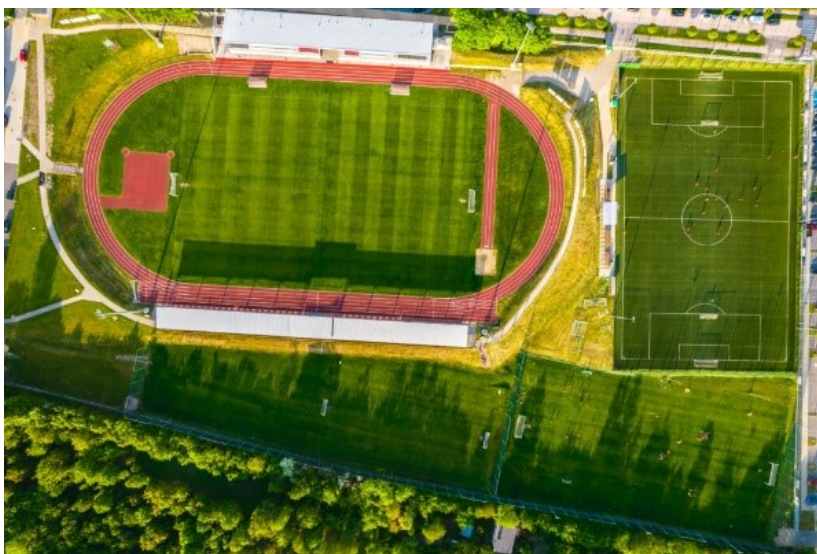


Fot. 8. Codziennie widowiska muzyczno-światłne w Parku Zdrojowym
(Źródło: #TężniaBusko)

Na zwiększenie atrakcyjności uzdrowiska Busko Zdrój miały wpływ również dodatkowo dwa czynniki. Pierwszy związany z decyzją władz województwa świętokrzyskiego o skomunikowaniu Buska-Zdroju z Kielcami drogą kolejową. Plan zakładał, że mieszkańcy Kielc będą przyjeżdżali na jednodniowe „niedzielne Spa uzdrowiskowe,, do Buska Zdroju. Już po pierwszym letnim sezonie okazało się, że

połączenie to stało się ciekawym rozwiązaniem dla kuracjuszy i to oni właśnie głównie korzystają z tego środka transportu. Połączenie to uruchomiono w 2018 roku.

Władze miasta doprowadziły do zmodernizowanie boisk wielofunkcyjnych przy ul. Kusocińskiego 1w Busku Zdroju. Inwestycja która została rozpoczęta przez rokiem 2020. Dla zawodników grających w piłkę nożną dostępnych jest pięć boisk – Płyta Główna oświetlona, trzy boiska o nawierzchni naturalnej (boiska treningowe), oraz jedno boisko o nawierzchni sztucznej. Inwestycja ta umożliwiła buskim obiektom na uzupełnienie swojej oferty o organizacje obozów sportowych dla nie tylko dla profesjonalnych drużyn z Polski i zagranicy, ale również dla ogromnej rzeszy klubów młodzieżowych które w okresie ferii zimowych, wakacji chętnie korzystają z tańszej bazy noclegowej jednocześnie mając możliwość trenowania 2-3 razy dziennie na profesjonalnych boiskach. Zespoły z ekstraklasy, I ligowe podczas pobytów na zgrupowaniach korzystają z bazy zabiegowe tj, masaże, kriokomory, krio miejscowe, basen, sany.



Fot. 9. Zmodernizowane boisko. (źródło BOSIR)

Kolejną atrakcją która została otwarta w buskim Parku Zdrojowym jest Park Linowy. Ta sportowo-rekreacyjna atrakcja powstał w roku 2022 w części Parku potocznie zwanym „Małpim Gajem”. W Parku zostało przygotowanych 10 różnych tras o łącznej długości 1 km i 100 przeszkodami zaprojektowanymi na trasach. W trakcie pokonywania jednej z tras można wykonać również tzw. „skok swobodny z wysokości 8 metrów”. Park rozpoczyna sezon jest od 1 maja a kończy w październiku. Inwestycje wykonane w BOSiR w Busku Zdroju są odpowiedzią na dywersyfikację turysty odwiedzającego Busko Zdrój.

Oprócz zabiegów w sanatoriach, kuracjusze mają szansę skorzystać ze specjalnie do nich skierowanej oferty Agencji Turystycznej „Dal”. Dla kuracjuszy agencja proponuje: wycieczki całonocne i popołudniowe. Oferta jest bardzo bogata i obejmuje kilkadziesiąt miejsc do zwiedzania. Wśród nich warto zwrócić uwagę na kilka szczególnie ciekawych. Jedną z nich jest wycieczka „Sandomierz” połączona z krótką wizytą w Pacanowie przy Europejskim Centrum Bajki oraz wyjazd pod hasłem „Zamki, Pałace, Dwory” z wizytami w Baranowie Sandomierskim - zamek „Mały Wawel”, w Łoniowie - dwór Moszyńskich, w Ujeździe - zamek „Krzyżtopór”, w Wiśniowej - pałac Kołłątajów, w Szydłowie - zamek, mury obronne, Brama Krakowska w Grabkach Dużych – pałacyk „harem”. Kuracjusze mogą też skorzystać z oferty „Łańcut – zamek” zwiedzanie parku zamkowego, zamku stajni zamkowej, wozownia zamkowej, storczykarni. Wśród wycieczek popołudniowych planowanej 1 raz w miesiącu organizowane są:

- ZALIPIE – MALOWANA WIEŚ w programie: Dom Malarek; Zagroda Felicji Curyłowej; kościół św. Józefa;
- JASKINIA „RAJ” – Piotrkowice w programie zwiedzanie jaskini „RAJ”; Piotrkowice: Loreto;
- OGRÓD NA ROZSTAJACH (od kwietnia do końca października) przejazd do Młodzaw Małych i zwiedzanie Ogrodu utworzonego na 2 hektarach ziemi z ok 2 tys. odmian roślin,
- ŚWIĘTY KRZYŻ, Świętokrzyski Park Narodowy w programie zwiedzanie zespołu klasztorowego (krypty grobowe, Kaplica Oleśnickich - Kaplica Relikwii Krzyża Św. Muzeum Historyczno-Misyjne),
- Wiślica - w programie wycieczki wizyta w Muzeum Narodowym, Muzeum Archeologicznym, Domu Długosza, Bazylice Mniejszej w Wiślicy,
- WIELICZKA – przejście Podziemną Trasą Turystyczną
- SOLEC–ZDRÓJ – w programie zwiedzanie uzdrowiska z przewodnikiem.
- MIECHÓW (Polska Jerozolima), Raclawice w programie zwiedzanie Dawnego Klasztoru Bożogrobców, Bazyliki Grobu Bożego, Kaplicy Grobu Bożego, Repliki Grobu Bożego, wizyta w Raclawicach i odwiedziny przy pomniku Wojciecha Bartosa Głowackiego, odwiedziny na pole bitwy.
- OLEJARNIA ZAGŁOBY, SOSNA NA SZCZUDŁACH – przejazd do Wełcza – wizyta przy sosna na szczudłach, następnie przejazd do Mikułowic – wizyta w Olejarni Zagłoby połączona z degustacją.

Agencja turystyczna Dal jest organizatorem wycieczek krajowych dedykowanych przede wszystkim dla kuracjuszy. Każda z wycieczek popołudniowych rozpoczyna się o godz. 14.00. Wycieczki popołudniowe organizowane są raz – dwa razy w miesiącu pomiędzy poniedziałkiem a piątkiem. Wycieczki całonocne organizowane są w niedziele, rzadziej w sobotę, również raz w miesiącu. Rozkład terminów wycieczek w danym miesiącu dostosowany jest dla kuracjuszy przebywających w uzdrowisku na pobytach w ramach kontraktów NFZ, ZUS. W tych przypadkach wszystkie popołudnia oraz weekendy są wolne od zajęć zabiegowych. Kuracjusz będący na pobycie komercyjnym w prywatnych obiektach w których zabiegi lecznicze są 7 dni w tygodniu oraz w godzinach popołudniowych niestety nie może korzystać z tej oferty. Wychodząc naprzeciw kompleksowej usłudze, z myślą o każdym kuracjuszu w Busku-Zdroju w 2008 roku zostało stworzone Centrum Informacji Turystycznej.

Drugim biurem podróży sprzedającym swoją ofertę w obiektach oraz w Centrum Informacji Turystycznej w Busku Zdroju jest Biuro Podróży Guliwer z Wójczy. Biuro w swojej ofercie posiada wycieczki 1 dniowe jak również 2 dniowe. Podzielone według schematu: Kuracjusz: Pielgrzymki (Wiślica -Kraków; Łagiewniki – Wieliczka; Łagiewniki - Kraków) oraz Weekendowe (Warszawa do Warszawy; Wiedeń w 1 Dzień; Dwa Skalne Miasta w jeden dzień; Kameralny weekend w Pradze). W przypadku oferty tego biura Busko Zdrój jest jednym z przystanków zbiórki uczestników wycieczek a autokar zabiera pasażerów między innymi z Tarnowa, Połańca, Staszowa, Buska Zdroju, Chmielnika oraz Kielc. Oferta ta jest więc skierowana zarówno dla mieszkańców regionu jak i dla kuracjuszy. Biuro to posiada również ofertę „Dojeżdżamy pod drzwi uzdrowiska” z codziennym rozkładem jazdy Uzdrowisko Solec Zdrój- Uzdrowisko Busko Zdrój - Warszawa Dworzec Zachodni.

Należy zaznaczyć iż w Busku Zdroju już od 2013 roku organizowane są wycieczki elektrobusami, co wiąże się z działaniami proekologicznymi uzdrowiska. „Słoneczny ekspres” (czerwone busiki) proponuje 9 wycieczek (Olejarnia Zagłoby, Pińczów, Sosna na Szczudłach, Drewniane kościoły, Rezerwat Zimne Wody, Szaniec kościół, Blaski Buska Nocą, Zwiedzamy Busko Zdrój, Izba chleba). EKO PONIDZIE – w swojej ofercie również ma 8 wycieczek (Olejarnia Zagłoby, Wiślica, Rezerwat „Zimne Wody”, Sosna na szczudłach, Kościoły i stare cmentarze, Izba chleba, Muzeum „polska na szczudłach”, synagoga i Muzeum żydowskie).

Poza wyprawami autokarowymi, eko-busami na wycieczki popołudniowe, jednodniowe czy weekendowe oraz wszystkimi wydarzeniami organizowanymi przez Kompleks #TeżniaBusko w gminie Busko Zdrój kuracjusze i turyści uzdrowiskowi mogą skorzystać z pieszych szlaków turystycznych. Jak już zostało nadmienione wśród 377 ankietowanych spacerów znalazły się na pierwszym miejscu wśród wybieranych form spędzania wolnego czasu. Specjalnie wyznaczone szlaki to połączenia aktywności fizycznej z jednoczesnym poznaniem regionu i jego dziedzictwa:

1. Szlak czerwony- Busko Zdrój z Solcem, długość to 27 km.
2. Szlak niebieski – Pińczów – Busko Zdrój – Wiślica, długości (20 km + 19 km). Przewodniki sugeruje podzielić szlak na dwa odcinki których początki mają miejsce w Busku Zdroju. Jeden w kierunku Wiślicy (19 km) oraz drugi w kierunku Pińczowa (20 km).
3. Szlak zielony- tzw. okrężny który jest dopełnieniem szlaku czerwonego i niebieskiego z dodatkowymi punktami odwiedzin w szańcu, Kurozwękach czy rezerwacie „Zimne Wody”.
4. Szlak czarny – Busko Zdrój – Winnica Zbrodzone (5,5 km).
5. Szlak żółty – Busko Zdrój – Szaniec (8,3 km).

Funkcjonują też szlaki tematyczne:

1. Szlak sakralny – posiadający 7 punktów do odwiedzenia: Kościół cmentarny p.w. św. Leonarda w busku Zdroju; kaplica św. Anny w Busku Zdroju, kościół p.w. św. Stanisława Biskupa w Chotelku, kościół p.w. św. Marii Magdaleny w Dobrowodzie, kościół p.w. św. Jakuba Starszego w Szczaworyżu, kaplica p.w. Matki Boskiej Anielskiej w Widuchowej, wiejski Dom Kultury w szańcu – Muzeum Parafialne.
2. Szlak sportowo-rekreacyjny Hasło przewodnie dla tego szlaku: „Ruch to zdrowie, a w zdrowym ciele – zdrowy duch” – posiada 7 przystanków: spacer promenadą po Busku Zdroju, skatepark w Busku Zdroju, fitness – park na „Górcze” w Busku Zdroju, zbiornik rekreacyjny w Radzeniowie, szlak wokół Studni w Pęczelicach (2 km edukacyjna ścieżka spacerowa), źródło STOK w Szańcu, ścieżka rowerowa Busko Zdrój- Wełecz – Kameduły.
3. Szlak sportowo-rekreacyjny zapraszający do obcowania ze sztuką – posiada 9 przystanków: Buskie Samorządowe Centrum Kultury, Hotel Bristol Art.&Medical Spa, Galeria sztuki Willa Polonia , Muzeum techniki Wojskowej i Obrony Przeciwlotniczej, Galeria Artoja, Pracownia Artystyczna – Marek Masłowski, Arte Rustica galeria

Aetystyczna, Galeria Imosowa Pecyna, muzeum Polskiej Motoryzacji XX wieku „Polska na kołach” w Podgajach.

4. Szlak Starych zawodów w myśl zasady nie pozwólmy im wyginąć, 2 przystanki: Stara Kuźnia w busku Zdroju i Wiklinowa Przystań w Skotnikach Dużych.

5. Szlak produktu regionalnego – 13 przystanków: Zamek Derśława, Farma Zdrowie w Pęczelicach (j@busko), Olejarnia Zagłoby, Lewandowy Zdrój, Gospodarstwo rybackie „Budy”, winnica „Fodymskich”, Hotel Bristol.

4. METODOLOGIA BADAŃ USŁUG REKREACYJNO-SPORTOWYCH I TURYSTYCZNYCH W UZDROWISKU BUSKO ZDRÓJ

4.1. Cel pracy i hipotezy badawcze

Przedmiotem badań w tej rozprawie doktorskiej są usługi rekreacyjno-sportowe świadczone w uzdrowiskach i ich rola w podniesieniu atrakcyjności pobytu w kurortach. Celem pracy jest ocena usług rekreacyjno-sportowych jako jednych ze świadczeń turystyki zdrowotnej oferowanych w sanatoriach zlokalizowanych w Busku-Zdroju.

Dla realizacji założeń projektu postawiono następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza H1. Obecność oferty w zakresie usług rekreacyjno-sportowych podnosi atrakcyjność pobytu w uzdrowisku, ma również znaczenie wizerunkowe dla obiektów sanatoryjnych oraz miejscowości uzdrowiskowych.

Hipoteza 2. Dostępność informacja o usługach rekreacyjno-sportowych w polskich uzdrowiskach nie jest na odpowiednim poziomie.

Hipoteza 3. Czynniki które determinują podejmowanie aktywności rekreacyjno-sportowych przez korzystających z uzdrowisk są: płeć, wiek, stan zdrowia, status materialny i zawodowy.

W celu pełniejszego zbadania problemu postawiono następujące pytania uzupełniające:

1. Jak prezentuje się oferta rekreacyjna – sportowa w polskich uzdrowiskach?
2. Jakie walory mają wpływ na atrakcyjność pobytu w uzdrowiskach Niecki Nidziańskiej?
3. Jakie zależności występują pomiędzy aktywnością rekreacyjno-sportową, a płcią, wiekiem, stanem zdrowia, statusem materialnym oraz statusem zawodowym?
4. Jakie korelacje występują pomiędzy stanem zdrowia badanych osób a korzystaniem z usług rekreacyjno-sportowych

5. Jakie formy aktywności rekreacyjno-sportowych są najczęściej wybierane przez kuracjuszy w Busku-Zdroju?

4.2. Zakres i przedmiot badań

W pracy wykorzystane zostały zarówno źródła wtórne jak i pierwotne. Źródła wtórne pochodzą z przeprowadzonych już badań oraz analiz statystycznych – Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Dostępność usług rekreacyjno-sportowych określono w oparciu o badania desk research stron internetowych polskich uzdrowisk. Natomiast źródłami pierwotnymi są wyniki badań własnych.

Przedmiotem badań w tej pracy były usługi rekreacyjno-sportowe. Na potrzeby badania wygenerowano zestawy 15 ofert rekreacyjno-sportowych realizowanych w uzdrowiskach. Podzielono je ze względu na specyfikę poziomów aktywności fizycznej na: formy gimnastyczne, ćwiczenia relaksująco-uspokajające, zespołowe gry sportowo-rekreacyjne, wycieczki i wędrówki.

Badania przeprowadzono wśród kuracjuszy różnych sanatoriów w Busku-Zdroju. Kurort ten powstał w roku 1836, kiedy to otrzymano zezwolenia na eksploatację złóż. Obecnie uzdrowisko dysponuje rozwiniętą bazą sanatoryjną i zabiegową, bazą sportową i rekreacyjną oraz bogatą ofertą turystyczną. Podstawowym zabiegiem udzielanym kuracjom są kąpiele siarczkowe, kwasowęglowe, borowinowe, gdyż lecznictwo uzdrowiskowe Buska opiera się na wykorzystaniu wód siarczkowych, jodkowo-bromkowych i borowiny dostarczanej do Buska ze złóż w Bochni lub Czarnym Dunajcu. Profile lecznicze realizowane w Busku obejmują schorzenia reumatologiczne, neurologiczne, układu krążenia, dermatologiczne i ortopedyczne.

Badania sondażowe wśród gości uzdrowiska prowadzono w latach 2019 – 2022, tj. częściowo w czasie pandemii covid-19. Audyt metodą mystery consumer dotyczące oceny stanu wiedzy pracowników obiektów noclegowych na temat usług rekreacyjno-sportowych przeprowadzono w 2023 r., natomiast w 2024 r. zebrano opinie od 37 ekspertów na temat roli usług rekreacyjno-sportowych w podnoszeniu atrakcyjności uzdrowisk w Polsce.

4.3. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Badanie dotyczące korzystania z usług i ofert rekreacyjno-sportowych oraz turystycznych przeprowadzono z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego. Jest to metoda najbardziej odpowiednia dla tych badań, pozwala ona bowiem na poznanie określonego zjawiska społecznego ustalenie jego zasięgu, zakresu, poziomu i intensywności. W części opisowej pozwala także na uzyskanie odpowiedzi na pytania dotyczące poglądów badanych, ich opinii, motywów, zachowania, oczekiwań i postaw (Muchnicka, 1974, s. 133-143). Jak wynika z definicji, sondaż diagnostyczny *„jest sposobem gromadzenia wiedzy o atrybutach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasilaniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk i wszelkich innych zjawiskach instytucjonalnie niezlokalizowanych – posiadających znaczenie wychowawcze w oparciu o specjalnie dobraną grupę reprezentującą populację generalną, w której badane zjawisko występuje”* (Pilch, Bauman 2001, s. 80).

Metodę sondażu można stosować, gdy osoby wybrane jako respondenci są w stanie dostarczyć potrzebnych informacji. Sondaż stosuje się wówczas, gdy badane zjawisko lub jego elementy nie mogą zostać poznane w drodze bezpośredniej obserwacji, najczęściej wówczas, gdy przedmiotem analizy są jednostki. Sondaże są uznawane także za jedną z lepszych metod pomiaru postaw i poglądów w dużej populacji.

Badania zostały przeprowadzone z wykorzystaniem techniki ankietowej. Dobór respondentów miał charakter celowy, w każdym z uzdrowisk wybrano 2 obiekty sanatoryjne w którym realizowane są kontrakty NFZ, ZUS, PEFRON oraz 2 obiekty w których realizowane jest w 100 % leczenie komercyjne. W sumie badaniami objęte zostały 4 obiekty, w których uzyskano łącznie 377 ankiet (194 od respondentów z obiektów realizujących pobyty komercyjne, 183 od respondentów realizujących pobyty w sanatorium i szpitalu uzdrowiskowym z podpisanymi kontraktami NFZ, ZUS, PEFRON I).

Sondaż diagnostyczny został przeprowadzony w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. Badanie zostało przeprowadzone wśród gości/kuracjuszy w czasie ich pobytu urlopowego lub sanatoryjnego.

Audyty mystery consumer zostały przeprowadzone na podstawie scenariusza rozmowy telefonicznej tajemniczego klienta/konsumenta z pracownikami 18 obiektów noclegowych. Natomiast do badania opinii ekspertów użyto kwestionariusza z 5 pytaniami zamkniętymi i możliwością przekazania obszernego komentarza autorskiego.

Metody eksperckie (zwane inaczej heurystycznymi) to takie, które opierają się o celowy dobór osób biorących udział w badaniu. Każdy respondent jest dobierany świadomie przez osobę, która przeprowadza badanie. Ma być ekspertem w swojej dziedzinie. Oczekujemy, że będzie osobą o ciekawej osobowości, dużej wiedzy, szerokich horyzontach, a także samodzielnie myślącą i umiejącą uzasadnić swoje pomysły.

Wśród metod heurystycznych wyróżnia się metoda delficka²⁵. Nietypową, bo eksperci udzielają odpowiedzi bez kontaktowania się między sobą. Metodę delficką wykorzystuje się do złożonych problemów, których pomiar ilościowy jest trudny i niemożliwy. Może wykorzystywana być do określenia prawdopodobieństwa zajścia lub czasu trwania przyszłych zdarzeń (Rogalska 2010). Technika delficka opiera się na zbieraniu opinii od ekspertów z różnych dziedzin. Dzięki temu decyzje podejmowane przy użyciu tej metody są lepiej przemyślane i oparte na wiedzy specjalistów. Wieloaspektowe spojrzenie na problem pozwala uwzględnić różne czynniki i perspektywy, co prowadzi do bardziej kompleksowego podejścia do decyzji. Zaletą techniki delfickiej jest jej obiektywność. W przeciwieństwie do tradycyjnych metod badania opinii, w których dominuje zdanie lidera grupy, technika delficka opiera się na zbieraniu informacji i opinii od wielu ekspertów. Dzięki temu proces podejmowania decyzji jest bardziej obiektywny i oparty na rzetelnych danych (Encyklopedia Zarządzania, (<https://mfiles.pl/pl/>)).

Każda ocena ekspercka jest subiektywna, dlatego można przeprowadzić jej obiektywizację, stosując metody statystyczne. Można wprowadzić wagi, które uwypuklą parametry szczególnie ważne dla użytkowników informacji (Balińska 2018).

Badania metoda ekspercka przeprowadzono w lipcu 2024 r. Procedurę badawczą rozpoczęto od zdefiniowania problemu, jakim było ustalenie znaczenia usług rekreacyjno-sportowych dla atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach. Drugim etapem był wybór grona ekspertów. W metodzie delfickiej zakłada się, eksperci powinni wykazywać się dużą wiedzą i doświadczeniem w zakresie badanych cech.

Wśród ekspertów znalazło się 11 lekarzy pracujących w sanatoriach, przychodniach POZ i szpitalach specjalistycznych, 7 fizjoterapeutów pracujących w sanatoriach i szpitalach specjalistycznych, 11 osób z administracji samorządowej związanych z lecznictwem uzdrowiskowym oraz 8 pracowników naukowych związanych z uczelniami wyższymi. Eksperci wywodzili się z takich miejscowości jak m.in. Kraków (16 ekspertów), Busko-

²⁵ Nazwa metody delfickiej pochodzi od nazwy starożytnego greckiego miasta Delfy, tutaj w świątyni Apollina kapłanka Pytia przepowiadała przyszłość.

Zdrój (7 ekspertów) Muszyna (5 ekspertów) i Krynica Zdrój (3 ekspertów). Jak wynika z ryc. 33 (str. 102) połowa ekspertów związanych jest lekarze i fizjoterapeuci, czyli osoby związane usługami prozdrowotnymi. Ich opinia o znaczeniu usług rekreacyjno-sportowych ma kluczowe znaczenie dla ich oceny. Jedna czwarta ekspertów związanych jest natomiast z administracją gmin uzdrowiskowych lub zarządzają obiektami uzdrowiskowymi, mają więc świadomość znaczenia dostępności usług rekreacyjno-sportowych dla wizerunku kurortu. Jedna piąta składu ekspertów to osoby związane z uczelniami, na których realizowane są badania nad uzdrowiskami i kształcone są kadry dla uzdrowisk.

Wykorzystane w pracy metody analizy statystycznej

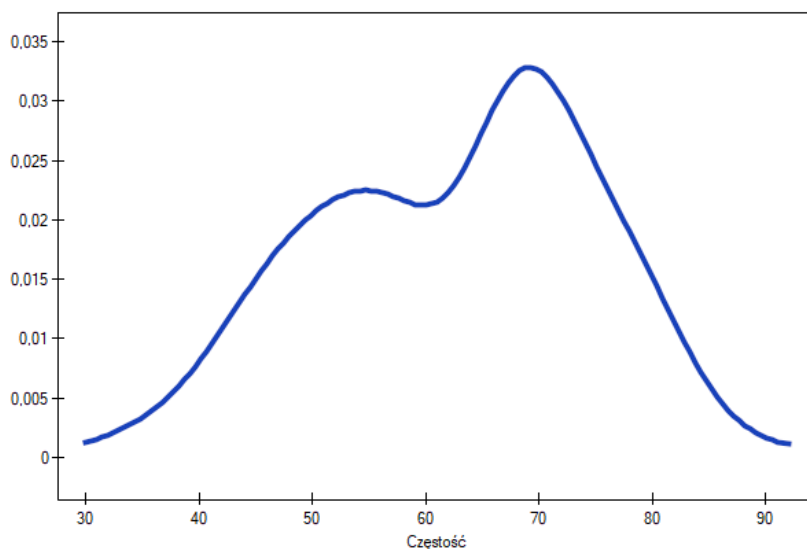
Analizy statystyczne badań sondażowych przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego PQStat w wersji 1.8.4.152. oraz pakietu MsExcel 2021. Poniżej zestawiono użyte testy statystyczne. Liczbę aktywności rekreacyjno – sportowych w zależności od wieku analizowano szacując współczynnik korelacji rangowej Spearmana. Liczbę aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od płci analizowano testem U Manna-Whitneya. Liczbę aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od statusu zawodowego analizowano testem U Manna-Whitneya. Liczbę aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od statusu materialnego oszacowano testem Kruskala-Wallisa oraz post-hoc testem Dunna z poprawką Bonferroniego oraz testem trendu Jonckheere-Terpstra. Liczbę aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od samooceny stanu zdrowia analizowano testem Kruskala-Wallisa oraz post-hoc testem Dunna z poprawką Bonferroniego oraz testem trendu Jonckheere-Terpstra. Wpływ wieku na wybierane motywacje analizowano szacując modele regresji logistycznej. Średnią aktywność w minutach w kolejnych 5-cio dniowych okresach pobytu porównywano testem Friedmana raz post-hoc testem Dunna z poprawką Bonferroniego oraz testem Page dla trendu. Związek między pobytem i skierowaniem a aktywnością turystyczną analizowano testem zależności χ^2 oraz dokładnym testem Fishera.

Wpływ wieku na wybór bazy SPA wraz ze strefą relaksu analizowano szacując model regresji logistycznej. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$ a za wysoce istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,01$.

4.4. Charakterystyka badanej grupy gości uzdrowiska Busko-Zdrój

W badaniach uzyskano 377 ankiet, które zostały poddane analizie statystycznej. Uzyskano od respondentów m.in. informacje o ich wieku, płci, miejscu zamieszkania, statusie zawodowym, sposobie uzyskania informacji o uzdrowisku oraz krotności pobytu w Busku Zdrój.

Średnia wieku w badanej grupie wyniósł 63 ± 12 lat. Nie mniej niż połowa badanych była w wieku 66 lat. Z kolei pełen rozrzut wieku mieścił się w zakresie od 30 do 92 lat. Taki rozkład jest zbliżony z strukturą wiekową klienteli polskich uzdrowisk. Rycina 13 obrazuje badaną cechę.



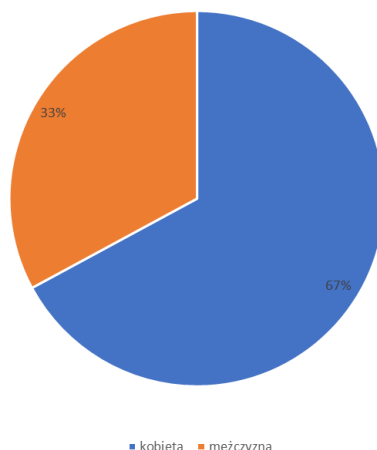
Rycina 13. Rozkład wieku w badanej grupie kuracjuszy (źródło: badania własne).

Tabela 1. Rozkład odpowiedzi na pytanie o „Wiek”

Statystyka opisowa	Wynik
Średnia arytmetyczna	63,0824
Mediana	66
Odchylenie standardowe	12,1903
Minimum	30
Maksimum	92
Dolny kwartył	53,75
Górny kwartył	72

(źródło: badania własne).

Strukturę badanych wg płci przedstawia rycina 14, wśród respondentów dominują kobiety, które stanowią 2/3 badanych. Jedną z przyczyn takiego rozkładu jest zapewne potwierdzony trend w badaniach ankietowych, mówiący, że kobiety chętniej biorą udział w takich badaniach, zwłaszcza prowadzonych w Internecie.



Rycina 14. Rozkład procentowy podziału płci badanej grupy (źródło: badania własne).

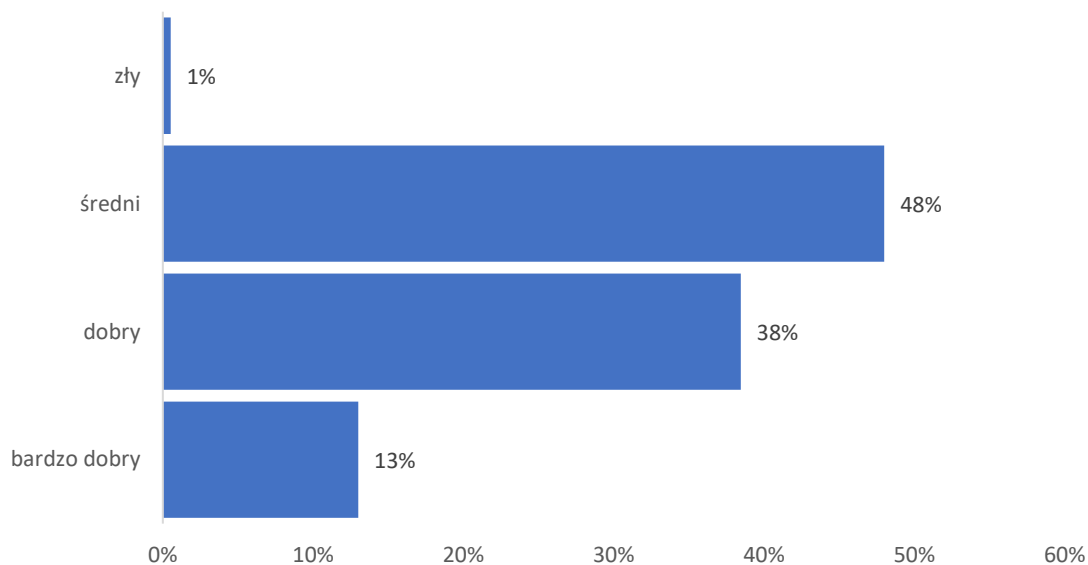
Struktura pod względem statusu zawodowego wykazuje, że największą grupę stanowią emeryci – 57,03% oraz osoby aktywne zawodowo – 40,32%. Natomiast najmniej było osób zajmujących się gospodarstwem domowym – 0,27%. Całość została opisana w tabeli poniżej.

Tabela 2. Struktura respondentów pod względem statusu zawodowego

Status zawodowy	Liczność	Procent
aktywny zawodowo	152	40,32%
bezrobotny	1	0,27%
emeryt	215	57,03%
osoba zajmująca się domem	1	0,27%
rencista	8	2,12%

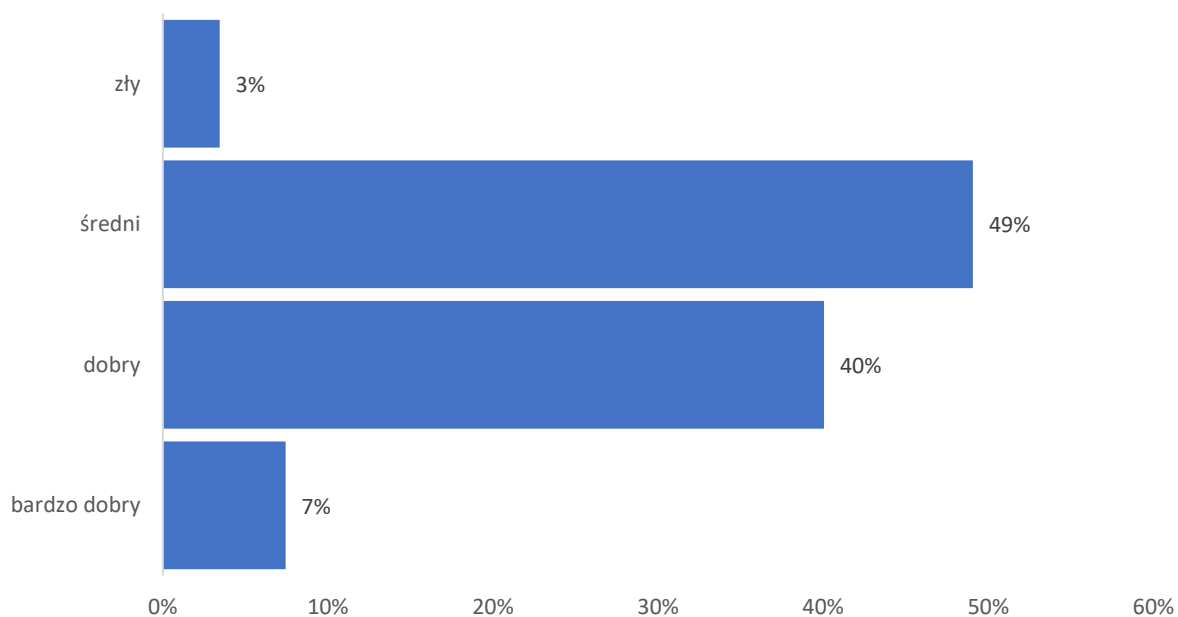
(źródło: badania własne).

Bardzo dobrze swój status materialny ocenia 13% ankietowanych a dobrze ocenia go 38,46% ankietowanych. Średnio ocenia go 48,01% a jako zły swój status materialny określiło 0,53% ankietowanych.



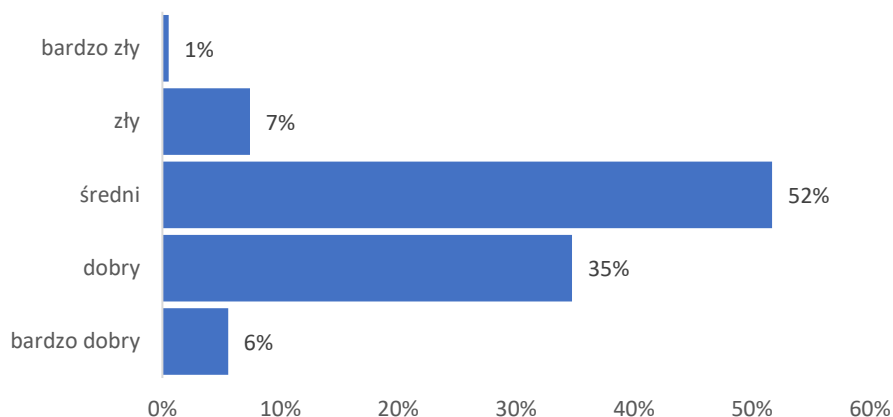
Rycina 15. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Status materialny”
(źródło: badania własne).

Bardzo dobrze swój stan zdrowia ocenia 7,43% ankietowanych a jako dobry ocenia go 40,05% ankietowanych. Średnią ocenę wskazało 49,07% ankietowanych a złą wskazuje 3,45%.



Rycina 16. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak ocenia Pan/i swój stan zdrowia?”
(źródło: badania własne).

Bardzo dobrze swoją kondycję fizyczną ocenia 5,57% ankietowanych a jako dobrą ocenia ją 34,75% ankietowanych. Średnią ocenę wskazało 51,72% ankietowanych, a złą i bardzo złą wskazuje kolejno 7,43% i 0,53%.



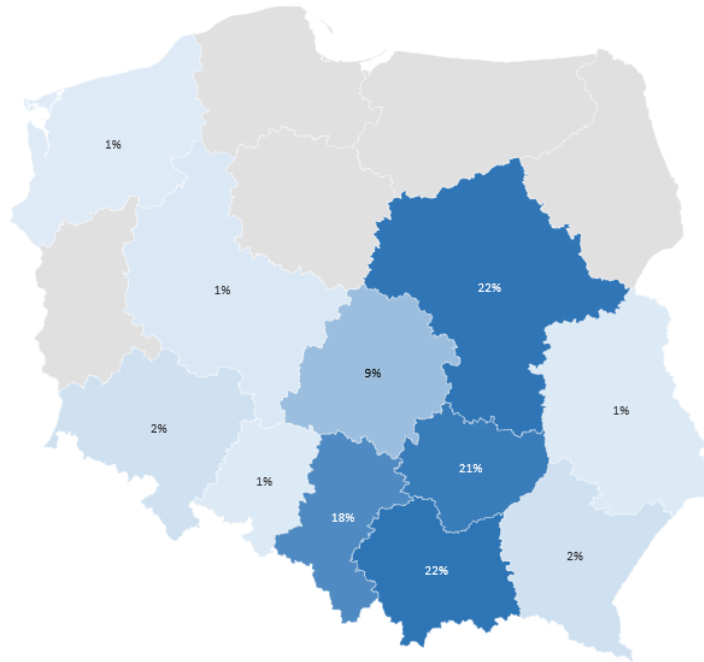
Rycina 17. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak ocenia Pan/i swoją kondycję fizyczną?”
(źródło: badania własne).

Strukturę przestrzenną respondentów przedstawia tabela 3. Najwięcej osób mieszkało w województwie Małopolskim – 22,19%, potem w Mazowieckim – 21,93% i Świętokrzyskim – 20,86%. Najmniejszą grupę stanowiły osoby zamieszkujące w województwach opolskim i lubelskim – po 0,8%.

Tabela 3. Miejsce zamieszkania respondentów wg województw

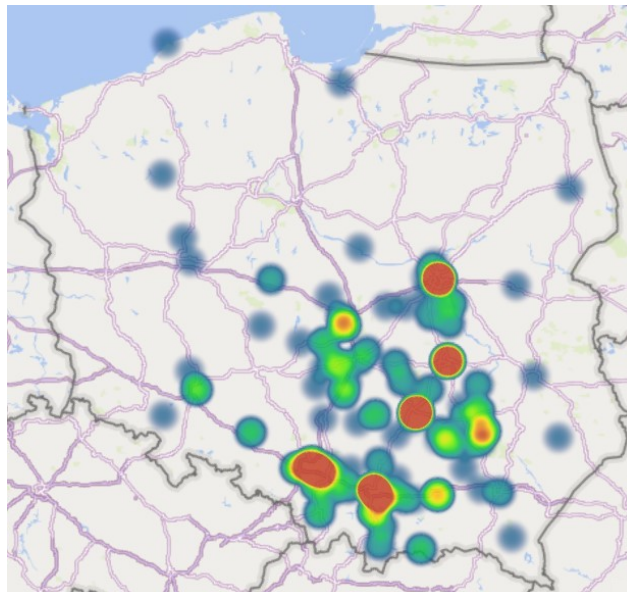
Region zamieszkania	Liczność	Procent
Dolnośląskie	9	2,41%
Lubelskie	3	0,8%
Łódzkie	33	8,82%
Małopolskie	83	22,19%
Mazowieckie	82	21,93%
Opolskie	3	0,8%
Podkarpackie	9	2,41%
Śląskie	68	18,18%
Świętokrzyskie	78	20,86%
Wielkopolskie	4	1,07%
Zachodniopomorskie	2	0,53%

(źródło: badania własne).



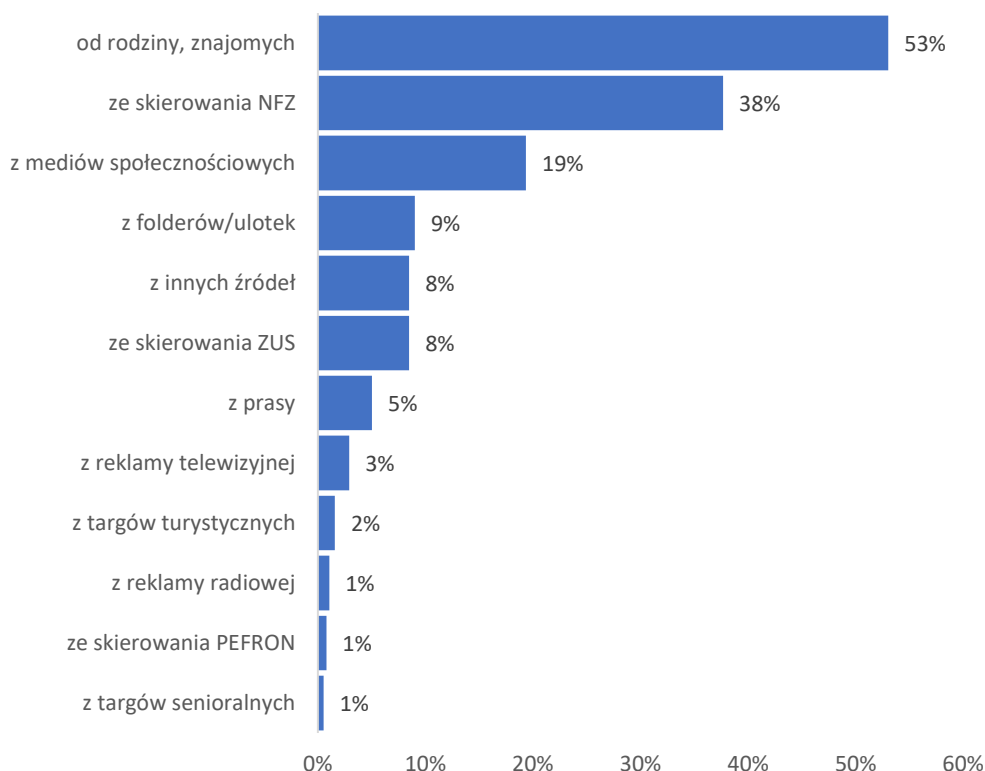
Rycina 18. Procentowy rozkład zamieszkania badanej grupy wg regionów (źródło: badania własne).

Biorąc pod uwagę miasto, w którym mieszkają osoby badane, to najczęściej wskazywanymi miastami były: Kielce – 12,37%, Kraków – 10,22% oraz Warszawa – 9,95%. Rycina 3 prezentuje zagęszczenie badanych osób w poszczególnych miastach Polski.



Rycina 19. Lokalizacja zamieszkania respondentów wg miastach - im intensywniejszy kolor, tym większa liczba osób z danego miasta lub miejscowości (opracowanie własne)

O możliwościach wyjazdu na turnus sanatoryjny respondenci najczęściej dowiadywali się od rodziny i znajomych (53% badanej populacji). Co trzeci badany ma informacje na ten temat od lekarza wypisującego skierowanie na leczenie sanatoryjne w ramach NFZ – 38%. Źródłami informacji o najmniejszym zasięgu wydają się być: reklama telewizyjna (3%), skierowanie z PEFRON (1%), informacje z targów senioralnych (1%). Wykres poniżej obrazuje podawane przez osoby badane źródła informacji o pobytach w Busku – Zdroju.



Rycina 20. Wskazania przez badanych źródeł informacji o możliwościach pobytu w Busku – Zdroju. (źródło: badania własne).

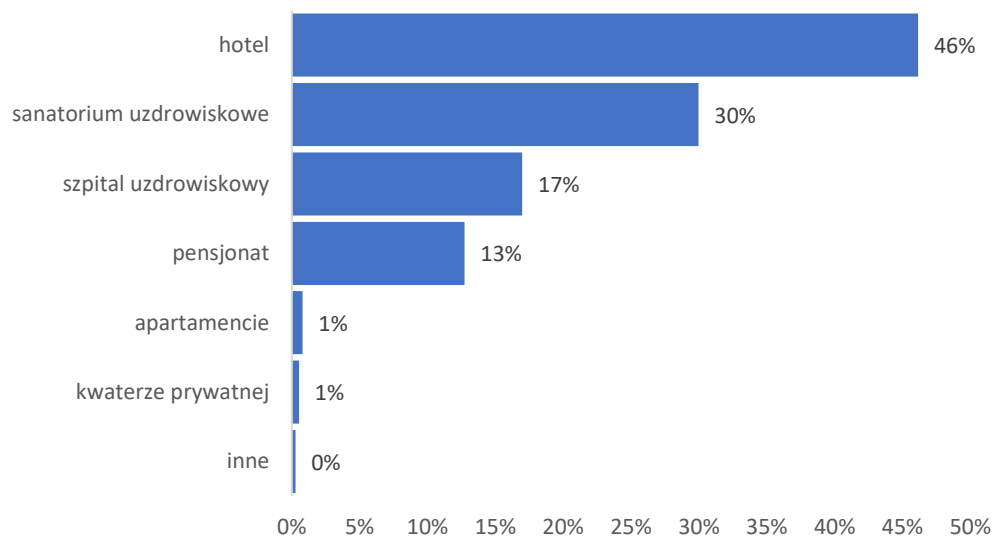
Analiza odpowiedzi wykazała, że dla 49,6% ankietowanych był to pierwszy pobyt w uzdrowisku Busko-Zdrój, a dla 50,4% był to już kolejny pobyt. W grupie dla której był to kolejny pobyt najczęściej wskazywane odpowiedzi to „drugi” (25,84%) i trzeci (25,28%), a najwięcej to około 30 razy. Tabela 4 przedstawia zestawienie ilości wszystkich zadeklarowanych przez badanych pobytów.

Tabela 4. Procentowy rozkład opisujący ilość zrealizowanych turnusów sanatoryjnych.

Krotność pobytu	Liczność	Procent
Pierwszy	187	49,6
Kolejny	190	50,4
2	46	25,84
3	45	25,28
4	23	12,92
5	24	13,48
6	9	5,06
7	4	2,25
8	4	2,25
9	1	0,56
10	7	3,93
11	1	0,56
12	4	2,25
13	4	2,25
15	2	1,12
20	1	0,56
22	1	0,56
26	1	0,56
30	1	0,56

(źródło: badania własne).

Jedno z pytań ankiety dotyczyło preferencji odnośnie wybieranego miejsca noclegowego. Otrzymane wyniki pokazują, że w badanej grupie, kuracjusze na miejsce noclegowe wybierali najczęściej hotel (46%), sanatorium uzdrowiskowe (30%) oraz szpital uzdrowiskowy (17%). Nieliczni zdecydowali się na kwatery prywatne, pensjonaty czy apartamenty. Wykres 21 przedstawia pełny rozkład procentowy badanego zjawiska.



Rycina 21. Preferowana baza noclegowa przez respondentów bazy noclegowej w badanej grupie (źródło: badania własne).

5. WYNIKI BADAŃ

5.1. Analiza motywacji wyjazdu do uzdrowiska

Biorąc pod uwagę wyniki badania wykazano, że pacjenci w badanej grupie najczęściej przyjeżdżają na turnusy sanatoryjne w celach leczniczych – co stanowi 84% badanej populacji. Jednak dla ponad jednej czwartej są inne cele, takie jak poprawa urody czy korzystania z bazy SPA (27,59%) oraz korzystanie (zwiedzanie) z tężni solankowej (22,28%). Najmniej badanych za swoje cele takiego pobytu obiera: odnowę duchową (2,12%), własne zainteresowania (2,92%), odwiedziny u krewnych (1,06%), odwiedzenie rodzinnych stron (0,27%). Tabela 5 przedstawia pełne zestawienie celów pobytu badanej grupy.

Tabela 5. Rozkład procentowy celów przyjazdu badanej grupy do Buska – Zdroju.

Odpowiedzi	Liczność	Procent
cel leczniczy	317	84,08%
poznawanie lokalnej kultury, tradycji	31	8,22%
odnowa duchowa	8	2,12%
poprawa urody/korzystanie z bazy SPA	104	27,59%
poznanie walorów przyrody	27	7,16%
rozrywka	49	13%
sprawy służbowe (biznes)	6	1,59%
udział w szkoleniu/konferencji	31	8,22%
udział w wydarzeniach kulturalnych	38	10,08%
uprawianie sportu	39	10,34%
własne zainteresowania	11	2,92%
zwiedzanie tężni	84	22,28%
zwiedzanie zabytków, muzeów	31	8,22%
odwiedziny u krewnych	4	1,06%
odwiedziny miejsc rodzinnych	1	0,27%
inne	4	1,06%

(źródło: badania własne).

Biorąc pod uwagę czynniki, jakimi kierowały się osoby badane w wyborze obiektu, w którym przebywają, najwyższe wyniki wskazują na obiekty realizujące skierowania NFZ, ZUS, PEFRON – 42,18%. Kolejnymi obiektami najczęściej wybieranymi były te posiadające bazę zabiegową (33,16%) oraz o wysokim standardzie (33,95%). Okazało się,

że najmniejsze znaczenie miało zaplecze fitnessu i wellness (18,83%) oraz cena (13,26%). Tabela poniżej zawiera wszystkie uzyskane odpowiedzi.

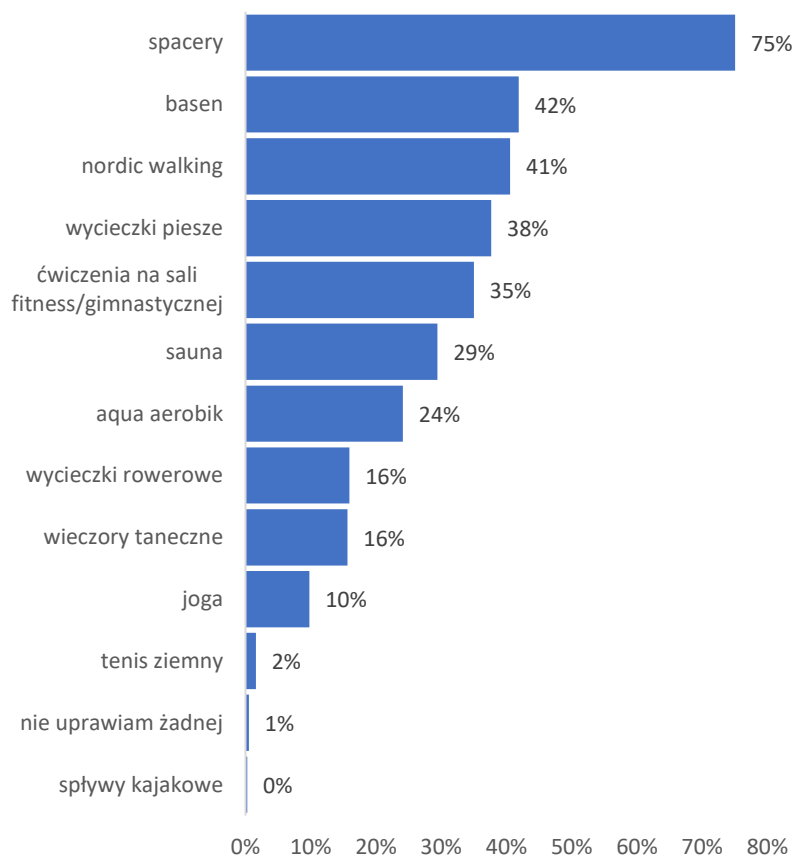
Tabela 6. Preferencje odnośnie wyboru obiektu, na pobyt w Busku-Zdroju.

Kryteria wyboru	Liczność	Procent
baza SPA wraz ze strefą relaksu	99	26,26
baza zabiegowa	125	33,16
skierowanie NFZ, PEFRON, ZUS	159	42,18
standard obiektu	128	33,95
zaplecze fitness & Wellness	71	18,83
lokalizacja	121	32,10
cena	50	13,26
inny	29	7,69

(źródło: badania własne).

5.2 Deklaracje odnośnie korzystania z usług rekreacyjno–sportowych w Busku–Zdroju przez ankietowanych respondentów

Otrzymane wyniki wskazują, że najczęściej podejmowaną formą aktywności rekreacyjno – sportowej wśród badanej grupy kuracjuszu są (75,07%) spacer. Prawie połowa respondentów wskazała także zajęcia na basenie (41,91%) oraz uprawianie Nordic Walking (40,58%). Najrzadziej badane osoby wskazywały na podejmowanie takich aktywności jak: joga (9,81%), spływy kajakowe (0,27%), tenis (1,59%). Jedynie 0,53% podaje brak jakichkolwiek podejmowanych aktywności. Wykres poniżej prezentuje zaokrąglone wartości procentowe rozkładu badanej cechy.



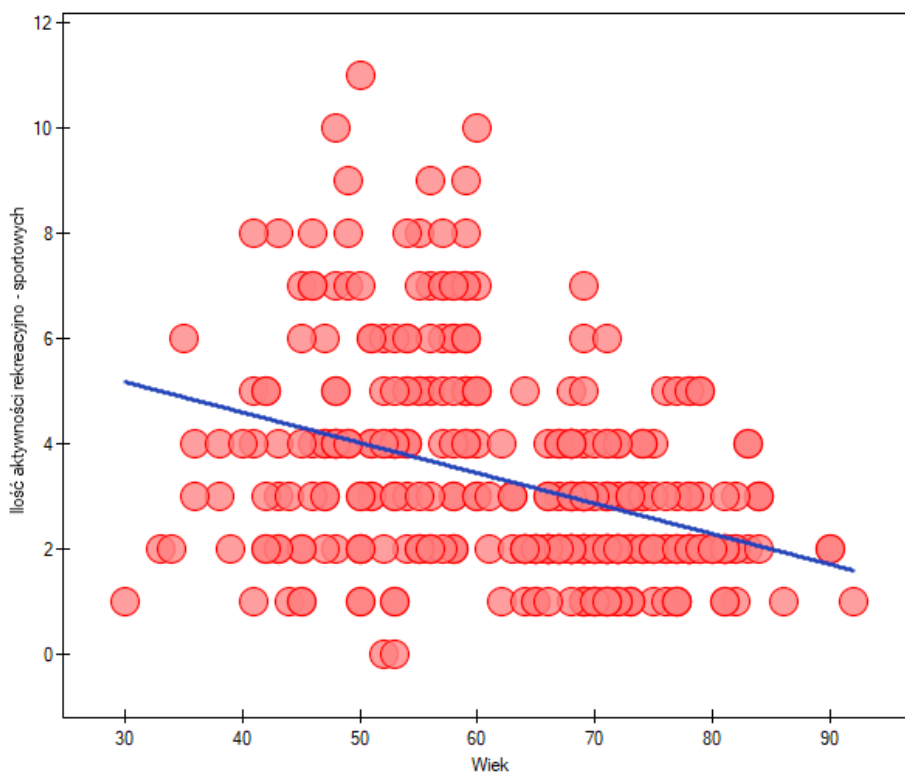
Rycina 22. Podejmowane przez respondentów formy aktywności rekreacyjno-sportowej podczas pobytu w uzdrowisku (źródło: badania własne).

Tabela 7. Liczba aktywności rekreacyjno – sportowych w zależności od wieku

Współczynnik	Wynik
r	-0,3722
Błąd dla r	0,0481
-95% CI dla współczynnika r	-0,4588
+95% CI dla współczynnika r	-0,2787
Statystyka t dla r	-7,7353
Stopnie swobody	372
Wartość p dwustronne	<0,0001

(źródło: badania własne).

Stwierdzono wysoce istotną ($p < 0,0001$) ujemną korelację na niskim poziomie pomiędzy ilością aktywności rekreacyjno-sportowych a wiekiem ankietowanych. Generalnie wraz z wiekiem spada ilość realizowanych aktywności.



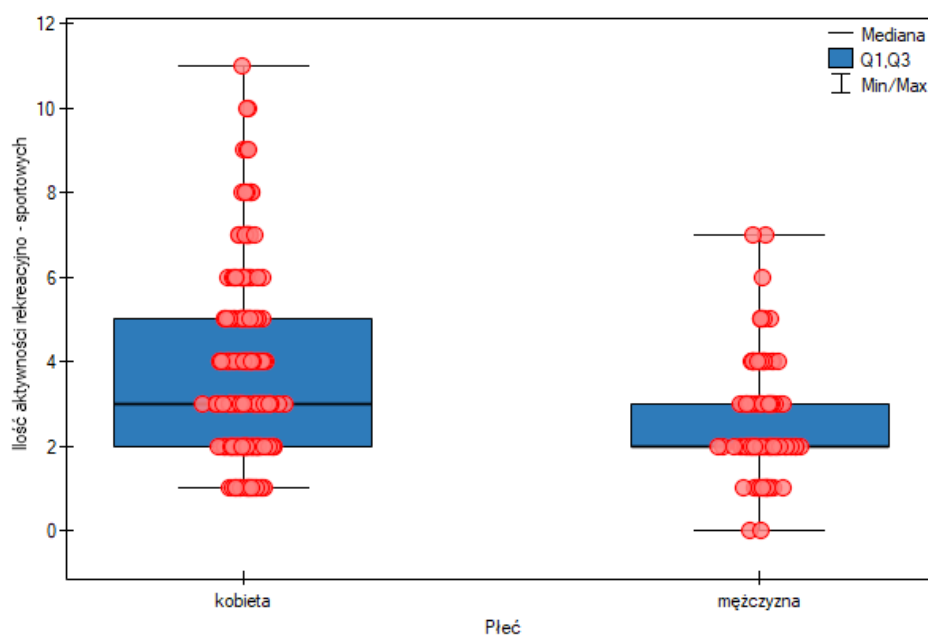
Rycina 23. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od wieku
(źródło: badania własne).

Stwierdzono wysoce istotną ($p < 0,01$) różnicę rozkładu wyników ilości aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od płci. Generalnie kobiety wybierają więcej aktywności niż mężczyźni.

Tabela 8. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od płci

Statystyki opisowe	Płeć	
	kobieta	mężczyzna
Średnia arytmetyczna	3,5929	2,6129
Odchylenie standardowe	2,0808	1,3048
Mediana	3	2
Minimum	1	0
Maksimum	11	7
Dolny kwartyl	2	2
Górny kwartyl	5	3
Test U Manna-Whitneya	Z	4,0980
	p	<0,0001

(źródło: badania własne).

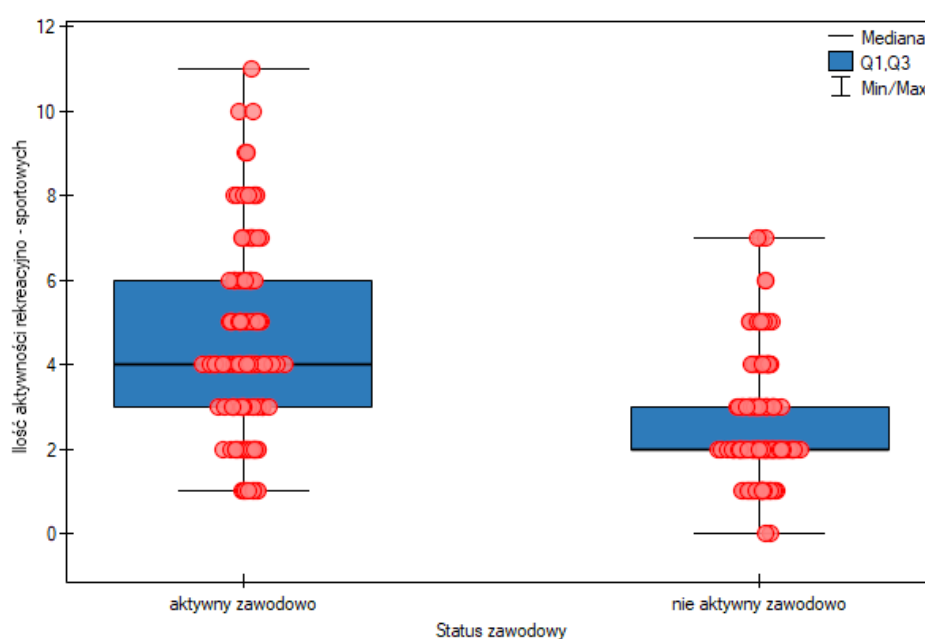


Rycina 24. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od płci
(źródło: badania własne).

Tabela 9. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od statusu zawodowego

Statystyki opisowe	Status zawodowy	
	aktywny zawodowo	nie aktywny zawodowo
Średnia arytmetyczna	4,4013	2,5067
Odchylenie standardowe	2,1692	1,2397
Mediana	4	2
Minimum	1	0
Maksimum	11	7
Dolny kwartył	3	2
Górny kwartył	6	3
Test U Manna-Whitneya	Z	9,0880
	p	<0,0001

Stwierdzono wysoce istotną ($p < 0,01$) różnicę rozkładu wyników ilości aktywności rekreacyjno – sportowych w zależności od statusu zawodowego. Generalnie osoby aktywne zawodowo wybierają więcej aktywności niż grupa nie aktywnych zawodowo.

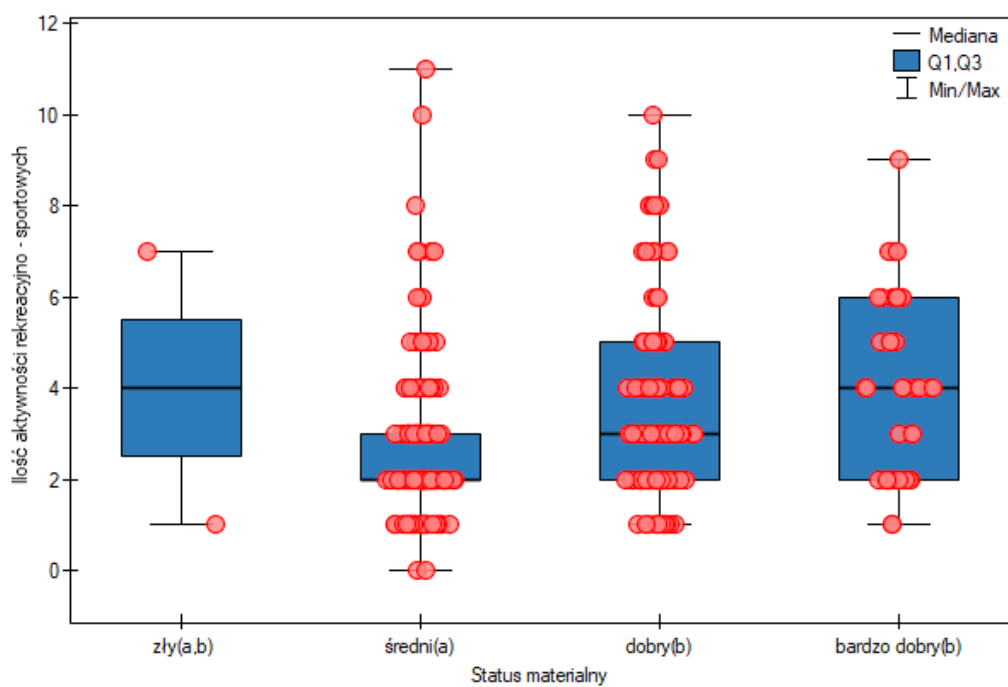


Rycina 25. Liczba aktywności rekreacyjno – sportowych w zależności od statusu zawodowego (źródło: badania własne).

Tabela 10. Liczba aktywności rekreacyjno-sportowych w zależności od statusu materialnego

Statystyki opisowe		Status materialny			
		Zły (1)	Średni (2)	Dobry (3)	bardzo dobry (4)
Średnia arytmetyczna		4	2,6961	3,6552	4,2245
Odchylenie standardowe		4,2426	1,6301	1,9734	2,0235
Mediana		4	2	3	4
Minimum		1	0	1	1
Maksimum		7	11	10	9
Dolny kwartyl		2,5	2	2	2
Górny kwartyl		5,5	3	5	6
Test Kruskala-Wallisa	H	37,0338			
	p	<0,0001			
POST-HOC (Dunn Bonferroni)	(1)		1	1	1
	(2)	1		<0,0001	<0,0001
	(3)	1	<0,0001		0,6734
	(4)	1	<0,0001	0,6734	
Jednorodne grupy		ab	a	b	b
Test trendu Jonckheere-Terpstra	Z	6,1134			
	p	<0,0001			

(źródło: badania własne).



Rycina 26. Liczba aktywności rekreacyjno-sportowych w zależności od statusu materialnego

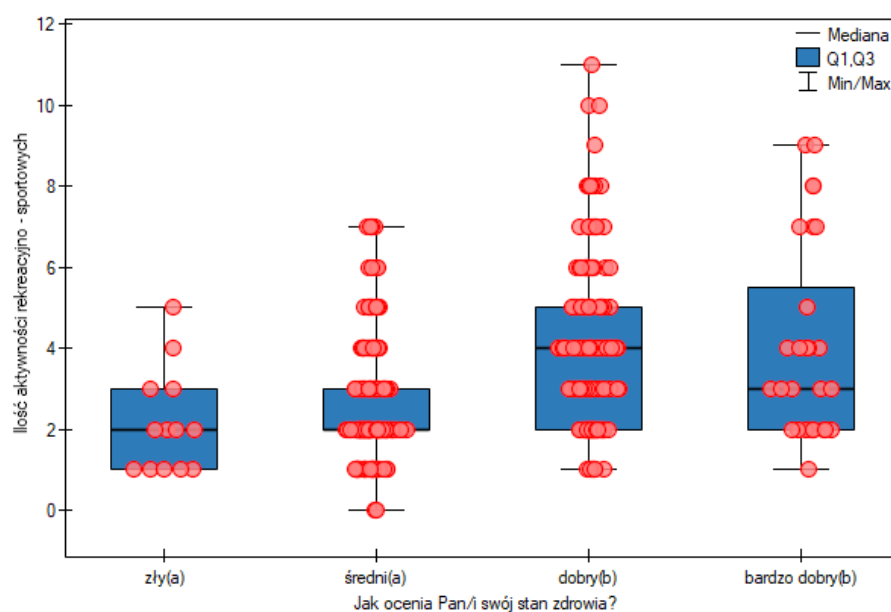
(źródło: badania własne).

Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych jest wysoce istotnie ($p < 0,01$) zależna od statusu materialnego, a różnice mają charakter wysoce istotnego trendu ($p < 0,01$) czyli im lepiej oceniany status materialny tym więcej wybieranych aktywności.

Tabela 11. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od samooceny stanu zdrowia

Statystyki opisowe		Stan zdrowia			
		Zły (1)	Średni (2)	Dobry (3)	bardzo dobry (4)
Średnia arytmetyczna		2,1538	2,6324	4	4,0714
Odchylenie standardowe		1,281	1,4314	2,0559	2,4332
Mediana		2	2	4	3
Minimum		1	0	1	1
Maksimum		5	7	11	9
Dolny kwartyl		1	2	2	2
Górny kwartyl		3	3	5	5,5
Test Kruskala-Wallisa	H	51,8724			
	p	<0,0001			
POST-HOC (Dunn Bonferroni)	(1)		1	0,0017	0,022
	(2)	1		<0,0001	0,0084
	(3)	0,0017	<0,0001		1
	(4)	0,022	0,0084	1	
Jednorodne grupy		a	a	b	b
Test trendu Jonckheere-Terpstra	Z	6,9666			
	p	<0,0001			

(źródło: badania własne).

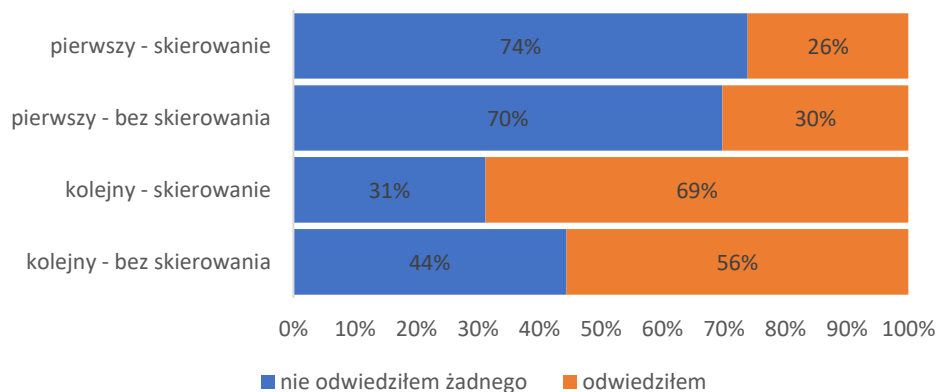


Rycina 27. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od samooceny stanu zdrowia (źródło: badania własne).

Ilość aktywności rekreacyjno–sportowych jest wysoce istotnie ($p<0,01$) zależna od samooceny stanu zdrowia, a różnice mają charakter wysoce istotnego trendu ($p<0,01$) czyli im lepiej oceniany jest stan zdrowia tym więcej wybieranych aktywności.

Tabela 12. Związek między pobytem i skierowaniem, a aktywnością turystyczną (źródło: badania własne).

Pobyt - Skierowanie	Czy i jakie miejsca odwiedził/a Pan/i w okolicach Buska-Zdroju?			
	nie odwiedziłem żadnego		odwiedziłem	
	Liczność	Procent	Liczność	Procent
kolejny - bez skierowania	63	44,37%	79	55,63%
kolejny - skierowanie	15	31,25%	33	68,75%
pierwszy - bez skierowania	53	69,74%	23	30,26%
pierwszy - skierowanie	82	73,87%	29	26,13%
Warunek Cochra	spełniony			
Statystyka chi-kwadrat Pearsona	40,0084			
Stopnie swobody	3			
Wartość p	<0,0001			
Test dokładny Fishera	<0,0001			



Rycina 28. Związek między pobytem i skierowaniem, a aktywnością turystyczną (źródło: badania własne).

Stwierdzono wysoce istotny ($p<0,01$) związek między pobytem i skierowaniem, a aktywnością turystyczną. Osoby które są pierwszy raz w Busku w większości przypadków nie zwiedzają jego okolic a osoby które są w Busku kolejny raz w większości odwiedzają

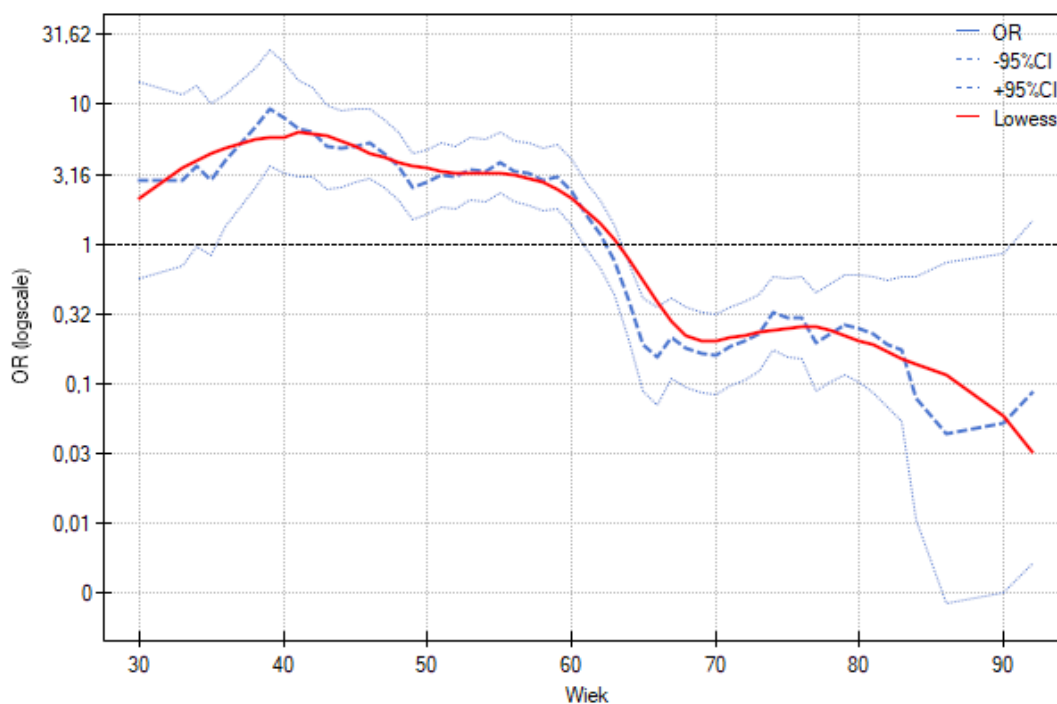
okoliczne miejsca. To czy są one tam ze skierowania czy bez niego nie ma istotnego wpływu na zwiedzanie okolicy.

Tabela 13. Wpływ wieku na wybór [baza SPA wraz ze strefą relaksu]

	wsp. b	błąd b	-95% CI	+95% CI	stat. Walda	wartość p	iloraz szans	-95% CI	+95% CI
w. wolny	4,44	0,71	3,05	5,83	39,24	<0,0001	84,70	21,12	339,7
Wiek	-0,09	0,01	-0,11	-0,07	57,21	<0,0001	0,91	0,89	0,93

(źródło: badania własne).

Generalnie stwierdzono wysoce istotny wpływ wieku na preferencje bazy SPA wraz ze strefą relaksu i iloraz szans wynoszący 0,91 oznacza że wraz z wiekiem spada częstość wyboru tej odpowiedzi. Jednak dokładniejsza analiza profilu ilorazu szans wskazuje ciekawą zależność. Pacjentów można podzielić na dwie kategorie czyli poniżej i powyżej około 63 roku życia. W młodszej grupie szansa na wybór bazy SPA wraz ze strefą relaksu jest wysoka a w starszej grupie wybór tej odpowiedzi drastycznie spada. Najwyższe wyniki OR dotyczą osób w wieku około 40 lat.



Rycina 29. Profil ilorazu szans (źródło: badania własne).

Ponad połowa czyli 54,28% samodzielnie podjęła decyzje o podejmowanych aktywnościach. Jeśli ankietowani konsultowali to z innymi osobami to był to najczęściej fizjoterapeuta (18,72%), lekarz uzdrowiskowy (28,61%) lub najrzadziej trener fitness (5,35%).

Tabela 14. Deklaracje respondentów odnośnie konsultowania się przed rozpoczęciem aktywności.

Odpowiedzi	Liczność	Procent
nie, samodzielnie podjęłam/ąłem decyzję	203	54,28%
tak, z fizjoterapeutą	70	18,72%
tak, z lekarzem uzdrowiskowym	107	28,61%
tak, z trenerem fitness	20	5,35%

(źródło: badania własne).

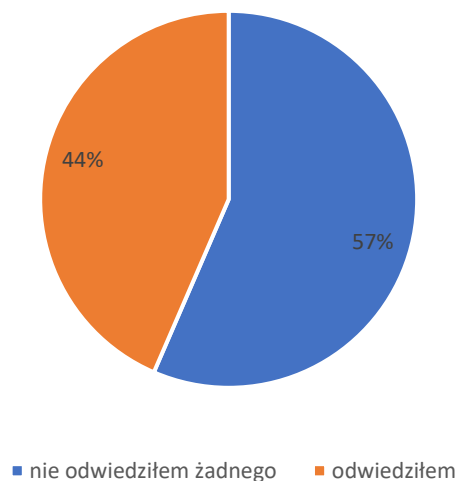
Otrzymane wyniki wskazują, że czas spędzony na aktywnościach rekreacyjno-sportowych w czasie pobytu w Busku – Zdroju zawierał się w przedziale od 2 do 4 godzin. Z kolei 35% badanych poświęcało go w zakresie od 1 do 2 godzin. Najmniej, bo tylko 6,1% kuracjuszy na tego typu aktywności poświęcało więcej niż 4 godziny. Najwyższy wskazywany czas to 10 godzin który deklaruje 4 osoby spośród ankietowanych. Poniższa tabela zestawia pełen rozkład procentowy badanej zmiennej.

Tabela 15. Rozkład procentowy przedziału czasu spędzanego codziennie na aktywnościach rekreacyjno-sportowych podczas pobytu w Busku Zdroju.

Odpowiedzi	Liczność	Procent
0-1h .	60	15,92%
1-2h.	132	35,01%
2-4h.	162	42,97%
więcej	23	6,1%

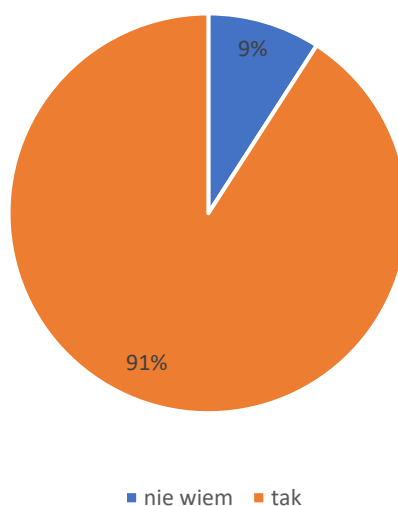
(źródło: badania własne).

Większość, czyli 56,5% przyznaje że nie odwiedziła żadnych miejsc w okolicach Buska-Zdroju, a 43,5% deklaruje że takie wycieczki miały miejsce (Ryc. 30).



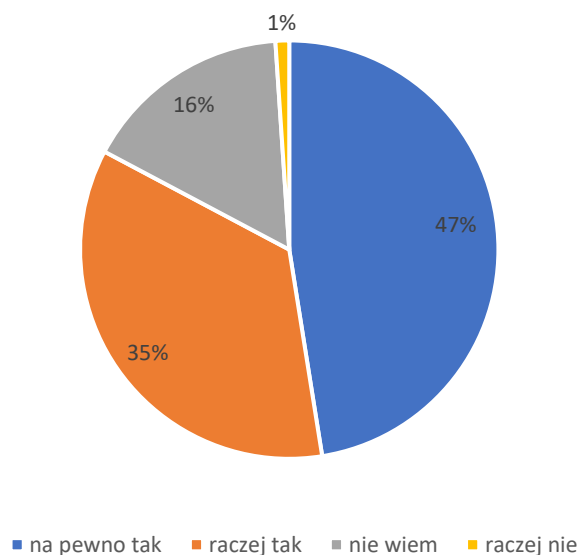
Rycina 30. Rozkład procentowy deklarowania zwiedzania Buska – Zdroju i okolic (źródło: badania własne).

Większość czyli 90,88% ankietowanych potwierdza że poleci Busko-Zdrój znajomym, a 9,12% nie jest pewna, jednak nikt nie udzielił odpowiedzi stanowczego nie (rycina 31).



Rycina 31. Rozkład procentowy deklarowania polecenia pobytu w Busku – Zdroju (badania własne)

Zdecydowaną deklarację powrotu do Buska-Zdroju składa 47,48% ankietowanych, a odpowiedź „raczej tak” wskazuje 35,28%. Brak zdania deklaruje 16,18%, a 1,06% wskazuje odpowiedzi „raczej nie” (ryc. 32).



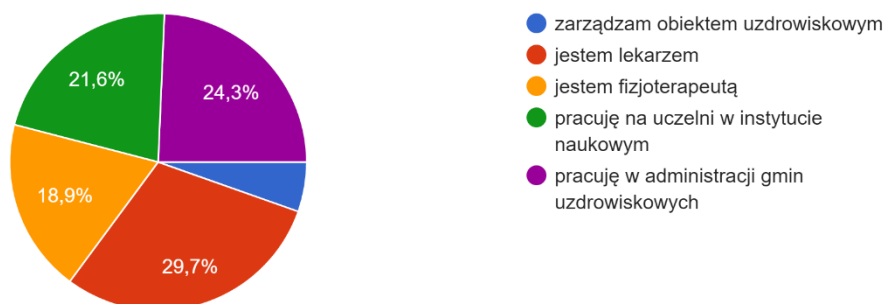
Rycina 32. Rozkład procentowy deklarowania kolejnego pobytu w Busku – Zdroju (źródło: badania własne).

5.3. Ocena usług rekreacyjno-sportowych w świetle badań eksperckich

Do wybranych ekspertów wysłała się ankietę z wykorzystaniem linku w aplikacji Forms. Pierwsze pytanie dotyczyło poziomu oferty rekreacyjno-sportowej w polskich uzdrowiskach. Odpowiedzi sugerujące, że poziom tych usług jest dobry równoważą się z oceną ekspertów, że jest słaby (40,5%). Tylko 10% ekspertów przypisało najwyższą ocenę (jest bardzo dobry), ale na brak ofert wskazał tylko 1 ekspert (ryc. 33).

Jaki jest Pani /Pana związek z uzdrowiskami?

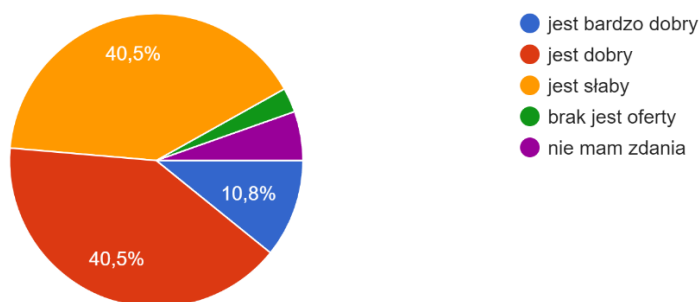
37 odpowiedzi



Rycina 33. Dobór ekspertów do badania (źródło: badania własne).

Jak Pani/Pan ocenia poziom oferty rekreacyjno-sportowej w polskich uzdrowiskach?

37 odpowiedzi

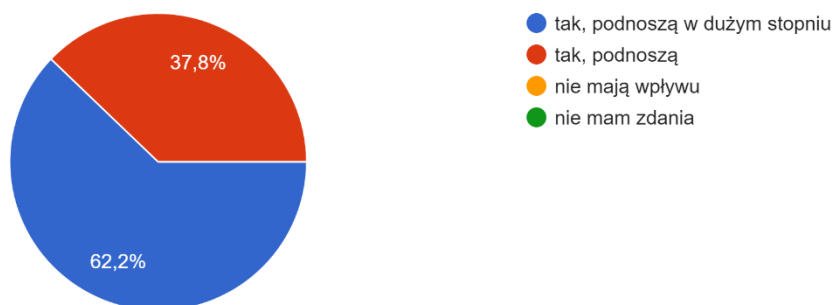


Rycina 34. Ocena poziomu usług rekreacyjno-sportowych przez ekspertów (źródło: badania własne).

Pytani o zdanie eksperci w kwestii, czy usługi rekreacyjno-sportowe podnoszą atrakcyjność pobytu w uzdrowisku są przekonani, że podnoszą, i to w dużym stopniu (62,2%), pozostali eksperci (37,8%) przypisali odpowiedź, że podnoszą. Nikt z badanych nie zaznaczył odpowiedzi – „nie mają wpływu (ryc. 34).

Czy zdaniem Pani/Pana usługi rekreacyjno-sportowe podnoszą atrakcyjność pobytu w uzdrowiskach?

37 odpowiedzi

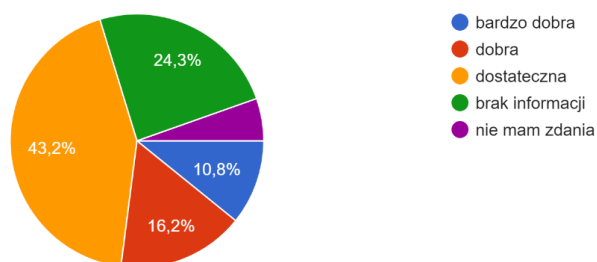


Rycina 35. Rozkład odpowiedzi ekspertów na pytanie wpływ usług rekreacyjno-sportowych na atrakcyjność pobytu w uzdrowisku (źródło: badania własne).

Kolejne pytanie skierowane do ekspertów dotyczyło dostępności informacji o usługach rekreacyjno-sportowych w uzdrowiskach. Tutaj odpowiedzi są bardziej spolaryzowane. Większość ekspertów oceniło dostępność jako dostateczną, ale prawie jedna czwarta ekspertów uważa, że w uzdrowiskach brak takiej informacji. Oceny dobra i bardzo dobra to zaledwie jedna czwarta odpowiedzi eksperckich (ryc. 36).

Jaka jest dostępność Pani/Pana zdaniem informacji na temat usług rekreacyjno-sportowych dla kuracjuszy w uzdrowiskach?

37 odpowiedzi



Rycina 36. Dostępność informacji o usługach rekreacyjno-sportowych w uzdrowiskach w opiniach ekspertów (źródło: badania własne).

Eksperci poproszeni byli o komentarz do swoich oceną. Zdaniem eksperta (lekarza) usługi rekreacyjno-sportowe to *„istotny element w procesie leczenia i rekonwalescencji pacjentów, ponieważ aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne. Dostęp do różnorodnych zajęć sportowych, basenów termalnych, spa i innych atrakcji rekreacyjnych może znacząco poprawić jakość pobytu oraz skuteczność terapii w uzdrowisku. Uważam, że właściwe wykorzystanie usług rekreacyjno-sportowych może przyczynić się do szybszego powrotu do zdrowia i lepszych efektów terapeutycznych”*.

Podobnie ekspert fizjoterapeuta stwierdza, że *„aktywność fizyczna sprzyja zachowaniu zdrowia. U osób starszych, którzy najczęściej są klientami uzdrowisk, wzmacnia i przedłuża sprawność psychofizyczną i opóźnia wiele chorób przewlekłych, w tym demencji. Oferta rekreacyjno-sportowa w uzdrowisku nie zawsze uwzględnia potrzeby kuracjuszy, ich stan zdrowia lub zasoby finansowe. W porównaniu do oferty kulturalnej jest zbyt słabo komunikowana i pomijana w pakietyzacji usług”*.

Inny z ekspertów uważa iż, *„obecność usług rekreacyjno- sportowych ma istotne znaczenie, ponieważ korzystając np. z basenu czy nordic walking angażujemy do pracy znaczną część partii mięśniowych, doznajemy pozytywnego zmęczenia ale i także wydzielania się endorfin, a to z kolei sprawia, iż doświadczamy uczucia zadowolenia, szczęścia”*.

Generalnie większość ekspertów akcentuje pozytywne dla zdrowia gości uzdrowisk aspekty, takie jak: *„poprawa nawyków zdrowotnych kuracjuszy. Wspomaganie leczenia choroby podstawowej. Pozytywny aspekt psychologiczny i społeczny zajęć rekreacyjnych w grupie”*; inni eksperci komentują, że *„usługi tego typu zwiększają atrakcyjność pobytu, mają działanie prozdrowotne w aspekcie psychologicznym, ułatwiają nawiązywanie kontaktów społecznych”*, albo że *„są istotna dla podniesienia atrakcyjności pobytu i intensywności aktywności fizycznej oraz rekreacyjnej, a także ma wpływ na stan psychofizyczny”*.

Zdaniem innego eksperta *„aktywność ruchowa jest bardzo wskazana. Zazwyczaj spotyka się dostęp do basenów i kortów tenisowych. Tenis jest dość wyczerpującym sportem, wymagającym dobrej kondycji i minimum podstaw umiejętności grania. Przez to jest to sport tylko dla niewielkiej ilości kuracjuszy w uzdrowisku (hotele SPA mają młodszych klientów i tam jest większe zapotrzebowanie). Sportem może być również np. wędkowanie. Każda dodatkowa oferta, którą posiada uzdrowisko często jest czynnikiem przy wyborze konkretnej placówki przez klienta”*.

Eksperci podawali przykłady dobrych praktyk w zakresie tworzenia oferty usług rekreacyjno-sportowych. I tak przedstawiciel uczelni pisze, że „dobrym przykładem kreowania szerokiej oferty rekreacyjno-sportowej jest Uzdrowisko Muszyna, w którym kuracjusze i turyści mają do dyspozycji zarówno obiekty służące rekreacji jak baseny kąpielowe, lodowisko, boisko do gier zespołowych, korty tenisowe, mogą korzystać z oferty spływów kajakowych i pontonowych na Popradzie, najdłużej transgranicznej trasy rowerowej, a w zimie z tras narciarskich. Ofertę rekreacyjną uzupełniają spacer po ogrodach sensorycznych i biblijnych oraz wyjście na wieżę widokową na Malniku. Dostępna jest też oferta biur podróży dalszych wycieczek np. do Budapesztu, Krakowa, Łańcuta. Bogata infrastruktura rekreacyjno-sportowa to niewątpliwie zasługa burmistrza Muszyna dr Jana Golby”.

Eksperci reprezentujący administrację gminy uzdrowskiej podają przykład Krynicy („Uzdrowisko Krynica-Zdrój to popularne miejsce wypoczynkowe, które oferuje szeroki zakres usług rekreacyjno-sportowych. Miasto położone jest w górach, co daje możliwość uprawiania różnorodnych aktywności na świeżym powietrzu, np. piesze wycieczki, rowerowe czy jazda na nartach. Działa również wiele obiektów rekreacyjnych, takich jak: baseny, korty tenisowe czy boiska sportowe. Dostęp do usług rekreacyjno-sportowych w Krynicy jest szeroki i zróżnicowany, dzięki czemu każdy znajdzie coś dla siebie”).

Inny z ekspertów potwierdza co prawda, że „usługi rekreacyjno-sportowe w Krynicy mają duże znaczenie, ale stwierdza że „zakres oferty jest ograniczony, należy jeszcze dużo zrobić w tym zakresie, rozwinąć i wypromować ofertę, dostosować ją do profili i potrzeb osób odwiedzających uzdrowiska”.

Podobna opinia dotyczy Rymanowa Usługi rekreacyjno-sportowe w Rymanowie-Zdroju są dość dobrze rozwinięte. Zauważalne są organizowane cyklicznie wydarzenia, takie jak przede wszystkim biegi górskie, jak również - w mniejszym stopniu - wyścigi kolarskie. Ponadto dobrze rozwinięta jest oferta GOK obejmująca całą paletę imprez, w tym zawierających elementy rekreacyjno-sportowe. Przykładem jest tegoroczna oferta wakacyjnych wycieczek rowerowych jednej z lokalnych firm współpracujących z okolicznymi gminami” oraz uzdrowiska Ustka – „w Uzdrowisku Ustka dostępne są silownie zewnętrzne, ciekawe trasy spacerowe i ścieżki rowerowe, lecz sporo jest tu jeszcze do zrobienia [kompleksowa sieć tras rowerowych, infrastruktura sportowa + zaplecze, wodne place zabaw, zewnętrzne baseny]. Infrastruktura taka powinna być rozwijana w każdym

uzdrowisku - zarówno ogólnodostępna [przez gminy] jak i ta komercyjna [przez firmy]. Jest to bardzo istotny aspekt w tworzeniu oferty dla kuracjusza/turysty i współpraca z biznesem jest tu niezbędna”.

Podano również jako dobry przykład uzdrowisko Uniejów – „w obecnych czasach szeroki dostęp do usług rekreacyjno-sportowych i bogata oferta są ważnym elementem decydującym o wyborze uzdrowiska. Dobrym przykładem może być uzdrowisko Uniejów, które przyciąga turystów zarówno ofertą leczniczą jak i rekreacyjno-sportową” oraz Busko-Zdrój „bardzo szeroka oferta dla kuracjuszy (walory środowiskowe, infrastruktura, zabiegi sanatoryjne). Bardzo wysoko oceniana i doceniana miejscowość przez osoby, które tam przebywały i leczyły się”.

Eksperti wskazywali w swoich komentarzach na „brak dostępu i informacji do usług rekreacyjno-sportowych np: szachy, brydż, poranne ćwiczenia na powietrzu, zwłaszcza w godzinach popołudniowych, kiedy pacjent jest często po zabiegach. Uważam, że należy się tym zająć i rozwijać dla dobra fizycznego i psychicznego naszych pacjentów”, uważają również, że „powinniśmy w większym stopniu rozwijać ofertę rekreacyjno-sportową dla osób w każdym wieku. Uzdrowiska są nie tylko dla emerytów. Więcej ścieżek rowerowych, ogrodów botanicznych, parków rozrywki, kompleksów basenowych, aquaparków”.

Eksperti zgodnie komentują, że „dodatkowe usługi rekreacyjno-sportowe podwyższają wartość dodaną do pobytu, a także zapewniają zagospodarowanie czasu wolnego, poza zabiegowego kuracjuszy”, oraz że, „bez nowoczesnej bazy rekreacyjno-sportowej nie ma możliwości zagwarantowania szerokiej grupie gości odwiedzających gminy uzdrowiskowe pełnej oferty wypoczynku. Goście oczekują od gmin bogatej oferty atrakcji dla każdej grupy wiekowej, dla osób aktywnych, kuracjuszy, dzieci i młodzieży itp. Brak odpowiedniej oferty powoduje, że klient wybiera inne spełniające jego oczekiwania miejsca. Brak lub niewystarczające środki przeznaczane na rozwój usług i bazy powodują spadek atrakcyjności i przegrywanie z innymi bardziej rozwiniętymi gminami”.

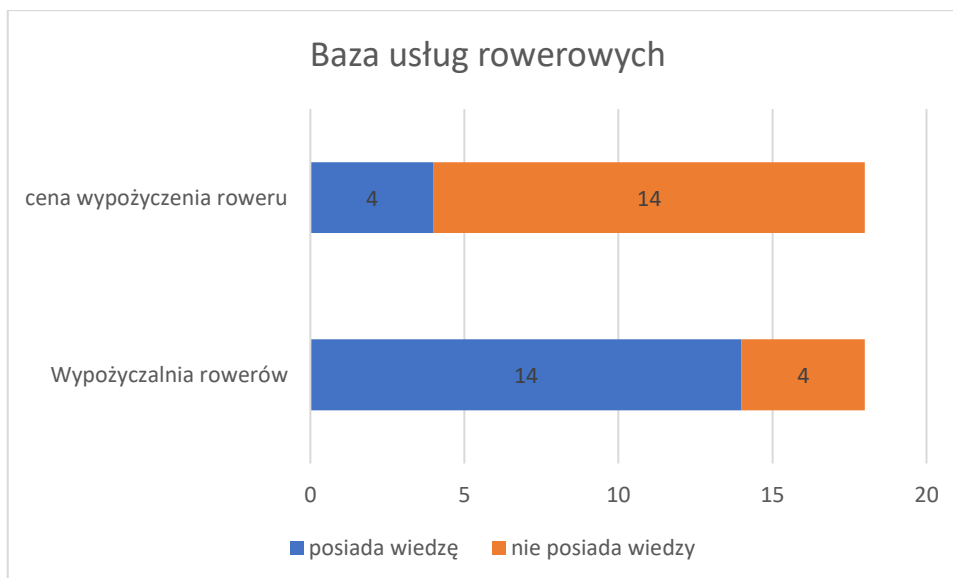
Zaprezentowane opinie ekspertów, a zwłaszcza ta ostatnia pozwalają na potwierdzenie hipotezy o dużym i niedocenionym znaczeniu usług rekreacyjno-sportowych dla atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach. Aktywności sportowo rekreacyjno-sportowe czynią pobyt w uzdrowisku bardziej atrakcyjnym i motywują kuracjuszy do aktywniejszego spędzania czasu wolnego od zabiegów.

5.4. Wyniki audytu mystery guest

Tego typu badanie określane jest również mianem ghost shopping, czyli pozorne zakupy (Kruczek, Cieszkowska 2017). Specyfika tego badania polega na tym, że na żadnym etapie nie zbiera się opinii od rzeczywistych klientów (nie bada się ich poziomu satysfakcji z usługi), natomiast badamy sama usługę (jej jakość i jej spójność z marketingowymi założeniami firmy). W metodzie tej wynajmowane są osoby, które udają potencjalnych nabywców, a następnie przekazują informacje o mocnych i słabych stronach oferty przedsiębiorstwa i konkurencji. Badanie to dostarcza bardzo cennych informacji o jakości usług w poszczególnych punktach firmy i jego spójności (czy wszędzie są stosowane takie same standardy). Dlatego też bardzo ważne przy jego planowaniu jest jak najdokładniejsze ustalenie wymiarów i kryteriów oceny. Zaleca się, aby przedsiębiorstwa nie tylko wynajmowały osoby odgrywające prawdziwych nabywców, ale także aby od czasu do czasu kierownicy opuszczali swoje biura i aranżowali prawdziwe sytuacje związane z zakupem. Powinni zjawiać się tam, gdzie nie są znani i doświadczać jako klienci, sposobu traktowania. Pewną odmianę powyższej metody stanowi telefonowanie przez menedżerów do własnej firmy, aby przekonać się w jaki sposób prowadzone są rozmowy z klientami.

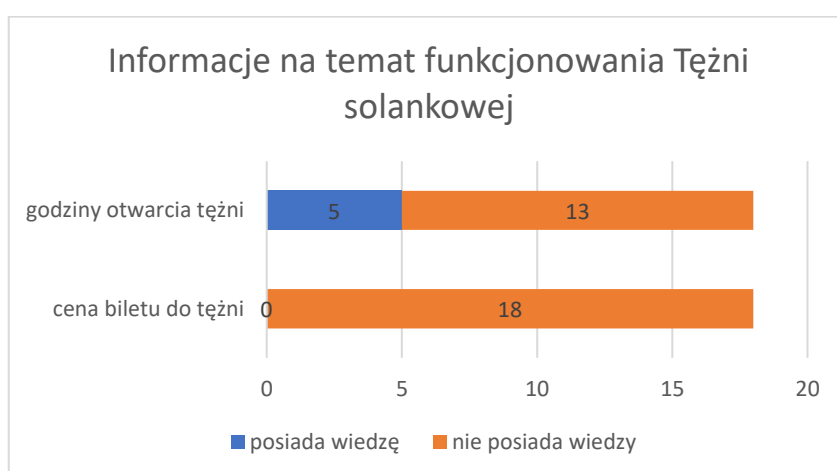
Analizy danych uzyskanych z badania „mystery customer” wskazuje, że personel wybranych ośrodków w Busku – Zdroju może być źródłem rzetelnej informacji na temat bazy usług rekreacyjno–sportowej w Uzdrowisku. Na podstawie telefonicznych wywiadów zbadano stan wiedzy pracowników obiektów noclegowych na temat usług rekreacyjno–sportowych.

I tak, wiedzę na temat bazy usług rowerowych miał personel 14 z 18 ocenianych ośrodków, potrafił on udzielić informacji, czy w Busku – Zdroju znajdują się wypożyczalnie rowerów. Jednak tylko 4 z 18 potrafiły udzielić informacji o cenie usługi. Zestawienie liczbowe pokazano na wykresie poniżej.



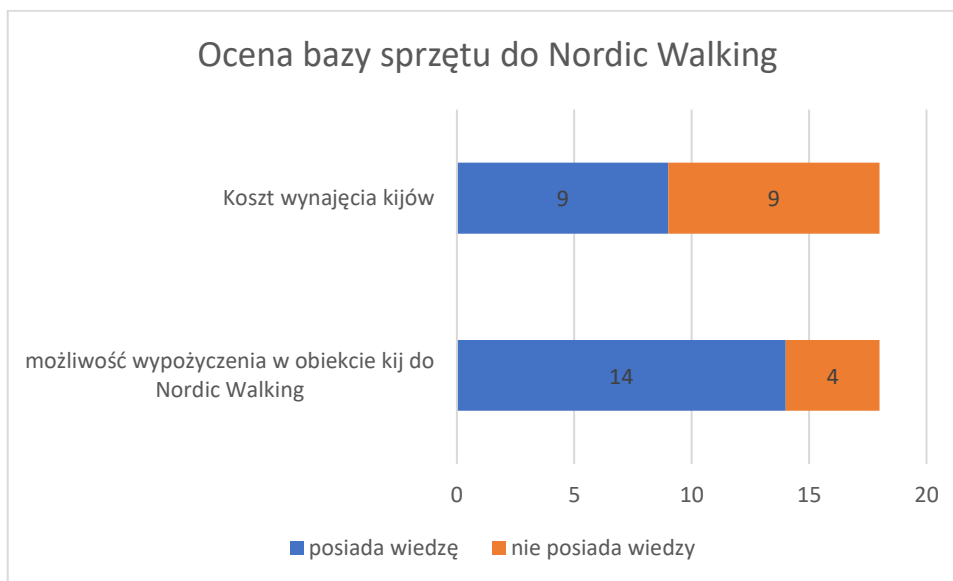
Rycina 37. Ocena informacji na temat bazy usług rowerowych udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój (badania własne).

Tężnia solankowa w Busku – Zdroju jest jego najbardziej rozpoznawalną atrakcją nie tylko turystyczną ale przede wszystkim zdrowotną. Dlatego wynik oceny informacji na temat jej funkcjonowania jest wysoce niesatysfakcjonujący. Tylko w 5 z 18 badanych ośrodków personel recepcyjny umiał udzielić informacji na temat godzin jej otwarcia. Jednak w żadnym z 18 miejsc nie umiało udzielić informacji na temat podstawowy, jakim jest cena biletu wstępu. Nie padła w rozmowach nawet podstawowa cena. Wykres poniżej obrazuje badany problem.



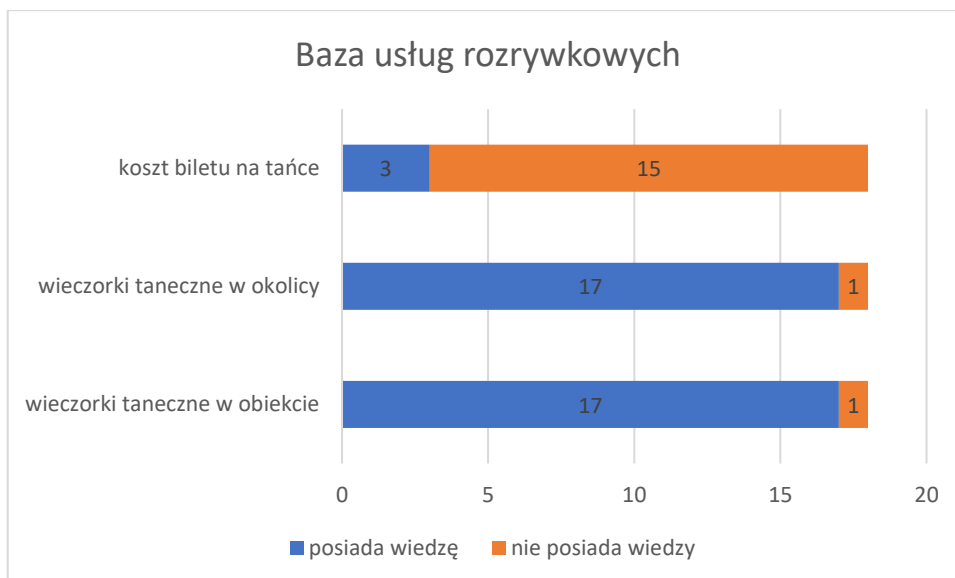
Rycina 38. Ocena informacji na temat funkcjonowania Tężni solankowej udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.

Wyniki oceny informacji na temat możliwości wypożyczenia czy ogólnie dostępu do kijów Nordic Walking w opiniowanych ośrodkach pokazały, że 14 z 18 z nich posiada wiedzę na ten temat i udziela rzetelnych informacji. Pozostałe 4 nie wiedziały nawet czy mają taki sprzęt u siebie. W przypadku oceny informacji na temat ceny wypożyczenia kijów, to już personel połowy ośrodków posiadał wiedzę w tym zakresie. Wykres poniżej obrazuje badane zagadnienie.



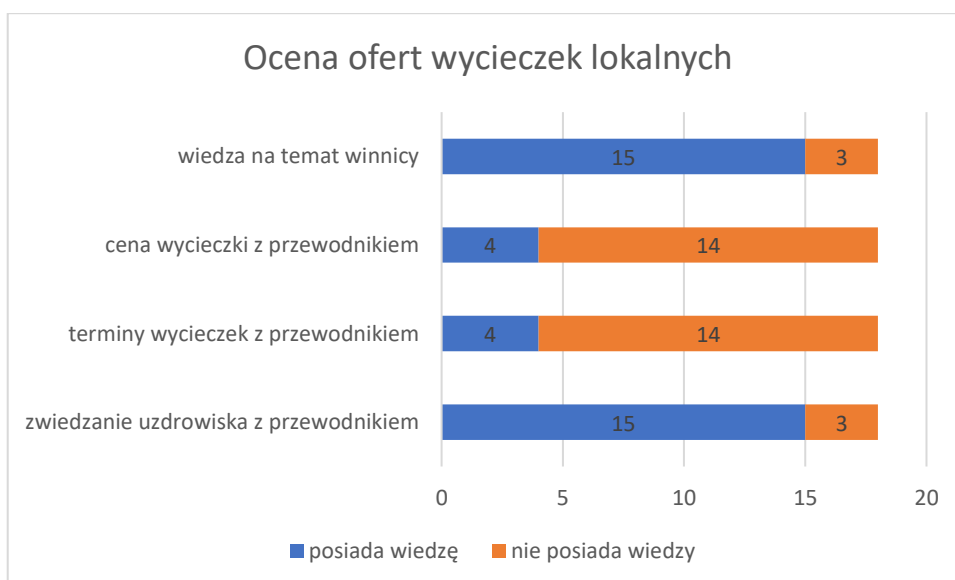
Rycina 39. Ocena informacji na temat bazy sprzętu do Nordic Walking udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.

Poziom wiedzy na temat bazy usług rozrywkowych, na przykładzie wieczorków tanecznych był ogólnie dobry. Informacji na temat lokalizacji miejsc, które organizują taką rozrywkę udzielił personel 17 z 18 opiniowanych ośrodków. Jednak tylko 3 z 18 miejsc znały i udzielały informacji o kosztach wstępu na wieczorki taneczne.



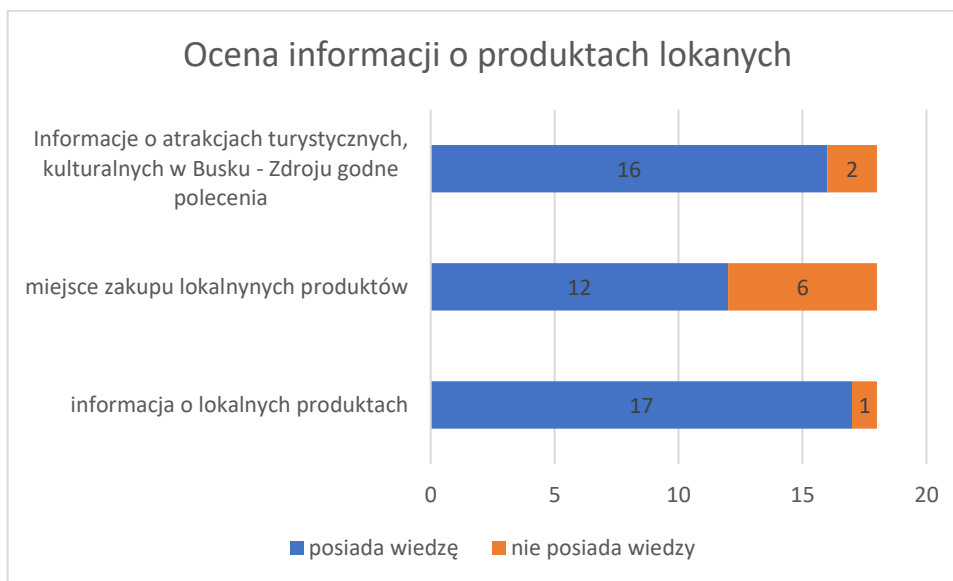
Rycina 40. Ocena informacji na temat bazy sprzętu do Nordic Walking udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.

Informacje o lokalnych wycieczkach jakie uzyskano od personelu recepcyjnego wybranych ośrodków nie były satysfakcjonujące. 15 z 18 badanych wiedziało o możliwości zwiedzania winnicy. Tylko 4 pracowników z 18 ośrodków znalazło jakąkolwiek ofertę zwiedzania z przewodnikiem oraz cenę takiej usługi. Także personel 15 ośrodków wiedział w ogóle o możliwości zwiedzania Buska – Zdroju wraz z przewodnikiem.



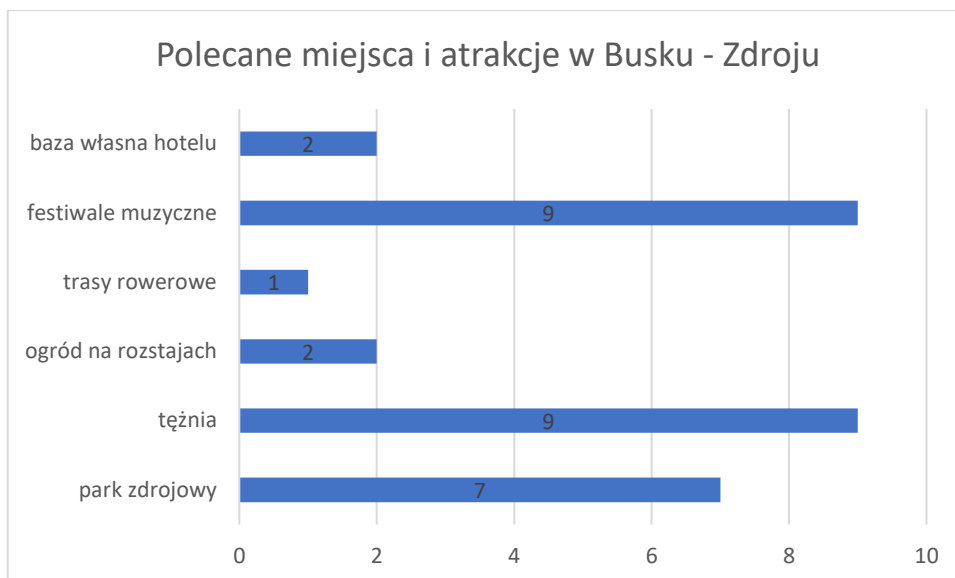
Rycina 41. Ocena informacji na temat ofert wycieczek lokalnych udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.

Zbadano także poziom wiedzy personelu recepcyjnego na temat oferty sprzedażowej produktów lokalnych oferowanych przez uzdrowisko, a także czy są w stanie polecić jakieś atrakcje w najbliższej okolicy. Wyniki wskazują, że personel 12 z 18 ośrodków zna miejsca, w których jest możliwy zakup produktów regionalnych, a 17 z nich może udzielić informacji o samych produktach. Natomiast godne polecenia atrakcje były informacją zwrotną od pracowników 16 ośrodków.



Rycina 42. Ocena informacji na temat ofert produktów i atrakcji lokalnych udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.

Z miejsc jakie polecał personel recepcyjny najczęściej pojawiały się takie opcje jak: tężnia solankowa, park zdrojowy oraz licznie odbywające się w sezonie wiosennym i letnim festiwale muzyczne. Wykres poniżej przedstawia pełne zestawienie polecanych atrakcji.



Rycina 43. Rekomendowane przez pracowników recepcji atrakcje w Busku – Zdroju
(badania własne)

W ogólnej ocenie wybranych ośrodków najlepiej wypadł personel hotelu uzdrowskiego Gromada, który uzyskał 15 punktów na 16 możliwych uzyskując tym samym ocenę bardzo dobrą. 7 ośrodków uzyskało ocenę dobrą, 8 uzyskało ocenę średnią. Ocenę złą otrzymały dwa ośrodki uzdrowskie: „Rafał” i „Polonia Park”. Reasumując uzyskane informacje w badaniu „mystery customer” personel recepcyjny na terenie uzdrowska Busko – Zdrój jest średnio zapoznany z ofertą usług rekreacyjno – sportowych, co ma bezpośrednie przełożenie na podejmowanie tych aktywności przez kuracjuszy. Tabela 16 poniżej przedstawia wszystkie uzyskane oceny.

Tabela 16. Zestawienie oceny ośrodków w badaniu „mystery customer”.

OPINIOWANY OŚRODEK	SUMA PUNKTÓW	OCENA
1. GROMADA	15	bardzo dobra
2. BRISTOL	12	dobra
3. NATURA	12	dobra
4. ZBYSZKO (NFZ)	11	dobra
5. NIDA-ZDRÓJ (NFZ)	10	dobra
6. LEWANDOWY ZDRÓJ	10	dobra
7. AMARANT (NFZ)	10	dobra
8. STEFAN (NFZ)	10	dobra
9. WŁÓKNIARZ (NFZ)	9	średnia
10. SŁONECZNY ZDRÓJ	9	średnia
11. ASTORIA (NFZ)	8	średnia
12. SANATO	8	średnia
13. SŁOWACKI (NFZ)	8	średnia
14. MARCONI (NFZ)	8	średnia
15. WOJSKOWY (NFZ)	8	średnia
16. KRYSZYNA (NFZ)	7	średnia
17. RAFAŁ (NFZ)	6	zła
18. POLONIA PARK	5	zła

(źródło: badania własne)

6. WERYFIKACJA POSTAWIONYCH PROBLEMÓW BADAWCZYCH W ODNIESIENIU DO INNYCH BADAŃ NAUKOWYCH

Odpowiedzi na pytania badawcze:

Jak prezentuje się oferta rekreacyjna – sportowa w polskich uzdrowiskach?

Oferta usług rekreacyjno-sportowych w polskich uzdrowiskach została oceniona na podstawie analizy wyników badań opisanych w literaturze jak i badań terenowych wykonanych w uzdrowiskach Niecki Nidziańskiej - Busku i Solcu. Oferta ta została również skomentowana przez ekspertów.

W polskiej literaturze znajdziemy badania wskazujące na niską ocenę oferty rekreacyjno-sportowej, np. w Ustroniu (Hadzik inn. 2012). Inne badania wykazały, że w uzdrowiskach dolnośląskich takich jak Cieplice-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Jedlina-Zdrój zarówno dostępność jak i atrakcyjność urządzeń sportowo-rekreacyjnych należała do najniższej ocenianych elementów produktu uzdrowiskowego (Rapacz, Gryszel, Jeremien 2012). Potwierdzają to badania Lewandowskiej (2007) w uzdrowiskach zachodniopomorskich, czy w Wysowej (Hadzik, Kantyka 2012).

W przeprowadzonych wywiadach eksperci podawali przykłady kurortów, w których oferta usług rekreacyjno-sportowych prezentuje się wyjątkowo dobrze. Wskazano na Muszynę, Krynicy Zdrój, Rymanowa, Ustkę oraz Uniejów.

Na terenie Buska-Zdroju jak wykazano w rozdziale 3.6 oferta tych usług jest wyjątkowo bogata. Na wyróżnienie zasługuje działanie kompleksu rekreacyjnego #Tężnia, działalność kulturalno-rozrywkowa i rozbudowana oferta turystyczna. Pod tym względem Busko-Zdrój wyróżnia się na tle innych gmin uzdrowiskowych w Polsce.

Generalnie oferta usług rekreacyjno-sportowych jest jeszcze w Polsce słabo utożsamiana z produktem uzdrowiskowym. Inaczej jest w zagranicznych, przede wszystkim zachodnich kurortach, w których w rzeczywistości i w percepcji społecznej realizacja celów zdrowotnych była i jest szeroko rozumiana, a więc nie tylko w odniesieniu do leczenia, ale nierzadko w całościowym (holistycznym) spojrzeniu na pojęcie zdrowia.

Potwierdzają to przykłady z zagranicy. W słoweńskich uzdrowiskach oraz na terenie Czarnogóry czy Rumunii, jako dowodzą badania, bogata jest oferta usług rekreacyjno-sportowe i cieszą się one wysoką renomą (Snoj, Mumel 2002; Markus i inn. 2019; Găman 2016) i mają wpływ na decyzję o ponownym odwiedzeniu kurortu.

Jakie walory mają wpływ na atrakcyjność pobytu w uzdrowiskach Niecki Nidziańskiej

Przeprowadzona w rozdziale 3 analiza wskazuje, że uzdrowiska Busko – Zdrój i Solec Zdrój powstały w oparciu o występujące tutaj wody mineralne i borowiny, które są podstawowym walorem wykorzystanym do rozwoju tych uzdrowisk. Woda siarczkowa o wysokich walorach leczniczych zdecydowała o tym, że Busko i Solec Zdrój zaliczają się do najbardziej cenionych uzdrowisk balneologicznych na świecie. Naturalne wody siarczkowo-siarkowodorowe mogą być stosowane wyłącznie u źródeł, ponieważ podczas transportu oraz przechowywania wytrącają się siarczki metali ciężkich (Kruczek, Przybyło-Kisielewska, Kniefel 2019). Do walorów występujących w powiecie buskim zaliczamy również borowinę, która ma specyficzne właściwości fizykochemiczne. Z solanki jodobromowej produkuje się wodę stołową "Buskowiec". Lecznicze walory wód mineralnych i borowin wzmacniają walory klimatu. Busko–Zdrój i Solec-Zdrój są w bardzo uprzywilejowanym położeniu na tle innych miejscowości uzdrowiskowych, kurorty te położone na Garbie Pińczowskim mają dobre warunki nasłonecznienia, co jest wykorzystywane w klimatoterapii. Wskaźnik rozwoju funkcji turystycznych w regionie świętokrzyskim osiągnął najwyższą wartość w gminie Solec-Zdrój. Największe w Europie i jedno z najsilniejszych w świecie źródła wody siarczkowej stały się doskonałym atutem do wybudowania basenów mineralnych i solanek siarczkowych. Lokalna ludność widząc coraz większe zainteresowanie kuracjuszy i pacjentów wyszła naprzeciw ich oczekiwaniom, podejmując indywidualną działalność gospodarczą przez zapewnienie im odpowiedniej infrastruktury noclegowej i gastronomicznej (pensjonaty, agroturystyka).

Dla tworzenia ofert zajęć rekreacyjno-sportowych istotne jest występowanie walorów i atrakcji krajoznawczych w najbliższej okolicy obu kurortów. Wśród nich wybitna, ponadregionalne znaczenie mają zabytki historyczne Wiślicy i Pińczowa, atrakcje geoturystyczne związane z krasem gipsowym, malownicza dolina Nidy. W pobliskim Pacanowie funkcjonuje atrakcja o znaczeniu międzynarodowym jakim jest Europejskie Centrum Bajki. W odległości do 100 km od uzdrowisk znajdują się atrakcyjne wycieczek jednodniowych kuracjuszy takie cele jak Kraków i Wieliczka, Kielce oraz Sandomierz.

Jakie zależności występują pomiędzy aktywnością rekreacyjno-sportową, a płcią, wiekiem, stanem zdrowia, statusem materialnym oraz statusem zawodowym?

W badaniach sondażowych przeprowadzonych wśród 377 respondentów, opisanych w punkcie 4.6 stwierdzono wysoce istotną ($p < 0,0001$) ujemną korelację na niskim poziomie pomiędzy ilością aktywności rekreacyjno-sportowych, a wiekiem ankietowanych. Generalnie wraz z wiekiem spada ilość realizowanych aktywności rekreacyjnych i sportowych.

Stwierdzono wysoce istotną ($p < 0,01$) różnicę rozkładu wyników ilości aktywności rekreacyjno-sportowych w zależności od płci. Generalnie kobiety w czasie pobytu w uzdrowisku wybierają więcej aktywności niż mężczyźni.

W opisanych badaniach stwierdzono wysoce istotną ($p < 0,01$) różnicę rozkładu wyników ilości aktywności rekreacyjno-sportowych w zależności od statusu zawodowego. Generalnie osoby aktywne zawodowo wybierają więcej aktywności niż grupa nieaktywnych zawodowo.

W badaniach moich stwierdzono, że ilość aktywności rekreacyjno-sportowych jest wysoce istotnie ($p < 0,01$) zależna od statusu materialnego, a różnice mają charakter wysoce istotnego trendu ($p < 0,01$) czyli im lepiej oceniany status materialny tym więcej wybieranych aktywności.

Jakie korelacje występują pomiędzy stanem zdrowia badanych osób a korzystaniem z usług rekreacyjno-sportowych?

W badaniach stwierdzono, że istnieje mocna zależność między stanem zdrowia kuracjuszy, a korzystaniem z usług rekreacyjno-sportowych. Liczba aktywności rekreacyjno-sportowych jest wysoce istotnie ($p < 0,01$) zależna od samooceny stanu zdrowia, a różnice mają charakter wysoce istotnego trendu ($p < 0,01$) czyli im lepiej oceniany jest stan zdrowia tym więcej wybieranych aktywności.

Jakie formy aktywności rekreacyjno-sportowych są najczęściej wybierane przez kuracjuszy w Busku Zdroju?

Badani respondenci (377 osób) wskazali najczęściej wybierane formy aktywności rekreacyjnych i sportowych. Najczęściej podejmowaną formą aktywności rekreacyjno-sportowych wśród badanej grupy kuracjuszy są (75,07%) spacer. Decyduje o tym łatwość

ich realizacji, brak ograniczeń kondycyjnych, finansowych oraz obecność w uzdrowisku parku zdrojowego z wytyczonymi ścieżkami spacerowymi.

Prawie połowa respondentów wskazała także zajęcia na basenie (41,91%) oraz uprawianie Nordic Walking (40,58%). Mniejsza popularnością cieszyła się takie zajęcia jak: joga (9,81%), spływy kajakowe (0,27%), tenis (1,59%).

Wśród aktywności turystycznych respondenci wskazywali najczęściej na zwiedzanie solankowej tężni w Busku Zdroju (22%), natomiast zwiedzanie zabytków czy muzeów zaznaczyło tylko 8% respondentów.

Weryfikacja hipotez roboczych

Hipoteza H1. Obecność oferty w zakresie usług rekreacyjno-sportowych podnosi atrakcyjność pobytu w uzdrowisku, ma również znaczenie wizerunkowe dla obiektów sanatoryjnych oraz miejscowości uzdrowiskowych.

Do weryfikacji tej hipotezy posłużyła analiza bibliometryczną, ocena oferty uzdrowiska Busko-Zdrój oraz opinie ekspertów. Co prawda, analizowane i opisane w literaturze badania wskazujące na niską ocenę jakości oferty rekreacyjno-sportowej, np. w Ustroniu (Hadzik inn. 2012), uzdrowiskach dolnośląskich - Cieplice-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Jedlina-Zdrój (Rapacz, Gryszel, Jeremien 2012), w uzdrowiskach zachodniopomorskich (Lewandowska 2007), czy w Wysowej (Hadzik, Kantyka 2012), ale opinie ekspertów jednoznacznie wskazują na ich duże znaczenie. Aż 62% ekspertów wskazało, że podnoszą atrakcyjność pobytu w uzdrowisku w dużym stopniu, pozostali eksperci są zgodni, że podnoszą. Nikt z badanych nie zaznaczył odpowiedzi – „nie mają wpływu”. Jako przykład uzdrowisk, w których oferta usług rekreacyjno-sportowych prezentuje się wyjątkowo dobrze wskazano Muszynę, Krynicy Zdrój, Rymanów, Ustkę oraz Uniejów.

Zdaniem eksperta (lekarza) usługi rekreacyjno-sportowe to *„istotny element w procesie leczenia i rekonwalescencji pacjentów, ponieważ aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne. Dostęp do różnorodnych zajęć sportowych, basenów termalnych, spa i innych atrakcji rekreacyjnych może znacząco poprawić jakość pobytu oraz skuteczność terapii w uzdrowisku. Uważam, że właściwe*

wykorzystanie usług rekreacyjno-sportowych może przyczynić się do szybszego powrotu do zdrowia i lepszych efektów terapeutycznych”.

W polskich uzdrowiskach, które zdaniem Adama Szromka (2013) do niedawna jeszcze nastawione były głównie na leczenie, oferta usług rekreacyjno-sportowych jest jeszcze słabo utożsamiana z produktem uzdrowiskowym. Natomiast w zagranicznych, zwłaszcza zachodnich kurortach (Bielański i inn. 2011; Puczko 2010, Bleśń 2014) usługi te traktowane są holistycznie, jako jeden z elementów aktywności prozdrowotnych, mający korzystny wpływ na efekty kuracji. Potwierdzają tę tezę badania przeprowadzone w słoweńskich uzdrowiskach oraz na terenie Czarnogóry czy Rumunii, (Snoj, Mumel 2002; Markus i inn. 2019; Găman 2016), które dowodzą, że bogata jest w nich oferta usług rekreacyjno-sportowe. Autorzy tych badań stwierdzają, że usługi te cieszą się wysoką renomą i mają duży wpływ na decyzję o ponownym odwiedzeniu kurortu. Nie ma wątpliwości, że umieszczenie rekreacji i sportu w ofercie nowoczesnego uzdrowiska stwarza nowe możliwości rozwoju innowacyjnych usług (Yeah i inn. 2016).

W opiniach ekspertów dodatkowe usługi rekreacyjno-sportowe stanowią wartość dodaną do pobytu, zapewniają racjonalne zagospodarowanie czasu wolnego. Akcentowany jest pogląd, że bez nowoczesnej bazy rekreacyjno-sportowej nie można zapewnić gościom gmin uzdrowiskowych kompletnej oferty wypoczynku. Oczekują oni od gmin bogatej oferty atrakcji dla każdej grupy wiekowej, dla osób aktywnych, kuracjuszy, dzieci i młodzieży itp. Brak odpowiedniej oferty powoduje, że klient wybiera konkurencyjne uzdrowisko.

Zaprezentowane opinie ekspertów, a zwłaszcza ta ostatnia pozwalają na potwierdzenie hipotezy o dużym i niedocenionym znaczeniu usług rekreacyjno-sportowych dla atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach. Aktywności rekreacyjno-sportowe czynią pobyt w uzdrowisku bardziej atrakcyjnym i motywują kuracjuszy do aktywniejszego spędzania czasu wolnego od zabiegów.

Hipoteza ta została zweryfikowana pozytywnie

Hipoteza 2. Dostępność informacja o usługach rekreacyjno-sportowych w polskich uzdrowiskach nie jest na odpowiednim poziomie.

Hipoteza ta została zweryfikowana w oparciu o przeprowadzone przez autorkę badania mystery customer w obiektach sanatoryjnych w Busku Zdrój oraz opinie

ekspertów, a także wynikach badań innych autorów. Zaprezentowane w rozdziale 4.8 wyniki telefonicznego audytu wskazują, że wiedza personelu obiektów sanatoryjnych o dostępności usług rekreacyjno-sportowych w Busku-Zdroju jest niepełna, często poza lokalizacja usługi, personel sanatoriów nie potrafił informować o cenach usług, ich dostępności, zniżkach, warunkach świadczenia usług. Informacje o lokalnych wycieczkach jakie uzyskano od personelu recepcyjnego wybranych ośrodków również nie były satysfakcjonujące. Dostępność i jakość informacji o usługach i ofercie w Nałęczowie podjęto w innych badaniach (Skowronek, Tucki, Jodłowska 2017), stwierdzono również tu, podobnie jak w Busku Zdroju braki wiedzy personelu recepcyjnego sanatoriów.

Większość ekspertów oceniło dostępność do informacji o usługach rekreacyjno-sportowych jako dostateczną, ale prawie jedna czwarta ekspertów uważa, że w uzdrowiskach brak takiej informacji. Oceny dobra i bardzo dobra to zaledwie jedna czwarta odpowiedzi eksperckich. Ekspertcy wskazywali w swoich komentarzach na „*brak dostępu i informacji do usług rekreacyjno-sportowych np: szachy, brydż, poranne ćwiczenia na powietrzu, zwłaszcza w godzinach popołudniowych, kiedy pacjent jest często po zabiegach. Uważam, że należy się tym zająć i rozwijać dla dobra fizycznego i psychicznego naszych pacjentów*”, uważają również, że „*powinniśmy w większym stopniu rozwijać ofertę rekreacyjno-sportową dla osób w każdym wieku. Uzdrowiska są nie tylko dla emerytów. Więcej ścieżek rowerowych, ogrodów botanicznych, parków rozrywki, kompleksów basenowych, aquaparków*”.

Hipoteza ta została zweryfikowana częściowo pozytywnie

Hipoteza 3. Czynniki które determinują podejmowanie aktywności rekreacyjno-sportowych przez korzystających z uzdrowisk są: płeć, wiek, stan zdrowia, status materialny i zawodowy.

Hipoteza ta została zweryfikowana poprzez przeprowadzone badania własne metodą sondażu diagnostycznego wśród 377 gości uzdrowiska Busko Zdrój. Udzielone odpowiedzi odnośnie podejmowania aktywności rekreacyjno-sportowych zostały skorelowane m.in. z takimi cechami jak wiek, stan zdrowia, status materialny i status zawodowy.

Otrzymane wyniki badań opisane w rozdziale 4.6 potwierdzają istotną w wysokim stopniu ($p < 0,0001$) ujemną korelację pomiędzy ilością aktywności rekreacyjno-sportowych a wiekiem ankietowanych. Oznacza to, że wraz z wiekiem spada ilość realizowanych aktywności rekreacyjnych i sportowych wśród gości odwiedzających uzdrowisko Busko

Zdrój. Stwierdzono również istotną na wysokim poziomie ($p < 0,01$) różnicę rozkładu wyników aktywności rekreacyjno-sportowych w zależności od płci. Oznacza to, że kobiety w czasie pobytu w uzdrowisku wybierają więcej aktywności niż mężczyźni.

W badaniach stwierdzono, że istnieje mocna zależność między stanem zdrowia kuracjuszy, a korzystaniem z usług rekreacyjno-sportowych. Liczba aktywności rekreacyjno-sportowych jest wysoce istotnie zależna od samooceny stanu zdrowia, a różnice mają charakter wysoce istotnego trendu, czyli im lepiej oceniany jest stan zdrowia tym więcej wybieranych aktywności rekreacyjnych i sportowych oraz turystycznych.

Wyniki badań pozwalają poza tym na identyfikację istotnej (na poziomie $p < 0,01$) różnicy rozkładu wyników aktywności rekreacyjno-sportowych gości w zależności od statusu zawodowego. Pozwala to na wnioskowanie, że osoby aktywne zawodowo wybierają więcej aktywności niż respondenci nie aktywni zawodowo.

Stwierdzono również w moich badaniach, że aktywności rekreacyjno-sportowa jest zależna (w wysokim stopniu $p < 0,01$) od statusu materialnego, a różnice te mają charakter wysoce istotnego trendu. Oznacza to, że im lepiej oceniany status materialny tym więcej wybieranych aktywności.

Przeprowadzone badania pozwalają na potwierdzenie hipotezy, że czynniki takie jak płeć, wiek, stan zdrowia, status materialny oraz zawodowy w istotny sposób determinują podejmowania aktywności rekreacyjno-sportowych i korzystanie z ofert w czasie pobytu w uzdrowisku.

Hipoteza ta została zweryfikowana pozytywnie

7. DYSKUSJA

W krajach zaawansowanych gospodarczo usługi stanowią najszybciej rozwijające się sektor gospodarki. Udział sektora usług jest bardzo wysoki, sięga w krajach rozwiniętych nawet 2/3 wielkości wytwarzanego dochodu (Widawska-Stanisiz 2015). Szczególna rola w sektorze usług mają usługi prozdrowotne. Są jednym z najważniejszych elementów turystyki zdrowotnej. W strukturze motywacji współczesnego turysty wzrasta znaczenie motywu zdrowotnego (Łęcka 2003). Potrzeba udania się osób zmęczonych intensywnością codziennego życia, hałasem miast i zanieczyszczeniem środowiska do obiektów dysponujących naturalnymi zasobami przyrodolecznymi (wody mineralne i termalne, borowiny, walory bioklimatu) i odpowiednią infrastrukturą sanatoryjną oraz rekreacyjną, sportową i kulturalną aby odpocząć, dobrze się bawić i zrelaksować, doprowadziła do rozwoju usług prozdrowotnych (Aytekin, Ergün i Staszewska 2023). Do usług tych zalicza się również usługi rekreacyjno-sportowe i turystyczne świadczone w miejscowościach uzdrowiskowych.

Turystyka zdrowotna to szeroki rynek, który obejmuje typy nisz, takie jak turystyka termalna, turystyka uzdrowiskowa i wellness, turystyka medyczna i dentystyczna, turystyka senioralna i turystyka dostępna. Chociaż stwierdza się, że głównym celem turystyki zdrowotnej jest ochrona i poprawa zdrowia, ma ona również na celu zaspokojenie potrzeb rozrywkowych turystów poprzez zakwaterowanie, odżywianie, odpoczynek i niektóre zajęcia rekreacyjne. W szczególności zajęcia rekreacyjne nie tylko podnoszą jakość życia turystów na krótki i tymczasowy czas, ale także wspomagają ich leczenie, pozytywnie wpływając na ich emocje. W związku z tym turyści, którzy planują swoje podróże w ramach turystyki zdrowotnej, od niedawna preferują obiekty, które zaoferują im inne doświadczenia rekreacyjne niż usługi zdrowotne. Chociaż w niektórych badaniach twierdzono, że zajęcia rekreacyjne organizowane podczas leczenia, poza usługami zdrowotnymi, w znacznym stopniu przyczyniają się do dobrego samopoczucia turystów (Kiliçarslan Ö., Yozukmaz N., 2022).

Rozwój turystyki zdrowotnej może odnieść sukces tylko wtedy, gdy dostosuje się do potrzeb rynku i wyzwań związanych z nasilającą się konkurencją zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym. Motywacje i potrzeby konsumentów muszą być znane, a usługodawcy muszą w miarę możliwości przewidywać wszystko, aby móc utrzymać i zwiększyć ruch gości w obliczu rosnącej konkurencji (Kútvölgyi i Szabó 2023).

W ostatniej dekadzie zauważalna jest intensyfikacja działalności naukowej w zakresie identyfikacji nowych czynników wpływających na atrakcyjność turystów do terapii uzdrowiskowych. Niektóre badania wykazały istotną zależność wyboru konkretnej formy terapii uzdrowiskowej od wielu czynników, w tym wieku, poziomu wykształcenia, liczebności grupy podróźnej, doświadczenia w uzdrowisku, rodzaju gościa, długości pobytu i oczekiwanych korzyści. Inne badania wykazały silny wpływ atmosfery otoczenia obszaru zabiegowego na uczucie przyjemności i relaksu (Szromek 2019). Osoby starsze zazwyczaj potrzebują usług związanych z poprawą stanu zdrowia i regeneracją siły fizycznej. Młodzi ludzie poszukują odpoczynku psychicznego i relaksu, a także usług poprawiających ich wygląd i zdrowie, a także możliwości sprawdzenia swoich możliwości i pokazania swoich mocnych stron. Również ze względu na większy dobrobyt i mobilność mieszkańców krajów rozwiniętych, powszechny dostęp do specjalistycznego sprzętu oraz szeroki wachlarz usług rekreacyjnych na rynku stały się one powszechnym dobrem (Dorocki, Brzegowy 2014).

Na produkt uzdrowiskowy (pobytu w uzdrowisku) składa się wiele usług, obok usług leczniczych, noclegowych, gastronomicznych, transportowych, informacyjnych, bankowych, pośrednictwa i organizacji, handlowych, rzemieślniczych i ubezpieczeniowych wymienić trzeba usługi rekreacyjno-sportowe i turystyczne wchodzące w zakres usług wellness (; Gaworecki 2007, Hadzik 2009, Hadzik 2011 s. 106). Szczególnie popularne stają się uprawianie rekreacji podczas urlopów czy pobytów w miejscach uzdrowiskowych (Hadzik, Tomik 2014).

Usługi rekreacyjno-sportowe i ich jakość były przedmiotem badań tak zagranicznych jak i krajowych autorów. Zarządzający zachodnimi kurortami są przekonani o potrzebie poprawy kondycji fizycznej występującej u gości ich zakładów uzdrowiskowych (Bielański, Wilkońska i in. 2011). Zakładają, że realizacja potrzeby poprawy kondycji fizycznej przy użyciu dóbr i usług rekreacyjno-sportowych jest ważna lub bardzo ważna dla gości uzdrowisk. Badania oferty w uzdrowiskach Słowenii pokazały, że tamtejsi goście oceniają usługi rekreacji na wysokim poziomie (Snoj, Mumel 2002), a motywy relaksu, rekreacji oraz możliwości uczestnictwa w wielu aktywnościach rekreacyjno-sportowych są często dominujące, o czym świadczą badania oferty tajwańskich uzdrowisk (Chen, Prebensen, Huan 2008). Zwrócono uwagę, że ważnym czynnikiem determinującym zadowolenie turystów z aktywności, w której uczestniczyli, jest proces przeżywania różnych doświadczeń (np. interakcji, które tworzą silniejsze więzi między turystami, relaksu, łagodzenia stresu, zwiększonej siły fizycznej i elastyczności, zaufania do instruktora). Nie ma wątpliwości, że

umieszczenie sportu i rekreacji w kontekście nowoczesnego uzdrowiska stwarza nowe możliwości rozwoju innowacyjnych usług (Yeah i inn. 2016). Potwierdzają to również przemiany funkcji uzdrowisk na Słowacji, które przekształciły się z pierwotnej funkcji leczniczo-sanitarnej w funkcję rekreacyjno-wypoczynkową (Kasagrande i Gurńák 2017; Gucik i inn. 2016).

Badania w Czarnogórze informują, że usługi rekreacyjno-sportowe mają wpływ na decyzję ponownego odwiedzenia uzdrowiska (Markus i inn. 2019). Podobnie w Rumunii kuracjusze wybierają uzdrowiska nie tylko ze względu na leczenie, ale także ze względu na możliwości rekreacyjne. Badani pacjenci poszukują nowych doświadczeń i doznań od oferty turystycznej uzdrowiska (Găman 2016).

W badaniach przeprowadzonych w polskich uzdrowiskach zwraca się uwagę na odmiennosc zachowań tradycyjnych klientów ze skierowaniami i klientów komercyjnych. Co ostatni oczekują najnowocześniejszego zaplecza zabiegowego, wysokiej jakości specjalistów oraz gwarancji atmosfery sprzyjającej ich leczeniu i relaksowi (Deluga 2013, s. 80). Podobne opinie spotkamy w badaniach przeprowadzonych w górnośląskich uzdrowiskach (Hadzik i Szromek 2013) oraz w literaturze z zagranicznej (Smith, Puczkó, 2009; Puczkó, 2010; Bleśić i in. 2014).

W badaniach prowadzonych wśród kuracjuszy w Nałęczowie (Skowronek, Tucki, Jodłowska 2017) a także w Ciechocinku Środa-Murawska i inn. 2015) nie znajdziemy opinii bezpośrednio dotyczących usług rekreacyjno-sportowych, są one wzmiankowane jako dodatkowe i nisko oceniane. Badania te zasadniczo różnią się od przeprowadzonych przez Adama Szromka (2013), które wskazuje, że wpływ na ogólną ocenę atrakcyjności uzdrowiska mają czynniki poza lecznicze takie jak: ocena dbałości o walory antropogeniczne, ocena czystości uzdrowiska i dbałości o park uzdrowiskowy oraz ocena bezpieczeństwa i ogólnej atmosfery w gminie. Potwierdzają to badania przeprowadzone w Kołobrzegu, w którym Andrzej Hadzik (2012) stwierdził w oparciu o opinie kuracjuszy, że dalszy rozwój turystyki wellness w kołobrzesckim uzdrowisku uzależniony jest od większej oferty obiektów pływackich, np. basenów termalnych oraz usług relaksacyjnych i wyciszających, w tym jogi. W badaniach wskazywano, że kuracjusze najczęściej korzystali z basenu SPA; imprez tanecznych, kulturalnych i sportowych oraz z wycieczek krajoznawczych. Korzystanie z solarium czy granie w gry niewymagające dużego wysiłku fizycznego, takie jak kręgle, bilard czy rzutki, były dla badanych najmniej interesujące (Hadzik i inn. 2012).

Badania przeprowadzone w Ustroniu i Wysowej (Hadzik, Kantyka, 2009, 2012) oraz w uzdrowiskach dolnośląskich (Rapacz, Gryszel, Jeremien 2012) wskazują na niską ocenę oferty rekreacyjno-sportowej. W uzdrowiskach zachodniopomorskich Lewanowska (2007) wykazała, że najwyżej oceniane były możliwości dla „rekreacji pieszej” (spacery), natomiast gorzej ocenili kuracjusze i turyści inne „miejsca do rekreacji” (około 25% respondentów oceniło jako źle lub bardzo źle) oraz wypożyczalnie sprzętu sportowego (24% oceniło jako źle lub bardzo źle).

W reprezentacyjnych badaniach polskich kurortów (Górna 2011, s. 239) wykazano, że ofercie pobytu najniżej, obok przystosowania uzdrowisk dla osób niepełnosprawnych czy lokalnej komunikacji, najniżej została oceniona oferta sportowa (średnia ocena 3,3). Przytaczane wyniki badań pokazały, że oferta sportowa należała równocześnie do jednych z mniej ważnych elementów produktu w uzdrowisku w zakresie oferty pobytu (ważność oferty dla gości wynosiła 3,4). Niska ważność analizowanej oferty może wynikać ze słabego jeszcze utożsamiania oferty rekreacyjno-sportowej z produktem uzdrowiskowym i niewielkim doświadczeniem krajowych kuracjuszy i turystów z tego typu ofertą w Polsce.

W moich badaniach o ocenę oferty usług rekreacyjno-sportowych poproszono ekspertów. Większość (62%) ekspertów wskazało, że podnoszą one atrakcyjność pobytu w uzdrowisku w dużym stopniu, pozostali eksperci są zgodni, że podnoszą. Nikt z badanych nie zaznaczył odpowiedzi – „nie mają wpływu. Zdaniem eksperta (lekarza) usługi rekreacyjno-sportowe to *„istotny element w procesie leczenia i rekonwalescencji pacjentów, ponieważ aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne”*. Usługi rekreacyjno-sportowe stanowią wartość dodaną do pobytu, zapewniają racjonalne zagospodarowanie czasu wolnego. Stwierdzono, że bez nowoczesnej bazy rekreacyjno-sportowej nie można zapewnić gościom gmin uzdrowiskowych kompletnej oferty wypoczynku. W przeprowadzonych wywiadach eksperci podawali przykłady kurortów, w których oferta usług rekreacyjno-sportowych prezentuje się wyjątkowo dobrze. Wskazano na Muszynę, Krynicę Zdrój, Rymanowa, Ustkę oraz Uniejów.

W moich badaniach została potwierdzona hipoteza o dużym i niedocenionym znaczeniu usług rekreacyjno-sportowych dla atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach. Tym samym potwierdzone zostały wyniki badań Adama Szromka (2013), natomiast, w odniesieniu do badań z ubiegłej dekady przytoczonych powyżej, można stwierdzić, że nastąpiła radykalna zmiana postrzegania roli usług rekreacyjno-sportowych.

Przeprowadzone badania w formie audytu oraz wywiady z ekspertami o dostępności informacji o usługach sportowo-rekreacyjnych w Busku-Zdroju potwierdzają tezę, że wiedza personelu obiektów sanatoryjnych na ten temat jest niepełna, potwierdza to wyniki badań w Nałęczowie (Skowronek, Tucki, Jodłowska 2017).

W literaturze problemu brak badań na temat wpływu takich czynników jak płeć, wiek, stan zdrowia, status materialny i status zawodowy na aktywność rekreacyjno-sportową gości uzdrowisk. Wyniki moich badań uzupełniają zatem lukę badawczą w tym zakresie. Potwierdzana została jako istotna ujemną korelację pomiędzy ilością aktywności rekreacyjno-sportowych a wiekiem ankietowanych. Oznacza to, że wraz z wiekiem spada ilość realizowanych aktywności rekreacyjnych i sportowych wśród gości odwiedzających uzdrowisko Busko Zdrój. Stwierdzono również istotną na wysokim poziomie różnicę rozkładu wyników aktywności rekreacyjno-sportowych w zależności od płci. Oznacza to, że kobiety w czasie pobytu w uzdrowisku wybierają więcej aktywności niż mężczyźni.

W badaniach stwierdzono, że istnieje mocna zależność między stanem zdrowia kuracjuszy a korzystaniem z usług rekreacyjno-sportowych. Liczba aktywności rekreacyjno-sportowych zależy od samooceny stanu zdrowia, a różnice mają charakter wysoce istotnego trendu czyli im lepiej oceniany jest stan zdrowia tym więcej wybieranych aktywności.

Moje badania pozwalają na identyfikację istotnej różnicy rozkładu wyników aktywności rekreacyjno-sportowych gości w zależności od statusu zawodowego. Pozwala to na wnioskowanie, że osoby aktywne zawodowo wybierają więcej aktywności niż respondenci nie aktywni zawodowo. Również aktywności rekreacyjno-sportowa jest zależna od statusu materialnego, a różnice te mają charakter wysoce istotnego trendu. Oznacza to, że im lepiej oceniany status materialny tym więcej wybieranych aktywności.

8. WNIOSKI KOŃCOWE, OGRANICZENIA I KIERUNKÓW DALSZYCH BADAŃ

Przedmiotem pracy są usługi rekreacyjno-sportowe świadczone w uzdrowiskach, a celem pracy było ukazanie ich roli w podniesieniu atrakcyjności pobytu w uzdrowisku. Przeprowadzone badania sondażowe w uzdrowisku Busko-Zdrój, opinie ekspertów uzyskanych od lekarzy, fizjoterapeutów, naukowców i osób związanych z administracją uzdrowiskową oraz obserwacje z badań mystery consumer pozwalają na sformułowanie niżej przedstawionych wniosków.

Przeprowadzone na wstępie badania bibliometryczne pozwoliły na stwierdzenie, że oferta rekreacyjno-sportowa była dotychczas rzadko rozpatrywana przez badaczy jako czynnik podnoszący jakość kuracji. W analizowanych pracach naukowych zidentyfikowano tylko kilka publikacji krajowych i niewiele więcej zagranicznych, w których ten problem był podnoszony. W polskich uzdrowiskach jeszcze do niedawna dominował model leczniczy. Rozwój innych form turystyki zdrowotnej, związanych z celami upiększającymi, przeciwdziałania starzeniu się poprzez aktywność psychofizyczną, oraz celem relaksu i odprężenia miał miejsce dopiero z końcem XX w. i początkiem XXI wieku. Obecnie uzdrowiska rezygnując stopniowo ze swoich funkcji leczniczych, dążą do rozbudowy infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej oraz inwestują w obiekty sportowe. Efektem integracji polskiej gospodarki ze strukturami Unii Europejskiej był również wzrost jakości oferowanych usług w uzdrowiskach, podnoszenie standardu obiektów, zmianę sposobu i warunków żywienia, a także zwiększenie różnorodności oferowanych usług, zapewnienie bezpieczeństwa. Zajęcia rekreacyjne i sportowe oraz aktywność turystyczna nie tylko podnoszą jakość pobytu w uzdrowiskach, ale wspomagają proces leczenia, pozytywnie wpływając na emocje.

Autorzy wielu publikacji uważają, że nowoczesny produkt turystyki uzdrowiskowej powinien być zorientowany na emocje, samorealizację, poszukiwanie autentyczności, niezanieczyszczonych i bezpiecznych miejsc, ma spełniać oczekiwania multiopcjonalności produktu i umożliwiać optymalne wykorzystanie czasu wolnego. Dlatego uzdrowiska stopniowo przekształcają się w wielofunkcyjne ośrodki zdrowia, turystyki, sportu i rekreacji, kultury, oferując szeroki wachlarz usług dla kuracjuszy oraz wczasowiczów.

W opiniach ekspertów i badaczy tego problemu oferta rekreacyjno-sportowa w polskich uzdrowiskach staje się powoli uzupełnieniem turystyki prozdrowotnej, w skład której powinny wchodzić: turystyka sanatoryjno-rehabilitacyjna, turystyka wellness oraz turystyka wypoczynkowa. Turystykę wellness obejmującą takie elementy jak: ruch, fitness, kosmetyka, uroda, odżywianie, dieta, ekologia, natura, kształcenie umysłu, odprężenie, medytacje, zarządzanie stresem staje się najszybciej rozwijającą się formą globalnego przemysłu turystycznego. Wartość tego rynku wyceniana jest przez Global Wellnees Institute na 651 mld USD rocznie.

W pracy przedstawiono współczesne trendy w turystyce uzdrowiskowej, które wskazują na istotne jej zmiany. Nowymi trendami turystyki wypoczynkowej stają się m.in. wellnes rodzinny, poszukiwanie spokoju, sztuka i wellness, dobry sen oraz kuracje w trakcie urlopu. Pobyty uzdrowiskowe ulegają skróceniu, dominują wyjazdy weekendowe bądź kilkudniowe, które w krótkim czasie umożliwiają odnowę biologiczną. Zmienia się profil osób korzystających z uzdrowisk. Wzrasta udział tzw. kuracjuszy pełnopłatnych, którzy samodzielnie podejmują decyzję o wyborze konkretnego uzdrowiska. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera atrakcyjność uzdrowisk oraz ich zdolności do zaspokojenia wciąż zmieniających się potrzeb turystów. Kuracjusze komercyjni mają zazwyczaj większe możliwości finansowe, dysponują krótszym czasem, który mogą poświęcić na wyjazd. Mają również inne oczekiwania związane z pobytem w sanatorium niż kuracjusze, których pobyt w uzdrowisku jest refundowany.

Badania w polskich uzdrowiskach wykonane w poprzedniej dekadzie XXI w. wskazują na niedocenianie roli usług rekreacyjno-sportowych w podnoszeniu atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach. Natomiast obecnie, obserwujemy w ślad za rozwojem turystyki wellness zdecydowaną zmianę. Pytani o opinię eksperci uważają, że są one istotnym elementem w procesie leczenia i rekonwalescencji pacjentów, ponieważ aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne. Podkreślają, że właściwe wykorzystanie usług rekreacyjno-sportowych może przyczynić się do szybszego powrotu do zdrowia i lepszych efektów terapeutycznych. Przytoczono przykłady kurortów, w których oferta usług rekreacyjno-sportowych prezentuje się wyjątkowo dobrze. Wskazano na Muszynę, Krynice-Zdrój, Rymanowa, Ustkę, Uniejów oraz Busko-Zdrój. Stanowią one wartość dodaną do pobytu, zapewniając racjonalne zagospodarowanie czasu wolnego. Jest to wyraźna dyrektywa dla gestorów uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych, że bez nowoczesnej bazy rekreacyjno-sportowej nie można zapewnić gościom kompletnej oferty wypoczynku.

Potrzebna jest również bogata oferta usług rekreacyjnych, sportowych i turystycznych odpowiednich dla różnych grup wiekowych i osób o różnych motywacjach. Zdecydowanej poprawie należy oczekiwać od dostępności do informacji o ofertach rekreacyjno-sportowych i turystycznych, a także poziomu wiedzy personelu obiektów sanatoryjnych na temat dostępnych usług. Przeprowadzone badania wykazały w tym zakresie duże braki.

Przeprowadzone wśród gości uzdrowiska Busko-Zdrój badania wykazały że czynnikami które determinują podejmowanie aktywności rekreacyjno-sportowych i turystycznych przez korzystających z uzdrowisk są płeć, wiek, stan zdrowia, status materialny i zawodowy. Występuje ujemna korelacja pomiędzy ilością aktywności rekreacyjno-sportowych, a wiekiem ankietowanych, co oznacza, że wraz z wiekiem spada ilość realizowanych aktywności rekreacyjnych i sportowych. Stwierdzono również istotną na wysokim poziomie różnicę rozkładu wyników aktywności rekreacyjno-sportowych w zależności od płci, co dowodzi, że kobiety w czasie pobytu w uzdrowisku wybierają więcej aktywności niż mężczyźni. Udowodniono, że istnieje mocna zależność między stanem zdrowia kuracjuszy a korzystaniem z usług rekreacyjno-sportowych. Liczba aktywności rekreacyjno-sportowych jest zależna od samooceny stanu zdrowia, czyli im lepiej oceniany jest stan zdrowia tym więcej wybieranych aktywności. Stwierdzono również, że osoby aktywne zawodowo wybierają więcej aktywności niż respondenci nie aktywni zawodowo, a także wykazano, że im lepiej oceniany status materialny gości tym więcej wybieranych aktywności.

Ograniczenia i kierunki dalszych badań

Opisane w pracy badania zostały przeprowadzone tylko w jednym z uzdrowisk Niecki Nidziańskiej, dlatego wyciągniętych wniosków nie można uogólniać na wszystkie polskie kurorty. Badania mają charakter sondażowy oraz ekspercki. Dla lepszego zdiagnozowania problemu roli usług rekreacyjno-sportowych i turystycznych w uzdrowiskach wskazane jest przeprowadzenia badań jakościowych, wśród różnych grup gości uzdrowisk, takich jak kuracjusze ze skierowania NFZ, PEFRON i ZUS oraz tzw. komercyjnych (pełnopłatnych) i odwiedzających nie korzystających z usług leczniczych. Istotne jest również uwzględnienie roli władz samorządowych gmin uzdrowiskowych, dla których rozwój usług rekreacyjno-sportowych jest jednym z filarów budowy wizerunku i marki uzdrowiska. W dalszych badaniach należałoby zastanowić się jakie strategie mogły

by podnieść atrakcyjność miejscowości uzdrowiskowych i zwiększyć motywację kuracjuszy do podejmowania aktywności rekreacyjno - sportowych w trakcie ich pobytów.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Abram, M., Kosińska, A., 2016. Ośrodki spa i wellness. Organizacja i funkcjonowanie, Wyd. AWF, Kraków.
2. Achmatowicz-Otokowa A., 1974. Wody mineralne w Polsce, *Przegląd Geograficzny*, t. 46, z. 2, Warszawa .
3. Alejski W. 2009. *Determinanty i zróżnicowanie społeczne aktywności turystycznej*. Studia i Monografie nr 56, AWF Kraków.
4. Andrejczuk W, Matuszkiewicz J.M., Nita J., Ostaszewska K., Strzyż M., Urban J. [342.2 Niecka Nidziańska], 2022. W: *Regionalna geografia fizyczna Polski*. Bogucki Wyd. Naukowe, Poznań.
5. Arent M., Białk-Wolf A., Buziewicz A., 2016. *Analiza podaży turystyki zdrowotnej w Polsce*, Warszawa, <https://www.pot.gov.pl/pl/nawosci/wiadomosci-z-pot/analiza-podazy-turystyki-zdrowotnej-w-polsce> (dostęp 14.05.2018).
6. Aytekin E., Ergün B., Staszewska A., 2023. A comparison of spa and wellness facilities on the examples of Silesia region (Poland) and Afyon region (Türkiye). *Zeszyty Naukowe Akademii Górnośląskiej* Nr 12/2023, s. 25 - 36 DOI: 10.53259/2023.12.02
7. Aytekin E., Ergün B., Staszewska A., 2023. A comparison of spa and wellness facilities on the examples of Silesia region (Poland) and Afyon region (Türkiye). *Zeszyty Naukowe Akademii Górnośląskiej* Nr 12/2023, s. 25 - 36 DOI: 10.53259/2023.12.02
8. Balicka A., 2018. Metoda ekspercka oceny użyteczności informacji o środowisku, *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, no. 532, pp. 23-30, DOI:10.15611/pn.2018.532.02
9. Baran E., Kiniorska I., Noga M., 2015. Rozwój funkcji turystycznej obszarów wiejskich woj. świętokrzyskiego. *Studia komitetu przestrzennego zagospodarowania kraju PAN*, 163.
10. Baranowska-Janota M., 1974. *Wartości graniczne klas walorów turystycznych dla różnych form ruchu turystycznego*, Instytut Turystyki Oddział w Krakowie.
11. Bartz B., 2003. *Międzynarodowa certyfikacja jakości usług. Wymagania. Wdrażanie. Samoocena*, Politechnika Częstochowska, Częstochowa.
12. Berbeka, J., 2016. *Zmiany zachowań turystycznych Polaków i ich uwarunkowań w latach 2006 2015*, Wyd. UE, Kraków.
13. Bielański M., Saari S., Wilkońska A., Tuominen T., Mora I., Binder D., Kendale D., Thacker H., Pluszyńska A., Adamski P., 2011. Challenges for the European Spa Management.

- Results of the ILIS project, *Polish Journal of Sport and Tourism*, Vol. 18, No. 2, pp. 160-165.
14. Bleśić, I., Popov-Raljić, J., Uravić, L., Stankov, U., Đeri, L., Pantelić M., Armenski, T. 2014,. An importance-performance analysis of service quality in spa hotels. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 1 (27), 483–495. DOI: 10.1080/1331677X.2014.967537
 15. Borek, A., 2010. *Wprowadzenie – historia zdrojowa Buska*, w: Lisik, R., (red.) *Wody siarczkowe w rejonie Buska Zdroju*, Hydrogeotechnika Sp z o.o., Wydawnictwo XYZ, Kielce,
 16. Brożyna M., 2013. *Uzdrowisko Solec-Zdrój w latach 1837-1939, jego historia i właściwości lecznicze. Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*. Tom I, Wrocław.
 17. Burzyński, T., Dryglas, D., Golba J., Bartosik, A., 2005. *Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych*. Kraków: Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o., Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP.
 18. Chen J. S., Prebensen, N., Huan T.C., 2008. Determining the Motivation of Wellness Travelers, *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Research* Vol. 19, 1, pp. 103-115.
 19. Ciężkowski W., 2008, *Wody lecznicze Polski – występowanie, eksploatacja, ochrona*. [w:] *Zdrowie i Wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk nadmorskich i miejscowości o walorach klimatyczno-zdrojowych*, red. Zbigniew Franczukowski, Wyd. Mirex, Bydgoszcz.
 20. Ciupa T., Suligowski R., 2017. The importance of the Busko-Zdrój and Solec-Zdrój spas for tourist accommodation in świętokrzyskie voivodeship. *Ekonomiczne Problemy Turystyki*. 4 (40). DOI: 10.18276/ept.2017.4.40-01
 21. Cooper C., Fletcher J., Flyall A., Wanhill S., 2005. *Tourism Principles and Practice*, Pearsin Education Limited, England, s. 589
 22. Cudowska-Sojko A., 2011. Rola turystyki w rozwoju regionu. Aspekt teoretyczny. *Ekonomiczne Problemy Usług* nr 79, 23-33
 23. *Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych*, 2005. SGURP i Instytut Turystki Sp. z o.o., Kraków.
 24. *Das Profil der Wellness – Reisenden*, 2004. Institut Für Freizeitwirtschaft, Monachium.
 25. Daszkowska M., 1993. *Zarys marketingu usług*, Uniwersytet Gdański, Gdańsk.

26. Dąbrowska A., *Rozwój rynku usług w Polsce–uwarunkowania i pespektywy*, SGH, Warszawa 2008.
27. Demel M., Skład A., 1986. *Teoria wychowania fizycznego*, PWN Warszawa,
28. Dorocki S., Brzegowy P., 2014. Ski and spa tourism as local development strategy – the case of Krynica Zdrój (Poland). *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Geographica* s. 88-116.
29. Dryglas D., 2005. *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*. Praca doktorska, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.
30. Dryglas D., 2020: Wellness as a new direction of development of Polish spa resorts, *International Journal of Spa and Wellness*, 3:2-3, 69-81, DOI: 10.1080/24721735.2020.1857207
31. Dryglas, D., Różycki, P., 2017. Profile of tourists visiting European spa resorts: A case study of Poland. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*, 9(3), 298–317. <https://doi.org/10.1080/19407963.2017.1297311>
32. Găman G., 2016. Changes of tourists' motivations and preferences towards health tourism services. Case study: the potential tourism cluster moinești-târgu ocna-slănic moldova. *Cactus Tourism Journal* Vol. 14, Issue 2, Pages 33-44,
33. Garcí'a-Alte's A., 2005. *The Development of Health Tourism Services*, *Annals of Tourism Research*, Vol. 32, No. 1, 2005, pp. 262–266.
34. Gaworecki W.W., 2007. *Turystyka*, PWE, Warszawa.
35. Global Wellness Economy Monitor Report. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/wellness-real-estate-market-growth-2019-2023-and-future-developments/>
36. Global Wellness Institute, <https://globalwellnessinstitute.org/global-wellness-institute-blog/2024/04/30/wellness-tourism-initiative-trends-for-2024/>
37. Gonda-Soroczyńska, E. 2014. Wielofunkcyjność czy jednofunkcyjność? Uzdrowiska w obliczu przemian przestrzennych? *Prace Naukowe UE we Wrocławiu*, nr 32, 68–75.
38. Gonda-Soroczyńska E. 2012. Funkcja uzdrowiskowa małego miasta na przykładzie Buska-Zdroju, „*Infrastruktura i ekologia terenów wiejskich*” 2012, z. 2/IV, s. 5–16.
39. Grönroos Ch, 1982. *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*, Swedish School of Economics and Business Administration, Helsinki.
40. Gromelska, A., 2015, *Uzdrowiska polskie i czeskie w okresie transformacji w latach 1989-2013*, Wyd. Proksenia, Kraków.

41. Górna J., 2011. *Determinanty i kierunki rozwoju usług uzdrowiskowych w Polsce w warunkach integracji z Unią Europejską*, Praca doktorska, Politechnika Częstochowska, Częstochowa 2011.
42. Górnisiewicz, M., 2016, *Kultura fizyczna jako element prozdrowotnego stylu życia oraz rozwoju turystyki wellness*, Praca doktorska. Maszynopis, AWF, Kraków.
43. Gúčik, M., Kvasnová, D., & Pančíková, K., 2016. Medical Spa versus Health Tourism. *Acta Academica Karviniensia*, 16(2), 5–15
44. GUS, 2017. *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2016 r*, Główny Urząd Statystyczny Warszawa 2017.
45. Hadzik A., Tomik R., 2014. Znaczenie rekreacji we współczesnej turystyce uzdrowiskowej na przykładzie badań gości górnośląskich kurortów, [w:] *Ekonomiczne problemy Turystyki*, Nr 2 (26), Szczecin, s.151-166.
46. Hadzik A., Kantyka J., 2012. *Ocena poziomu usług rekreacyjno-sportowych uzdrowiska ustroń w świetle współczesnych badań*, [w:] *Uzdrowiska i ich funkcja turystyczno-lecznicza*. Red. A. Szromek, Proksenia.
47. Hadzik A., Szromek A., Sadowska-Krępa E., 2012. Determinants of participation in sport and tourism of visitors to Polish health resorts. A case study. *Studies in Physical Culture and Tourism*. Vol. 19, No. 1, 42-49.
48. Hadzik A., Tomik R., 2017. Usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej jako źródło wartości w ekonomii i kulturze fizycznej. Próba identyfikacji. *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 2(38). s. 7-18.
49. Hadzik A., 2011. *Turystyka i rekreacja uzdrowiskowa*, AWF, Katowice.
50. Hadzik A., 2009. *Turystyka zdrowotna uzdrowisk*, AWF, Katowice.
51. Hadzik, J. Kantyka, A. R. Szromek, 2009. *Health tourism and wellness as modern forms of Spa tourism*, [w:] *Wellness and success*, Vol. 1, J. Bergier (red.), Wyd. NeuroCentrum, Lublin, s. 97–112.
52. *Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego*, 2009. Monografia, SGURP, Krynica.
53. Jachimowicz-Jankowska P., 2020a. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, *Studia Prawa Publicznego*, nr 1(29), s. 95–152.
54. Jachimowicz-Jankowska P., 2020b. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego. Część 1. Podstawowe pojęcia oraz prawne aspekty organizacji i działalności tego typu zakładów jako podmiotów leczniczych. *Studia Prawa Publicznego*, nr 4 (32) s. 151 – 199.

55. Januszewska M., Nawrocka E., Oparka S., 2010. *Turystyka uzdrowiskowa, turystyka w uzdrowiskach – problemy definicyjne* [w:] A.R. Szromek, *Uzdrowiska i ich znaczenie w gospodarce turystycznej*. Proksenia.
56. Kachniewska M., 2002. *Zarządzanie jakością usług turystycznych*, Difin, Warszawa.
57. Kalina D., 2014. *Miasto Busko i jego uzdrowisko*; Księgarnia Akademicka, Busko – Zdrój -Kielce- Kraków.
58. Kasagrandá, A., & Gurňák, D., 2017. Spa and Wellness tourism in slovakia (A Geographical Analysis). *Czech Journal of Tourism*, 6(1), 27–53. Doi: 10.1515/cjot-2017–0002.
59. Kasprzak W., Mańkowska A., 2017. *Fizykoterapia, medycyna uzdrowiskowa i SPA*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
60. Kasza Ł. , 2016. *Buskie uzdrowisko w XIX wieku 1776-1916*, Aplá, Busko Zdrój.
61. Kiliçarslan Ö., Yozukmaz N., 2022. A review on the relationship between health tourism and recreation with case studies, *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*, DOI: [10.30794/pausbed.1145277](https://doi.org/10.30794/pausbed.1145277),
62. Knefel M., Korczak P., 2016. *Sto lat tradycji – sanatorium Słowacki w Busku Zdroju. Wybrane aspekty zarządzania zakładem uzdrowiskowym*. Red. A. Szromek, Proksenia, Kraków, 175 – 186.
63. Knefel M., Przybyło-Kisielewska K., Wrzochal A., Kalska A., 2024. SDR – Sulfide Reduction Diet from idea to implementation – the process of carrying out research and development work and implementation of an innovative health tourism product, *Folia Turistica*, 62, 89-108. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.6888>
64. Kosiewicz, J. 2000. *Kultura fizyczna i sport w perspektywie filozofii*, Warszawa 200
65. Kotler Ph., 2005. *Marketing*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
66. Kowalczyk A., 2000. *Geografia turystyki*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
67. Kozłowska-Szczęśna T., Błażejczyk K., Krawczyk B., Limanówka D., 2002. *Bioklimat uzdrowisk polskich i możliwości jego wykorzystania w lecznictwie*, PAN, Warszawa, s.45-59.
68. Krawczyk, Z. (1985). *Od aksjologii ciała do koncepcji kultury fizycznej*, [w:] *Kultura fizyczna i sport w ujęciu socjologicznym*. Wybór tekstów, H. Sekuła-Kwaśniewicz (red.), Kraków.
69. Królak S., 2021. Turystyka uzdrowiskowa w Polsce – rozważania nad istotą, determinantami i przyszłością. *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna* 53: 125–146 <https://doi.org/10.14746/rrpr.2021.53.09>

70. Kruczek Z., 2007. *Z dziejów polskich uzdrowisk*, 2007. [w:] *Zdrowie i Wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk nadmorskich i miejscowości o walorach klimatyczno-zdrowotnych*, red. Zbigniew Franczukowski, Wyd. Mirex, Bydgoszcz.
71. Kruczek Z., 2010. *Polska. Geografia atrakcji turystycznych*. Proksenia, Kraków.
72. Kruczek Z., 2010. *Wykorzystanie cyklu Butlera do interpretacji rozwoju uzdrowisk na przykładzie Żegiestowa-Zdroju*, [w:] *Uzdrowiska i ich znaczenie w gospodarce turystycznej*, red. A. Szromek, Monografia nr 5, Proksenia, Kraków.
73. Kruczek Z., Cieszkowska K., 2017. *Możliwości zastosowania metody mystery shopping w ocenie jakości usług turystycznych. Studium przypadku – Termy w Białce Tatrzańskiej*. *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 2(38), s. 47-59.
74. Kruczek Z., Nowak A., 2014. *Health and Beauty in Kłodzko Land - Branded SPA a Tourism Product of the Region in Theory and Practice*. In. *'Tourism Role in The Regional Economy vol. V, Health, Wellness&Spa Tourism as the Regional Tourism Product – Theory and Practice*, ed. J. Wyrzykowski, J. Marak, M. Szymczak, University of Business, Wrocław.
75. Kruczek Z., Przybyło-Kisielewska K., Knefel M., 2019. *Znaczenie regionalnych produktów kulinarnych w turystyce zdrowotnej. Dobre praktyki w uzdrowisku Busko-Zdrój*. *Zeszyty Naukowe*, Tom 15 (8), 1/2019, Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka
76. Kútvölgyi V., Szabó Z., 2023. Consumer expectations when visiting a spa [\(14\) \(PDF\) CONSUMER EXPECTATIONS WHEN VISITING A SPA \(researchgate.net\)](#)
77. Lawera H., Bata A., Banasik J., 2000. Powiat Buski, wyd. Oficyna Wydawnicza „APLA”, Krosno.
78. Lewandowska A., 2007. *Turystyka uzdrowiskowa. Materiały do studiowania*, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin.
79. Lewandowska A., 2007. *Empiryczna ocena mierników jakości wybranych usług turystycznych* [w:] *Jakość usług turystycznych*, Panasiuk A. (red.), PWN, Warszawa.
80. Libchen J., 1851. *Woda solecka*. Wyd. Drukarnia Józefa Tomaszewskiego, s. 39.
81. Lim W.M., Kumar S., Al. F., 2022. „Advancing knowledge through literature reviews: «what», «why», and «how to contribute».”, *Service Industries Journal* 42, nr 7/8 (2022): 481–513, <https://doi.org/10.1080/02642069.2022.2047941>.
82. Lisik, R., Szczepański, A., 2014. *Siarczkowe wody lecznicze w części zapadliska przedkarpackiego*, *Hydrogeotechnika Sp z o.o.*, Fundacja Posteris, Kielce-Kraków, s. 15
83. Łazarek, M., Łazarek, R. (2007). *Uzdrowiska w Europie. Teraźniejszość i rys historyczny*, Lublin: Wyd. WSS-P w Lublinie.

84. Łęcka I., 2003. *Nowe (?) trendy w turystyce zdrowotnej*, Prace i Studia Geograficzne, Warszawa 2003, Tom 32.
85. Łoboda J., Wyrzykowski J., 1971. Wybrane problemy metodologiczne hierarchizacji miejscowości turystycznych i węzłów komunikacyjnych, *Problemy Zagospodarowania Ziemi Górskich*, nr 9.
86. Łoś A., 2012. *Turystyka zdrowotna – jej formy i motywy: czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce*. Ekonomiczne Problemy Usług nr 84, s. 569-578
87. Maciąg J., 2010. *System zarządzania jakością usług: zasady i metody (na przykładzie usług turystycznych i rekreacyjnych)*, AWF, Katowice.
88. Maciąg J., Kantyka J., Praweńska – Skrzypek G., 2018. *Zarządzanie jakością usług rekreacyjnych w mieście*. Instytut Spraw Publicznych, Monografia i Studia. UJ. Kraków 2018.
89. Marciszewska B., 1999. *Konsumpcja usług rekreacyjno-sportowych*, AWF, Gdańsk.
90. Markus, Z., Perovic, Dj., Pekovic, S., Popovic, S., 2019. Assessing Tourist Revisit Intention Through the Sports and Recreational Services Offered, *Business Systems Research*, Vol. 10, No. 2, 2019, pp. 141-150. DOI: 10.2478/bsrj-2019-023
91. Meyer B., 2006. *Obsługa ruchu turystycznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
92. Mirek J., 2011. Sport i rekreacja jako czynnik podnoszenia atrakcyjności gmin uzdrowiskowych na przykładzie Krynicy-Zdrój, *Zeszyty Naukowe Nr 690, Sport i turystyka szansą rozwoju regionów, Ekonomiczne Problemy Usług Nr 79*, Szczecin, s. 303-318.
93. Mirowski R., 2014. *Album Buski*, Księgarnia Akademicka, Busko – Zdrój -Kielce- Kraków.
94. Muchnicka I. 1974. *Metoda sondażu w pedagogice empirycznej*, [w:] *Metodologia pedagogiki społecznej*, R. Wroczyński, T. Pilch (red.), Wrocław.
95. Niezgoda A., Knefel A., 2019. Wykorzystanie oferty turystyki zdrowotnej w kontekście zmian stylu życia (przykład województwa świętokrzyskiego). *Folia Turistica*, nr 53, DOI: 10.5604/01.3001.0013.7528
96. Osiński W., 2002. *Zarys teorii wychowania fizycznego*. AWF Poznań
97. Panasiuk A., 2006. *Ekonomika turystyki*, PWN, Warszawa.
98. Panasiuk A., 2007. *Jakość usług turystycznych*, PWN, Warszawa .
99. Parasuraman A., Zeithaml V. A., and Berry L. L., 1990. *An empirical examination of relationships in an extended service quality model*, Marketing Science Institute, Cambridge.
100. Payne A., 1996. *Marketing usług*, PWE, Warszawa.

101. Peretiatkowicz R., 1976. *Przestrzenne powiązania turystyczne woj. krośnieńskiego*, [w:] Walory rekreacyjno-uzdrowiskowe terenów górskich woj. krośnieńskiego. Krosno-Polańczyk, PTE.
102. Pilch T., Bauman T. 2001. *Zasady badań pedagogicznych: strategię ilościowe i jakościowe*, wyd. Żak, Warszawa.
103. Ponikowska I., Styś A., Iwankiewicz-Rok B., 2009. *Typowanie głównych parametrów jakości w lecznictwie uzdrowiskowym*. Red. Rapacz A., Gryszel P., Jaremen D., *Innowacje w percepcji przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oraz klientów uzdrowisk* [w:] Innowacyjne Kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, Krynica, s. 145-161.
104. Puczkó L. (ed.), 2010. *Health, Wellness and Tourism: healthy tourists, healthy business?* Proceedings of the Travel and Tourism Research Association Europe Annual Conference. Travel and Tourism Research Association Europe. Dalarna, Sweden.
105. Rapacz A., Jaremen D., 2012. *Usługi sportowo-rekreacyjne jako czynnik podnoszenia konkurencyjności obszaru recepcji turystycznej – przykład uzdrowiska Świeradów-Zdrój*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, Rocznik, tom XIII, numer 10, s.25–42.
106. Richling A., Solon J., Macias A., Balon J., Borzyszkowski J., Kistowski M. (red.) 2021. *Regionalna geografia fizyczna Polski*. Bogucki Wyd. Naukowe, Poznań.
107. Rogalska M., 2010. Prognozowanie metodą delficką – metoda oceny prawidłowości prognoz. ZESZYTY NAUKOWE WSOWL Nr 3 (157)
108. Rosa, G., 2005. *Struktura u przeobrażenia współczesnego sektora usług*, w: Flejterski, A. i in., red., *Współczesna ekonomika usług*, PWN, Warszawa 2005, s. 59-80.
109. Różycki P., 2022. *Geneza i teoria turystyki*. PWN Warszawa.
110. Rymut, K., 1987. *Nazwy Polskich Miast*, Ossolineum, wyd. 2, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź.
111. Ryn Z., 2004. *Medycyna w turystyce*, [w] Winiarski R., (red) *Nauki o turystyce*. Cz. II, AWF Kraków,
112. Sallmann N., 2010. *Megatrend wellness&spa dla rynku usług wolnego czasu i hotelarstwa w XXI w.*, Wyd. Pag, Kraków.
113. Sawińska A., 2023. Usługi zdrowotne. [w] *Współczesna turystyka. Środowisko, Człowiek, Gospodarka*. Red. B. Mayer, A. Gardzińska, A. Sawińska, Uniwersytet Szczeciński. Rozprawy i Studia T. MCCCL, 1276.

114. Słomka, T., Kicińska, A. 2009. *Turystyka uzdrowiskowa i rekreacja jako podstawa nowoczesnego produktu uzdrowiskowego*. [w:] J. Golba, K. Rymarczyk-Wajda (red.), *Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego* (s. 161–166). Krynica-Zdrój: Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP.
115. Smith, M., Puczkó, L. 2015. More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205-219.
116. Smith, M., Puczkó, L., 2009. *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Elsevier.
117. 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)
118. Szczechowicz B., 2012. *Kultura fizyczna jako źródło wartości produktu turystycznego. Studium teoretyczno-empiryczne*. Oficyna Wydawnicza Łośgraf, Warszawa.
119. Szromek A., Brożyna M., Letko-Paralusz E., 2014. Działalność uzdrowiskowa i zasoby lecznicze uzdrowisk ziemi świętokrzyskiej. [w:] *Rola uzdrowisk i przedsiębiorstw uzdrowiskowych w turystyce i w lecznictwie uzdrowiskowym*, Proksenia, Kraków, s. 75 – 94.
120. Szromek A., R., Wybrańczyk K., 2019. Proposal of Value for Customer of Spas: Expectations of Spa Patients and Tourist in Polish Spas, *Sustainability* 2019, 11, 3598; doi:10.3390/su11133598
121. Szromek A., R., 2016. *Organizacja usług uzdrowiskowych. Turystyka uzdrowiskowa i organizacja lecznictwa uzdrowiskowego*, Politechnika Śląska, Gliwice.
122. Szromek A.,R. (red), 2016. *Wybrane aspekty zarządzania zakładem uzdrowiskowym*, Proksenia, Kraków.
123. Szromek A.,R. (red), 2010., *Uzdrowiska i ich znaczenie w gospodarce turystycznej*, Proksenia, Kraków.
124. Szromek A.,R., 2013. Cechy atrakcyjności polskich uzdrowisk, *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, „Organizacja i Zarządzanie”* z. 64, nr 1894.
125. Szromek A.R (red), 2014. *Rola uzdrowisk i przedsiębiorstw uzdrowiskowych w turystyce i w lecznictwie uzdrowiskowym*, Proksenia, Kraków.
126. Szromek A.R (red), 2012. *Uzdrowiska i ich funkcja turystyczno-lecznicza*, Proksenia, Kraków.
127. Szromek A.R., 2011. *Działalność turystyczno-lecznicza Zakładów Lecznictwa Uzdrowiskowego*, Proksenia, Kraków 2011.

128. Środa-Murawska, S., Grzelak-Kostulska, E., Biegańska, J. 2015. Jakość usług oferowanych przez Uzdrowisko Ciechocinek w opinii kuracjuszy. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 853, Ekonomiczne Problemy Turystyki, 2 (30)*, 109–124.
129. Tabacchi M., 1977. *Sustaining tourism by managing health and sanitation conditions*, Inter-American Travel Congress, San Jose.
130. Verdmon-Jacques, L., 1900. *Przewodnik ilustrowany po Busku i okolicy*, Drukarnia M. Żelichowskiego, Kielce 1900.
131. Widawska-Stanisław A., 2015. Jakość usług sportowo-rekreacyjnych. *Quality in Sport* 1 (1) , s. 65-75 DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/QS.2015.006>
132. Winiarski R., 1991. *Motywacja aktywności rekreacyjnej człowieka*, AWF, Kraków.
133. Winiarski R., Zdebski J., 2008. *Psychologia turystyki*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
134. Yeh, C. C., Huo, K. T., Huang, C. H. 2016. Service quality improving effects and recreational benefits for sports tourism—A case study, *Tourism Economics*, Vol. 22, No. 6, pp. 1332-1337.
135. *Zdrowie i Wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk nadmorskich I miejscowości o walorach klimatyczno-zdrowotnych*, 2007. Red. Zbigniew Franczukowski, Wyd. Mirex, Bydgoszcz.

NETOGRAFIA

1. PARP:

ww.parp.gov.pl/attachments/article/84550/4%20lipca%20info%20prasowe%20turystyka.pdf

2. European Tourism: Trends & Prospects (Q3/2021), ETC.

3. Tourism Trends and Policies 2022, OECD Publishing, Paris,

<https://doi.org/10.1787/a8dd3019-en> (dostęp 6.11.2023)

4. Wellness Tourism Initiative - Global Wellness Institute,

5. <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/21-wojskowy-szpital-uzdrowiskowo-rehabilitacyjny-sp-zoz-w-busku-zdroju-busko-zdroj>

6. <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/21-wojskowy-szpital-uzdrowiskowo-rehabilitacyjny-sp-zoz-w-busku-zdroju-busko-zdroj>

7. <https://www.sanatoria.com.pl/index.php/facility/uzdrowisko-busko-zdroj-sa-busko-zdroj>

8. <https://bristolbusko.pl/boutique-hotel/o-hotelu>

9. <https://slowackibusko.pl/pl/o-hotelu>

10. SPIS RYCIN

Rycina 1. Schemat postępowania metodologicznego.....	11
Rycina 2. Mapa globalnych trendów konsumenckich.....	17
Rycina 3. Model postrzeganej jakości usług.....	26
Rycina 4. Zintegrowany model luk jakości w procesie obsługi klienta.....	28
Rycina 5. Liczba publikacji w latach 1970 – 2024.....	30
Rycina 6. Liczba publikacji według krajów afiliowanych autorów.....	31
Rycina 7. Liczba publikacji według instytucji afiliowanych autorów.....	32
Rycina 8. Liczba publikacji według dyscyplin naukowych.....	32
Rycina 9. Liczba publikacji według ich rodzajów.....	33
Rycina 10. Powiązanie usług rekreacyjno-sportowych z innymi słowami kluczowymi....	33
Rycina 11. Położenie makroregionu Niecki Nidziańskiej i podział na mezoregiony.....	42
Rycina 12. Szkice z dawnego Buska i Solca.....	48
Rycina 13. Rozkład wieku w badanej grupie kuracjuszy.....	79
Rycina 14. Rozkład procentowy podziału płci badanej grupy.....	80
Rycina 15. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Status materialny”.....	81
Rycina 16. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak ocenia Pan/i swój stan zdrowia.....	81
Rycina 17. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak ocenia Pan/i swoją kondycję fizyczną?”.....	82
Rycina 18. Procentowy rozkład zamieszkania badanej grupy wg regionów.....	83
Rycina 19. Lokalizacja zamieszkania respondentów wg miastach	83
Rycina 20. Wskazania przez badanych źródeł informacji o możliwościach pobytu w Busku – Zdroju.....	84
Rycina 21. Preferowana baza noclegowa przez respondentów bazy noclegowej w badanej.....	86
Rycina 22. Podejmowane przez respondentów formy aktywności rekreacyjno-sportowej podczas pobytu w uzdrowisku.....	89
Rycina 23. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od wieku.....	90
Rycina 24. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od płci.....	91
Rycina 25. Liczba aktywności rekreacyjno – sportowych w zależności od statusu zawodowego.....	92
Rycina 26. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od statusu materialnego.....	93
Rycina 27. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od samooceny stanu zdrowia.....	94

Rycina 28. Związek między pobytem i skierowaniem, a aktywnością turystyczną.....	95
Rycina 29. Profil ilorazu szans.....	96
Rycina 30. Rozkład procentowy deklarowania zwiedzania Buska – Zdroju i okolic.....	98
Rycina 31. Rozkład procentowy deklarowania polecenia pobytu w Busku – Zdroju.....	98
Rycina 32. Rozkład procentowy deklarowania kolejnego pobytu w Busku – Zdroju.....	99
Rycina 33. Dobór ekspertów do badania.....	100
Rycina 34. Ocena poziomu usług rekreacyjno-sportowych przez ekspertów.....	100
Rycina 35. Rozkład odpowiedzi ekspertów na pytanie wpływ usług rekreacyjno-sportowych na atrakcyjność pobytu w uzdrowisku.....	101
Rycina 36. Dostępność informacji o usługach rekreacyjno-sportowych w uzdrowiskach w opiniach ekspertów (źródło: badania własne).	
Rycina 37. Ocena informacji na temat bazy usług rowerowych udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.....	106
Rycina 38. . Ocena informacji na temat funkcjonowania Tężni solankowej udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.....	106
Rycina 39. Ocena informacji na temat bazy sprzętu do Nordic Walking udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.....	107
Rycina 40. Ocena informacji na temat bazy sprzętu do Nordic Walking udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.....	108
Rycina 41. Ocena informacji na temat ofert wycieczek lokalnych udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.....	108
Rycina 42. Ocena informacji na temat ofert produktów i atrakcji lokalnych udzielanych w wybranych ośrodkach w Uzdrowisku Busko – Zdrój.....	109
Rycina 43. Rekomendowane przez pracowników recepcji atrakcje w Busku – Zdroju....	110

11. SPIS TABEL

Tabela 1. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Wiek”	79
Tabela 2. Struktura respondentów pod względem statusu zawodowego.....	80
Tabela 3. Miejsce zamieszkania respondentów wg województw.....	82
Tabela 4. Procentowy rozkład opisujący ilość zrealizowanych turnusów sanatoryjnych.....	85
Tabela 5. Rozkład procentowy celów przyjazdu badanej grupy do Buska – Zdroju.....	87
Tabela 6. Preferencje odnośnie wyboru obiektu, na pobyt w Busku-Zdroju.....	88
Tabela 7. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od wieku.....	89
Tabela 8. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od płci.....	91
Tabela 9. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od statusu zawodowego.....	92
Tabela 10. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od statusu materialnego.....	93
Tabela 11. Liczba aktywności rekreacyjno–sportowych w zależności od samooceny stanu zdrowia.....	94
Tabela 12. Związek między pobytem i skierowaniem, a aktywnością turystyczną.....	95
Tabela 13. Wpływ wieku na wybór [baza SPA wraz ze strefą relaksu].....	96
Tabela 14. Deklaracje respondentów odnośnie konsultowania się przed rozpoczęciem aktywności.....	97
Tabela 15. Rozkład procentowy przedziału czasu spędzanego codziennie na aktywnościach rekreacyjno-sportowych podczas pobytu w Busku Zdroju.....	97
Tabela 16. Zestawienie oceny ośrodków w badaniu „mystery customer”.....	110

12. SPIS FOTOGRAFII

Fot. 1. Hotel Bristol ART Medical & SPA w Busko-Zdroju.....	24
Fot. 2. 21 Wojskowy Szpital Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny w Busku-Zdroju widok „z lotu ptaka”.....	57
Fot. 3. Sanatorium „Włókniarz” widok frontowej fasady.....	59
Fot. 4 Sanatorium Nida – Zdrój, widok z „lotu ptaka”.....	60
Fot. 5 Sanatorium „Zbyszko”.....	61
Fot. 6. Sanatorium Marconi fasada przednia.....	62
Fot. 7. Tężnia Solankowa.....	68
Fot. 8. Codziennie widowiska muzyczno-światłne w Parku Zdrojowym.....	69
Fot 9. Zmodernizowane boisko.....	70

13. STRESZCZENIE

Karina Przybyło-Kisielewska, Znaczenie usług rekreacyjno-sportowych dla podniesienia atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach. Promotor dr hab. Zygmunt Kruczek, prof. AWF, promotor pomocniczy dr Wojciech Biernacki. Kraków 2024, stron 151, tabel 16, rycin 43, 135 poz. bibliografii.

Słowa kluczowe: usługi rekreacyjno-sportowe, uzdrowiska, Busko-Zdrój, aktywności rekreacyjne, sportowe i turystyczne

Praca składa się z sześciu rozdziałów, wprowadzenia, wniosków, spisu literatury, spisu źródeł internetowych, oraz aneksu, w którym umieszczono wzór kwestionariusza ankiety. Wprowadzenie zawiera uzasadnienie ważności podjętej w pracy tematyki, mieszczącej się zakresie zainteresowań turystyką zdrowotną. Zdefiniowano pojęcie turystyki zdrowotnej oraz usług prozdrowotnych, do których należą usługi rekreacyjno-sportowe będące przedmiotem pracy. We Wprowadzeniu sformułowano również cel pracy. Ukazano także miejsce podjętej tematyki w problematyce badawczej nauk o kulturze fizycznej. Podkreślono, że usługi rekreacyjno-sportowe będące przedmiotem pracy są nośnikami wartości dostrzeganych w formach kultury fizycznej takich jak sport, rekreacja, turystyka, rehabilitacja ruchowa realizowanych w uzdrowiskach.

W rozdziale pierwszym opisano trendy jakie aktualnie występują w turystyce i rekreacji, w okresie ożywienia gospodarki po kryzysie wywołanym pandemią covid-19. Szczególną uwagę zwrócono na trendy występujące w uzdrowiskach, przywołano prognozę 9 trendów za Wellness Tourism Institute, odnosząc je do sytuacji w polskich uzdrowiskach. Wskazano na takie zjawiska obserwowane w polskich uzdrowiskach jak skracanie czasu pobytu, czy zmiany struktury gości. Wzrost kuracjuszy pełnopłatnych tworzy zwiększony popyt na usługi rekreacyjne, sportowe, rozrywkowe czy turystyczne.

Rozdział drugi dotyczy problematyki usług rekreacyjno-sportowych. Wskazano na ważność tego sektora, przedstawiono przegląd definicji i klasyfikacji, a także metody oceny jakości usług. Umieszczony w tym przedziale przegląd badań nad tymi usługami oparty został na przeprowadzonych badaniach bibliometrycznych z wykorzystaniem narzędzi platformy Scopus. Omówiono publikacje zagraniczne i krajowe, w których prezentowano badania dotyczące usług rekreacyjno-sportowych w uzdrowiskach i oceny ich ważności.

W rozdziale trzecim zawarto opis walorów turystycznych Poniidzia, ze szczególnym uwzględnieniem walorów uzdrowiskowych. Wskazano również na wiodącą funkcję turystyczne tego regionu jaką jest lecznictwo i turystyka uzdrowiskowa. Opisano zasoby

przyrodolecznicze oraz historię uzdrowisk Buska-Zdrój i Solec-Zdrój. Zaprezentowano także ofertę usług leczniczych i wellness oraz spa, a także usług rekreacyjno-sportowych i ofert turystycznych w uzdrowiskach Busko-Zdrój.

Rozdział czwarty pracy zawiera prezentację wyników badań własnych nad rolą usług rekreacyjno-sportowych w podnoszeniu atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach. Na początku przedstawiono cel badań, sformułowano 3 hipotezy badawcze oraz postawiono nawiązujące do nich 4 pytania badawcze. Dla osiągnięcia zakładanego celu przeprowadzono badania wykorzystujące różne metody. Badania gości uzdrowiska Busko-Zdrój, motywów ich przyjazdu oraz aktywności rekreacyjnych, sportowych i turystycznych przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego.

Uzyskano 377 odpowiedzi, które zostały rozdzielone na wyniki, po opracowaniu statystycznym zaprezentowane w formie tabel i wykresów. Opisano w tym rozdziale wyniki audytu przeprowadzonego metodą mystery consumer na temat dostępności informacji o usługach rekreacyjno-sportowych oraz oceny stanu wiedzy pracowników obiektów noclegowych na ich temat. Trzecim badaniem, opisanym w tym rozdziale było zebranie opinii od 37 ekspertów na temat roli usług rekreacyjno-sportowych dla podniesienia atrakcyjności uzdrowisk w Polsce.

Uzyskane wyniki badań własnych pozwoliły na udzielenie odpowiedzi na postawione pytania badawcze oraz na zweryfikowanie hipotez badawczych. Dwie hipotezy zostały zweryfikowane pozytywnie, a jedna częściowo pozytywnie.

W rozdziale zatytułowanym Dyskusja uzyskane wyniki badań własnych zostały skonfrontowane z rezultatami opisanymi w literaturze (m.in. pracami Andrzeja Hadzika, Adama Szromka, Anny Lewandowskiej, Andrzej Tuckiego, Andrzeja Rapacza i innych). Pracę kończy rozdział zawierający sformułowanie wniosków wynikających z przeprowadzonych badań i analiz oraz wskazanie kierunków dalszych badań nad usługami rekreacyjno-sportowymi i turystycznymi w uzdrowiskach. Wskazano również, że istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań nad jakością tych usług z wykorzystaniem metod jakościowych np. identyfikacji luk pomiędzy jakością oczekiwaną przez gości uzdrowisk, a jakością świadczonych na miejscu w kurortach.

14. SUMMARY

Karina Przybyło-Kisielewska, The importance of recreational and sports services for increasing the attractiveness of a stay in health resorts. Supervisor dr hab. Zygmunt Kruczek, prof. AWF, auxiliary supervisor dr Wojciech Biernacki. Kraków 2024, pages 151, tables 16, figures 43, 135 bibliography items.

Keywords: recreational and sports services, health resorts, Busko-Zdrój, recreational, sports and tourist activities

The work consists of six chapters, an introduction, conclusions, a list of literature, a list of Internet sources, and an annex, which contains a sample questionnaire.

The introduction contains a justification of the importance of the subject matter undertaken in the work, which falls within the scope of interest in health tourism. The concept of health tourism and health-promoting services, which include recreational and sports services that are the subject of the work, are defined. The Introduction also formulates the aim of the work. The place of the undertaken subject matter in the research problems of physical culture sciences was also shown. It was emphasized that recreational and sports services, which are the subject of the work, are carriers of values perceived in forms of physical culture such as sports, recreation, tourism, physical rehabilitation implemented in health resorts.

The first chapter describes the trends that are currently occurring in tourism and recreation, in the period of economic recovery after the crisis caused by the covid-19 pandemic. Particular attention was paid to trends occurring in health resorts, the forecast of 9 trends for the Wellness Tourism Institute was cited, referring them to the situation in Polish health resorts. Such phenomena observed in Polish health resorts as shortening the length of stay or changes in the structure of guests were indicated. The increase in full-paying spa guests creates an increased demand for recreational, sports, entertainment or tourist services.

The second chapter concerns the issue of recreational and sports services. The importance of this sector was indicated, an overview of definitions and classifications was presented, as well as methods for assessing the quality of services. The review of research on these services included in this section is based on bibliometric research conducted using the tools of the Scopus platform. Foreign and domestic publications presenting research on recreational and sports services in health resorts and assessing their importance are discussed.

The third chapter contains a description of the tourist attractions of Poniżcie, with particular emphasis on the spa attractions. The leading tourist functions of this region, namely health care and spa tourism, are also indicated. The natural healing resources and the history of the Busko-Zdrój and Solec-Zdrój spas are described. The offer of medical, wellness and spa services is also presented, as well as recreational and sports services and tourist offers in the Busko-Zdrój spas. The fourth chapter of the work contains a presentation of the results of own research on the role of recreational and sports services in increasing the attractiveness of stays in spas. At the beginning, the aim of the research is presented, 3 research hypotheses are formulated and 4 research questions related to them are posed. In order to achieve the assumed aim, research was carried out using various methods. The research on the guests of the Busko-Zdrój spa, the reasons for their arrival and recreational, sports and tourist activities was carried out using the diagnostic survey method. 377 responses were obtained, which were presented in this chapter in the form of tables and graphs after statistical processing. This chapter describes the results of an audit conducted using the mystery consumer method on the availability of information about recreational and sports services and an assessment of the knowledge of employees of accommodation facilities about them. The third study described in this chapter was the collection of opinions from 37 experts on the role of recreational and sports services in increasing the attractiveness of health resorts in Poland.

The obtained results of the own research allowed for providing answers to the research questions posed and for verifying the research hypotheses. Two hypotheses were verified positively, and one partially positively.

In the chapter entitled Discussion, the obtained results of the own research were confronted with the results described in the literature (including the works of Andrzej Hadzik, Adam Szromek, Anna Lewandowska, Andrzej Tucki, Andrzej Rapacz and others).

The work ends with a chapter containing the formulation of conclusions resulting from the conducted research and analyses and indicating directions for further research on recreational, sports and tourist services in health resorts. It was also indicated that there is a need to conduct further research on the quality of these services using qualitative methods, e.g. identifying gaps between the quality expected by guests of health resorts and the quality provided on site in health resorts.

ANEKS

ZNACZENIE USŁUG REKREACYJNO-SPORTOWYCH DLA PODNIESIENIA ATRAKCYJNOŚCI POBYTU W UZDROWSKACH

Szanowni Państwo,

prowadzę obecnie badanie turystów i kuracjuszy przebywających na terenie Buska-Zdroju. W związku z tym chciałabym poprosić Państwa o opinię na temat decyzji na podstawie której wybrali Państwo pobyt w naszym uzdrowisku. Uzyskane informacje przyczynią się do uzupełnienia materiałów w przygotowywanej pracy doktorskiej pt” Znaczenie usług rekreacyjno-sportowych dla podniesienia atrakcyjności pobytu w uzdrowiskach”.

Z góry dziękuję za poświęcony czas!

1. Czy jest to Pani/a pierwszy pobyt w uzdrowisku Busko Zdrój:

- pierwszy kolejny, który.....

2. Gdzie Pan/i nocuje w Busku-Zdroju?

- | | | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hotel | <input type="checkbox"/> sanatorium uzdrowiskowe | <input type="checkbox"/> własnym domu/mieszkanie |
| <input type="checkbox"/> pensjonat | <input type="checkbox"/> gospodarstwo agroturystyczne | <input type="checkbox"/> apartamencie |
| <input type="checkbox"/> szpital uzdrowiskowy | <input type="checkbox"/> u rodziny/ znajomych | <input type="checkbox"/> kwaterze prywatnej |
| <input type="checkbox"/> innym obiekcie (jakim?) | | |

3. Jaki jest cel Pana/i wyjazdu do Buska-Zdroju? Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.

- | | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cel leczniczy | <input type="checkbox"/> cel religijny | <input type="checkbox"/> odwiedziny u krewnych |
| <input type="checkbox"/> poprawa urody/korzystanie z bazy SPA | <input type="checkbox"/> odwiedziny miejsc rodzinnych | <input type="checkbox"/> odnowa duchowa |
| <input type="checkbox"/> poznawanie lokalnej kultury, tradycji | <input type="checkbox"/> poznanie walorów przyrody | <input type="checkbox"/> sprawy służbowe (biznes) |
| <input type="checkbox"/> zwiedzenie tężni | <input type="checkbox"/> rozrywka | <input type="checkbox"/> własne zainteresowania |
| <input type="checkbox"/> udział w szkoleniu/ konferencji | <input type="checkbox"/> uprawianie sportu | <input type="checkbox"/> zakupy |
| <input type="checkbox"/> udział w wydarzeniach kulturalnych | <input type="checkbox"/> zwiedzanie zabytków, muzeów itd. | <input type="checkbox"/> inny cel (jaki?)
..... |

4. Jaki czynnik spowodował wybór obiektu w którym Pan/i przebywa w Busku-Zdroju?

Można zaznaczyć kilka odpowiedzi

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> skierowanie
NFZ,
PEFRON,ZUS | <input type="checkbox"/> lokalizacja
baza
zabiegowa | <input type="checkbox"/> standard obiektu
cena | <input type="checkbox"/> zaplecze fitness&welness
inny (jaki?)
..... |
| <input type="checkbox"/> baza SPA wraz
ze strefą relaksu | | | |

5. Skąd dowiedział/a się Pan/i o Busku-Zdroju? Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.

- | | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ze skierowania
NFZ | <input type="checkbox"/> z reklamy radiowej | <input type="checkbox"/> z targów turystycznych, |
| <input type="checkbox"/> ze skierowania
PEFRON | <input type="checkbox"/> z prasy | <input type="checkbox"/> z targów senioralnych, |
| <input type="checkbox"/> ze skierowania
ZUS | <input type="checkbox"/> od rodziny,
znajomych | <input type="checkbox"/> z mediów społecznościowych |
| <input type="checkbox"/> z reklamy
telewizyjnej | <input type="checkbox"/> z folderów/ulotek | <input type="checkbox"/> inne źródło informacji (jaki?)
..... |

6. Jaka formę aktywności rekreacyjno - sportowej uprawia Pan/i podczas swojego pobytu w uzdrowisku:

Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.

- | | | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> spacery rekreacyjne | <input type="checkbox"/> basen | <input type="checkbox"/> ćwiczenia na Sali fitness i gimnastyki |
| <input type="checkbox"/> wycieczki piesze | <input type="checkbox"/> sauna | <input type="checkbox"/> wieczory taneczne |
| <input type="checkbox"/> nordic walking | <input type="checkbox"/> wycieczki rowerowe | <input type="checkbox"/> gra w tenisa ziemnego |
| <input type="checkbox"/> zajęcia aqua aerobiku | <input type="checkbox"/> zajęcia jogi | <input type="checkbox"/> spływy kajakowe |
| <input type="checkbox"/> jazda konna | <input type="checkbox"/> ćwiczenia na sali cardio | <input type="checkbox"/> nie uprawiam żadnej |

gra w bilard

7. Jeśli uprawia Pan/i którąś z aktywności wymienionych, czy konsultował/a Pan/i formę aktywności z innymi osobami?

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak, z lekarzem uzdrowiskowym | <input type="checkbox"/> tak, z fizjoterapeutą | <input type="checkbox"/> tak, z trenerem fitness | <input type="checkbox"/> nie, samodzielnie podjęłam/ąłem decyzje |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

8. Ile czasu dziennie spędza Pan/i na aktywnościach rekreacyjno-sportowych podczas pobytu w Busku Zdroju?

- 0-1 godz. 1-2 godz. 2-4 godzin więcej,
ile.....

9. Czy i jakie miejsca odwiedził/a Pan/i w okolicach Buska-Zdroju?

NIE ODWIEDZIŁEM ŻADNEGO

ODWIEDZIŁEM (-AM):

.....

10. Czy poleci Pan/i Busko-Zdrój znajomym? TAK NIE NIE
WIEM

11. Czy zamierza Pan(i) wrócić do Buska-Zdroju w przyszłości?

- NA PEWNO TAK RACZEJ TAK NIE WIEM RACZEJ NIE NA PEWNO
NIE

Dlaczego?

.....
.....

12. CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTA:

Miejsce zamieszkania:

Państwo Region (Województwo) Miejscowość
.....

Wiek: LAT

Płeć: kobieta mężczyzna

Status zawodowy: uczeń student osoba zajmująca się
domem

bezrobotny(a) emeryt rencista

aktywny zawodowo (w jakim zawodzie?)
.....

Status materialny: bardzo dobry dobry średni zły
 bardzo zły

Jak ocenia Pan/i swój stan zdrowia? bardzo dobry dobry średni
 zły bardzo zły

Jak ocenia Pan/i swoją kondycję fizyczną? bardzo dobry dobry średni
 zły bardzo zły

DZIĘKUJĘ ZA WYPEŁNIENIE KWESTIONARIUSZA!