

Adam R. SZROMEK
Politechnika Śląska
Wydział Organizacji i Zarządzania
szromek@polsl.pl

REALIZACJA FUNKCJI UZDROWISKOWEJ W GMINACH UZDROWISKOWYCH WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Streszczenie. Funkcja uzdrowiskowa jest jedną z zasadniczych funkcji turystycznych obszaru. Integruje ona zarówno działalność turystyczną z leczniczą, jak i cele społeczne i ekonomiczne. Zasadniczym celem artykułu jest charakterystyka potencjału oraz działalności podmiotów zlokalizowanych na obszarze województwa świętokrzyskiego w zakresie turystyki uzdrowiskowej oraz lecznictwa uzdrowiskowego. Autor omawia zasadnicze cechy obu świętokrzyskich uzdrowisk (Busko-Zdrój oraz Solec-Zdrój) w relacji do pozostałego potencjału uzdrowiskowego Polski. Zastosowane w artykule porównania poparto pomiarem potencjału uzdrowiskowego z zastosowaniem wskaźników funkcji turystycznej i uzdrowiskowej. Wnioski zawarte w pracy dotyczące turystyki i zdrowia publicznego wskazują na dominację uzdrowiska Busko-Zdrój zarówno pod względem leczniczym, jak i administracyjnym nad uzdrowiskiem Solec-Zdrój. Jednakże oba uzdrowiska różnią się od siebie pod względem specjalizacji turystycznej, gdyż Busko-Zdrój ukierunkowuje swoją działalność na lecznictwo uzdrowiskowe, natomiast w uzdrowisku Solec-Zdrój przeważają przyjazdy turystyczne.

Słowa kluczowe: uzdrowiska, produkt turystyczny, funkcja turystyczna.

REALIZATION OF SPA FUNCTION IN HEALTH RESORTS OF THE ŚWIĘTOKRZYSKIE VOIVODESHIP

Summary. The spa is one of the essential functions of the tourist area. It integrates both the tourist activity, as well as social and economic objectives. The main aim of this article is to describe the potential and business entities located in the Kielce region in the field of health tourism and spa treatment. The author discusses the essential features of both spas of Świętokrzyskie Voivodeship (Busko Zdroj and Solec Zdrój) in relation to the remaining potential of the Polish spa. The conclusions reached in the work on public health, tourism and show the dominance of Busko Zdroj, both in terms of healing, as well as the spa administrative. However, both the spa differ in terms of

tourism specialization, as Busko Zdroj spa directs its activities on healthcare spa, while the spa Solec Zdroj prevail tourist arrivals.

Keywords: spas, tourism product, tourism function.

1. Wprowadzenie

Lecznictwo uzdrowiskowe wraz ze swym potencjałem leczniczym w Polsce stanowi integralną część systemu ochrony zdrowia¹. Zasób społeczny, jakim są uzdrowiska, pozwala realizować wiele funkcji społeczno-ekonomicznych. Jedną z nich jest funkcja uzdrowiskowa, określana jako działalność społeczno-ekonomiczna prowadzona w uzdrowisku, która jest skierowana na obsługę turystów uzdrowiskowych i kuracjuszy oraz którą uzdrowisko spełnia w systemie gospodarki narodowej i systemie ochrony zdrowia². Jest to zatem funkcja, jaką na obszarze uzdrowiskowym pełni działalność społeczno-gospodarcza związana z prowadzonym tam leczeniem uzdrowiskowym oraz turystyką w uzdrowisku. Uwzględnia się tu aktywność kuracjuszy na obszarze turystycznym gminy oraz turystów na obszarze uzdrowiskowym, co z kolei wiąże się z przyjętym podejściem, w którym rozwój funkcji uzdrowiskowej powinien być rozumiany w kontekście rozwoju działalności turystyczno-leczniczej prowadzonej w uzdrowisku, a uwzględniającej również działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (ZLU) w ramach udzielanych świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego i usług turystycznych.

Warto podjąć dyskusję nad znaczeniem obu świętokrzyskich uzdrowisk w realizacji funkcji uzdrowiskowej na tle innych krajowych uzdrowisk. Ważnym aspektem jest również rola, jaką może odgrywać działalność uzdrowiskowa w regionalnym systemie ochrony zdrowia, szczególnie w aspekcie wyrównywania szans między regionami pod względem dostępności do lecznictwa. Tym samym zasadniczym celem artykułu jest charakterystyka potencjału i działalności podmiotów zlokalizowanych na obszarze województwa świętokrzyskiego w zakresie turystyki uzdrowiskowej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

2. Uzdrowiska województwa świętokrzyskiego

Województwo świętokrzyskie obejmuje swym obszarem kilkanaście powiatów (w większości ziemskich)³. Na terenie tego województwa występują jedynie dwie gminy mające status uzdrowiska – Busko-Zdrój i Solec-Zdrój (rys. 1). Oba uzdrowiska opierają swoją

¹ Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (DzU nr 167, poz.1399, art. 4).

² Szromek A.R.: Funkcja uzdrowiskowa i jej znaczenie w gospodarce gmin uzdrowiskowych, [w:] Szromek A.R. (red.): Uzdrowiska i ich funkcja turystyczno-lecznicza. Wyd. Proksenia, Kraków 2012, s. 35-58.

³ Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (DzU Nr 96, poz. 603 i nr 104, poz. 656 oraz z 1999 r. nr 101, poz. 1182).

działalność na złożach wód leczniczych i leczniczym wpływie klimatu. Cechą charakterystyczną jest również fakt, że położone są w obrębie tego samego powiatu (powiat buski), a tym samym ich wzajemne oddalenie nie jest zbyt duże, gdyż dzieli je jedynie 25 kilometrów. Znamienne jest również, to że oba uzdrowiska znajdują się w południowej części województwa, a zatem w pobliżu granicy województwa małopolskiego. Oddalenie obu miejscowości od najbliższego uzdrowiska spoza województwa świętokrzyskiego wynosi 100 km, a dotyczy krakowskiego uzdrowiska Swoszowice.

Można zauważyć, że oba omawiane uzdrowiska świętokrzyskie prezentują dwa odmienne obszary administracyjne. Busko jest miastem o powierzchni 12,3 km² z ludnością przekraczającą 16 tys. mieszkańców (1363 osoby na 1 km²). Tymczasem Solec to sołectwo w gminie Solec-Zdrój, która liczy 847 osób, zamieszkujących powierzchnię 6,5 km² (130 osób na 1 km²).

Pierwsze wzmianki o Busku-Zdroju (Bugsk) odnajduje się w bulli papieskiej dotyczącej diecezji krakowskiej z 1166 roku, natomiast pierwsza informacja o solankach pochodzi z 1252 roku. Uzdrowisko Busko-Zdrój powstaje jednak dopiero w 1836⁴ roku, kiedy to otrzymano zezwolenia na eksploatację złóż (choć liczba kuracjuszy po raz pierwszy przekroczyła liczbę mieszkańców już w 1928 roku). W 1883 roku wykonano mapę obszarów z naniesionymi wodami mineralnymi⁵. Obecnie uzdrowisko dysponuje rozwiniętą bazą sanatoryjną i zabiegową. Podstawowym zabiegiem udzielanym kuracjom jest kąpiel siarczkowa, gdyż lecznictwo uzdrowiskowe Buska opiera się na wykorzystaniu wód siarczkowych, jodkowo-bromkowych i borowiny. Profile lecznicze realizowane w Busku obejmują schorzenia reumatologiczne, neurologiczne, układu krążenia, dermatologiczne i ortopedyczne.

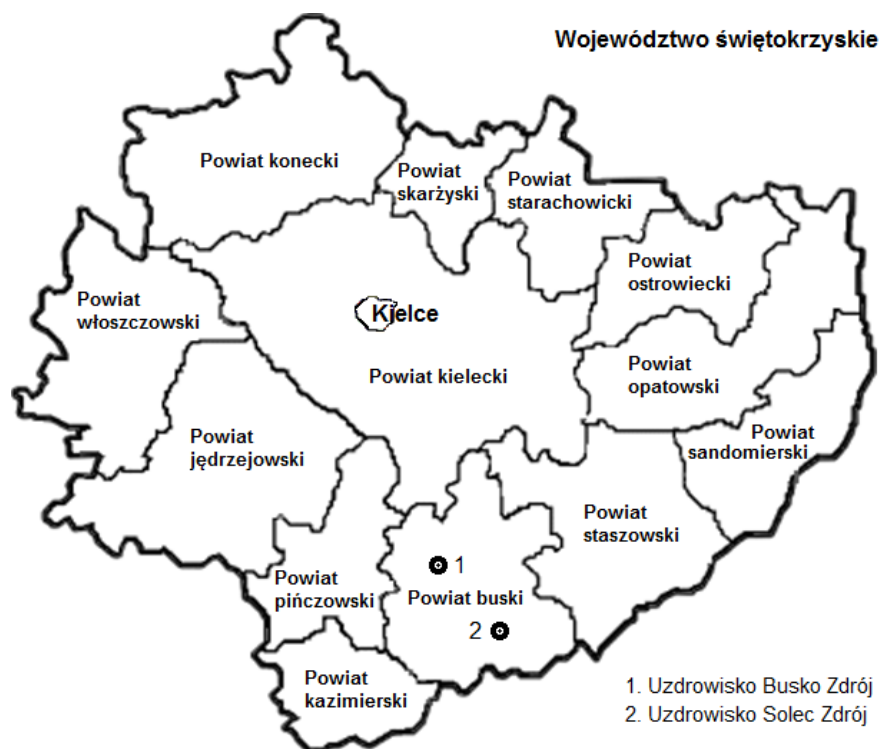
Z kolei pierwsze wzmianki o Solcu pochodzą z 1326 roku, a dotyczą istnienia parafii Solec. Odkrycie złóż leczniczych zawdzięcza się radcy górniczemu Królestwa Polskiego z 1815 roku, który to podczas poszukiwania soli odkrył złoża wód mineralnych. Kilka lat później (w roku 1837) z inicjatywy Karola Godeffroya⁶ Solec staje się uzdrowiskiem, a od 1974 roku przyjmuje nazwę Solec-Zdrój. Soleckie złoża lecznicze umożliwiają leczenie przewlekłych stanów zapalnych narządu ruchu, chorób obwodowego układu nerwowego, chorób skóry (a także zatrucia metalami ciężkimi). Jednak już w momencie założenia uzdrowiska (w 1837 roku) leczono m.in. reumatoidalne zapalenia stawów, zapalenia stawów kręgosłupa, gościec tkanek miękkich, zapalenia korzonków nerwowych, stany pourazowe, dyskopatie, nerwobóle, choroby skóry, choroby układu krążenia i układu oddechowego, nerwice, zatrucia metalami ciężkimi oraz osteoporozę.

⁴ Przewodnik Busko-Zdrój na portalu Kurort24.pl. Strona internetowa:

<http://www.kurort24.pl/?uzdrowiska/busko-zdroj.html> Data wejścia na stronę: 31 lipca 2013 r.

⁵ Gągol J., Herman G.: Aleksandra Michalskiego (1855–1904) badania buskich wód mineralnych. Przegląd Geologiczny, vol. 53, nr 1, 2005, s. 38-40.

⁶ Za portalem sołectwa Solec-Zdrój. Strona internetowa <http://solec-zdroj.eu/page.php?kat=3&main=5&id=5> Data wejścia na stronę: 31 lipca 2013 r.



Rys. 1. Lokalizacja uzdrowisk Busko-Zdrój i Solec-Zdrój na mapie województwa świętokrzyskiego
 Fig. 1. Location of Busko-Zdroj and Solec-Zdroj spas on the map of the Świętokrzyskie Voivodeship
 Źródło: Opracowanie własne.

3. Zdolności operacyjne służb leczniczych w województwie świętokrzyskim

Nawiązując do kluczowych zapisów Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju⁷, dotyczących turystyki i zdrowia publicznego, należy zauważyć, że dokument ten precyzuje, iż celem strategii jest poprawa jakości życia Polaków, a osiągnięcie tego celu powinno być mierzone, z jednej strony, wzrostem produktu krajowego brutto (PKB) na mieszkańca, a z drugiej – zwiększeniem spójności społecznej oraz zmniejszeniem nierównomierności o charakterze terytorialnym, jak również skalą skoku cywilizacyjnego społeczeństwa oraz innowacyjności gospodarki w stosunku do innych krajów. W świetle sformułowanych celów szczególnie istotna wydaje się rola turystyki uzdrowiskowej w dostępie do naturalnych metod leczniczych opartych na lecznictwie uzdrowiskowym. Choć lecznictwo uzdrowiskowe jest uzupełnieniem standardowej oferty świadczeń medycznych, to również w tym obszarze mieszkańcy województwa świętokrzyskiego powinni mieć porównywalny dostęp do tych metod leczenia i turystyki, jak w pozostałych regionach Polski.

Analiza danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z lat 2006-2011 dowodzi, iż województwo świętokrzyskie to obszar o nierównym dostępie do świadczeń medycznych, ale

⁷ Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji. Trzecia fala nowoczesności – Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju, Warszawa, 11 stycznia 2013 r. Dokument internetowy: <https://mac.gov.pl/wp-content/uploads/2013/02/Strategia-DSRK-PL2030-RM.pdf>, s. 42.

jest to również województwo, w którym zmiany demograficzne silnie wpływają na dostępność świadczeń medycznych. Wart uwagi jest fakt, iż na tym obszarze przeciętnie przypada ponad 2376 osób na jeden ZOZ, co jest zarazem jednym z największych wyników w zestawieniu wszystkich województw. Do tego w ostatnich 7 latach obserwuje się tam najniższy spadek przeciętnej liczby mieszkańców obsługiwanych przez jeden ZOZ.

Interesujące wyniki daje również analiza wskaźnika liczby mieszkańców przypadających na jednego lekarza. W województwie świętokrzyskim w 2011 roku na jednego lekarza przypadało 251 osób, co jest przeciętnym wynikiem w skali kraju. Natomiast średnie tempo zmiany liczby mieszkańców przypadających na jednego lekarza w latach 2006-2011 jest najwyższe w kraju (tab. 1).

Tabela 1

Wskaźniki oceny zasobów medycznych w województwie świętokrzyskim

Porównania dotyczące opieki zdrowotnej w Polsce	Liczba ludności przypadającej na jednego lekarza w 2011 roku	Średnie tempo zmian liczby ludności przypadającej na jednego lekarza w latach 2004-2011	Liczba ludności przypadającej na jeden ZOZ w 2011 roku	Średnie tempo zmian liczby ludności przypadającej na jeden ZOZ w latach 2006-2011
Polska	224	-14,8%	2 012	-36,2%
łódzkie	188	-8,8%	1 657	-35,9%
mazowieckie	176	-18,6%	2 152	-35,1%
małopolskie	199	-21,2%	2 066	-27,5%
śląskie	195	-19,3%	1 703	-31,9%
lubelskie	191	-25,4%	2 000	-31,8%
podkarpackie	285	-20,8%	2 049	-32,0%
podlaskie	226	-3,1%	1 716	-41,8%
świętokrzyskie	251	-25,5%	2 376	-27,0%
lubuskie	284	-14,4%	1 979	-47,8%
wielkopolskie	349	16,5%	1 938	-49,9%
zachodniopomorskie	246	-20,5%	1 949	-36,6%
dolnośląskie	226	-8,3%	2 172	-40,8%
opolskie	328	-22,2%	2 020	-37,4%
kujawsko-pomorskie	256	-14,1%	2 794	-28,5%
pomorskie	238	-8,5%	2 592	-39,0%
warmińsko-mazurskie	306	-14,8%	1 802	-45,3%

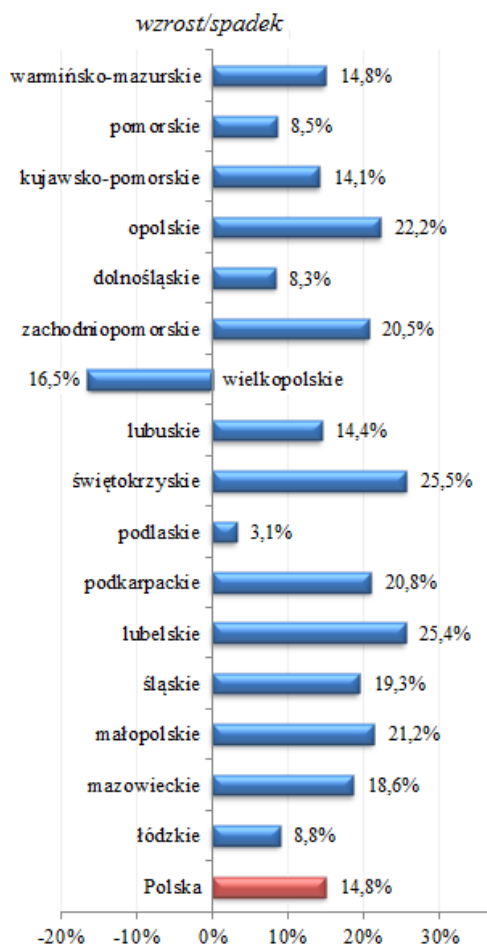
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (Bank Danych Lokalnych, strona internetowa: <http://www.stat.gov.pl>. Data wejścia na stronę: 30 lipca 2013 r.).

Warto też zauważyć, że o ile w przypadku liczby pacjentów przypadających na pojedynczego lekarza odnotowuje się najszybsze w kraju tempo spadku wskaźnika (czyli o 25,5% w ciągu 7 lat wobec średniej krajowej 14,5%), o tyle już w przypadku liczby pacjentów przypadających na jeden świętokrzyski ZOZ sytuacja jest odwrotna – tempo spadku wskaźnika jest najniższe (i wynosi 27,0% w ciągu 7 lat wobec średniej krajowej 36,2%). Interesujące jest jednak to, że oba wyniki nominalnie są podobne do siebie, przy

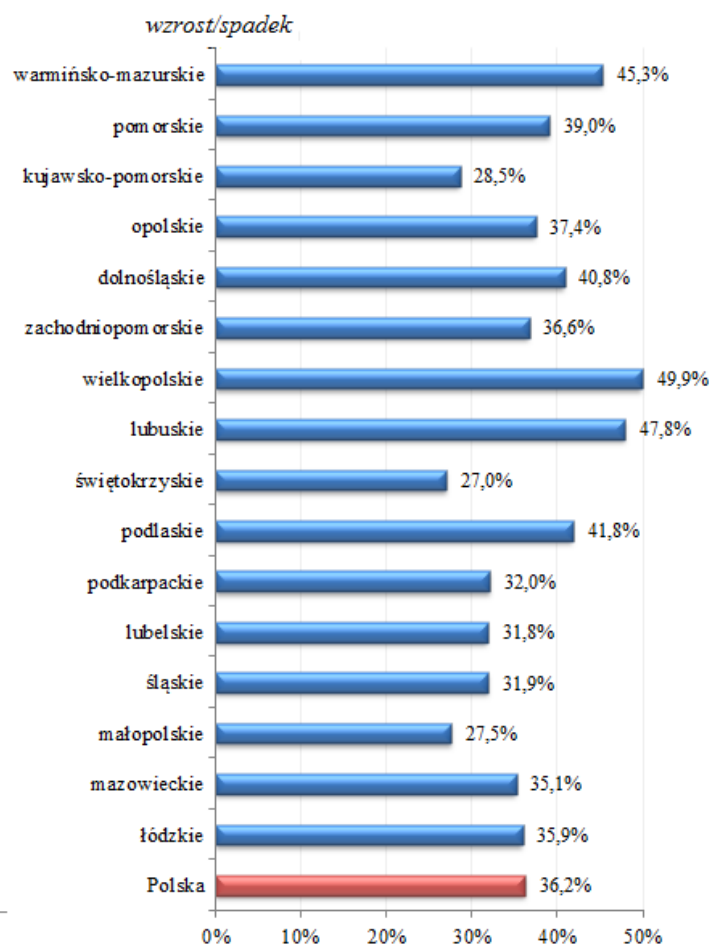
czym jeden stanowi najniższy wynik w kraju, a drugi najwyższy. Tym samym tempo spadku liczby osób przypadających na jednego lekarza jest niemal równe tempu spadku liczby osób przypadających na jeden ZOZ.

Zmiany demograficzne, jakie obserwuje się w województwie świętokrzyskim w latach 2004-2011, wskazują na nieznaczny spadek liczby mieszkańców województwa o 0,9%. Interesująca jest jednak zmiana dotycząca poszczególnych grup wiekowych (z podziałem na osoby w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym). Analiza wskazuje na spadek osób w wieku przedprodukcyjnym o 16,2%, stosunkową stagnację liczby osób w wieku produkcyjnym (wzrost o 1,6%) oraz wzrost liczby osób starszych (w wieku poprodukcyjnym) o 9,5%.

A/ Średnie tempo spadku wskaźnika liczby ludności przypadającej na jednego lekarza w latach 2004-2011



B/ Średnie tempo spadku wskaźnika liczby ludności przypadającej na jeden ZOZ w latach 2006-2011



Rys. 2. Wykres tempa zmian w zakresie badanych zjawisk
Fig. 2. Graph of the pace of change in a range of phenomena
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Zaskakujące jest również tempo tych zmian, gdyż badania dotyczyły zaledwie 7 lat (co wynikało z przyjętego na wstępie okresu badawczego). Przy tym udział osób w wieku produkcyjnym w ogóle mieszkańców województwa rośnie średniorocznie o 0,44%, a w wieku nieprodukcyjnym spada przeciętnie o 0,44% z każdym rokiem.

Uwzględniając powyższe informacje, a szczególnie rosnącą liczbę osób starszych i spadek liczby dzieci oraz ludzi młodych, można stwierdzić, że niskie tempo spadku liczby mieszkańców przypadających na jeden ZOZ może wynikać z wciąż rosnącej liczby osób starszych oraz coraz niższego przyrostu naturalnego.

W perspektywie kolejnych dekad można się spodziewać pogorszenia sytuacji demograficznej na tym obszarze ze względu na rosnące tempo przyrostu liczby osób starszych oraz spadku liczby osób młodych. Należy też pamiętać, że osoby, które obecnie są w wieku produkcyjnym, już za kilka lat znajdą się w grupie osób starszych, a jako że stanowią one ponad 60% populacji województwa świętokrzyskiego, to zmiana ta może być niezwykle dotkliwa dla struktury wiekowej województwa. Niestety wraz ze zwiększeniem się grupy osób starszych i zmniejszeniem liczby osób młodych pogorszeniu może ulec dostępność do świadczeń medycznych

4. Analiza wskaźnikowa zasobów turystycznych i leczniczych w świętokrzyskich uzdrowiskach

Zobrazowanie sytuacji świętokrzyskich uzdrowisk na tle pozostałych polskich uzdrowisk wymagało przeanalizowania danych dotyczących polskich uzdrowisk w zakresie działalności leczniczej i wykorzystania potencjału uzdrowiskowego. Posłużono się tu danymi z 2009 roku oraz zespołem wskaźników funkcji uzdrowiskowej. W związku z tym, że okres badawczy dotyczył lat 2004-2011, zdecydowano wykorzystać dane z 2009 roku, jako środkowego momentu przyjętego przedziału czasowego.

Analiza uwzględniająca wszystkie polskie uzdrowiska wskazuje, iż 84,8% miejsc noclegowych w uzdrowisku Busko-Zdrój stanowią miejsca w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, a pozostałe znajdują się w hotelach, pensjonatach i kwaterach. Inne proporcje obserwuje się w Solcu-Zdroju, gdyż tam miejsca w zakładach uzdrowiskowych stanowią mniejszość wszystkich miejsc noclegowych uzdrowiska (35,1%).

W uzdrowisku Busko-Zdrój przewagę przyjeżdżających turystów stanowią kuracjusze (76,8%), czyli osoby, których pobyt podyktowany jest celami zdrowotnymi lub profilaktycznymi. Z kolei w uzdrowisku Solec-Zdrój znaczącą przewagę stanowią turyści (83,9%), a nie kuracjusze (16,1%).

Podobne dysproporcje zauważa się w przypadku liczby noclegów udzielonych przez zakłady uzdrowiskowe i inne zakłady noclegowe. W Busku-Zdroju 95,3% noclegów udziela-

ją zakłady uzdrowiskowe, natomiast w Solcu tylko 37,0%. Jednak zarówno w jednym, jak i w drugim uzdrowisku liczba odwiedzających nie przekracza liczby rezydentów. W przypadku liczby profili leczniczych Busko ma niemal dwukrotnie więcej profili uzdrowiskowych (11) niż Solec (6).

Wskaźnik rozwoju funkcji uzdrowiskowej skonstruowany na podstawie poprzednio przytoczonych wskaźników cząstkowych⁸ pozwolił uszeregować poszczególne uzdrowiska pod względem uzyskanej noty. Można zauważyć, że Busko-Zdrój znajduje się w pierwszej dziesiątce polskich uzdrowisk, natomiast Solec-Zdrój w trzeciej dziesiątce (tab. 2).

Tabela 2

Wskaźniki rozwoju funkcji uzdrowiskowej dla 2009 roku

Nr	Gmina uzdrowiskowa	Udział miejsc uzdrow. w ogóle miejsc	Udział kuracjuszy w ogólne turystów	Udział noclegów uzdrow. w ogólne noclegów	Średnia udziałów	Wielokrotność liczby kuracjuszy w relacji do liczby mieszkańców	Liczba profili	Wskaźnik funkcji uzdrowiskowej
		U_{MUM}	U_{KT}	U_{UN}	$U_{\%}$	K/R	F	U
1	Ciechocinek	77,1%	74,6%	93,2%	81,6%	6,6	13	70,33
2	Kołobrzeg	42,3%	44,0%	64,7%	50,3%	2,8	11	15,49
3	Krynica-Zdrój	29,0%	24,7%	52,8%	35,5%	2,6	14	12,75
4	Uście Gorlickie	52,9%	57,1%	84,7%	64,9%	1,6	11	11,14
5	Iwonicz-Zdrój	57,4%	65,1%	86,3%	69,6%	1,2	12	10,41
6	Szczawnica	44,9%	37,4%	70,9%	51,1%	3,0	6	9,28
7	Ustroń	36,5%	19,6%	63,8%	40,0%	2,4	9	8,46
8	Solina	21,7%	20,6%	44,2%	28,8%	2,7	10	7,70
9	Busko-Zdrój	84,8%	76,8%	95,3%	85,6%	0,7	11	6,60
10	Muszyna	31,4%	47,7%	64,4%	47,8%	1,3	10	6,23
11	Goczałkowice	90,8%	89,8%	99,1%	93,2%	0,6	9	5,45
12	Inowrocław	90,5%	80,1%	96,7%	89,1%	0,4	11	4,28
13	Niemcza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,6	6	3,85
14	Gołdap	84,4%	80,4%	97,9%	87,6%	0,4	10	3,36
15	Nałęczów	86,4%	68,2%	93,4%	82,7%	3,4	1	2,77
16	Szczawno-Zdrój	40,3%	25,5%	45,6%	37,1%	0,5	13	2,63
17	Horyniec-Zdrój	78,5%	72,8%	88,9%	80,1%	0,8	4	2,49
18	Świnoujście	18,6%	25,7%	40,4%	28,2%	0,7	10	2,11
19	Rabka-Zdrój	32,8%	32,2%	55,2%	40,1%	0,5	8	1,46
20	Brześć Kujawski	93,9%	95,4%	95,1%	94,8%	0,5	3	1,44
21	Duszniki-Zdrój	20,5%	9,2%	24,5%	18,1%	0,8	8	1,12
22	Połczyn-Zdrój	34,4%	47,4%	68,1%	50,0%	0,3	8	1,04
23	Polanica-Zdrój	21,7%	10,1%	27,2%	19,7%	0,5	9	0,96
24	Solec-Zdrój	35,1%	16,1%	37,0%	29,4%	0,4	6	0,69
25	Rymanów	26,9%	20,5%	75,9%	41,1%	0,2	9	0,64

⁸ Metodologię obliczania zaproponowanej miary opublikowano w pracy: Szromek A.R.: Wskaźniki funkcji turystycznej. Koncepcja wskaźnika funkcji turystycznej i uzdrowiskowej. Wyd. Politechniki Śląskiej, Gliwice 2012, s. 199.

cd. tabeli 2

26	Sopot	15,9%	8,3%	33,0%	19,1%	0,4	7	0,48
27	Piwniczna-Zdrój	11,9%	14,9%	34,6%	20,5%	0,5	4	0,45
28	Darłowo	5,1%	15,2%	20,0%	13,4%	0,6	6	0,45
29	Kudowa-Zdrój	11,6%	6,5%	12,5%	10,2%	0,3	10	0,35
30	Ustka	4,0%	7,0%	15,2%	8,7%	0,3	12	0,33
31	Lądek-Zdrój	14,3%	8,4%	23,4%	15,4%	0,2	10	0,32
32	Świeradów-Zdrój	8,3%	4,9%	5,2%	6,1%	0,5	7	0,23
33	Augustów	8,6%	6,9%	28,4%	14,6%	0,1	6	0,11
34	Jelenia Góra	15,6%	7,0%	21,8%	14,8%	0,0	7	0,05
35	Kraków	0,2%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0	6	0,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Szromek A.R.: Wskaźniki funkcji turystycznej. Koncepcja wskaźnika funkcji turystycznej i uzdrowiskowej. Wyd. Politechniki Śląskiej, Gliwice 2012, s. 199.

5. Podsumowanie

Analiza wykazała, iż województwo świętokrzyskie ma dwa zróżnicowane uzdrowiska. Ich różnorodność wynika z wielu kryteriów; jednym z kluczowych kryteriów jest profil dominującej grupy osób odwiedzających uzdrowisko, a tym samym cel przyjazdu odwiedzającego. Należy tu wskazać zasadniczą różnicę między uzdrowiskami świętokrzyskimi, gdyż Busko-Zdrój, będące dominującym świadczeniodawcą usług uzdrowiskowych w województwie, jest zarazem strategicznym obszarem realizacji celów leczniczych. Nie bez znaczenia jest również wielkość uzdrowiska Busko względem uzdrowiska Solec, gdyż gdy porówna się oba obszary pod kątem powierzchni oraz zaludnienia, relacje te wypadają na korzyść Buska.

Warto również zauważyć, że Zakład Lecznictwa Uzdrowiskowego (ZLU) w Busku, Zdroju jest zarazem strategicznym zakładem noclegowym uzdrowiska, podczas gdy w Solcu większość noclegów realizują zakłady niezwiązane z lecznictwem uzdrowiskowym, ale z turystyką. Tym samym oba uzdrowiska różnią się od siebie pod względem specjalizacji turystycznej, gdyż Busko-Zdrój ukierunkowuje swoją działalność na lecznictwo uzdrowiskowe, natomiast w uzdrowisku Solec-Zdrój przeważają przyjazdy turystyczne.

Dominacja uzdrowiska Busko-Zdrój jest zauważalna również w obszarze wskaźnika funkcji uzdrowiskowej, który osiągnął dziesięciokrotnie wyższą wartość właśnie w przypadku Buska-Zdroju niż w przypadku Solca-Zdroju. Wynika to z różnic niemal we wszystkich wskaźnikach częściowych tworzących wskaźnik funkcji uzdrowiskowej.

Wyniki uzyskane w obu uzdrowiskach świętokrzyskich dotyczą działalności turystyczno-leczniczej prowadzonej przez te uzdrowiska wobec wszystkich odwiedzających, a zatem nie tylko wobec mieszkańców województwa świętokrzyskiego. Stąd też warto zwrócić uwagę na

potencjał, jakim dysponuje województwo świętokrzyskie, szczególnie w przypadku Buska-Zdroju.

Jednak perspektywy związane z potrzebami mieszkańców tego województwa wskazują na rosnące zapotrzebowanie na usługi uzdrowiskowe, co łączy się ze zwiększającą się liczbą osób w wieku starszym. Właśnie ta grupa wiekowa jest głównym odbiorcą usług uzdrowiskowych w Polsce, a utrzymujący się trend spadku liczby osób w wieku przedprodukcyjnym i wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym może zwiększyć zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne (w tym uzdrowiskowe). Rzecz jasna, potrzeby te nie muszą być realizowane wyłącznie w uzdrowiskach świętokrzyskich, jednak potencjał, jakim dysponuje to województwo, wynikający z posiadanych profili leczniczych i liczby miejsc noclegowych oraz bazy przyrodoleczniczej, pozwala na realizację programów profilaktycznych i lecznictwa uzdrowiskowego w szerokim zakresie, czym zarazem może się przyczynić do lepszej realizacji zapisów Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju.

Bibliografia

1. Baza Danych Lokalnych, strona internetowa: <http://www.stat.gov.pl>. Data wejścia na stronę: 30 lipca 2013 r.
2. Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji. Trzecia fala nowoczesności – Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju, Warszawa, 11 stycznia 2013 r. Dokument internetowy: <https://mac.gov.pl/wp-content/uploads/2013/02/Strategia-DSRK-PL2030-RM.pdf>, s. 42.
3. Przewodnik Busko-Zdrój na portalu Kurort24.pl. Strona internetowa: <http://www.kurort24.pl/?uzdrowiska/busko-zdroj.html>. Data wejścia na stronę: 31 lipca 2013 r.
4. Strona internetowa sołectwa Solec-Zdrój: <http://solec-zdroj.eu/page.php?kat=3&main=5&id=5>. Data wejścia na stronę: 31 lipca 2013 r.
5. Szromek A.R.: Funkcja uzdrowiskowa i jej znaczenie w gospodarce gmin uzdrowiskowych, [w:] Szromek A.R. (red.): Uzdrowiska i ich funkcja turystyczno-lecznicza. Wyd. Proksenia, Kraków 2012, s. 35-58.
6. Szromek A.R.: Wskaźniki funkcji turystycznej. Koncepcja wskaźnika funkcji turystycznej i uzdrowiskowej. Wyd. Politechniki Śląskiej, Gliwice 2012, s. 199.
7. Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (DzU nr 96, poz. 603 i nr 104, poz. 656 oraz z 1999 r. nr 101, poz. 1182).
8. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (DzU nr 167, poz. 1399, art. 4).

Abstract

The main aim of this article is to describe the potential and business entities located in the Kielce region in the field of health tourism and spa treatment. The author discusses the essential features of both spas of Świętokrzyskie Voivodeship (Busko Zdroj and Solec Zdrój) in relation to the remaining potential of the Polish spa. The conclusions reached in the work on public health, tourism and show the dominance of Busko Zdroj, both in terms of healing, as well as the spa administrative. However, both the spa differ in terms of tourism specialization, as Busko Zdroj spa directs its activities on healthcare spa, while the spa Solec Zdroj prevail tourist arrivals.