

Finansowane z funduszy EOG, pochodzących z Islandii, Liechtensteinu i Norwegii oraz środków krajowych



---

## Projekt założeń do **OPERATU UZDROWISKOWEGO:**

*Analiza możliwości uzyskania statusu uzdrowiska bądź obszaru uzdrowiskowego  
na terenie Kościerskiego Obszaru Funkcjonalnego  
z uwzględnieniem Gminy Miejskiej Kościerzyna*

---



Kościerzyna, marzec 2015



**Zamawiający:**

Urząd Miasta Kościerzyna

ul. 3 Maja 9A

83-400 Kościerzyna



**BURMISTRZ MIASTA**

***Michał Majewski***

przy kontrasygnacie

Skarbnika Miasta – Jarosława Laski

**Wykonawca opracowania:**

Pracownia Usług Projektowych, Inwestycyjnych, Konserwacji Zabytków „HOT”

ul. Wiewiórcza 2

16-030 Supraśl

REGON 050041566

NIP 542-100-31-74

Zespół w składzie:

*dr inż. arch. Tomasz Grzegorz Ołdytowski*

*mgr inż. arch. Szymon Ołdytowski*

*mgr Agnieszka Lenkiewicz*

## **SPIS TREŚCI:**

WSTĘP	5
<b><u>ROZDZIAŁ 1:</u></b> PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA OPERATU	8
<b><u>ROZDZIAŁ 2:</u></b> PODSTAWOWE POJĘCIA BRANŻY UZDROWISKOWEJ	11
<b><u>ROZDZIAŁ 3:</u></b> OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA GMINY KOŚCIERZYNA	18
<b><u>ROZDZIAŁ 4:</u></b> HISTORIA MIASTA I GMINY KOŚCIERZYNA	28
<b><u>ROZDZIAŁ 5:</u></b> STREFY OCHRONY UZDROWISKOWEJ	36
<b><u>ROZDZIAŁ 6:</u></b> WŁAŚCIWOŚCI LECZNICZE NATURALNYCH SUROWCÓW LECZNICZYCH I KLIMATU NA OBSZARZE OBJĘTYM WYSTĄPIENIEM O NADANIE STATUSU UZDROWISKA	44
<b><u>ROZDZIAŁ 7:</u></b> ZAKŁADY I URZĄDZENIA LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO	52
<b><u>ROZDZIAŁ 8:</u></b> KIERUNKI LECZNICTWA	55
<b><u>ROZDZIAŁ 9:</u></b> INFORMACJE O STANIE CZYSTOŚCI POWIETRZA I NATĘŻENIU HAŁASU	88
<b><u>ROZDZIAŁ 10:</u></b> OBSZARY CHRONIONE POWIATU KOŚCIERSKIEGO	98
<b><u>ROZDZIAŁ 11</u></b> WNIOSKI	101
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	

## WSTĘP

Zgodnie z zapisami „Ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych” z dnia 28 lipca 2005 r. (Dz. U. z dnia 01.09.2005r. Nr 167 poz. 1399 z późniejszymi zmianami):

„Gmina, która zamierza wystąpić o nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, w celu określenia możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na tym obszarze, sporządza operat uzdrowiskowy.” (art. 39 ust. 1).

Operat uzdrowiskowy to dokument zawierający charakterystykę wyodrębnionego obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko lub obszar ochrony uzdrowiskowej, ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych na tym obszarze naturalnych surowców leczniczych i klimatu. Operat uzdrowiskowy jest obszerną dokumentacją inwentaryzacyjną gminy, zawierającą między innymi: dane statystyczne, wyniki opracowań naukowych, ekspertyzy, informacje, między innymi określające stan bazy uzdrowiskowej (zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego – jeżeli takowe występują), infrastruktury technicznej i komunalnej, środowiska naturalnego oraz właściwości wód leczniczych, peloidów i klimatu miejscowości ubiegającej się o przyznanie statusu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej. Operat uzdrowiskowy przekazuje się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia celem potwierdzenia spełnienia przez wyodrębniony obszar albo jego część wymagań określonych w ustawie (art. 40 ust. 1).

Zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem, o status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej może ubiegać się gmina, miasto lub jednostka pomocnicza gminy (sołectwo), które spełniają łącznie następujące warunki:

1. posiadają złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych,
2. posiadają klimat o potwierdzonych właściwościach leczniczych,
3. na ich obszarze znajdują się zakłady i urzędzenia lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego,
4. spełniają określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska,

5. posiadają infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, oraz prowadzą gospodarkę odpadami.

Operat uzdrowiskowy to dokument zawierający charakterystykę wyodrębnionego obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko, ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych na tym obszarze naturalnych surowców leczniczych i klimatu. To obszerna dokumentacja inwentaryzacyjna gminy, która, zgodnie z wyżej wspomnianą Ustawą o lecznictwie uzdrowiskowym, zawiera w swej części opisowej:

- nazwę gminy;
- określenie obszaru, który będzie objęty wystąpieniem o nadanie statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
- opis zagospodarowania przestrzennego obszaru, o którym mowa w pkt. 2, z uwzględnieniem powierzchni i granic stref ochrony uzdrowiskowej, dokładnych danych o lokalizacji i stanie infrastruktury technicznej, w tym komunikacyjnej, oraz prowadzonych robotach budowlanych dotyczących tej infrastruktury, a także terenów przeznaczonych w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego lub studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy pod leczenie uzdrowiskowe oraz działalność rekreacyjno-wypoczynkową i działalność gospodarczą;
- określenie projektowanych stref ochrony uzdrowiskowej wraz z określeniem koniecznych do zachowania terenów zieleni i terenów biologicznie czynnych;
- opis właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu na obszarze, który będzie objęty wystąpieniem o nadanie statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
- świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i właściwości lecznicze klimatu;
- informacje na temat działających zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego lub dane o planach w tym zakresie;
- wskazanie kierunków leczniczych i przeciwwskazań dla przyszłego uzdrowiska;
- opis istniejących obszarów i terenów górniczych ze wskazaniem, zgodnie z przepisami prawa geologicznego i górniczego, ich wyznaczonych granic lub projektowanego położenia, nazwy kopaliny głównej oraz towarzyszącej;

- informacje o ujęciach wody, sieci wodno-kanalizacyjnej, oczyszczalniach ścieków, gospodarce odpadami oraz o mogących wystąpić zagrożeniach ekologicznych;
- informacje o stanie czystości powietrza oraz natężeniu hałasu, opracowane zgodnie z odrębnymi przepisami;
- datę sporządzenia i podpis wójta (burmistrza, prezydenta miasta).

Ponadto, na operat uzdrowiskowy składa się również jego część graficzna, obejmująca mapy obszaru, któremu ma zostać nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, z zaznaczeniem poszczególnych planowanych stref ochrony uzdrowiskowej oraz graficznym przedstawieniem informacji, o których mowa powyżej.

Po jego sporządzeniu, operat uzdrowiskowy przekazuje się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, celem potwierdzenia spełnienia przez wyodrębniony obszar albo jego część wymagań określonych w wyżej wymienionej Ustawie (art. 40 ust. 1) i przyznania temu obszarowi statusu uzdrowiska lub statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej.

W niniejszym opracowaniu wykonano analizę uwarunkowań planistycznych oraz funkcjonalno - przestrzennych gminy miejskiej Kościerzyna, gminne zasoby surowcowe oraz klimat z uwzględnieniem obszaru miasta i wybranych sołectw gminy, w kontekście możliwości ich spełnienia przez gminę Kościerzyna.

Ponadto przedłożono wariant funkcjonalno-przestrzennych założeń projektowych (układu stref ochrony uzdrowiskowej „A”, „B”, „C”) w celu pełnego ich przeanalizowania przez władze gminy Kościerzyna oraz poddania wstępnej ocenie przez Ministra Zdrowia.

Niniejsze opracowanie powstało w ramach realizacji projektu „Kościerskie Strefy Aktywności Gospodarczej – przygotowanie dokumentacji strategicznej i techniczno-kosztorysowej” oraz stanowi pierwszy etap prac nad operatem uzdrowiskowym Gminy Kościerzyna, który zostanie przedłożony do Ministerstwa Zdrowia celem ubiegania się o status obszaru ochrony uzdrowiskowej, w sytuacji podjęcia przez gminę decyzji w tej kwestii.

Przedstawione w opracowaniu informacje mają charakter wstępny, są opisem stanu zastanego w gminie Kościerzyna, jej zasobów oraz materiałów dokumentacyjnych.

## **Rozdział 1:**

### **Podstawy prawne opracowania operatu**

Niniejszy projekt założeń do operatu uzdrowiskowego został przygotowany w oparciu o stan prawny obowiązujący na dzień jego sporządzenia, to jest na podstawie:

- Ustawy z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych;
- Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 poz. 651);
- Ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2011 r. Nr 163 poz.981);
- Ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. prawo wodne (Dz. U. z dnia 11 października 2001 r. Nr 111 poz.1229 z późn. zm.);
- Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. prawo ochrony środowiska (Dz. U. z dnia 20 czerwca 2001 r. Nr 62 poz. 627 z późn. zm.);
- Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. prawo budowlane (Dz. U. Nr 106 poz. 1126 z późn. zm.);
- Ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z dnia 10 maja 2003 r. Nr 80 poz. 717 z późn. zm.);
- Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. Nr. 273 poz.2703 z późn. zm.);
- Ustawy z dnia 28 września 1991 r. o lasach (Dz. U. z 2005 r. Nr 45 poz.435 z późn. zm.);
- Ustawy z dnia 7 lipca 2006 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 121 poz. 844 z późn. zm.);
- Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz. U. z 20 czerwca 2001 r. Nr 62 poz. 628 z późn. zm.);
- Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2004 r. w sprawie określenia rodzajów przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko oraz szczegółowych uwarunkowań związanych z kwalifikowaniem przedsięwzięcia do sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko (Dz. U. z dnia 3 grudnia 2004r. Nr 257 poz. 2573 z późn. zm.);



- Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 28 lipca 2004 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku (Dz. U. z dnia 13 sierpnia 2004r. Nr 178 poz.1841);
- Ustawy z dnia 13 września 1966 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. Nr 132 poz. 622) jednolity tekst (Dz. U. Nr 236 poz. 2006 z 2005 r.);
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2006 r. w sprawie wzorcowego statutu uzdrowiska i wzorcowego statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 56.poz. 396);
- Ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz.U. z dnia 5 lutego 1997r.);
- Ustawy z dnia 3 lutego 1995 r. o ochronie gruntów rolnych i leśnych ( tekst jednolity Dz. U. z 2004 r. Nr 121 poz. 1266);
- Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska ( Dz. U. Nr 62 poz. 627 z późn. zmianami);
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210. poz. 2135);
- Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91 poz. 408, z późn. zmianami);
- Ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. Nr 80 poz. 717);
- Ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków ( tekst jednolity Dz. U. z 2006 r. Nr 123 poz. 858);
- Ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o zachowaniu narodowego charakteru strategicznych zasobów naturalnych kraju (Dz. U. z 2001 r. nr 97 poz. 1051 z późn. zmianami);
- Ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. Nr 162 poz. 1568);
- Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. Nr 16 poz. 93 z późn. zmianami).

Kluczowe znaczenie przy opracowaniu niniejszego projektu założeń do operatu uzdrowiskowego ma Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych z późniejszymi zmianami, (Dz. U. z 2012 poz. 651), która szczegółowo określa:

- zasady nadawania oraz pozbawiania obszaru statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej,
- kierunki lecznicze uzdrowisk,
- zasady finansowania oraz warunki prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego,
- zasady sprawowania nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym oraz zadania, jakie stawiane są gminom uzdrowiskowym.

## Rozdział 2:

### Podstawowe pojęcia branży uzdrowiskowej

„Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych” definiuje główne pojęcia związane z uzdrowiskami:

- **GMINA UZDROWISKOWA** to gmina, której obszarowi lub jego części został nadany status uzdrowiska w trybie określonym w ustawie;
- **UZDROWISKO** to obszar, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, spełniający warunki, o których mowa w art. 34 ust. 1, któremu został nadany status uzdrowiska;
- **LECNICTWO UZDROWISKOWE** to zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych 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.

Innymi słowy, uzdrowisko to obszar mający złoża naturalnych surowców leczniczych, dostęp do wody morskiej i klimat o właściwościach leczniczych (albo jeden z tych czynników) oraz zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, jak również sprzyjające warunki środowiskowe i sanitarne, w którym prowadzone jest metodyczne leczenie określonych chorób oraz może być prowadzona działalność wypoczynkowo-turystyczna.

Definicje dotyczące naturalnych surowców leczniczych:

- naturalny surowiec leczniczy - surowiec pochodzenia naturalnego, ze złóż geologicznych, stosowany w postaci naturalnej do uzdrowiskowych zabiegów leczniczych takich jak: woda lecznicza, gaz leczniczy, peloid;

- woda lecznicza - pierwotnie czysta, nie uzdatniona woda podziemna, której skład chemiczny i właściwości fizyczne warunkują określone działanie lecznicze, potwierdzone wynikami badań farmakodynamicznych i klinicznych [PN-Z-11001-1:1999];
- gaz leczniczy - gaz pochodzenia naturalnego, ze złóż geologicznych lub towarzyszący wodom podziemnym, którego właściwości lecznicze stwierdzone zostały na podstawie badań lub długotrwałej obserwacji lekarskiej;
- peloid - substancja naturalna pochodząca ze złoża geologicznego, o właściwościach leczniczych, potwierdzonych wynikami badań, która w stanie naturalnym lub po zmieszaniu z wodą jest stosowana do uzdrowiskowych zabiegów leczniczych.

#### **Podział uzdrowisk ze względu na czynniki lecznicze:**

- uzdrowisko klimatyczne to uzdrowisko, w którym prowadzona jest zorganizowana działalność lecznicza, wykorzystująca głównie walory klimatu, potwierdzone badaniami naukowymi i mające terenowe urządzenia do klimatoterapii;
- zdrojowisko - uzdrowisko, w którym zabiegi z użyciem wody leczniczej należą do podstawowych w działalności leczniczej;
- uzdrowisko borowinowe - uzdrowisko, w którym zabiegi z użyciem borowiny należą do podstawowych w działalności leczniczej;
- uzdrowisko nadmorskie – *tallasoterapeutyczne* - uzdrowisko, w którym do prowadzenia działalności leczniczej wykorzystywane są specyficzne właściwości klimatu nadmorskiego oraz stosowana jest woda morską;
- uzdrowisko lecznictwa podziemnego – *subterraneoterapeutyczne* - uzdrowisko, w którym do celów leczniczych wykorzystywany jest mikroklimat podziemnych wyrobisk, odznaczających się korzystną jonizacją powietrza i obecnością aerozolu leczniczego oraz brakiem w powietrzu alergenów i mikroorganizmów chorobotwórczych;

Zdrój - dopowiedzenie umieszczone pod nazwą własną miejscowości uzdrowiskowej, identyfikujące tę miejscowość jako zdrojowisko.

**Podział ze względu na położenie:**

- uzdrowisko nizinne - uzdrowisko położone w terenie o przeciętnej wysokości bezwzględnej do 300 m n.p.m.;
- uzdrowisko podgórskie - uzdrowisko położone w terenie o przeciętnej wysokości bezwzględnej od 300 m do 500 m n.p.m.;
- uzdrowisko górskie - uzdrowisko położone w terenie o przeciętnej wysokości bezwzględnej od 500 m do 700 m n.p.m.;
- uzdrowisko wysokogórskie - uzdrowisko położone w terenie o przeciętnej wysokości bezwzględnej powyżej 700 m n.p.m.

Najważniejszą i podstawową wartością uzdrowisk są walory turystyczne, rekreacyjne i lecznicze, służące zachowaniu równowagi fizycznej i psychicznej zarówno mieszkańców jak i przyjezdnych. Jest to suma składników stworzonych przez człowieka oraz naturę. Zarówno wspólnie jak i każde z osobna stanowią cele ruchu turystycznego i tworzą potencjał danego obszaru.

**Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. szczegółowo określa również:**

- zasady nadawania oraz pozbawiania obszaru statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej,
- kierunki lecznicze uzdrowisk,
- zasady finansowania oraz warunki prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego,
- zasady sprawowania nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym oraz zadania, jakie stawiane są gminom uzdrowiskowym.

W celu nadania obszarowi statusu uzdrowiska i prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, gmina winna ustanowić statut uzdrowiska obowiązujący w obszarze jego granic lub gmin:

- Na obszarze uzdrowiska wydziela się strefy ochronne A, B, C - strefy ochrony uzdrowiskowej (A, B, C) to części obszaru uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej, określone w statucie uzdrowiska, wydzielone w celu ochrony czynników leczniczych i naturalnych surowców leczniczych, walorów środowiska i urządzeń uzdrowiskowych;

- W celu zapewnienia prawidłowej działalności lecznictwa uzdrowiskowego określa się szczegółowe czynności zabronione w strefach ochronnych w zakresie:

- wymagań sanitarnych:

- ochrony przed hałasem, w szczególności w strefie "A":

- estetyki budynków, sklepów i zakładów usługowych oraz placówek kulturalnych:

- zakazu handlu obnośnego i obwoźnego w strefie "A":

- ochrony jakości i ilości naturalnych surowców leczniczych:

- W poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej przyjmuje się następujące wskaźniki terenów zielonych oraz powierzchnię nowo wydzielanych działek:

- w strefie "A", gdzie odbywa się lecznictwo uzdrowiskowe, wskaźnik powierzchni terenów zielonych powinien wynosić nie mniej niż 75 % powierzchni strefy oraz minimalną powierzchnię nowo wydzielanych działek ;

- w strefie "B" stanowiącej otulinę strefy "A" wskaźnik powierzchni terenów zielonych powinien wynosić nie mniej niż 55 % powierzchni strefy oraz minimalną powierzchnię nowo wydzielanych działek ;

- w strefie "C" wskaźnik powierzchni terenów zielonych ustala się indywidualnie dla wszystkich rodzajów zabudowy przy wielkościach minimalnych działek: siedliskowych, rekreacyjnych, pensjonatowych.

- Na terenie uzdrowiska określa się udokumentowane naturalne surowce lecznicze:

- W uzdrowisku określa się kierunki lecznictwa uzdrowiskowego:

- Opracowuje się załącznik tekstowy do statutu:

- wykaz zakładów lecznictwa uzdrowiskowego z określeniem funkcjonowania w nich zakładów przyrodoleczniczych i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego;

- wykaz pomników przyrody na obszarze uzdrowiska.

- Opracowuje się załączniki graficzny do statutu:

- mapę strefy "A" z naniesieniem istniejących i projektowanych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego i oznaczonymi ulicami w skali nie mniejszej niż 1:10.000;

- mapę strefy "B" w skali 1:25.000;

- mapę strefy "C" wraz z granicami obszaru "A" i "B" w skali 1:25.000;

- mapę obszaru i terenu górniczego w skali 1:25.000.

## **Prawne zasady przypisane strefom ochrony uzdrowiskowej „A” „B” I „C”.**

### Charakterystyka strefy „A”:

Strefa "A" obejmuje obszar, na którym są zlokalizowane lub planowane zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, a także inne obiekty służące lecznictwu uzdrowiskowemu lub obsłudze pacjenta lub turysty (w szczególności: pensjonaty, restauracje lub kawiarnie), dla której procentowy udział terenów zieleni wynosi nie mniej niż 65%.,

W strefie ochronnej "A" zabrania się:

- lokalizacji zakładów przemysłowych,
- lokalizacji budownictwa wielorodzinnego i jednorodzinnego, z wyjątkiem modernizacji obiektów istniejących, bez możliwości zwiększenia powierzchni ich zabudowy,
- uruchamiania pól biwakowych i campingowych, lokalizacji domków turystycznych i campingowych,
- prowadzenia targowisk, z wyjątkiem punktów sprzedaży pamiątek, wyrobów ludowych, produktów regionalnych lub towarów o podobnym charakterze, w formach i miejscach wyznaczonych przez gminę,
- trzymania zwierząt gospodarskich, w rozumieniu ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r.o organizacji hodowli i rozrodzie zwierząt gospodarskich (Dz. U. z 2002 r. Nr 207, poz. 1762 oraz z 2004 r. Nr 91, poz. 866),
- prowadzenia działalności rolniczej, w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54, poz. 535 oraz z 2005 r. Nr 14, poz. 113, Nr90, poz. 756 i Nr 143, poz. 1199),
- organizacji rajdów samochodowych i motorowych,
- lokalizacji stacji paliw, punktów dystrybucji produktów naftowych, nawozów sztucznych, składowisk odpadów stałych i płynnych, składow opał,
- lokalizacji parkingów w liczbie miejsc postojowych większej niż 10 % miejsc sanatoryjnych w obiekcie,
- lokalizacji trwałych i tymczasowych obiektów i urządzeń, które mogą utrudniać lub zakłócać przebywanie pacjentów na tym obszarze, a w szczególności: stacji bazowych telefonii komórkowej, stacji nadawczych radiowych i telewizyjnych, stacji radiolokacyjnych i innych emitujących fale elektromagnetyczne,

- organizowania imprez masowych, w rozumieniu ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 909), zakłócających proces leczenia uzdrowiskowego i działalności o charakterze rozrywkowym zakłócającej ciszę nocną w godz. 22.00-6.00, z wyjątkiem imprez masowych znajdujących się w harmonogramie imprez gminnych,
- lokalizacji obiektów mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z odrębnymi przepisami, w szczególności takich jak: warsztaty samochodowe, wędzarnie ryb, garbarnie,
- wszystkich czynności zabronionych, ujętych w wykazie dla strefy ochronnej „B” i „C”.

#### Charakterystyka strefy „B”:

Strefa "B" obejmuje obszar przyległy do strefy „A” i stanowiący jej otoczenie, który jest przeznaczony dla niemających negatywnego wpływu na właściwości lecznicze uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz nieuciążliwych dla pacjentów obiektów usługowych, turystycznych, w tym hoteli, rekreacyjnych, sportowych i komunalnych, budownictwa mieszkaniowego oraz innych związanych z zaspokajaniem potrzeb osób przebywających na tym obszarze lub objęty granicami parku narodowego lub rezerwatu przyrody albo jest lasem, morzem lub jeziorem, dla której procentowy udział terenów biologicznie czynnych wynosi nie mniej niż 55%.

W strefie ochronnej "B" zabrania się:

- lokalizacji nowych oraz rozbudowy istniejących zakładów przemysłowych, punktów skupu złomu i punktów skupu produktów rolnych,
- lokalizacji obiektów handlowych o powierzchni większej niż 400 m<sup>2</sup> z obiektami towarzyszącymi,
- lokalizacji i uruchamiania stacji paliw lub urządzeń emitujących fale elektromagnetyczne mogących znacząco oddziaływać na środowisko, nie bliżej niż 500 m od granicy obszaru strefy ochronnej "A", uruchamiania punktów dystrybucji i składowania środków chemicznych, produktów naftowych i innych artykułów uciążliwych dla środowiska,
- wyrębu drzew leśnych i parkowych, z wyjątkiem cięć sanitarnych,
- pozyskiwania surowców mineralnych innych niż naturalne surowce lecznicze,
- prowadzenia robót melioracyjnych mających na celu niekorzystną zmianę



istniejących stosunków gruntowo-wodnych,

- lokalizacji parkingów o wielkości powyżej 50 miejsc postojowych dla samochodów osobowych, dostawczych i autobusów,
- wszystkich czynności zabronionych ujętych w wykazie dla strefy ochronnej "C".

#### Charakterystyka strefy "C":

Strefa „C” obejmuje obszar przyległy do strefy „B” i stanowiący jej otoczenie, obejmującą obszar mający wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych, dla której procentowy udział terenów biologicznie czynnych wynosi nie mniej niż 45%.

W strefie ochronnej "C" zabrania się:

- nieplanowanego wyrębu drzew,
- prowadzenia działań powodujących niekorzystną zmianę stosunków wodnych,
- lokalizacji nowych uciążliwych obiektów budowlanych i innych uciążliwych obiektów, w tym zakładów przemysłowych,
- prowadzenia działań mających wpływ na fizjografię uzdrowiska i jego założenia przestrzenne lub właściwości lecznicze klimatu.

### **Rozdział 3:**

## **Ogólna charakterystyka gminy Kościerzyna**

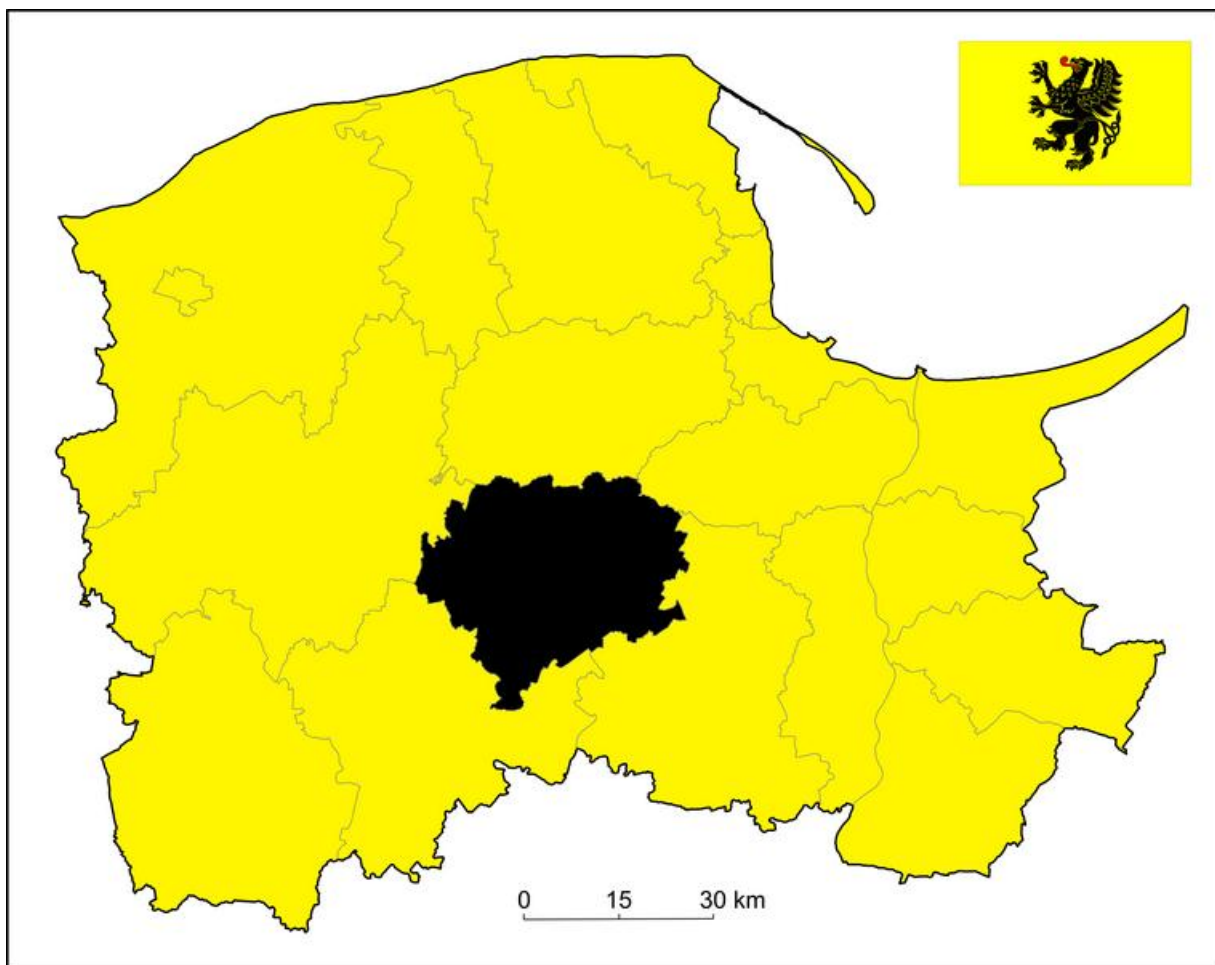
### **3.1. Charakterystyka powiatu kościerskiego**

Powiat kościerski - Serce Kaszub położony jest na Pojezierzu Kaszubskim, które terytorialnie zajmuje środkowo – południową część województwa pomorskiego. Powierzchnia powiatu wynosi 1.165, 85 km<sup>2</sup>, co stanowi 6,4% całej powierzchni województwa. Jest to jeden z 16 powiatów ziemskich województwa, który zajmuje 8 miejsce w województwie pod względem wielkości. Obszar powiatu kościerskiego graniczy od północy z Aglomeracją Trójmiejską, ale nie zalicza się do niej. Od strony południowej Powiat Kościerski graniczy z powiatem starogardzkim i chojnickim, od wschodniej z powiatem starogardzkim i gdańskim, od północnej z powiatem kartuskim a od zachodniej z powiatem bytowskim.

Odległości od stolicy powiatu – miasta Kościerzyny – do ważniejszych ośrodków regionalnych wynoszą odpowiednio:

- Do Gdańska 56 kilometrów (lotnisko w Rębiechowie – 51 kilometrów);
- Do Kartuz 30 kilometrów;
- Do Bytowa 35 kilometrów;
- Do Starogardu Gdańskiego 51 kilometrów;
- Do Tczewa 66 kilometrów;
- Do Lęborka 70 kilometrów.

Powiat Kościerski nie znajduje się w strefie Aglomeracji Trójmiejskiej, lecz graniczy z tym obszarem od północy (wzdłuż granicy powiatu kościerskiego, który w całości wchodzi w potencjalny obszar aglomeracji, oraz granicy z gminą Przywidz w powiecie gdańskim), stanowiąc tym samym bezpośrednie zaplecze obszaru aglomeracji.



Ryc. Położenie powiatu kościerskiego na mapie województwa pomorskiego

W skład powiatu wchodzi:

- gminy miejskie: Kościerzyna

- gminy wiejskie: Dziemiany, Karsin, Kościerzyna, Liniewo, Lipusz, Nowa Karczma, Stara Kiszewa

- miasta: Kościerzyna

- największe miejscowości:

Kościerzyna – ok. 25 tys. mieszkańców

Lipusz – ok. 3 tys. mieszkańców

Łubiana – ok. 2,5 tys. mieszkańców

Wlk. Klincz – ok. 2,3 tys. mieszkańców

Karsin – ok. 2 tys. Mieszkańców

Geologicznie tereny powiatu kościerskiego to pogranicze moreny czołowej i piaszczystych sandrów tworzących tzw. Równinę Charzykowską. Tereny te, poprzez bogactwo form rzeźby, kontrasty krajobrazowe wywołane obecnością licznych głęboko wciętych rynien jeziornych i towarzyszących im wzgórz, nazywane są od dawna "Szwajcarią Kaszubską". Dlatego też teren ten jest zaliczany do najpiękniejszych regionów i niewątpliwie jednego z najbardziej uroczych zakątków kraju.

Na terenie powiatu mieszka ponad 66 tysięcy mieszkańców (ok. 3% ogółu mieszkańców województwa pomorskiego, co daje 11 miejsce w województwie pomorskim pod względem ludności), z czego 23. 028, czyli ok. 35%, w sześćsetletnim mieście Kościerzyna, które jest siedzibą władz miasta i powiatu oraz jego centrum społecznym, gospodarczym, kulturalnym i administracyjnym. Spośród 7 gmin wiejskich tworzących powiat, największą pod względem powierzchni i liczby mieszkańców jest gmina Kościerzyna, natomiast najmniejszą gmina Lipusz. Większość ludności powiatu etnicznie stanowią osoby wiążące swoje korzenie z tutejszą Ziemią i tradycją Kaszubską.

#### Powiat w Liczbach

Powierzchnia - 116 585 ha (6,4% powierzchni województwa pomorskiego)

Lasy - 51 754 ha

Użytki rolne - 49 011 ha

Wody - 5 924 ha

Ludność - 66.639, tj. ok. 3% ogółu mieszkańców województwa pomorskiego

Struktura ludności wg płci:

Mężczyźni - 33 131

Kobiety - 33 508

Gęstość zaludnienia - 57 osób/km<sup>2</sup>

#### Gospodarka

Podmioty gospodarki narodowej - 4 241

Sektor publiczny - 245

Sektor prywatny - 3 996

### **3.2. Charakterystyka miasta i gminy Kościerzyna**

Gmina Kościerzyna to gmina wiejska położona w województwie pomorskim, w powiecie kościerskim.

Gmina Kościerzyna została powołana uchwałą Rady Ministrów 1 stycznia 1992 r. i jest największą gminą powiatu kościerskiego. Położona jest na terenie Szwajcarii Kaszubskiej i Borów Tucholskich. W gminie krzyżują się szlaki komunikacyjne: drogi relacji Gdańsk, Gdynia – Chojnice, Toruń – Słupsk oraz linie kolejowe: Gdynia – Bydgoszcz, Gdynia – Chojnice. Gospodarka ma charakter rolniczo – turystyczny. Ze względu na swoje położenie gmina Kościerzyna uznawana jest za jeden z najpiękniejszych i najbardziej atrakcyjnych turystycznie regionów Polski. Malowniczo przeplatające się lasy, pola, łąki i jeziora, urozmaicona rzeźba terenu, uroczę doliny rzeczne, czyste powietrze, cisza i spokój są wymarzonym miejscem wypoczynku. Tradycja i kultura kaszubska zachwyca swą odrębnością. Znajdują się tu doskonałe warunki do uprawiania turystyki aktywnej: wędrówek pieszych, przejażdżek konnych i rowerowych, kajakarstwa, żeglarstwa, wędkarstwa. Przez gminę przebiegają trzy szlaki regionalne: „Kaszubski”, „Kamiennych Kręgów” i „Wdzydzki” o łącznej długości 64 km. Rozwojowi turystyki konnej sprzyja wzrastająca każdego roku liczba wypożyczalni koni i małych stadnin w rejonie Kościerzyny. Kajakarze znajdą tu 80 km szlaków wodnych i liczne jeziora, których w gminie Kościerzyna jest ponad 60. Sześć z nich zajmuje powierzchnię ponad 100 ha, największe jest Jez. Wdzydze zwane „Kaszubskim Morzem”, które wraz ze swymi ramionami (Radolne, Jeleń i Gołuń) zajmuje powierzchnię 1430 ha. Większość jezior znajduje się w pierwszej klasie czystości, pozostałe w drugiej. Największą atrakcją turystyczną gminy jest najstarszy na ziemiach polskich skansen – Kaszubski Park Etnograficzny we Wdzydzach Kiszewskich.

Gmina Kościerzyna ma obszar 310,15 km<sup>2</sup>, w tym:

- użytki rolne: 38%
- użytki leśne: 46%

Gmina stanowi 26,6% powierzchni powiatu.

W skład gminy wchodzi 36 sołectw: Czarlina, Częstkowo, Dębogóry, Dobrogoszcz, Gostomie, Grzybowo, Juszki, Kaliska Kościerskie, Kłobuczyno, Korne, Kościerska Huta, Kościerzyna-Wybudowanie, Loryniec, Łubiana, Małe Stawiska, Mały Klincz,

Mały Podleś, Niedamowo, Nowa Kiszewa, Nowa Wieś Kościerska, Nowy Klincz, Nowy Podleś, Puc, Rotembark, Sarnowy, Skorzewo, Stawiska, Sycowa Huta, Szarlota, Szenajda, Wąglikowice, Wdzydze Kiszewskie, Wielki Klincz, Wielki Podleś, Wieprznica, Zielenin.

Gmina Kościerzyna w liczbach:

Powierzchnia gminy: 30 989 ha

Lasy: 14 601 ha

Wody: 1 781 ha

Grunty orne: 9 140 ha

Ludność: 14 057 osób

Przez gminę przebiegają: droga krajowa nr 20 (ze Stargardu Szczecińskiego do Gdyni), droga wojewódzka nr 214 (z Łeby do Warlubia) i droga wojewódzka nr 221 (z Gdańska do Kościerzyny) oraz linie kolejowe: 201 (Nowa Wieś Wielka – Gdynia), 211 (do Chojnic) a w przeszłości 233 (do Pszczółek).



Ryc. Sołectwa gminy Kościerzyna

## WYKAZ SOŁECTW NATERENIE GMINY KOŚCIERZYNA:

L.p.	Sołectwo	Powierzchnia sołectwa w ha	Wykaz miejscowości, osad i przysiółków w sołectwie
1.	<b>Czarlina</b>	370,9886	<i>Czarlina, Czarlina-Osada, Skoczkowo</i>
2.	<b>Częstkowo</b>	823,6937	<i>Częstkowo, Fingrowa Huta, Ludwikowo</i>
3.	<b>Dębogóry</b>	267,3155	<i>Dębogóry</i>
4.	<b>Dobrogoszcz</b>	429,5516	<i>Dobrogoszcz</i>
5.	<b>Gostomie</b>	1.165,3394	<i>Gostomie, Glinki, Plon, Wygoda, Złotowo</i>
6.	<b>Grzybowo</b>	1.213,2220	<i>Grzybowo, Grzybowski Młyn</i>
7.	<b>Juszki</b>	801,2657	<i>Dębrzyno, Juszki</i>
8.	<b>Kaliska</b>	904,0946	<i>Kaliska Kościerskie</i>
9.	<b>Kłobuczyno</b>	1.395,4928	<i>Kłobuczyno</i>
10.	<b>Korne</b>	1.968,3681	<i>Kania, Korne, Nowa Karczma</i>
11.	<b>Kościerska Huta</b>	296,8810	<i>Kościerska Huta</i>
12.	<b>Kościerzyna Wybudowanie</b>	195,4170	<i>Kościerzyna-Wybudowanie</i>
13.	<b>Loryniec</b>	850,2495	<i>Loryniec, Szludron, Wawrzynowo</i>
14.	<b>Łubiana</b>	1.423,7591	<i>Łubiana</i>
15.	<b>Małe Stawiska</b>	232,7800	<i>Małe Stawiska</i>
16.	<b>Mały Podleś</b>	272,2100	<i>Mały Podleś</i>
17.	<b>Mały Klincz</b>	635,4916	<i>Mały Klincz</i>
18.	<b>Niedamowo</b>	1.166,6962	<i>Kowalki, Niedamowo, Smolniki, Piekło, Nowe Niedamowo</i>
19.	<b>Nowa Kiszewa</b>	503,6601	<i>Nowa Kiszewa</i>
20.	<b>Nowa Wieś</b>	625,9827	<i>Nowa Wieś Kościerska</i>
21.	<b>Nowy Podleś</b>	186,3241	<i>Nowy Podleś</i>

22.	<b>Nowy Klincz</b>	566,4071	<b>Nowy Klincz, Wętfie</b>
23.	<b>Puc</b>	538,1283	<b>Dąbrówka, Puc</b>
24.	<b>Rotembark</b>	389,2224	<b>Rotembark</b>
25.	<b>Sarnowy</b>	507,4113	<b>Sarnowy</b>
26.	<b>Skorzewo</b>	1.734,7055	<b>Skorzewo, Młyn-Skorzewo</b>
27.	<b>Stawiska</b>	498,5900	<b>Stawiska</b>
28.	<b>Sycowa Huta</b>	1.266,5743	<b>Lizaki, Sycowa Huta</b>
29.	<b>Szarłota</b>	2.223,1430	<b>Kościerzyna-Stare Nadleśnictwo, Rybaki, Szarłota, Wierzysko-Leśnictwo</b>
30.	<b>Szenajda</b>	669,7000	<b>Szenajda</b>
31.	<b>Wąglikowice</b>	804,5827	<b>Czaplewo, Wąglikowice</b>
32.	<b>Wdzydze</b>	2.558,0591	<b>Gołuń, Kruszyna, Wdzydze, Zabrody, Krzyż</b>
33.	<b>Wielki Klincz</b>	1.377,8386	<b>Gościeradz, Graniczny Młyn, Jeziorki, Wielki Klincz</b>
34.	<b>Wielki Podleś</b>	589,9637	<b>Wielki Podleś</b>
35.	<b>Wieprznica</b>	830,7024	<b>Czarne Pustkowie, Garczyn, Owśnice, Wieprznica</b>
36.	<b>Zielenin</b>	630,5431	<b>Będominek, Kula Młyn, Zielenin</b>

Kościerzyna jest miastem położonym w woj. pomorskim, w krainie geograficznej zróżnicowanej pod względem krajobrazowym, zwanej Szwajcarią Kaszubską. Jest to kraina nie tylko licznych, ale pięknych jezior o suchych, piaszczystych brzegach, rzek, malowniczych i dość wysokich wzniesień. Teren ten jest zaliczany do najpiękniejszych krajobrazowo rejonów i niewątpliwie jednego z najbardziej uroczych zakątków kraju.

Miasto Kościerzyna leży w południowej części Pojezierza Kaszubskiego na Kaszubach. Wysokość nad poziomem morza: 150 m. Otoczone jest przez jeziora – Gałęźne, Kapliczne, Wierzysko, niedaleko leżą także jeziora Garczyn, Sudomie i Osuszyno. Dzięki walorom krajobrazowym, jest popularnym centrum turystycznym.

W centrum Wzgórze Księżniczki Gertrudy.



Miasto położone jest przy skrzyżowaniu drogi krajowej nr 20, drogi wojewódzkiej nr 214 i drogi wojewódzkiej nr 221. Kościerzyna jest też węzłem kolejowym, gdzie krzyżują się trasy Nowa Wieś Wielka – Gdynia Port Centralny, Kościerzyna – Chojnice, Kościerzyna – Gołubie, Pszczółki – Kościerzyna (zlikwidowana). Dodatkowo przyjeżdżają tu pociągi z Wierchucina.

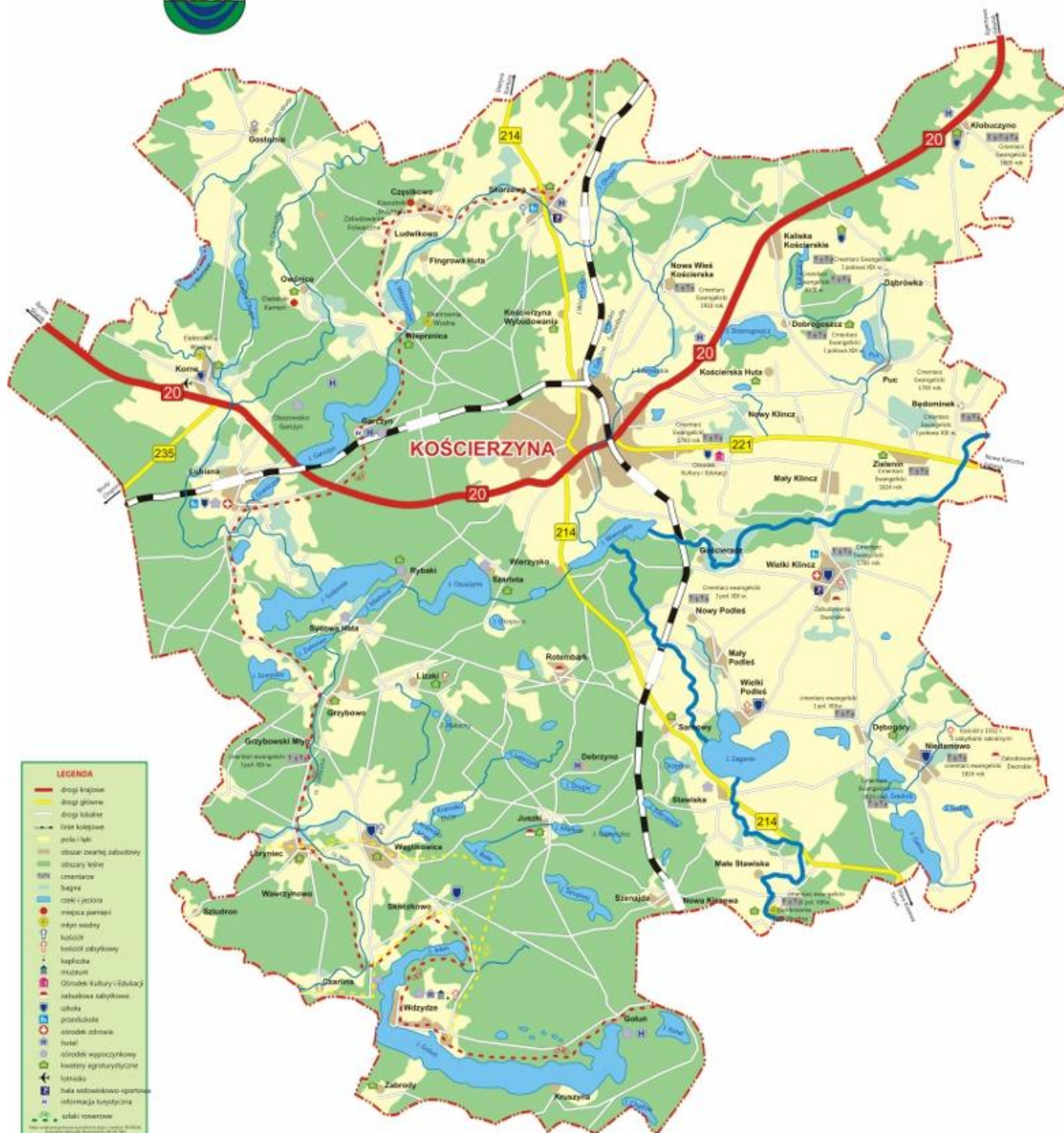
Kościerzyna ma obszar 15,83 km<sup>2</sup>, w tym: użytki rolne 55%, użytki leśne 5%. Miasto zajmuje 1,36% powierzchni powiatu.



Ryc. Położenie miasta Kościerzyna na mapie Polski



# GMINA KOŚCIERZYNA



Ryc. Położenie miasta Kościerzyna na tle gminy



Ryc. Plan miasta Kościerzyna

## **Rozdział 4:**

### **Historia miasta i gminy Kościerzyna**

Najwcześniejsze dzieje miasta jako osady sięgają czasów prehistorycznych, o czym świadczą przypadkowe odkrycia archeologiczne. Z okresu średniowiecza pochodzi pierwsza informacja źródłowa o Kościerzynie zawarta w dokumencie z 1284 roku wystawionym w Słupsku przez księcia wschodnio-pomorskiego Mściwoja II, w którym przekazał swej krewnej, najmłodszej córce Sambora II z Tczewa, księżniczce Gertrudzie, ziemię Pirsna, w skład której weszły 22 miejscowości łącznie z Kościerzyną, wymienioną tu pod nazwą „Costerina”. Bezpośrednie rządy Gertrudy w Kościerzynie trwające 31 lat zakończyły się w okresie, kiedy Pomorzem Gdańskim zawładnęli Krzyżacy. W styczniu 1312 roku ziemia kościerska za niską kwotę trzystu grzywnien została sprzedana przez księżniczkę Krzyżakom. W roku 1346 Krzyżacy dokonują lokacji wsi Kościerzyna („Costrin”) na prawie chełmińskim (dokument wystawiony przez Wielkiego Mistrza Krzyżackiego Henryka Dusemera w Malborku dnia 4.12.1346r. Za czasów ich panowania ówczesna wieś zaczęła się rozrastać, stając się jednym z ważniejszych ośrodków tego rolniczego regionu i w 1398 roku uzyskała prawa miejskie i tym samym status miasta.

Kościerzyna wówczas będąc siedzibą okręgu sądowego, wchodziła w skład komturstwa gniewskiego. Pod panowanie polskie miasto wróciło po wojnie trzynastoletniej (1454-1466) na mocy pokoju toruńskiego w 1466 r., stając się siedzibą polskich starostów, będącą częścią powiatu tczewskiego w województwie pomorskim. W połowie XV wieku miasto liczyło 300 mieszkańców. Zajmowali się oni głównie rolnictwem, rzemiosłem, warzeniem piwa itp.

Wojna trzydziestoletnia, jaką Państwo Polskie toczyło w latach 1454-1466, zakończyła się pokojem toruńskim, na mocy którego miasto ponownie znalazło się w granicach kraju i stało się siedzibą polskich starostów niegrodowych. Mieszkańcy owej niewielkiej, bo liczącej jedynie 300 mieszkańców, miejsciny trudnili się głównie rolnictwem, rękodziełem czy warzeniem piwa. Dopiero kolejne stulecie miało przynieść rozkwit handlu i ożywienie miejscowości. W XVII w. zaczęła się osiedlać w mieście okoliczna szlachta, wkrótce wysuwając się na czoło lokalnej społeczności, sięgając po stanowiska radnych i burmistrzów. W czasach polskich Kościerzynę czterokrotnie nawiedzały pożary, spustoszenie czyniły przemarsze wojsk, mieszkańcy miasta padli też ofiarą "morowego powietrza".

W latach 1772 – 1818, czyli po pierwszym rozbiórce Polski, miasto znajdowało się pod zaborem pruskim. Kościerzyna nie pełniła wówczas znaczących funkcji w administracji państwowej. Początkowo przynależała do powiatu starogardzkiego, wchodzącego w skład regencji kwidzyńskiej w Zachodnich Prusach (Westpreussen). Zaś w wyniku reform administracyjnych od dnia 15.05.1818 roku Kościerzyna stała się siedzibą władz powiatowych i różnych urzędów. Nowy status administracyjny wpłynął na ożywienie handlu, rzemiosła i drobnego przemysłu.

W XIX wieku, po odzyskaniu namiastki niepodległości, Kościerzyna stała się miastem powiatowym. Intensywnie rozwijał się handel oraz drobny przemysł, co zaowocowało prężną odbudową miasta. Wybudowano sieć dróg oraz kolei łączących miejscowość z większymi ośrodkami jak Bytów, Chojnice, Tczew i Gdańsk. Duże znaczenie dla rozwoju miasta miało też powstanie w 1931 roku magistrali węglowej, łączącej zagłębie Górnego Śląska z Gdynią, na przebiegu której znalazła się także Kościerzyna.

Od połowy XIX stulecia Kościerzyna aktywizuje się jako polski ośrodek działalności społecznej i narodowej. W latach sześćdziesiątych XIX stulecia powstał w Kościerzynie klasztorny zakład NMP Anielskiej dla dziewcząt z rodzin szlacheckich i mieszczańskich oraz Seminarium Nauczycielskie. Z początkiem XX wieku powstał Bank Ludowy i Towarzystwo Czytelni Ludowych, zaczęło wychodzić kaszubskie pismo "Gryf", otworzył podwoje Dom Kaszubski "Bazar" z salą widowiskową, restauracją i hotelem (1909r). Od 1896 r. działało Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół”. Celem nadrzędnym kościerskich Polaków była walka z germanizacją i odzyskanie niepodległości. Po I Wojnie Światowej Kościerzyna powróciła do Polski. Miasto stało się siedzibą starostwa powiatowego należącego do województwa pomorskiego, ze stolicą w Toruniu. Kościerzyna w styczniu 1921 roku liczyła 5849 mieszkańców, w tym 5321 Polaków, 504 Niemców i 18 Żydów. Miasto miało wówczas charakter ośrodka rolniczego z nielicznymi zakładami przemysłowymi.





Ryc. Kościerzyna, Zakład Najświętszej Marii Panny Anielskiej w latach 1907-1918  
- fot. zbiory Muzeum Ziemi Kościerskiej.

W XIX wieku, po utworzeniu w 1818 roku powiatu kościerskiego, pojawiła się w mieście grupa Niemców. Nowy status administracyjny wpłynął na ożywienie handlu, rzemiosła i drobnego przemysłu. Istotne znaczenie dla rozwoju miasta w drugiej połowie XIX w. i na początku XX w. miała budowa dróg bitych do Gdańska, następnie Tczewa, Bytowa i Chojnic oraz połączeń kolejowych z Tczewem i Gdańskiem. W 1931 roku przez Kościerzynę poprowadzono tzw. magistralę węglową (Śląsk-Gdynia).



Ryc. Panorama Kościerzyny sprzed 1914 roku.



Ryc. Kościerzyna, Rynek z widokiem na kościół p.w. Św. Trójcy, pocz. XX w - fot. zbiory Muzeum Ziemi Kościerskiej.





Ryc. Kościerzyna, Rynek z widokiem na Ratusz, pocz. XX w.

- fot. zbiory Muzeum Ziemi Kościerskiej.

W dwudziestoleciu międzywojennym rozkwitł w Kościerzynie przemysł rolno-przetwórczy. Ważnymi czynnikami rozwoju miasta była budowa jednej z największych w Polsce bekoniarń, modernizacja sieci elektrycznej z dodatkowym zasilaniem z elektrowni Wodnej w Rutkach oraz budowa magistrali węglowej Śląsk-Gdynia, której trasa wiodła przez Kościerzynę.

Miasto sporo inwestuje w turystykę – swe funkcjonowanie rozpoczyna świeżo powołany oddział Polskiego Towarzystwa Krajoznawczego, jak i w promowanie kultury kaszubskiej – zostaje zorganizowana m.in. „Wystawa przemysłu ludowego i sztuki wiejskiej”, lokalna prasa składa się już nie z jednego, lecz z kilku tytułów, spore zainteresowanie budzi również miejscowa pracownia haftu kaszubskiego.

Rozwój miasta przerwała II Wojna Światowa. Okres drugiej wojny światowej przyniósł ze sobą zarówno upadek gospodarczy regionu, jak też ogromne straty w ludziach. Mieszkańcy powiatu kościerskiego, który przez wieki znajdował się w granicach Polski, ostro sprzeciwiali się władzy niemieckiej. Zaowocowało to tragicznym w skutkach odwetem – prześladowaniami miejskiej inteligencji, księży, aktywnych działaczy niepodległościowych, masowymi zsyłkami do obozów koncentracyjnych i wysiedleniami do Generalnego Gubernatorstwa. W odpowiedzi ludność Kościerzyna wykazała się niesamowitą odwagą – zapoczątkowana została tu działalność



konspiracyjna. Ruch oporu obejmował założoną przez Jana Landowskiego komórkę Polskiej Armii Powstania oraz Tajną Organizację Wojskową „Gryf Pomorski”. Ta zacięta walka przesądziła o tym, że miasto zwane jest ostoją Polskości na Kaszubach. Polegli wówczas działacze są dumą miasta – upamiętnia ich wiele pomników i tabliczek.



Ryc. Kościerzyna, Rynek 1940 r.

- fot. zbiory Muzeum Ziemi Kościerskiej.

W czasie II wojny światowej Kościerzyna została wcielona do III Rzeszy; wymordowano m.in. wielu Kaszubów, wśród nich inteligencję. 8 marca 1945 miasto zostało wyzwolone przez Armię Czerwoną, jednak kontakt z żołnierzami radzieckimi, dokonującymi często grabieży i gwałtów na miejscowej ludności, niesłusznie traktowanej jako niemiecka, zapisał się negatywnie w pamięci mieszkańców.



Bundesarchiv, Bild 183-E10524  
Foto: Hinz | September 1939



Ryc. Wrzesień 1939 rok.

W okresie powojennym życie w mieście potoczyło się swym normalnym trybem. Odbudowano zniszczone gmachy, powstało też wiele nowych – m.in. kilka osiedli mieszkaniowych, dzięki temu populacja Kościerzyny zwiększyła się. Inwestowano także w rozwój i promowanie kultury kaszubskiej. W 1965 roku powstała tu druga w kraju Izba Regionalna, będąca załącznikiem muzeum historii miasta. Rozkwitł też przemysł – w okolicy otwarto duże Zakłady Porcelany Stołowej „Lubiana”, dużą sławę zyskał także produkowany w Wytwórni Miodów Pitnych trunek. Rozbudowało się także zaplecze turystyczne miasta, co sprawiło, że cicha niegdyś miejscowość przekształciła się w niezwykle cenny punkt na trasach wielu wycieczek.

W czasach PRL-u (1944-89) liczba ludności zwiększyła się poprzez wybudowanie kilku osiedli bloków mieszkalnych. Jednocześnie dbano o kulturę; w 1965 r. założona została (druga w kraju) Izba Regionalna. Zwrócono uwagę na kaszubski miód pitny produkowany tu dawniej. Po wojnie tradycje miodosytnictwa kontynuowała Wytwórnia Miodów Pitnych.

Kościerzyna nadal pozostała miastem powiatowym, aż do 31 maja 1975 r., kiedy to w wyniku reformy administracyjnej zlikwidowano powiaty w całym kraju. W latach osiemdziesiątych rozpoczęto budowę nowego szpitala (ukończony w 1998 r.); to miało być zaplecze sanitarne dla Trójmiasta w wypadku użycia broni masowego rażenia. Kolejna reforma administracyjna przywraca z dniem 1 stycznia 1999 przywraca miastu status miasta powiatowego. Miasto Kościerzyna będące silnym ośrodkiem tradycji i kultury kaszubskiej leżące w samym sercu Szwajcarii Kaszubskiej, krainy licznych rzek, pięknych jezior i wzniesień, rozwój swój upatruje w turystyce opartej na dziedzictwie kulturowym i ochronie środowiska naturalnego. Zgodnie z przyjętą strategią rozwoju konsekwentnie realizowana jest misja miasta: „Miasto Kościerzyna - centrum Ziemi Kościersko – Zaborskiej o walorach uzdrowiskowych. Miasto o dobrze rozwiniętej infrastrukturze technicznej i społecznej przyjaznej dla mieszkańców i turystów”.



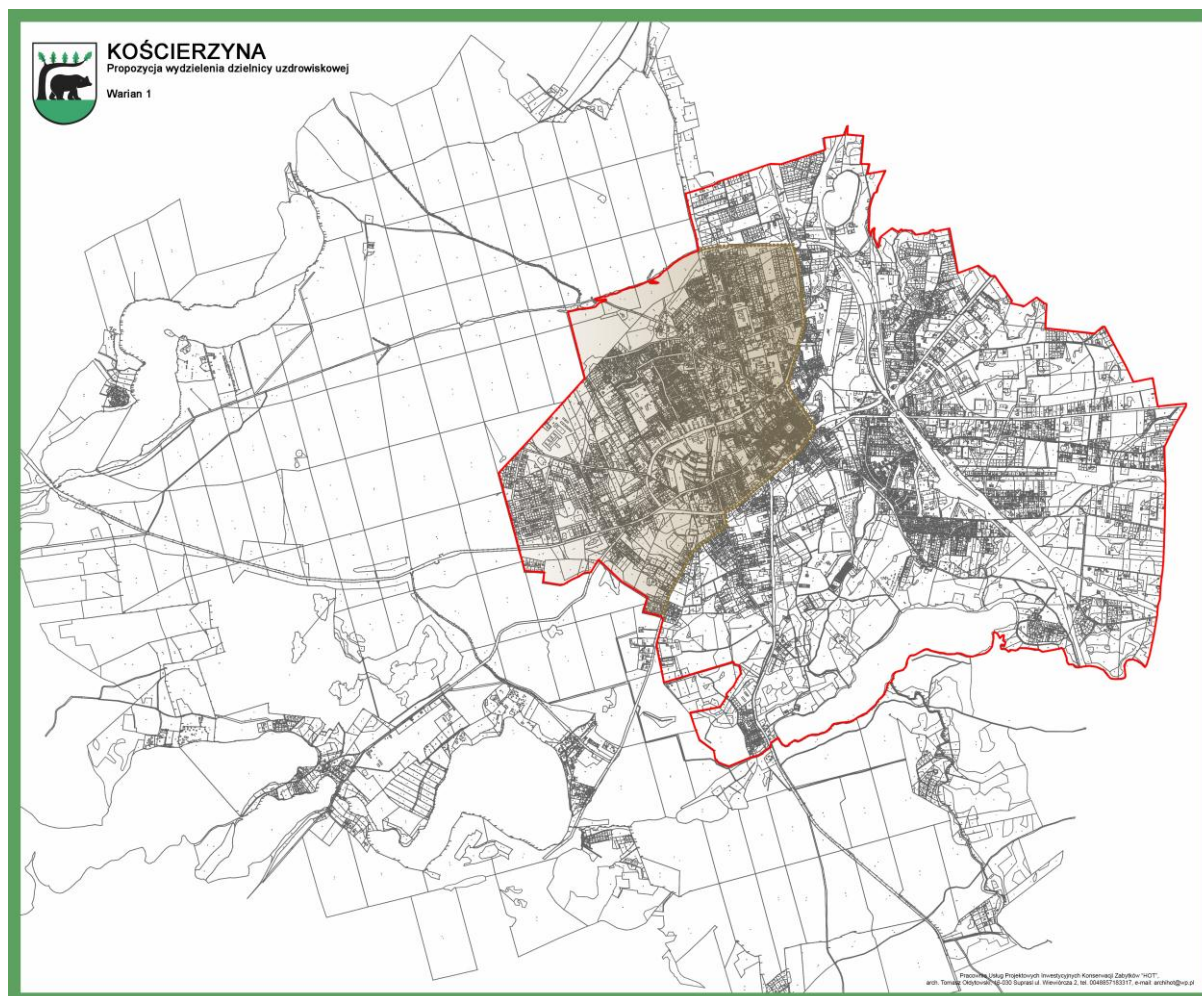
## **Rozdział 5:** ***Strefy ochrony uzdrowiskowej***

Podczas podjętych rozmów z władzami samorządu gminy Kościerzyna i konsultacji z Ministerstwem Zdrowia przyjęto jedno rozwiązanie planistyczno-wariantowe.

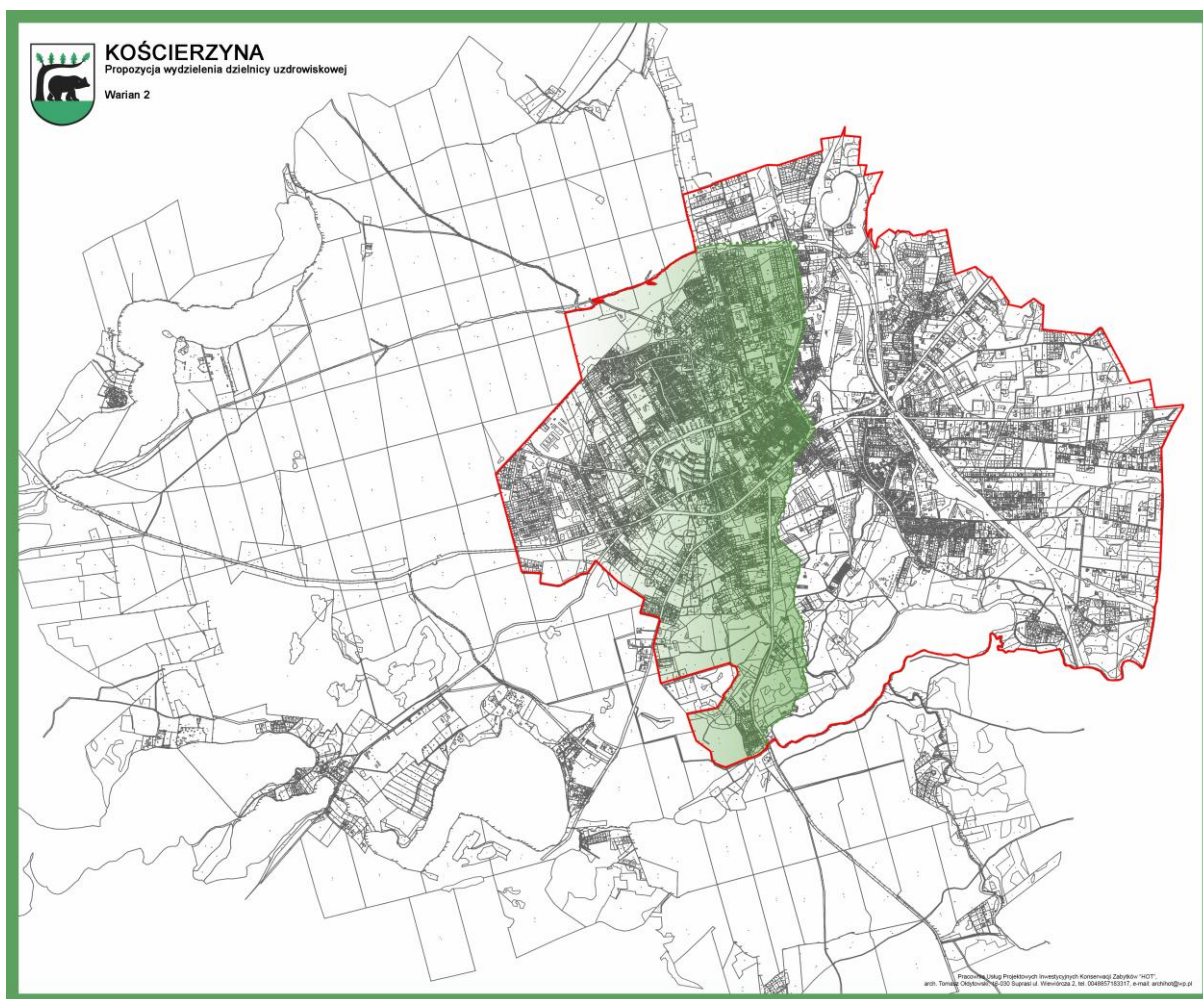
Projektowane rozwiązanie wariantowe uwzględnia zapisy ustawy i jest właściwe do rozwijania dalszego opracowania, które powinno zakończyć się przedłożeniem Operatu Uzdrowiskowego do Ministerstwa Zdrowia.

Proponowany **podział miasta Kościerzyna na dwie dzielnice** został przedstawiony na poniższym rysunku.

### Wariant I wyodrębnienia dzielnicy uzdrowiskowej



## Wariant II wyodrębnienia dzielnicy uzdrowskiej



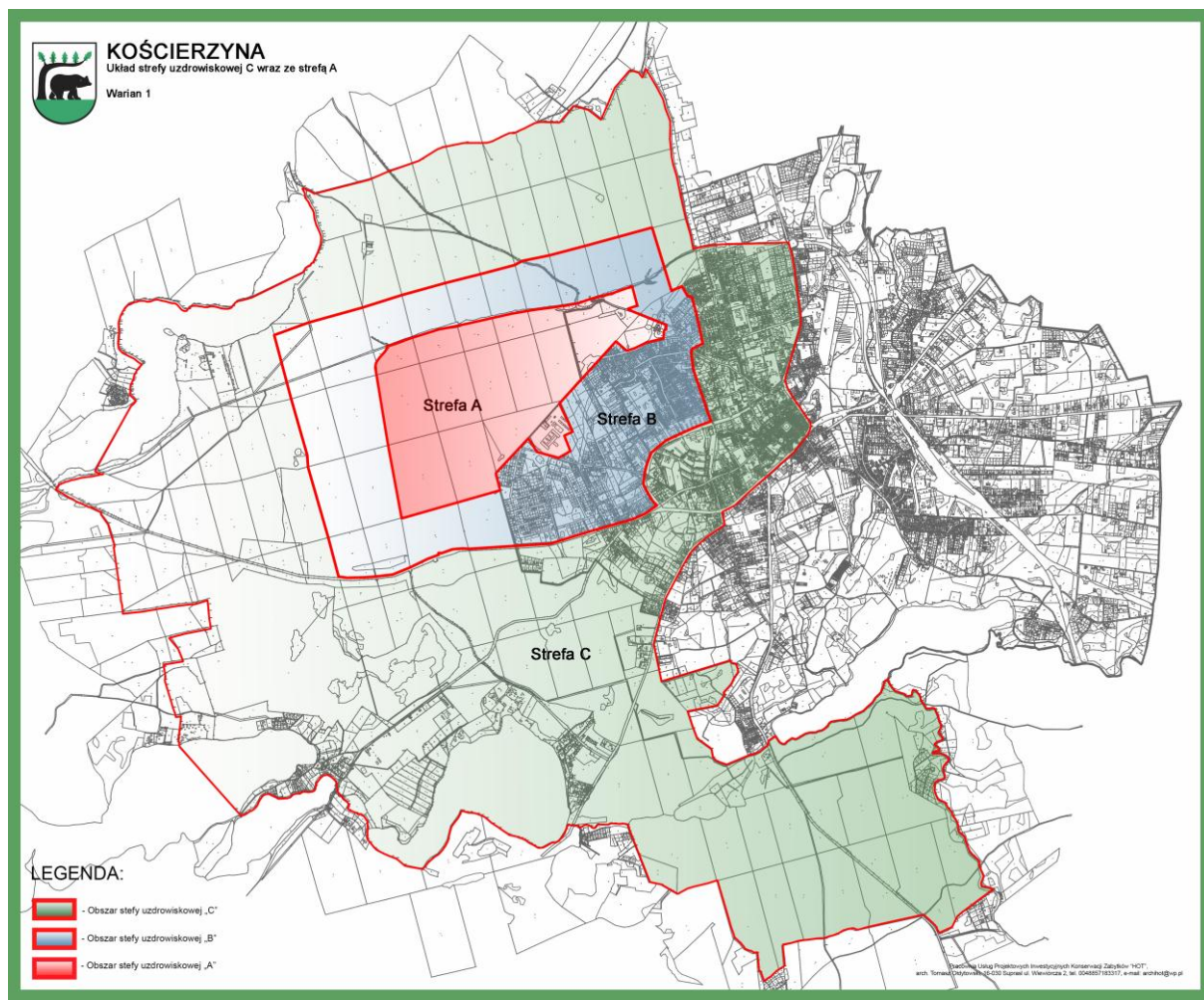
Wyodrębniona dzielnica może wspólnie z sołectwem Szarlota stanowić obszar ochrony uzdrowskiej, a docelowo obszar uzdrowiska Kościerzyna z Zakładem Lecznictwa Uzdrawiskowego (Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie) usytuowanym w strefie „A” ochrony uzdrowskiej



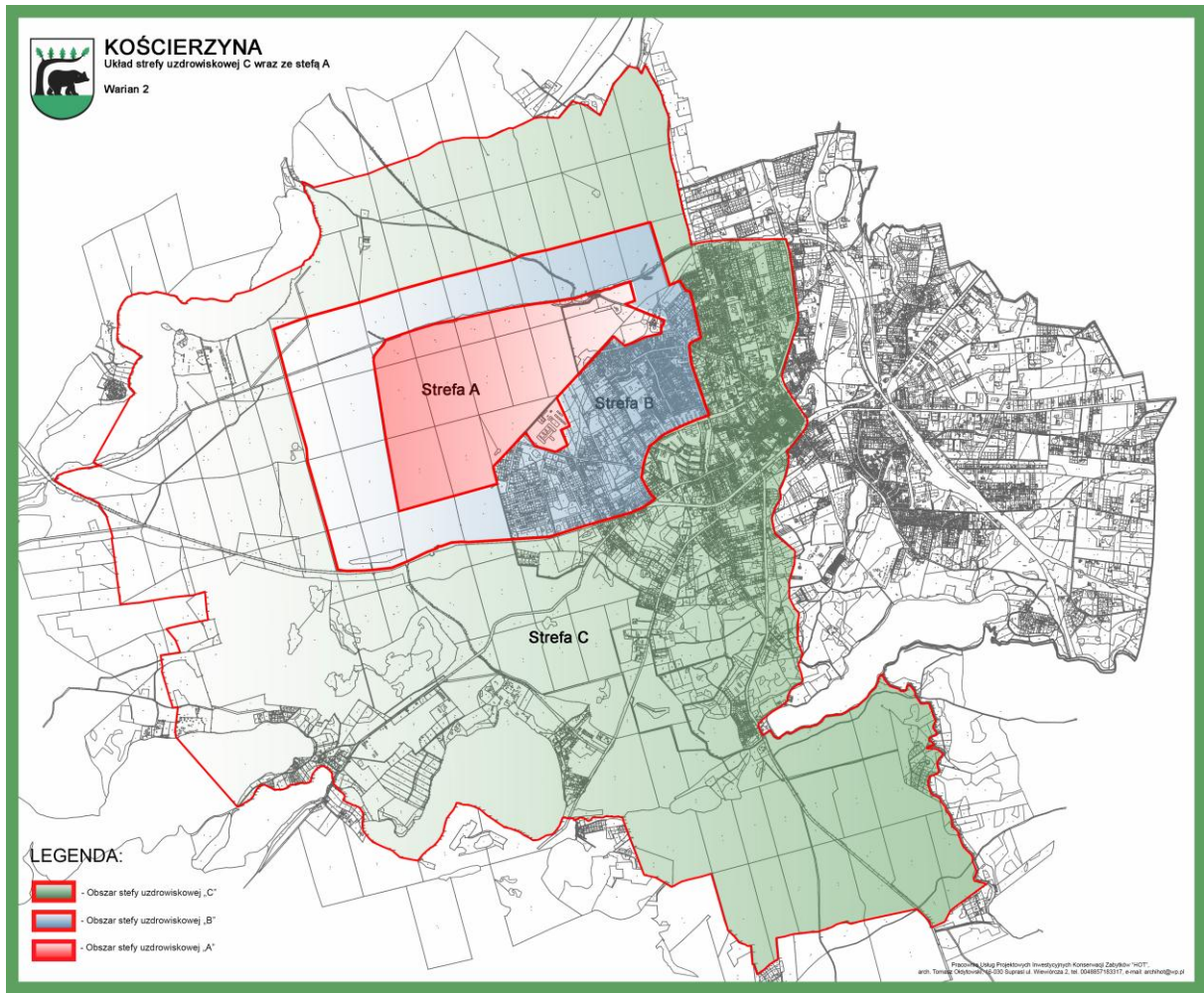
## ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE:

Projektuje się wyodrębnienie stref ochrony uzdrowskiej „A”, „B” i „C” w dwóch wariantach układu stref ochronnych uzdrowiska

### I Wariant układu stref „A”, „B” „C”

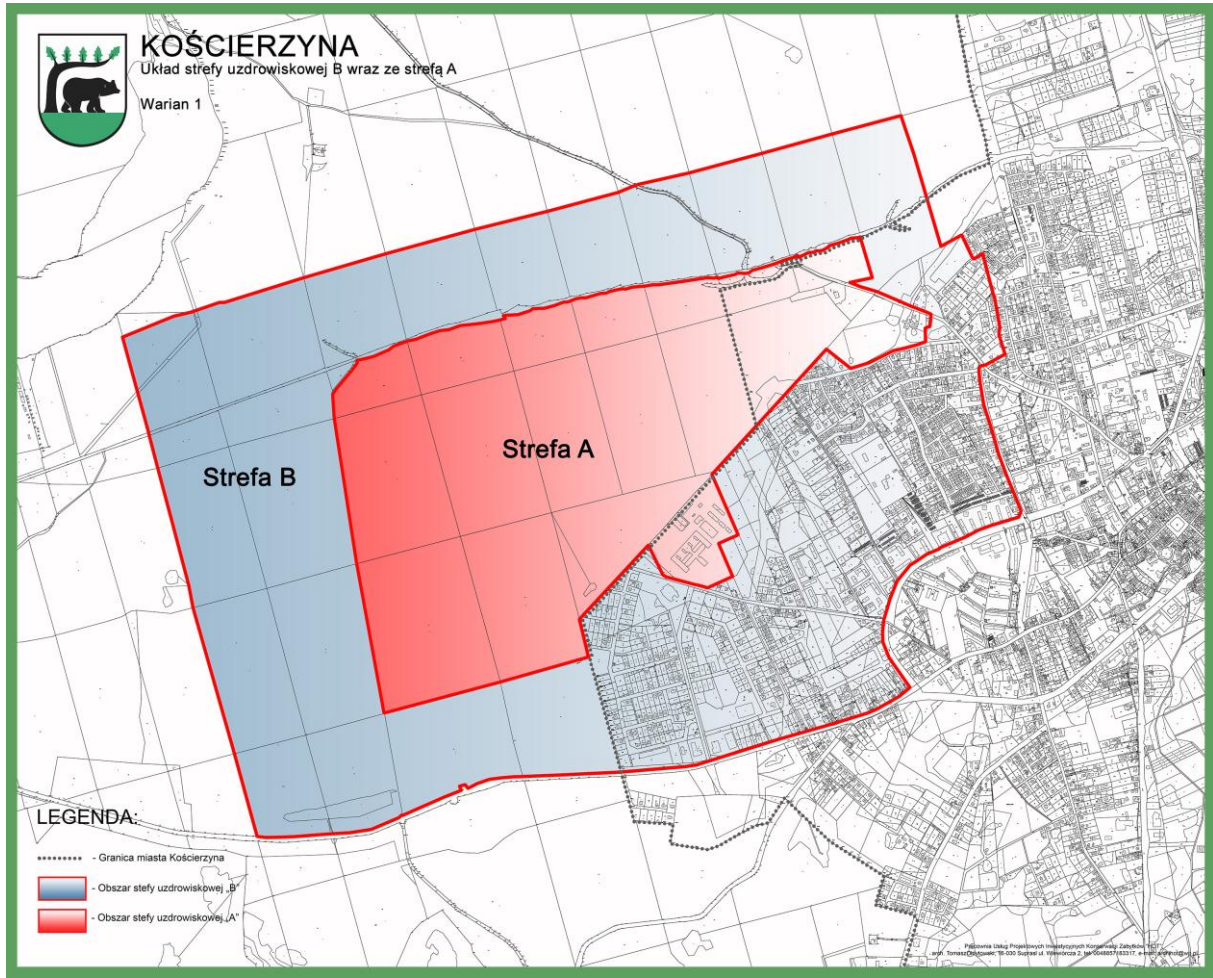


## II Wariant układu stref „A” „B” „C”



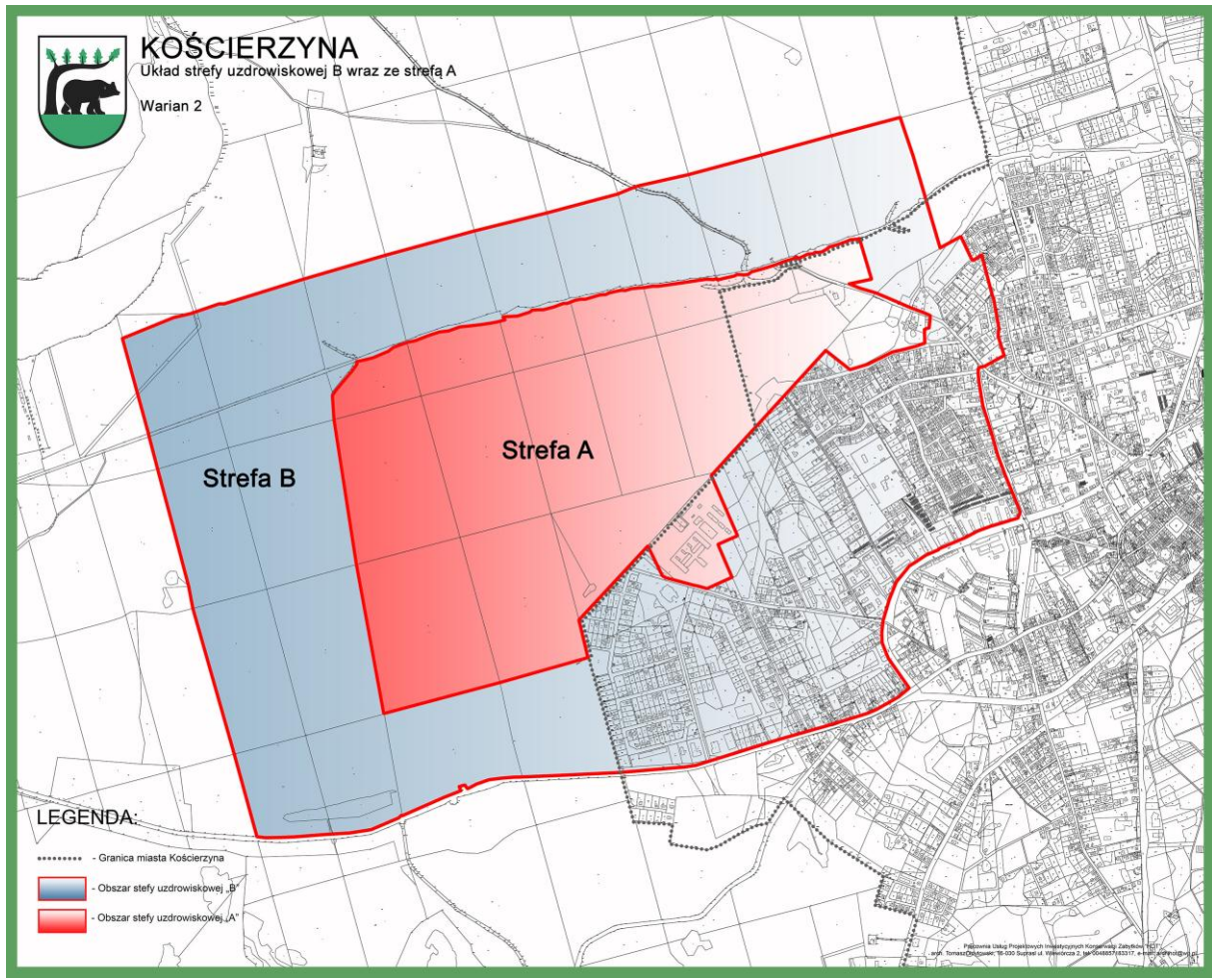


## I Wariant układu stref „A”, „B”

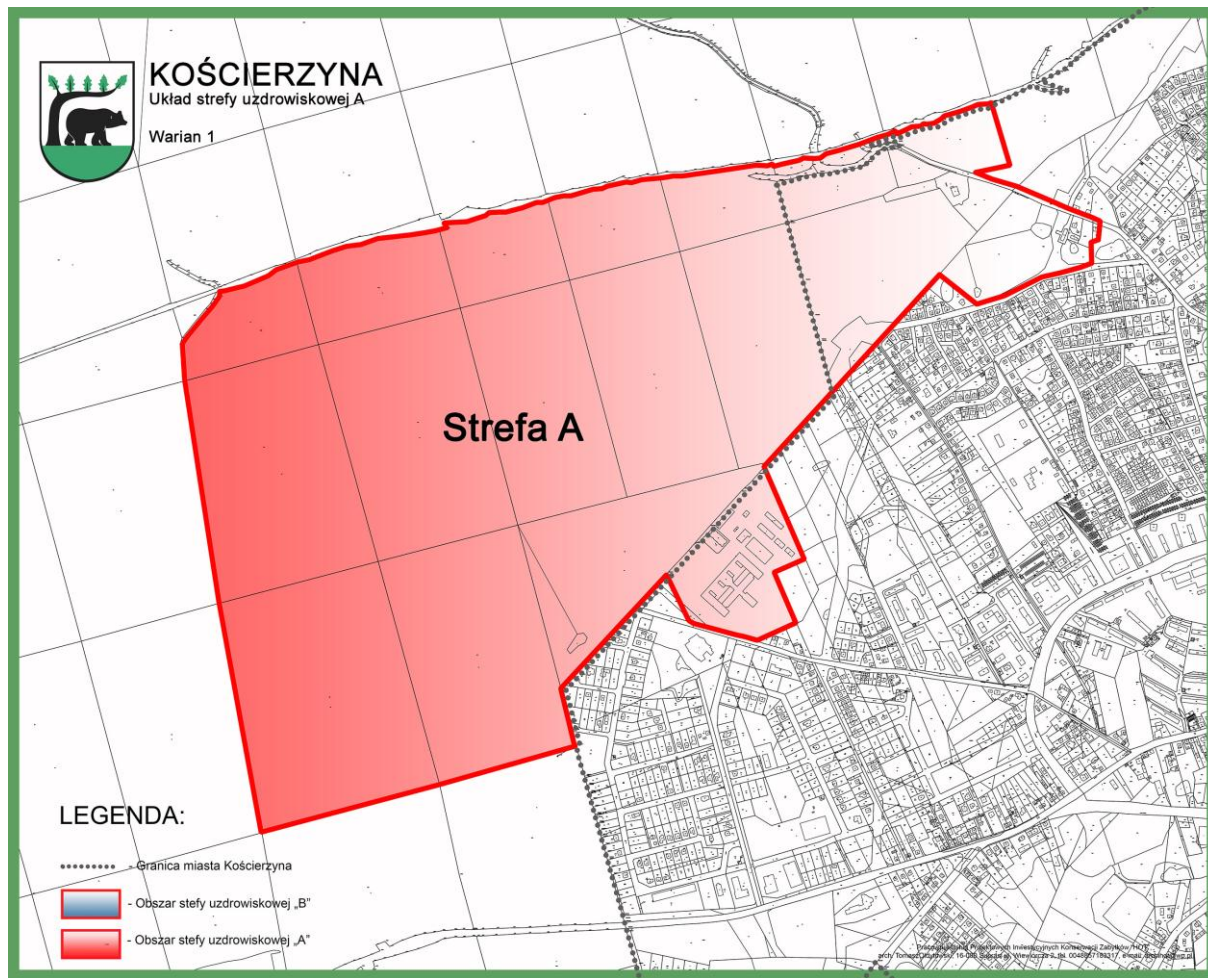




## II Wariant układu stref „A”, „B”



## I Wariant układu stref „A”







## **Rozdział 6:**

### ***Właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i klimatu na obszarze objętym wystąpieniem o nadanie statusu uzdrowiska***

Zgodnie z art. 34 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U.05.167.1399), gmina, która występuje o nadanie obszarowi statusu uzdrowiska, winna posiadać złoża naturalnych surowców leczniczych oraz klimat o właściwościach leczniczych, potwierdzonych na zasadach określonych w art. 35 i art. 36 tej Ustawy.

Gmina Kościerzyna spełnia powyższe wymogi ustawowe. Pośród zasobów naturalnych o właściwościach leczniczych wymienić należy: złoża torfu oraz klimat.

Szczegółowe wytyczne dotyczące złóż naturalnych surowców leczniczych oraz klimatu o właściwościach leczniczych zawiera Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości. W mieście Kościerzyna brak jest udokumentowanych złóż zasobów wód leczniczych, a przeprowadzone dotychczas badania nie stanowią wiarygodnego źródła informacji. Koniecznym jest wykonanie odwiertu i przeprowadzenie szczegółowych badań potwierdzających występowanie oraz możliwości wydobycia i wykorzystania wód do celów leczniczych, a także uzyskanie świadectwa potwierdzającego ewentualne właściwości lecznicze.

Otwór Kościerzyna IG-1 wykonany w roku 1972

#### **Lokalizacja:**

Miejscowość Orle, około 17 km na SEE od Kościerzyny

#### **Cel wiercenia:**

- 1) Poznanie profilu litologiczno-stratygraficznego osadów dolnego paleozoiku, permu i triasu dolnego
- 2) Uzyskanie informacji o petrografii przystropowych patii podłoża krystalicznego
- 3) Dostarczenie danych o właściwościach zbiornikowych przewiercanych utworów oraz o nasyceniu ich bituminami.

Podstawowe informacje:

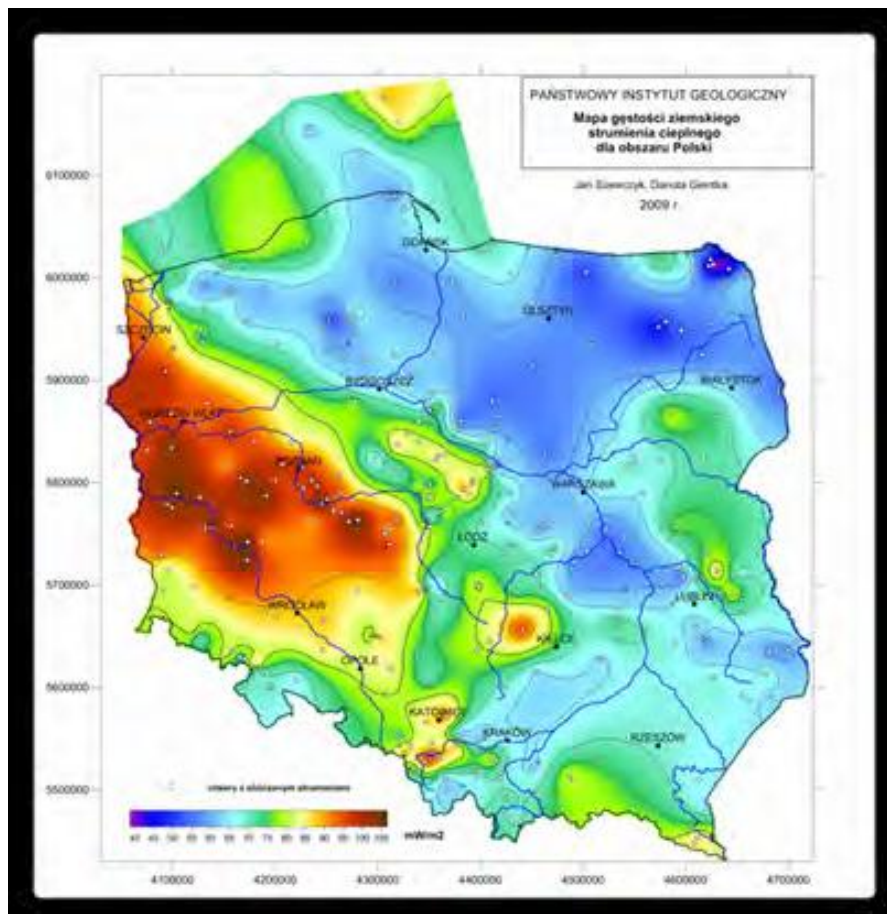
Data wykonania: 1972 r.

Głębokość: 5002,0 m

Stan obecny: zlikwidowany

Wykonane badania:

- stratygraficzne
- litologiczne
- petrograficzne
- sedymentologiczne
- geochemiczne skał
- własności fizycznych skał
- geofizyczne
- hydrogeologiczne



Ryc. Mapa gęstości strumienia ciepłego dla obszaru Polski

Wyniki badań hydrogeologicznych w otworze Kościerzyna IG-1:

1. Perspektywiczne dla występowania wód leczniczych osady mezozoiku ze względów technicznych nie zostały opróbowane prawidłowo i w pełnym zakresie.
2. Wyniki badań utworów mezozoicznych (trias, jura, kreda) są mało reprezentatywne i nie należy ich traktować jako podstawę do dalszych rozważań
3. Głębsze poziomy opróbowane otworem Kościerzyna IG-1 nie nadają się do wykorzystania z uwagi na brak przyływu wody (perm) i znaczną głębokość zalegania, jednocześnie przy niewielkiej wydajności (kambr)



Ryc. Lokalizacja głębokich otworów na tle jednostek geologicznych

Należałoby również przeprowadzić badania potwierdzające właściwości lecznicze klimatu, zakończone uzyskaniem świadectwa klimatycznego.

Cały obszar Powiatu Kościerskiego należy do krainy klimatycznej Pojezierza Pomorskiego, położonego w strefie klimatu umiarkowanego, którego cechą charakterystyczną jest oddziaływanie stałych i sezonowych, wędrujących centrów barycznych, z których wynika duża zmienność warunków pogodowych. Na warunki klimatyczne regionu ma również wpływ bliskość Morza Bałtyckiego, łagodzącego różnice temperatury pomiędzy latem i zimą. Jednak na teren Ziemi Kościerskiej wpływ morza jest ograniczony i obszar ten ma klimat o cechach bardziej kontynentalnych niż północna i wschodnia część województwa, co wynika przede wszystkim z czynników geograficznych.

Klimat Pojezierza Pomorskiego w stosunku do klimatu Pobrzeża Bałtyckiego odznacza się niższymi temperaturami powietrza zimą, około 2°C. niższe zimą niż na obszarach nadmorskich województwa. Średnia roczna temperatura wynosi 7°C. przy temperaturze stycznia ok. – 3,5°C. a w lipcu 17°C. Średnia liczba dni upalnych i gorących na tym obszarze wynosi 15-30 dni, natomiast mroźnych i bardzo mroźnych od 20 do 45 dni. Średnia roczna amplituda temperatury powietrza na obszarze Pojezierza Pomorskiego wynosi 20-22°C.

Roczna suma opadów zwiększa się od ok. 400-450 mm w części wschodniej powiatu do ponad 600 mm w części zachodniej i więcej na obszarach wysoczyzn morenowych w północnej części powiatu.

Długość zalegania pokrywy śniegowej jest wyższa od przeciętnej w regionie o wynosi do 70 dni w części północnej powiatu, co stwarza lepsze niż przeciętne w regionie warunki do rozwoju sportów zimowych.

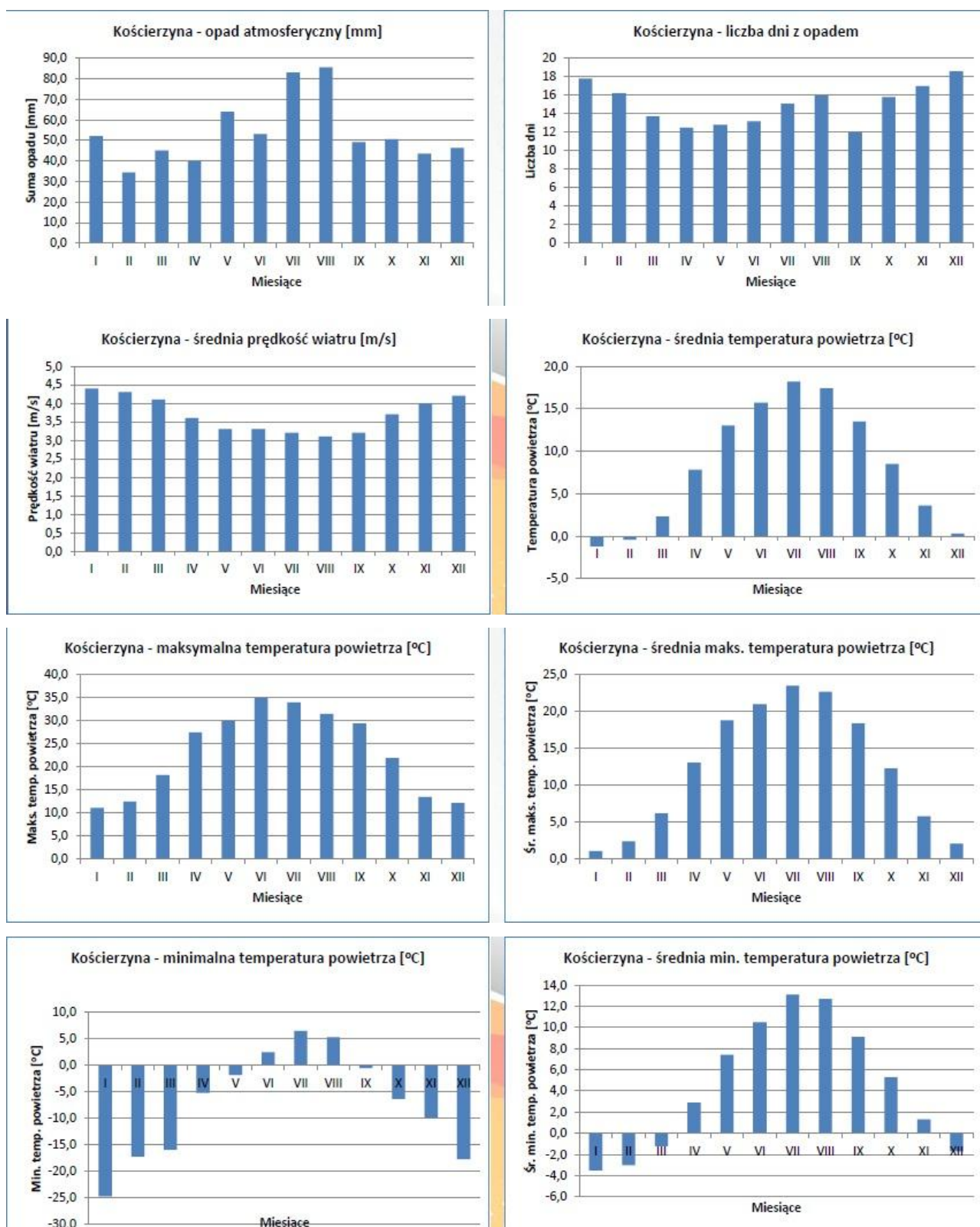
Na obszarze tym również ryzyko wystąpienia gwałtownych burz i gradobii jest większe od przeciętnej w regionie. Większa też od przeciętnej w regionie jest liczba dni z mgłą, szczególnie o charakterze lokalnym na obszarach bezodpływowych i w zagłębieniach terenu.

W ciągu roku największy udział na tym obszarze mają wiatry z sektora zachodniego czyli, wiejące z kierunku NW, W i SW. Średnia długość okresu wegetacyjnego trwa od 200 do 225 dni.

Część północna i zachodnia powiatu należy do części wewnętrznej krainy klimatycznej Pojezierza Pomorskiego, będącej najchłodniejszym obszarem w granicach województwa pomorskiego. Występują tutaj najniższe minima absolutne temperatury powietrza, najwięcej dni przymrozkowych i mroźnych oraz stosunkowo znaczna liczba dni gorących. Z agroklimatycznego punktu widzenia że długość okresu bezprzymrozkowego jest tutaj stosunkowo krótka, co utrudnia rozwój rolnictwa, szczególnie roślin podatnych na przymrozki (truskawki, sadownictwo). Występuje tutaj najwyższa w województwie liczba dni z ciszą i słabym wiatrem oraz najmniejsza liczba dni z wiatrem silnym i bardzo silnym. Sumy roczne opadów są tutaj wysokie, a liczba dni z pokrywą śnieżną największa. Część wschodnia i południowa należy do części zewnętrznej tej krainy, o klimacie nieco łagodniejszym, o cechach przejściowych i silniejszym, łagodzącym klimat oddziaływaniu morza, stąd zmniejszenie amplitud temperatury oraz mniejsza niż w części północnej i zachodniej liczba dni mroźnych i gorących oraz nieco większa suma roczna opadów.



## Charakterystyka klimatu (lata 1999-2008):



Element	Wielkość zalecana przez Rozp. MZ z dn.13.04.2006 r. Dz.U. Nr 80, poz. 565	Wielkość średnia określona dla uzdrowiska z okresu 1999-2008
Usłonecznienie: liczba godzin ze słońcem w roku	≥ 1500 godzin	1708 godzin
Opad atmosferyczny: liczba dni z dobową ≥ sumą opadu w roku	≤ 183 dni	181 dni
Mgła: -liczba dni w półroczu zimowym (od X do III) -liczba dni w półroczu letnim (od IV do IX)	≤ 50 dni ≤ 15 dni	57 dni 26 dni
Dzień parny: liczba dni w roku z ciśnieniem pary wodnej ≥ 18,8 hPa (z godziny 12 UTC)	Rzadko	9 dni
Wilgotność względna powietrza (z godziny 12 UTC) : -liczba dni w roku z wilgotnością < 55% -liczba dni w roku z wilgotnością > 86%	mała mała	9 dni 100 dni
Liczba dni charakterystycznych termicznie w roku: -dni gorące (tmax ≥ ) -dni upalne (tmax ≥ ) -dni mroźne (tmin ≤ ) -dni bardzo mroźne (tmax < )	rzadko rzadko rzadko rzadko	32 dni 3 dni 10 dni 1 dzień
Zachmurzenie: liczba dni w roku z zachmurzeniem całkowitym (z godziny 12 UTC)	Mała	130 dni
Charakterystyka anemologiczna: -liczba dni ze średnią dobową prędkością wiatru < 2 m/s wraz z ciszą atmosferyczną (warunki przewietrzania terenu) -liczba dni z prędkością wiatru > 8 m/s (z godziny 12 UTC)	Mała  Rzadko	42 dni  18 dni
Liczba dni w roku z: -burzą -wiatrem halnym	rzadko rzadko	25 dni -
Pojawiania się wartości temperatury odczuwalnej w roku: -wysokich (t > ) -niskich (t < )	Rzadko	3,1 % 3,7 %

Wnioski:

1. Kościerzyna i powiat kościerski charakteryzują się warunkami klimatycznymi sprzyjającymi uprawianiu sportu i rekreacji.
2. Warunki klimatu lokalnego Kościerzyny dla większości parametrów odpowiadają kryteriom RMZ w sprawie właściwości leczniczych klimatu.
3. Jakość powietrza Kościerzyny nie spełnia standardów RMŚ w sprawie oceny substancji w powietrzu w zakresie PM10, B(a)P i ozonu.
4. Konieczne jest wyznaczenie potencjalnej lokalizacji strefy „A” uzdrowiska oraz wykonanie tam badań dotyczących klimatu lokalnego stałych pomiarów meteorologicznych.
5. Należy pamiętać, że walory klimatu są jednym z kryteriów oceny możliwości otrzymania statusu uzdrowiska obok innych wymienionych w Ustawie o gminach uzdrowiskowych.

Na podstawie wyników „Wstępnego rozeznania złóż torfu w rejonie miasta Kościerzyna” przeprowadzonych w lipcu 2006 roku stwierdzono, że:

- złoża torfu leczniczego znajdują się na terenie miasta Kościerzyna oraz w pobliżu leśniczówki Wierzysko;
- obszar zalegania – ponad 2 hektary;
- miąższość złoża - ponad 2 metry;
- torf z obydwu złóż, wg PZH w Poznaniu, będzie można używać do zabiegów balneologicznych.

Oba złoża kwalifikują się do przeprowadzenia dalszych badań zakończonych wydaniem świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze złoża.

## **Rozdział 7:**

### **Zakłady i urzędnia lecznictwa uzdrowiskowego**

Uzdrowisko to - zgodnie z ustawą z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz.U.05.167.1399 z późniejszymi zmianami) - obszar, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, któremu został nadany status uzdrowiska. Artykuł 34 ust. 1 wyżej przywołanej ustawy stanowi, że 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 urzędnia lecznictwa uzdrowiskowego przygotowane do prowadzenia lecznictwa 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.

**W przypadku braku zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowanych do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, obszarowi, który spełnia pozostałe warunki dla uzyskania statusu uzdrowiska, zgodnie art. 2 pkt. 4 ustawy można nadać status obszaru ochrony uzdrowiskowej.**

Na obszarze Gminy Kościerzyna brak jest zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego. W związku z powyższym gmina Kościerzyna nie może ubiegać się o status uzdrowiska, uprawniona jest jednak do uzyskania statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej.

Do uzyskania statusu obiektu sanatoryjnego może ubiegać się obecnie istniejący Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie, którego zasoby budynkowe i lokalowe mogłyby stanowić bazę dla funkcjonowania uzdrowiska.

Oddany do użytku w 1998 roku Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie jest malowniczo położony w północno- zachodniej części miasta, z dala od dróg o dużym natężeniu ruchu. Bezpośrednie sąsiedztwo lasu tworzące korzystny mikroklimat stanowi dodatkowy atut w procesie leczenia.

Szpital posiada kubaturę 180.000 m<sup>3</sup> (w tym zaplecze 38.000 m<sup>3</sup>) i powierzchnię użytkową 39.000 m<sup>2</sup> (w tym zaplecze 7.000m<sup>2</sup>).

Układ funkcjonalny szpitala zapewnia całkowitą izolację oddziałów łóżkowych oraz lokalizację oddziałów diagnostycznych i zabiegowych na jednej kondygnacji z podjazdem karetek przy jednoczesnej izolacji przestrzennej działów gospodarczych i technicznych.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych, dostęp do każdego punktu w szpitalu dla osób poruszających się na wózkach umożliwiają podjazdy przy drzwiach zewnętrznych oraz zespół wind towarowo - osobowych.

Obecnie w ramach szpitala działa 19 oddziałów oraz 22 poradnie specjalistyczne.



Ryc. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie.





Ryc. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie z lotu ptaka (fot. Wojciech Wójcik)

Po spełnieniu warunku zawartego w pkt. 3 tj. uruchomieniu działalności lecznictwa uzdrowiskowego w obiektach znajdujących się na terenie strefy „A” ochrony uzdrowiskowej, zarejestrowanych jako zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, gmina może wystąpić do Ministra Zdrowia z wnioskiem o nadanie statusu uzdrowiska.

## **ROZDZIAŁ 8:**

### ***Kierunki lecznictwa uzdrowiskowego***

Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Prowadzi się je w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w uzdrowiskach przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego służących do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu.

Pacjent w ramach leczenia uzdrowiskowego może skorzystać z następujących zakładów lecznictwa uzdrowiskowego:

- szpitala uzdrowiskowego;
- sanatorium uzdrowiskowego;
- sanatorium, szpitala uzdrowiskowego dla dzieci;
- zakładu przyrodoleczniczego;
- sanatorium, szpitala w podziemnych wyrobiskach górniczych;
- przychodni uzdrowiskowej.

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.

**Przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 2012, poz. 14).**

SZCZEGÓŁOWE WSKAZANIA I PRZECIWWSKAZANIA DO LECZENIA  
UZDROWISKOWEGO DLA POSZCZEGÓLNYCH  
RODZAJÓW ZAKŁADÓW LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO:

**1. Choroby ortopedyczno – urazowe (ortopedia).**

***Wskazania:***

I. Szpital uzdrowiskowy:

- 1) S32, T92, T93 – stany po urazach kończyn, kręgosłupa lub miednicy ze znacznym ograniczeniem sprawności lub znacznymi zanikami mięśniowymi, po zakończeniu leczenia szpitalnego, w okresie do 12 miesięcy od wystąpienia urazu;
- 2) T02 – stany po licznych złamaniach kości z ograniczeniem sprawności, w okresie do 12 miesięcy od wystąpienia urazu;
- 3) T08, T09 – stany po urazach kręgosłupa z powikłaniami neurologicznymi;
- 4) T94 – następstwa urazów obejmujących mnogie okolice ciała, leczonych zachowawczo lub operacyjnie;
- 5) T95 – stany po oparzeniach termicznych lub chemicznych albo odmrożeniach z towarzyszącymi przykurczami i ograniczeniem ruchów, w okresie do 12 miesięcy od wystąpienia urazu;
- 6) Z89 – stany po amputacjach kończyn po tymczasowym zaprotezowaniu albo w okresie do 12 miesięcy od ostatecznego zaprotezowania;
- 7) Z96, Z98 – wczesne stany po operacjach alloplastycznych stawów biodrowych lub stawów kolanowych oraz po operacjach dysku, w okresie do 12 miesięcy od przebytej operacji;
- 8) Z 98 – stany po operacjach kości lub stawów ze znacznym ograniczeniem zakresu ruchów;
- 9) Z98 – stany po operacjach wad wrodzonych, najlepiej po wczesnej rehabilitacji;



10) Q65-Q70, Q74, Q76-Q79 – wrodzone wady rozwojowe ze zniekształceniami układu mięśniowo-szkieletowego i ograniczeniem sprawności.

#### II. Sanatorium:

1) M23, M24, S33, T92, T93 – następstwa urazów lub chorób stawów lub aparatu więzadłowego z ograniczeniem sprawności lub z ograniczeniem zakresu ruchów w stawach;

2) Z89 – stany po amputacjach kończyn po ostatecznym zaprotezowaniu;

3) M40-M42 – nabyte wady postawy w stopniu nieznacznym (dotyczy dzieci);

4) Q74, Q76 – wrodzone wady rozwojowe z nieznacznym ograniczeniem sprawności;

5) rekonwalescencja w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego z powodu chorób ortopedyczno-urazowych.

#### III. Leczenie ambulatoryjne:

1) S13, S23, S33, S39, S43, S46, S53, S56, S63, S66, S73, S76, S83, S86, S93, S96, S99 – stany po urazach tkanek miękkich mięśni, więzadeł lub torebek stawowych z nieznacznym ograniczeniem ruchów lub z utrzymującym się zespołem bólowym;

2) M40-M42 – nabyte wady postawy w stopniu nieznacznym (dotyczy dzieci);

3) M93 – pourazowa martwica kości w okresie zdrowienia;

4) T91-T93 – odległe następstwa urazów kończyn lub kręgosłupa z nieznacznym ograniczeniem sprawności;

5) rekonwalescencja po leczeniu szpitalnym z powodu chorób ortopedyczno-urazowych.

#### **Przeciwwskazania:**

1) C40, C41 – nowotwory złośliwe kości lub chrząstki stawowej w okresie przed upływem 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii;

2) M84, T10, T12 – stany po złamaniach kości kończyn z opóźnionym zrostem, stawem rzekomym lub powikłane zapaleniem kości lub szpiku kostnego;

3) M86 – zapalenie kości lub szpiku kostnego z odczynem ogólnym lub czynnymi przetokami;

4) M99 – stany po zabiegach operacyjnych ortopedycznych z niezdolnością do samoobsługi;

5) T09 – stany po urazach kręgosłupa z objawami tetraplegii, z odleżynami lub z niezdolnością do samoobsługi.

## **2. Choroby układu nerwowego (neurologia).**

### ***Wskazania:***

#### **I. Szpital uzdrowiskowy:**

- 1) D33 – następstwa neurologiczne po operacji niezłośliwych nowotworów mózgu lub innych części centralnego systemu nerwowego;
- 2) G09 – następstwa neurologiczne chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego lub opon mózgowych, po upływie 3 miesięcy od zakończenia leczenia farmakologicznego;
- 3) G20, G21 – choroba Parkinsona lub parkinsonizm wtórny ze znacznym ograniczeniem chodu;
- 4) G35 – stwardnienie rozsiane w okresie zaawansowanym lub po zakończeniu leczenia szpitalnego (bezpośrednio po incydencie zaostrzenia);
- 5) G54 – zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub urazów kręgosłupa, bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub przebyciu wczesnej rehabilitacji;
- 6) G55 – ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej, w tym ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach krążka międzykręgowego (M50-M51) lub zmianach zwyrodnieniowych kręgów (M47);
- 7) G61 – zespół Gullain-Barre, bezpośrednio po zakończeniu leczenia w oddziale neurologicznym lub przebyciu wczesnej rehabilitacji neurologicznej;
- 8) G80 – dziecięce porażenie mózgowe ze znaczną dysfunkcją ruchową (poruszanie się na wózku inwalidzkim);
- 9) G81 – porażenie połowicze, następstwa neurologiczne po udarach mózgowych, bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub przebyciu wczesnej rehabilitacji;
- 10) G82 – porażenie kończyn dolnych albo porażenie czterokończynowe, będące następstwem udarów mózgowych, bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub przebyciu wczesnej rehabilitacji;
- 11) I64 – udar nie określony jako krwotoczny lub zawałowy, bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub przebyciu wczesnej rehabilitacji neurologicznej.

#### **II. Sanatorium uzdrowiskowe:**

- 1) G09 – utrzymujące się następstwa neurologiczne chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego;

- 2) G20, G21 – choroba Parkinsona lub parkinsonizm wtórny w początkowym stadium zaawansowania, z nieznacznym ograniczeniem sprawności ruchowej;
- 3) G35 – stwardnienie rozsiane w okresie remisji lub o przebiegu łagodnym;
- 4) G54 – zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub urazów kręgosłupa;
- 5) G55 – ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej, w tym ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach krążka międzykręgowego (M50, M51), oraz w zmianach zwyrodnieniowych kręgosłupa (M47);
- 6) G61, G62 – przewlekłe zapalenie nerwów obwodowych i splotów nerwowych (w tym następstwa przebytego zespołu Gullain-Barre), także okres bezobjawowy w nawracającej postaci zapalenia;
- 7) G64 – następstwa neurologiczne urazów nerwów obwodowych;
- 8) G81, G82 – porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych albo porażenie czterokończynowe z nieznacznym ograniczeniem sprawności ruchowej, będące następstwem uszkodzenia mózgu lub rdzenia kręgowego;
- 9) G80 – dziecięce porażenie mózgowe z zachowaną zdolnością do samodzielnego poruszania się;
- 10) G90 – nasilone zaburzenia układu wegetatywnego.

### III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) G20 – choroba Parkinsona z nieznacznym ograniczeniem chodu, z zachowaną samoobsługą;
- 2) G54 – zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub urazów kręgosłupa - okres przewlekły;
- 3) G55 – ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej, w tym ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach krążka międzykręgowego (M50, M51), oraz w zmianach zwyrodnieniowych kręgosłupa (M47) - okres przewlekły;
- 4) G61, G62 – przewlekłe zapalenie nerwów obwodowych i splotów nerwowych (w tym następstwa przebytego zespołu Gullain-Barre), także okres bezobjawowy w nawracającej postaci zapalenia;
- 5) G64 – następstwa urazów nerwów obwodowych;

6) G81, G82 – porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych albo porażenie czterokończynowe z nieznacznym ograniczeniem sprawności ruchowej, będące następstwem uszkodzenia mózgu lub rdzenia kręgowego;

7) G90 – zaburzenia układu wegetatywnego.

**Przeciwwskazania:**

1) I64 – stany po udarach mózgowych z utrwalonymi niedowładami, z afazją sensoryczną lub motoryczną lub zespołem psychoorganicznym oraz z całkowitą niepełnosprawnością;

2) G40 – padaczka z częstymi napadami (co najmniej raz w miesiącu);

3) G35 – stwardnienie rozsiane w okresie zaostrzenia lub z często powtarzającymi się zaostrzeniami;

4) G55 – całkowite wypadnięcie jądra galaretowatego lub inne stany chorobowe ze wskazaniem do operacji;

5) T09 – stany po urazach kręgosłupa z objawami tetraplegii, z odleżynami lub z niezdolnością do samoobsługi;

6) G09, T81, T90 – stany pourazowe, stany pozapalne lub stany pooperacyjne mózgu lub rdzenia kręgowego inne choroby neurologiczne z dysfunkcją ruchową uniemożliwiającą podstawową samoobsługę.

**3. Choroby reumatologiczne (reumatologia).**

**Wskazania:**

I. Szpital uzdrowiskowy:

1) M05, M06 – reumatoidalne zapalenie stawów - okres I, II, III albo IV, w szczególności bezpośrednio po incydencie zaostrzenia procesu chorobowego;

2) M06 – reumatoidalne zapalenie stawów - okres I, II, III albo IV, po zabiegach operacyjnych, najlepiej bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego lub przebyciu wczesnej rehabilitacji;

3) M07 – artropatie towarzyszące łuszczycy lub chorobom jelit w okresie podostrym albo w okresie remisji;

4) M08 – młodzieńcze przewlekłe zapalenie stawów, postać wielostawowa albo skąpostawowa;

5) M15-M17, M19 – choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych dużych lub małych ze znacznym ograniczeniem sprawności ruchowej;

6) M32-M35 – układowe choroby tkanki łącznej w okresie remisji, z zachowaną zdolnością do samoobsługi;

7) M45, M46 - zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zespół Reitera ze znacznym ograniczeniem sprawności ruchowej, przy zachowanej zdolności do samoobsługi;

8) M47 – choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa ze znacznym ograniczeniem sprawności ruchowej lub z towarzyszącymi powikłaniami neurologicznymi;

9) stany po operacji z przyczyn reumatycznych, w okresie do 12 miesięcy od przebytej

operacji, a w przypadku występowania powikłań neurologicznych lub zaników mięśniowych – także po upływie tego okresu.

## II. Sanatorium uzdrowskowe:

1) M05, M06 – reumatoidalne zapalenie stawów - okres I, II albo III, w okresie remisji;

2) M07 – artropatie towarzyszące łuszczycy lub chorobom jelit, w okresie remisji;

3) M10, M11 – choroby metaboliczne z zajęciem stawów (dna moczanova, chondrokalcynoza i inne), w okresie przewlekłym z niewielkimi zmianami stawowymi;

4) M13 – zespół Reitera z zajęciem kręgosłupa;

5) M15-M17, M19 – choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych dużych lub małych, z częściowym ograniczeniem sprawności ruchowej;

6) M45, M46, M49 – zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa lub inne zapalne choroby kręgosłupa, w okresie remisji, z nieznacznym ograniczeniem sprawności ruchowej i niewielką destrukcją stawów;

7) M47 – choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z nieznacznym ograniczeniem sprawności ruchowej;

8) M62 – polimialgia reumatyczna ze współistniejącymi zmianami zwyrodnieniowymi;

9) M70-M79 – fibromialgia lub inne choroby tkanek miękkich z częściowym ograniczeniem sprawności lub o przebiegu nawracającym;

10) stany po zabiegach operacyjnych z przyczyn reumatycznych.

## III. Leczenie ambulatoryjne:

1) M05, M06 – reumatoidalne zapalenie stawów - okres I albo II, w okresie remisji;

2) M07 – artropatie towarzyszące łuszczycy lub chorobom jelit, w okresie remisji;

3) M10, M11 – choroby metaboliczne z zajęciem stawów (dna moczanova, chondrokalcynoza i inne), w okresie przewlekłym z niewielkimi zmianami stawowymi;

4) M13 – zespół Reitera z zajęciem kręgosłupa;

5) M15-M19 – choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych dużych lub małych z

nieznacznym lub średnim ograniczeniem sprawności ruchowej;

6) M45, M46, M49 – zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa oraz inne zapalne choroby kręgosłupa, w okresie remisji, z nieznacznym ograniczeniem sprawności ruchowej i niewielką destrukcją stawów;

7) M47 – choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z nieznacznym ograniczeniem sprawności ruchowej;

8) M62 – polimialgia reumatyczna ze współistniejącymi zmianami zwyrodnieniowymi;

9) M70-M79 – inne choroby tkanek miękkich.

**Przeciwwskazania:**

1) M05, M06 – reumatoidalne zapalenie stawów w IV stopniu sprawności czynnościowej (unieruchomienie w łóżku);

2) M05, M06 – zaostrzenie stanu zapalnego w reumatoidalnym zapaleniu stawów z odczynem ogólnym (stany gorączkowe, świeże wysięki, duże obrzęki stawowe);

3) M05, M06, M14, M45 – ograniczenie funkcji ruchowych w przebiegu RZS, ZZSK i innych artropatii, z całkowitą niepełnosprawnością;

4) M05, M06, M14 – zaawansowane zmiany narządowe w przebiegu schorzeń reumatoidalnych;

5) M30-M36 – układowe choroby tkanki łącznej w fazie ostrej;

6) M13, M89 – infekcyjne zapalenie kości lub stawów w fazie ostrej;

7) M96 – stany w przebiegu chorób reumatycznych wymagające pilnej interwencji chirurgicznej lub ortopedycznej.

**4. Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia).**

**Wskazania:**

I. Szpital uzdrowiskowy:

1) I10-I13 – nadciśnienie tętnicze, stopień II albo III bez dodatkowych czynników ryzyka;

2) I21, I24 – stany po przebytych zawale serca, w okresie do 6 miesięcy od przebycia zawału;

3) I25 – przewlekła choroba niedokrwienna serca wg klasyfikacji CCS - II okres;

4) I50 – niewydolność serca w klasie niewydolności serca II według NYHA; w stanach z upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory (LVEF) <35 % wymagane jest zabezpieczenie kardiowerterem-defibrylatorem (ICD);

5) I30, I33, I40 – następstwa zapalenia mięśnia sercowego, wsierdzia lub osierdzia, w okresie 3-6 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego; w stanach z



upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory (LVEF) <35 % wymagane jest zabezpieczenie kardiowerterem defibrylatorem (ICD);

6) I42, I43 – kardiomiopatie; w stanach z upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory (LVEF) <35 % wymagane jest zabezpieczenie kardiowerterem-defibrylatorem (ICD);

7) I45 – stan w okresie do 6 miesięcy od wszczepienia układu stymulującego serca;

8) I97 – stany po operacjach naczyń wieńcowych, w okresie do 6 miesięcy od przebytej operacji;

9) I97 – stany po angioplastyce naczyń wieńcowych z wszczepieniem albo bez wszczepienia stentów, w okresie do 6 miesięcy od przebytego zabiegu;

10) I71, I97 – stany po operacjach tętniaka aorty, w okresie do 6 miesięcy od przebytej operacji;

11) I97, Q20-Q 25, Z95, Z96 – stany po operacjach serca, dużych naczyń lub operacjach wad serca, w okresie do 6 miesięcy od operacji;

12) Z95 – stany po przeszczepie serca, po upływie co najmniej 3 miesięcy od wykonania przeszczepu.

## II. Sanatorium uzdrowiskowe:

1) I10, I11 – nadciśnienie tętnicze I stopnia z jednym albo dwoma czynnikami ryzyka albo II stopnia bez czynników ryzyka;

2) I21, 24 – stany po przeżytym zawale serca bez powikłań, w okresie do 6 miesięcy od przebycia zawału; w stanach po upływie 40 dni od przebycia zawału serca i utrzymującym się upośledzeniu frakcji wyrzutowej lewej komory (LVEF) < 35%, wymagane jest zabezpieczenie kardiowerterem-defibrylatorem (ICD);

3) I25 – przewlekła choroba niedokrwienności serca wg klasyfikacji CCS - I albo II okres;

4) I41-I43 – zmiany zwyrodnieniowe i pozapalne mięśnia sercowego w klasie niewydolności serca II według NYHA; w stanach z upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory (LVEF) < 35 % wymagane jest zabezpieczenie kardiowerterem-defibrylatorem (ICD);

5) Q22, Q23, Z98 – stany po operacji zastawek serca po upływie co najmniej 12 miesięcy od przebytego zabiegu w okresie pełnej wydolności krążenia;

6) Q22-25 – wady serca w klasie niewydolności serca I albo II według NYHA z zachowaną funkcją skurczową lewej komory.

## III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) I10, I11 – nadciśnienie tętnicze I stopnia z jednym albo dwoma czynnikami ryzyka albo II stopnia bez czynników ryzyka, unormowane farmakologicznie;
- 2) I25 – przewlekła choroba niedokrwienia serca w okresie pełnej wydolności;
- 3) Q22, 23, Z98 – stany po operacjach wad zastawkowych serca po upływie co najmniej 12 miesięcy od zabiegu w okresie pełnej wydolności krążenia.

**Przeciwwskazania:**

- 1) I11 – nadciśnienie tętnicze III stopnia nieunormowane farmakologicznie z chwiejnym przebiegiem oraz z co najmniej dwoma czynnikami ryzyka powikłań sercowonaczyniowych;
- 2) I11 – nadciśnienie tętnicze złośliwe;
- 3) I21 – ostry zawał serca, w tym stany po upływie 40 dni od przebycia zawału z upośledzoną frakcją wyrzutową lewej komory (LVEF) <35%, bez zabezpieczenia kardiowerterem defibrylatorem (ICD);
- 4) I24 – niestabilna choroba wieńcowa;
- 5) I25 – przewlekła choroba niedokrwienia serca wg klasyfikacji CCS - III albo IV okres;
- 6) I27 – nadciśnienie płucne dużego stopnia;
- 7) I38, 30 – ostre zapalenie wsierdza lub osierdza;
- 8) I42 – kardiomiopatia przerostowa albo rozrzeniowa w klasie niewydolności serca III albo IV według NYHA;
- 9) I44 – zespół chorego węzła zatokowego, blok przedsionkowy komorowy III stopnia, blok trójwiązkowy, blok przedsionkowo – komorowy II stopnia typu Mobitz, blok przedsionkowo – komorowy II stopnia 2:1- w przypadku braku usuwalnej przyczyny bloku i bez zabezpieczenia układem stymulującym serca;
- 10) I47 – częstoskurcze utrwalone lub częste napady częstoskurczu w wywiadzie;
- 11) I48 – napadowe migotanie przedsionków z towarzyszącym zespołem WPW lub obecnością dodatkowej drogi przewodzącej (przy braku skutecznego leczenia ablacją);
- 12) I48 – napadowe migotanie przedsionków (u chorych bez dodatkowej drogi przewodzenia) z nawrotami arytmii w ciągu ostatnich 6 miesięcy;
- 13) I49 – złośliwe, komorowe zaburzenia rytmu serca w wywiadzie, przy braku usuwalnej ich przyczyny (zaburzenia elektrolitowe, tyreotoksykoza i inne), bez zabezpieczenia kardiowerterem-defibrylatorem (ICD);
- 14) I50 – niewydolność serca w klasie niewydolności serca III albo IV według NYHA;

- 15) I71 – tętniak rozwarstwiający aorty;
- 16) I72 – tętniak serca;
- 17) I82 – ostre powikłania zatorowo-zakrzepowe;
- 18) Q24 – wady serca w klasie niewydolności serca III albo IV według NYHA lub ze złośliwymi zaburzeniami rytmu serca.

## **5. Choroby naczyń obwodowych.**

### ***Wskazania:***

#### **I. Szpital uzdrowiskowy:**

- 1) I70 – miażdżyca tętnic kończyn dolnych w IIb albo III stopniu niedokrwienia według Fontaine'a;
- 2) I71, I97 – stany po operacjach tętniaka aorty brzusznej, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego;
- 3) I73, I97 – stany po operacjach naczyń tętnicznych kończyn dolnych, w okresie do miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego;
- 4) I73 – zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń (choroba Buergera), poza okresem zaostrenia choroby, przy braku nadkażonych owrzodzeń, zgorzeli;
- 5) I74 – stany po leczeniu szpitalnym zatoru lub zakrzepu tętnic kończyn dolnych;
- 6) I80 – stany po przebytych zakrzepowym zapaleniu żył kończyn dolnych bez innych powikłań, po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia fazy ostrej;
- 7) L97 – zespół stopy cukrzycowej z owrzodzeniem neurotroficznym;
- 8) L97, Z98 – stany po operacji z powodu zgorzeli stopy cukrzycowej.

#### **II. Sanatorium uzdrowiskowe:**

- 1) I70 – miażdżyca tętnic kończyn dolnych w II stopniu niedokrwienia według Fontaine'a (bez owrzodzeń);
- 2) I73 – zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń (choroba Buergera) – stadium początkowe;
- 3) I77 – nerwice naczynioruchowe (choroba Raynauda oraz inne zaburzenia czynności tętnic i tętniczek);
- 4) I79 – zespół stopy cukrzycowej bez owrzodzenia;
- 5) I83 – żylaki kończyn dolnych w stopniu V albo VI niewydolności żylniej, zgodnie z klasyfikacją CEAP (obrzęki, zagojone owrzodzenie lub nieduże przewlekłe owrzodzenie);
- 6) I83 – stany po operacjach żyłaków kończyn dolnych bez powikłań, w okresie 3 miesięcy od przebytej operacji;

7) I89 – inne niezakaźne zaburzenia funkcji naczyń i węzłów chłonnych.

III. Leczenie ambulatoryjne:

1) I70 – miażdżyca tętnic kończyn dolnych w I albo IIa stopniu niedokrwienia według Fontaine`a;

2) I77 – nerwice naczynioruchowe (choroba Raynauda oraz inne zaburzenia czynności tętnic i tętniczek);

3) I83 – żylaki kończyn dolnych w 2 albo 3 stopniu niewydolności żyłnej, zgodnie z klasyfikacją CEAP (bez dużych obrzęków i owrzodzeń);

4) I89 – inne niezakaźne zaburzenia funkcji naczyń i węzłów chłonnych.

**Przeciwwskazania:**

1) I70 – miażdżyca naczyń kończyn dolnych w III albo IV stopniu niedokrwienia według Fontaine`a;

2) I74 – zakrzepowo-zarostowe zapalenie tętnic kończyn dolnych w okresie ostrym oraz w III albo IV stadium według Fontaine`a;

3) I83 – rozległe owrzodzenia żylakowe podudzia, w 6 stopniu niewydolności żyłnej, zgodnie z klasyfikacją CEAP;

4) I97 – stany po operacjach naczyniowych z powikłaniami pooperacyjnymi;

5) L97, L88 – zespół stopy cukrzycowej z rozległymi, nadkażonymi owrzodzeniami, zgorzel;

6) I80 – zapalenie żył lub zakrzepowe zapalenie żył w ostrej fazie choroby.

**6. Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia).**

**Wskazania:**

I. Szpital uzdrowiskowy:

1) G53 – stany porażenne (niedowłady) nerwów krtaniowych z ustalonych przyczyn, w tym stany porażenne nerwów krtaniowych w przebiegu zabiegów operacyjnych;

2) J38, J39 – stany po operacjach, w szczególności strun głosowych, kieszonek krtaniowych, nagłośni, w okresie do 12 miesięcy od przebytej operacji;

3) Z98 – stany po całkowitym albo częściowym usunięciu krtani z powodu zmian nowotworowych łagodnych lub po upływie 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego, radioterapii lub chemioterapii w przypadku nowotworów złośliwych.

II. Sanatorium uzdrowiskowe:

1) J31 – przewlekłe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej lub gardła o charakterze zanikowym, w różnym stopniu zaawansowania lub o charakterze przerostowym, niewymagające leczenia operacyjnego;

- 2) J32 – przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, niewymagające leczenia operacyjnego;
- 3) J32, J35, Z98 – stany po operacjach w zakresie górnych dróg oddechowych lub zatok przynosowych, w okresie do 24 miesięcy od przebytej operacji;
- 4) J35 – przewlekłe choroby migdałków podniebiennych lub migdałka gardłowego;
- 5) J37, J38 – przewlekłe zapalenie krtani lub tchawicy.

### III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) J31 – przewlekłe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej lub gardła o charakterze zanikowym, w różnym stopniu zaawansowania lub o charakterze przerostowym, niewymagające leczenia operacyjnego;
- 2) J32 – przewlekłe zapalenie zatok przynosowych niewymagające zabiegu operacyjnego;
- 3) J35 – przewlekłe choroby migdałków podniebiennych lub migdałka gardłowego;
- 4) J32, J35, Z98 – stany po operacjach w zakresie górnych dróg oddechowych lub zatok przynosowych, w okresie do 24 miesięcy od przebytej operacji;
- 5) J37, J38 – przewlekłe zapalenie krtani lub tchawicy.

### **Przeciwwskazania:**

- 1) C09-C14 – nowotwory złośliwe górnych dróg oddechowych przed upływem 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii;
- 2) J00-J06 – ostre infekcje górnych dróg oddechowych, wymagające intensywnej farmakoterapii;
- 3) J39 – choroby górnych dróg oddechowych z upośledzoną drożnością w wyniku znacznego przerostu adenoidalnego lub skrzywienia przegrody nosa, wymagające zabiegu operacyjnego;
- 4) H81, H82 – Zespół Meniera lub zespoły pseudomenierowskie.

## **7. Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia).**

### **Wskazania:**

#### I. Szpital uzdrowiskowy:

- 1) J43, I27 – rozedma płuc ze współistniejącym zespołem serca płucnego;
- 2) J44 – przewlekła obturacyjna choroba płuc w II albo III stopniu zaawansowania (FEV1  $\geq$ 30%);
- 3) J45, J43, I27 – dychawica oskrzelowa z rozedmą lub zespołem przewlekłego serca płucnego;
- 4) J47 – rozstrzenie oskrzeli niekwalifikujące się do leczenia operacyjnego;

- 5) J47 – torbielowatość płuc w okresie niezaawansowanym;
- 6) J64, I27 – pylice płuc z rozpoczynającym się zespołem serca płucnego;
- 7) J84, I27 – zwłóknienie płuc z rozpoczynającym się zespołem serca płucnego;
- 8) J95 – stany po resekcji tkanki płucnej, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego.

### III. Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) I27, I64 – pylice płuc z rozpoczynającym się zespołem serca płucnego;
- 2) J13-J18, J94 – stany po zapaleniu płuc lub opłucnej, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego;
- 3) J41 – przewlekłe zapalenie oskrzeli z częstymi zaostrzeniami;
- 4) J43, I27 – rozedma płuc z rozpoczynającym się zespołem serca płucnego;
- 5) J44 – przewlekła obturacyjna choroba płuc w I albo II stopniu zaawansowania (FEV1 $\geq$ 50%);
- 6) J45 – dychawica oskrzelowa.

### III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) J41 – przewlekła obturacyjna choroba płuc w I stopniu zaawansowania;
- 2) J13-J18, J94 – stany po zapaleniu płuc lub opłucnej, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego.

### **Przeciwwskazania:**

- 1) A15 – gruźlica płuc lub opłucnej w okresie aktywnym;
- 2) C34-C39 – nowotwory złośliwe dolnych dróg oddechowych przed upływem 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii;
- 3) I27 – pełnoobjawowa niewydolność oddechowa lub oddechowo-kръżeniowa;
- 4) J12-J18, J20-J22 – ostre zapalenie oskrzeli, płuc lub opłucnej;
- 5) J45 – dychawica oskrzelowa o ciężkim przebiegu, ze stanami astmatycznymi w wywiadzie;
- 6) J47, A15 – rozstrzenie oskrzeli na tle gruźliczym;
- 7) R04 – krwawienie lub krwotoki z górnych dróg oddechowych oraz stany po krwotokach płucnych.

## **8. Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia).**

### **Wskazania:**

- I. Szpital uzdrowiskowy:



- 1) B15, B19 – stany po przebytych ostrym wirusowym zapaleniu wątroby, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia fazy ostrej choroby;
- 2) K25, Z98 – stany po resekcji żołądka z powodu choroby wrzodowej, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego;
- 3) K50 – choroba Leśniowskiego-Crohna o lekkim przebiegu;
- 4) K51 – wrzodziejące zapalenie jelita grubego o lekkim przebiegu;
- 5) K74 – marskość wątroby w okresie wydolności (bez encefalopatii wątrobowej, wodobrzusza, żółtaczk, żylaków przełyku).

#### II. Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) B15-B19 – stany po przebytych ostrym wirusowym zapaleniu wątroby, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia fazy ostrej choroby;
- 2) K20 – K23 – przewlekłe choroby przełyku (rozstrzeń, uchyłek, kurcz wpustu);
- 3) K25, K26 – choroba wrzodowa żołądka, choroba wrzodowa dwunastnicy;
- 4) K73 – przewlekłe zapalenie wątroby w okresie wydolności wątroby;
- 5) K86 – przewlekłe zapalenie trzustki.

#### III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) K20-K23 – przewlekłe choroby przełyku (rozstrzeń, uchyłek, kurcz wpustu);
- 2) K21 – choroba refluksowa - I, II albo III stopień;
- 3) K25, K26 – choroba wrzodowa żołądka, choroba wrzodowa dwunastnicy w okresie remisji;
- 4) K30 – dyspepsja niewrzodowa;
- 5) K31, K82 – zaburzenia czynnościowe żołądka, jelit lub pęcherzyka żółciowego;
- 6) K86 – przewlekłe zapalenie trzustki.

#### **Przeciwwskazania:**

- 1) C15-C26 – nowotwory złośliwe układu trawienia przed upływem 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii;
- 2) B15-B17 – ostre wirusowe zapalenia wątroby;
- 3) K74 – pełnoobjawowa marskość wątroby;
- 4) K72 – niewydolność wątroby niesklasyfikowana gdzie indziej;
- 5) K22 – zwężenie odźwiernika z owrzodzeniem i krwawieniem;
- 6) K31, K63 – choroby żołądka lub jelit przebiegające z krwawieniem z przewodu pokarmowego;
- 7) K28, K81, K82 – choroby żołądka, jelit, pęcherzyka żółciowego wymagające leczenia operacyjnego;

- 8) K50 - choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu;
- 9) K51 – wrzodziejące zapalenie jelita grubego o ciężkim przebiegu;
- 10) K85 - ostre zapalenie trzustki;
- 11) K92 – nawracające, niezdiagnozowane zaburzenia żołądkowo-jelitowe (biegunki, zaparcia, bóle brzucha, krwawienia z przewodu pokarmowego).

## **9. Cukrzyca (diabetologia).**

### ***Wskazania:***

#### **I. Szpital uzdrowiskowy:**

- 1) E10 – świeżo rozpoznana cukrzyca typu 1;
- 2) E10, E11 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 leczona insuliną o szczególnie chwiejnym przebiegu;
- 3) E10, E 11 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 w okresie dekompensacji znacznego stopnia;
- 4) E10, E11, I25, I68, I73 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 z zaawansowaną makroangiopatią;
- 5) E10, E11, N08, G63, H36 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 z zaawansowaną mikroangiopatią (nefropatią lub neuropatią lub retinopatią);
- 6) E10, E11, H53 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 ze znacznym upośledzeniem wzroku;
- 7) E10, E11, N18 - cukrzyca z niewydolnością nerek (dializoterapia);
- 8) E13 – cukrzyca po przeszczepie nerki lub trzustki.

#### **II. Sanatorium uzdrowiskowe:**

- 1) E11 - świeżo rozpoznana cukrzyca typu 2;
- 2) E11 – cukrzyca typu 2 z wtórną niewrażliwością na pochodne sulfonilomocznika (celem zastosowania insuliny);
- 3) E10, E11, I25, I68, I73 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 z makroangiopatią (z wyłączeniem przypadków o znacznym zaawansowaniu powikłań);
- 4) E10, E11, N08, G63, H36 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 z mikroangiopatią: nefropatią, neuropatią, retinopatią (z wyłączeniem przypadków o znacznym zaawansowaniu powikłań);
- 5) E10, E11, I15 – wyrównana cukrzyca typu 1 albo typu 2 z nadciśnieniem tętniczym;
- 6) E10, E11, E66 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 z otyłością olbrzymią (BMI  $\geq 40$ );
- 7) E13 – cukrzyca z otyłością lub powikłaniami naczyniowymi.

### III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) E10, E11, I25, I68, I73 – wyrównana cukrzyca typu 1 albo typu 2 z makroangiopatią (z wyłączeniem przypadków o znacznym zaawansowaniu powikłań);
- 2) E10, E11, N08, G63, H36 – wyrównana cukrzyca typu 1 albo typu 2 z mikroangiopatią, nefropatią, neuropatią, retinopatią (z wyłączeniem przypadków o znacznym zaawansowaniu powikłań);
- 3) E88 – zespół metaboliczny;
- 4) E74 - zaburzenia tolerancji węglowodanowej (IGT).

#### **Przeciwwskazania:**

- 1) E10, E11 – cukrzyca typu 1 albo typu 2 w okresie kwasicy, stan przedśpiączkowy;
- 2) R02 – zespół stopy cukrzycowej ze zgorzelą wymagający interwencji chirurgicznej;
- 3) Z89 – stany po amputacji kończyn z niezagojoną raną operacyjną, niezaprotegowaną kończyną;
- 4) E10, E11, N18 – cukrzyca z nefropatią w okresie mocznicy;
- 5) I79, I70 – cukrzyca z makroangiopatią kończyn dolnych w okresie III albo IV choroby naczyniowej;
- 6) E10, E11, I50 – cukrzyca z niewydolnością krążenia w klasie niewydolności serca III albo IV według NYHA;
- 7) E10, E11, Z74 – pełna niezdolność do samoobsługi z powodu powikłań cukrzycy lub chorób towarzyszących.

### **10. Otyłość.**

#### **Wskazania:**

##### I. Szpital uzdrowiskowy:

- 1) E66, I15, I25 – otyłość (BMI>30) z nadciśnieniem tętniczym lub przewlekłą chorobą niedokrwinną serca w I albo II okresie według CCS;
- 2) E66, I50 – otyłość (BMI>30) z niewydolnością serca w klasie niewydolności serca I albo II według NYHA;
- 3) E66, M15 – otyłość (BMI>30) z zaawansowaną chorobą zwyrodnieniową dużych stawów, przy zachowanej zdolności do samoobsługi;
- 4) E66, M16, M17 – otyłość (BMI>30) z chorobą zwyrodnieniową z ustalonymi wskazaniami do zabiegu operacyjnego stawów biodrowych lub kolanowych;
- 5) E66 – otyłość olbrzymia po operacji zmniejszenia żołądka.

##### II. Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) E68 – otyłość brzuszna (trzewna) z innymi metabolicznymi czynnikami ryzyka miażdżycy,
- 2) E66, E67, E88 – otyłość z zaburzeniami tolerancji węglowodanowej;
- 3) E66, R73 – otyłość z nieprawidłową glikemią na czczo;
- 4) E66, E73 – otyłość z cukrzycą postprandialną;
- 5) E66, I15 – otyłość z nadciśnieniem tętniczym I albo II stopnia;
- 6) E66, M15 – otyłość z chorobą zwyrodnieniową stawów;
- 7) E66, E00-E03 – otyłość z endokrynopatiami (niedoczynność tarczycy).

### III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) E68 – otyłość brzuszna (trzewna małego i średniego stopnia);
- 2) E66, E68 – otyłość z zaburzeniami tolerancji węglowodanowej;
- 3) E66, R73 – otyłość z nieprawidłową glikemią na czczo;
- 4) E66, E73 – otyłość z cukrzycą postprandialną;
- 5) E66, I15 – otyłość z nadciśnieniem I stopnia;
- 6) E66, E00-E03 – otyłość z endokrynopatiami (niedoczynność tarczycy).

### **Przeciwwskazania:**

- 1) E66, I73 – otyłość z cukrzycą powikłaną zmianami naczyniowymi;
- 2) I98, E66 – otyłość z pełnoobjawową niewydolnością krążenia;
- 3) E66, F72, F73 – otyłość u osób ze znacznym ograniczeniem umysłowym.

## **11. Choroby endokrynologiczne.**

### **Wskazania:**

#### I. Szpital uzdrowiskowy:

- 1) E05 – nadczynność tarczycy pierwotna, w tym choroba Gravesa-Basedowa w okresie niepełnej eutyreozy;
- 2) E05 – stany po operacjach przeprowadzonych z powodu chorób przebiegających pierwotnie z nadczynnością tarczycy, w okresie od 3 do 12 miesięcy od przebytego zabiegu;
- 3) E22 – akromegalia w okresie nieaktywnym, po upływie 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego lub radioterapii z chorobami towarzyszącymi, takimi jak choroba zwyrodnieniowa stawów, nadciśnienie tętnicze;
- 4) E24 – zespół Cushinga – po częściowym lub całkowitym usunięciu nadnercza/nadnerczy lub choroba Cushinga – po operacyjnym wycięciu gruczolaka przysadki, z chorobami współistniejącymi – w okresie 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego;

5) E27 – niedoczynność kory nadnerczy w okresie wyrównania z chorobami współistniejącymi.

## II. Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) E05 – nadczynność tarczycy pierwotna, w tym choroba Gravesa-Basedowa w stadium eutyreozy;
- 2) E05 – stany po operacjach przeprowadzonych z powodu chorób przebiegających pierwotnie z nadczynnością tarczycy, w okresie od 3 do 12 miesięcy od przebytego zabiegu,
- 3) E03 – niedoczynność tarczycy wyrównana w okresie leczenia substytucyjnego;
- 4) E07, E03-E05- inne postaci nadczynności albo niedoczynności tarczycy;
- 5) E06 – stany po zapaleniu tarczycy w okresie 6 miesięcy po ustąpieniu ostrego albo podostrego stanu zapalnego, także przewlekłe zapalenia tarczycy;
- 6) E04 – wole nietoksyczne;
- 7) E22 – akromegalia w okresie nieaktywnym, po upływie 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego lub radioterapii z chorobami towarzyszącymi w nieznacznym stopniu zaawansowania, takimi jak choroba zwyrodnieniowa stawów, nadciśnienie tętnicze;
- 8) E24 – zespół Cushinga – po częściowym lub całkowitym wycięciu nadnercza lub choroba Cushinga – po operacyjnym wycięciu gruczolaka przysadki, z chorobami współistniejącymi w nieznacznym stopniu zaawansowania – w okresie 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego;
- 9) E27 – niedoczynność kory nadnerczy w okresie wyrównania z chorobami współistniejącymi o nieznacznym stopniu zaawansowania;
- 10) E20 – niedoczynność przytarczyc (poza ciężkimi postaciami, z tężyczką).

## III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) E05 - nadczynność tarczycy pierwotna, w tym choroba Gravesa – Basedowa w stadium eutyreozy;
- 2) E05 – stany po operacjach przeprowadzonych z powodu chorób przebiegających pierwotnie z nadczynnością tarczycy, w okresie do 12 miesięcy od przebytego zabiegu;
- 3) E03 – niedoczynność tarczycy w początkowym okresie leczenia substytucyjnego;
- 4) E03-E05, E07 – inne postaci nadczynności albo niedoczynności tarczycy;
- 5) E04 – wole nietoksyczne.

**Przeciwwskazania:**

- 1) C73 – nowotwory złośliwe tarczycy przed upływem 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii;
- 2) E05 – nadczynność tarczycy w okresie całkowitego niewyrównania;
- 3) E06 – ostry stan zapalny tarczycy;
- 4) E04 – wole z bezwzględnymi wskazaniami do operacji;
- 5) E22 – akromegalia w okresie:
  - a) czynnego procesu chorobowego,
  - b) z guzem zlokalizowanym w siodle tureckim znacznych rozmiarów oraz z objawami ocznymi, które wymagają stałej kontroli neurochirurgicznej;
- 6) E23, I95 – niedoczynność przysadki – niewyrównana z niskim ciśnieniem tętniczym;
- 7) E24 – zespół Cushinga:
  - a) z czynną chorobą,
  - b) po leczeniu operacyjnym nadnerczy bądź przysadki, z utrzymującym się nadal czynnym procesem,
  - c) z niewydolnością krążenia, skazą krwotoczną, wysokim ciśnieniem tętniczym krwi opornym na leczenie farmakologiczne;
- 8) E27 – niedoczynność kory nadnerczy w okresie niewyrównania;
- 9) E20 – niedoczynność przytarczyc:
  - a) ciężkie postaci tężyczki,
  - b) postaci tężyczki wymagające częstego dożylnego podawania preparatów wapnia.

**12. Osteoporoza.****Wskazania:**

I. Szpital uzdrowiskowy:

- 1) M80, M81 – osteoporoza uogólniona, pomenopauzalna i starcza rozpoznana według kryteriów WHO (T-score poniżej: - 2,5 odchylenia standardowego) z przebytymi złamaniami lub bez złamań z więcej niż 2 czynnikami ryzyka;
- 2) M80 – stany po złamaniach z powodu osteoporozy, kompresyjne złamanie kręgosłupa, kości nadgarstka typu Collesa oraz żeber;
- 3) M82, M85 – osteoporoza i osteopenia z chorobami towarzyszącymi (reumatoidalne zapalenia stawów, ZZSK, cukrzyca, po sterydoterapii systemowej).



## II. Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) M85 – osteopenia rozpoznana według kryteriów WHO (T-score do: - 2,5 odchylenia standardowego) z czynnikami ryzyka;
- 2) M82, M85 – osteoporoza albo osteopenia z chorobami towarzyszącymi (reumatoidalne zapalenie stawów, ZZSK, cukrzyca, po sterydoterapii systemowej).

## III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) M85 – osteopenia rozpoznana według kryteriów WHO (T-score do: - 2,5 odchylenia standardowego) z czynnikami ryzyka;
- 2) M82, M85 – osteoporoza i osteopenia z chorobami towarzyszącymi (reumatoidalne zapalenie stawów, ZZSK, cukrzyca, po sterydoterapii systemowej).

### **Przeciwwskazania:**

- 1) M82 – osteoporozy wtórne w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek, szpiczaka mnogiego, nadczynności tarczycy, nadczynności przytarczyc, nadczynności kory nadnerczy;
- 2) M80 – osteoporoza ze świeżym złamaniem;
- 3) M80, Z74 – osteoporoza późna z ograniczeniem zdolności podstawowej samoobsługi lub powikłana niewydolnością układu krążenia i oddechowego.

## **13. Choroby skóry (dermatologia).**

### **Wskazania:**

#### I. Sanatorium uzdrowiskowe:

##### 1) choroby alergiczne skóry:

- a) L20 – atopowe zapalenie skóry,
- b) L28 – świerzbącza guzowata (prurigo nodularis Hyde),
- c) L24 – wyprysk przewlekły;

##### 2) choroby naczyniowe w małym albo średnim stopniu zaawansowania:

- a) D77, I78 – plamica i zapalenie naczyń włosowatych,
- b) I77 – choroba Raynauda;

##### 3) L40 – łuszczyca zwykła lub jej odmiany;

##### 4) L41 – przyłuszczyca grudkowa;

##### 5) M34, L94 – zmiany skórne w przebiegu kologenozy: twardzina uogólniona, twardzina ogniskowa;

##### 6) L97 – żyłaki podudzi z wypryskiem przewlekłym;

##### 7) L43 – liszaj płaski – wszystkie odmiany;

##### 8) L45 – liszaj zanikowy twardzinowy;

9) choroby zawodowe skóry o przebiegu przewlekłym:

a) L24 – wyprysk zawodowy,

b) L24 – trądzik zawodowy,

c) L58 – zmiany skórne wywołane ekspozycją na promieniowanie jonizujące;

10) T 33 – powierzchowne odmrożenie;

11) L90 – zanikowe schorzenia choroby skóry: zanikowe zapalenie skóry, marskość sromu i żołądki;

12) zaburzenia rogowacenia naskórka:

a) Q80 – rybia łuska,

b) L85 – rogowacenie dłoni i stóp;

13) schorzenia łojotokowe skóry:

a) L21 – łojotokowe zapalenie skóry,

b) L26 – złuszczone zapalenie skóry;

14) L80 – bielactwo.

III. Leczenie ambulatoryjne:

1) L40 – łuszczyca zwykła ze zmianami lokalnymi i jej odmiany;

2) L41 – przyłuszczyca grudkowa;

3) L97 – żyłaki podudzi z wypryskiem przewlekłym;

4) T33 – powierzchowne odmrożenie;

5) zaburzenia rogowacenia naskórka o małym stopniu zaawansowania:

a) Q80 – rybia łuska,

b) L85 – rogowacenie dłoni i stóp;

6) schorzenia łojotokowe skóry o małym stopniu zaawansowania:

a) L21 – łojotokowe zapalenie skóry,

b) L26 – złuszczone zapalenie skóry;

7) L80 – bielactwo.

**Przeciwwskazania:**

1) C43, C44 – nowotwory złośliwe skóry, w przypadku czerniaka – w okresie 5 lat, a w pozostałych przypadkach nowotworów złośliwych skóry – w okresie 12 miesięcy, od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii;

2) M34, L93 – kolagenozy – twardzina uogólniona i liszaj rumieniowaty z zaawansowanymi zmianami narządowymi;

3) L56, L57 – fotodermatozy;

- 4) L40 – łuszczyca uogólniona w okresie zaostrzenia wymagająca leczenia szpitalnego;
- 5) L23 – ostre alergiczne choroby skóry;
- 6) L97 – rozległe owrzodzenia żyłakowe podudzi z cechami zakażenia bakteryjnego, grzybiczego;
- 7) L08, L99 – ropne zapalenie skóry oraz choroby grzybicze, pasożytnicze i wirusowe;
- 8) L30 – erythrodermia;
- 9) L98 – dermatozy zawodowe w okresie ostrym.

#### **14. Choroby kobiece (ginekologia).**

##### ***Wskazania:***

##### **I. Szpital uzdrowiskowy:**

- 1) N99 – stany po operacjach w obrębie narządu rodnego w okresie do 12 miesięcy od przebytej operacji z wyłączeniem stanów po operacjach z powodu nowotworu złośliwego;
- 2) N83 – stany po operacjach jajnika w zespołach androgennych w okresie do 12 miesięcy od przebytej operacji.

##### **III. Sanatorium uzdrowiskowe:**

- 1) N70-N73 – przewlekłe stany zapalne narządu rodnego, w tym przewlekłe zapalenie ulegające zaostrzeniom;
- 2) N70-N76 – następstwa pozapalne w obrębie przydatków, przymacicz, pochwy i sromu, okres wczesny;
- 3) N95 – zaburzenia menopauzalne ze współistniejącymi chorobami; osteoporozą, chorobą zwyrodnieniową, nadciśnieniem;
- 4) N91, N97 – opóźnione dojrzewanie płciowe: opóźnione pokwitanie wskutek przyczyn ogólnoustrojowych, niedorozwój pierwotny jajników, niedoczynność wtórna jajników;
- 5) N91, N92, N97 – niepłodność u kobiet lub zaburzenia cyklu miesięczkowego:
  - a) zaburzenia miesięczkowania w wyniku zmian pozapalnych jajników, zwyrodnienia jajników, cyklu bezowulacyjnego,
  - b) brak miesiączki wtórny pochodzenia jajnikowego;
- 6) N99 – stany po operacjach w obrębie narządu rodnego, przebiegające bez powikłań pooperacyjnych z wyłączeniem stanów po operacjach z powodu nowotworu złośliwego – w okresie 12 miesięcy od przebytej operacji.

### III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) N70-N73 – przewlekłe stany zapalne narządu rodnegu;
- 2) N70-N76 – następstwa pozapalne narządu rodnegu w obrębie przydatków, przymacicz, pochwy i sromu, okres wczesny;
- 3) N95 – zaburzenia menopauzalne ze współistniejącymi chorobami; osteoporozą, chorobą zwyrodnieniową, nadciśnieniem;
- 4) N91, N97 – opóźnione dojrzewanie płciowe: opóźnione pokwitanie wskutek przyczyn ogólnoustrojowych, niedorozwój pierwotny jajników, niedoczynność jajników wtórna;
- 5) N91, N92, N97 – niepłodność u kobiet lub zaburzenia cyklu miesięczkowego:
  - a) zaburzenia miesięczkowania w wyniku zmian pozapalnych jajników, zwyrodnienia jajników, cyklu bezowulacyjnego,
  - b) brak miesiączki wtórny pochodzenia jajnikowego;
- 6) N99 – stany po operacjach w obrębie narządu rodnegu, przebiegające bez powikłań pooperacyjnych, w okresie od 6 do 24 miesięcy od przebytej operacji.

#### **Przeciwwskazania:**

- 1) Ciąża lub karmienie piersią;
- 2) C51-C58 – nowotwory złośliwe narządu rodnegu przed upływem 12 miesięcy od zakończonej terapii chirurgicznej, radioterapii lub chemioterapii z wyłączeniem terapii hormonalnej;
- 3) N70-N76 – ostre stany zapalne w obrębie narządów rodnych, ostre zakażenia na tle gruźlicy, rzeżączka, rzęsistkowica, grzybice;
- 4) D25, D26 – mięśniaki macicy dużego stopnia, kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego;
- 5) N93 – niewyjaśnione krwawienia z dróg rodnych;
- 6) N82 – przetoki pochwowo-pęcherzowe lub pochwowo-odbytnicze.

### **15. Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia).**

#### **Wskazania:**

##### I. Szpital uzdrowiskowy:

- 1) Q61-Q63 – stany po operacjach wad wrodzonych nerek oraz po usunięciu nerki, w okresie 12 miesięcy od przebytej operacji;
- 2) Z94 – stany po przeszczepie nerek, ze stabilną czynnością przeszczepu, bez powikłań ogólnoustrojowych;

- 3) N30-N34, N39 – stany po przebytych ostrych cewkowo – śródmiąższowych zapaleniach nerek leczonych w szpitalu, w okresie 12 miesięcy od przebytego zapalenia;
- 4) N11 – przewlekłe kłębuszkowe zapalenie nerek w okresie początkowym, mało zaawansowanym, w okresie remisji;
- 5) Q61 – zwyrodnienie torbielowate nerek;
- 6) T52-T60 – stany po zatruciach z objawami uszkodzenia nerek;
- 7) N04, N05 – zespół nerczycowy w początkowym okresie bez obrzęków, nadciśnienia;
- 8) N18 – przewlekła niewydolność nerek;
- 9) Z98 – stany po operacjach na drogach moczowych w okresie 12 miesięcy od przebytej operacji.

#### II. Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) N03 – przewlekłe nieswoiste zapalenie nerek i dróg moczowych;
- 2) N20-N22 – kamica nerkowa lub moczowodowa nawrotowa (niewymagająca interwencji chirurgicznej);
- 3) Z98, N20 – stany po operacyjnym usunięciu złogów w drogach moczowych oraz po zabiegach rozkruszania kamieni w okresie do 12 miesięcy od przebytego zabiegu;
- 4) E79 – skaza moczanowa;
- 5) T52-T65 – stany po zatruciach z objawami uszkodzenia nerek;
- 6) N32 – wysiłkowe nietrzymanie moczu;
- 7) N41 – przewlekły nieswoisty stan zapalny gruczołu krokowego o charakterze nawrotowym;
- 8) D29 – gruczolak stercza, początkowe stadium (bez zalegania moczu w pęcherzu);
- 9) N33, F52 – nerwice płciowe, zaburzenia neurogenne pęcherza moczowego.

#### III. Leczenie ambulatoryjne:

- 1) N03 – przewlekłe nieswoiste zapalenie nerek lub dróg moczowych (okres mało zaawansowany);
- 2) N20-N22- kamica nerki lub moczowodu (niewymagająca interwencji chirurgicznej);
- 3) N20, N21 – stany po samoistnym wydaleniu kamienia;
- 4) Z98, N20 – stany po operacyjnym usunięciu złogów w drogach moczowych;
- 5) E79 – skaza moczanowa;
- 6) N32 – wysiłkowe nietrzymanie moczu;
- 7) D29 – gruczolak stercza, początkowe stadium (bez zalegania moczu w pęcherzu);

8) N33, F52, – nerwice płciowe, zaburzenia neurogenne pęcherza moczowego.

**Przeciwwskazania:**

- 1) C64, C65 – nowotwór złośliwy nerki przed upływem 5 lat od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii, radioterapii;
- 2) C66-C68 – nowotwór złośliwy moczowodu, pęcherza moczowego, nieokreślonych narządów moczowych przed upływem 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii;
- 3) N00, N01, N10, N30, N34 – ostre stany zapalne nerek i dróg moczowych;
- 4) I12, I15 – choroby nerek z utrwalonym wysokim nadciśnieniem tętniczym;
- 5) N18 – schyłkowa niewydolność nerek w stadium V - (z objawami mocznicy);
- 6) N20-N22 – kamica nerkowa zagrażająca powstaniem wodonercza lub roponercza, wymagająca leczenia operacyjnego;
- 7) N00, N01, N03 – ostre kłębuszkowe zapalenie nerek lub zaostrzenie przewlekłego zapalenia nerek;
- 8) K60 – przetoki pochwowo-pęcherzowe lub pochwowo-odbytnicze;
- 9) N04, N17-N19 – zespół nerczycowy z niewydolnością nerek;
- 10) N02 – krwimocz nawracający o nieustalonej etiologii.

**16. Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia).**

**Wskazania:**

I. Szpital uzdrowiskowy:

Z94 – stany po przeszczepie szpiku kostnego (po upływie 6 miesięcy od przeprowadzonego przeszczepu, wymagana konsultacja hematologa przed skierowaniem na leczenie uzdrowiskowe).

II. Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) D50-D53 niedokrwistości niedoborowe, po uzyskaniu leczeniem farmakologicznym normalizacji parametrów morfologii krwi obwodowej:
  - a) D50 – niedokrwistość z niedoboru żelaza,
  - b) D51 – niedokrwistość z niedoboru witaminy B12,
  - c) D52 – niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego,
  - d) D53 – inne niedokrwistości z niedoborów pokarmowych;
- 2) D64 – przewlekłe niedokrwistości pokrwotoczne;
- 3) D64 – niedokrwistości poinfekcyjne;
- 4) D83 – pospolity zmienny niedobór odporności.

III. Leczenie ambulatoryjne:



1) D50-D53 niedokrwistości niedoborowe, po uzyskaniu leczeniem farmakologicznym normalizacji parametrów morfologii krwi obwodowej:

- a) D50 – niedokrwistość z niedoboru żelaza,
  - b) D51 – niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 (w okresie remisji),
  - c) D52 – niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego,
  - d) D53 – inne niedokrwistości z niedoborów pokarmowych;
- 2) D83 – pospolity zmienny niedobór odporności.

**Przeciwwskazania:**

- 1) C81-C96 – nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych przed upływem 5 lat od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii;
  - 2) D45 – czerwienica prawdziwa;
  - 3) D62 – ostra niedokrwistość pokrwotoczna;
  - 4) D63 – niedokrwistości w przebiegu chorób nowotworowych;
  - 5) D65 – rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (zespół odwłóknienia);
  - 6) Inne zaburzenia krzepnięcia:
    - a) D66\* – dziedziczny niedobór czynnika VIII,
    - b) D68.1\* – dziedziczny niedobór czynnika IX,
    - c) D68.2\* – dziedziczny niedobór innych czynników krzepnięcia,
- \* Przeciwwskazaniem do leczenia uzdrowskiego są wymienione choroby do czasu opanowania zaburzeń krzepnięcia i ustalenia leczenia zapewniającego homeostazę, przy czym w niedoborach czynników krzepnięcia wymagających leczenia koncentratami czynników krzepnięcia, pacjent powinien być zaopatrzony na czas leczenia uzdrowskiego w odpowiednią ilość koncentratów czynników krzepnięcia (przeznaczonych do leczenia w warunkach domowych).
- d) D68.3 – skazy krwotoczne zależne od obecności krążących antykoagulantów,
  - e) D68.4\* – nabyty niedobór czynników krzepnięcia (w przebiegu chorób wątroby lub niedoboru witaminy K);
- 7) D70 - agranulocytoza (neutropenia) poniżej 1,5 G/L (1500/ul);
  - 8) D72.8 – limfopenia poniżej 1,0 G/l (1000 /ul);
  - 9) ciężkie niedokrwistości z objawami ogólnoustrojowymi (tachykardią, bólami zamostkowymi, niskim ciśnieniem tętniczym krwi).

**17. Choroby okulistyczne.**

**Wskazania:**

Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) H49 – zez porażenny, po urazach, bez innych powikłań pourazowych;
- 2) H 50 – stany po operacji korygującej zezą u dzieci.

Załącznik nr 2

## SZCZEGÓŁOWE WSKAZANIA I PRZECIWWSKAZANIA DO REHABILITACJI UZDROWISKOWEJ:

### **1. Choroby ortopedyczno – urazowe:**

#### ***Wskazania:***

I. Szpital uzdrowiskowy:

- 1) S12 – następstwa złamań w obrębie szyi;
- 2) S14 – stany po urazach nerwów lub rdzenia kręgowego odcinka szyjnego kręgosłupa, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego lub w przypadku utrzymujących się deficytów neurologicznych;
- 3) S22 – stany po złamaniu żeber, mostka lub odcinka piersiowego kręgosłupa, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia zachowawczego lub operacyjnego;
- 4) S24 – stany po urazie nerwów i rdzenia kręgowego odcinka piersiowego kręgosłupa, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego lub w przypadku utrzymujących się deficytów neurologicznych;
- 5) S32 – stany po złamaniu odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego lub w przypadku utrzymujących się deficytów neurologicznych;
- 6) S72 – stany po złamaniu kości udowej, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego;
- 7) S82 – stany po złamaniu podudzia łącznie ze stawem skokowym, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego;
- 8) T02 – stany po przebytych złamaniach obejmujących liczne okolice ciała, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego;
- 9) T08 – stany po złamaniu kręgosłupa, poziom nieokreślony, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego lub przy utrzymujących się deficytach neurologicznych ograniczających sprawność ruchową pacjenta;
- 10) T09 – następstwa innych urazów kręgosłupa lub tułowia, poziom nieokreślony, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego lub przy utrzymujących się deficytach neurologicznych ograniczających sprawność ruchową pacjenta;

11) T91 – następstwa urazów szyi lub tułowia, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia szpitalnego lub przy utrzymujących się deficytach neurologicznych ograniczających sprawność ruchową pacjenta;

12) T93 – następstwa urazów kończyny dolnej (znacznie utrudniające poruszanie się).

## II. Sanatorium uzdrowiskowe:

1) S13 – stany po zwichnięciu, skręceniu lub naderwaniu stawów, więzadeł na poziomie szyi, z utrzymującymi się lub nawracającymi dolegliwościami bólowymi lub deficytami neurologicznymi;

2) S23 – stany po zwichnięciu, skręceniu lub naderwaniu stawów i więzadeł klatki piersiowej;

3) S33 – stany po zwichnięciu, skręceniu lub naderwaniu stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy;

4) S42 – stany po złamaniu barku lub ramienia, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia lub w przypadku utrzymujących się dolegliwości bólowych lub deficytów neurologicznych;

5) S43 – stany po zwichnięciu, skręceniu i naderwaniu stawów i więzadeł obręczy barkowej, w okresie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia lub w przypadku utrzymujących się dolegliwości bólowych lub deficytów neurologicznych;

6) S44 – stany po urazie nerwów barku lub ramienia;

7) S 46 – stany po urazie mięśnia, ścięgna na poziomie barku lub ramienia;

8) S52– stany po złamaniu przedramienia;

9) S53 – stany po zwichnięciu, skręceniu lub naderwaniu stawów i więzadeł stawu łokciowego;

10) S54 – stany po urazie nerwów na poziomie przedramienia;

11) S 62 – stany po złamaniu na poziomie nadgarstka lub ręki;

12) S63 – stany po zwichnięciu, skręceniu lub naderwaniu stawów i więzadeł na poziomie nadgarstka i ręki;

13) S 64 – stany po urazie nerwów na poziomie nadgarstka lub ręki;

14) S73 – stany po zwichnięciu, skręceniu lub naderwaniu stawów i więzadeł biodra;

15) S74 – stany po urazie nerwów na poziomie biodra lub uda;

16) S83 – stany po zwichnięciu, skręceniu lub naderwaniu stawów i więzadeł kolana;

17) S84 – stany po urazie nerwów na poziomie podudzia;

18) S86 – stany po urazie mięśnia i ścięgna na poziomie podudzia;

- 19) S92 – stany po złamaniu stopy bez stawu skokowego;
- 20) S 93 – stany po zwichnięciu, skręceniu i naderwaniu stawów i więzadeł stawu skokowego lub stopy;
- 21) S94 – stany po urazie nerwów na poziomie kostki lub stopy;
- 22) T 92 – następstwa urazów kończyny górnej.

**Przeciwwskazania:**

- 1) C40, C41 – nowotwory złośliwe kości i chrząstki stawowej, w okresie przed upływem 12 miesięcy od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii wymienionych nowotworów;
- 2) M84, T10, T12 – stany po złamaniach kości kończyn z opóźnionym zrostem, stawem rzekomym lub powikłane zapaleniem kości i szpiku;
- 3) M86 – zapalenie kości i szpiku kostnego z odczynem ogólnym i czynnymi przetokami;
- 4) M99 – stany po zabiegach operacyjnych ortopedycznych z całkowicie upośledzoną zdolnością do samoobsługi;
- 4) T09 – stany po urazach kręgosłupa z objawami tetraplegii lub powikłane z odleżynami lub niezdolnością do samoobsługi.

**2. Choroby neurologiczne:**

**Wskazania:**

Szpital uzdrowiskowy:

- 1) G35 – stwardnienie rozsiane w okresie zaawansowanym, z zachowaną podstawową samoobsługą;
- 2) G37 – inne choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego;
- 3) G54 – zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych;
- 4) G 55 - ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej;
- 5) G70 - miastenia ciężka rzekomoporaźna i inne zaburzenia nerwowo – mięśniowe;
- 6) G81 – porażenie połowicze;
- 7) G82 – porażenie kończyn dolnych i porażenie czterokończynowe;
- 8) G83 – inne zespoły porażenne.

**Przeciwwskazania:**

- 1) I64 – stany po udarach mózgowych z utrwalonymi niedowładami, z afazją sensoryczną lub motoryczną, zespołem psychoorganicznym oraz z pełną niepełnosprawnością;

- 2) G40 – padaczka z często powtarzającymi się napadami (jeden raz w miesiącu lub częściej);
- 3) G35 – stwardnienie rozsiane w okresie ostrego rzutu lub z często powtarzającymi się rzutami;
- 4) G55 – całkowite wypadnięcie jądra galaretowatego i inne stany chorobowe ze wskazaniem do operacji;
- 5) I64 – stany po udarach mózgowych z utrwalonymi niedowładami, z afazją sensoryczną lub motoryczną, zespołem psychoorganicznym oraz z pełną niepełnosprawnością;
- 6) T09 – stany po urazach kręgosłupa z objawami tetraplegii, powikłane z odleżynami lub niezdolnością do samoobsługi;
- 7) T90, G09, T81 – stany pourazowe, pozapalne lub pooperacyjne mózgu, rdzenia i inne choroby neurologiczne z dysfunkcją ruchową uniemożliwiającą podstawową samoobsługę.

### **3. Choroby reumatologiczne:**

#### ***Wskazania:***

#### **I. Szpital uzdrowiskowy:**

- 1) M05, M06 – reumatoidalne zapalenie stawów stadium zaawansowanym;
- 2) M07 – artropatie zaawansowane towarzyszące łuszczycy lub chorobom jelit;
- 3) M08 – młodzieńcze zapalenie stawów;
- 4) M16 – zaawansowana choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych;
- 5) M17 – zaawansowana choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych;
- 6) M45 – zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa.

#### **II. Sanatorium uzdrowiskowe:**

- 1) M05, M06 – reumatoidalne zapalenie stawów;
- 2) M08 – młodzieńcze zapalenie stawów;
- 3) M15 – zwyrodnienia wielostanowe;
- 4) M16 – choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych;
- 5) M17 – choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych;
- 6) M23 – wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego;
- 7) M32 – toczeń rumieniowaty układowy;
- 8) M34 – twardzina układowa;
- 9) M41 – boczne skrzywienie kręgosłupa, małego albo średniego stopnia (dotyczy dzieci do 18 roku życia);

- 10) M50 – choroby kręgów szyjnych;
- 11) M51 – inne choroby krążka międzykręgowego;
- 12) M75 – uszkodzenia barku;
- 13) M80 – osteoporoza ze złamaniem patologicznym;
- 14) M81 – osteoporoza bez patologicznego złamania;
- 15) M95 – inne nabyte zniekształcenia układu mięśniowo – kostnego niesklasyfikowane gdzie indziej.

**Przeciwwskazania:**

- 1) M06, M05 - reumatoidalne zapalenie stawów w IV stopniu sprawności czynnościowej (unieruchomienie w łóżku);
- 2) M06, M05 – zaostrzenie stanu zapalnego w reumatoidalnym zapaleniu stawów z odczynem ogólnym (stany gorączkowe, świeże wysięki, duże obrzęki stawowe);
- 3) M06, M05, M14, M45 – ograniczenie funkcji ruchowych w przebiegu RZS, ZZSK i innych artropatii uniemożliwiające podstawową samoobsługę;
- 4) M06, M05, M14 – zaawansowane zmiany narządowe w przebiegu schorzeń reumatoidalnych;
- 5) M30-M36 – układowe choroby tkanki łącznej w fazie ostrej choroby;
- 6) M13, M89 – infekcyjne zapalenie kości lub stawów w fazie ostrej choroby;
- 7) M96 – stany w przebiegu chorób reumatycznych wymagające pilnej interwencji chirurgicznej lub ortopedycznej.

**4. Choroby kardiologiczne i nadciśnienie:**

**Wskazania:**

I. Szpital uzdrowiskowy:

- 1) I21 – późna rehabilitacja po przebytych ostrym zawale serca;
- 2) I97 – późna rehabilitacja po operacjach naczyń wieńcowych, tętniaka aorty, wad zastawkowych serca;
- 3) Z95 – późna rehabilitacja po przeszczepie serca.

II. Sanatorium uzdrowiskowe:

- 1) I10 – samoistne nadciśnienie tętnicze;
- 2) I11 – choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca;
- 3) I25 – przewlekła choroba niedokrwienna serca (wg klasyfikacji CCS I - II).

**Przeciwwskazania:**



- 1) I11 – nadciśnienie tętnicze III stopnia nienormowane farmakologicznie z chwiejnym przebiegiem oraz co najmniej dwoma czynnikami ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych;
- 2) I11 - nadciśnienie tętnicze złośliwe;
- 3) I21 – ostry zawał serca, w tym stany po upływie 40 dni od przebycia zawału z upośledzoną frakcją wyrzutową lewej komory (LVEF) <35%, bez zabezpieczenia kardiowerterem defibrylatorem (ICD);
- 4) I24 – niestabilna choroba wieńcowa;
- 5) I25 – przewlekła choroba niedokrwienna serca wg klasyfikacji CCS III albo IV okres;
- 6) I27 – nadciśnienie płucne dużego stopnia;
- 7) I38, I30 – ostre zapalenie wsierdzia lub osierdzia;
- 8) I42 – kardiomiopatia przerostowa albo rozrzeniowa w klasie niewydolności serca III albo IV według NYHA;
- 9) I44 – zespół chorego węzła zatokowego, blok przedsionkowy komorowy III stopnia, blok trójwiązkowy, blok przedsionkowo-komorowy II stopnia typu Mobitz, blok przedsionkowo komorowy II stopnia 2:1 - w przypadku braku usuwalnej przyczyny bloku i bez zabezpieczenia układem stymulującym serca;
- 10) I47 – częstoskurcze utrwalone lub częste napady częstoskurczu w wywiadzie;
- 11) I48 – napadowe migotanie przedsionków z towarzyszącym zespołem WPW lub obecnością dodatkowej drogi przewodzącej (przy braku skutecznego leczenia ablacją).

## **Rozdział 9:**

### **Informacje o stanie czystości powietrza i natężeniu hałasu**

#### Powietrze atmosferyczne

Diagnozę stanu powietrza atmosferycznego sporządzono w oparciu o dane zawarte w „Ocenie rocznej jakości powietrza w województwie pomorskim za rok 2007” opracowanej przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska w Gdańsku. Oceny takiej dokonuje się ze względu na kryteria ochrony zdrowia i ochrony roślin, przy czym oceny ze względu na ochronę roślin nie wykonuje się w strefach miejskich. W opracowaniu tym ujęto wartości skumulowane dla strefy kościersko-kartuskiej. Emisja substancji, które przekroczyły wartości dopuszczalne, do powietrza atmosferycznego:

- pył zawieszony PM 10 – jego źródłem jest przemysł energetyczny, procesy produkcyjne, ruch drogowy, rozładunek materiałów sypkich oraz pylenie wtórne z podłoża. Jego obecność stwierdzono w strefie kartusko-kościerskiej (dwie stacje SANEPID w Kościerzynie. W porównaniu z rokiem 2008 uległa nieznacznemu pogorszeniu. Głównym źródłem tego zanieczyszczenia w rejonie przekroczeń są paleniska domowe wchodzące w skład niskiej emisji. Obniżenie emisji tego czynnika wiązało się ze zmniejszeniem emisji pyłu z wszelkich źródeł energetycznych.
- Benzopiren – zagrożone jest osiągnięcie poziomu docelowego, z terminem jego osiągnięcia w 2013 r., w strefie kartusko-kościerskiej (stacja SANEPID w Kościerzynie). Benzopiren wykrywalny jest w powietrzu w okresie grzewczym (latem praktycznie spadają do zera), a jego głównym źródłem są niskoenergetyczne paleniska domowe ogrzewane paliwami stałymi.
- Ozon - zachowane są poziomy docelowe założone do osiągnięcia w 2010 r. w całym województwie, jednak zagrożone są poziomy celów długoterminowych dla ozonu ustalonych na rok 2020. Nie są dotrzymane standardy emisji tej substancji. W zanieczyszczeniu powietrza atmosferycznego największy udział ma spalanie paliw w celach energetycznych oraz w komunikacji. Komunikacja jest jednym z największych źródeł zanieczyszczenia powietrza, szczególnie w dolnych warstwach atmosfery. Zanieczyszczenie powietrza powodowane przez komunikację najbardziej uciążliwe jest wzdłuż ulic o dużym natężeniu ruchu pojazdów w gęstej zabudowie miejskiej, a także wzdłuż dróg.

Do głównych źródeł zanieczyszczeń atmosfery w rejonie gminy Kościerzyna należą:

- emitory obiektów przemysłowych;
- indywidualne źródła ciepła na terenach zwartej zabudowy mieszkaniowej i usługowej (emisja niska);
- źródła ciepła obiektów rekreacji zbiorowej;
- emisja technologiczna z obiektów gospodarczo-hodowlanych;
- zanieczyszczenia komunikacyjne (emisja liniowa, wzdłuż ciągów komunikacji samochodowej przebiegających przez teren gminy);
- emisję niezorganizowaną pyłu z terenów pozbawionych roślinności i z terenów o utwardzonej nawierzchni, głównie komunikacyjnych oraz dawnych wyrobisk surowców mineralnych, składowisk odpadów i innych;
- napływ zanieczyszczeń z miasta Kościerzyna.

Spośród występujących na terenie gminy Kościerzyna zakładów przemysłowych do najsilniej oddziałujących na warunki aerosanitarnie należą: Zakład Porcelany Stołowej LUBIANA S.A w Łubianie, Kościerskie Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowe UNIBUD w Wielkim Klinczu, zakład produkcji ścierniw UNITRADE Sp. z o.o. w Łubianie, zakłady przerobu kruszywa naturalnego.

Źródłami emisji są także indywidualne źródła energii cieplnej związane z zabudową mieszkaniową, usługową i rekreacyjną, o zróżnicowanych technologicznie i paliwowo „paleniskach”, jednak w znacznym stopniu tradycyjnie wykorzystujących: węgiel i drewno.

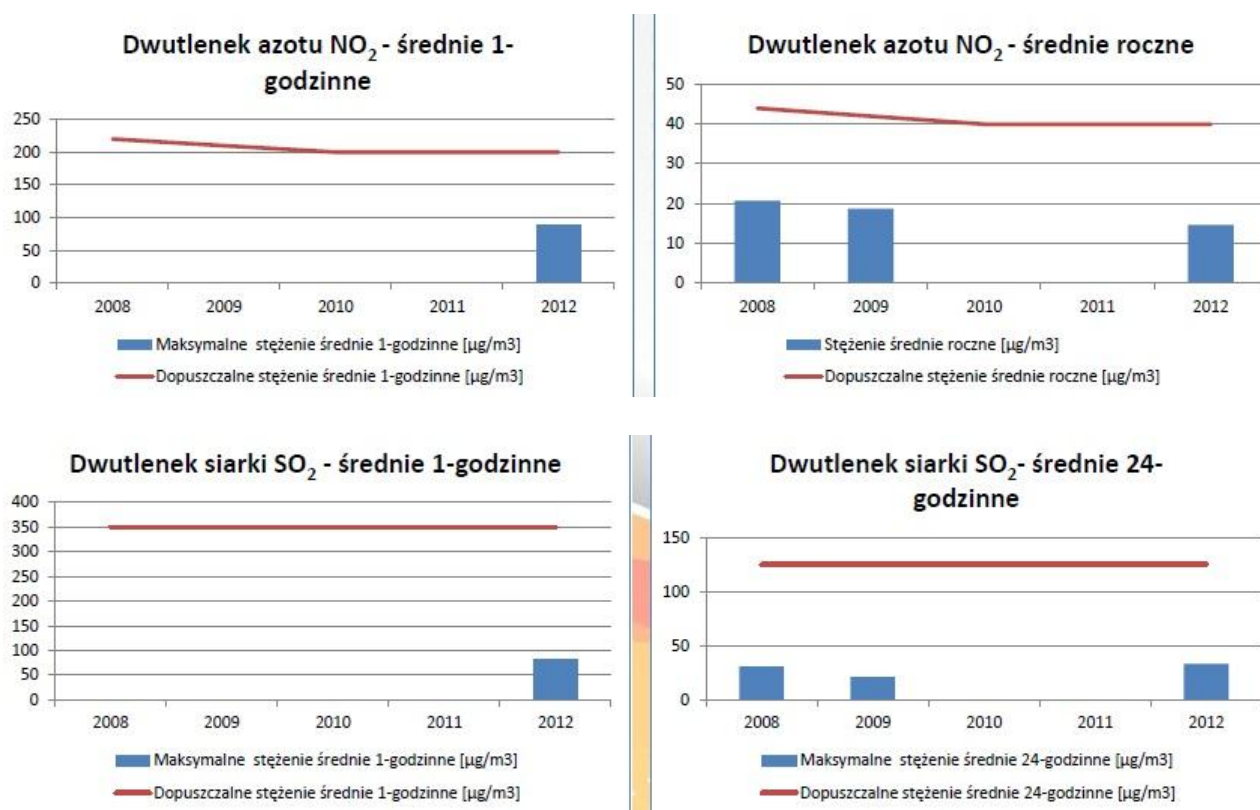
W wyniku znacznego rozproszenia zabudowy wiejskiej związane z nią paleniska nie stanowią uciążliwego źródła zanieczyszczeń. Tylko w sytuacjach dużych zgrupowań zwartej zabudowy, sumaryczna wielkość emitowanych zanieczyszczeń może stanowić istotne źródło lokalnej uciążliwości (sezon grzewczy – zimowy), głównie w formach ukształtowania terenu sprzyjających stagnacji zanieczyszczeń (formy dolinne i zagłębienia terenu) oraz w określonych sytuacjach pogodowych (np. mgły).

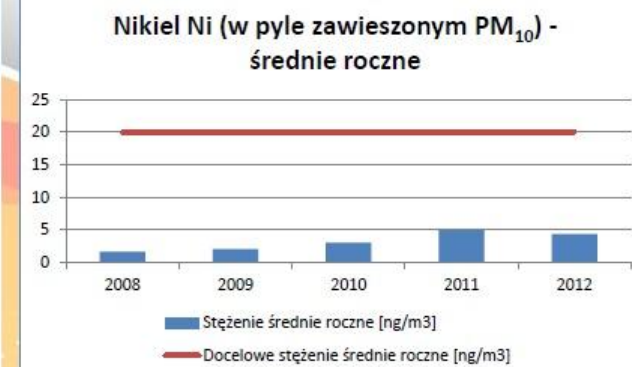
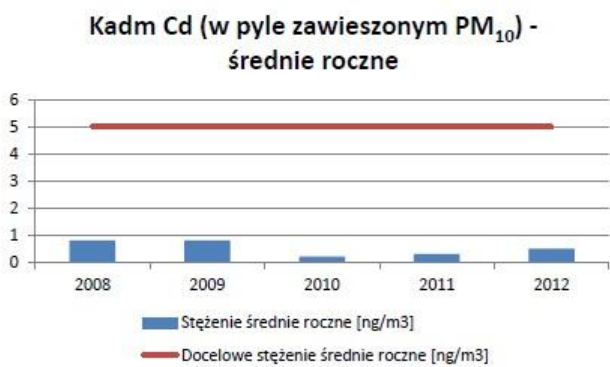
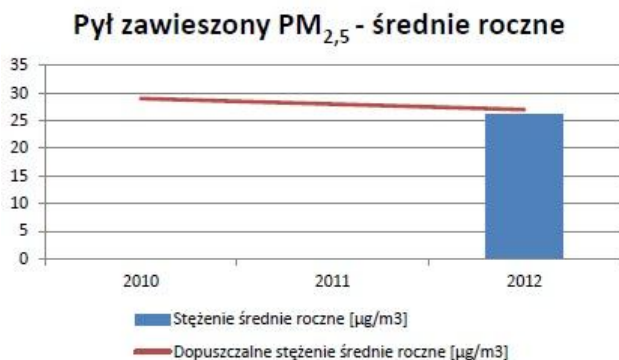
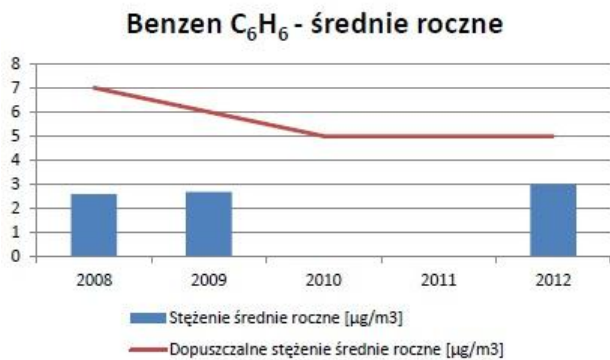
Istotnym źródłem zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego jest również komunikacja samochodowa. Rozkład i natężenie zanieczyszczeń związany jest przede wszystkim z przebiegiem tras komunikacyjnych. Wielkość wpływu na środowisko komunikacji samochodowej w zakresie zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego uwarunkowana jest natężeniem ruchu pojazdów. Na terenie gminy Kościerzyna największym natężeniem ruchu charakteryzuje się droga krajowa nr 20 oraz drogi wojewódzkie nr 214, nr 221 i nr 235. Są to drogi o dużym natężeniu

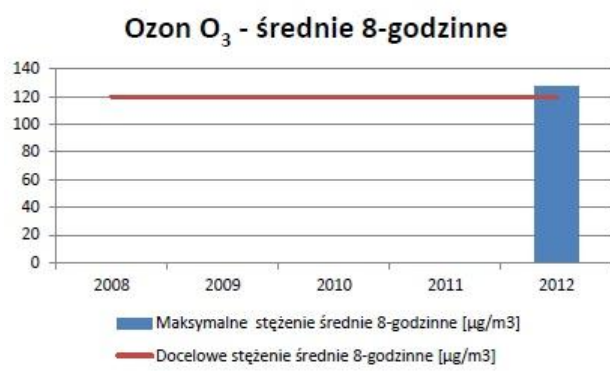
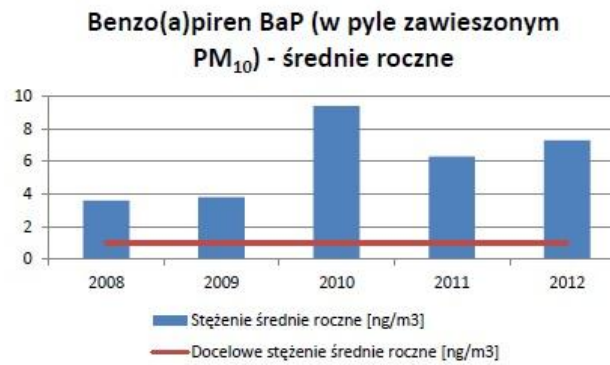
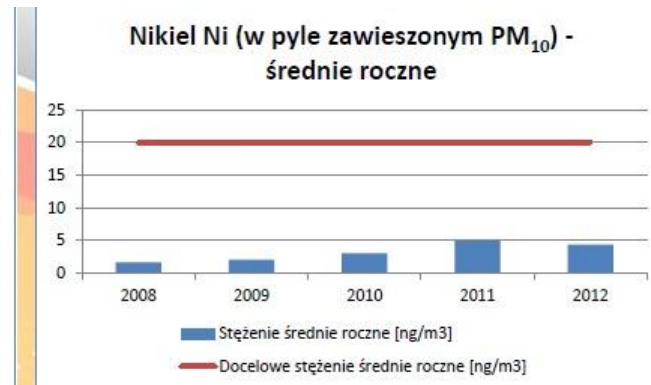
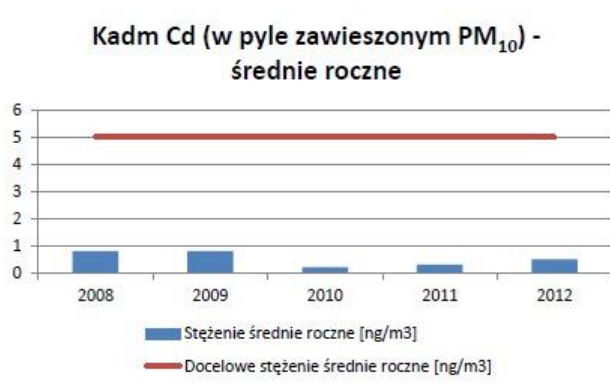
ruchu, szczególnie w sezonie letnim. Kolejnym źródłem pogorszenia warunków aerosanitarnych jest emisja niezorganizowana pochodząca z obiektów hodowlanych, dotyczy to w szczególności tlenków azotu oraz odorów. Na obszarze gminy Kościerzyna funkcjonują farmy hodowlane trzody chlewnej i zakłady drobiarskie.

Wyniki monitoringu zanieczyszczeń powietrza

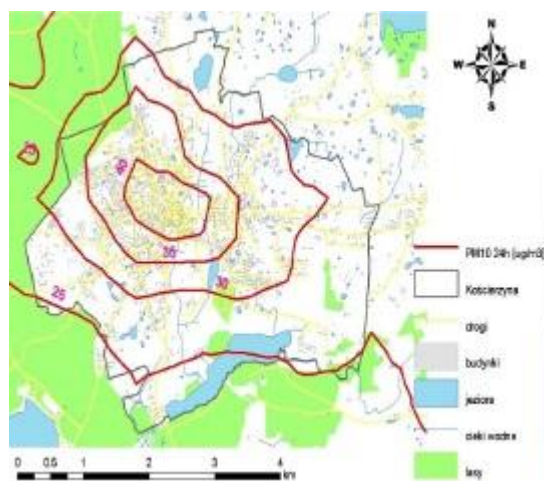
Przedstawiono wykresy wartości stężeń mierzonych na stacji monitoringu w Kościerzynie, zestawione z obowiązującymi normami:



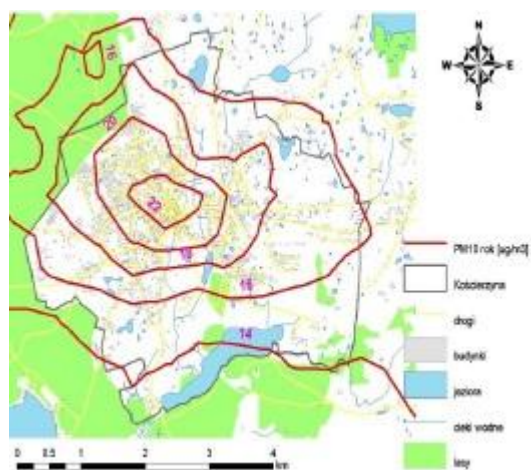




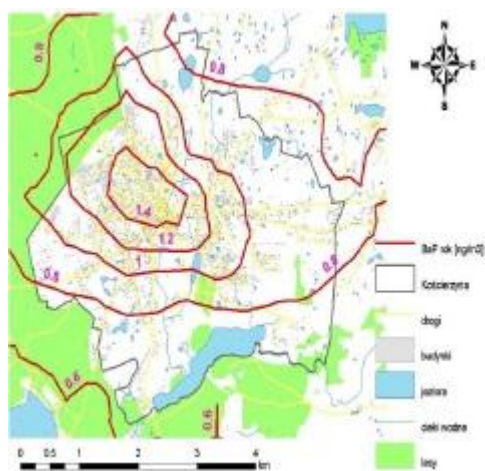
## Rozkład pola imisji zanieczyszczeń:



PM 10 24h



PM 10 rok



B (a) P rok



Wyniki monitoringu zanieczyszczeń podsumowanie:

Substancja monitorowana	Klasa strefy		
	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Benzen C <sub>6</sub> H <sub>6</sub>	-	-	A
Dwutlenek azotu NO <sub>2</sub>	-	-	A
Dwutlenek siarki SO <sub>2</sub>	-	-	A
Tlenek węgla CO	-	-	A
Pył zawieszony PM <sub>2,5</sub>	-	-	B
Pył zawieszony PM <sub>10</sub>	C	C	C
Ołów Pb (w pyle PM <sub>10</sub> )	A	A	A
Arsen As (w pyle PM <sub>10</sub> )	A	A	A
Kadm Cd (w pyle PM <sub>10</sub> )	A	A	A
Nikiel Ni (w pyle PM <sub>10</sub> )	A	A	A
Benzo(a)piren BaP (w pyle PM <sub>10</sub> )	C	C	C
Ozon O <sub>3</sub>	-	-	C

Poziom substancji w powietrzu:

Strefa A: Nieprzekraczający wartości dopuszczalnej (docelowej)

Strefa B: Powyżej wartości dopuszczalnej lecz nieprzekraczający wartości dopuszczalnej (docelowej) powiększonej o margines tolerancji

Strefa C: Powyżej wartości dopuszczalnej (docelowej) powiększonej o margines tolerancji

Podsumowanie – stężenia zanieczyszczeń:

- Jakość powietrza na obszarze Kościerzyny nie we wszystkich parametrach odpowiada obowiązującym normom prawnym
- Konieczne są działania na rzecz redukcji emisji zanieczyszczeń pyłowych i BaP.
- Zaleca się dalszy monitoring jakości powietrza, w szczególności poziomów stężeń pyłu zawieszonego (PM<sub>10</sub> i PM<sub>2,5</sub>) oraz benzo(a)piranu.

## **Hałas i wibracje**

Hałas i wibracje stanowią specyficzne formy uciążliwości antropogenicznych dla środowiska, wpływając przede wszystkim na warunki życia ludności i funkcjonowanie organizmów zwierzęcych. Źródła hałasu związane są przede wszystkim ze skupiskami ludności i formami jej działalności gospodarczej.

Na terenie gminy Kościerzyna wyróżnić można następujące, główne typy uciążliwości akustycznej:

- hałas komunikacyjny – zwłaszcza na drodze krajowej nr 20, ale także na drogach wojewódzkich, drogach powiatowych i parkingach, liniach kolejowych oraz w mniejszym stopniu na drogach lokalnych. Wg Maciaka (1996) wpływ na wielkość i rozprzestrzenianie się hałasu komunikacyjnego mają: charakter ruchu samochodowego (osobowy, ciężarowy, autobusowy), natężenie ruchu, średnia prędkość pojazdów i płynność ich ruchu, charakter dróg i ich otoczenia. Przy intensywności 100-400 pojazdów na godzinę hałas osiąga 75-95 dB.
- hałas pochodzący z zakładów przemysłowych (m.in. przemysłu drzewnego, stolarni, przemysłu ceramicznego, itp.) – powodujących znaczną uciążliwość o charakterze lokalnym;
- hałas związany z wszelkimi formami rekreacji indywidualnej i zbiorowej (zwłaszcza w rejonie Wdzydz Kiszewskich i Gołunia), w tym związany z funkcjonowaniem lądowiska we wsi Korne (tzw. „agroturystyka lotnicza”);
- hałas na terenach zainwestowania osadniczego wsi;
- hałas związany z funkcjonowaniem kopani kruszywa naturalnego.

Dla drogi krajowej nr 20 opracowano akustyczny program ochrony środowiska przed hałasem dla obszarów otaczających odcinki dróg na terenie województwa pomorskiego, po których przejeżdża ponad 3.000.000 pojazdów rocznie, sporządzone zostały na zlecenie Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad mapy akustyczne.

„Program ochrony środowiska przed hałasem na lata 2013 – 2017 z perspektywą na lata następne dla terenów poza aglomeracjami w województwie pomorskim, położonych wzdłuż odcinka drogi krajowej nr 20 Miastko-Gdynia, której eksploatacja powoduje ponadnormatywne oddziaływanie akustyczne, określone wskaźnikami hałasu LDWN i LN” (EKKOM Sp. o.o. 2013)

W ww. opracowaniu bazując na analizie map akustycznych wskazano tereny o największej wartości naruszeń dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku

(długookresowego średniego poziomu dźwięku LDWN i LN) wraz z podaniem zakresu ich naruszenia w odniesieniu do poszczególnych odcinków drogi krajowej nr 20 w podziale na dwa zakresy przekroczeń niski do 10 dB i wysoki powyżej 10 dB.

W gminie Kościerzyna na całej długości przebiegu drogi krajowej nr 20 maksymalna wartość przekroczeń dopuszczalnych poziomów hałasu wyrażonych wskaźnikiem LDWN i LN wyniosła 5 - 10 dB i stopień przekroczeń oceniono jako niski.

Poza drogą krajową nr 20 najbliższe punkty pomiarowe hałasu komunikacyjnego znajdują się poza granicami gminy, w mieście Kościerzyna. Ostatnie pomiary hałasu komunikacyjnego prowadzone przez WIOŚ wykonane były w 2008 r. Hałas badany był w 4 punktach pomiarowych, przy ulicach:

- Kartuska 16;
- M. Curie-Skłodowskiej 12;
- M. Curie- Skłodowskiej 38;
- Staszica 1.

Wg „Raportu o stanie środowiska w województwie pomorskim w 2008 r.” w porze nocnej jedynie na ulicy M. Curie-Skłodowskiej notowano małą uciążliwość hałasu komunikacyjnego (51,6 dB LAeq), na pozostałych ulicach uciążliwość hałasu określono jako średnią (52 do 60,8 dB LAeq). W porze dziennej średnią uciążliwość hałasu stwierdzono jedynie na ulicy Staszica (60,8 dB LAeq), natomiast na pozostałych ulicach hałas powodował dużą uciążliwość (64,6 - 65,2 dB LAeq).

Analizę oparto o dostępne mapy akustyczne poziomu hałasu dróg krajowych w Polsce, w ramach których zbadano również DK 20 na odcinku przebiegającym przez miejscowość Kościerzyna [GDDKiA, kwiecień 2012]. Poziom hałasu mierzony był w ciągu dnia i w porze nocnej, w odległości 10 m od skraju drogi.

Na terenie gminy Kościerzyna prowadzone były pomiary hałasu przemysłowego przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska w kilku zakładach, w których stwierdzono przekroczenia dopuszczalnego hałasu przenikającego do środowiska. Dopuszczalne poziomy hałasu w środowisku reguluje Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 14 czerwca 2007 r.(tekst jednolity Dz. U. z dnia 22 stycznia 2014r., poz. 112).

Lp.	Rodzaj terenu	Dopuszczalny poziom hałasu w [dB]			
		Drogi lub linie kolejowe		Pozostałe obiekty i działalność będąca źródłem hałasu	
		$L_{Aeq,D}$ przedział czasu odniesienia równy 16 godzinom	$L_{Aeq,N}$ przedział czasu odniesienia równy 8 godzinom	$L_{Aeq,D}$ przedział czasu odniesienia równy 8 najmniej korzystnym godzinom dnia kolejno po sobie następującym	$L_{Aeq,N}$ przedział czasu odniesienia równy 1 najmniej korzystnej godzinie nocy
1	a) Strefa ochronna „A” uzdrowiska b) Tereny szpitali poza miastem	50	45	45	40
2	a) Tereny zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej b) Tereny zabudowy związanej ze stałym lub czasowym pobytem dzieci i młodzieży c) Tereny domów opieki społecznej d) Tereny szpitali w miastach	61 (55)	56 (50)	50	40
3	a) Tereny zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej i zamieszkania zbiorowego b) Tereny zabudowy zagrodowej c) Tereny rekreacyjno-wypoczynkowe d) Tereny mieszkaniowo-usługowe	65 (60)	56 (50)	55	45
4	Tereny w strefie śródmiejskiej miast powyżej 100 tys. Mieszkańców	68 (65)	60 (55)	55	45

Na podstawie pomiarów przeprowadzonych przez WIOŚ w 2011 roku na terenie Kościerzyny nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych poziomów wartości pól elektromagnetycznych.

## **Rozdział 10:**

### ***Obszary chronione powiatu Kościerskiego***

Znaczna część powiatu Kościerskiego objęta jest systemem obszarów chronionych, które tworzone są na podstawie przepisów Ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody. System ten obejmuje: rezerваты przyrody, parki krajobrazowe, obszary chronionego krajobrazu, obszary Natura 2000.

Tak wiele form ochrony powoduje mniejszą antropopresję na ten obszar, a tym samym zachowanie stanu pierwotnego środowiska naturalnego. Pod kątem rozwoju społeczno-gospodarczego istnieją wady i zalety tylu obszarów chronionych. Niewątpliwą zaletą jest dynamiczny rozwój produktów turystycznych, co prowadzi do promocji regionu bez większej ingerencji w środowisko, natomiast wadą może być utrudnienie w pozyskaniu atrakcyjnych lokalizacji pod inwestycje. Znaczna ilość obszarów chronionych na terenie powiatu przyczynia się do utrzymania pierwotnych wartości przyrodniczych, prawnie uregulowany ograniczony dostęp człowieka i jego działalności do terenów o cennych zasobach przyrodniczych. Taki stan rzeczy przyczynia się do utrzymania walorów, z których znana jest Ziemia Kościerska.

Na terenie powiatu utworzono 5 rezerwatów przyrody. Tą formą ochrony obejmuje się obszary zachowane w stanie naturalnym lub mało zmienionym, ekosystemy, ostoje i siedliska przyrodnicze, a także siedliska roślin, zwierząt i grzybów oraz twory i składniki przyrody nieożywionej, wyróżniające się szczególnymi wartościami przyrodniczymi, naukowymi, kulturowymi lub walorami krajobrazowymi. Zajmują powierzchnię 63 898,2ha.

Z dniem 3 czerwca 2010 r. Bory Tucholskie zostały uznane przez agendę UNESCO, dziesiątym Światowym Rezerwatem Biosfery w Polsce. Jest to największy tego typu obiekt w Polsce. Występuje tu wiele naturalnych ekosystemów wodnych, torfowiskowych i leśnych, z których najwartościowsze utworzą jedną ze stref RB, a mianowicie strefę rdzenną. Obszar ten na terenie Powiatu Kościerskiego zajmuje Gminy: Dziemiany, Karsin, Kościerzyna, Lipusz, Stara Kiszewa.

W powiecie Kościerskim udział obszarów chronionych jest znacznie wyższy od przeciętnej w województwie. Jednocześnie w przypadku gmin: Dziemiany oraz Lipusz cała lub niemal cała powierzchnia stanowi obszary chronione. Ponadprzeciętny udział obszarów chronionych mają też gmina Stara Kiszewa, Karsin oraz Kościerzyna. Poniżej przeciętnej udziału obszarów chronionych w ogólnej

powierzchni gminy jest jedynie gmina Nowa Karczma oraz Miasto Kościerzyna. To ostatnie jest typowe dla obszarów silnie zurbanizowanych.

Na terenie powiatu Kościerskiego znajdują się dwa parki krajobrazowe:

- Wdzydzki Park Krajobrazowy
- Kaszubski Park Krajobrazowy

Na terenie powiatu Kościerskiego znajduje się siedem obszarów chronionego krajobrazu:

- Borów Tucholskich
- Doliny Wierzycy
- Doliny Wietcisy
- Gowidliński
- Lipuski
- Polaszkowski
- Przywidzki

Na terenie powiatu Kościerskiego znajduje się pięć rezerwatów:

1. Orle nad Jeziorem Dużym
2. Czapliniac w Wierzysku
3. Strzelnica
4. Brzęczek
5. Krwawe Doły

Pomniki przyrody są najczęściej spotykaną formą indywidualnej ochrony przyrody ożywionej i nieożywionej. Najczęściej są to pojedyncze stare drzewa, aleje, głązy narzutowe, źródła i inne unikatowe obiekty.

Na terenie powiatu Kościerskiego występują 63 pomniki przyrody, z których większość to drzewa. Wśród pomnikowych drzew liściastych na terenie powiatu przeważają stare dęby osiągające obwód pnia nawet ponad 5 m.

Obszary Natura 2000 to forma ochrony przyrody, za które uznaje się tereny najważniejsze dla zachowania zagrożonych lub bardzo rzadkich gatunków roślin i

zwierząt czy charakterystycznych siedlisk przyrodniczych, mających znaczenie dla ochrony wartości przyrodniczych Europy.

Na terenie Powiatu Kościerskiego występuje 18 takich obszarów:

- Dolina Środkowej Wietcisy (*PLH220009*);
- Leniec nad Wierzycą (*PLH220073*);
- Wielki Klincz (*PLH220083*);
- Stary Bukowiec (*PLH220082*);
- Szumleś (*PLH22086*);
- Rynna Dłużnicy (*PLH 220081*);
- Dąbrówka (*PLH220088*);
- Wilcze Błota (*PLH220093*);
- Uroczyska Pojezierza Kaszubskiego (*PLH220095*);
- Jeziora Wdzydzkie (*PLH220034*);
- Lubieszynek (*PLH220074*);
- Młosino – Lubnia (*PLH220077*);
- Dolina Wierzycy (*PLH220094*);
- Jezioro Krąg (*PLH220070*);
- Nowa Sikorska Huta (*PLH220090*);
- Piotrowo (*PLH220091*);
- Bory Tucholskie (*PLB220009*);
- Jezioro Księżę w Lipuszu (*PLH220104*).



## **Rozdział 11:**

### **Wnioski**

O status uzdrowiska lub status obszaru ochrony uzdrowiskowej może ubiegać się gmina, miasto, które spełniają łącznie następujące warunki:

1. posiadają złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych,
2. posiadają klimat o potwierdzonych właściwościach leczniczych,
3. na ich obszarze znajdują się zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego,
4. spełniają określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska,
5. posiadają infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, oraz prowadzą gospodarkę odpadami.

Wymienione powyżej warunki wydaje się spełniać miasto Kościerzyna wraz z sąsiadującą z nim gminą Kościerzyna.

Jak należy rozumieć to stwierdzenie:

Zaproponowane w rozdziale 5 propozycje dokonania podziału miasta na odrębne jednostki administracyjne (dzielnice) umożliwią wspólnie z wyodrębnioną częścią sołectwa Szarlota (należącą do gminy Kościerzyna) utworzenie Obszaru Ochrony Uzdrowiskowej, a docelowo przekształcenie go w Uzdrowisko Kościerzyna. Zaś zlokalizowany na terenie miasta szpitala specjalistycznego daje niepowtarzalną szansę ubiegania się o status uzdrowiska.

Niemniej jest to złożony proces działań administracyjnych, które muszą wspólnie podjąć oba samorzady.

Rozwiązania wariantowe wyodrębniania stref „A”, „B” i „C” ochrony uzdrowiskowej winne być poddane również wspólnej (obu samorządów) analizie.

### Proponowany HARMONOGRAM DZIAŁAŃ

Prac przy opracowaniu Operatu uzdrowiskowego Uzdrowiska Kościerzyna (Operatu uzdrowiskowego Obszaru Ochrony Uzdrowiskowej Kościerzyna lub Uzdrowiska ), prowadzonych na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie

uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z dnia 1 września 2005 r. Nr 167 poz.1399 z późn. zm.

1. Podjęcie uchwały Rady Miejskie i Rady Gminy w sprawie przystąpienia do wykonania operatu wraz z uzasadnieniem.
2. Podjęcie uchwały Rady Miejskie i Rady Gminy w sprawie wspólnych działań w zakresie utworzenia obszaru ochrony uzdrowiskowej, a docelowo uzdrowiska w granicach wyodrębnionych jednostek pomocniczych (dzielnic i sołectw).
3. Podjęcie uchwały Rady Miejskie i Rady Gminy w sprawie wyodrębnienia jednostek pomocniczych (dzielnicy uzdrowiskowej) oraz podziału sołectwa Szarlota ze względu na wyeliminowanie obszarów – terenów górniczych kopaliny(żwirownie). Przeprowadzenie postępowania administracyjnego.
4. Podjęcie działań związanych z opracowaniem dokumentacji geologicznej i wykonaniem odwiertu geologicznego wód solankowych oraz uzyskanie świadectwa potwierdzającego występowanie wód leczniczych (w granicach wyznaczonych stref ochrony uzdrowiskowej).
5. Podjęcie działań związanych z opracowaniem dokumentacji klimatycznej oraz uzyskanie świadectwa potwierdzającego właściwości leczniczych klimatu (w granicach zaproponowanej strefy „A” ochrony uzdrowiskowej).
6. Opracowanie operatu uzdrowiskowego obszaru ochrony uzdrowiskowej Kościerzyna
7. Uzyskanie opinii właściwych komisji Rady Miejskiej i Rady Gminy oraz opinii Naczelnego Lekarza Uzdrowiska województwa pomorskiego.
8. Złożenie do Ministra Zdrowia wniosku o potwierdzenie możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na projektowanym obszarze ochrony uzdrowiskowe (lub uzdrowiska jeżeli szpital specjalistyczny spełni wymogi przepisów prawa w uznaniu go za szpital uzdrowiskowy).

Zgodnie z obowiązującą ustawą uzdrowiskową oraz na podstawie przeprowadzonej analizy przestrzeni kulturowej i przyrodniczej, z uwzględnieniem aktualnej infrastruktury turystyczno-uzdrowiskowej, aktualnych uwarunkowań planistyczno-przestrzennych, posiadania zasobów (nie udokumentowanych) surowców leczniczych i klimatu leczniczego, gmina miejska i wiejska Kościerzyna wydaje się spełniać łącznie 4 następujące warunki:

- 1) Potencjalnie posiada złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych;
- 2) Potencjalnie posiada klimat o potwierdzonych właściwościach leczniczych; klimat i bioklimat tej części gminy cechuje się właściwościami leczniczymi i profilaktycznymi, które mogą być wykorzystywane w leczeniu klimatycznym.
- 3) Posiada funkcjonujący obiekt lecznictwa (mogący być zaadaptowany na potrzeby lecznictwa uzdrowskiego)
- 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 (jest w trakcie modernizacji), oraz prowadzi gospodarkę odpadami; charakterystyka poszczególnych elementów infrastruktury technicznej zawarta została w rozdziale niniejszego opracowania.

Spełnienie powyższych założeń daje podstawy do stwierdzenia, że istnieją uzasadnione przesłanki do przystąpienia do w/w działań formalno-prawnych w celu utworzenia obszaru ochrony uzdrowskiej lub uzdrowska Kościerzyna.

## **BIBLIOGRAFIA:**

1. Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego ziemi kościerskiej na lata 2010-2025. Część I. Diagnoza sytuacji wyjściowej, Kościerzyna 2010.
2. Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miasta Kościerzyna, DOM Sp.z.o.o., Starogard Gdański 2012.
3. Łudzik Jerzy, Gminny program opieki nad zabytkami miasta Kościerzyna na lata 2011-2014, Kościerzyna 2011.
4. Opracowanie ekofizjograficzne podstawowe miasta Kościerzyna dla potrzeb Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego
5. Malinowski Arkadiusz, Program ochrony środowiska dla powiatu kościerskiego na lata 2008-2011 z uwzględnieniem perspektywy na lata 2012-2015, Kościerzyna 2007.
6. Wyniki wstępnego rozeznania złóż torfu w rejonie miasta Kościerzyna, Krajowa Izba Gospodarcza, Warszawa 2006.
7. Występowanie wód mineralnych i termalnych w powiecie kościerskim wraz z oceną możliwości ich gospodarczego wykorzystania, Warszawa 2013.
8. Leszek Ośródk, Walory klimatyczne Kościerzyny i powiatu kościerskiego na tle uwarunkowań prawnych dotyczących gmin uzdrowiskowych, Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej – PIB, Warszawa - PIB PIB 2013.