

# USŁUGI PROZDROWOTNE W TURYSTYCE UZDROWISKOWEJ JAKO ŹRÓDŁA WARTOŚCI W EKONOMII I KULTURZE FIZYCZNEJ. PRÓBA IDENTYFIKACJI

ANDRZEJ HADZIK<sup>1</sup>, RAJMUND TOMIK

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, Wydział Wychowania Fizycznego  
r.tomik@awf.katowice.pl

## SŁOWA KLUCZOWE

wartość, usługi prozdrowotne, wartości ekonomiczne i kultury fizycznej, turystyka uzdrowiskowa

## STRESZCZENIE

Celem pracy stała się identyfikacja wartości ekonomicznych oraz kultury fizycznej widocznych w wyniku konsumpcji usług prozdrowotnych w turystyce uzdrowiskowej. Założono, że usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej jako głównie niematerialne dobra ekonomiczne stanowią różnorodną wartość dla kultury fizycznej, w tym zwłaszcza zdrowotną. W pracy mającej charakter teoretyczny i interdyscyplinarny wykorzystano przede wszystkim metodę analizy literatury z ekonomii oraz kultury fizycznej. Główne wartości zdrowotne ważne dla kultury fizycznej, osiągane poprzez świadczenie usług prozdrowotnych w uzdrowiskach, to wartości: relaksu, leczenia, piękności oraz „odmładzania się – bycia wiecznie młodym”.

## Wprowadzenie

Współcześnie wzrasta znaczenie usług jako dowolnych, najczęściej nienamacalnych działań, jakie jedna strona może zaoferować innej (Rosa, 2005, s. 59–80). Przyczyny tego wzrostu są różnorokie – zarówno o charakterze demograficznym, społecznym, gospodarczym, jak i polityczno-prawnym (Daszkowska, 1998, s. 77–79). W wielu krajach rozwiniętych usługi są podstawowym sektorem gospodarczym<sup>1</sup>. Są one obecnie podstawą wielu produktów, w tym turystycznych w uzdrowiskach, jednak ich definiowanie nastrocza pewnych problemów, również z powodu ich cech i zróżnicowania (Czubała, Jonas, Smoleń, Wiktor, 2006, s. 11–25).

<sup>1</sup> Mając na uwadze teorię trzech sektorów, gdzie usługi stanowią trzeci sektor gospodarki obok rolnictwa i przemysłu (Daszkowska, 1998).

Opierając się na przeglądzie definicji usług dokonany przez Daszkowską (1998, s. 17), można wyróżnić następujące rodzaje definicji:

- enumeracyjne – mające praktyczny charakter i polegające na wyliczaniu działów (gałęzi, branż) i rodzajów działalności usługowych,
- negatywne – oznaczające że to, co nie jest tworzeniem dóbr materialnych, jest usługową działalnością,
- konstruktywne – zorientowane na potencjał (zdolność ludzi i maszyn do świadczenia usług), wynik (produkt niematerialny) oraz proces (wykonywanie czynności).

Współcześnie powyższy podział poszerza się o kolejne trzy rodzaje definicji, tj.:

- analityczne – opisujące działanie usługowe zaspokajające określoną potrzebę,
- kontekstowe – koncentrujące uwagę na oferowaniu i dostarczaniu usług w powiązaniu ze sprzedażą dóbr,
- kompilacyjne – opierające się na zestawie różnych cech charakteryzujących usługi (Rogoziński, 2000, s. 29–32).

Jedna z najczęściej przywoływanych w krajowej literaturze definicji usług określa je jako użyteczne produkty niematerialne wytwarzane w wyniku pracy ludzkiej (czynności) w procesie produkcji przez oddziaływanie na strukturę określonego obiektu (człowieka lub przedmiotu materialnego) w celu zaspokojenia potrzeb ludzkich (Daszkowska, 1998, s. 17). Oznacza to, że usługi:

- to produkty niematerialne,
- wytwarzane w procesie produkcji,
- to czynności wytwarzające szczególny rodzaj wartości użytkowej,
- tworzą nową wartość lub powiększają wartość istniejących przedmiotów materialnych,
- w obrocie gospodarczym są poddawane tym samym procesom co dobra materialne,
- w procesie produkcji „potrzebują” czynnika zewnętrznego (osoby lub przedmiotu) (Flejterski, Panasiuk, Perenc, Rosa, 2005, s. 41–42).

Uwzględniając potrzeby publikacji, można uznać, że usługa „to wszelka działalność o charakterze instytucjonalnym, skierowana na podmiot – którym może być człowiek, jednostka gospodarcza lub rzecz – w celu nadania jej nowej, zachowania lub odtworzenia istniejącej wcześniej wartości, nie dająca produktu materialnego” (Kłosowski, 2006).

W pracy skupiono się nad usługami prozdrowotnymi w ramach turystyki zdrowotnej, która należy obecnie do ważniejszych rodzajów podróżowania i ma istotny udział w globalnym rynku turystycznym (Global Wellness Institute, 2015, s. 19). Czynnikiem rozwoju tego typu usług są przede wszystkim zmiany demograficzne, w tym zwłaszcza wzrost liczby ludzi w wieku emerytalnym. Ta zwiększająca swoje rozmiary z każdym rokiem grupa, choć niejedyna 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.

Usługi prozdrowotne w turystyce jako świadczenia zaspokajające przede wszystkim potrzeby zdrowotne są równocześnie nierzadko „nośnikami” wartości nie tylko typowo ekonomicznych,

lecz także związanych z kulturą fizyczną (sportem)<sup>2</sup>. Stąd zasadniczym celem pracy stała się identyfikacja tychże wartości nie tylko z punktu widzenia ekonomii, ale przede wszystkim kultury fizycznej (sportu).

Założono, że usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej jako głównie niematerialne dobra ekonomiczne stanowią również różnorodną wartość dla kultury fizycznej, w tym zwłaszcza jej wartość zdrowotną.

W pracy mającej charakter teoretyczny i interdyscyplinarny wykorzystano metodę analizy literatury ekonomicznej oraz z zakresu nauk o kulturze fizycznej. Zastosowano również metodę obserwacji, która była możliwa dzięki wielu wyjazdom badawczym do uzdrowisk krajowych i zagranicznych jednego z autorów pracy. Ponadto na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) dokonano analizy ilościowej i jakościowej głównych usług prozdrowotnych świadczonych w krajowych uzdrowiskach statutowych.

### Usługi prozdrowotne w turystyce zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem uzdrowisk

Analizując istotę usług prozdrowotnych, zauważyć można, że najważniejszymi osiąganymi wartościami są przede wszystkim korzyści zdrowotne. W literaturze przedmiotu trudno znaleźć termin „usługi prozdrowotne”, raczej dostrzec można pojęcia węższe, np. „usługi opieki zdrowotnej”, „usługi medyczne” (Hołub-Iwan, 2005, s. 413–450). Usługi medyczne są postrzegane jako „szereg czynności o charakterze niematerialnym – począwszy od pierwszego kontaktu chorego z placówką opieki zdrowotnej (np. sanatorium uzdrowiskowym) aż do jej opuszczenia – podejmowanych na zlecenie w celu zapewnienia zdrowia (jego zachowania, ratowania, przywracania i poprawy) lub wzbogacania walorów osobistych. Przebieg usługi medycznej zależy od charakteru relacji między personelem a pacjentem, a także aktywności każdej ze stron” (Krot, 2008, s. 13–14). Z kolei Rudawska (2007, s. 14) zawęża usługi medyczne jedynie do leczenia, w którym dąży się do zaspokojenia potrzeb powstałych na skutek choroby.

Pojęciem szerszym są „usługi opieki zdrowotnej (zdrowotne)”, czyli świadczenia działań – korzyści na rzecz usługobiorców (pacjentów, kuracjuszy, turystów) celem rozwiązania jego zdrowotnych problemów. Powyższe ujęcie pozwala analizować usługi zdrowotne w wymiarach:

- funkcjonalnym (jako działanie jednych na rzecz drugich),
- użytecznym (jako nośnik wartości – użyteczności dla pacjenta, kuracjusza),
- technicznym (jako procedura postępowania w procesie diagnozy i terapii),
- relacyjnym (jako swoisty dialog – spotkanie usługobiorcy z usługodawcą) (Rudawska, 2007, s. 14).

Do usług zdrowotnych wlicza się wszelkie działania lecznicze, rehabilitacyjne i profilaktyczne. Najbardziej popularne rodzaje usług zdrowotnych w kurortach przedstawiono w tabeli 1.

<sup>2</sup> 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.

Tabela 1. Główne usługi zdrowotne w uzdrowiskach (wg GUS)

Rodzaj zabiegu	Specyfika postępowania
Masaże	Najczęściej wykonywane zabiegi w ośrodkach spa i wellness, będące jednymi z najstarszych zabiegów terapeutycznych. Obecnie rozróżnić można wiele odmian masażu (klasyczny, specjalistyczny, sportowy, kosmetyczno-pielęgnacyjny).
Kąpiele mineralne	Do ich przygotowania wykorzystuje się przede wszystkim różnego typu solanki. Są to kąpiele w wannach lub w basenach napełnionych wodą leczniczą z równoczesnymi ćwiczeniami fizycznymi.
Kąpiele CO <sub>2</sub>	Są to kąpiele wannowe (dwutlenek węgla jest rozpuszczany w wodzie) albo kąpiele suche (dwutlenek węgla jest stosowany w formie gazowej).
Kąpiele (zabiegi) borowinowe	Kąpiele tego typu polegają na zastosowaniu rozdrobnionego torfu i peloidów torfowych, będących naturalnymi substancjami mineralnymi.
Inhalacje, wziewania	Wprowadzanie leków lub składników naturalnych do układu oddechowego (górných dróg oddechowych i drzewa oskrzelowego) dzięki zastosowaniu urządzeń wytwarzających aerozole o różnym stopniu rozproszenia. Wziewania mogą być indywidualne lub zbiorowe.
Krioterapia	Zabieg polega na poddaniu całego ciała przez krótki czas działaniu bardzo niskich temperatur.
Elektrolecznictwo	Terapia polega na zastosowaniu różnego rodzaju prądów leczniczych. Zalicza się tu m.in. zabiegi, takie jak galwanizacja, jonoforeza, prądy interferencyjne, prądy diadynamiczne.
Światłolecznictwo	Metoda leczenia światłem, np. lampy emitujące głównie promienie podczerwone (sollux), nadfioletowe (lampa kwarcowa) lub skojarzone światło obu typów promieniowania.
Wodolecznictwo, hydroterapia	Sposoby leczenia bodźcowego przez zewnętrzne stosowanie wody zimnej, chłodnej lub ciepłej (kąpiele lecznicze, półkąpiele, natryski, bicz wodne, okłady).
Kinezyterapia	Leczenie ruchem, gimnastyka lecznicza, dzieląca się na miejscową (dotyczy bezpośrednio narządu zmienionego chorobowo) i ogólną (składa się z ćwiczeń części ciała nieobjętych chorobą).
Zabiegi parafinowe	Zawijania parafinowe, pędzlowania, okłady lub bezpośrednie kąpiele kończyn (tzw. rękawice lub skarpety), a także maseczki.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: GUS (2011), s. 23.

Według GUS w 2010 r. w 158 sanatoriach uzdrowiskowych<sup>3</sup> (92,4% placówek sanatoryjnych w kraju) wykonywano różnego rodzaju zabiegi lecznicze, w tym w ramach działań profilaktycznych (turystyka zdrowotna). Łącznie zrealizowano 19 932 900 tego typu usług zdrowotnych. W ogólnej liczbie analizowanych świadczeń medycznych zabiegi przyrodolecznicze<sup>4</sup> stanowiły 20,0% (3 983 600) usług zdrowotnych w uzdrowiskach<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Sanatoria uzdrowiskowe wybrano w pracy do analizy, ponieważ są to podstawowe obiekty w Polsce, gdzie poza leczeniem i rehabilitacją realizowana jest także profilaktyka w formie turystyki zdrowotnej. Do zadań sanatorium uzdrowiskowego należy w szczególności zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na pobyt sanatoryjny w uzdrowisku: udzielania całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej, realizacji przewidzianych programem leczenia zabiegów przyrodoleczniczych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, świadczeń profilaktycznych, edukacji zdrowotnej (Hadzik, 2011).

<sup>4</sup> Do zabiegów przyrodoleczniczych zalicza się: zabiegi borowinowe, które stanowiły według GUS 33,6% ogólnej liczby zabiegów przyrodoleczniczych, kąpiele mineralne (32,8%), wziewania (inhalacje) – 21,3% oraz kąpiele CO<sub>2</sub> (12,3%). Z zabiegów przyrodoleczniczych w 2010 r. skorzystało w sumie 387,1 tys. kuracjuszy, co dało średni wynik wskaźnika liczby kuracjuszy do liczby zabiegów 1/10 (GUS, 2011, s. 65).

<sup>5</sup> Uzdrowisko to obszar, na którego terenie prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, któremu został nadany status uzdrowiska (GUS, 2011, s. 15).

Spśród innych usług zdrowotnych drugą w kolejności popularności jest w krajowych kurortach kinezyterapia – 19,6% realizowanych usług zdrowotnych (GUS, 2011, s. 15). Należy dodać, że kinezyterapia, czyli tzw. leczenie ruchem, z powodu swojej specyfiki ma bezpośredni związek z kulturą fizyczną w kontekście wartości zdrowotnych, które „niesie” wysiłek fizyczny. Kolejnymi pod względem popularności usługami zdrowotnymi wg GUS są: zabiegi wodolecznictwa (15,3% ogółu usług zdrowotnych), terapie elektrolecznictwa (13,5%), masaże (9,7%), tzw. inne usługi zdrowotne (9,3%), zabiegi światłolecznictwa (7,2%), krioterapia („leczenie zimnem”) (4,6%).

Analiza krajowej i zagranicznej literatury przedmiotu pokazuje, że świadczonych usług zdrowotnych w ramach turystyki zdrowotnej jest obecnie znacznie więcej (tab. 2).

Tabela 2. Koncepcje usług zdrowotnych w ramach uzdrowskiej turystyki zdrowotnej

Koncepcja	Propozycje usług (postępowań) zdrowotnych
Lewandowska (2007, s. 62–64)	Klimatoterapia, balneoterapia, hydroterapia, kinezyterapia, fizykoterapia, masaż leczniczy, dietetyka, edukacja zdrowotna, farmakoterapia, psychoterapia, fitoterapia.
ESPA (2010)	Tai chi, aerobik, See Vichy shower, akupresura, akupunktura, algoterapia, anaerobik, aromaterapia, joga-asany, ayurveda, balneoterapia, chiropraktyka, krenoterapia, dry float, dietetyka, douche, detoksykacja, fango, facial treatment, health vacation, kąpiel mineralna, medicinal water, holistic health, homeopatia, hydromasaże, hydroterapia, inhalations and douches, floatation bath, jacuzzi, jodoterapia, terapia zimną wodą, kuracje dla dzieci, klimatoterapia, terapia metodą Kneippa, body wrap, kinezyterapia, herbal wrap, liquid sound, lomi-lomi massage, loofah body scrub, drenaż limfatyczny, masaż, kąpiel borowinowa, mother and child cures, kuracje dla matek, naturopathic treatments, parafango, paraffin treatments, farmakoterapia, fizykoterapia, fizjoterapia, phytotherapy, pilates, refleksologia, relaksacja, salt glow, mud bath, scotch douche, swedish massage, sulfur therapy, swiss shower, shiatsu, day spa, tai-chi, tradycyjna chińska medycyna – TCM, masaż tajski, talasoterapia, kąpiel termalna, Dead Sea mud, kuracja pitna, Vichy shower.
Hadzik (2011, s. 104)	Usługi zdrowotne oparte na: naturalnych (typowo kuracyjnych) metodach leczniczych (balneoterapia, peloidoterapia, klimatoterapia, fitoterapia), tzw. innych metodach leczniczych (hydroterapia, termoterapia, kinezyterapia, dieta, terenoterapia, edukacja zdrowotna, psychoterapia, farmakoterapia, krioterapia, masaż leczniczy).
Gromelska (2015, s. 12–22)	Balneoterapia (usługi przy użyciu wód chlorkowo-sodowych – solanek, wodorowęglanów – szczawów, siarczkowo-siarkowodorowe – siarkowe, radocenne, termalne). Peloidoterapia, klimatoterapia, hydroterapia, kinezyterapia, fizykoterapia, dietetyka, psychoterapia, farmakoterapia, fitoterapia.
Abram, Kosińska (2016, s. 157–175)	Termoterapia, hydroterapia, balneoterapia, masaż, elektroterapia, laseroterapia, światłolecznictwo, chromoterapia, ultradźwięki, aromaterapia, muzykoterapia, subterranoterapia, fitness, zabiegi kosmetyczne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu.

Uwzględniając powyższe, autorzy wprowadzają szersze pojęcie, czyli usługi prozdrowotne („usługi dla zdrowia”) jako te nie tylko oferowane przez przedsiębiorstwa świadczenia typowo zdrowotne, w tym medyczne (lecznicze). Poza tymi zdrowotnymi usługami należy pamiętać ponadto 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 uzdrowskich głównie przez przedsiębiorstwa usług sportowo-rekreacyjnych oraz przedsiębiorstwa typowo uzdrowskie, w tym zwłaszcza sanatoria.

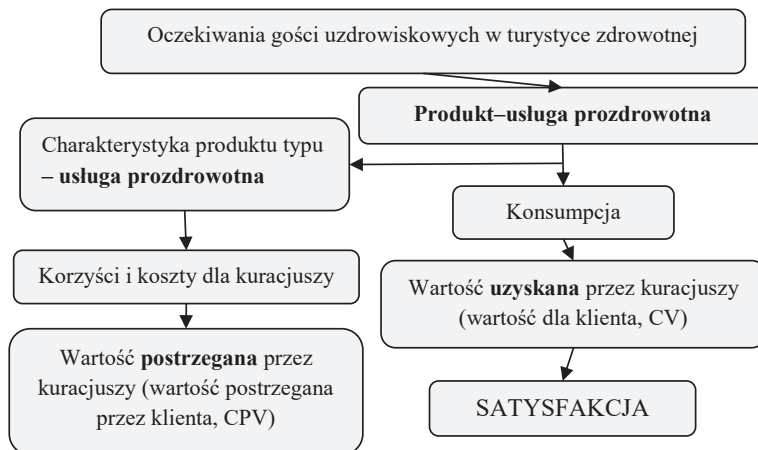
Podsumowując, proponuje się następującą definicję: usługi prozdrowotne w turystyce zdrowotnej, w tym w uzdrowiskach, stanowią wartościowy – użyteczny w sensie społeczno-gospodarczym produkt głównie o charakterze niematerialnym. Wytworzony jest przez pracę ludzką (np. lekarzy, fizjoterapeutów, instruktorów) 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.

### **Identyfikacja wartości w usługach prozdrowotnych w ramach podróży turystycznych o celach zdrowotnych**

Usługi, w tym prozdrowotne, w turystyce uzdrowiskowej są kreowane w wyniku zapotrzebowania na nie; jeśli nie ma potrzeb, to sens tworzenia danego dobra czy usługi jest co najmniej wątpliwy. Potrzeba jako kategoria psychologiczna obejmuje stan odczuwania braku czegoś (rzeczy, zjawiska, procesu), równocześnie będąc czynnikiem uruchamiającym funkcje motywujące do działań zmieniających ten stan (Berbeka, 2016, s. 60–61). Potrzeby zdrowotno-turystyczne są zaspokajane w sensie ekonomicznym w wyniku konsumpcji (spożycia) odpowiednich dóbr i usług mających wartość dla konsumenta, np. turysty, kuracjusza. Oznacza to, że turyści zdrowotni czy kuracjusze w uzdrowiskach korzystający z usług prozdrowotnych (konsumujący te świadczenia) nadają im wartość (spojrzenie od strony popytowej). Z drugiej strony (spojrzenie od strony podażowej) poprzez odpowiednie tworzenie produktu turystyki zdrowotnej kreowana jest wartość (a właściwie tzw. łańcuch wartości) dla kuracjusza czy pacjenta uzdrowiskowego. Wartość jest terminem wieloznacznym oraz niejednorodnie różnorodnie rozumianym przez przedstawicieli różnych nauk. Najczęściej wartość tłumaczy się jako zbiór elementów, które mają dla człowieka znaczenie, nie są dla niego obojętne, są uważane za ważne i cenne, oraz jako suma cech danej rzeczy, podkreślająca jej użyteczność niezbędną do osiągnięcia określonego celu (Panasiuk, 2011). W ujęciu marketingowym określa się tzw. wartość dla klienta (*customer value* – CV), jako „...nadwyżkę subiektywnie postrzeganych przez klienta korzyści nad subiektywnie postrzeganyymi kosztami związanymi z nabywaniem i użytkowaniem danego produktu” (Szymura-Tyc, 2006). Można stwierdzić, że wartość dla kuracjusza to inaczej wartość uzyskana przez niego w wyniku konsumpcji produktu turystyki zdrowotnej, w tym usług prozdrowotnych. Jest to zarazem bilans rzeczywistych (historycznych) korzyści oraz rzeczywistych (historycznych) kosztów wynikających z teźże konsumpcji turystycznej w uzdrowiskach.

Przewaga potencjalnych korzyści nad kosztami nierzadko decyduje o takim poziomie wartości usług, w tym prozdrowotnych dla kuracjuszy, że rozstrzyga o kupnie produktu turystyki zdrowotnej – obiektu „transakcji” kupna-sprzedazy (Korzeniowski, 2005; Maráková, 2015, s. 139–148; Szromnik, 2006). Usługi prozdrowotne są więc produktem podlegającym wycenie jego wartości przez kuracjuszy, którzy poprzez konsumpcję – uczestnictwo chcą zaspokoić różnorakie potrzeby, uzyskać z teźże konsumpcji satysfakcję (zadowolenie), mając nierzadko na uwadze nie tylko korzyści, lecz także koszty uczestnictwa w tego rodzaju turystyce zdrowotnej.

Goście uzdrowiskowi postrzegają nierzadko wartość danej usługi prozdrowotnej jeszcze przed jej konsumpcją, np. przed podróżą do kurortu. Stanowi to tzw. wartość postrzeganą przez uzdrowiskowego klienta (*customer perceived value – CPV*), czyli zestawienie oczekiwanych przez kuracjuszy korzyści oraz ewentualnych kosztów związanych z przyszłą konsumpcją. Im wyższa uzyskana wartość dla uzdrowiskowych gości (CV) w stosunku do wartości postrzeganej przez nich (CPV), tym większa satysfakcja (zadowolenie, użyteczność) z konsumpcji usług prozdrowotnych (rys. 1).



Rysunek 1. Wartość, satysfakcja dla gości uzdrowiskowych a konsumpcja produktu typu usługa prozdrowotna

Źródło: opracowanie własne.

Analizując wartość w kontekście kultury fizycznej, ważne jest nie tylko odniesienie jej do samej aktywności fizycznej, ciała czy zdrowia, lecz również odpowiedź na pytanie, dlaczego kultura fizyczna jest atrakcyjna (Górniewicz, 2016, s. 17). Goście podróżujący do uzdrowisk w ramach turystyki zdrowotnej mogą wskazywać różnorakie powody „sportowe” atrakcyjności usług prozdrowotnych – zarówno te „wewnętrzne” związane z motywami, jak i te „zewnętrzne”, np. dobra infrastruktura sportowo-rekreacyjna kurortów (Graczykowska, Puciato, Woś, 2009, s. 99–108). Wartości ważne z punktu widzenia kultury fizycznej „kreują” więc atrakcyjne dla kuracjuszy sportowe „rzeczy lub zjawiska ze względu na swoją zdolność zaspakajania potrzeb...” w uzdrowiskach (Siciński, 2002, s. 29–32).

Analizując kategorie „wartości w kulturze fizycznej” na wybranym przykładzie kuracjuszy korzystających z usług prozdrowotnych, np. rekreacji fizycznej, należy pamiętać, że cechami uprawiania sportu jest „autoteliczność oraz użyteczność” (Krawczyk, 1989, s. 7–20). Pierwsza łączy się z uczestnictwem turystów w kulturze fizycznej podczas pobytu uzdrowiskowego, gdzie konsumpcja usług rekreacji fizycznej (jako przykładu świadczeń prozdrowotnych) stanowi swoisty zbiór wartości stanowiący cel sam w sobie. Kuracjusze korzystają z usług tego typu z pobudek



hedonistycznych – z chęci zabawy, np. korzystanie przez kuracjuszy z wyciągów i tras narciarskich czy miejsc umożliwiających taniec, np. wieczorne dancingi lub tzw. fajfy. Przybiera to postać rekreacji fizycznej uprawianej w czasie wolnym przez gości uzdrowiskowych dla zabawy, przyjemności czy rozrywki.

Utylitarność korzystania z usług kultury fizycznej w uzdrowiskach łączy się z kolei z celowością, kiedy uprawianie sportu jest jedynie środkiem do realizacji innych celów (Górniewicz, 2016, s. 18). Generalnie wśród tzw. wartości instrumentalnych w kulturze fizycznej podkreśla się zwłaszcza wartości: zdrowotne, utylitarne, estetyczne, hedonistyczne, a także agonistyczne (Grabowski, 1997).

Bardziej rozbudowaną i interesującą z punktu widzenia możliwości adaptacji na potrzeby problematyki pracy koncepcję wartości, jaką generują elementy kultury fizycznej w konsumpcji produktu turystycznego, przedstawia Szczechowicz (2012, s. 112–122). W koncepcji tej sportowe elementy mają znaczenie:

- utylitarne – kreowane przez funkcjonalne atrybuty produktu lub usługi,
- psychologiczne – wynikające z ewentualnych korzyści emocjonalnych, hedonistycznych oraz ludycznych,
- konformistyczne – polegające na komunikowaniu przynależności np. kuracjusza do danej grupy społecznej oraz opartym na nim naśladownictwie członków określonej grupy,
- snobistyczne – związane z sytuacją zaniechania lub ograniczenia konsumpcji określonych produktów, np. niewyjeżdżanie do danego sanatorium ze względu na obecność innych grup kuracjuszy ze skierowania z „gorszym” pakietem usług.

Ponadto w koncepcji wymienia się elementy ostentacji i wyróżniania (np. sytuacja, gdzie rosnący popyt, a w konsekwencji i konsumpcja na dobra luksusowe jest wynikiem nie spadku, lecz wzrostu cen tych dóbr, np. dobrem luksusowym może być karnet na luksusowe zabiegi w sanatorium – tzw. efekt Veblena) oraz kulturowe (podstawą są przyjęte normy i wartości danej grupy społecznej, np. w odniesieniu do kuracjuszy będzie to określona tzw. kultura korzystania z usług prozdrowotnych, np. Nordic Walking czy sauny w miejscowościach turystycznych i kuracyjnych w krajach skandynawskich) (Szczechowicz, 2012, s. 117–118).

Identyfikując wartości kultury fizycznej poprzez uczestnictwo w konsumpcji usług prozdrowotnych, można również wykorzystać teorię Winiarskiego motywacji w rekreacji fizycznej (Winiarski, 1991). Stąd korzystanie z usług rekreacji fizycznej podczas turystycznych pobytów w uzdrowiskach może być „nośnikiem” wartości w związku z realizacją takich motywów, jak:

- motyw aktywnościowy – wynikający z deficytu aktywności fizycznej (wartość ma „efekt” w postaci tzw. przyjemności funkcjonalnej uprawiania rekreacyjnie sportu),
- motyw zdrowotny jako wynik potrzeby powstałej z braku zdrowia, gdzie wartość ma uzyskane dobre samopoczucie, zdrowie,
- motyw katartyczny, gdzie wartością jest możliwy skutek aktywności rekreacyjnej w postaci stanu odprężenia – relaksu,



- motyw emocjonalny – wynikający z chęci osiągnięcia pożądanego stanu wyładowania emocjonalnego poprzez uczestnictwo w różnych zajęciach rekreacyjno-sportowych w kurortach w następstwie nierzadko tłumionych emocji w swoim środowisku społecznym,
- motyw społeczny – związany z wartością „zdobycia” poprzez rekreacyjną aktywność sportową w kurorcie dotyczącą nowych znajomości, przyjaźni, a czasami miłości, w następstwie realizacji potrzeb afiliacyjnych,
- motyw ambicjonalny – wartością jest tutaj możliwość osiągnięć sportowych we wspólnej rywalizacji, np. na kortach tenisowych w danym kurorcie,
- motyw poznawczy – gdzie wartością w wyniku realizacji potrzeby doświadczeń i informacji czy rozbudzonej ciekawości są wiedza (np. o uzdrowisku, zdobywana podczas uprawiania Nordic Walking) i nowe umiejętności ruchowe.

Najważniejszą wartością, zarówno w kulturze fizycznej, jak i w turystyce zdrowotnej, jest zdrowie, które według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) określa się jako pełnię fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby. W wymiarze ekonomicznym zdrowie należy postrzegać jako szczególne dobro ekonomiczne, które ma wartość powstałą z bezpośredniego i pośredniego wpływu na osiągnięty przez człowieka poziom zadowolenia, oddziałując równocześnie na wartość jego funkcji użyteczności (Aksam, 2002, s. 12).

Należy podkreślić, że zarówno w definicji kultury fizycznej<sup>6</sup>, jak i turystyki zdrowotnej<sup>7</sup> dostrzega się cel zdrowotny, co podkreśla znaczenie, jakie ma wartość zdrowotna 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 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 uzdrowskich), 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).

Autorzy są zdania, że powyższe wartości zdrowotne osiągnięte poprzez korzystanie z usług prozdrowotnych w ramach turystyki uzdrowskiej są ważne również dla kultury fizycznej.

<sup>6</sup> 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).

<sup>7</sup> 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 zwłaszcza uzdrowska) 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 uzdrowskiego (balneologicznego), gdzie podstawowe znaczenie mają świadczone gościom zabiegi przyrodolecznice (Hadzik, 2011, s. 40–77).

## Podsumowanie

Konkludując, usługi prozdrowotne w uzdrowiskach jako nierzadko podstawowa składowa produktu turystyki zdrowotnej są „nośnikami” różnorodnych wartości ważnych z punktu widzenia różnych nauk, w tym ekonomicznych i o kulturze fizycznej. Konsumpcja usług prozdrowotnych zaspokajających różnorakie potrzeby jest nierzadko poprzedzona istnieniem określonej wartości dla klienta-kuracjusza. Oczywiście istotna będzie z punktu widzenia ekonomii wartość rynkowa, która w postaci ceny za usługi prozdrowotne jest dla komercyjnego klienta zdrowotnego informacją o dostępności ekonomicznej tego świadczenia.

Często jednak to wartość użytkowa przesądza o późniejszej konsumpcji. Należy podkreślić, że ta ekonomiczna kategoria wartości przypomina analizowaną w pracy wartość kultury fizycznej o charakterze utylitarnym – nakierowanym na realizację danego celu dzięki skorzystaniu z uzdrowiskowych usług prozdrowotnych. Wartość tego typu musi pojawić się jeszcze przed aktem konsumpcji analizowanych dóbr ekonomicznych, nierzadko poprzedzając potrzeby i motywy uczestnictwa. Trudno bowiem mówić o tej kategorii wartości, jeśli kuracjusz nie ma chociaż najmniejszej wiedzy i przekonania na temat użyteczności czy utylitarności danej usługi prozdrowotnej. Szczególnie widać to w kulturze fizycznej, gdzie za wartościowe (np. kuracyjne usługi kinezyterapii) może być coś uznane jeszcze przed świadczeniem usług rekreacyjno-sportowych.

Kolejny nie mniej ważny problem to wartościowanie przed świadczeniem i po świadczeniu usług prozdrowotnych. Jeśli dla klienta uzdrowiskowego dana usługa rekreacyjno-sportowa ma użytkową (uitylitarną) wartość zdrowotną, to nierzadko jego oczekiwania mogą się rozminąć z tym, co otrzymał w wyniku aktu konsumpcji (ekonomiczna wartość oczekiwana i otrzymana). Osiągnięcie celu zdrowotnego pomimo istnienia wartości oczekiwanej może być trudne z powodu uwarunkowań wewnętrznych (np. zbyt wygórowane oczekiwania w stosunku do skuteczności danej terapii) i zewnętrznych (np. zbyt niska jakość usług zdrowotnych).

Podsumowując, usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej są szerokimi nośnikami wartości, w tym zwłaszcza zdrowotnych, dostrzeganych w formach kultury fizycznej (wychowania fizycznego, sportu, rekreacji fizycznej, rehabilitacji ruchowej) widocznych w uzdrowiskach. Autorzy mają świadomość, że praca jest jedynie zacznym do bardziej pogłębionych przyszłych badań empirycznych o charakterze aksjologicznym w usługach prozdrowotnych w turystyce uzdrowiskowej jako źródłach wartości kultury fizycznej<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Wydaje się, że badania empiryczne różnego typu wartościowania w naukach ekonomicznych są bardziej widoczne i zaawansowane niż w naukach o kulturze fizycznej. Stąd, uwzględniając interdyscyplinarność badań, należy powyższą lukę zmniejszyć, być może wykorzystując w aksjologicznych badaniach w kulturze fizycznej „narzędzia” ekonomiczne.

## Literatura

- Abram, M., Kosińska, A. (2016). *Ośrodki spa i wellness. Organizacja i funkcjonowanie*. Kraków: Wydawnictwo AWF.
- Berbeka, J. (2016). *Zmiany zachowań turystycznych Polaków i ich uwarunkowań w latach 2006–2015*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.
- Chlipała, P. (2011). *Tworzenie wartości dla klienta na rynku usług turystycznych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.
- Czubała, A., Jonas, A., Smoleń, T., Wiktor, J. (red.). (2006). *Marketing usług*. Wydawnictwo Wolters Kluwer: Kraków.
- Das Profil der Wellness – Reisenden* (2004). Monachium: Institut Für Freizeitwirtschaft.
- Daszkowska, M. (1998). *Usługi. Produkcja, rynek, marketing*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- ESPA (2010). European Spas Association. Glossary. Pobrane z: <http://www.espa-ehv.eu/contents/glossary> (30.08.2016).
- Flejterski, S., Panasiuk, A., Perenc, J., Rosa, G. (red.). (2005). *Współczesna ekonomia usług*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Global Wellness Institute (2015). *The Global Wellness Tourism Economy 2013–2014*. Pobrane z: [http://www.globalwellnesssummit.com/images/stories/gwi/GWI\\_2014\\_Global\\_Wellness\\_Tourism\\_Economy\\_Report\\_Final.pdf](http://www.globalwellnesssummit.com/images/stories/gwi/GWI_2014_Global_Wellness_Tourism_Economy_Report_Final.pdf).
- Górniewicz, M. (2016). *Kultura fizyczna jako element prozdrowotnego stylu życia oraz rozwoju turystyki wellness* [praca doktorska, maszynopis]. Kraków: AWF.
- Grabowski, H. (1997). *Teoria fizycznej edukacji*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Graczykowska, B., Puciato, D., Woś, B. (2009). Zagospodarowanie turystyczne Wysowej jako przykład integracji funkcji uzdrowskich i turystycznych. W: M. Boruszcak (red.), *Turystyka uzdrowska* (s. 99–108). Gdańsk: Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku.
- Gromelska, A. (2015). *Uzdrowiska polskie i czeskie w okresie transformacji w latach 1989–2013*. Kraków: Proksenia.
- Hadzik, A. (2011). *Turystyka i rekreacja uzdrowska*. Katowice: AWF.
- Holub-Iwan, J. (2005). Usługi medyczne. W: S. Flejterski, A. Panasiuk, J. Perenc, G. Rosa (red.), *Współczesna ekonomia usług* (s. 413–450). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kłósowski, F. (2006). *Sektor usług w gospodarce regionu tradycyjnego w warunkach transformacji i restrukturyzacji. Przykład konurbacji katowickiej*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Korzeniowski, L. (2005). *Menedżment. Podstawy zarządzania*. Kraków: EAS.
- Krawczyk, Z. (1989). Globalne i selektywne rozumienie kultury fizycznej. W: Z. Krawczyk (red.), *Kultura fizyczna w kategoriach wartości* (s. 7–20). Warszawa: Wydawnictwo AWF.
- Krot, K. (2008). *Jakość i marketing usług medycznych*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Krzyżanowski, L.J. (1999). *O podstawach kierowania organizacjami inaczej. paradygmaty, modele, metafory, filozofia, metodologia, dylematy, trendy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lewandowska, A. (2007). *Turystyka uzdrowska*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- GUS (2011). *Lecznictwo uzdrowskie w Polsce w latach 2000–2010*. Kraków: GUS.
- Maráková, V. (2015). Development of Geoparks as tourism products (comparative analysis Slovakia and Germany), SGEM conference Bulharsko. W: *15th International Multidisciplinary Scientific Geonference SGEM, 2*, 139–148.
- Osiński, W. (2002). *Zarys teorii wychowania fizycznego*. Poznań: AWF.
- Panasiuk, A. (red.) (2011). *Ekonomia turystyki i rekreacji*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Rogoziński, K. (2000). *Usługi rynkowe*. Poznań: Wydawnictwo UE, Poznań.
- Rosa, G. (2005). Struktura u przeobrażenia współczesnego sektora usług. W: S. Flejterski, A. Panasiuk, J. Perenc, G. Rosa (red.), *Współczesna ekonomia usług* (s. 59–80). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rudawska, I. (2007). *Opieka zdrowotna – aspekty rynkowe i marketingowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Samuelson, P., Nordhaus, W. (2006). *Ekonomia, tom I*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Siciński, A. (2002). *Styl życia. Kultura. Wybór*. Warszawa: Wydawnictwo IFIS PAN.
- Szczechowicz, B. (2012). *Kultura fizyczna jako źródło wartości produktu turystycznego. Studium teoretyczno-empiryczne*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Łośgraf.

- Szromnik, A. (2006). Marketingowa koncepcja przedsięwzięcia sportowego. W: H. Mruk, K. Kropielnicki, P. Matecki (red.), *Marketing dla sportu* (s. 53–67). Poznań: Sport & Business Foundation.
- Szymura-Tyc, M. (2006). *Marketing we współczesnych procesach tworzenia wartości dla klienta i przedsiębiorstwa*. Katowice: Akademia Ekonomiczna.
- Ustawa z 25.06.2010 r. o sporcie (Dz.U., nr 127, poz. 857).
- Waškowski, Z. (2007). *Uwarunkowania i sposoby wdrażania orientacji marketingowej w klubach sportowych*. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- Winiarski, R. (1991). *Motywacja aktywności rekreacyjnej człowieka*. Kraków: Wydawnictwo AWF.
- Witecka, J. (red.). (2007). *Słownik pojęć ekonomicznych. Cz. 2. P–Ż*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

## HEALTH SERVICES IN SPA TOURISM AS A SOURCE VALUES IN ECONOMICS AND PHYSICAL CULTURE. ATTEMPT TO IDENTIFY

KEYWORDS | value, health services, economic and physical culture value, tourism spa

ABSTRACT | The aim of the work was to identify the economic and physical culture values as a result of the consumption of health services in health tourism. It was assumed that health services in health tourism as mainly intangible economic goods are also the diversity value of the physical culture, especially health value. The study mainly used the method of analysis of the economic literature and physical culture. The main health values for physical education achieved by the provision of health services in spas were values: relaxation, therapy, beauty and “rejuvenation – be forever young”.

JEL CODES | I11, O52, P46

*Translated by Andrzej Hadzik*