



Lecznictwo uzdrowiskowe w województwie małopolskim w latach 2013–2017



Lecznictwo uzdrowiskowe w województwie małopolskim w latach 2013–2017

Health resort treatment in Małopolskie voivodship, 2013–2017

Opracowanie merytoryczne

Content-related works

Urząd Statystyczny w Krakowie, Oddział w Nowym Sączu

Statistical Office in Kraków, Branch in Nowy Sącz

Zespół autorski

Editorial team

Bogusław Bubula, Dorota Król, Monika Smoleń

Kierujący

Supervisor

Agnieszka Szlubowska

Prace redakcyjne

Editorial work

Agnieszka Czekaj, Maria Penpeska

Tłumaczenie

Translation

Anna Dziedzic, Marcin Łacic

Skład i opracowanie graficzne

Typesetting and graphics

Dorota Król

Projekt okładki

Cover design

Karolina Rudnik

Zdjęcie na okładce: Krynica Health Resort, fot. Vindicator, źródło: commons.wikimedia.org, licencja: CC 3.0 BY-SA

Photo on the cover: Krynica Health Resort, fot. Vindicator, źródło: commons.wikimedia.org, licencja: CC 3.0 BY-SA

ISBN 978-83-7403-277-3

Publikacja dostępna na stronie internetowej

Publications available on website

<http://krakow.stat.gov.pl>

Przy publikowaniu danych GUS prosimy o podanie źródła

When publishing Statistics Poland data — please indicate the source

Przedmowa

Przekazuję Państwu opracowanie pt. „Lecznictwo uzdrowiskowe w województwie małopolskim w latach 2013–2017” przygotowane przez zespół pracowników Urzędu Statystycznego w Krakowie w serii wydawniczej Informacje Statystyczne.

Publikacja prezentuje najważniejsze informacje o działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stanowiącej istotny element ochrony zdrowia w województwie małopolskim.

Opracowanie zawiera opis stanu, struktury i rozmieszczenia bazy lecznictwa uzdrowiskowego. Przedstawiono też podstawowe dane o osobach z niej korzystających a także o przeprowadzonych zabiegach leczniczych. Z uwagi na szczególną atrakcyjność miejscowości uzdrowiskowych dla turystów, dodatkowo zamieściliśmy rozdział opisujący wykorzystanie turystycznych obiektów noclegowych w gminach uzdrowiskowych.

Uzupełnieniem informacji pochodzących z badań statystycznych jest charakterystyka miejscowości uzdrowiskowych przedstawiająca walory krajobrazowe i przyrodnicze, uwzględniająca znaczenie właściwości leczniczych panującego w nich klimatu oraz znajdujących się na ich terenie naturalnych surowców leczniczych.

Mam nadzieję, że publikacja i inne informacje o województwie małopolskim dostępne na stronie internetowej Urzędu Statystycznego w Krakowie <http://krakow.stat.gov.pl> będą dla Państwa pomocne i inspirujące.

Dyrektor
Urzędu Statystycznego
w Krakowie



Agnieszka Szlubowska

Preface

I am pleased to present you the publication entitled "Health resort treatment in Małopolskie voivodship, 2013–2017" prepared by a team of employees of the Statistical Office in Kraków under the series Statistical Information.

The publication provides the most important information on the activities of health resort institutions, which are an important element of health care in Małopolskie voivodship.

The study contains a description of state, structure and distribution of the health resort treatment base. Basic data on persons using it as well as on healing treatment provided were also presented. Due to the particular attractiveness of health resorts for tourists, we have additionally included a chapter describing the occupancy of tourist accommodation facilities in health resort gminas.

A supplement to data from statistical surveys is the characteristics of health resorts presenting landscape and nature values, considering the importance of therapeutic properties of the climate prevailing in them and the natural curative resources found in their area.

I hope that the publication and other information on Małopolskie voivodship available on the Statistical Office in Kraków website <http://krakow.stat.gov.pl> will be helpful and inspiring for you.

Director
of the Statistical Office
in Kraków



Agnieszka Szlubowska

SPIS TREŚCI

CONTENTS

	Str. Page
Przedmowa	3
<i>Preface</i>	4
Objaśnienia znaków umownych. Ważniejsze skróty	8
<i>Symbols. Major abbreviations</i>	8
Synteza	9
<i>Executive summary</i>	10
Rozdział 1. Charakterystyka uzdrowisk	11
<i>Chapter 1. Characteristics of health resorts</i>	11
Rozdział 2. Lecznictwo uzdrowiskowe w województwie małopolskim na tle kraju i innych województw	19
<i>Chapter 2. Health resort treatment in Małopolskie voivodship against a background of the country and other voivodships</i>	19
Rozdział 3. Baza lecznictwa uzdrowiskowego i jej wykorzystanie	23
<i>Chapter 3. Health resort facilities and their use</i>	23
Rozdział 4. Lecznictwo uzdrowiskowe w przekroju terytorialnym	29
<i>Chapter 4. Health resort treatment in territorial division</i>	29
Rozdział 5. Turystyka uzdrowiskowa	32
<i>Chapter 5. Health resort tourism</i>	32
Uwagi metodologiczne	36
Źródła i zakres danych	36
Objaśnienia podstawowych pojęć	36
Pozostałe uwagi	40
<i>Methodological notes</i>	41
<i>Source and scope of data</i>	41
<i>Main definitions</i>	41
<i>Other notes</i>	45

Spis tablic

List of tables

	Str. Page
Tablica 1. Uzdrowiska i obszary ochrony uzdrowiskowej w Polsce w 2017 r.	11
<i>Table 1. Health resorts and areas of health resort protection in Poland in 2017</i>	11
Tablica 2. Urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego w 2017 r.	17
<i>Table 2. Health resort treatment equipment in 2017</i>	17
Tablica 3. Kierunki lecznicze uzdrowisk w 2017 r.	18
<i>Table 3. Curative directions of health resorts in 2017</i>	18

Tablica 4.	Łóżka w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw (2013–2017)	19
Table 4.	<i>Beds in health resort facilities by voivodships (2013–2017)</i>	19
Tablica 5.	Kuracjusze w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw (2013–2017)	20
Table 5.	<i>Patients in health resort facilities by voivodships (2013–2017)</i>	20
Tablica 6.	Działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (2013–2017)	23
Table 6.	<i>Activity of health resort facilities (2013–2017)</i>	23
Tablica 7.	Miejsca noclegowe w turystycznych obiektach noclegowych w wybranych gminach uzdrowiskowych (2016, 2017)	33
Table 7.	<i>Bed places in tourist accommodation establishments in selected health resort gminas (2016, 2017)</i>	33
Tablica 8.	Wykorzystanie turystycznej bazy noclegowej w wybranych gminach uzdrowiskowych (2016, 2017)	34
Table 8.	<i>Occupancy of tourist accommodation establishments in selected health resort gminas (2016, 2017)</i>	34

Spis wykresów

List of charts

	Str. Page
Wykres 1. Średnia liczba łóżek przypadająca na 1 zakład w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (2013–2017)	19
Chart 1. <i>Average number of beds per facility in health resort facilities (2013–2017)</i>	19
Wykres 2. Udział zabiegów leczniczych wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w województwie małopolskim w ogólnej liczbie zabiegów w Polsce (2013, 2017)	20
Chart 2. <i>Share of medical services performed in health resort facilities in Małopolskie voivodship in total number of medical services in Poland (2013, 2017)</i>	20
Wykres 3. Średni czas pobytu kuracjusza w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według województw (2013, 2017)	21
Chart 3. <i>Average stay of in-patients in health resort hospitals and sanatoria by voivodships (2013, 2017)</i>	21
Wykres 4. Średnia liczba kuracjuszy na 1 łóżko w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według województw (2013, 2017)	21
Chart 4. <i>Average number of in-patients per bed in health resort hospitals and sanatoria by voivodships (2013, 2017)</i>	21
Wykres 5. Przeciętne wykorzystanie 1 łóżka w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według województw (2013, 2017)	22
Chart 5. <i>Average use of bed in health resort hospitals and sanatoria by voivodships (2013, 2017)</i>	22
Wykres 6. Średnia liczba zabiegów leczniczych wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego przypadająca na 1 kuracjusza według województw (2013, 2017)	22
Chart 6. <i>Average number of medical services performed in health resort facilities per patient by voivodships (2013, 2017)</i>	22

Wykres 7.	Struktura zakładów lecznictwa uzdrowiskowego według rodzajów obiektów w 2017 r.	23
Chart 7.	<i>Structure of health resort facilities by type of facilities in 2017</i>	23
Wykres 8.	Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych w 2017 r.	24
Chart 8.	<i>The degree of adjustment of health resort facilities to the needs of disabled persons in 2017</i> .	24
Wykres 9.	Łóżka w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (2013–2017)	25
Chart 9.	<i>Beds in health resort facilities (2013–2017)</i>	25
Wykres 10.	Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego (2013–2017)	25
Chart 10.	<i>In-patients of health resort facilities (2013–2017)</i>	25
Wykres 11.	Struktura kuracjuszy lecznictwa stacjonarnego według sposobu finansowania pobytu (2013–2017)	26
Chart 11.	<i>Structure of in-patients of health resort facilities by type of funding stay (2013–2017)</i>	26
Wykres 12.	Kuracjusze leczenia ambulatoryjnie (2013–2017)	27
Chart 12.	<i>Out-patients (2013–2017)</i>	27
Wykres 13.	Zabiegi lecznicze wykonane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (2013, 2017)	27
Chart 13.	<i>Medical services performed in health resort facilities (2013, 2017)</i>	27
Wykres 14.	Zabiegi przyrodolecznicze wykonane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (2013–2017) ...	28
Chart 14.	<i>Natural healing services performed in health resort facilities (2013–2017)</i>	28
Wykres 15.	Struktura liczby łóżek w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według gmin w 2017 r.	29
Chart 15.	<i>Structure of beds in health resort hospitals and sanatoria by gminas in 2017</i>	29
Wykres 16.	Struktura kuracjuszy leczonych stacjonarnie w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według gmin (2013, 2017)	30
Chart 16.	<i>Structure of in-patients in health resort hospitals and sanatoria by gminas (2013, 2017)</i>	30
Wykres 17.	Struktura zabiegów leczniczych wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według gmin (2013, 2017)	31
Chart 17.	<i>Structure of medical services performed in health resort facilities by gminas (2013, 2017)</i>	31
Wykres 18.	Miejsca noclegowe w turystycznych obiektach noclegowych w województwie i w wybranych gminach uzdrowiskowych na 1000 ludności (2016, 2017)	33
Chart 18.	<i>Bed places in tourist accommodation establishments in the voivodship and in selected health resort gminas per 1000 population (2016, 2017)</i>	33
Wykres 19.	Korzystający z noclegów i udzielone noclegi w turystycznych obiektach noclegowych w województwie i w wybranych gminach uzdrowiskowych na 100 ludności (2016, 2017)	34
Chart 19.	<i>Tourists accommodated and overnight stays in tourist accommodation establishments in the voivodship and in selected health resort gminas per 100 population (2016, 2017)</i>	34
Wykres 20.	Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w turystycznych obiektach noclegowych w województwie i w wybranych gminach uzdrowiskowych w 2017 r.	35
Chart 20.	<i>Occupancy rate of bed places in tourist accommodation establishments in the voivodship and in selected health resort gminas in 2017</i>	35

Objaśnienia znaków umownych

Symbols

Symbol <i>Symbol</i>	Opis <i>Description</i>
Kreska (-)	zjawisko nie wystąpiło <i>magnitude zero</i>
„W tym” „Of which”	oznacza, że nie podaje się wszystkich składników sumy <i>indicates that not all elements of the sum are given</i>
Comma (,)	used in figures represents the decimal point

Ważniejsze skróty

Major abbreviations

Skrót <i>Abbreviation</i>	Znaczenie <i>Meaning</i>
ha	hektar <i>hectare</i>
m ²	metr kwadratowy <i>square meter</i>
mln	milion <i>million</i>
n.p.m.	nad poziomem morza <i>above the sea level</i>
p. proc. <i>pp</i>	punkt procentowy <i>percentage point</i>
tys. <i>thous.</i>	tysiąc <i>thousand</i>

Synteza

Ze względu na szczególne walory klimatyczne, przyrodnicze i krajobrazowe a także bogactwo naturalnych surowców leczniczych województwo małopolskie jest znaczącym obszarem w Polsce w zakresie realizacji lecznictwa uzdrowiskowego. W 2017 r. (według stanu w dniu 31 XII) było ono prowadzone w 47 zakładach uzdrowiskowych zlokalizowanych na terenie 9 miejscowości uzdrowiskowych oraz w jedynym w Polsce sanatorium zorganizowanym w podziemnym wyrobisku górniczym. Placówki te stanowiły 17,7% ogólnopolskiej bazy obiektów uzdrowiskowych. Pod względem pojemności bazy lecznictwa stacjonarnego, mierzonej ilości łóżek dostępnych dla kuracjuszy w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych, województwo małopolskie – z udziałem 13,3% w ogólnej liczbie łóżek w kraju – zajmowało 4 miejsce wśród wszystkich województw.

W 2017 r. leczeniem uzdrowiskowym objęto 92,5 tys. osób, z których prawie 90% skorzystało z usług oferowanych przez sanatoria i szpitale w systemie stacjonarnym. W placówkach tych 1 łóżko wykorzystywane było średnio przez 252 dni i przypadło na nie 14 kuracjuszy. Przeciętna długość pobytu 1 kuracjusza wynosiła 18 dni. W województwie małopolskim w 2017 r. w ramach lecznictwa uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym wykonano 4,5 mln różnorodnych zabiegów leczniczych – 12,2% zrealizowanych w całym kraju (4 miejsce wśród wszystkich województw). Najczęściej wykonywanym zabiegiem w małopolskich uzdrowiskach była kinezyterapia zrealizowana 1,1 mln razy. Popularne były też zabiegi borowinowe, które wykonano 0,6 mln razy. We wszystkich zakładach uzdrowiskowych łącznie na 1 kuracjusza przypadło średnio 48 zabiegów. W podziale na poszczególne rodzaje zabiegów największy udział inhalacje, blisko 17% tych zabiegów wykonanych w całej Polsce.

Najważniejszymi punktami na mapie lecznictwa uzdrowiskowego w województwie małopolskim są Krynica-Zdrój i Rabka-Zdrój. W tych gminach zlokalizowanych jest blisko 60% zakładów uzdrowiskowych, prowadzących lecznictwo stacjonarne, oraz ponad 66% ogólnej liczby łóżek dla kuracjuszy w całym województwie. Na leczeniu uzdrowiskowym lub rehabilitacji uzdrowiskowej przebywało w nich ponad 65% kuracjuszy stacjonarnych przybyłych do województwa małopolskiego. Zabiegi lecznicze w zakładach uzdrowiskowych położonych w Rabce-Zdroju i Krynicy-Zdroju (łącznie w placówkach stacjonarnych, jak i przystosowanych wyłącznie do pracy w trybie ambulatoryjnym) stanowiły ponad 59% zabiegów wykonanych w całym województwie.

Miejscowości uzdrowiskowe są dodatkowo atrakcyjne dla turystów, ze względu na warunki krajobrazowe i przyrodnicze. Ze względu na swoje walory przyciągają wiele osób, które chcą połączyć wypoczynek z poprawą kondycji zdrowotnej. Możliwość czerpania z górskiego klimatu, wód mineralnych oraz korzystania z różnorodnych zabiegów leczniczych, w połączeniu z dostępnością i różnorodnością urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, sprawiają, że poprawa stanu zdrowia staje się głównym celem pobytu turystów przyjeżdżających do uzdrowisk. Sprzyja to rozwojowi turystyki zdrowotnej, a szczególnie jednej z jej form jaką jest turystyka uzdrowiskowa. W 2017 r. w gminach uzdrowiskowych (z wyłączeniem Krakowa i Wieliczki, gdzie dominuje inny rodzaj turystyki) z noclegu w turystycznych obiektach noclegowych skorzystało 0,5 mln osób, co stanowiło prawie 10% ogólnej liczby turystów przybyłych do województwa małopolskiego. Liczba udzielonych im noclegów wyniosła 2,6 mln, a jej udział w liczbie noclegów w województwie ukształtował się na poziomie 20%. Ponad 21% turystów zatrzymało się na nocleg w zakładach uzdrowiskowych. Noclegi udzielone w tych obiektach stanowiły 50,0% noclegów udzielonych w obiektach noclegowych zlokalizowanych na terenie gmin uzdrowiskowych.

Executive summary

Due to the particular climate, natural and landscape values as well as the richness of natural healing resources, the Małopolskie voivodship is a significant area in Poland in the field of health resort treatment. In 2017 (as of 31 XII), it was carried out in 47 health resort facilities located in 9 health resort localities as well as in the only health resort sanatorium in Poland in underground mining excavation. These facilities constituted 17.7% of the nationwide base of health resort facilities. In terms of the capacity of the inpatient health care, measured with the number of beds available to patients in sanatoria and health resort hospitals, the Małopolskie voivodship – with a share of 13.3% in the total number of beds in the country – occupied the 4th place among all voivodships.

In 2017, the health resort treatment covered 92.5 thous. people, almost 90% of whom used the services offered by sanatoria and hospitals in an inpatient system. In these facilities, 1 bed was used for an average of 252 days and there were 14 patients per 1 bed. The average length of stay of 1 patient in health resort was 18 days. In the Małopolskie voivodship in 2017, as part of health resort treatment in an inpatient and out-patient mode, 4.5 million various natural healing services were performed – 12.2% completed in the whole country (4th place among all voivodships). The most frequently performed treatment in health resorts in Małopolskie voivodship was kinesiotherapy realized 1.1 million times. Peat treatments that were performed 0.6 million times were also popular. In all health resort facilities, a total of 48 treatments took place per 1 patient. In the division into particular types of treatments, inhalations had the largest share – nearly 17% of these treatments performed in Poland.

The most important points on the map of health resort treatment in Małopolskie voivodship are Krynica-Zdrój and Rabka-Zdrój. In these gminas there are nearly 60% of health resort facilities providing inpatient treatment, and there are over 66% of the total number of beds for patients in the whole voivodship. Over 65% of patients who came to Małopolskie voivodship for health resort treatment or rehabilitation stayed in these gminas. Natural healing services in health resort facilities located in Rabka-Zdrój and Krynica-Zdrój (both in inpatient and in adapted exclusively to out-patient mode) accounted for over 59% of treatments performed in the entire voivodship.

Health resort areas are also attractive for tourists, due to the landscape and nature conditions. Because of their values, they attract many people who want to combine leisure with improvement of their health. The opportunity to draw from the mountain climate, mineral waters and the use of various natural healing services, combined with the availability and diversity of healing devices, make the improvement of health become the main goal of the stay of tourists coming to health resort areas. This favors the development of health tourism, especially one of its forms, which is health resort tourism. In 2017, in health resort gminas (excluding Kraków and Wieliczka, where a different type of tourism predominates), 0.5 million people were accommodated in tourist accommodation facilities, which accounted for almost 10% of the total number of tourists who came to Małopolskie voivodship. The number of their overnight stays amounted to 2.6 million which constituted 20% of overnight stays in the voivodship. Over 21% of tourists stayed overnight in health resorts facilities. Overnight stays provided in these facilities accounted for 50.0% of the overnight stays in accommodation facilities located in health resort gminas.

Rozdział 1. Charakterystyka uzdrowisk

Chapter 1. Characteristics of health resorts

Funkcjonowanie uzdrowisk w Polsce reguluje ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Określa ona m.in. tryb nadawania statusu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej. Z wnioskiem o nadanie takiego statusu występuje urząd gminy, który musi potwierdzić lecznicze właściwości naturalnych surowców i klimatu danego obszaru. Właściwości te, na podstawie udokumentowanych badań, potwierdzają uprawnione do tego jednostki wyznaczone przez Ministra Zdrowia. Następnie gmina sporządza operat uzdrowiskowy składający się z 2 części: opisowej (określającej przede wszystkim opis właściwości leczniczych surowców naturalnych i klimatu) oraz graficznej (na której widnieją planowane strefy ochrony uzdrowiskowej). Gmina przesyła operat uzdrowiskowy do Ministra Zdrowia. Jeśli warunki określone w ustawie zostały spełnione, minister wydaje decyzję o możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, w której ustala kierunki lecznicze dla danego uzdrowiska. Jeżeli minister stwierdzi, że dany obszar spełnia niezbędne warunki, występuje do Rady Ministrów z wnioskiem o nadanie statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej. Gmina co najmniej raz na 10 lat musi przedstawiać Ministrowi Zdrowia operat uzdrowiskowy i potwierdzać, że obszar spełnia wymagania określone w ustawie.

Tablica 1. Uzdrawiska i obszary ochrony uzdrowiskowej w Polsce w 2017 r.
Table 1. Health resorts and areas of health resort protection in Poland in 2017

Województwa <i>Voivodships</i>	Ogółem <i>Total</i>	Uzdrowiska <i>Health resorts</i>		Obszary ochrony uzdrowiskowej <i>Areas of health resort protection</i>
		z wodami leczniczymi <i>with healing waters</i>	bez wód leczniczych <i>without healing waters</i>	
Polska <i>Poland</i>	51	41	4	6
Dolnośląskie	11	11	–	–
Kujawsko-pomorskie	3	3	–	–
Lubelskie	2	1	1	–
Łódzkie	2	1	–	1
Małopolskie^a	10	9	–	1
Mazowieckie	1	1	–	–
Podkarpackie	5	4	–	1
Podlaskie	2	–	2	–
Pomorskie	2	2	–	–
Śląskie	2	2	–	–
Świętokrzyskie	2	2	–	–
Warmińsko-mazurskie	4	1	–	3
Zachodniopomorskie	5	4	1	–

a Bez podziemnego wyrobiska górniczego w Wieliczce.
a Excluding underground mining excavation in Wieliczka.

Źródło: Opracowano na podstawie informacji Państwowego Instytutu Geologicznego – Państwowego Instytutu Badawczego (mapa uzdrowisk) <https://mineralne.pgi.gov.pl/component/kgm/?oc=2&template=pgiblack&lang=pl>.

Source: Elaborated on the basis of the Polish Geological Institute – the National Research Institute (map of health resorts) <https://mineralne.pgi.gov.pl/component/kgm/?oc=2&template=pgiblack&lang=pl>.

W końcu 2017 r. w województwie małopolskim znajdowało się 11 obszarów spełniających wymagania zawarte w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym: 9 miejscowości uzdrowiskowych, 1 podziemne wyrobisko górnicze oraz 1 miejscowość o statusie obszaru ochrony uzdrowiskowej.

Uzdrowiska w województwie małopolskim w 2017 r.
Health resorts in Małopolskie voivodship in 2017



- Uzdrowiska nizinne (położone do 200 m n.p.m.) – 1 uzdrowisko
Lowland spas (located up to 200 m above sea level) – 1 health resort
- Uzdrowiska podgórskie (położone od 200 do 400 m n.p.m.) – 3 uzdrowiska
Foothill spas (located from 200 to 400 m above sea level) – 3 health resorts
- Uzdrowiska górskie (położone od 400 do 800 m n.p.m.) – 5 uzdrowisk
Mountain spas (located from 400 to 800 m above sea level) – 5 health resorts
- Podziemne wyrobisko górnicze
Underground mining excavation
- Obszar ochrony uzdrowiskowej
Area of health resort protection

Źródło: Opracowano na podstawie strony internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/leczenie-uzdrowiskowe1/>.

Source: Elaborated on the basis of Internet website of the National Health Fund <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/leczenie-uzdrowiskowe1/>.

KRYNICA-ZDRÓJ

Położenie: powiat nowosądecki, gmina miejsko-wiejska Krynica-Zdrój, Beskid Sądecki.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, borowina, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: mineralne, swoiste – słabo zmineralizowane szczawy i wody kwasowęglowe, żelaziste, krzemowe oraz wysoko zmineralizowane szczawy jodkowe.

Klimat: górski, umiarkowanie i silnie bodźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, przychodnia uzdrowiskowa.

Zabiegi lecznicze: kąpiele wannowe, zabiegi borowinowe, suche kąpiele gazowe, irygacja, głębokie płukanie jelit, inhalacje, kuracja pitna, hydroterapia, masaże podwodne i suche, gimnastyka, elektrolecznictwo, światłolecznictwo, krioterapia.

Historia: Początki lecznictwa uzdrowiskowego to przełom XVIII i XIX w. W 1802 r. wybudowano pierwszą pijalnię, a w 1804 r. – pierwszy zakład kąpielowy. Trzy lata później Krynica otrzymała oficjalny status źródła kąpielowego. Dynamiczny rozwój funkcji uzdrowiskowych Krynica zawdzięcza działalności Józefa Dietla, profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego, uznawanego za prekursora polskiej balneologii. W 1856 r. powołano w Krynicy Komisję Balneologiczną. Urządzenia w powstających zakładach zdrojowych dostosowane były do najnowocześniejszych metod kuracyjnych, zgodnie ze stanem ówczesnej wiedzy medycznej i techniki. W 1866 r. powstały Stare Łazienki Mineralne – jeden z najważniejszych budynków Krynicy. W tym okresie powstały również Stare Łazienki Borowinowe, Dom Zdrojowy, drewniana Pijalnia Główna ze słynnym deptakiem oraz liczne pensjonaty dla kuracjuszy. W 1876 r. wybudowano linię kolejową do Muszyny, a w 1911 r. przedłużono ją do Krynicy. Dostęp do miejscowości stał się łatwiejszy, a tym samym rosła popularność kurortu.

MUSZYNA – ZŁOCKIE

Położenie: powiat nowosądecki, gmina miejsko-wiejska Muszyna, Beskid Sądecki.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: mineralne, swoiste – średnio zmineralizowane szczawy, żelaziste.

Klimat: podgórski, umiarkowanie i silnie bodźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: sanatoria uzdrowiskowe.

Zabiegi lecznicze: kąpiele wannowe i basenowe, hydroterapia, gimnastyka indywidualna i zbiorowa, masaże suche, elektrolecznictwo, światłolecznictwo, krioterapia, kuracja pitna.

Historia: W 1911 r. udostępniono do użytkowania pierwsze źródło wody mineralnej. W latach dwudziestych XX w. Muszyna stała się uzdrowiskiem i w 1930 r. została przyjęta do Związku Uzdrowisk Polskich. W 1932 r. dokonano odwiertu dwóch pierwszych źródeł mineralnych. Wkrótce wybudowano pierwsze obiekty zdrojowe: zakłady kąpielowe nad Popradem i w centrum miasta, pijalnię wód oraz pensjonaty, charakterystyczny deptak, kawiarnie, kręgielnie, kino. Po II wojnie światowej działalność uzdrowiskowa została podjęta na nowo w 1958 r.

PIWNICZNA-ZDRÓJ

Położenie: powiat nowosądecki, gmina miejsko-wiejska Piwniczna-Zdrój, Beskid Sądecki.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: mineralne, swoiste – słabo zmineralizowane szczawy.

Klimat: górski, umiarkowanie bodźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: sanatorium uzdrowiskowe.

Zabiegi lecznicze: wannowe kąpiele mineralne, hydroterapia, masaże podwodne, zabiegi borowinowe, elektrolecznictwo i światłolecznictwo, kuracja pitna, gimnastyka lecznicza, inhalacje.

Historia: Profilaktyczno-lecznicze walory wód mineralnych odkryto w 1885 r. i od tego momentu Piwniczna stała się popularnym miejscem wypoczynku. Pierwszy odwiert wody mineralnej wykonano w 1932 r., wybudowano łazienki i pijalnię wody mineralnej, a miasto uzyskało status uzdrowiska. Powstały pensjonaty dla kuracjuszy oraz utworzono Park Zdrojowy. Po II wojnie światowej miasto ponownie stało się znaczącym ośrodkiem wczasowo-kolonijnym i letniskowym o funkcji uzdrowiskowej. W 1968 r. uruchomiono działającą do dziś rozlewnię wody mineralnej.

RABKA-ZDRÓJ

Położenie: powiat nowotarski, gmina miejsko-wiejska Rabka-Zdrój, Kotlina Rabczańska.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: mineralne, swoiste – wysoko zmineralizowane wody jodkowe.

Klimat: klimat górski, umiarkowanie i silnie boźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: szpitale uzdrowiskowe (w tym kilka dziecięcych), sanatoria uzdrowiskowe, zakład przyrodolecznicy.

Zabiegi lecznicze: kąpiele solankowe wannowe i basenowe dla dorosłych i dzieci, inhalacje, w tym tężniowe, hydroterapia, masaże podwodne i suche, gimnastyka lecznicza indywidualna i zbiorowa, klimatoterapia, okłady parafinowe, elektrolecznictwo i światłolecznictwo, kuracja pitna.

Historia: W 1858 r. przeprowadzono badania, w wyniku których stwierdzono, że miejscowe solanki są jednymi z najsilniejszych solanek jodowo-bromowych w Europie. W 1864 r. powstał pierwszy Zakład Kąpielowo-Leczniczy. Unikatowy mikroklimat spowodował szybki rozwój Rabki, zwłaszcza w zakresie uzdrowiskowego leczenia dzieci. W 1889 r. zaczęto tworzyć ośrodek leczący dzieci chorujące na skrofulozę. W 1946 r. podjęto decyzję o uruchomieniu Zespołu Sanatoriów dla Dzieci Gruźliczych. Z czasem, w wyniku spadku zachorowań na gruźlicę, profil uzdrowiska przekształcił się głównie w kierunku leczenia astmy oskrzelowej i schorzeń górnych dróg oddechowych, zachowując tradycje leczenia dzieci.

SWOSZOWICE

Położenie: południowy obszar Krakowa wchodzący w skład Dzielnicy X Swoszowice.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: mineralne, swoiste – słabo zmineralizowane wody siarczkowe (wody o unikalnym składzie: siarczanowo-wodorowęglanowo-wapniowo-magnezowe, siarczkowe).

Klimat: klimat nizinny, umiarkowanie boźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe, przychodnia uzdrowiskowa.

Zabiegi lecznicze: kąpiele wannowe siarczkowe, kuracja pitna.

Historia: Już w średniowieczu wykorzystywano wypyływającą z kopalni siarki wodę do celów leczniczych. Oficjalnie uzdrowisko funkcjonuje od 1811 r. Swoszowicki Zakład Kąpielowy wyposażony był w łazienki i Dom Zdrojowy, przyjmujący gości. Oferowano tu kąpiele przy wykorzystaniu siarczkowych wód leczniczych. W 1859 r. nastąpiła rozbudowa Parku Zdrojowego. Po II wojnie światowej ponowne uruchomienie uzdrowiska nastąpiło w 1956 r. W 2010 r. uzdrowisko zostało sprywatyzowane.

SZCZAWNICA

Położenie: powiat nowotarski, gmina miejsko-wiejska Szczawnica, Beskid Sądecki.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: mineralne, swoiste – słabo, średnio i wysoko zmineralizowane szczawy i wody kwasowęglowe, jodkowe.

Klimat: podgórski, umiarkowanie bodźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: sanatoria uzdrowiskowe, przychodnia uzdrowiskowa.

Zabiegi lecznicze: inhalacje, wannowe kąpiele mineralne i kwasowęglowe, kuracja pitna.

Historia: Pierwsze wzmianki o uzdrowiskowej funkcji Szczawnicy pochodzą z pierwszej dekady XIX w. i związane są z licznie występującymi na tym terenie źródłami wód o cechach leczniczych. Pierwszą, przeprowadzoną w 1810 r., analiza chemiczna wykazała wysoką wartość leczniczą wód szczawnickich. W 1824 r. powstała pierwsza pijalnia. Od 1828 r. nastąpił dynamiczny rozwój działalności uzdrowiskowej: rozbudowano kurort poprzez zagospodarowanie wszystkich odkrytych źródeł, uruchomiono inhalatorium, unowocześniono zakłady kąpielowe, rozbudowano parki zdrojowe. Żywnienie w sferze gospodarczej spowodowało również liczne inwestycje w infrastrukturę towarzyszącą. Okres międzywojenny ustabilizował pozycję Szczawnicy jako europejskiego kurortu. W 1948 r. uzdrowisko zostało upaństwowione. Zbudowano nowe obiekty, głównie sanatoria brązowe. W 2005 r. w ramach reprivatyzacji uzdrowisko powróciło do rąk przedwojennych właścicieli.

WAPIENNE

Położenie: powiat gorlicki, gmina Sękowa, Beskid Niski.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: swoiste – wody siarczkowe.

Klimat: podgórski, średnio bodźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: sanatorium uzdrowiskowe.

Zabiegi lecznicze: kąpiele wannowe, inhalacje.

Historia: Lecznicze właściwości cennych źródeł mineralnych znane były już w XVII w. W 1812 r. z leczniczych zabiegów kąpielowych w miejscowych wodach korzystali żołnierze napoleońscy. W czasie zaborów Wapienne było znane pod nazwą „Schwedelbad”. W 1848 r. zbudowano tu pierwsze łaźienki zdrojowe z 50 wannami. Zabudowa zdroju kilkakrotnie była niszczone przez pożary. W okresie międzywojennym uzdrowisko miało wyjątkowy charakter, leczyli się w nim chłopcy oraz mieszkańcy miasteczek z najbliższych okolic. W 1924 r. zbudowano Zakład Zdrojowy, który został zniszczony podczas II wojny światowej. Odbudowano go w 1958 r. i obecnie można w nim korzystać z kąpiele mineralnych i borowinowych.

WYSOWA-ZDRÓJ

Położenie: powiat gorlicki, gmina Uście Gorlickie, Beskid Niski.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: mineralne, swoiste – słabo i średnio zmineralizowane szczawy, żelaziste oraz wysoko zmineralizowane szczawy jodkowe.

Klimat: podgórski, umiarkowanie i silnie bodźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: szpital uzdrowiskowy, sanatoria uzdrowiskowe, przychodnia uzdrowiskowa.

Zabiegi lecznicze: lecznicze kąpiele wannowe, inhalacje, kuracja pitna.

Historia: Lecznicze właściwości klimatu i wód były znane już w XVIII w. Okres świetności uzdrowiska przypada na przełom XIX i XX w., kiedy w uzdrowisku przebywało 2 tys. kuracjuszy rocznie. W dwudziestoleciu międzywojennym wzniesiono łaźienki oraz Pijalnię Wód Mineralnych, które zostały jednak zniszczone w czasie działań wojennych. Po wojnie uzdrowisko zostało odbudowane i w 1959 r. reaktywowano działalność uzdrowiskową. W 2006 r. została oddana do użytku zrekonstruowana Pijalnia Wód Mineralnych. W 2012 r. uzdrowisko zostało sprywatyzowane.

ŻEGIESTÓW-ZDRÓJ

Położenie: powiat nowosądecki, gmina Muszyna, Beskid Sądecki.

Czynniki lecznicze: wody lecznicze, klimat.

Wody lecznicze wykorzystywane w balneoterapii: mineralne, swoiste – średnio zmineralizowane szczawy żelaziste.

Klimat: podgórski, umiarkowanie i silnie bodźcowy.

Zakłady uzdrowiskowe: sanatoria uzdrowiskowe.

Zabiegi lecznicze: wannowe kąpiele lecznicze, kuracja pitna.

Historia: W 1846 r. odkryto źródła wód mineralnych i nastąpił rozwój uzdrowiska – powstały łaźienki, domy gościnne dla kuracjuszy, wytyczono i nasadzono Park Zdrojowy. Kąpiele lecznicze wydawano w Nowych Łazienkach. Dom Zdrojowy spełniał rolę pijalni i miejsca spotkań towarzyskich. Ze względu na rosnącą popularność śródgórskiego kurortu wystawiono bogato wyposażone pensjonaty. W okresie międzywojennym powstawały kolejne inwestycje: sanatorium, Nowy Dom Zdrojowy, luksusowe wille.

WIELICZKA

Położenie: powiat wielicki, gmina miejsko-wiejska Wieliczka, Pogórze Wielickie.

Czynniki lecznicze: klimat.

Klimat: unikatowe powietrze nasycone chlorkiem sodu, wolne od bakterii, wirusów i zanieczyszczeń.

Zakłady uzdrowiskowe: sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym.

Zabiegi lecznicze: inhalacje, kinezyterapia.

Historia: W 1939 r. działalność rozpoczął zakład kąpielowy. Oferowano w nim kąpiele solankowe, kąpiele w mule solnym i wodach siarczanych oraz inhalacje parowe. W 1958 r. zapoczątkowano nową dziedzinę medycyny – subterraneanoterapię, polegającą na leczeniu kuracjuszy w komorach solnych. W 1964 r. w Kopalni Soli „Wieliczka” powstało podziemne sanatorium – był to pierwszy tego rodzaju obiekt w kraju i na świecie. W 2011 r., decyzją Ministra Zdrowia, Kopalnia Soli „Wieliczka” stała się podziemnym sanatorium uzdrowiskowym. Od 2012 r. nosi nazwę Uzdrowisko Kopalnia Soli „Wieliczka”.

CZARNY DUNAJEC

Położenie: powiat nowotarski, gmina Czarny Dunajec, Kotlina Orawsko-Nowotarska.

Gmina Czarny Dunajec uzyskała status „Obszaru Ochrony Uzdrawiskowej Czarny Dunajec” na podstawie Decyzji Ministra Zdrowia nr 81 z dnia 15 października 2014 r. oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 maja 2016 r. w sprawie nadania statusu obszaru ochrony uzdrawiskowej sołectwom: Czarny Dunajec i Piekelnik położonych na obszarze gminy Czarny Dunajec.

Podstawowym surowcem dla przyszłego uzdrowiska jest torf leczniczy ze złoża „Puścizna Wielka”.

Historia: Torf eksploatowany był tu przez miejscową ludność od połowy XIX w. na potrzeby gospodarcze i opał. Początkowo eksploatowano małe złożo „Bór za Lasem” (obecnie zrehabilitowane). W międzyczasie przeniesiono eksploatację na złożo „Puścizna Wielka”. Torfowisko to, o powierzchni 482 ha i zasobach 13,4 mln m³, jest największym torfowiskiem Kotliny Orawsko-Nowotarskiej. Na skalę przemysłową jest eksploatowane od lat 50-tych XX w. Od 1995 r. powierzchnię wyrobiska ograniczono do 13,3 ha i zmieniono metodę eksploatacji z bryłkowej na frezowanie, jak najmniej ingerującą w środowisko naturalne. Do 2020 r. planowane jest wydobywanie 217 tys. m³ zasobów przemysłowych, co stanowi 1,6% całości udokumentowanych zasobów.

**Tablica 2. Urządzenia lecznictwa uzdrawiskowego w 2017 r.
Stan w dniu 31 XII**

*Table 2. Health resort treatment equipment in 2017
As of 31 XII*

Uzdrowiska <i>Health resort</i>	Rodzaj urządzenia <i>Type of treatment</i>					
	pijalnie <i>pump room</i>	tężnie <i>graduation towers</i>	parki <i>parks</i>	ścieżki ruchowe <i>movement paths</i>	lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrawiskowe <i>therapeutic and rehabilitation spa pools</i>	urządzone podziemne wyrobisko górnicze <i>equipped underground mining excavation</i>
Ogółem <i>Total</i>	11	2	9	11	12	1
Krynica-Zdrój	2	–	1	1	2	–
Muszyna Złockie	3	–	1	1	1	–
Piwniczna-Zdrój	1	–	1	1	–	–
Rabka-Zdrój	1	1	1	1	3	–
Swoszowice	–	–	1	1	–	–
Szczawnica	1	–	2	2	2	–
Wapienne	1	–	–	1	–	–
Wysowa-Zdrój	1	–	1	1	3	–
Żegiestów-Zdrój	1	–	–	1	1	–
Wieliczka	–	1	1	1	–	1

Źródło: Dane Naczelnego Lekarza Uzdrawisk w województwie małopolskim.

Source: Data of the Chief Doctor of Health Resorts in Małopolskie voivodship.

Tablica 3. Kierunki lecznicze uzdrowisk w 2017 r.
Table 3. Curative directions of health resorts in 2017

Wyszczególnienie <i>Specification</i>	Uzdrowisko <i>Health resort</i>										
	Czarny Dunajec ^a	Krynica-Zdrój	Muszyna-Złockie	Piwniczna	Rabka-Zdrój	Swoszowice	Szczawnica	Wapienne	Wieliczka ^b	Wysowa	Żegiestów-Zdrój
Ogółem <i>Total</i>	3	8	4	4	6	5	5	2	3	9	3
Choroby: <i>Diseases:</i>											
dolnych dróg oddechowych <i>of the lower respiratory tract</i>											
górných dróg oddechowych <i>of the upper respiratory tract</i>											
endokrynologiczne <i>endocrinological</i>											
kardiologiczne i nadciśnienie <i>cardiological and hypertension</i>											
kobiece <i>female diseases</i>											
krwi i układu krwiotwórczego <i>of the blood and hematopoietic system</i>											
nerek i dróg moczowych <i>kidney and urinary tract diseases</i>											
ortopedyczno-urazowe <i>orthopedic and traumatic</i>											
reumatologiczne <i>rheumatological</i>											
układu nerwowego <i>of the nervous system</i>											
układu trawienia <i>of the digestive system</i>											
skóry <i>skin diseases</i>											
Cukrzyca <i>Diabetes mellitus</i>											
Otyłość <i>Obesity</i>											
Osteoporoza <i>Osteoporosis</i>											

a Obszar ochrony uzdrowiskowej. b Podziemne wyrobisko górnicze.
a Area of health resort protection. b Underground mining excavation.

Źródło: Opracowano na podstawie informacji Ministerstwa Zdrowia (Wykaz uzdrowisk wraz z kierunkami leczniczymi)
<https://www.gov.pl/zdrowie/wykaz-uzdrowisk-wraz-z-kierunkami-leczniczymi>.

Source: Elaborated on the basis of the Ministry of Health data (List of health resorts including curative directions)
<https://www.gov.pl/zdrowie/wykaz-uzdrowisk-wraz-z-kierunkami-leczniczymi>.

Rozdział 2. Lecznictwo uzdrowiskowe w województwie małopolskim na tle kraju i innych województw

Chapter 2. Health resort treatment in Małopolskie voivodship against a background of the country and other voivodships

Na terenie województwa małopolskiego w końcu grudnia 2017 r. w 9 gminach uzdrowiskowych znajdowało się 48 zakładów, w których udzielano świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego – 17,7% wszystkich placówek w kraju. Pod względem liczby łóżek w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego jak i liczby kuracjuszy oraz wykonanych zabiegów leczniczych, województwo małopolskie od 2013 r. do 2017 r. niezmiennie zajmowało 4 miejsce wśród wszystkich województw.

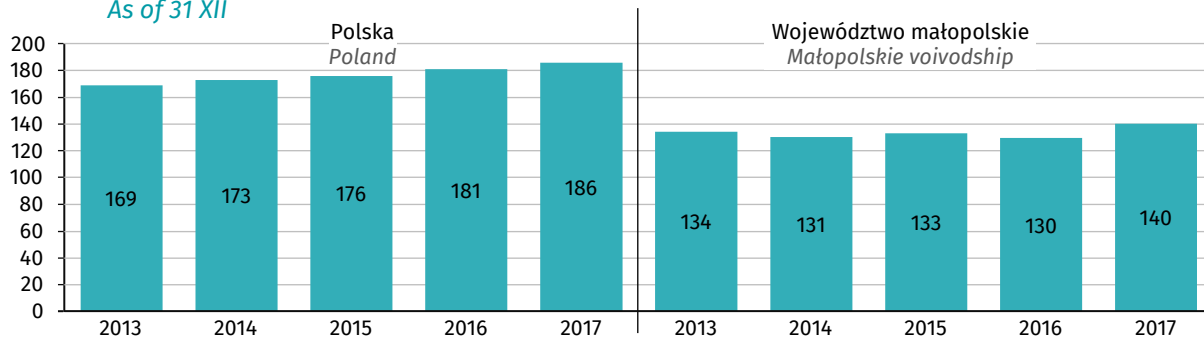
Tablica 4. Łóżka w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw
Stan w dniu 31 XII

Table 4. Beds in health resort facilities by voivodships
As of 31 XII

Województwa Voivodships	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
	Polska = 100 Poland = 100					rok poprzedni = 100 previous year = 100				
Polska Poland	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	104,6	100,8	99,8	100,3	100,7
Dolnośląskie	14,5	14,1	14,2	14,0	13,6	99,3	98,0	101,1	98,7	97,7
Kujawsko-pomorskie	16,1	15,6	15,8	16,7	17,5	109,2	97,7	101,2	105,9	105,3
Lubelskie	3,0	3,0	3,0	3,0	3,2	93,1	100,8	99,5	100,7	104,5
Łódzkie	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	100,0	121,9	102,6	100,0	100,0
Małopolskie	13,2	13,3	13,0	12,9	13,3	102,1	101,6	97,5	99,6	103,4
Mazowieckie	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	64,3	82,8	97,6	102,5	100,0
Podkarpackie	8,9	8,6	9,2	9,1	8,8	97,2	97,2	106,9	99,2	97,9
Podlaskie	0,4	0,6	0,6	0,2	0,6	95,9	133,9	100,0	27,7	398,6
Pomorskie	3,3	5,2	5,2	5,2	5,1	98,4	156,5	99,4	100,4	100,0
Śląskie	6,5	6,0	5,4	6,0	5,6	103,5	93,8	90,1	109,7	95,4
Świętokrzyskie	6,5	6,9	7,1	7,2	7,1	100,7	107,4	103,3	101,1	99,7
Warmińsko-mazurskie	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	90,6	100,0	100,0	100,0	100,0
Zachodniopomorskie	25,8	25,0	24,7	24,1	23,5	115,3	97,6	98,7	97,8	98,0

Wykres 1. Średnia liczba łóżek przypadająca na 1 zakład w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego
Stan w dniu 31 XII

Chart 1. Average number of beds per facility in health resort facilities
As of 31 XII



Tablica 5. Kuracjusze w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw
Table 5. Patients in health resort facilities by voivodships

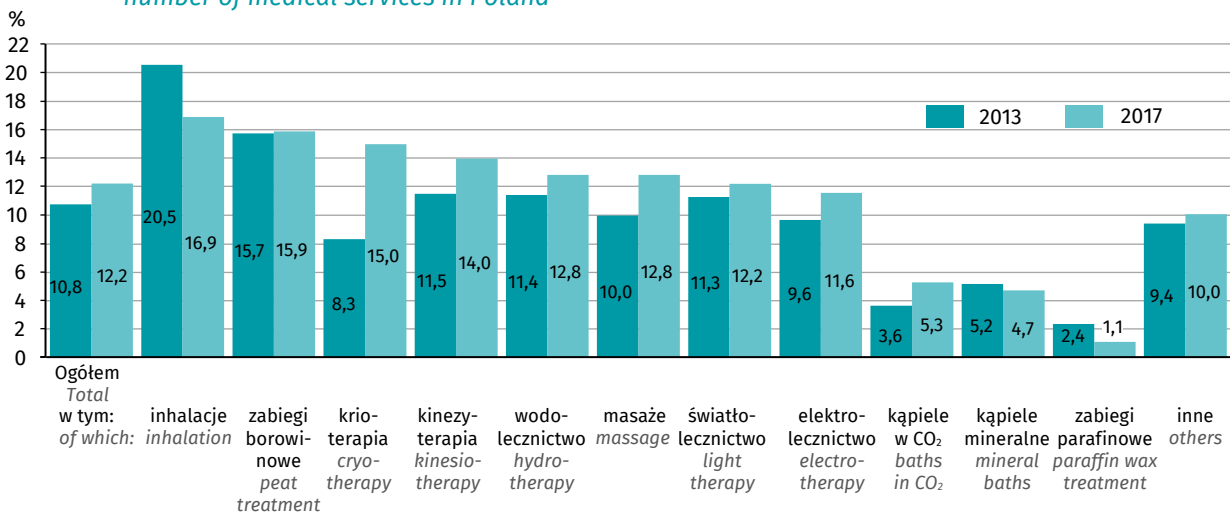
Województwa Voivodships	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
	Polska = 100 Poland = 100					rok poprzedni = 100 previous year = 100				
Polska <i>Poland</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	101,0	103,5	103,4	101,3	99,5
Dolnośląskie	14,8	14,3	14,0	14,1	13,8	96,9	100,3	100,7	102,6	97,0
Kujawsko-pomorskie	17,7	18,6	18,2	19,5	20,0	111,0	108,4	101,5	108,4	102,3
Lubelskie	2,9	3,7	3,7	3,7	3,2	74,9	134,6	103,2	101,0	85,1
Łódzkie	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	221,9	119,7	117,2	96,6	129,3
Małopolskie	12,2	12,5	12,1	11,5	11,4	101,0	106,2	100,6	96,2	98,7
Mazowieckie	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	74,9	48,5	109,3	104,2	81,2
Podkarpackie	8,2	7,7	7,8	7,7	7,5	94,3	97,1	105,6	99,5	97,5
Podlaskie	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4	73,7	123,6	136,4	81,7	118,1
Pomorskie	3,3	3,4	3,3	3,3	3,4	94,8	105,9	102,1	100,6	101,0
Śląskie	4,8	4,7	4,7	5,1	5,3	108,1	101,1	103,3	109,0	103,8
Świętokrzyskie	8,4	8,3	8,7	8,8	9,1	100,6	102,0	108,0	102,4	103,7
Warmińsko-mazurskie	0,8	0,7	0,8	0,8	0,9	101,2	94,9	113,6	104,2	105,5
Zachodniopomorskie	26,2	25,4	25,8	24,7	24,5	103,5	100,6	104,8	97,0	98,8

W 2017 r. w województwie małopolskim w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych leczeniem uzdrowiskowym w systemie stacjonarnym objęto 11,2% wszystkich kuracjuszy korzystających z tej formy leczenia w całym kraju (tyle samo co w poprzednim roku, a o 0,8 p. proc. mniej niż w 2013 r.). W przypadku kuracjuszy w wieku do lat 18 udział ten wyniósł 21,6% – większy (o 11,0 p. proc.) odnotowano jedynie w województwie zachodniopomorskim. W trybie ambulatoryjnym w przychodniach uzdrowiskowych i zakładzie przyrodolecznictwa ze świadczeń zdrowotnych skorzystało 14,1% ogólnej liczby kuracjuszy ambulatoryjnych w Polsce (o 0,8 p. proc. mniej niż w 2016 r., a o 0,6 p. proc. więcej niż w 2013 r.).

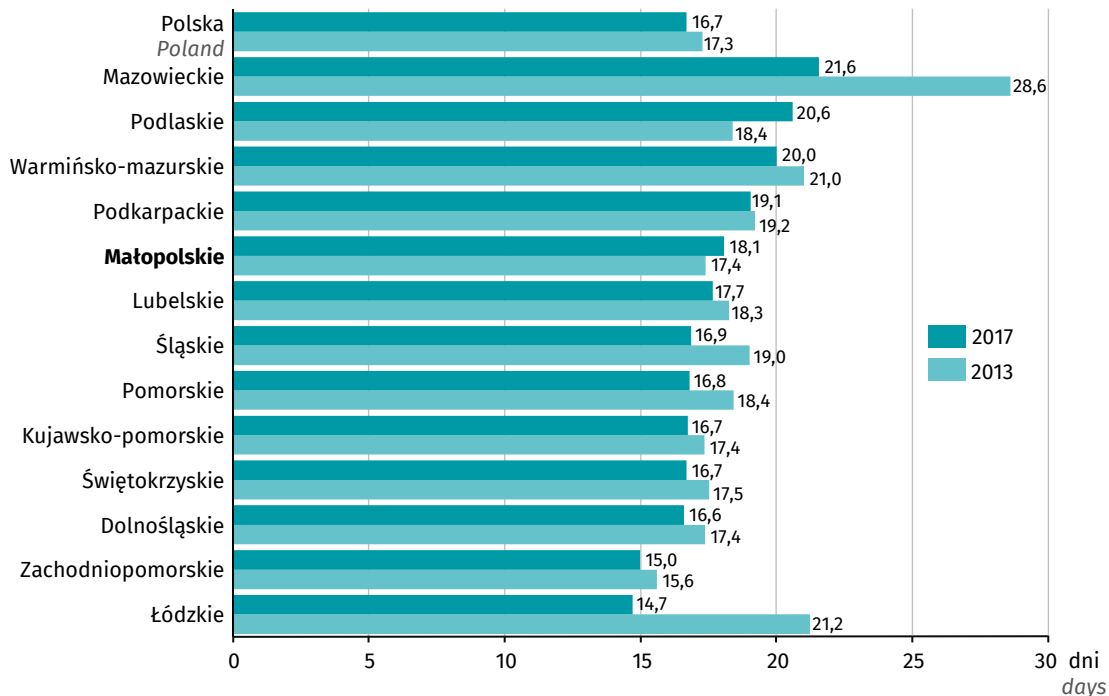
W województwie małopolskim w 2017 r. wykonano 12,2% zabiegów leczniczych zrealizowanych w kraju w ramach lecznictwa uzdrowiskowego – o 7,7 p. proc. mniej niż w województwie zachodniopomorskim, w którym udział ten był największy.

Wykres 2. Udział zabiegów leczniczych wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w województwie małopolskim w ogólnej liczbie zabiegów w Polsce

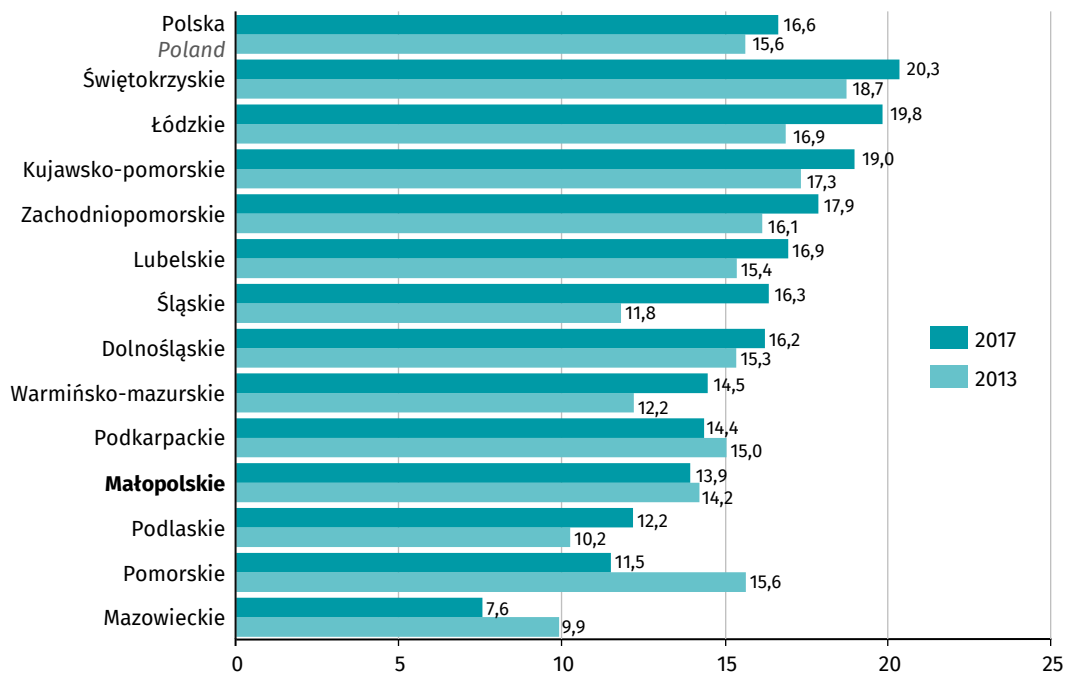
Chart 2. Share of medical services performed in health resort facilities in Małopolskie voivodship in total number of medical services in Poland



Wykres 3. Średni czas pobytu kuracjusza w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według województw
Chart 3. Average stay of in-patients in health resort hospitals and sanatoria by voivodships

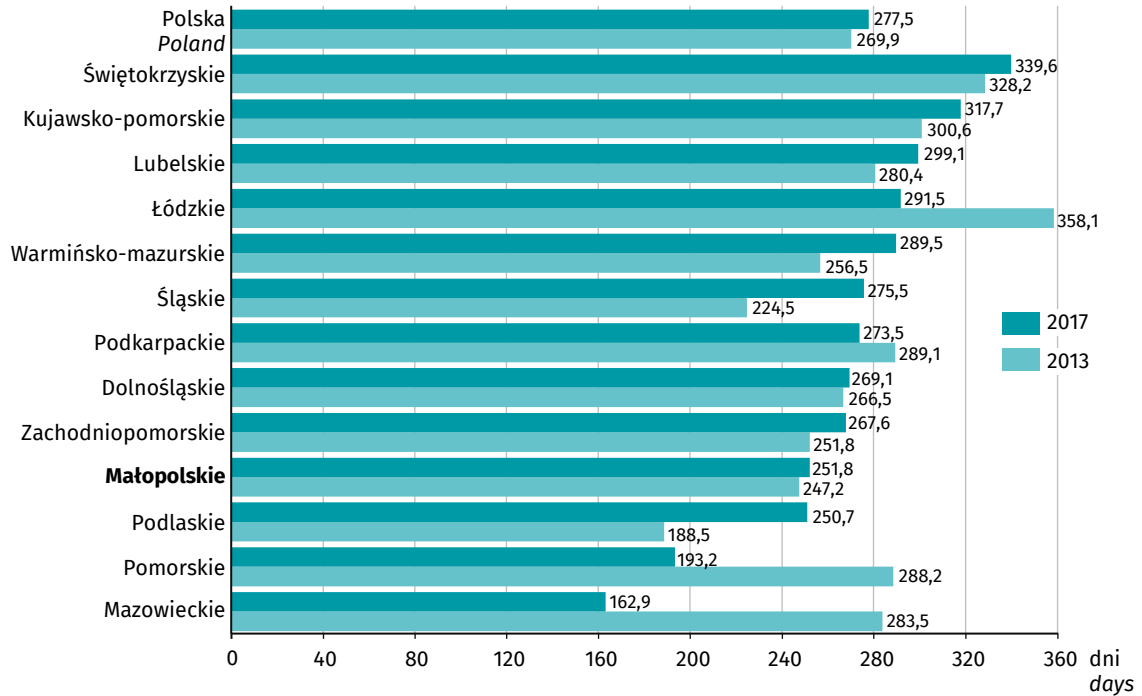


Wykres 4. Średnia liczba kuracjuszy na 1 łóżko w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według województw
Chart 4. Average number of in-patients per bed in health resort hospitals and sanatoria by voivodships



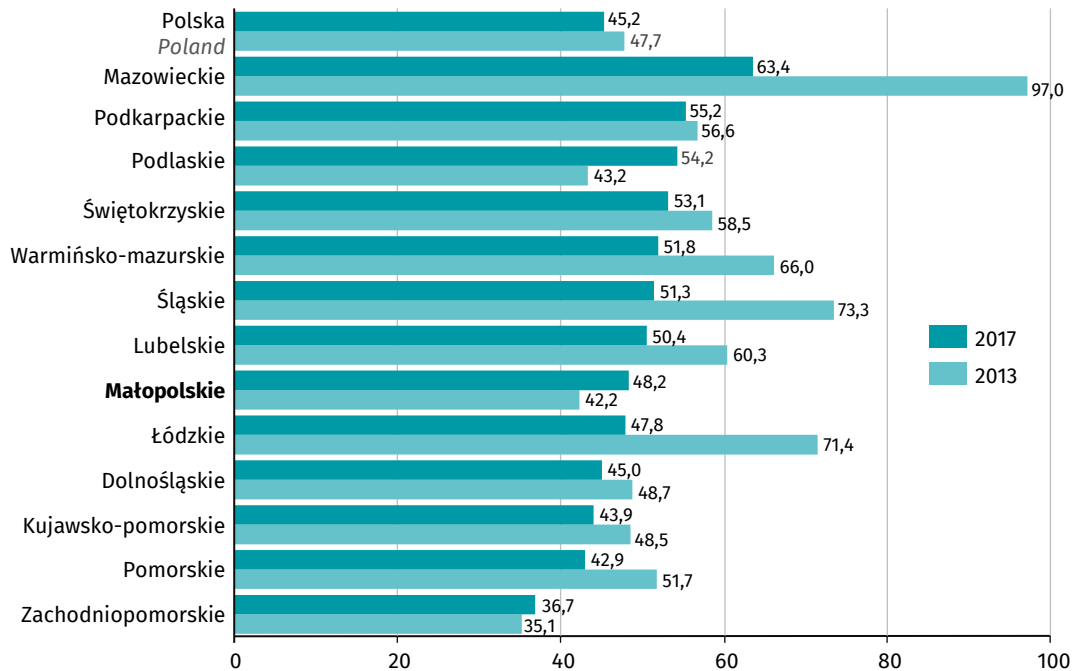
Wykres 5. Przeciętne wykorzystanie 1 łóżka w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według województw

Chart 5. Average use of bed in health resort hospitals and sanatoria by voivodships



Wykres 6. Średnia liczba zabiegów leczniczych wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego przypadająca na 1 kuracjusza według województw

Chart 6. Average number of medical services performed in health resort facilities per patient by voivodships



Rozdział 3. Baza lecznictwa uzdrowskiego i jej wykorzystanie

Chapter 3. Health resort facilities and their use

W 2017 r. (według stanu w dniu 31 XII) w województwie małopolskim wśród zakładów lecznictwa uzdrowskiego 87,5% stanowiły zakłady przyjmujące pacjentów leczonych stacjonarnie – 35 sanatoriów uzdrowskich (w tym 1 dla dzieci) i 7 szpitali uzdrowskich (w tym 1 dziecięcy). W trybie ambulatoryjnym funkcjonowały 4 przychodnie uzdrowskie i 1 samodzielny zakład przyrodoleczniczy. Poza tym w ramach struktury organizacyjnej poszczególnych zakładów uzdrowskich odnotowano 9 zakładów przyrodoleczniczych (6 w sanatoriach, 2 w przychodniach i 1 w szpitalu). Pacjenci ambulatoryjni przyjmowani byli także w sanatorium urządzonym w podziemnym wyrobisku górniczym.

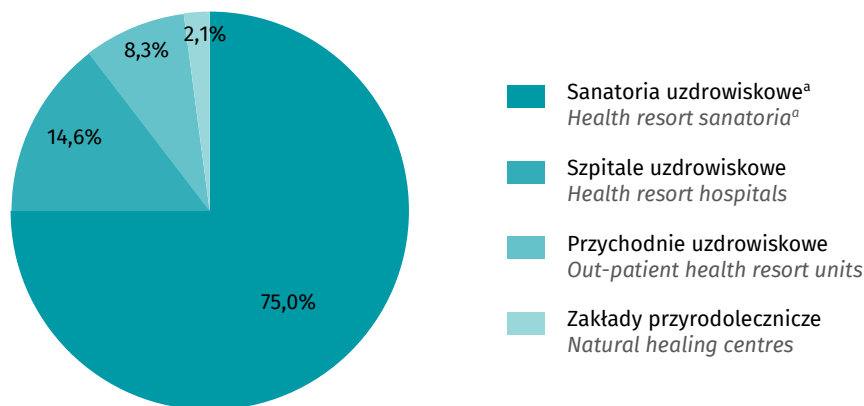
Tablica 6. Działalność zakładów lecznictwa uzdrowskiego

Table 6. Activity of health resort facilities

Wyszczególnienie <i>Specification</i>	2013	2014	2015	2016	2017
Placówki – stan w dniu 31 XII <i>Facilities – as of 31 XII</i>	49	51	49	50	48
Łóżka – stan w dniu 31 XII <i>Beds – as of 31 XII</i>	5778	5873	5724	5703	5897
Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego <i>In-patients</i>	82203	86050	86376	82590	82136
Osobodni leczenia – w tys. <i>Beddays – in thous.</i>	1429,9	1496,2	1521,6	1517,2	1484,8
Średni czas pobytu kuracjusza – w dniach <i>Average stay of in-patients – in days</i>	17,4	17,4	17,6	18,4	18,1
Kuracjusze lecznictwa ambulatoryjnego <i>Out-patients</i>	8979	10750	11015	11127	10383
Zabiegi lecznicze – w tys. <i>Medical services – in thous.</i>	3845,9	4242,0	4390,6	4458,1	4461,5

Wykres 7. Struktura zakładów lecznictwa uzdrowskiego według rodzajów obiektów w 2017 r. Stan w dniu 31 XII

Chart 7. Structure of health resort facilities by type of facilities in 2017 As of 31 XII



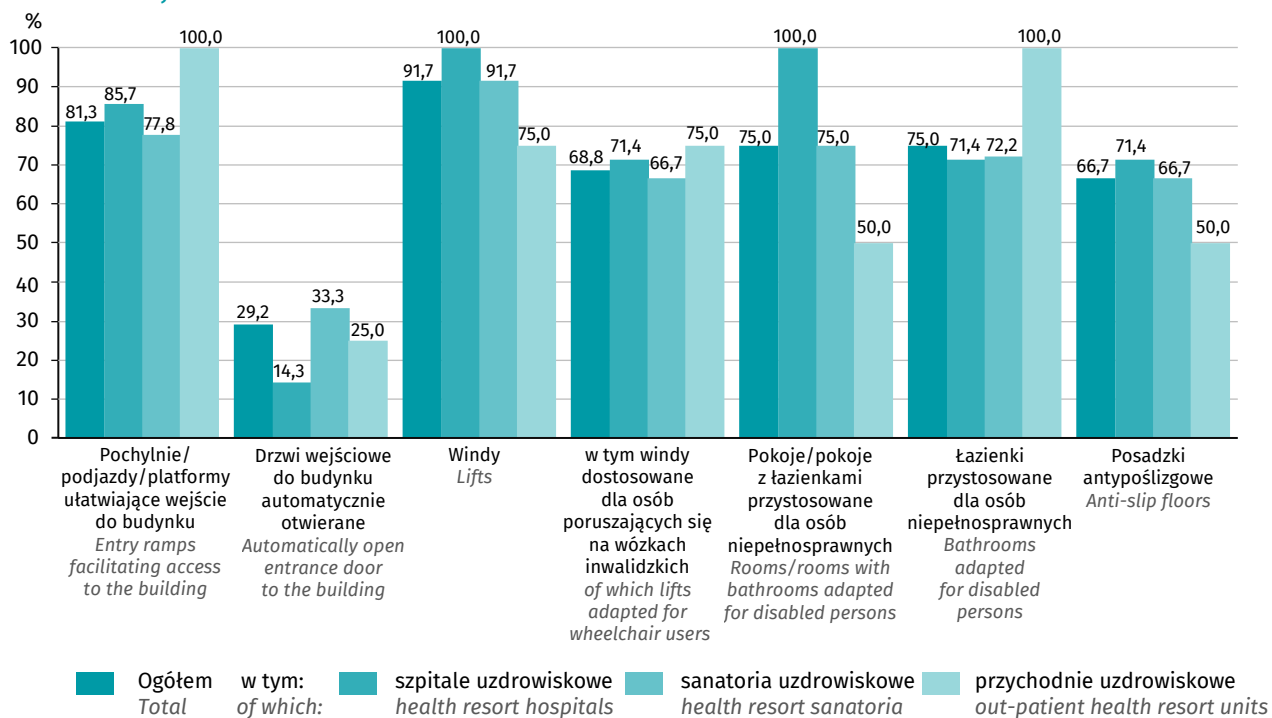
a łącznie z sanatorium w podziemnym wyrobisku górniczym w Wieliczce.
a Including sanatorium in underground mining excavation in Wieliczka.

Wszystkie zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (w końcu 2017 r.) posiadały udogodnienia dla osób niepełnosprawnych. Windy znajdowały się w 44 obiektach, przy czym w 33 były dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Pochylnie, podjazdy lub platformy ułatwiające wejście do budynku posiadało 39 zakładów. W 36 placówkach były pokoje (w tym pokoje z łazienkami) dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Łazienki wyposażone w przystosowania dla osób niepełnosprawnych posiadało 36 zakładów, posadzki antypoślizgowe – 32, drzwi wejściowe do budynku automatycznie otwierane – 14. Poza tym 4 obiekty były przystosowane dla kuracjuszy niewidomych lub słabowidzących, a 2 – dla niesłyszących i niedosłyszących.

Wykres 8. Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych w 2017 r.

Stan w dniu 31 XII

Chart 8. The degree of adjustment of health resort facilities to the needs of disabled persons in 2017
As of 31 XII



Uwaga. Uwzględniono wybrane udogodnienia dla osób niepełnosprawnych.

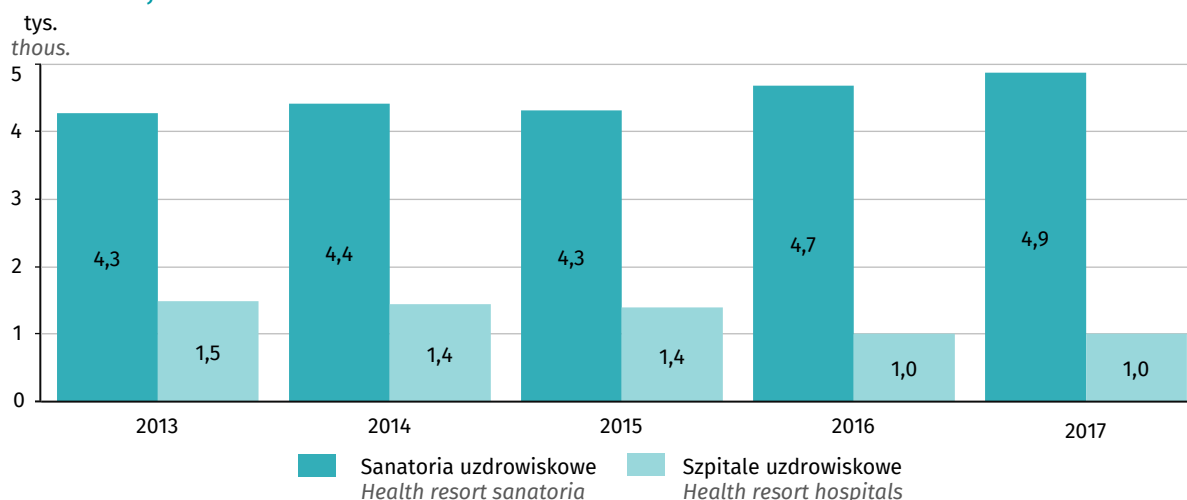
Note. Including selected adjustments for disabled persons.

W końcu 2017 r. we wszystkich zakładach prowadzących lecznictwo w trybie stacjonarnym było 5,9 tys. łóżek. W porównaniu ze stanem z 2016 r. ich liczba wzrosła o 0,2 tys. (o 3,4%), a w odniesieniu do 2013 r. – o 0,1 tys. (o 2,1%). Większość łóżek znajdowało się w sanatoriach uzdrowiskowych (82,9%). W placówkach tych w ciągu czterech lat liczba łóżek wzrosła o 14,0%. Odmiennie było w szpitalach uzdrowiskowych, gdzie liczba łóżek zmniejszyła się o 32,4%. Istotne znaczenie miał tu spadek liczby łóżek w szpitalach uzdrowiskowych w 2016 r. (w odniesieniu do 2015 r.) związany ze zmianą wykorzystania łóżek na rzecz leczenia sanatoryjnego w uzdrowisku Krynica-Zdrój. W zakładach przeznaczonych dla dzieci było 0,2 tys. łóżek (3,8% ogólnej liczby łóżek), z których 68,3% należało do szpitala uzdrowiskowego.

W 2017 r. (według stanu w dniu 31 XII) na 1 zakład stacjonarnego lecznictwa uzdrowiskowego przypadały średnio 140 łóżka, o 10 więcej niż w poprzednim roku i o 6 więcej niż w 2013 r. Przeciętnie w 2017 r. 1 łóżko było wykorzystywane przez 252 dni – w 2016 r. o 15 dni dłużej, a w 2013 r. o 5 dni krócej. Średnia liczba kuracjuszy przypadająca na 1 łóżko wyniosła 14.

Wykres 9. Łóżka w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego Stan w dniu 31 XII

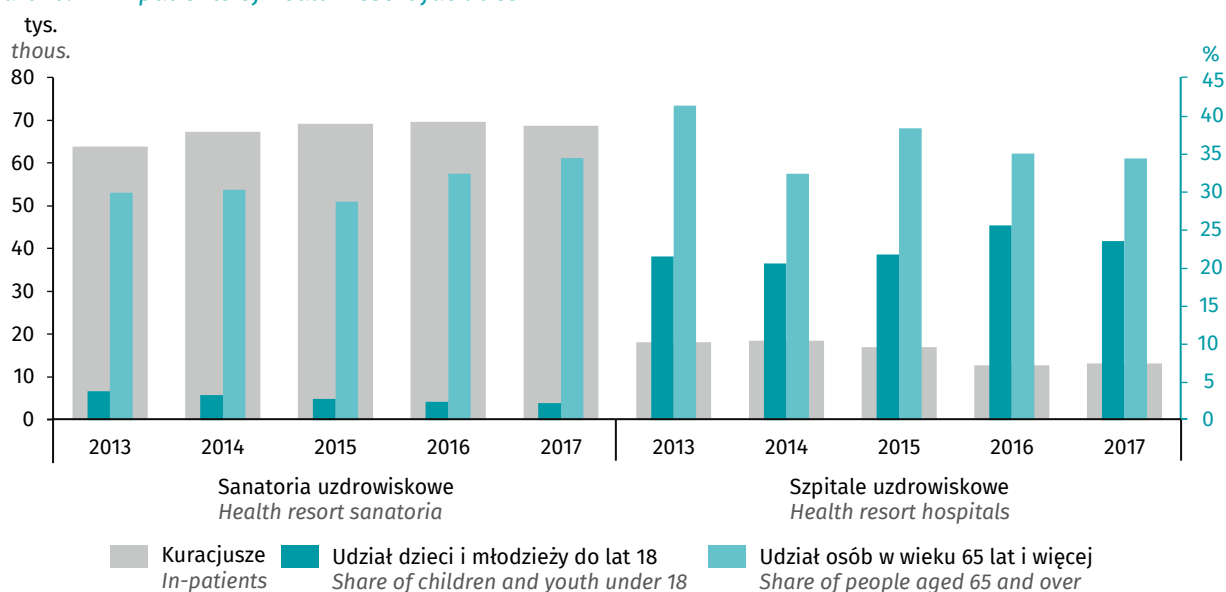
Chart 9. Beds in health resort facilities
As of 31 XII



W zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w 2017 r. odnotowano łącznie 92,5 tys. kuracjuszy stacjonarnych i ambulatoryjnych – o 1,2 tys. (o 1,3%) mniej niż rok wcześniej, a o 1,3 tys. (o 1,5%) więcej niż w 2013 r. Z leczenia w trybie stacjonarnym skorzystało 82,1 tys. osób, co stanowiło 88,8% wszystkich pacjentów. Ich liczba w porównaniu z poprzednim rokiem zmniejszyła się o 0,5 tys. (o 0,5%), przy czym w szpitalach uzdrowiskowych odnotowano wzrost o 0,5 tys. osób (o 3,7%), a w sanatoriach uzdrowiskowych – spadek o 0,9 tys. (o 1,3%). W odniesieniu do 2013 r. w szpitalach uzdrowiskowych wystąpił spadek kuracjuszy stacjonarnych o 4,9 tys. (o 27,1%), natomiast w sanatoriach – wzrost o 4,9 tys. (o 7,6%). Osoby przebywające w sanatoriach uzdrowiskowych stanowiły 83,8% wszystkich kuracjuszy leczonych w trybie stacjonarnym w województwie. Średni czas pobytu pacjenta w sanatorium wyniósł 18 dni, a w szpitalu uzdrowiskowym – 21.

Wykres 10. Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego

Chart 10. In-patients of health resort facilities



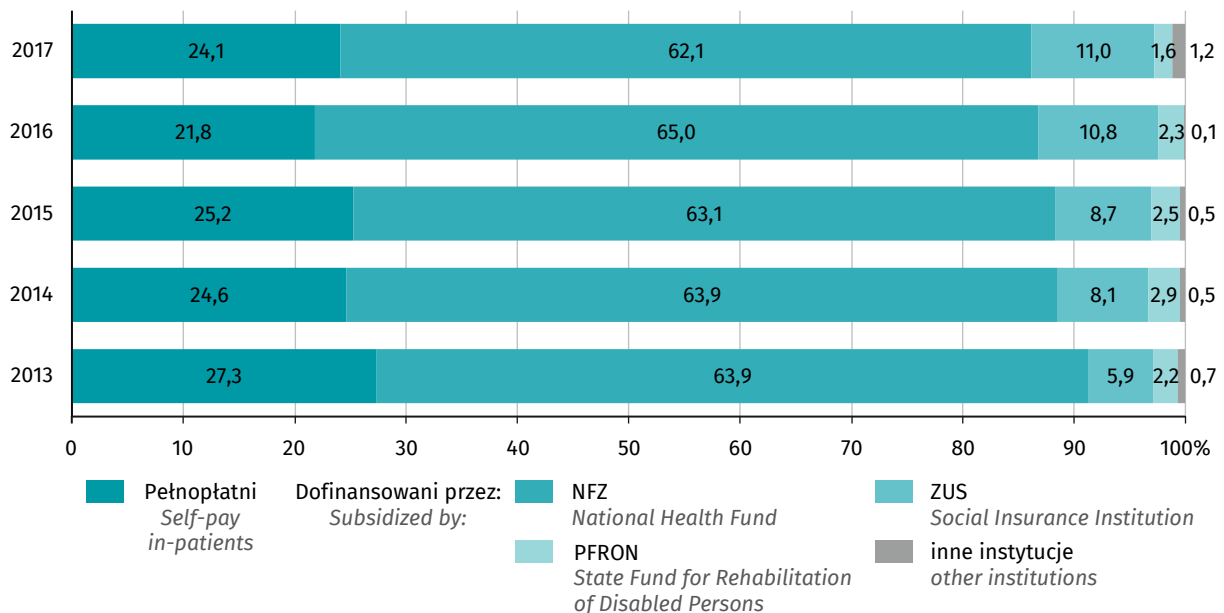
Wśród kuracjuszy stacjonarnych w 2017 r. było 0,3 tys. cudzoziemców – o 4,9% mniej niż w 2016 r. i o 34,1% mniej niż w 2013 r. Prawie wszyscy cudzoziemcy (98,4%) jako miejsce pobytu w celu leczenia uzdrowiskowego wybierali sanatoria. Kuracjusz cudzoziemiec przebywał na leczeniu uzdrowiskowym średnio 9 dni.

Ponad połowę kuracjuszy stanowiły kobiety. Z usług świadczonych w stacjonarnych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w 2017 r. skorzystało 48,4 tys. kobiet. Ich udział w ogólnej liczbie kuracjuszy stacjonarnych wyniósł 58,9%, przy czym w sanatoriach – 59,4%, a w szpitalach – 56,1%. Dzieci i młodzież do 18 roku życia stanowiły 5,7% kuracjuszy leczonych w trybie stacjonarnym, udział ten w szpitalach uzdrowiskowych wyniósł 23,6%, a w sanatoriach – 2,3%. Liczba kuracjuszy w tym wieku zmniejszyła się z 6,4 tys. w 2013 r. do 4,7 tys. w 2017 r. (o 26,2%). W placówkach specjalizujących się w leczeniu dzieci przebywało 1,9 tys. osób w wieku do 18 lat – o 16,9% mniej niż w 2013 r. Udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie kuracjuszy stacjonarnych wyniósł 34,5%. W ciągu 4 lat ich liczba wzrosła o 1,6 tys. (o 6,2%) i w 2017 r. ukształtowała się na poziomie 28,3 tys.

W 2017 r. w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych przebywało 19,8 tys. kuracjuszy leczonych w ramach opieki stacjonarnej, którzy w całości finansowali swój pobyt. W porównaniu z poprzednim rokiem odnotowano wzrost ich liczby o 1,8 tys. (o 9,9%), a w odniesieniu do 2013 r. – spadek o 2,7 tys. (o 12,0%). Prawie 76% kuracjuszy stacjonarnych skorzystało z różnych form dofinansowania (w części lub całości) do pobytu w szpitalu lub sanatorium. Udział ten był o 2,3 p. proc. mniejszy niż w 2016 r., a o 3,3 p. proc. większy niż w 2013 r. Przez Narodowy Fundusz Zdrowia zostało dofinansowane leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitacja uzdrowiskowa 51,0 tys. osób. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dofinansował 9,1 tys. osób przebywających na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej. Dofinansowanie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych otrzymało 1,3 tys. osób.

Wykres 11. Struktura kuracjuszy lecznictwa stacjonarnego według sposobu finansowania pobytu

Chart 11. Structure of in-patients of health resort facilities by type of funding stay

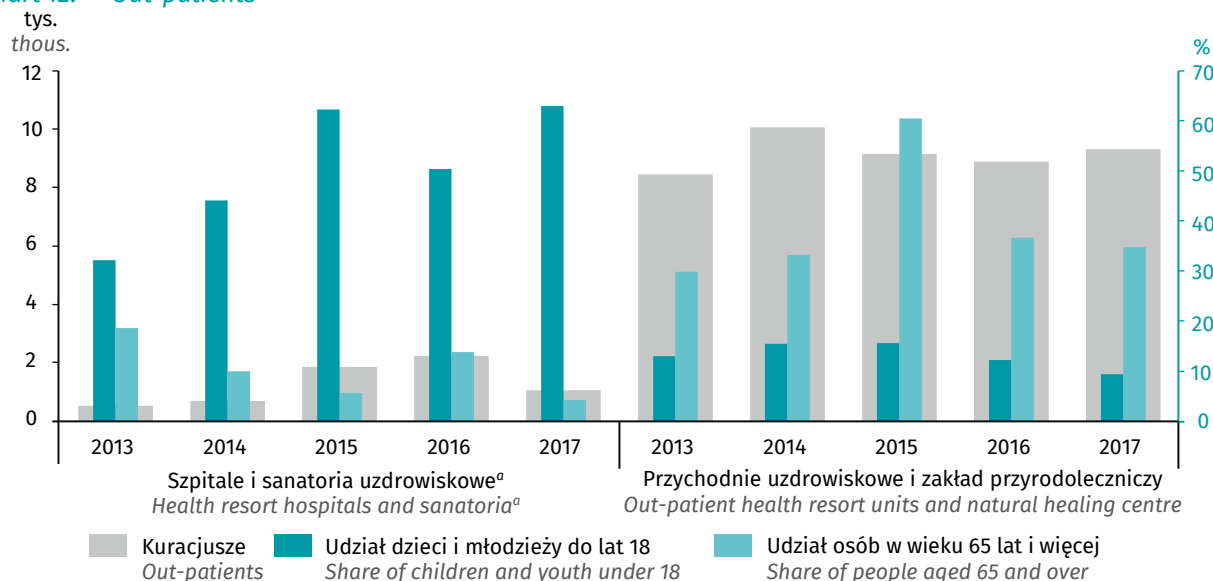


Leczeniem w trybie ambulatoryjnym w 2017 r. objęto 10,4 tys. pacjentów – 11,2% wszystkich kuracjuszy lecznictwa uzdrowiskowego. W porównaniu z poprzednim rokiem odnotowano spadek liczby osób korzystających z tej formy leczenia o 0,7 tys. (o 6,7%), natomiast w odniesieniu do 2013 r. – wzrost o 1,4 tys. (o 15,6%). Przychodnie uzdrowiskowe w trybie ambulatoryjnym przyjęły 7,0 tys. osób (67,3% ogółu kuracjuszy ambulatoryjnych), zakład przyrodolecniczy – 2,3 tys. (22,4%), szpitale i sanatoria uzdrowiskowe – 1,1 tys. (10,2%).

Łącznie w przychodniach uzdrowiskowych i zakładzie przyrodoleczniczym, czyli w placówkach przystosowanych do świadczenia usług wyłącznie w trybie ambulatoryjnym, większość pacjentów stanowiły kobiety. Ich udział w ogólnej liczbie kuracjuszy tych placówek w analizowanym okresie (2013-2017) nie był niższy niż 63,5%, ale nie przekroczył – 66,2%. W 2017 r. co 3 pacjent korzystający ze świadczeń udzielanych w tych placówkach ukończył 65 lat, a co 11 miał nie więcej niż 18 lat.

Wykres 12. Kuracjusze leczenia ambulatoryjnie

Chart 12. Out-patients

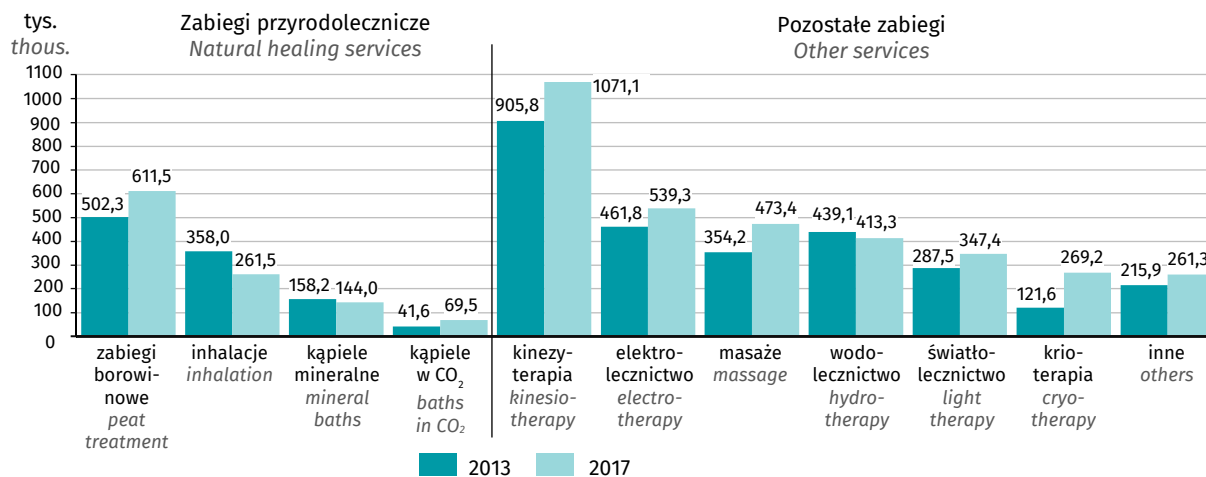


a łącznie z sanatorium w podziemnym wyrobisku górniczym w Wieliczce.
a Including sanatorium in underground mining excavation in Wieliczka.

We wszystkich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w 2017 r. wykonano 4,5 mln różnorodnych zabiegów leczniczych. W porównaniu z 2016 r. liczba zabiegów utrzymała się prawie na tym samym poziomie (wzrost o 0,1%), natomiast w odniesieniu do 2013 r. wystąpił wzrost o 0,6 mln (o 16,0%).

Wykres 13. Zabiegi lecznicze wykonane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego

Chart 13. Medical services performed in health resort facilities

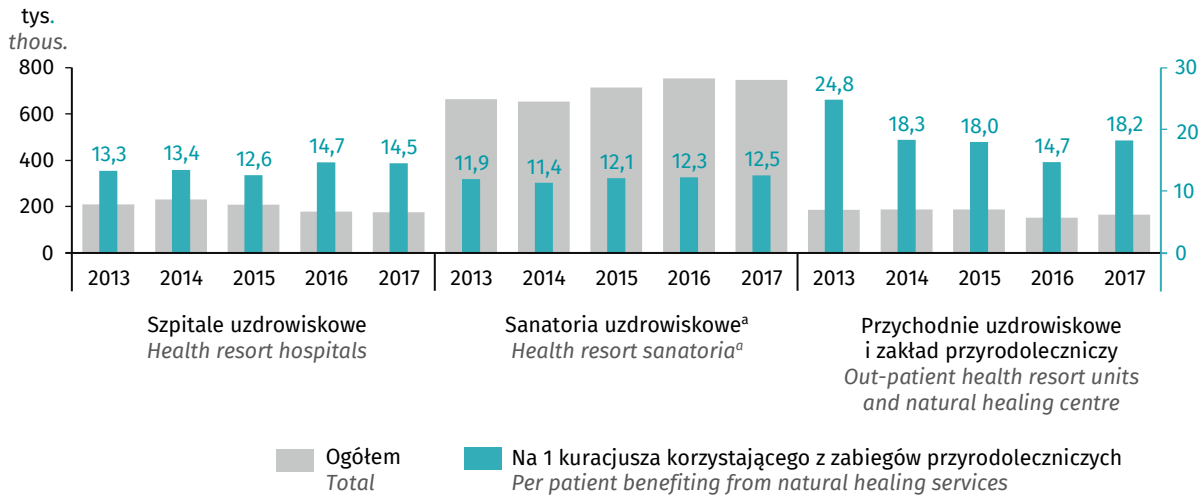


W 2017 r. w sanatoriach uzdrowiskowych przeprowadzono 3,2 mln zabiegów (72,5% zabiegów wykonanych we wszystkich zakładach), w szpitalach uzdrowiskowych – 0,8 mln (17,5%), a w przychodniach uzdrowiskowych i zakładzie przyrodolecznicy – 0,4 mln, (10,0%). Na 1 kuracjusza przypadło średnio 48 zabiegów, przy czym w: szpitalach uzdrowiskowych – 57, przychodniach – 52, sanatoriach – 46, zakładzie przyrodolecznicy – 34.

W latach 2013-2017 niezmiennie najczęściej wykonywanym zabiegiem była kinezyterapia. W 2017 r. zastosowano ją 1,1 mln razy co stanowiło 24,0% ogólnej liczby zabiegów. Od 2013 r. liczba tych zabiegów wzrosła o 165,3 tys. (o 18,3%). W analizowanym pięcioletnim okresie każdego roku zabiegi określone jako przyrodolecznicy (kąpiele mineralne, kąpiele w CO₂, zabiegi borowinowe, inhalacje) zostały wykonane 1,1 mln razy. Ich udział w liczbie wszystkich przeprowadzonych zabiegów mieścił się w przedziale od 24,3% do 27,6%. Zaliczane do tej grupy zabiegi borowinowe stanowiły 56,3% ogółu zabiegów przyrodolecznicych przeprowadzonych w 2017 r. Były też drugim najczęściej wykonywanym zabiegiem w województwie. Od 2013 r., kiedy to zastosowano 502,3 tys. takich zabiegów, ich liczba systematycznie wzrastała i w 2017 r. wyniosła 611,5 tys. (13,7% ogółu zabiegów leczniczych).

W 2017 r. z zabiegów przyrodolecznicych skorzystało 80,8 tys. osób (w 2016 r. – 83,9 tys., a w 2013 r. – 78,9 tys.). W sanatoriach uzdrowiskowych z zabiegów zaliczonych do tej grupy skorzystało 59,6 tys. osób, w szpitalach – 12,1 tys., a w przychodniach uzdrowiskowych i zakładzie przyrodolecznicy – 9,0 tys. Na 1 kuracjusza przypadło średnio 14 zabiegów, przy czym najwięcej w przychodniach uzdrowiskowych – 20.

Wykres 14. Zabiegi przyrodolecznicych wykonane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego
Chart 14. Natural healing services performed in health resort facilities



a łącznie z sanatorium w podziemnym wyrobisku górniczym w Wieliczce.
 a Including sanatorium in underground mining excavation in Wieliczka.

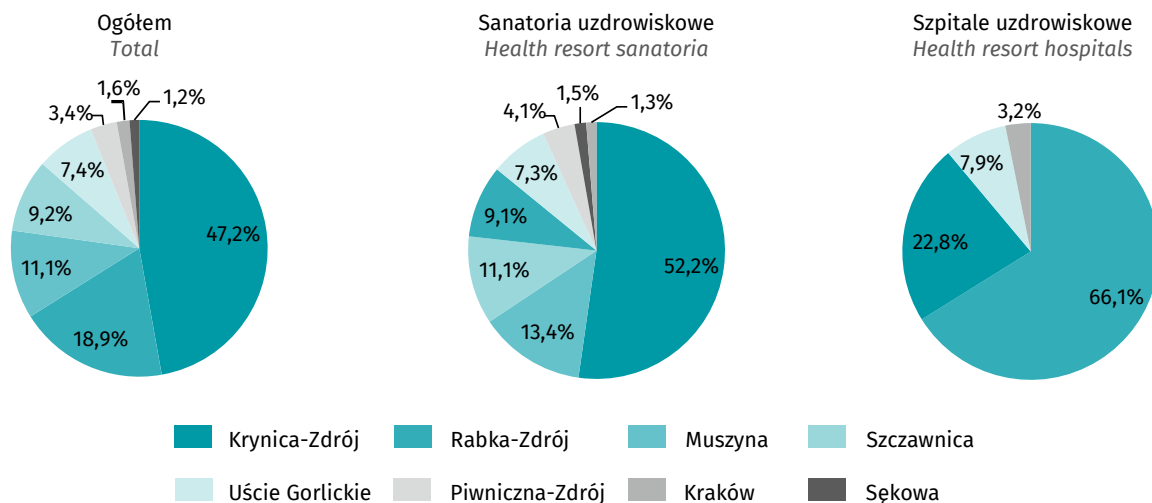
Rozdział 4. Lecznictwo uzdrowiskowe w przekroju terytorialnym

Chapter 4. Health resort treatment in territorial division

W województwie małopolskim (w końcu 2017 r.) placówki udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego znajdowały się w 8 gminach położonych na terenie 4 powiatów (gorlickiego, nowosądeckiego, nowotarskiego i wielickiego), a także w Krakowie – mieście na prawach powiatu. Najwięcej obiektów zlokalizowanych było w Krynicy-Zdroju (17, tj. 35,4% ogólnej liczby zakładów uzdrowiskowych w województwie) i Rabce-Zdroju (10, tj. 20,8%). Na terenie tych 2 gmin funkcjonowało 25 zakładów przyjmujących pacjentów leczonych stacjonarnie (20 sanatoriów uzdrowiskowych i 5 szpitali), co stanowiło 59,5% bazy uzdrowiskowego lecznictwa stacjonarnego w województwie. W obiektach tych do dyspozycji kuracjuszy było 3,9 tys. łóżek – 66,1% ogólnej liczby łóżek w zakładach uzdrowiskowych w województwie. W porównaniu ze stanem z 2013 r. liczba ta wzrosła o 10,6%, przy czym w Krynicy-Zdroju odnotowano wzrost – o 20,0%, a w Rabce-Zdroju spadek – o 7,6%.

Wykres 15. Struktura liczby łóżek w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według gmin w 2017 r.
Stan w dniu 31 XII

Chart 15. Structure of beds in health resort hospitals and sanatoria by gminas in 2017
As of 31 XII



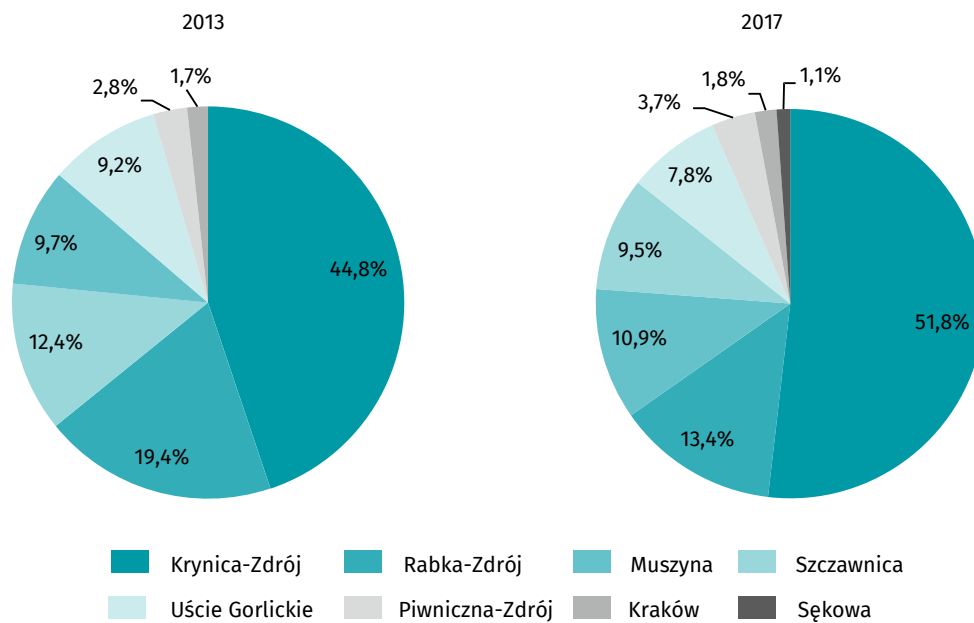
Największe szpitale uzdrowiskowe (bez placówek przeznaczonych wyłącznie dla dzieci) znajdowały się w Rabce-Zdroju, gdzie w końcu 2017 r. na 1 szpital przypadało średnio 257 łóżek. W pozostałych gminach przeciętna liczba łóżek na 1 obiekt wynosiła od 32 do 115. Największe sanatorium dysponujące 198 łózkami funkcjonowało w Piwnicznej-Zdroju. W Krynicy-Zdroju na 1 obiekt sanatoryjny przypadały 182 łóżka, a w Uściu Gorlickim – 179.

W 2017 r. ponad połowa kuracjuszy przebywających na stacjonarnym leczeniu uzdrowiskowym w województwie małopolskim korzystała z usług zakładów zlokalizowanych w Krynicy-Zdroju (42,6 tys.). Ponad 90% osób przebywało w sanatoriach, które stanowiły 82,4% stacjonarnych zakładów położonych na terenie tej gminy (91,7% łóżek). W Krynicy-Zdroju odnotowano też największy bezwzględny wzrost ogólnej liczby pacjentów stacjonarnych (w porównaniu z 2013 r.) wynoszący 5,7 tys., przy czym liczba kuracjuszy w sanatoriach uzdrowiskowych wzrosła o 9,7 tys., a w szpitalach zmniejszyła się o 3,9 tys. Względny wzrost wyniósł 15,5% – większy wystąpił tylko w Piwnicznej-Zdroju, gdzie w 2017 r. liczba kuracjuszy była o 30,0% większa niż w 2013 r.

Drugą gminą pod względem liczby kuracjuszy leczonych w trybie stacjonarnym była Rabka-Zdrój, gdzie w 2017 r. w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych przebywało 11,0 tys. osób. Ponad 70% pacjentów (7,7 tys.) skorzystało z usług świadczonych w szpitalach uzdrowiskowych. W szpitalu specjalizującym się w leczeniu dzieci (1 w województwie) przebywało 1,6 tys. osób. W szpitalu tym leczeniem uzdrowiskowym objęto 32,4% ogólnej liczby kuracjuszy w wieku 0-18 lat w województwie. W sanatorium dla dzieci (1 o takim przeznaczeniu w województwie) udział ten wyniósł 9,1%. W Rabce-Zdroju w 2017 r. we wszystkich zakładach stacjonarnych było o 30,6% (o 4,9 tys.) mniej kuracjuszy niż w 2013 r. (największy spadek wśród wszystkich gmin). Gminę tę charakteryzował najdłuższy przeciętny pobyt 1 kuracjusza na leczeniu uzdrowiskowym wynoszący w 2017 r. prawie 22 dni – o 9 dni dłuższy od najkrótszego odnotowanego w gminie Sękowa.

Wykres 16. Struktura kuracjuszy leczonych stacjonarnie w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według gmin

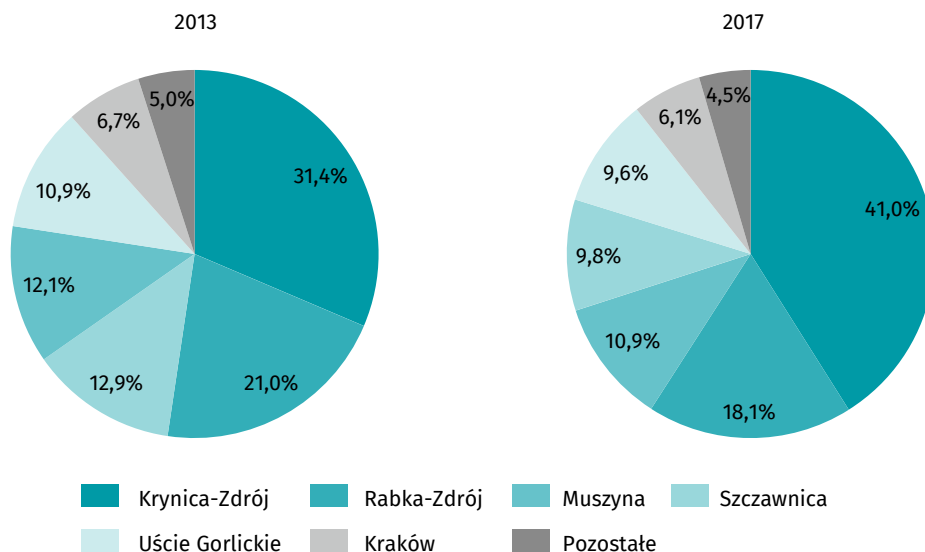
Chart 16. Structure of in-patients in health resort hospitals and sanatoria by gminas



Zakłady uzdrowiskowe przeznaczone wyłącznie do leczenia w trybie ambulatoryjnym (przychodnie uzdrowiskowe i zakład przyrodolecznicy) znajdowały się na terenie 5 gmin. Najwięcej kuracjuszy korzystających z tej formy leczenia odnotowano w przychodni w Krakowie (5,0 tys. osób, tj. 70,9% ogólnej liczby pacjentów przychodni uzdrowiskowych) i jedynym w województwie samodzielnym zakładzie przyrodolecznicy w Rabce-Zdroju (2,3 tys. kuracjuszy).

Ze względu na rozbudowaną bazę lecznictwa uzdrowiskowego i związaną z tym największą liczbą kuracjuszy, najczęściej zabiegów leczniczych wykonano w zakładach uzdrowiskowych w Krynicy-Zdroju. W 2017 r. przeprowadzono tam 1,8 mln różnorodnych zabiegów, o 51,7% (o 623,7 tys.) więcej niż w 2013 r. Kuracjusze najczęściej korzystali z kinezyterapii, którą wykonano 315,7 tys. razy, co stanowiło 17,2% ogólnej liczby zabiegów. W poprzednich latach największy udział miały zabiegi borowinowe – od 18,2% w 2013 r. do 16,5% w 2016 r. Wszystkie zabiegi zaliczone do grupy przyrodolecznicych zastosowano 421,0 tys. razy i skorzystało z nich 38,0 tys. kuracjuszy. W porównaniu z 2013 r. zarówno liczba tego typu zabiegów jak i korzystających z nich osób wzrosła (odpowiednio o 35,1% i o 8,2%), ale zmniejszył się udział tych zabiegów w ogólnej liczbie zabiegów wykonanych w zakładach uzdrowiskowych w Krynicy-Zdroju z 25,8% do 23,0%.

Wykres 17. Struktura zabiegów leczniczych wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według gmin
 Chart 17. Structure of medical services performed in health resort facilities by gminas



W 2017 r. w Uściu Gorlickim w przeliczeniu na 1 kuracjusza wykonano 66 zabiegów leczniczych, o 18 więcej niż średnio we wszystkich gminach uzdrowiskowych w województwie. Prawie 38% zrealizowanych tam zabiegów stanowiła kinezyterapia, 14,8% – elektrolecznictwo, a 10,5% – masaże. Na 2 miejscu pod względem przeciętnej liczby zabiegów była Rabka-Zdrój, gdzie na 1 kuracjusza przypadło 58 zabiegów. W gminie tej również najpopularniejszym zabiegiem była kinezyterapia, która stanowiła 41,9% wszystkich zabiegów leczniczych. Często stosowano też inhalacje (12,9%) i światłolecznictwo (10,9%).

Rozdział 5. Turystyka uzdrowiskowa

Chapter 5. Health resort tourism

Informacje wstępne¹

Preliminary information¹

Turystyka uzdrowiskowa jest jedną z form turystyki zdrowotnej, definiowanej 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. Jest zatem ściśle związana z lecznictwem uzdrowiskowym i realizowana jest na terenie miejscowości uzdrowiskowych. Głównym motywem uprawiania tego rodzaju turystyki jest odnowa sił i poprawa stanu zdrowia określanego jako stan wyczerpania lub przemęczenia. Temu celowi podporządkowany jest tryb pobytu w miejscowości turystycznej będącej uzdrowiskiem.

Turystyka uzdrowiskowa powstaje przez połączenie trzech funkcji: leczniczej, wypoczynkowej i profilaktycznej. Działające w miejscowościach uzdrowiskowych zakłady lecznictwa uzdrowiskowego oferują kuracjom usługi noclegowe z wyżywieniem, zabiegi lecznicze i opiekę lekarską. Do uzdrowisk przybywają również osoby, które nie zawsze są pacjentami zakładów leczniczych. Są to turyści, którzy zatrzymują się na nocleg w turystycznych obiektach noclegowych różnego rodzaju, aby podczas wypoczynku korzystać z walorów środowiska przyrodniczego i unikatowego klimatu oraz bogatych zasobów naturalnych surowców leczniczych. Istotne znaczenie dla uczestników turystyki uzdrowiskowej ma zatem możliwość skorzystania z różnego rodzaju urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, takich jak: pijalnie wód mineralnych, tężnie, parki zdrojowe, ścieżki ruchowe, baseny.

Baza noclegowa turystyki uzdrowiskowej i jej wykorzystanie

Health resort tourist accommodation facilities and their occupancy

W rozdziale tym podjęto próbę zilustrowania rozmiarów uzdrowiskowego ruchu turystycznego w województwie małopolskim. W tym celu wykorzystano informacje pochodzące z badania statystycznego GUS prowadzonego na formularzu KT-1 *Sprawozdanie o wykorzystaniu turystycznego obiektu noclegowego*. Przyjęto założenie, że głównym celem podróży wszystkich turystów (tj. korzystających z noclegów w turystycznych obiektach noclegowych) przybyłych do miejscowości położonych na terenie gmin uzdrowiskowych były walory związane z szeroko rozumianą kondycją zdrowotną. Pominięto Kraków i Wieliczkę, gdzie dominuje turystyka o innym charakterze.

Zakład uzdrowiskowy – zakład świadczący usługi w zakresie opieki zdrowotnej położony na terenie uzdrowiska i wykorzystujący przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych naturalne zasoby lecznicze uzdrowiska. Przedstawione w rozdziale informacje dotyczą tylko tych zakładów, które zaliczono do turystycznych obiektów noclegowych i są objęte obowiązkiem sprawozdawczym KT-1.

Podstawowe znaczenie dla rozwoju turystyki uzdrowiskowej ma wielkość turystycznej bazy noclegowej. W 2017 r. (według stanu w dniu 31 VII) na terenie analizowanych 7 gmin uzdrowiskowych w 277 turystycznych obiektach noclegowych znajdowało się 17,0 tys. miejsc noclegowych, co stanowiło 17,1% ogólnej liczby miejsc noclegowych w województwie. Na 1 obiekt przypadały przeciętnie 62 miejsca, a w samych zakładach uzdrowiskowych średnia ta wynosiła 134.

¹ Opracowano na podstawie: Władysław W. Gaworecki, *Turystyka*, PWE Warszawa 2000; D. Drygła, *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*, UJ Kraków 2005.

¹ Prepared on the basis of: Władysław W. Gaworecki, *Tourism*, PWE Warszawa 2000; D. Drygła, *Shaping the tourist product of health resorts in Poland*, Jagiellonian University, Kraków 2005.

**Tablica 7. Miejsca noclegowe w turystycznych obiektach noclegowych w wybranych gminach uzdrowiskowych
Stan w dniu 31 VII**

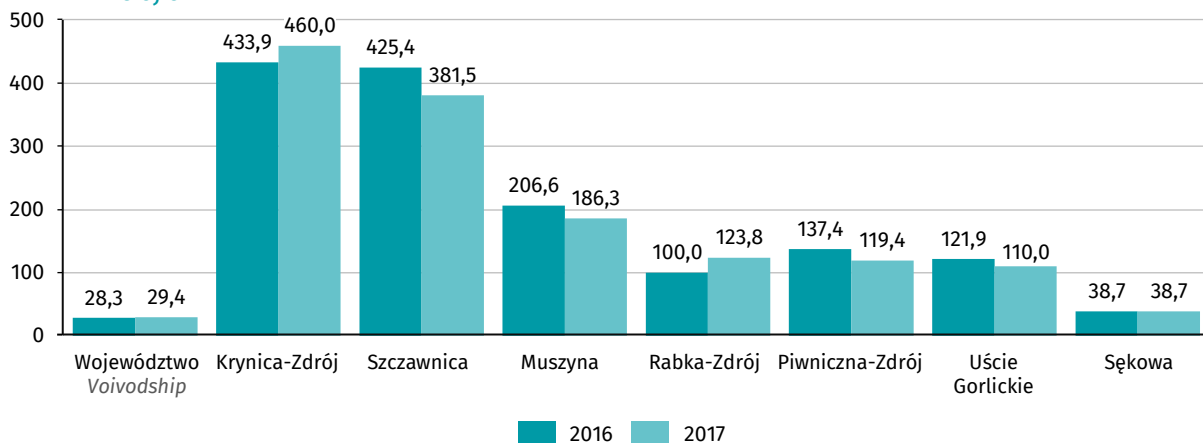
**Table 7. Bed places in tourist accommodation establishments in selected health resort gminas
As of 31 VII**

Wyszczególnienie Specification	Ogółem Total		W tym w zakładach uzdrowiskowych – w % Of which in health resort facilities – in %	
	2016	2017	2016	2017
Ogółem Total	17075	17048	28,4	28,4
Krynica-Zdrój	7308	7746	28,0	27,9
Muszyna	2408	2159	31,6	35,4
Piwniczna-Zdrój	1465	1275	13,7	15,7
Rabka-Zdrój	1729	2132	22,2	23,1
Sękowa	193	193	34,7	35,2
Szczawnica	3140	2791	29,5	24,9
Uście Gorlickie	832	752	54,8	60,6

Natężenie liczby miejsc noclegowych w stosunku do liczby ludności we wszystkich gminach uzdrowiskowych było wyższe niż średnio w województwie. Najwyższe wskaźniki odnotowano w Krynicy-Zdroju i Szczawnicy, czyli w gminach, na terenie których poza dobrze rozwiniętą bazą uzdrowiskową (największa liczba miejsc w zakładach uzdrowiskowych) znajduje się rozbudowana baza turystyczna innego rodzaju. W końcu lipca 2017 r. w Krynicy-Zdroju 25,0% miejsc noclegowych znajdowało się w hotelach, 14,1% – w ośrodkach wczasowych, a 13,1% – w ośrodkach szkoleniowo-wypoczynkowych. W Szczawnicy w strukturze miejsc noclegowych duży udział miały miejsca w pokojach gościnnych/kwaterach prywatnych – 24,1%, a także w hotelach – 15,6%. W obiektach tych zatrzymywali się na nocleg turyści przyjeżdżający do miejscowości uzdrowiskowych w celu indywidualnego skorzystania z leczniczego klimatu, wód mineralnych, jak i różnorodnych zabiegów leczniczych świadczonych w trybie ambulatoryjnym w zakładach leczenia uzdrowiskowego.

**Wykres 18. Miejsca noclegowe w turystycznych obiektach noclegowych w województwie i w wybranych gminach uzdrowiskowych na 1000 ludności
Stan w dniu 31 VII**

**Chart 18. Bed places in tourist accommodation establishments in the voivodship and in selected health resort gminas per 1000 population
As of 31 VII**



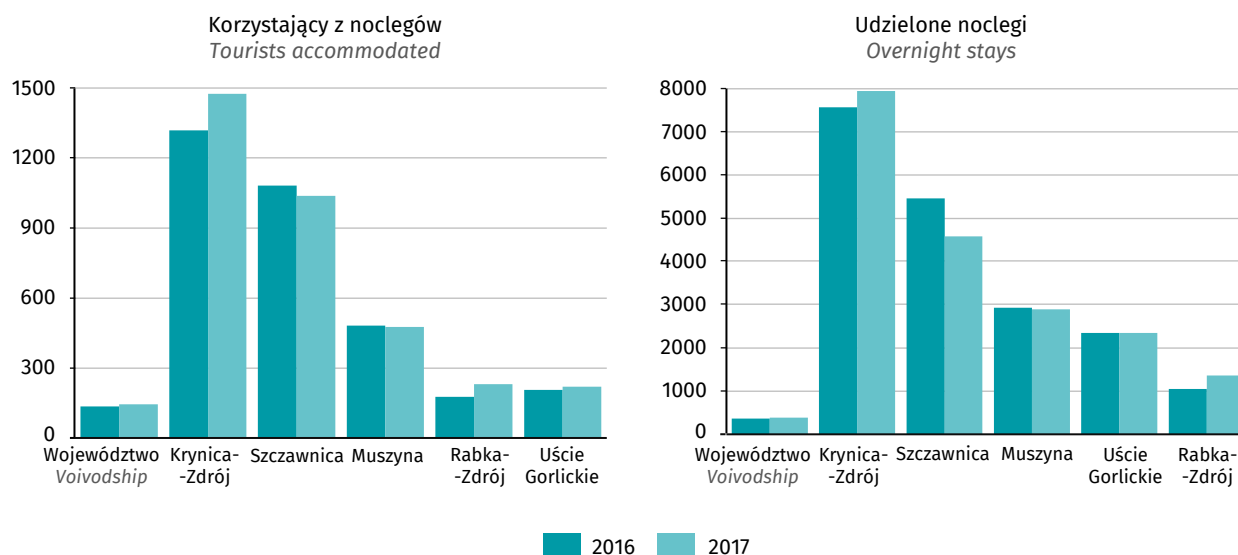
Tablica 8. Wykorzystanie turystycznej bazy noclegowej w wybranych gminach uzdrowiskowych
Table 8. Occupancy of tourist accommodation establishments in selected health resort gminas

Wyszczególnienie Specification	Korzystający z noclegów Tourists accommodated				Udzielone noclegi Overnight stays			
	ogółem – w tys. total – in thous.		w tym w zakładach uzdrowiskowych – w % of which in health resort facilities – in %		ogółem – w tys. total – in thous.		w tym w zakładach uzdrowiskowych – w % of which in health resort facilities – in %	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Ogółem Total	454,6	481,9	21,8	21,2	2588,8	2623,6	52,2	50,0
w tym: of which:								
Krynica-Zdrój	222,3	248,5	20,4	19,3	1277,5	1341,1	50,5	48,1
Muszyna	56,2	55,2	30,2	29,5	342,2	335,7	56,3	57,1
Rabka-Zdrój	30,5	39,9	25,5	28,8	181,8	235,4	44,5	46,8
Szczawnica	79,9	76,0	18,8	15,8	403,5	335,5	55,5	46,0
Uście Gorlickie	14,1	15,1	62,1	56,2	160,4	160,6	89,8	88,1

W 2017 r. w gminach uzdrowiskowych z noclegów w turystycznych obiektach noclegowych skorzystało 481,9 tys. osób, co stanowiło 9,8% ogólnej liczby turystów w województwie. Liczba udzielonych im noclegów wyniosła 2623,6 tys., a jej udział w ogólnej liczbie noclegów w województwie ukształtował się na poziomie 19,9%. Na wielkość tych udziałów wpływa specyfika zakładów uzdrowiskowych. W tego typu obiektach turyści przebywali znacznie dłużej niż w pozostałych. Średni pobyt turysty w turystycznym obiekcie noclegowym w 2017 r. w województwie małopolskim wyniósł 2,7 dnia, a w analizowanych 7 gminach uzdrowiskowych – 5,4 dnia, przy czym w samych zakładach uzdrowiskowych – 12,9 dnia.

Wykres 19. Korzystający z noclegów i udzielone noclegi w turystycznych obiektach noclegowych w województwie i w wybranych gminach uzdrowiskowych na 100 ludności

Chart 19. Tourists accommodated and overnight stays in tourist accommodation establishments in the voivodship and in selected health resort gminas per 100 population



W 2017 r. wśród korzystających z noclegów w obiektach zlokalizowanych w gminach uzdrowiskowych większość stanowili turyści krajowi (461,3 tys., tj. 95,7%). Ich udział w ogólnej liczbie turystów krajowych w województwie wyniósł 13,4%. W przypadku turystów zagranicznych analogiczny udział ukształtował się na poziomie 1,4%. W zakładach uzdrowiskowych z noclegów skorzystało 22,0% turystów krajowych przybyłych do gmin uzdrowiskowych. Obcokrajowcy jako miejsce pobytu chętniej wybierali inne obiekty niż zakłady uzdrowiskowe, w których na nocleg zatrzymało się tylko 2,8% turystów zagranicznych. Turyści spoza kraju preferowali obiekty o wyższym standardzie – 71,2% obcokrajowców korzystało z noclegu w hotelach.

Z ogólnej liczby udzielonych noclegów 97,6% przypadło na turystów krajowych. Ponad połowę (1309,4 tys., tj. 51,1%) udzielono w zakładach uzdrowiskowych. W hotelach udzielono prawie 57% ogólnej liczby noclegów udzielonych obcokrajowcom (35,2 tys.).

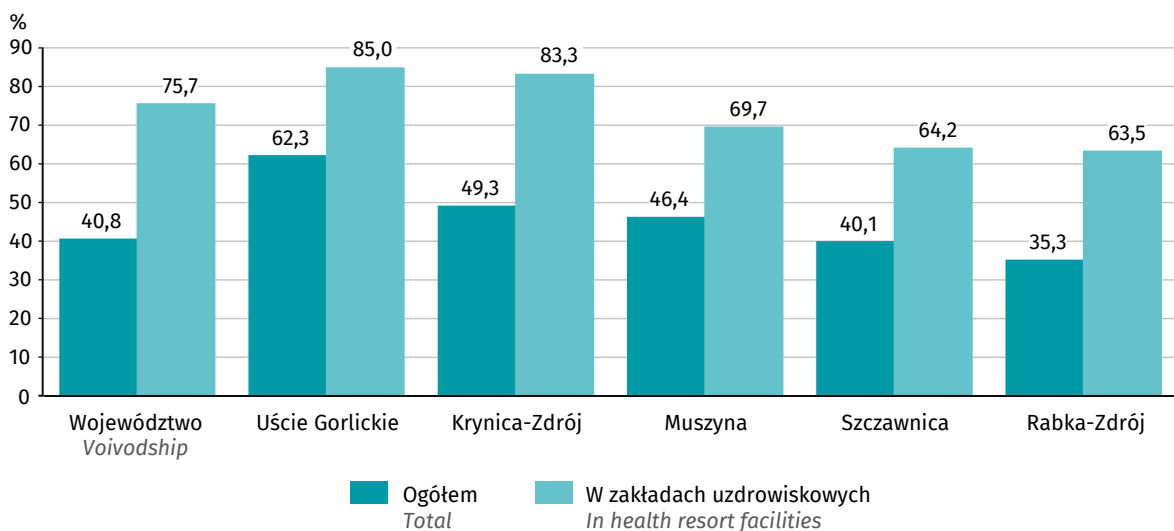
W porównaniu z rokiem 2016 liczba turystów przybyłych do gmin uzdrowiskowych (z zamiarem korzystania z noclegu w turystycznych obiektach noclegowych) wzrosła o 6,0% (o 27,3 tys.). Turystów krajowych było więcej o 5,3% (o 23,1 tys.), a zagranicznych o 26,1% (o 4,3 tys.). W 2017 r. udzielono też więcej noclegów niż rok wcześniej – o 1,3% (o 34,8 tys.). Dla turystów krajowych wzrost wyniósł 0,7% (18,4 tys.), a dla obcokrajowców – 36,0% (16,4 tys.).

Na 1 miejsce noclegowe znajdujące się w turystycznych obiektach noclegowych położonych na terenie gmin uzdrowiskowych w 2017 r. przypadło 28 turystów przy średniej wojewódzkiej wynoszącej 49. W samych zakładach uzdrowiskowych (na terenie analizowanych gmin) na 1 miejsce przypadło 21 osób korzystających z noclegów. W przypadku udzielonych noclegów sytuacja wyglądała odmiennie. W gminach uzdrowiskowych na 1 miejsce noclegowe przypadły 154 udzielone noclegi, przy czym w zakładach uzdrowiskowych – 271, a średnia wojewódzka dla ogólnej liczby obiektów wyniosła 132.

Odmienny charakter funkcjonowania zakładów uzdrowiskowych zdecydowanie wpływał na wysokość stopnia wykorzystania miejsc noclegowych w tych obiektach, a co za tym idzie kształtował przeciętną wysokość tego wskaźnika obliczonego dla wszystkich turystycznych obiektów noclegowych funkcjonujących w danej gminie uzdrowiskowej. Zakłady uzdrowiskowe charakteryzują się bowiem wysokim stopniem wykorzystania miejsc, znacznie przekraczającym średnie wykorzystanie miejsc w danej gminie.

Wykres 20. Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w turystycznych obiektach noclegowych w województwie i w wybranych gminach uzdrowiskowych w 2017 r.

Chart 20. Occupancy rate of bed places in tourist accommodation establishments in the voivodship and in selected health resort gminas in 2017



Uwagi metodologiczne

Źródła i zakres danych

Statystyczne źródła informacji

Podstawowym źródłem informacji prezentowanych w publikacji są wyniki badania statystycznego prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny zgodnie z Programem Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na formularzu ZD-2 (Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej).

W ramach badania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego pozyskiwane są informacje o liczbie zakładów, bazie łóżkowej, liczbie pacjentów stacjonarnych i ambulatoryjnych według płci i wieku. W zakresie kuracjuszy leczonych stacjonarnie zbierane są dane o liczbie osób dofinansowanych przez NFZ, pacjentach dofinansowanych przez ZUS i KRUS, kuracjuszach pełnopłatnych (w tym cudzoziemcach), a także o osobach, które uzyskały dofinansowanie z PFRON do turnusów rehabilitacyjnych organizowanych w badanych placówkach. Pozyskiwane są również dane o liczbie i rodzajach wykonanych zabiegów leczniczych.

Badaniem ZD-2 objęte są zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, funkcjonujące w oparciu o ustawę o działalności leczniczej (Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) oraz ustawę o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych – Dz. U. z 2016, poz. 879, 960).

Do opracowania rozdziału dotyczącego ruchu turystycznego w gminach uzdrowiskowych wykorzystano wyniki badania statystycznego prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny na formularzu KT-1 (Sprawozdanie o wykorzystaniu turystycznego obiektu noclegowego). W tym rozdziale zaprezentowano informacje tylko dla lat 2016 i 2017 ze względu na brak porównywalności danych z latami wcześniejszymi wynikający ze zmian w metodologii prezentowania wyników badań.

Pozastatystyczne źródła informacji

Do opracowania rozdziału charakteryzującego miejscowości uzdrowiskowe wykorzystano informacje: Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Państwowego Instytutu Geologicznego – Państwowego Instytutu Badawczego, Naczelnego Lekarza Uzdrawisk w województwie małopolskim oraz informacje zawarte na stronach internetowych „Portal kurortów polskich” e-kurort.pl i na stronach internetowych poszczególnych uzdrowisk.

Objaśnienia podstawowych pojęć

Gmina uzdrowiskowa – gmina, której obszarowi lub jego części został nadany status uzdrowiska w trybie określonym w ustawie.

Kuracjusz – osoba korzystająca z usług leczniczych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego na zasadzie skierowania lub na podstawie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku.

Pacjenci/kuracjusze pełnopłatni – pacjenci/kuracjusze pokrywający z własnych środków całość kosztów: leczenia, zakwaterowania i wyżywienia.

Pacjenci/kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej finansowani/dofinansowani przez:

NFZ – to osoby z potwierdzonymi skierowaniami NFZ na leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm.),

ZUS – to osoby przebywające na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2017 r., poz. 1778),

PFRON – osoby, które uzyskały dofinansowanie do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych (ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2016 r., poz. 2046, z późn. zm.).

Kuracjusze ambulatoryjni (lecznictwa ambulatoryjnego) – osoby korzystające z usług lub zabiegów leczniczych w trybie ambulatoryjnym; osoba taka wykazywana jest jeden raz, niezależnie od liczby wykonanych zabiegów.

Lecznictwo uzdrowiskowe – zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak:

- a) właściwości naturalnych surowców leczniczych,
- b) właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterraneoterapia, oraz właściwości lecznicze mikroklimatu – a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii.

Rehabilitacja uzdrowiskowa to zorganizowana działalność prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, mająca na celu przywrócenie pacjentowi zdrowia lub możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych.

Lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, takich jak:

- 1) pijalnie uzdrowiskowe,
- 2) tężnie,
- 3) parki,
- 4) ścieżki ruchowe,
- 5) urzędzone odcinki wybrzeża morskiego,
- 6) lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe,
- 7) urzędzone podziemne wyrobiska górnicze.

Leczony stacjonarnie – pacjent pozostający w zakładzie leczniczym na noc (zwykle przebywający dłużej niż 24 godziny).

Łóżko – łóżko umieszczone na stałe w sali chorych z pełnym wyposażeniem, zajęte przez pacjenta lub przygotowane na jego przyjęcie.

Osobodni – łączna liczba dni pobytu osób leczonych w zakładzie w ciągu okresu sprawozdawczego. Dzień przyjęcia i wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

Przeciętne wykorzystanie łóżka (w dniach) – iloraz osobodni i średniej liczby łóżek.

Przeciętny pobyt chorego na oddziale (w dniach) – iloraz osobodni i liczby leczonych na oddziale.

Średnia liczba łóżek – suma liczby łóżek według stanu na koniec poszczególnych miesięcy podzielona przez 12, tj. liczbę miesięcy w roku.

Uzdrowisko – to wydzielony obszar, któremu w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się tam naturalnych surowców leczniczych został nadany status uzdrowiska i na terenie którego jest prowadzone leczenie uzdrowiskowe. Status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych na zasadach określonych w ustawie;
- 2) posiada klimat o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie;
- 3) na jego obszarze znajdują się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowane do prowadzenia leczenia uzdrowiskowego;
- 4) spełnia określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska;
- 5) posiada infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, a także prowadzi gospodarkę odpadami.

Jeśli dany obszar spełnia powyższe warunki, lecz na jego terenie nie ma zakładów oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, gmina może starać się o uzyskanie dla niego **statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej**.

Do nazwy miejscowości, w której granicach administracyjnych znajduje się obszar uzdrowiska, może zostać dodany odpowiednio wyraz „źródł”, jeżeli podstawą leczenia uzdrowiskowego są wody lecznicze, lub wyraz „cieplice” bądź „uzdrowisko termalne”, jeżeli podstawą leczenia uzdrowiskowego są wody termalne.

Ustalone są następujące kierunki lecznicze uzdrowisk:

- 1) choroby ortopedyczno-urazowe,
- 2) choroby układu nerwowego,
- 3) choroby reumatologiczne,
- 4) choroby kardiologiczne i nadciśnienie,
- 5) choroby naczyń obwodowych,
- 6) choroby górnych dróg oddechowych,
- 7) choroby dolnych dróg oddechowych,
- 8) choroby układu trawienia,
- 9) cukrzyca,
- 10) otyłość,
- 11) choroby endokrynologiczne,
- 12) osteoporoza,
- 13) choroby skóry,
- 14) choroby kobiece,
- 15) choroby nerek i dróg moczowych,
- 16) choroby krwi i układu krwiotwórczego,
- 17) choroby oka i przydatków oka.

Zabiegi lecznicze wykonywane w uzdrowiskach:

- 1) Zabiegi przyrodolecznicze:

kąpiele mineralne – są to kąpiele w wannach lub w basenach napełnionych wodą leczniczą, z równoczesnymi ćwiczeniami fizycznymi; do ich przygotowania wykorzystuje się przede wszystkim różnego typu solanki;

kąpiele w CO₂ – są to kąpiele wannowe – dwutlenek węgla jest rozpuszczany w wodzie albo stosowany w formie gazowej w kąpielach suchych;

zabiegi borowinowe – polegają na zastosowaniu rozdrobnionego torfu i peloidów torfowych będących naturalnymi substancjami mineralnymi (kąpiele borowinowe, zawijania, okłady);

inhalacje, wziewanie – wprowadzenie leków lub składników naturalnych do układu oddechowego (górnych dróg oddechowych i drzewa oskrzelowego), dzięki zastosowaniu urządzeń wytwarzających aerozole o różnym stopniu rozproszenia; wziewania mogą być indywidualne lub zbiorowe;

- 2) Pozostałe zabiegi:

krioterapia – polega na poddaniu całego ciała (lub miejscowo) działaniu bardzo niskich temperatur;

elektrolecznictwo – polega na zastosowaniu różnego rodzaju prądów leczniczych; zalicza się tu zabiegi m.in. 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 – metody leczenia bodźcowego przez zewnętrzne stosowanie wody zimnej, chłodnej lub ciepłej (kąpiele lecznicze, półkąpiele, natryski, bicze wodne, okłady);

kinezyterapia – leczenie ruchem, gimnastyka lecznicza; dzieli się na miejscową i ogólną; kinezyterapia miejscowa – dotyczy bezpośrednio narządu zmienionego chorobowo, natomiast kinezyterapia ogólna obejmuje ćwiczenia części ciała nie objętych chorobą;

zabiegi parafinowe – zawijania parafinowe, pędzlowania, okłady lub bezpośrednie kąpiele kończyn (tak zwane "rękawice" lub "skarpety"), a także maseczki.

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego – zakład leczniczy albo jednostka lub komórka organizacyjna zakładu leczniczego, w której podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska z wykorzystaniem warunków naturalnych uzdrowiska.

Zgodnie z ustawą o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są: szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci, przychodnie uzdrowiskowe, zakłady przyrodolecznicze, szpitale i sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych.

Do zadań szpitala uzdrowiskowego należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
- 2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa,
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów,
- 4) korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,
- 5) edukacji zdrowotnej.

Do zadań sanatorium uzdrowiskowego należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
- 2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarstwa,
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów,
- 4) świadczeń profilaktycznych,
- 5) edukacji zdrowotnej.

Do zadań szpitala uzdrowiskowego dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowego dla dzieci należy zapewnienie dziecku, które skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
- 2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa,
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów,
- 4) świadczeń profilaktycznych,
- 5) świadczeń opiekuńczych,
- 6) edukacji zdrowotnej.

Do zadań przychodni uzdrowiskowej należy zapewnienie pacjentowi:

- 1) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych, z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych zleconych przez lekarza.
- 2) edukacji zdrowotnej.

Do zadań zakładu przyrodoleczniczego należy udzielanie zabiegów z zakresu fizjoterapii.

Do zadań sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych,
- 2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarstwa,
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów,
- 4) świadczeń profilaktycznych,
- 5) edukacji zdrowotnej.

Pozostałe uwagi

Na wykresach według województw (wykresy: 3, 4, 5, 6; str. 21-22) województwa każdorazowo posortowano malejąco według wartości prezentowanej cechy w 2017 r.

W tablicach (w załączonym pliku w formacie excel) wyszczególniono te gminy, w których znajdowały się zakłady leczenia uzdrowiskowego.

W tablicach gmina Sękowa występuje od 2016 r. ze względu na brak informacji dla lat wcześniejszych.

Wymienione w badaniu ZD-2, poszczególne rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych (tabl. 6) zaprezentowano tylko dla 2017 r., ze względu na zmiany w metodologii badania.

Liczby względne (wskaźniki, odsetki) obliczono z reguły na podstawie danych bezwzględnych wyrażonych z większą dokładnością niż podano w tablicach. Ze względu na zaokrąglenia danych w niektórych przypadkach sumy składników mogą się różnić od podanych wielkości „ogółem”.

Methodological notes

1. Source and scope of data

Statistical sources of information

The basic source of information presented in this publication are the results of a statistical survey conducted by Statistics Poland in accordance with the Statistical Surveys Program of Public Statistics on the ZD-2 form (Report on the activity of health resort facilities, in-patient rehabilitation facilities).

Within the survey on health resort facilities the following data are collected: number of health resort facilities, number of beds, number of in-patients and out-patient by sex and age. In the scope of in-patients data are collected on the number of persons co-financed by the National Health Fund, on patients co-financed by the Social Insurance Institution and the Agricultural Social Insurance Fund, self-pay in-patients (of which foreigners), as well as on persons who got funding from the State Fund for Rehabilitation of Disabled Persons for rehabilitation stays organized in the surveyed facilities. Data on the number and types of treatments performed are also obtained.

ZD-2 survey comprises health resort facilities functioning on the basis of the law on medicinal activity (the Law on Medicinal Activity, dated 15 April 2011 – Journal of Laws 2011 No. 112, item 654, with later amendments) and the law on health resort treatment and the areas of health resort protection as well as health resort gminas (the Law on Health Resort Treatment and the Areas of Health Resort Protection as well as Health Resort Gminas, dated 28 July 2005 – Journal of Laws 2016, item 879, 960).

Results of a statistical survey held by Statistics Poland on KT-1 form (Report of the occupancy of a tourist accommodation establishment) were used to elaborate the chapter concerning tourism in health resort gminas. This chapter presents information only for 2016 and 2017 due to the lack of comparability of data with previous years resulting from changes in the methodology of presenting survey results.

Non-statistical sources of information

Information of: the Ministry of Health, the National Health Fund, the Polish Geological Institute – the National Research Institute, the Chief Doctor of Health Resorts in Małopolskie voivodship and information contained on the website "Polish resorts portal" *e-kurort.pl* and on the websites of individual spas was used to elaborate the chapter characterizing the spa towns.

2. Main definitions

Health resort gmina – a gmina, whose area or part thereof has been granted the status of a spa in the mode specified in the Law.

In-patient – a person benefiting from medical services in health resort facilities on the basis of a referral or on the basis of a certificate of no contraindications to the use of a given type of health services in a given health resort.

Self-pay in-patients – in-patients who cover their entire costs from their own funds: treatment, accommodation and meals.

In-patients treated in stationary care financed/co-financed by:

the National Health Fund – are people with the confirmed National Health Fund referrals to spa treatment and spa rehabilitation (the Law on Health Care Services Financed from Public Funds, dated 27 August 2004, Journal of Laws 2016, item 1793, with later amendments),

the Social Insurance Institution – are people on medical rehabilitation as part of pension prevention (the Law on the Social Security System, dated 13 October 1998, Journal of Laws 2017, item 1778),

the State Fund for Rehabilitation of Disabled Persons – persons who have received funding for participation in rehabilitation stays (the Law on Professional and Social Rehabilitation and Employment of Disabled Persons, dated 27 August 1997, Journal of Laws 2016, item 2046, with later amendments).

Out-patients (of out-patient health care) – people benefiting from medical services or treatments in an out-patient mode; such a person is shown once, regardless of the number of treatments performed.

Health resort treatment – organized activity of providing health care services in the scope of health resort treatment or rehabilitation conducted on the area of health resort by health resort facilities or outside the health resort area in hospitals and sanatoria located in equipped underground mining excavation using natural conditions, such as:

- a) natural healing resources,
- b) healing properties of the climate, including thalassotherapy and subterraneanotherapy, and the healing properties of the microclimate – as well as the accompanying treatments in the field of physiotherapy.

Health resort rehabilitation is an organized activity carried out in a health resort by health resort facilities, aimed at restoring the patient's health or achievable for a given state of motor and social independence, using natural healing resources.

Health resort treatment is carried out with the use of health resort treatment equipment, such as:

- 1) pump rooms,
- 2) graduation towers,
- 3) parks,
- 4) movement paths,
- 5) equipped sections of the sea coast,
- 6) therapeutic and rehabilitation spa pools,
- 7) equipped underground mining excavations.

In-patient – patient staying in the treatment facility overnight (usually staying longer than 24 hours).

Bed – a bed permanently placed in a fully equipped room, occupied by the patient or prepared for its adoption.

Bed-days – the total number of days of stay of people treated in the establishment during the reporting period. The day of acceptance and discharge is counted as one day of stay

Average bed use (in days) – the ratio of bed-days and the average number of beds.

Average patient stay (in days) – the ratio of bed-days and the number of patients treated in the ward.

Average number of beds – the total number of beds as of the end of individual months divided by 12, i.e., the number of months in a year.

Health resort area – is a separate area, which, in order to use and protect the natural healing resources found there, has been given the status of a health resort and in which the health resort treatment is run. The status of a spa can be given to an area that meets all the following conditions:

- 1) has deposits of natural healing resources with proven medicinal properties under the rules specified in the Law;
- 2) has a climate with healing properties confirmed on the principles set out in the Law;
- 3) in its area there are health resort facilities and health resort treatment equipment, prepared for conducting the health resort treatment;
- 4) meets environmental requirements set out in environmental protection regulations;
- 5) has a technical infrastructure in the field of water and sewage management, energy, in the field of public transport, and also conducts waste management.

If a given area fulfills the above conditions, but there are no facilities and health resort treatment equipment on the site, the municipality may apply for the status of an **area of health resort protection**.

To the name of the town in which administrative boundaries there is a health resort area, the word "spa" may be added, if the basis of spa treatment is healing water, or the word "hot springs" or "thermal spa" if thermal water is the basis of spa treatment.

The following curative directions of health resorts are established:

- 1) orthopedic and traumatic,
- 2) of the nervous system,
- 3) rheumatological,
- 4) cardiological and hypertension,
- 5) peripheral vascular diseases,
- 6) of the upper respiratory tract,
- 7) of the lower respiratory tract,
- 8) of the digestive system,
- 9) diabetes mellitus,
- 10) obesity,
- 11) endocrinological,
- 12) osteoporosis,
- 13) skin diseases,
- 14) female diseases,
- 15) kidney and urinary tract diseases,
- 16) of the blood and hematopoietic system,
- 17) of the eye and adnexa.

Medical services performed in health resort facilities:

- 1) Natural healing services:

mineral baths – healing baths prepared in tubs or pools filled with healing water, with the addition of various types of brine, accompanied by simultaneous physical exercises;

baths in CO₂ – tube baths, in which carbon dioxide is dissolved in the water, or applied in a gaseous form in dry baths;

peat treatment – healing baths, which involve the application of crumbled peat and peloids, which are natural mineral substances (mud baths, wrapping, wraps);

inhalation – the application of medicines and natural substances directly to the respiratory system (to the upper respiratory tract and to the bronchia), using specific devices which produce aerosols with various degrees of dispersion. The inhalations may be individual or collective;

- 2) Other services:

cryotherapy – a therapy consisting of the exposure of the whole body (or locally) to extremely low temperatures;

electrotherapy – a therapy consisting of the application of various healing currents. This includes such treatments as galvanisation, iontophoresis, interference currents, or diadynamic currents;

light therapy – a light-based treatment method using e.g. lamps, generating mainly infra-red light (sollux) or ultra-violet light (quartz lamps), or the combined light of both radiation types;

hydrotherapy – a stimulus treatment method consisting of the external application of cold, cool or hot water (healing baths, semi-baths, showers, water jets, compresses);

kinesiotherapy – a treatment method involving exercise, such as healing gymnastics, both local and general. Local kinesiotherapy refers directly to the compromised organ, while general kinesiotherapy consists of exercising the non-compromised parts of the body;

paraffin wax treatment – paraffin packs, compresses or direct limb baths (so-called “gloves” or “socks”), and face masks.

Health resort facility – a treatment facility or a unit or an organizational unit of a treatment facility performing out-patient or in-patient medical activities and 24-hour health care services, within the meaning of the Law on Medicinal Activity, operating in the area of a health resort, created in order to provide health services in the field of health resort treatment or health resort rehabilitation as part of curative directions and contraindications established for a given health resort using the natural conditions of the health resort.

According to the law on health resort treatment and the areas of health resort protection as well as health resort gminas, health resort facilities include: health resort hospitals, health resort sanatoria, health resort hospitals for children and health resort sanatoria for children, out-patient health resorts units, natural healing centres, hospitals and sanatoria in equipped underground mining excavations.

The health resort hospital’s tasks include providing the patient who has been referred for health resort treatment or health resort rehabilitation with:

- 1) 24-hour in-patient health care services,
- 2) 24-hour physician and nursing care,
- 3) healing services under the treatment program
- 4) benefiting from natural healing resources and health resort treatment equipment,
- 5) health education.

The health resort sanatorium’s tasks include providing the patient who has been referred for health resort treatment or health resort rehabilitation with:

- 1) 24-hour in-patient health care services,
- 2) physician care and 24-hour nursing care,
- 3) healing services under treatment program,
- 4) preventive services,
- 5) health education.

The tasks of a health resort hospital for children and a health resort sanatorium for children include the provision of a child who has been referred for health resort treatment or health resort rehabilitation with:

- 1) 24-hour in-patient health care services,
- 2) 24-hour physician and nursing care,
- 3) healing services under treatment program,
- 4) preventive services,
- 5) care services,
- 6) health education.

The out-patient health resort unit’s tasks include providing the patient who has been referred for health resort treatment or health resort rehabilitation with:

- 1) out-patient health services, including preventive services, using natural healing resources commissioned by a doctor.
- 2) health education.

The tasks of the natural healing centre include providing physiotherapy.

The equipped underground mining excavation’s tasks include providing the patient who has been referred for health resort treatment or health resort rehabilitation with:

- 1) 24-hour in-patient or out-patient health care services,
- 2) physician care and 24-hour nursing care,
- 3) healing services under treatment program,
- 4) preventive services,
- 5) health education.

3. Other notes

In the graphs by voivodships (graphs: 3, 4, 5, 6, pp. 21-22), the voivodships were each time sorted descending according to the value of the presented feature in 2017.

Tables (in the attached file in the excel format) specify these gminas in which the health resort facilities were located.

In the tables, the gmina Sękowa has been present since 2016 due to the lack of information for previous years.

Types of facilities for disabled persons listed in the ZD-2 survey (table 6) were presented only for 2017, due to changes in the survey methodology.

Relative numbers (indices, percentages) are, as a rule, calculated on the basis of absolute data expressed with higher precision than those presented in the tables. Due to the rounding of data, in some cases sums of components can differ from the amount given in the item "total".