

Jedziemy do wód w...

BIULETYN INFORMACYJNY NR I
STOWARZYSZENIA GMIN UZDROWISKOWYCH RP

Jedziemy do wód w...

— LECZNICTWO — GOSPODARKA — EKOLOGIA —
— TURYSTYKA — KULTURA —

Krynica-Zdrój, marzec 2006 r.

Biuletyn wydany przez:

Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP
33-380 Krynica-Zdrój, ul. Piłsudskiego 35/4
tel. (018) 477 74 50; fax (018) 477 74 51
www.sgurp.pl; sgurp@krynica.pl

Redakcja
Jan Golba
Katarzyna Rymarczyk-Wajda

Fotografie
Jerzy Bartkowski (okładka), Archiwum SGU RP

DTP
Hanna Bartkiewicz

Druk
Poligraficzny Zakład Usługowy DRUKMAR
32-080 Zabierzów, ul. Rzemieśnicza 10

ISSN 1427-0900

Spis treści

Od redakcji	7
XIV Kongres Uzdrawisk Polskich	11
Uchwała XIV Kongresu Uzdrawisk Polskich	15
Z Życia SGU RP	
Stanowisko SGU RP w sprawie przyjętej przez Rząd ustawy o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej oraz o gminach uzdrawiskowych	17
Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej oraz o gminach uzdrawiskowych	23
Uwagi Zarządu SGU RP do projektu „wzorcowego statutu uzdrawiska i obszaru ochrony uzdrawiskowej”	53
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie określenia wzorcowego statutu uzdrawiska i obszaru ochrony uzdrawiskowej	57
Protest SGU RP w sprawie artykułu I. Konarskiej i Z. Wojtasińskiego pt. „Kłamstwo Sanatoryjne” zamieszczonego w tygodniku „Wprost”	71
„Wprost nie do wiary” – przedruk Poradnik Kuracjusza Nr 6 (K. Skup)	75
Szkolenia EFS dla branży turystycznej	79
Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w uzdrawiskach	83

Promocja

XII Międzynarodowe Targi Turystyczne „Ukraine” 2005 w Kijowie (K. Rymarczyk-Wajda)	85
---	----

Referaty

Inkasenci i inkaso opłaty miejscowej – analiza całości kształtu zagadnień prawnych w świetle przepisów Ordynacji podatkowej (dr T. Wołowicz)	89
--	----

Od redakcji

Po dość długiej przerwie spowodowanej realizacją pracochłonnego opracowania naukowo-badawczego pn. „Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych”, jest nam niezmiernie miło powitać wszystkich Czytelników biuletynu informacyjnego „Jedziemy do wód w...”.

Pierwszy numer naszego czasopisma rozpoczynamy od podsumowania wydarzeń, którymi żyła cała społeczność uzdrowiskowa w minionym roku, począwszy od XIV Kongresu Uzdrowisk Polskich, który odbywał się w Kołobrzegu. Dobiegająca końca kadencja Sejmu i Rządu RP jak również stopniowo wzrastająca napięta atmosfera przedwyborcza stawiały pod znakiem zapytania powodzenie uregulowania statusu prawnego gmin uzdrowiskowych. Mimo wielu trudności i niesprzyjających warunków udało się sfinalizować prace nad najbardziej oczekiwanym przez środowiska uzdrowiskowe aktem prawnym. W wyniku wspólnych wysiłków Sejm w dniu 8 lipca 2005 r. przyjął ustawę, a 19.08.2005 r. Prezydent podpisał ustawę z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Ze względu na liczne zapytania dziennikarzy, przedstawicieli branżowych a także młodzieży szkolnej i akademickiej zamieszczamy stanowisko Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych w sprawie przyjętej ustawy jak również rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzorcowego statutu uzdrowiska i obszaru ochrony uzdrowiskowej.

Wiele kontrowersji wśród środowisk uzdrowiskowych wzbudził artykuł I. Konarskiej i Z. Wojtasińskiego Pt. „Kłamstwo sanatoryjne”, który pojawił się w tygodniku „Wprost” w dniu 16 sierpnia 2005 r. Deprecjujący wizerunek polskich uzdrowisk i lecznictwa uzdrowiskowego artykuł wywołał lawinę komentarzy prasowych i uzyskał stanowczą dezaprobatę ze strony Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. Na stronach biuletynu znajdziecie Państwo protest środowisk uzdrowisko-

wych inkryminowanego artykułu skierowany do redakcji tygodnika „Wprost”.

Biorąc pod uwagę potrzebę dostosowania standardu usług polskiej gospodarki turystyczno-uzdrowiskowej do standardów jakościowych obowiązujących w Unii Europejskiej, jak też poprawę jej konkurencyjności Zarząd Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP przyjął propozycję skierowaną z ramienia Instytutu Turystyki w Krakowie dotyczącą objęcia partnera strategicznego oraz beneficjenta programu szkoleniowego pn. „Nowe szanse, nowe możliwości rozwoju potencjału kadr turystycznych w uzdrowiskach”. Organizowane od marca 2006 na terenie Polski Południowej wielomodułowe szkolenia, oparte na najnowszej wiedzy i doświadczeniach międzynarodowych, z zaangażowaniem ekspertów mają za zadanie podniesienie jakości świadczonych usług turystycznych i uzdrowiskowych.

Dzięki wspólnej partycypacji organizacyjno-finansowej gmin uzdrowiskowych jak również dotacji ministerialnej SGU RP wspólnie z naukowcami oraz Instytutem Turystyki w Krakowie zakończyło realizację jedynego w Polsce i drugiego (poza Portugalia) opracowania naukowo-badawczego pn. „Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w uzdrowiskach”. Cennym uzupełnieniem całej publikacji jest przygotowanie analiz wieloczynnikowych rynku w uzdrowiskach z rozbiciem na poszczególne gminy uzdrowiskowe.

Zgodnie z założeniami statutu Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych kontynuowało działania marketingowe polskich uzdrowisk we współpracy z Polską Organizacją Turystyczną. Jedną z ważniejszych płaszczyzn pracy na rzecz rozwoju polskich uzdrowisk jest uczestniczenie w targach turystycznych. Wzmocnienie działań promocyjnych na rynkach wschodnich wynika z ogromnego zapotrzebowania na uzyskanie informacji sanatoryjno-wypoczynkowej. Wzrastająca z roku na rok sprzedaż usług uzdrowiskowych jest dowodem na to jak istotne są zainicjowane podczas wystaw targowych kontakty handlowe.

Na ostatnich stronach znajdziecie Państwo referat dra Tomasza Wołowca uzupełniający zagadnienia dotyczące funkcjonowanie w polskim prawie podatkowym instytucji inkasenta i inkasa opłaty miejscowej (a od 1 stycznia 2006 r. również opłaty uzdrowiskowej), wielokrotnie już podejmowane na łamach naszego informatora.

W związku z rosnącym zainteresowaniem problematyką uzdrowiskową przez uczelnie wyższe oraz szkoły średnie Zarząd SGU RP z dniem

1 grudnia 2005 r. uruchomił Bibliotekę Zdrojową dla środowiska gmin uzdrowiskowych. Dotychczasowe zasoby zostały zinwentaryzowane i zamieszczone w alfabetycznych spisach na stronie internetowej: www.sgurp.pl celem umożliwienia przeglądania literatury uzdrowiskowej przez zainteresowane tą problematyką osoby.

Serdecznie zapraszamy !

Katarzyna Rymarczyk-Wajda
Kierownik Biura SGU RP

* Artykuły nie podpisane, są autorstwa Redakcji Biuletynu

XIV Kongres Uzdrowisk Polskich

W dniach 12–15 maja 2005 r. w Kołobrzegu odbywał się XIV Kongres Uzdrowisk Polskich, nad którym patronat honorowy sprawowali: Minister Gospodarki – Jacek Piechota, Minister Zdrowia – Marek Balcicki oraz Minister Skarbu Państwa – Jacek Socha.

Ubiegłoroczny Kongres Uzdrowisk przebiegający pod hasłem przewodnim **„Tradycja i nowoczesność – dwa oblicza lecznictwa uzdrowiskowego”** stanowił płaszczyznę do dyskusji nad obecnym stanem i perspektywą rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego, które w warunkach jednolitego rynku europejskiego może stać się stymulatorem rozwoju tego segmentu gospodarki naszego kraju. Przez dwa dni obrad uczestnicy kongresu zastawali się nad tym, jak łączyć tradycję i nowoczesność w lecznictwie uzdrowiskowym, i jak zapewnić dalekowszroczny rozwój polskim miejscowościom uzdrowiskowym.

Prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP w swoim wystąpieniu wyraził zadowolenie, że po wielu latach starań i zabiegów udało się wreszcie środowiskom uzdrowiskowym skutecznie zainteresować Rząd i dużą grupę posłów problemem funkcjonowania polskich uzdrowisk.

Odpowiednie wykorzystanie powstałej na europejskim rynku uzdrowisk niszy rynkowej jest możliwe dzięki mocnym atutom, jakie posiadają polskie uzdrowiska m.in. unikatowe na skalę europejską naturalne surowce lecznicze i klimat, niska cena usług, wysoki poziom lecznictwa uzdrowiskowego, wysoki poziom wykształconej kadry itp. Jednak trwałe zachowanie przewagi konkurencyjnej na niezwykle trudnym i konkurencyjnym rynku europejskim będzie możliwe pod warunkiem zapewnienia właściwych rozwiązań prawnych – m.in. ustabilizowania nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe na określonym poziomie, zwolnienia inwestorów z opłat za przedwczesne wylesienia, rekompensaty gminom



Otwarcie XIV Kongresu Uzdrowisk Polskich w Kołobrzegu. Przemawia: Jan Golba – Prezes Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. Od lewej: Wojciech Gućma – Prezes Zarządu Unii Uzdrowisk Polskich, Kazimierz Tatur – Prezes Zarządu Uzdrowisko Kołobrzeg S.A., Henryk Bieńkowski – Prezydent Kołobrzegu, Członek Zarządu SGU RP, Jolanta Sielicka – Prezes Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie”.

Goście i uczestnicy XIV Kongresu Uzdrowisk Polskich



utraconych wpływów podatkowych itp., które przyciągną inwestorów do lokowania nowych inwestycji w uzdrowiskach.

– *Bezspornie polskim uzdrowiskom potrzebny jest kapitał na: podwyższenie standardu obiektów hotelowych, wprowadzenie nowych form lecznictwa uzdrowiskowego, wzbogacenie oferty na budowę infrastruktury towarzyszącej i rozwój przemysłu alternatywnego nie godzącego w wartości uzdrowiskowe* – podkreślał Jan Golba.

Wykorzystanie olbrzymiej szansy rozwoju uzdrowisk i turystyki nie będzie w pełni możliwe bez należytej i profesjonalnej promocji krajowej i zagranicznej.

– *W 2004 roku 14 mln turystów z zagranicy – z łącznej liczby ponad 60 mln obcokrajowców, którzy przekroczyli granicę naszego kraju – zostawiło w Polsce ponad 5,8 mld USD. Część z tych pieniędzy trafiła do uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych. Dlatego ważna jest promocja – szczególnie zagraniczna – uzdrowisk. Promocja robiona wspólnie przez samorządy, zarządy uzdrowisk i branżę turystyczną – takimi słowami zachęcał do agresywnej i wspólnej promocji Wojciech Kodłubański – wiceprezes Polskiej Organizacji Turystycznej.*

Wiceprezes oświadczył, że w 2006 roku Polska Organizacja Turystyczna zamierza przeprowadzić dużą kampanię promującą turystykę uzdrowiskową, na którą przeznaczy znaczne środki, wydany zostanie także czterojęzykowy folder promocyjny o turystyce uzdrowiskowej w nakładzie 70 000 egz.

Podobnego zdania jest Richard Lupa – właściciel firmy inwestycyjno-budowlanej w San Diego, prezes korporacji Word Welnes Resorts, który zwraca uwagę na możliwość otwarcia rynku amerykańskiego dla uzdrowisk polskich.

– *Co roku 25 mln Amerykanów wyjeżdża za granicę, z tego 11 mln do Europy. Większość z tych turystów to emeryci amerykańscy, którzy mając pieniądze szukają nowych ośrodków i miejsc do spędzenia wolnego czasu. Mówiąc o rynku amerykańskim nie należy zapomnieć o wielomilionowej Polonii amerykańskiej, która jest olbrzymim potencjałem dla zbytu uzdrowisk polskich. Wejście na największy na świecie rynek amerykański mogłoby w diametralny sposób zmienić sytuację uzdrowisk polskich* – podkreślał Richard Lupa.

Przychylność i wszelką pomoc zadeklarowała również w imieniu Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej Elżbieta Wyrwicz – Dyrektorka Departamentu Turystyki, która zachęcała przedstawicieli uzdrowisk do aktywnej i konstruktywnej współpracy, do korzystania ze szkoleń i programów ułatwiających zdobywanie funduszy unijnych.

– Ministerstwo Gospodarki we współpracy z Polską Agencją Rozwoju Turystyki S.A. przygotowuje poradnik w wersji elektronicznej, dotyczący możliwości, zasad i dostępności i sposobów wykorzystania zewnętrznych źródeł finansowych dla uzdrowisk w Polsce.

Priorytetowym zadaniem Ministerstwa Gospodarki jest przygotowanie i przyjęcie przez Radę Ministrów projektu regulacji normującej funkcjonowanie gmin, na terenie których znajdują się uzdrowiska, a także kontynuowanie prac nad Narodowym Planem Rozwoju z uwzględnieniem specyfiki rozwoju turystyki w gminach uzdrowiskowych.

Kongres zakończył się uchwaleniem Uchwały, w której zawarte zostały postulaty wszystkich środowisk związanych z działalnością polskich uzdrowisk.

* Materiały kongresowe pn. „*Tradycja i nowoczesność – dwa oblicza lecznictwa uzdrowiskowego*” wraz poradnikiem dot. możliwości, zasad i dostępności i sposobów wykorzystania zewnętrznych źródeł finansowych dla uzdrowisk w Polsce, zostały zebrane i wydane przez Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP.

Publikacja została sfinansowana ze środków Ministerstwa Gospodarki, Departamentu Turystyki.

Uchwała XIV Kongresu Uzdrowisk Polskich

Kołobrzeg, 12–15 maja 2005 r.

Uczestnicy XIV Kongresu Uzdrowisk Polskich, reprezentującego wszystkie środowiska związane z działalnością polskich uzdrowisk, po raz kolejny zwracają uwagę na brak kompleksowych, systemowych rozwiązań w sferze lecznictwa uzdrowiskowego, wizji funkcjonowania i prywatyzacji spółek uzdrowiskowych oraz specyfiki gmin uzdrowiskowych. Nie powtarzając uwag i problemów, wymienionych w głównej uchwale XIII Kongresu Uzdrowisk Polskich Nałęczów 2004, które – niestety – nie straciły na aktualności, zwracamy uwagę na kilka szczegółowych aspektów działalności uzdrowiskowej, pozostawiając je uwadze wszystkich środowisk, zainteresowanych dalszym losem polskich uzdrowisk:

1. apelujemy do marszałków, zarządów poszczególnych województw oraz radnych sejmików wojewódzkich o wyraźne zaakcentowanie i zapisanie miejsca i roli uzdrowisk we wszystkich opracowywanych dokumentach strategicznych, inwestycyjnych i planistycznych,

2. po raz kolejny podnosimy problem konieczności jak najszybszego uchwalenia przez Sejm RP ustawy lub ustaw o gminach uzdrowiskowych, uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym,

3. wnioskujemy do Rządu oraz posłów o uwzględnienie w Narodowym Planie Rozwoju na lata 2007–2013 szczególnej roli gmin uzdrowiskowych, uzdrowisk, spółek uzdrowiskowych i innych podmiotów uzdrowiskowych dla gospodarki narodowej,

4. wnioskujemy o reaktywowanie ośrodków naukowo-badawczych oraz o uwzględnienie finansowania prac badawczych z zakresu tematyki uzdrowiskowej ze środków przeznaczonych na programy badawcze Ministerstwa Zdrowia, a także z innych funduszy,

5. do Ministra Gospodarki i Pracy zwracamy się z wnioskami o:

a) rozważenie możliwości wprowadzenia w istniejących na terenie kraju wolnych strefach ekonomicznych tzw. „uzdrowiskowych podstref ekonomicznych”, związanych z działalnością uzdrowiskową i pozwalających na pozyskanie kapitału inwestycyjnego dla uzdrowisk,

b) wystąpienie z wnioskami do odpowiednich organów lub dokonanie zmiany przepisów prawnych, mających na celu umożliwienie uzdrowiskowym spółkom Skarbu Państwa i innym podmiotom uzdrowiskowym składanie wniosków o przyznanie środków, pochodzących z funduszy Unii Europejskiej,

6. do Ministra Finansów wnioskujemy o rozważenie możliwości wprowadzenia zerowych stawek VAT na usługi o charakterze uzdrowiskowym,

7. do Narodowego Funduszu Zdrowia wnioskujemy o:

a) utrzymanie w roku 2006 dotychczasowych zasad centralnej kontraktacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego,

b) kontraktowanie świadczeń typu leczenie uzdrowiskowe wyłącznie w obiektach, znajdujących się na terenie miejscowości posiadających status uzdrowiska,

c) kontraktowanie usług leczenia uzdrowiskowego z podmiotami, spełniającymi wymogi sanitarne i technologiczne, oraz świadczącymi usługi leczenia na bazie naturalnych surowców leczniczych,

d) zwiększenie roli podmiotów uzdrowiskowych w świadczeniu usług rehabilitacji leczniczej.

Dyskutanci obecni na Kongresie wyrażali zaniepokojenie systematycznym wycofywaniem się władz oświatowych z finansowania szkół przykładowych oraz zespołów opieki pozaszkolnej, co w poważnym stopniu obciąża finansowo zakłady leczenia uzdrowiskowego.

Z Życia SGU RP

Stanowisko Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych w sprawie przyjętej przez Rząd ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych była jedną z najbardziej oczekiwanych przez środowiska uzdrowiskowe regulacji prawnych.

W swoich pierwotnych założeniach miała ona uregulować sprawy związane z:

- odrębnościami ustrojowymi gmin,
- określeniem zadań gmin uzdrowiskowych,
- zasadami finansowania zadań nałożonych na gminy uzdrowiskowe, związanych z utrzymaniem statusu uzdrowiska,
- nadawaniem miejscowości lub ich częściom statusu uzdrowiska lub statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej,
- ochroną walorów uzdrowiskowych,
- ochroną naturalnych surowców leczniczych,
- lecnictwem uzdrowiskowym,
- statusem leczenia uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia,
- zasadami finansowania leczenia uzdrowiskowego,
- nadzorem nad lecnictwem uzdrowiskowym i statusem lekarza naczelnego uzdrowiska,

- zasadami gospodarowania i prowadzenia działalności gospodarczej na obszarze uzdrowiskowych stref ochronnych „A”, „B” i „C”,
- zasad ustalania, naliczania i wysokości opłat uzdrowiskowych,
- dostępnością surowców leczniczych dla podmiotów innych niż uzdrowiskowe spółki Skarbu Państwa,
- kwestie związane z prywatyzacją części uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa,
- zrekomponowaniem utraconych przychodów gmin uzdrowiskowych z tytułu obniżenia stawek podatku od nieruchomości od obiektów prowadzących działalność uzdrowiskową.

Ustawa miała także uregulować kwestie związane z:

- wysokością nakładów na leczenie uzdrowiskowe,
- wprowadzeniem podatku VAT na uzdrowiskowe usługi lecznicze w stawce „0”,
- umożliwieniem rozwoju przemysłu alternatywnego w postaci stacji narciarskich w uzdrowiskach górskich, poprzez likwidację drażniących opłat za tzw. przedwczesne wylesienia,
- częściową zmianę dystrybucji podatków i opłat i powiązanie ich z uzdrowiskową działalnością gospodarczą.

Z krótkiej, bo zaledwie dwumiesięcznej perspektywy jej obowiązywania, zadajmy sobie pytanie czy ustawa ta spełniła oczekiwania różnych środowisk uzdrowiskowych.

Jak wiadomo prace nad ustawą trwały bardzo długo, a przedłożona do konsultacji społecznych ustawa przygotowana przez Klub Poselski Unii Pracy (poseł Ewa Kralkowska) w swojej pierwotnej wersji, była nie do przyjęcia w szczególności przez środowiska samorządowe, a tak naprawdę to niewiele lub zupełnie nic nie dawała także środowiskom podmiotów uzdrowiskowych.

Zawierała ona bowiem szereg ograniczeń w funkcjonowaniu gmin uzdrowiskowych, wprowadzała w określonym zakresie nadzór Ministra Zdrowia nad gminami i nakładała na te gminy obowiązki, bez zabezpieczenia środków finansowych na ich realizację. Tak naprawdę to poza zapisem o integralności leczenia uzdrowiskowego z powszechnym systemem ochrony zdrowia, była jedynie regulacją typu organizacyjnego.

Projekt tej ustawy wprowadzał także takie ograniczenia w gospodarowaniu w strefach uzdrowiskowych, które praktycznie z gmin uzdrowiskowych eliminowały inwestycje w turystykę, gastronomię, rekreację i sport. Przy tym status uzdrowiska mogłoby uzyskać zaledwie kilkanaście uzdrowisk, bo wymogi ich tworzenia były nie do spełnienia przez wiele gmin uzdrowiskowych.

Nie przewidywano także możliwości ochrony tych obszarów, które jeszcze uzdrowiskami nie są, a posiadają wybitne walory lecznicze i surowce lecznicze pozwalające im o ubieganie się o nadanie statusu uzdrowiska. W toku kilkumiesięcznych bardzo burzliwych obrad podkomisji powołanej przez Sejm w tej sprawie, a którą kierował poseł Kazimierz Sas, udało się doprowadzić przynajmniej do częściowego kompromisu i nadać ustawie taki kształt, który pozwolił na jej uchwalenie.

Dość dobrze zdajemy sobie sprawę, że **nie w pełni zadowolona ona środowiska samorządowe, uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa i innych podmiotów prowadzących działalność uzdrowiskową, ale na tym etapie jest to wszystko, co udało się osiągnąć.**

Ustawa preferuje duże uzdrowiska, bowiem poprzez sporą liczbę kuracjuszy i turystów gmina uzyskuje wysokie wpływy z opłaty uzdrowiskowej i podwaja je poprzez uzyskanie w tej samej wysokości dotacji z budżetu Państwa. Jest to znaczące wsparcie ze strony budżetu Państwa, ale na pewno nie rekompensujące wszystkich nakładów, jakie gmina musi ponieść na spełnienie bardzo uciążliwych wymogów związanych z funkcjonowaniem uzdrowiska.

Jest to jednak rozwiązanie bardzo cenne, które pozwoli w najbliższych latach zbudować w gminach dobrą infrastrukturę uzdrowiskową, podwyższyć standard infrastruktury i urządzeń ogólnouzdrawiskowych, a także poprawić zewnętrzny wizerunek uzdrowiska - tym bardziej, że opłaty uzdrowiskowe i dotacja mogą być przeznaczane wyłącznie na cele uzdrowiskowe, a nie na realizację zadań dla własnych mieszkańców. Pozwoli też na wzbogacenie oferty skierowanej do kuracjuszy i turystów przebywających w uzdrowisku i wzmocnienie promocji miejscowości uzdrowiskowych.

W ustawie brak jest uregulowań odnoszących się do:

- określenia wysokości nakładów na leczenie uzdrowiskowe,
- wprowadzenia podatku VAT w stawce „0”,
- likwidacji opłat za przedwczesne wylesienia,
- poszerzenia dostępności do surowców leczniczych,
- uregulowania statusu miejscowości klimatycznych (stacje klimatyczne),
- i jeszcze wielu innych, może mniej ważnych uregulowań, które mamy nadzieję zostaną uzupełnione w toku dalszych prac nad zmianami niektórych ustaw.

Dzięki ustawie uzdrowiska i gminy uzdrowiskowe uzyskały:

- konstytucyjną ochronę, gdyż leczenie uzdrowiskowe stało się integralną częścią systemu ochrony zdrowia,

- potencjalne zwiększenie realnych nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe, ponieważ od chwili wejścia w życie przepisów ustawy niemożliwe będzie kontraktowanie usług leczniczych w obiektach położonych poza uzdrowiskami,
- możliwość ochrony swoich walorów uzdrowiskowych (przepisy karne za naruszenie ustawy),
- swobodę w zakresie pozyskiwania (lub nie) statusu uzdrowiska,
- możliwość lokowania inwestycji turystycznych i innych związanych z działalnością turystyczną lub uzdrowiskową w strefie „A”,
- możliwość pobierania opłaty uzdrowiskowej z przeznaczeniem na realizację zadań uzdrowiskowych,
- środki w postaci dotacji na realizację specyficznych zadań uzdrowiskowych nie występujących w innych gminach,
- możliwość utworzenia obszaru ochrony uzdrowiskowej przez miejscowości nie będące uzdrowiskami,
- prawo do używania nazwy określającej rodzaj miejscowości uzdrowiskowej,
- odrębność ustrojową gmin.

Ustawa uregulowała także:

- status lekarza naczelnego uzdrowiska,
- zasady nadawania statusu uzdrowiska,
- nadzór nad lecnictwem uzdrowiskowym,
- nadzór nad uzdrowiskami.

Jest oczywiste, że zawierając swoisty konsensus dotyczący treści ustawy, nie ustrzeżono się rozstrzygnięć, które nie tylko nie zadowalają środowisk samorządowych i podmiotów uzdrowiskowych, ale są wręcz ewidentnymi błędami, trudnymi do przecenienia skutkami gospodarczymi, w tym szczególnie dla inwestorów i społeczności lokalnych.

Zaliczyć do nich można:

- zakaz wycięcia drzew leśnych i parkowych za wyjątkiem cięć sanitarnych w strefie „A” i „B” (powinno być za wyjątkiem cięć pielęgnacyjnych, bowiem cięcia sanitarne oznaczają wyłącznie usunięcie uschniętych drzew i gałęzi, a cięcia pielęgnacyjne modelowanie drzew, usuwanie niepotrzebnych czasami stwarzających zagrożenie drzew i krzewów),
- narzucenie na podst. Art. 38 ust. 2 ustawy obowiązku sporządzenia planu zagospodarowania przestrzennego w terminie 2 lat od uzyskania statusu uzdrowiska, co skutkuje obowiązkiem zawieszenia postępowania administracyjnego w sprawie warunków zabudowy do czasu uchwalenia planu (art. 62 ust. 2 ustawy o planowaniu przestrzennym). Jest to zapis, który praktycznie paraliżuje działalność in-

westycyjną w gminie. Jego wprowadzenie miało sens w przypadku wejścia w życie nowej ustawy o planowaniu przestrzennym. Nie przyjęcie jej przez Sejm stworzyło fatalną sytuację dla gmin, inwestorów i społeczności lokalnej.

– Brak *vacatio-legis* dla ustawy i jej wejście w życie z dniem 2 października 2005 r., zrodziło nie tylko komplikacje związane z wprowadzeniem opłaty uzdrowiskowej (publikacja uchwał rad gminnych), ale też z zatrudnianiem lekarza naczelnego uzdrowiska i podpisywaniem kontraktów z NFZ.

– Obowiązek łącznego posiadania klimatu leczniczego i naturalnych surowców leczniczych zapewne jeszcze wywoła poważne komplikacje przy uzyskiwaniu statusu uzdrowiska w przypadku niektórych miejscowości. Miejmy jednak nadzieję, że tak się nie stanie.

O ile są to błędy związane z zapisami w ustawie, które trzeba wyeliminować, o tyle nasze zdumienie budzi postępowanie Ministerstwa Zdrowia w stosunku do niektórych gmin w zakresie uzgodnienia treści statutów uzdrowisk i próby wprowadzania do nich nieuprawnionych ustawowo zapisów odnoszących się w szczególności do:

- **wprowadzania nowych (poza ustawowych) pojęć np. „tereny zieleni urządzonej” i określenia ich wielkości**, co w sposób zasadniczy zmienia proporcje terenów inwestycyjnych i terenów zieleni,
- poszerzania katalogu czynności zabronionych w strefach A, B, C,
- **poszerzania granic stref ochronnych** (strefa C aż do granic administracyjnych gminy),
- jednostronnego określania wielkości powierzchni strefy „A” (80–100 ha),
- **nakładania obowiązku wykonania planu zagospodarowania przestrzennego w skali 1:25 000**, kiedy ustawa o planowaniu przestrzennym nakłada na gminy obowiązek sporządzenia planu w skali 1:1000, a tylko wyjątkowo (dla obszarów leśnych i objętych zakazem zabudowy) w skali 1:5000,
- **określania powierzchni terenów zielonych przypadających na jednego kuracjusza**, co w niektórych przypadkach prowadzi do paradoksów.

Nie można przymusowo i w sposób bezkrytyczny ustalać wskaźników zieleni przypadających na jednego kuracjusza w uzdrowisku tylko w oparciu o naukowe rozważania niektórych osób, zajmujących się planowaniem przestrzennym bez brania pod uwagę specyfiki uzdrowiska.

Jasno trzeba sobie powiedzieć, że obowiązującą normą (bardzo zresztą zawyżoną, ale przyjętą) w tym zakresie są zapisy ustawowe:

– wprowadzania do wzorcowego statutu uzdrowiska zapisów odnoszących się do potrzeby uzgodnień decyzji o warunkach zabudowy z Ministrem Zdrowia, bo błędny zapis ustawowy zawarty w art. 38 ust. 2 zupełnie eliminuje możliwość wydawania decyzji o warunkach zabudowy.

Na bazie tych niefortunnych propozycji rodzi się pytanie: Cemu miały służyć te zapisy? Czy tylko dbałości o dobro uzdrowisk? Czy może zupełnie czemu innemu?

Jesteśmy absolutnie przeciwni wprowadzaniu nowych zapisów (obojętnie w jakim dokumencie), które ograniczałyby swobodę działalności samorządów i podmiotów uzdrowiskowych, ale jesteśmy za wprowadzeniem zapisów które wyeliminują nieprawidłowości lub wprowadzą ułatwienia w zakresie funkcjonowania uzdrowisk.

Redakcja

Dz.U. 2005 nr 167 poz. 1399

**USTAWA
Z DNIA 28 LIPCA 2005 R.
o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach
i obszarach ochrony uzdrowiskowej
oraz o gminach uzdrowiskowych^[1]**

Tekst ustawy ustalony ostatecznie po rozpatrzeniu poprawek Senatu

**Rozdział 1
Przepisy ogólne**

Art. 1.

Ustawa określa:

- 1) zasady oraz warunki prowadzenia i finansowania lecznictwa uzdrowiskowego;
- 2) kierunki lecznicze uzdrowisk;
- 3) zasady sprawowania nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym;
- 4) zasady nadawania obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
- 5) zasady pozbawiania obszaru statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
- 6) zadania gmin uzdrowiskowych.

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) lecznictwo uzdrowiskowe – zorganizowaną działalność polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak:
 - a) właściwości naturalnych surowców leczniczych,

^[1] Niniejszą ustawą zmienia się: ustawę z dnia 6 marca 1981 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawę z dnia 25 września 1981 r. o przedsiębiorstwach państwowych, ustawę z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych, ustawę z dnia 28 września 1991 r. o lasach, ustawę z dnia 24 lipca 1999 r. o Służbie Celnej, ustawę z dnia 26 lipca 2000 r. o nawozach i nawożeniu oraz ustawę z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska.

- b) właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterraneoterapia oraz właściwości lecznicze mikroklimatu – a także towarzyszące temu zabiegi fizykalne;
- 2) gmina uzdrowskowa – gminę, której obszarowi lub jego części został nadany status uzdrowiska w trybie określonym w ustawie;
 - 3) uzdrowisko – obszar, na terenie którego prowadzone jest leczenie uzdrowskowe, 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;
 - 4) obszar ochrony uzdrowskowej – obszar spełniający warunki, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5, któremu został nadany status obszaru ochrony uzdrowskowej;
 - 5) operat uzdrowskowy – dokument zawierający charakterystykę wyodrębnionego obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko albo obszar ochrony uzdrowskowej, ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych na tym obszarze naturalnych surowców leczniczych i klimatu;
 - 6) strefy ochronne – części obszaru uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowskowej, określone w statucie uzdrowiska, wydzielone w celu ochrony czynników leczniczych i naturalnych surowców leczniczych, walorów środowiska i urządzeń uzdrowskowych;
 - 7) urządzenia lecznictwa uzdrowskowego – urządzenia służące do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu;
 - 8) naturalne surowce lecznicze – gazy lecznicze oraz kopaliny lecznicze, w tym peloidy, wody lecznicze i wody termalne, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone na zasadach określonych w ustawie;
 - 9) właściwości lecznicze klimatu – czynniki atmosferyczne sprzyjające zachowaniu zdrowia, leczeniu lub łagodzeniu skutków lub objawów chorób;
 - 10) zakład lecznictwa uzdrowskowego – zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.)^[2], działający na obszarze

^[2] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3,

uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Art. 3.

1. Ilekroć granice uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowskowej pokrywają się z granicami administracyjnymi więcej niż jednej gminy, prawa i obowiązki przewidziane w ustawie są wykonywane przez te gminy w trybie i na zasadach, o których mowa w art. 64–74 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.)^[3].
2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, gdy granice uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowskowej wykraczają poza granice administracyjne więcej niż jednej gminy.

Rozdział 2 Lecznictwo uzdrowskowe

Art. 4.

1. Lecznictwo uzdrowskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia.
2. Lecznictwo uzdrowskowe prowadzi się w zakładach lecznictwa uzdrowskowego zlokalizowanych w uzdrowskach.

Art. 5.

1. Lecznictwo uzdrowskowe jest prowadzone przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowskowego służących do leczniczego wy-

poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703.

^[3] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr 162, poz. 1568 oraz z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203 i Nr 167, poz. 1759.

korzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu, w szczególności takich jak:

- 1) pijalnie uzdrowiskowe;
 - 2) tężnie;
 - 3) parki;
 - 4) ścieżki ruchowe;
 - 5) urządzone odcinki wybrzeża morskiego;
 - 6) lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe;
 - 7) urządzone podziemne wyrobiska górnicze.
2. Urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego są udostępniane użytkownikom zgodnie z regulaminem korzystania z tych urządzeń, sporządzonym przez podmiot posiadający te urządzenia.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania eksploatacyjne, funkcjonalne i techniczne, jakim powinny odpowiadać urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, kierując się wymaganiami określonymi dla tych obiektów oraz standardami przyjętymi w celu zapewnienia efektywności zabiegów i warunków sanitarno-higienicznych oraz uwzględniając ochronę dóbr kultury, a także zagrożenia geologiczne i górnicze w odniesieniu do wyrobisk górniczych.

Art. 6.

Zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są:

- 1) szpitale uzdrowiskowe;
- 2) sanatoria uzdrowiskowe;
- 3) prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci;
- 4) przychodnie uzdrowiskowe.

Art. 7.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych należy do zadań zakładu przyrodoleczniczego, który jest jednostką organizacyjną zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.

Art. 8.

Do zadań szpitala uzdrowiskowego należy w szczególności zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe w warunkach szpitala uzdrowiskowego:

- 1) udzielania całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- 2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;

- 3) realizacji przewidzianych programem leczenia zabiegów przyrodolecznicznych i leczenia farmakologicznego;
- 4) korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego;
- 5) edukacji zdrowotnej.

Art. 9.

Do zadań sanatorium uzdrowiskowego należy w szczególności zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe w sanatorium uzdrowiskowym:

- 1) udzielania całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- 2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej;
- 3) realizacji przewidzianych programem leczenia zabiegów przyrodolecznicznych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego;
- 4) świadczeń profilaktycznych;
- 5) edukacji zdrowotnej.

Art. 10.

Do zadań prewentorium uzdrowiskowego dla dzieci należy w szczególności zapewnienie dziecku, pochodzącemu ze środowiska zagrożonego rozwojem niektórych chorób, które skierowano na leczenie uzdrowiskowe w prewentorium:

- 1) udzielania całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- 2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej;
- 3) realizacji przewidzianych programem zabiegów przyrodolecznicznych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego;
- 4) świadczeń profilaktycznych;
- 5) świadczeń opiekuńczych;
- 6) edukacji zdrowotnej.

Art. 11.

Do zadań przychodni uzdrowiskowej należy w szczególności zapewnienie pacjentowi:

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

Art. 12.

Szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe i prewentorium uzdrowiskowe dla dzieci udzielające świadczeń opieki zdrowotnej osobom objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki zapewniają warunki do prowadzenia nauczania i wychowania w zakresie i na zasadach określonych w art. 71c ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.)^[4].

Art. 13.

1. Ustala się następujące kierunki lecznicze uzdrowisk:

- 1) choroby ortopedyczno-urazowe;
 - 2) choroby układu nerwowego;
 - 3) choroby reumatologiczne;
 - 4) choroby kardiologiczne i nadciśnienie;
 - 5) choroby naczyń obwodowych;
 - 6) choroby górnych dróg oddechowych;
 - 7) choroby dolnych dróg oddechowych;
 - 8) choroby układu trawienia;
 - 9) cukrzyca;
 - 10) otyłość;
 - 11) choroby endokrynologiczne;
 - 12) osteoporoza;
 - 13) choroby skóry;
 - 14) choroby kobiece;
 - 15) choroby nerek i dróg moczowych;
 - 16) choroby krwi i układu krwiotwórczego;
 - 17) choroby oka i przydatków oka.
2. W ramach określonych kierunków leczniczych uzdrowisk należy w szczególności uwzględnić leczenie uzdrowiskowe osób u których wystąpiły choroby zawodowe.
3. Statut zakładu lecznictwa uzdrowiskowego określa w szczególności rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej ustalonych na podstawie kierunków leczniczych, z uwzględnieniem przepisu ust. 2, wynikających z dostępnych naturalnych surowców leczniczych i warunków klimatycznych.

^[4] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781 oraz z 2005 r. Nr 17, poz. 141 i Nr 94, poz. 788.

Art. 14.

Świadczenia zdrowotne w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego są udzielane na podstawie wystawionych przez lekarza:

- 1) skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo
- 2) zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku.

Art. 15.

W sprawach nieuregulowanych w ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Rozdział 3 Zasady finansowania lecznictwa uzdrowiskowego

Art. 16.

1. Świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 94, poz. 788) korzystają z lecznictwa uzdrowiskowego na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Osoby inne niż świadczeniobiorcy oraz świadczeniobiorcy, którzy nie uzyskali skierowania na leczenie uzdrowiskowe na zasadach określonych w przepisach, o których mowa w ust. 1, mogą korzystać z lecznictwa uzdrowiskowego za odpłatnością w wysokości ustalonej przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego, po przedstawieniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku.
3. Osoby, o których mowa w ust. 2, mogą korzystać z lecznictwa uzdrowiskowego, jeżeli zapewniono korzystanie z tego lecznictwa świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1.

Rozdział 4 Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym

Art. 17.

1. Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia i wojewoda, a w odniesieniu do lecznictwa

uzdrowiskowego prowadzonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych, odpowiednio ci ministrowie w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

2. Wojewoda sprawuje nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym prowadzonym przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze województwa przy pomocy naczelnego lekarza uzdrowiska.

Art. 18.

Organy sprawujące nadzór, o których mowa w art. 17, dokonują kontroli i oceny lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Art. 19.

1. Do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia należy w szczególności:

- 1) wytyczanie kierunków działalności uzdrowisk w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 2) ustalanie kierunków leczniczych dla poszczególnych uzdrowisk w oparciu o naturalne surowce o potwierdzonych właściwościach leczniczych i klimacie;
 - 3) monitorowanie zachowania warunków leczniczych i środowiskowych warunkujących przyznanie i utrzymanie statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
 - 4) określanie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urzędnicy lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 5) potwierdzenie spełnienia warunków koniecznych do nadania danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej na podstawie operatu uzdrowiskowego;
 - 6) opracowanie wzorcowego statutu uzdrowiska i wzorcowego statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
 - 7) występowanie do Prezesa Rady Ministrów o nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej lub pozbawianie danego obszaru takiego statusu;
 - 8) uzgadnianie planów zagospodarowania przestrzennego dla stref ochronnych, o których mowa w art. 38 ust. 1;
 - 9) ustalanie zasad kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 10) rozpatrywanie odwołań od decyzji wojewody.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnicy

lecznictwa uzdrowiskowego, kierując się bezpieczeństwem pacjenta i koniecznością zachowania standardów świadczeń opieki zdrowotnej, a także wskazaniami nauki i praktyki.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zasady kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, kierując się bezpieczeństwem pacjenta, a także wskazaniami nauki i praktyki.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzorcowy statut uzdrowiska i wzorcowy statut obszaru ochrony uzdrowiskowej, kierując się potrzebą ustalenia jednolitych reguł stanowiących podstawę działania uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w całym kraju.

Art. 20.

1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 17 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony w szczególności do:

- 1) oceny zgodności lecznictwa uzdrowiskowego z kierunkami leczniczymi, o których mowa w art. 13 ust. 1;
 - 2) żądania udostępnienia dokumentów związanych z działalnością zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz zapoznawania się z ich treścią;
 - 3) żądania przekazania wszelkich informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 4) przeprowadzania kontroli na terenie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i żądania wyjaśnień potrzebnych dla oceny ich działalności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia, przedstawiając pisemne żądania, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, wskazuje termin ich wykonania.
 3. W przypadku stwierdzenia, na podstawie ust. 1, przypadków naruszeń przepisów ustawy minister właściwy do spraw zdrowia powiadamia zakład lecznictwa uzdrowiskowego o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz:
 - 1) wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości;
 - 2) wydaje w miarę potrzeby decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości – wyznaczając termin do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowania działalności do przepisów ustawy.
 4. W przypadku gdy został złożony wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, termin do usunięcia nieprawidłowości, o którym mowa

w ust. 3, liczy się od dnia doręczenia zalecenia lub decyzji po rozpatrzeniu wniosku.

5. W terminie 14 dni od dnia upływu terminu wyznaczonego do usunięcia nieprawidłowości zakład lecznictwa uzdrowiskowego informuje pisemnie ministra właściwego do spraw zdrowia o sposobie usunięcia nieprawidłowości.
6. Przepisy ust. 1 pkt 2–4 i ust. 2–5 stosuje się odpowiednio do wojewody.

Art. 21.

1. Kontrolę w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego przeprowadzają w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia upoważnione osoby będące pracownikami ministerstwa obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia albo inne osoby posiadające odpowiednie do przedmiotu kontroli kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli określa przedmiot i zakres kontroli oraz wskazuje osobę uprawnioną do przeprowadzenia kontroli.
3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do osób przeprowadzających kontrolę w imieniu Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Art. 22.

1. Osoba przeprowadzająca kontrolę nie może być jednocześnie:
 - 1) pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawcy, o którym mowa w pkt 3, gminy uzdrowiskowej lub zakładu lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 2) właścicielem zakładu lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 3) świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w art. 16 ust. 1;
 - 4) osobą współpracującą z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego lub świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 3;
 - 5) członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.)^[5].
2. Osoba, o której mowa w ust. 1, podlega wyłączeniu od udziału w kontroli z mocy ustawy, jeżeli:

^[5] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2004 r. Nr 91, poz.870 i Nr 96, poz. 259 oraz z 2005 r. Nr 48, poz. 447 i Nr 83, poz. 719.

- 1) pozostaje z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego lub gminą uzdrowiskową w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik kontroli może mieć wpływ na jej prawa lub obowiązki;
 - 2) kontrola dotyczy jej małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia;
 - 3) kontrola dotyczy osoby związanej z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. Powody wyłączenia, o których mowa w ust. 2, trwają także po ustaniu uzasadniającego je małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.
 4. Niezależnie od przyczyn wymienionych w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia wyłącza osobę przeprowadzającą kontrolę na jej żądanie lub na wniosek zakładu lecznictwa uzdrowiskowego lub organu gminy uzdrowiskowej, jeżeli między tą osobą a zakładem lecznictwa uzdrowiskowego zachodzi stosunek osobisty tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do jej bezstronności.
 5. Wyłączona osoba przeprowadzająca kontrolę podejmuje wyłącznie czynności niecierpiące zwłoki ze względu na interes społeczny lub ważny interes zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.
 6. Przepisy ust. 1–5 stosuje się do osób przeprowadzających kontrolę w imieniu Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Art. 23.

Minister właściwy do spraw zdrowia może zwracać się do właściwych służb i inspekcji z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie środowiska.

Art. 24.

1. Wojewoda powołuje i odwołuje naczelnego lekarza uzdrowiska.
2. Naczelny lekarz uzdrowiska, o którym mowa w ust. 1, sprawuje nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.
3. Naczelny lekarz uzdrowiska, za pośrednictwem wojewody, co 12 miesięcy składa informację o swojej działalności ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
4. Do naczelnego lekarza uzdrowiska stosuje się odpowiednio przepisy art. 20 ust. 1 pkt 2–4 i art. 22 ust. 1–5.

Art. 25.

Naczelny lekarz uzdrowiska powoływany jest spośród osób posiadających tytuł specjalisty w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej oraz co najmniej 10-letni staż pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Art. 26.

Do zadań naczelnego lekarza uzdrowiska należy w szczególności:

- 1) współdziałanie z osobami sprawującymi nadzór specjalistyczny na obszarze danego województwa;
- 2) współdziałanie z organami jednostek samorządu terytorialnego i zakładami opieki zdrowotnej, powołanymi do zapewnienia opieki zdrowotnej ogółowi ludności, ze szczególnym uwzględnieniem spraw dotyczących pacjentów;
- 3) monitorowanie i inicjowanie porozumień między podmiotami prowadzącymi zakłady lecznictwa uzdrowiskowego w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, prawidłowej eksploatacji naturalnych surowców leczniczych i prawidłowego wykorzystania kadr medycznych;
- 4) przeprowadzanie planowanych i doraźnych kontroli stanu oraz funkcjonowania urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego ze szczególnym uwzględnieniem wymagań sanitarnych;
- 5) zgłaszanie wniosków w sprawie stanu i funkcjonowania urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego;
- 6) współpraca z zakładami górniczymi znajdującymi się na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej i podmiotami posiadającymi koncesję na wydobywanie i eksploatację naturalnych surowców leczniczych w sprawach prawidłowego wykorzystania tych surowców;
- 7) zgłaszanie wniosków w sprawie warunków naturalnych i właściwego kształtowania czynników środowiskowych w uzdrowisku lub na obszarze ochrony uzdrowiskowej.

Art. 27.

Naczelnny lekarz uzdrowiska prowadzi dokumentację związaną z nadzorem nad lecznictwem uzdrowiskowym.

Art. 28.

Działalność naczelnego lekarza uzdrowiska jest finansowana ze środków właściwego wojewody.

Art. 29.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy zakres obowiązków i uprawnień dotyczący sprawowania nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym przez naczelnego lekarza uzdrowiska,

- 2) szczegółowe zadania naczelnego lekarza uzdrowiska,
- 3) sposób finansowania zadań i zasady wynagradzania naczelných lekarzy uzdrowiska,
- 4) zakres współpracy pomiędzy naczelnymi lekarzami uzdrowiska i organami, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej,
- 5) zakres współpracy pomiędzy naczelnym lekarzem uzdrowiska, konsultantem krajowym i konsultantami wojewódzkimi do spraw balneologii i medycyny fizykalnej – kierując się koniecznością zapewnienia prawidłowego nadzoru nad zakładami lecznictwa uzdrowiskowego.

Art. 30.

1. Jeżeli z uprawnień, o których mowa w art. 20 ust. 1 pkt 2–4, korzysta minister właściwy do spraw zdrowia, zawiadamia o tym właściwego wojewodę, a wojewoda nie podejmuje wówczas odrębnych działań.
2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli z uprawnień kontrolnych korzysta wojewoda.

Art. 31.

Przepisy art. 20 stosuje się odpowiednio do Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Art. 32.

Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli, uwzględniając właściwą realizację celów kontroli oraz zapewnienie jej szybkości i skuteczności.

Rozdział 5 **Nadawanie obszarowi statusu uzdrowiska** **albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej**

Art. 33.

Granice obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej pokrywają się z granicami administracyjnymi gmin, miast lub jednostek pomocniczych gmin.

Art. 34.

1. 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 urzędnictwa 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.
2. Status obszaru ochrony uzdrowiskowej może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.

Art. 35.

1. Gmina, która występuje o nadanie obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, jest obowiązana do uzyskania potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu w formie świadectwa, o którym mowa w art. 36 ust. 4, wydanego przez jednostkę uprawnioną, o której mowa w art. 36 ust. 2.
2. Jednostka uprawniona, o której mowa w art. 36 ust. 2, wydaje nieodpłatnie gminie świadectwo, o którym mowa w art. 36 ust. 4, jeżeli właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i właściwości lecznicze klimatu będące podstawą wydania pierwszego świadectwa nie uległy zmianie.
3. W przypadku zmiany granic administracyjnych, o których mowa w art. 33, stosuje się odpowiednio przepis ust. 1.

Art. 36.

1. O potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu do jednostek uprawnionych występuje gmina, która występuje o nadanie obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej.
2. Potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu dokonują jednostki uprawnione do tego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przeprowadzonych badań.

3. Potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, odbywa się na podstawie udokumentowanych badań potwierdzających te właściwości oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki.
4. Jednostka uprawniona, o której mowa w ust. 2, wydaje gminie świadectwo dokumentujące potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw środowiska określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) zakres badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, o których mowa w ust. 2,
 - 2) kryteria oceny właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu,
 - 3) wzór świadectwa, o którym mowa w ust. 4 – kierując się odpowiednio koniecznością zapewnienia możliwie najlepszych warunków dla lecznictwa uzdrowiskowego oraz wskazaniem nauki i praktyki, a także koniecznością uwzględnienia zakresu danych, niezbędnych do prawidłowej identyfikacji jednostki, o której mowa w ust. 2.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w dzienniku urzędowym wydawanym przez tego ministra oraz na stronie internetowej ministerstwa aktualny wykaz jednostek, o których mowa w ust. 2.

Art. 37.

1. Jednostka ubiegająca się o prawo do wydawania świadectw, o których mowa w art. 36 ust. 4, występuje do ministra właściwego do spraw zdrowia o prawo do wydawania świadectw.
2. O prawo do wydawania świadectw, o których mowa w art. 36 ust. 4, mogą ubiegać się w szczególności szkoły wyższe, jednostki badawczo-rozwojowe lub placówki naukowe Polskiej Akademii Nauk.
3. Wniosek jednostki, o której mowa w ust. 1, zawiera dokumenty potwierdzające posiadanie odpowiedniego potencjału naukowego niezbędnego do tego celu, a w szczególności:
 - 1) sprzętu umożliwiającego przeprowadzanie badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu;
 - 2) wykwalifikowanej kadry naukowej dającej rękojmię właściwej oceny wyników badań;

- 3) odpowiedniej do przeprowadzania badań bazy lokalowej.
4. Udzielenie prawa do wydawania świadectw, o których mowa w art. 36 ust. 4, odmowa udzielenia prawa oraz cofnięcie tego prawa następuje w drodze decyzji administracyjnej. Decyzji o cofnięciu prawa do wydawania świadectw nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia cofa prawo do wydawania świadectw, o których mowa w art. 36 ust. 4, jeżeli jednostka uprawniona:
 - 1) przestała spełniać warunki wymagane do uzyskania tego prawa;
 - 2) uniemożliwia przeprowadzenie kontroli niezbędnej do stwierdzenia, czy spełnia warunki wymagane do uzyskania tego prawa.
6. W sprawach nieuregulowanych w ust. 1–5 stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb przeprowadzania kontroli jednostek uprawnionych, uwzględniając w szczególności sposób dokonywania poszczególnych czynności kontrolnych, ich zakres oraz dokumentację przebiegu kontroli, mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnego przeprowadzenia kontroli.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona, uwzględniając w szczególności konieczność sprecyzowania wymagań, o których mowa w ust. 3, a także wskazania nauki.

Art. 38.

1. Na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej wydziela się trzy rodzaje stref ochronnych, oznaczone literami „A”, „B” i „C”:
 - 1) strefę „A” obejmującą 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 zielonych wynosi nie mniej niż 75%; – w strefie ochronnej „A” zabrania się:
 - a) lokalizacji zakładów przemysłowych,
 - b) lokalizacji budownictwa wielorodzinnego i jednorodzinnego, z wyjątkiem modernizacji obiektów istniejących, bez możliwości zwiększenia powierzchni ich zabudowy,
 - c) uruchamiania pól biwakowych i campingowych, lokalizacji domków turystycznych i campingowych,
 - d) prowadzenia targowisk, z wyjątkiem punktów sprzedaży pamiątek, wyrobów ludowych, produktów regionalnych lub to-

- warów o podobnym charakterze, w formach i miejscach wyznaczonych przez gminę,
- e) 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),
- f) 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 i Nr 90, poz. 756),
- g) organizacji rajdów samochodowych i motorowych,
- h) lokalizacji stacji paliw, punktów dystrybucji produktów naftowych, nawozów sztucznych, składowisk odpadów stałych i płynnych, składów opału,
- i) lokalizacji parkingów w liczbie miejsc postojowych większej niż 10% miejsc sanatoryjnych w obiekcie,
- j) 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,
- k) 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. 22–6, z wyjątkiem imprez masowych znajdujących się w harmonogramie imprez gminnych,
- l) lokalizacji obiektów mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z odrębnymi przepisami, w szczególności takich jak: warsztaty samochodowe, wędzarnie ryb, garbarnie,
- m) wszystkich czynności zabronionych, ujętych w wykazie dla strefy ochronnej „B” i „C”;
- 2) strefę „B”, dla której procentowy udział terenów zielonych wynosi nie mniej niż 55%, obejmującą obszar przyległy do strefy „A” i stanowiący jej otoczenie, który jest przeznaczony dla nie mających negatywnego wpływu na właściwości lecznicze uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz nieuciążliwych w procesie leczenia obiektów usługowych, turystycznych, 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, przy czym w strefie ochronnej „B” zabrania się:

- a) lokalizacji nowych oraz rozbudowy istniejących zakładów przemysłowych, punktów skupu złomu i punktów skupu produktów rolnych,
 - b) lokalizacji obiektów handlowych o powierzchni większej niż 400 m² z obiektami towarzyszącymi,
 - c) lokalizacji i uruchamiania stacji paliw lub urządzeń emitujących fale elektromagnetyczne mogących znacząco oddziaływać na środowisko, nie bliżej niż 500m od granicy obszaru strefy ochronnej „A”, uruchamiania punktów dystrybucji i składowania środków chemicznych, produktów naftowych i innych artykułów uciążliwych dla środowiska,
 - d) wyrębu drzew leśnych i parkowych, z wyjątkiem cięć sanitarnych,
 - e) pozyskiwania surowców mineralnych innych niż naturalne surowce lecznicze,
 - f) prowadzenia robót melioracyjnych mających na celu niekorzystną zmianę istniejących stosunków gruntowo-wodnych,
 - g) lokalizacji parkingów o wielkości powyżej 50 miejsc postojowych dla samochodów osobowych, dostawczych i autobusów,
 - h) wszystkich czynności zabronionych ujętych w wykazie dla strefy ochronnej „C”;
- 3) strefę „C” przyległą do strefy „B” i stanowiącą jej otoczenie, obejmującą obszar mający wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych; – w strefie ochronnej „C” zabrania się:
- a) nieplanowanego wyrębu drzew,
 - b) prowadzenia działań powodujących niekorzystną zmianę stosunków wodnych,
 - c) lokalizacji nowych uciążliwych obiektów budowlanych i innych uciążliwych obiektów, w tym zakładów przemysłowych,
 - d) prowadzenia działań mających wpływ na fizjografię uzdrowiska i jego założenia przestrzenne lub właściwości lecznicze klimatu.
2. Gmina, która uzyskała status uzdrowiska lub status obszaru ochrony uzdrowiskowej, sporządza i uchwała miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego na zasadach określonych w odrębnych przepisach, w terminie do 2 lat od dnia uzyskania statusu.

Art. 39.

1. 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.
2. Operat uzdrowiskowy jest sporządzany w formie pisemnej, w podziale na część opisową i graficzną.
 3. Część opisową operatu uzdrowiskowego sporządza się również w formie elektronicznej.
 4. W części opisowej operatu uzdrowiskowego uwzględnia się w szczególności:
 - 1) nazwę gminy;
 - 2) określenie obszaru, który będzie objęty wystąpieniem o nadanie statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
 - 3) opis zagospodarowania przestrzennego obszaru, o którym mowa w pkt 2, z uwzględnieniem poszczególnych stref ochronnych, o których mowa w art. 38 ust. 1; opis powinien zawierać wskazanie powierzchni każdego z wymienionych obszarów oraz dokładne dane o lokalizacji i stanie infrastruktury technicznej, w tym komunikacyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem terenów przeznaczonych pod działalność gospodarczą oraz działalność rekreacyjno-wypoczynkową i lecznictwo uzdrowiskowe;
 - 4) określenie projektowanych stref ochronnych, o których mowa w art. 38 ust. 1, wraz z określeniem koniecznych do zachowania obszarów biologicznie czynnych oraz określeniem czynności zabronionych w poszczególnych strefach ochronnych;
 - 5) 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;
 - 6) świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i właściwości lecznicze klimatu;
 - 7) informacje na temat działających zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego lub dane o planach w tym zakresie;
 - 8) wskazanie kierunków leczniczych i przeciwwskazań dla przyszłego uzdrowiska;
 - 9) 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;
 - 10) informacje o ujęciach wody, sieci wodno-kanalizacyjnej, oczyszczalniach ścieków, gospodarce odpadami oraz o mogących wystąpić zagrożeniach ekologicznych;

- 1) informacje o stanie czystości powietrza oraz natężeniu hałasu, opracowane zgodnie z odrębnymi przepisami;
 - 12) datę sporządzenia i podpis wójta (burmistrza, prezydenta miasta).
5. Część graficzna operatu uzdrowiskowego obejmuje mapy obszaru, któremu ma zostać nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, z zaznaczeniem poszczególnych planowanych stref ochronnych oraz graficznym przedstawieniem informacji, o których mowa w ust. 4 pkt 3, 4, 7, 9 i 10.
6. Część graficzną sporządza się w skali nie mniejszej niż 1:10 000 dla projektowanej strefy ochronnej „A” oraz 1:25 000 dla strefy ochronnej „B” i „C”.

Art. 40.

1. Gmina przesyła operat uzdrowiskowy ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu potwierdzenia spełnienia warunków koniecznych do nadania statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej przez obszar, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy.
2. Stwierdzenie, w oparciu o przesłany operat uzdrowiskowy, spełnienia warunków, o których mowa w art. 34, następuje w drodze decyzji o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia występuje do gminy o uzupełnienie danych lub informacji, o których mowa w art. 39 ust. 4, jeżeli operat uzdrowiskowy ich nie zawiera.
4. Nie uzupełnienie informacji, o których mowa w art. 39 ust. 4, w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia, stanowi podstawę do wydania decyzji o odmowie potwierdzenia możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy.

Art. 41.

1. Rada gminy, po uzyskaniu decyzji, o której mowa w art. 40 ust. 2, uchwała, na podstawie operatu uzdrowiskowego, statut uzdrowiska lub statut obszaru ochrony uzdrowiskowej, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Statut uzdrowiska lub statut obszaru ochrony uzdrowiskowej zawiera w szczególności:
 - 1) nazwę uzdrowiska lub nazwę obszaru ochrony uzdrowiskowej i jego granice;
 - 2) określenie stref ochronnych, o których mowa w art. 38 ust. 1, wraz z określeniem koniecznych do zachowania obszarów biolo-

- gicznie czynnych, oraz określenie czynności zabronionych w poszczególnych strefach ochronnych;
 - 3) kierunki lecznicze dla danego uzdrowiska;
 - 4) granice obszaru i terenu górniczego, wyznaczone na podstawie przepisów prawa geologicznego i górniczego, albo projektowane położenie tego obszaru i terenu oraz w odniesieniu do uzdrowiska – wykaz zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.
3. Rada gminy uchwała statut uzdrowiska lub statut obszaru ochrony uzdrowiskowej w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia, o którym mowa w art. 42 ust. 2.

Art. 42.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po potwierdzeniu zgodnie z art. 36 ust. 2, spełnienia przez obszar warunków niezbędnych do uzyskania statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, występuje do Rady Ministrów z wnioskiem o nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej.
2. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, nadaje danemu obszarowi status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, określając:
 - 1) nazwę uzdrowiska albo nazwę obszaru ochrony uzdrowiskowej,
 - 2) granice obszaru uzdrowiska albo granice obszaru ochrony uzdrowiskowej,
 - 3) kierunki lecznicze oraz wskazania i przeciwwskazania do leczenia w danym uzdrowisku – z uwzględnieniem właściwości leczniczych występujących na tym obszarze naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi rejestr uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej.

Art. 43.

1. Gmina, na obszarze której znajduje się uzdrowisko lub obszar ochrony uzdrowiskowej, jest obowiązana do sporządzenia i przedstawienia, nie rzadziej niż raz na 10 lat, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia operatu uzdrowiskowego, celem potwierdzenia spełnienia przez jej obszar albo jego część wymagań określonych w ustawie.
2. Jeżeli na podstawie złożonego operatu uzdrowiskowego minister właściwy do spraw zdrowia stwierdzi nieprawidłowości, wyznacza okres dostosowawczy w celu ich usunięcia. Okres ten nie może być dłuższy niż 5 lat.

3. W przypadku nie usunięcia nieprawidłowości, o których mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do Rady Ministrów o pozbawienie danego obszaru statusu uzdrowiska lub statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, stosuje się przepisy art. 44 ust. 2 i 3.

Art. 44.

1. Jeżeli ustały warunki uzasadniające nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do gminy o podjęcie działań koniecznych w celu przywrócenia tych warunków.
2. Jeżeli gmina w terminie 5 lat nie przywróci warunków, o których mowa w ust. 1, Rada Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, pozbawia dany obszar takiego statusu.
3. Statut uzdrowiska lub statut obszaru ochrony uzdrowiskowej traci moc z dniem wejścia w życie rozporządzenia, o którym mowa w ust. 2.

Rozdział 6

Gminy uzdrowiskowe i gminy posiadające status obszaru ochrony uzdrowiskowej

Art. 45.

1. Do nazwy miejscowości, w której granicach administracyjnych znajduje się obszar uzdrowiska, może zostać dodany odpowiednio wyraz „zdrój”, jeżeli podstawą leczenia uzdrowiskowego są wody lecznicze, lub wyraz „cieplice” bądź „uzdrowisko termalne”, jeżeli podstawą leczenia uzdrowiskowego są wody termalne.
2. Zmiany nazw miejscowości, o których mowa w ust. 1, odbywają się na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 2003 r. o urzędowych nazwach miejscowości i obiektów fizjograficznych (Dz.U. Nr 166, poz. 1612 oraz z 2005 r. Nr 17, poz. 141).

Art. 46.

Gmina uzdrowiskowa oraz gmina posiadająca status obszaru ochrony uzdrowiskowej poza zadaniami przewidzianymi przepisami ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, realizuje zadania własne związane z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska, w szczególności w zakresie:

- 1) gospodarki terenami, z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego, ochrony złóż naturalnych surowców leczniczych oraz czynności, których wykonywanie jest zabronione w poszczególnych strefach ochronnych, o których mowa w art. 38 ust. 1;
- 2) ochrony warunków naturalnych uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz spełniania wymagań w zakresie dopuszczalnych norm zanieczyszczeń powietrza, natężenia hałasu, odprowadzania ścieków do wód lub do ziemi, gospodarki odpadami, emisji pól elektromagnetycznych, o których mowa w odrębnych przepisach;
- 3) tworzenia warunków do funkcjonowania zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz rozwoju infrastruktury komunalnej w celu zaspokajania potrzeb osób przebywających w gminie w celu leczenia uzdrowiskowego;
- 4) tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej przeznaczonej dla uzdrowisk lub obszarów ochrony uzdrowiskowej, związanej ze spełnieniem warunków, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 5.

Art. 47.

1. W gminie uzdrowiskowej oraz w gminie posiadającej status obszaru ochrony uzdrowiskowej rada gminy powołuje stałą komisję uzdrowiskową, określając przedmiot jej działania i skład osobowy.
2. Komisja uzdrowiskowa jest organem opiniodawczo-doradczym rady gminy w sprawach dotyczących uzdrowiska oraz obszaru ochrony uzdrowiskowej. Do zadań komisji uzdrowiskowej należy w szczególności:
 - 1) opiniowanie projektu operatu uzdrowiskowego;
 - 2) opiniowanie projektu statutu uzdrowiska lub statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
 - 3) opiniowanie projektu miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego obejmujących tereny wchodzące w skład stref ochronnych;
 - 4) opiniowanie gminnych programów ochrony środowiska;
 - 5) opiniowanie projektów programów zamierzeń inwestycyjnych gminy dotyczących obszaru uzdrowiska oraz obszaru ochrony uzdrowiskowej.

Art. 48.

Gmina uzdrowiskowa w celu realizacji zadań, o których mowa w art. 46, ma prawo do pobierania opłaty uzdrowiskowej na zasadach określonych w przepisach odrębnych.

Art. 49.

1. Gmina uzdrowskowa realizująca zadania, o których mowa w art. 46, otrzymuje dotację z budżetu państwa w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowskowej pobranej w uzdrowsku w roku poprzedzającym rok bazowy w rozumieniu ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. Nr 203, poz. 1966).
2. Minister właściwy do spraw finansów publicznych, po zasięgnięciu opinii reprezentacji jednostek samorządu terytorialnego określi, w drodze rozporządzenia, tryb i terminy ustalenia oraz przekazania dotacji, kierując się potrzebą zabezpieczenia środków na realizację zadań gmin uzdrowskowych.

Rozdział 7 Przepisy karne

Art. 50.

Kto:

- 1) utrudnia albo uniemożliwia przeprowadzenie oceny zgodności leczenia uzdrowskowego z kierunkami leczniczymi, o których mowa w art. 13 ust. 1;
- 2) utrudnia albo uniemożliwia sprawowanie nadzoru nad zachowaniem warunków leczniczych i środowiskowych warunkujących przyznanie i utrzymanie statusu uzdrowska albo statusu obszaru ochrony uzdrowskowej;
- 3) będąc do tego obowiązany nie dostosowuje działalności zakładów lecznictwa uzdrowskowego do przepisów ustawy w wyznaczonym terminie lub nie usuwa stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości;
- 4) będąc do tego obowiązany nie informuje pisemnie ministra właściwego do spraw zdrowia o sposobie usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w zaleceniach pokontrolnych, o których mowa w art. 20 ust. 3 pkt 1 – podlega karze grzywny.

Art. 51.

Orzekanie w sprawach, o których mowa w art. 50, następuje w trybie przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Rozdział 8 Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 52.

W ustawie z dnia 6 marca 1981 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U. z 2001 r. Nr 124, poz. 1362, z późn. zm.)^[6] art. 24b otrzymuje brzmienie: „Art. 24b. Główny Inspektor Pracy może udzielić pracownikowi wykonującemu lub nadzorującemu czynności kontrolne płatnego urlopu zdrowotnego na podstawie skierowania na leczenie uzdrowskowe na okres ustalony w tym skierowaniu, nieprzekraczający 30 dni w roku kalendarzowym”.

Art. 53.

W ustawie z dnia 25 września 1981 r. o przedsiębiorstwach państwowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 112, poz. 981 i Nr 240, poz. 2055 oraz z 2004 r. Nr 273, poz. 2703) w art. 6 w ust. 1 uchyla się pkt 6.

Art. 54.

W ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2002 r. Nr 9, poz. 84, z późn. zm.)^[7] wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 1 po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu: „5a) opłatę uzdrowskową;”;
- 2) w art. 17:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Opłata miejscowa jest pobierana od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych:
 - 1) w miejscowościach posiadających korzystne właściwości klimatyczne, walory krajobrazowe oraz warunki umożliwiające pobyt osób w tych celach;
 - 2) w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status obszaru ochrony uzdrowskowej na zasadach

^[6] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1800, z 2002 r. Nr 166, poz. 1360, z 2003 r. Nr 170, poz. 1652 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 173, poz. 1808 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 564 i Nr 110, poz. 926.

^[7] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 200, poz. 1683, z 2003 r. Nr 96, poz. 874, Nr 110, poz. 1039, Nr 188, poz. 1840, Nr 200, poz. 1953 i Nr 203, poz. 1966 oraz z 2004 r. Nr 92, poz. 880 i poz. 884, Nr 96, poz. 959, Nr 123, poz. 1291 i Nr 281, poz. 2782.

określonych w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr... poz. ...) – za każdy dzień pobytu w takich miejscowościach.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: „1a. Opłata uzdrowiskowa jest pobierana od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowiska na zasadach określonych w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr..., poz...), za każdy dzień pobytu w takich miejscowościach.”,

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Opłaty miejscowej oraz opłaty uzdrowiskowej nie pobiera się:

1) pod warunkiem wzajemności – od członków personelu przedstawicielstw dyplomatycznych i urzędów konsularnych oraz innych osób zrównanych z nimi na podstawie ustaw, umów lub zwyczajów międzynarodowych, jeżeli nie są obywatelami polskimi i nie mają miejsca pobytu stałego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

2) od osób przebywających w szpitalach,

3) od osób niewidomych i ich przewodników,

4) od podatników podatku od nieruchomości z tytułu posiadania domów letniskowych położonych w miejscowości, w której pobiera się opłatę miejscową albo uzdrowiskową,

5) od zorganizowanych grup dzieci i młodzieży szkolnej.”

d) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu: „2a. Od osób, od których pobierana jest opłata uzdrowiskowa, nie pobiera się opłaty miejscowej.”;

3) w art. 19 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) określa zasady ustalania i poboru oraz terminy płatności i wysokość stawek opłat określonych w ustawie, z tym że:

a) stawka opłaty targowej nie może przekroczyć 597,86 zł dziennie,

b) stawka opłaty miejscowej w miejscowościach, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1, nie może przekroczyć 1,67 zł dziennie,

c) stawka opłaty miejscowej w miejscowościach posiadających status obszaru ochrony uzdrowiskowej nie może przekroczyć 2,40 zł dziennie,

d) stawka opłaty uzdrowiskowej nie może przekroczyć 3,33 zł dziennie,
e) stawka opłaty administracyjnej nie może przekroczyć 199,50 zł.”.

Art. 55.

W ustawie z dnia 28 września 1991 r. o lasach (Dz.U. z 2005 r. Nr 45, poz. 435) w art. 15 w pkt 7 lit. b otrzymuje brzmienie: „b) w strefach ochronnych uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w rozumieniu ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr ..., poz. ...)”.

Art. 56.

W ustawie z dnia 24 lipca 1999 r. o Służbie Celnej (Dz.U. z 2004 r. Nr 156, poz. 1641 i Nr 273, poz. 2703) w art. 45 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Funkcjonariusz celny, po 5 latach służby, może otrzymać płatny urlop zdrowotny, z zachowaniem prawa do uposażenia. Urlopu zdrowotnego udziela kierownik urzędu na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe, na okres ustalony w tym skierowaniu, nieprzekraczający jednak 30 kolejnych dni w każdym roku kalendarzowym.”.

Art. 57.

W ustawie z dnia 26 lipca 2000 r. o nawozach i nawożeniu (Dz.U. Nr 89, poz. 991 oraz z 2004 r. Nr 91, poz. 876) w art. 12 pkt 3 otrzymuje brzmienie: „3) powierzchnia upraw, na której stosuje się nawozy, wynosi co najmniej 30 ha i jest umiejscowiona w odległości co najmniej 500 m od dróg publicznych, budynków i obiektów inwentarskich, pasiek, upraw zielarskich, ogrodów działkowych, rezerwatów przyrody, parków narodowych, uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej oraz innych obiektów i obszarów chronionych na podstawie odrębnych przepisów, w stosunku do których obowiązuje zakaz stosowania środków chemicznych.”.

Art. 58.

W ustawie z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. Nr 62, poz. 627, z późn. zm.)^[8] w art. 86:

^[8] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 115, poz. 1229, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 233, poz. 1957, z 2003 r. Nr 46, poz. 392, Nr 80, poz. 717 i 721, Nr 162, poz. 1568, Nr 175, poz. 1693, Nr 190, poz. 1865 i Nr 217, poz. 2124,

- a) w ust. 1 w pkt 6: – lit. a otrzymuje brzmienie: „a) terenu kraju, z wyłączeniem obszarów parków narodowych, uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w rozumieniu ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr..., poz. ...),”, – lit. c otrzymuje brzmienie: „c) uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w rozumieniu ustawy wymienionej w lit. a).”,
- b) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) czas obowiązywania dopuszczalnych poziomów niektórych substancji dla terenu kraju, z wyłączeniem obszarów parków narodowych, obszarów uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w rozumieniu ustawy wymienionej w ust. 1 pkt 6 lit. a), oraz dla tych obszarów.”.

Rozdział 9 Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 59.

1. Obszary uznane za uzdrowiska na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów stają się uzdrowiskami w rozumieniu niniejszej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Gmina właściwa ze względu na położenie uzdrowiska jest obowiązana w terminie 3 lat od dnia wejścia w życie ustawy do sporządzenia i przedłożenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia operatu uzdrowiskowego i uchwalenia statutu uzdrowiska, o których mowa w ustawie.
3. Gmina, o której mowa w ust. 2, jest obowiązana do uchwalenia tymczasowego statutu uzdrowiska i przedłożenia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.
4. Uchwalenie tymczasowego statutu, o którym mowa w ust. 3, nie wymaga sporządzania operatu uzdrowiskowego.
5. W przypadku niespełnienia przez gminę wymagań określonych w ust. 2 lub 3 stosuje się odpowiednio przepisy art. 44 ust. 2 i 3.

z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 49, poz. 464, Nr 70, poz. 631, Nr 91, poz. 875, Nr 92, poz. 880, Nr 96, poz. 959, Nr 121, poz. 1263, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2784 oraz z 2005 r. Nr 25, poz. 202 i Nr 62, poz. 552 i Nr 113, poz. 954.

Art. 60.

Dotacja dla gmin uzdrowiskowych, o której mowa w art. 49 ust. 1, za 2006 r. i 2007 r. zostanie ustalona na podstawie danych o opłacie miejscowej pobieranej odpowiednio w 2004 r. i 2005 r. w miejscowościach uzdrowiskowych na podstawie dotychczasowych przepisów.

Art. 61.

1. Przepis art. 38 ust. 1 pkt 1 lit. b odnoszący się do zakazu lokalizacji budownictwa jednorodzinnego w strefie ochronnej „A” nie dotyczy osób, które uzyskały prawo do nieruchomości przed dniem wejścia w życie ustawy.
2. Do postępowań w sprawach, o których mowa w art. 38 ust. 1, wszczętych a niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 62.

Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz.U. Nr 23, poz. 150, z późn. zm.)^[9] zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie niniejszej ustawy, o ile nie są z nią sprzeczne, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie.

Art. 63.

Osoba, która do dnia wejścia w życie ustawy pełniła funkcję naczelnego lekarza uzdrowiska, o którym mowa w art. 7 ustawy wymienionej w art. 62, przekaze wojewodzie całość dokumentacji związanej z nadzorem nad uzdrowiskiem, w tym rejestr zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 64.

Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonych w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, utworzonych w wyniku komercjalizacji uzdrowiskowych przedsiębiorstw państwowych, dla któ-

^[9] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1987 r. Nr 33, poz. 180, z 1989 r. Nr 20, poz. 107 i Nr 35, poz. 192, z 1990 r. Nr 34, poz. 198, z 1998 r. Nr 162, poz. 1116 oraz z 2000 r. Nr 120, poz. 1268.

rych organem założycielskim był minister właściwy do spraw zdrowia, które nie będą podlegać prywatyzacji, kierując się:

- 1) zapewnieniem równego i powszechnego dostępu do lecznictwa uzdrowiskowego;
- 2) zapewnieniem leczenia uzdrowiskowego o zróżnicowanych kierunkach leczniczych;
- 3) wielkością oraz ilością posiadanych i wykorzystywanych przez społeczność zasobów tworzyw leczniczych;
- 4) możliwością rozwoju kierunku rehabilitacyjnego;
- 5) posiadanymi przez społeczność urządzeniami lecznictwa uzdrowiskowego.

Art. 65.

Traci moc ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz.U. Nr 23, poz. 150, z 1987 r. Nr 33, poz. 180, z 1989 r. Nr 20, poz. 107 i Nr 35, poz. 192, z 1990 r. Nr 34, poz. 198, z 1998 r. Nr 162, poz. 1116 oraz z 2000 r. Nr 120, poz. 1268).

Art. 66.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Uwagi Zarządu SGU RP do projektu „wzorcowego statutu uzdrowiska i obszaru ochrony uzdrowiskowej”

Podpisanie przez Prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego w dniu 19.08.2005 r. ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych stało się początkiem kolejnych prac legislacyjnych Ministerstwa Zdrowia, które przedłożyło do konsultacji środowisk następujące projekty:

- projekt z dnia 14.10.2005 r. w sprawie określenia wzorcowego statutu uzdrowiska i obszaru ochrony uzdrowiskowej,
- projekt w sprawie trybu postępowania przy potwierdzaniu właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i klimatu,
- projekt z dnia 23.11.2005 r. w sprawie wymagań eksploatacyjnych, funkcjonalnych i technicznych, jakim powinny odpowiadać urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego.

Spośród powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia najwięcej zastrzeżeń budzi projekt wzorcowego statutu uzdrowiska i obszaru ochrony uzdrowiskowej, w którym znajdują się zapisy niezgodne z treścią ustawy o uzdrowiskach.

Poniżej zamieszczamy uwagi Zarządu SGU RP do projektu w sprawie określenia wzorcowego statutu uzdrowiska i obszaru ochrony uzdrowiskowej.

I. Wzorcowy statut nie może w żadnym wypadku zawierać ograniczeń i postanowień dalej idących niż zawarte w ustawie.

Dotyczy to w szczególności: katalogu czynności zabronionych w strefach A, B, C, powierzchni i granic stref, definicji i pojęć.

Należy przypomnieć, że w toku prac nad ustawą został wypracowany consensus i nie może on być dziś łamany Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie określenia wzorcowego statutu uzdrowiska niezgodnego z zapisami ustawowymi, a gminy przymuszane do przyjęcia rozwiązań których nie przewiduje ustawa.

2. Uszczegółowienie spraw opisanych i zawartych w ustawie, w żadnym przypadku nie oznacza dowolności w zakresie poszerzania katalogu czynności zabronionych, czy też wprowadzania dalszych ograniczeń.

Nie można np. określić, że strefa „A” ma mieć powierzchnię **80-100 ha** i wprowadzać pojęcia „**terenów zieleni urządzonej**”, kiedy ustawa takich pojęć nie przewiduje. Nie można określać minimalnej powierzchni działek, **rozciągać powierzchni strefy „C” aż do granic administracyjnych miejscowości**. Nie można też przymusowo określać powierzchni terenów zieleni urządzonej przypadającej na jednego kuracjusza, bowiem w niektórych przypadkach może dojść do zupełnych paradoksów – np. uzdrowisko na 3000 miejsc kuracyjnych musiałoby posiadać 210 ha parku zdrojowego. Tego typu wskazania, oparte na naukowych rozważaniach niektórych autorów zajmujących się gospodarką przestrzenną, mogą być wyłącznie wytycznymi branymi pod uwagę w procesie planowania i to w miarę możliwości ich wprowadzenia.

Trzeba pamiętać, że każde uzdrowisko ma swoją specyfikę i tak powinno być traktowane. Dlatego wzorcowy statut może być jedynie wytyczną w zakresie jego indywidualnego tworzenia, a nie dokumentem obligującym gminy do wprowadzenia w życie jego rozwiązań.

3. W toku dokładnej analizy projektu statutu nasunęły się jeszcze następujące wątpliwości:

1) Z par. 3 pkt 3 „Statutu wzorcowego” wynika, że strefa „C” ma obejmować **całą gminę** (cyt.: „od strefy „B” do granic administracyjnych gminy”). Jest to **sprzeczne** z definicją strefy „C” w art. 38 ust. 1 pkt 3 ustawy.

2) Ustawa definiuje pojęcia: **obszaru** ochrony uzdrowiskowej oraz **strefy ochronnej A, B i C**. W projekcie Statutu wzorcowego:

– w par. 4 pkt 2 i pkt 4 jest mowa o „obszarze A”,

– w par. 5 ust. 1 mówi się o „strefie A” i „strefie B” ale o „obszarze C”,

– w par. 10 pkt 1, 2 i 3 wymienia się „strefy A, B, C”, ale w pkt 3 jest znowu mowa o „obszarach A i B”. *To wymaga uporządkowania.*

3) Według par. 10 pkt 4 projektu Statutu wzorcowego załącznikiem graficznym do Statutu jest m.in. **plan zagospodarowania przestrzennego gminy w skali 1:25.000**. Jest zupełnie niejasne co autorzy projektu Statutu wzorcowego rozumieli pod tym pojęciem, gdyż:

– planów zagospodarowania przestrzennego gmin w takiej skali **nie ma!**

– plany zagospodarowania przestrzennego opracowuje się w skalach 1:1000, 1:2000, a tylko wyjątkowo (dla obszarów leśnych lub podlegających zakazowi zabudowy) w skali 1:5000,

– szereg gmin uzdrowiskowych (w tym Gmina Uście Gorlickie) w ogóle planów zagospodarowania przestrzennego **nie mają** (co wówczas należałoby dołączyć do projektu Statutu?).

4) Jak należy rozumieć pojęcie „**zieleni urządzonej**” (par. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 projektu Statutu)? Czy jest to „powierzchnia nieutwardzona i niezabudowana” czyli biologicznie czynna? **Zieleń urządzona** (jak sama nazwa wskazuje) kojarzy się z zielenią parkową, skwerami, kwietnikami, utrzymywanymi trawnikami itp., przy czym pojęcie zieleni urządzonej nie jest tożsame z pojęciem „powierzchni biologicznie czynnej”, do której zaliczają się lasy, użytki rolne oraz **zieleń nieurzadzona**. W tym zakresie w projekcie Statutu wzorcowego oraz w uzasadnieniu projektu jest wiele niekonsekwencji:

– w par. 5 ust. 1 pkt 1 projektu Statutu postanowiono, że „wskaźnik powierzchni zieleni urządzonej, nieutwardzonej i niezabudowanej (czyli biologicznie czynnej) winien wynosić 75% powierzchni strefy „A” tzn. w 100-hektarowej strefie „A” winno to być 75 hektarów.

– z kolei w uzasadnieniu do projektu Statutu podany jest wskaźnik powierzchni zieleni urządzonej 500 m² na jednego kuracjusza – całości w strefie „A”. Przy liczbie 500 kuracjuszy (przebywających jednorazowo w uzdrowisku) daje to 25 hektarów „zieleni urządzonej”, co w małych, kameralnych uzdrowiskach jest wielkością nieosiągalną.

– W ustawie (art. 38 ust. 1 pkt 1 i pkt 2) użyto pojęcia „**terenów zielonych**” i dla porządku należałoby w projekcie Statutu również to pojęcie wprowadzić, ponieważ pozostawienie pojęcia zieleni urządzonej w ustaleniach dla strefy „B” (par. 5 ust. 1 pkt 2), gdzie postanowiono, że „wskaźnik powierzchni **zieleni urządzonej** w strefie „B” powinien wynosić 55% powierzchni obszaru” – skutkowałoby tym, że 400 hektarowej strefie „B” powinno być 220 hektarów **urządzonych** terenów zieleni (jest to oczywisty nonsens i dlatego trzeba to nazwać „terenami zielonymi”).

Poniżej prezentujemy projekt wzorcowego statutu uzdrowiska i obszaru ochrony uzdrowiskowej celem jego oceny przez środowiska samorządowe gmin uzdrowiskowych.

Projekt 14.10.2005 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹
z dnia.....2005 r.
w sprawie określenia
wzorcowego statutu uzdrowiska
i obszaru ochrony uzdrowiskowej

Na podstawie art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr 167, póź. 1399) zarządza się, co następuje:

§1. Wzorcowy statut uzdrowiska określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§2. Wzorcowy statut obszaru ochrony uzdrowiskowej określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§3. Tymczasowy statut opracowywany przez gminy mające status uzdrowiska przed wejściem w życie ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, wymaga uzgodnienia z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

§4. Traci moc uchwała Nr 168 Rady Ministrów z dnia 28 maja 1968 r. w sprawie wzorcowego statutu uzdrowiska (M.P. Nr 27, póź. 174).

§5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

Minister Zdrowia

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji i Oceny
Efektywności
Jana Korbasinińska

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

¹Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie §1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 134, póź. 1439).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2005 r.

Załącznik nr I
Wzorcowy Statut Uzdrowiska
Uchwała nr.....

Rady miasta/gminy.....
 z dnia.....
 o ustanowieniu statutu uzdrowiska

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr 167 póź.1399) Rada miasta/gminy uchwała, co następuje:

§1.

Dla uzdrowiska /nazwa/ ustanawia się niniejszy statut uzdrowiska obowiązujący w obszarze granic gminy /miasta/ /województwa/.

§2.

Statut składa się z:

- 1) części opisowej, której elementy określają przepisy §3–9;
- 2) graficznej, której elementy określają przepisy w §10.

§3.

Na obszarze uzdrowiska wydziela się następujące strefy ochronne:

- 1) strefę „A” o powierzchni..... w granicach
- 2) strefę „B” o powierzchni..... w granicach
- 3) strefę „C” o powierzchni..... w granicach od strefy „B” do granic administracyjnych /gminy, miasta lub gminy sąsiedniej/.

§4.

W celu zapewnienia prawidłowej działalności lecznictwa uzdrowiskowego, powinny zostać określone szczegółowe czynności zabronione w strefach ochronnych w zakresie:

- 1) wymagań sanitarnych:
 - a)
 - b)
 - c)
- 2) walki z hałasem, w szczególności w obszarze „A”:

- a)
- b)
- c)
- 3) estetyki budynków, sklepów i zakładów usługowych oraz placówek kulturalnych:
 - a)
 - b)
 - c)
- 4) zakazu handlu obnośnego i obwoźnego w obszarze „A”:
 - a)
 - b)
- 5) innych

§5.

I. W poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej przyjmuje się następujące wskaźniki terenów zieleni urządzone oraz powierzchnię nowo wydzielanych działek:

- 1) w strefie „A”, gdzie odbywa się lecznictwo uzdrowiskowe, wskaźnik powierzchni zieleni urządzonej, nieutwardzonej i nie zabudowanej winien wynosić 75% powierzchni strefy, a minimalna powierzchnia nowo wydzielanych działek winna się kształtować w granicach od 0,25–0,30 ha.
- 2) w strefie „B” stanowiącej otulinę strefy „A” wskaźnik powierzchni zieleni urządzonej powinien wynosić 55% powierzchni obszaru, a minimalna powierzchnia nowo wydzielanych działek budowlanych winna wynosić w granicach 0,15–0,20 ha.
- 3) w obszarze „C” wskaźniki powierzchni biologicznie czynnej powinny wynosić od 45% dla wszystkich rodzajów zabudowy przy wielkościach minimalnych działek:
 - a) siedliskowych – 0,15 ha,
 - b) rekreacyjnych – 0,10 ha,
 - c) pensjonatowych – 0,40 ha.

§6.

Ustala się następujące sprawy, które ze względu na znaczenie dla lecznictwa uzdrowiskowego wymagają opinii ministra właściwego do spraw zdrowia:

- 1) zmiana kierunków leczniczych uzdrowiska;
- 2) zmiany w ogólnym lub szczegółowym planie zagospodarowania przestrzennego gminy;

- 3) studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania gminy;
- 4) projektów decyzji w sprawie szczegółowej lokalizacji inwestycji (do czasu opracowania aktualnych planów zagospodarowania przestrzennego):

- a) w strefie „A” – w odniesieniu do wszystkich obiektów,
- b) w strefie „B” i „C” – w odniesieniu do zakładów przemysłowych, zakładów usługowych zatrudniających powyżej 10 osób i innych mogących znacząco wpływać niekorzystnie na środowisko naturalne,
- c) zarysów stref ochronnych.

§7.

Na terenie uzdrowiska znajdują się udokumentowane następujące naturalne surowce lecznicze:

- 1)
- 2)
- 3)

§8.

Określa się następujące kierunki lecznicze dla uzdrowiska.....

- 1)
- 2)
- 3)

§9.

Załącznikami tekstowymi do statutu są:

- 1) wykaz zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,
- 2) wykaz pomników przyrody na obszarze uzdrowiska.

§10.

Załącznikami graficznymi do statutu są:

- 1) mapa strefy „A” z naniesieniem istniejących i projektowanych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego i oznaczonymi ulicami w skali nie mniejszej niż 1:10000;
- 2) mapa strefy „B” w skali 1:25000;
- 3) mapa strefy „C” wraz z granicami obszaru „A” i „B” w skali 1:25000;
- 4) plan zagospodarowania przestrzennego gminy w skali 1:25000;
- 5) mapa obszaru i terenu górniczego w skali 1:25000.

Wzorcowy Statut Obszaru Ochrony Uzdrowiskowej Uchwała nr.....

Rady miasta / gminy.....
z dnia.....

o ustanowieniu statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr 167 póź.1399) Rada miasta/gminy, uchwała co następuje:

§1.

Dla potencjalnego uzdrowiska /nazwa/..... ustanawia się niniejszy statut obszaru ochrony uzdrowiskowej obowiązujący w obszarze granic /gminy/miasta/....., /województwa.....

§2.

Statut składa się z:

- 1) części opisowej, której elementy określają przepisy §3–9;
- 2) graficznej, której elementy określają przepisy §10.

§3.

Na obszarze ochrony uzdrowiskowej wydziela się następujące strefy ochronne:

- 1) strefę „A” o powierzchni..... w granicach
- 2) strefę „B” o powierzchni..... w granicach
- 3) strefę „C” o powierzchni..... w granicach
od strefy „B” do granic administracyjnych /gminy, miasta lub gminy sąsiedniej/

§4.

W celu zapewnienia w przyszłości prawidłowej działalności lecznictwa uzdrowiskowego, powinny zostać określone szczegółowe czynności zabronione w strefach ochronnych w zakresie:

- 1) wymagań sanitarnych:
 - d)
 - e)
 - f)
- 2) walki z hałasem, w szczególności w obszarze „A”:

- 1
- 2
- 3

3) estetyki budynków, sklepów i zakładów usługowych oraz placówek kulturalnych:

- d)
- e)
- f)

4) zakazu handlu obnośnego i obwoźnego w obszarze „A”:

- c)
- d)

5) innych

§5.

W poszczególnych strefach ochrony uzdrowskiej przyjmuje się następujące wskaźniki terenów zieleni urządzone oraz powierzchnię nowo wydzielanych działek:

1) w strefie „A”, gdzie odbywać się będzie lecznictwo uzdrowskie, wskaźnik powierzchni zieleni urządzonej, nieutwardzonej i nie zabudowanej powinien wynosić 75% powierzchni strefy, a minimalna powierzchnia nowo wydzielanych działek winna się kształtować w granicach od 0,25–0,30 ha;

2) w strefie „B” stanowiącej otulinę strefy „A” wskaźnik powierzchni zieleni urządzonej powinien wynosić 55% powierzchni obszaru, a minimalna powierzchnia nowo wydzielanych działek budowlanych winna wynosić w granicach 0,15–0,20 ha;

3) w strefie „C” wskaźniki powierzchni biologicznie czynnej powinny wynosić od 45% dla wszystkich rodzajów zabudowy przy wielkościach minimalnych działek:

- a) siedliskowych – 0,15 ha,
- b) rekreacyjnych – 0,10 ha,
- c) pensjonatowych – 0,40 ha.

§6.

Ustala się następujące sprawy, które ze względu na znaczenie dla lecznictwa uzdrowskiego wymagają opinii ministra właściwego do spraw zdrowia:

- 1) zmiany w ogólnym lub szczegółowym planie zagospodarowania przestrzennego gminy;
- 2) studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania gminy;

3) projektów decyzji w sprawie szczegółowej lokalizacji inwestycji (do czasu opracowania aktualnych planów zagospodarowania przestrzennego):

- a) w strefie „A” – w odniesieniu do wszystkich obiektów,
- b) w strefie „B” i „C” – w odniesieniu do zakładów przemysłowych, zakładów usługowych zatrudniających powyżej 10 osób i innych mogących znacząco wpływać niekorzystnie na środowisko naturalne,
- c) zarysów stref ochronnych.

§7.

Na terenie obszaru ochrony uzdrowskiej znajdują się udokumentowane następujące naturalne surowce lecznicze:

- 1)
- 2)
- 3)

§8.

Określa się następujące kierunki lecznicze dla obszaru ochrony uzdrowskiej

§9.

Załącznikami tekstowymi do statutu są:

- 1) wykaz pomników przyrody na obszarze uzdrowska.

§10.

Załącznikami graficznymi do statutu są:

- 1) mapa strefy „A” z naniesieniem projektowanych zakładów lecznictwa uzdrowskiego i urzędzeń lecznictwa uzdrowskiego i oznaczonymi ulicami w skali nie mniejszej niż 1:10000;
- 2) mapa strefy „B” w skali 1:25000;
- 3) mapa strefy „C” wraz z granicami obszaru „A” i „B” w skali 1:25000;
- 4) plan zagospodarowania przestrzennego gminy w skali 1:25000;
- 5) mapa obszaru i terenu górniczego w skali 1: 25000.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia z art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskim i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich (Dz.U. Nr 167, póź. 1399), która stanowi, iż Minister właściwy do spraw Zdrowia określi wzorcowy statut uzdrowska i wzorcowy statut

obszaru ochrony uzdrowiskowej, kierując się potrzebą ustalenia jednolitych reguł stanowiących podstawę działania uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w całym kraju.

Statut uzdrowiska (obszarów ochrony uzdrowiskowej) i określone w nim strefy ochrony uzdrowiskowej są kluczowym dla sprawnego działania uzdrowiska (obszarów ochrony uzdrowiskowej) dokumentem, gwarantującym prowadzenie na terenie miejscowości, posiadającej status miejscowości uzdrowiskowej (obszaru ochrony uzdrowiskowej) lub będącej w przyszłości potencjalnym uzdrowiskiem, gospodarki w sposób zachowujący walory lecznicze tego terenu, w szczególności leczniczych surowców naturalnych. W celu bezpośredniej ochrony środowiska naturalnego i walorów leczniczych uzdrowiska, integracyjną częścią statutu są określone w nim strefy ochrony uzdrowiskowej, których znaczenie dla lecznictwa uzdrowiskowego zostało określone ustawą, a które winno zostać uszczegółowione w statucie.

Strefa „A” ochrony uzdrowiskowej w uzdrowisku jest obszarem, w którym odbywa się lub będzie się odbywać proces leczniczy i stanowi najbliższe otoczenie obiektów i urządzeń leczniczych, takich jak zakłady przyrodolecznicze, pijalnie wód, tężnie, inhalatoria, łaźienki. Minimalna wielkość obszaru strefy „A” powinna być nie mniejsza niż 80–100ha. Wielkość ta wynika z długoletnich obserwacji i badań instytutu balneoklimatycznego, jak również możliwością zapewnienia wskaźnika terenów zieleni urządzonej w wysokości 75% z równoczesną możliwością lokalizacji obiektów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

Strefa „A” ochrony uzdrowiskowej w uzdrowisku (na terenie obszaru ochrony uzdrowiskowej) jest wyodrębniony w celu bezpośredniego kształtowania przestrzeni terapeutycznej w uzdrowisku. Dlatego też w ustawie zawarte są czynności zabronione do realizacji w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej, zwłaszcza dla bezpośredniej centralnej strefy „A”, w której zapewnić należy realizację lecznictwa uzdrowiskowego. Niezmiernie istotnym czynnikiem jest zapewnienie w miejscowości uzdrowiskowej (obszarze ochrony uzdrowiskowej) odpowiednio wielkich terenów zieleni urządzonej, wskaźnik terenów zieleni urządzonej to jest nieutwardzonej i nie zabudowanej w obszarze „A” ochrony uzdrowiskowej winien wynosić od 75% powierzchni całego obszaru „A”. Wiąże się z tym również bezpośrednio wielkość działek budowlanych, których powierzchnia minimalna winna się kształtować w granicach 0,25ha. Taka wielkość działek pozwoli na lokalizację obiektów sanatoryjnych, szpitali, pensjonatów z częścią leczniczą przy równoczesnej możliwości zachowa-

nia wskaźnika terenu zieleni urządzonej. Dotyczy to nowych podziałów działek w tej strefie.

Strefa „B” ochrony uzdrowiskowej tworzy otulinę ochronną dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej i ma na celu kształtowanie odpowiednich warunków środowiskowych uzdrowiska (obszaru ochrony uzdrowiskowej). Granice obszaru strefy „B” generalnie powinny pokrywać się z granicami miasta, części miasta lub wioski. Rozciągnięcie jej poza granice gminy wymaga zgody sąsiedniego samorządu.

Na obszarze tym powinny się znajdować obiekty przeznaczone do zamieszkania przez kuracjuszy, takie jak sanatoria bez zakładów przyrodoleczniczych, pensjonaty, hotele itd., a także przestrzenie przeznaczone dla obsługi uzdrowiska i mieszkańców.

W obszarze tym powinny się znajdować obiekty służące turystyce, zwłaszcza uzdrowiskowej. Ważnym dla tej strefy jest utrzymanie prawidłowych wskaźników terenu biologicznie czynnego, kształtującego się na poziomie 55% oraz działek o min. powierzchni 0,15ha. Przy określaniu wielkości terenów zieleni urządzonej, jak też wielkości działek w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej, pozwalającej zapewnić odpowiedni poziom i utrzymanie lecznictwa uzdrowiskowego, Minister Zdrowia korzystał ze zleconych opracowań wydziału architektury politechniki krakowskiej.

Obszar strefy „C” ochrony uzdrowiskowej obejmuje obszary stref „A” i „B” ochrony uzdrowiskowej oraz przylegający do nich teren niezbędny do zapewnienia ochrony miejscowego klimatu i krajobrazu, pełni rolę otuliny całego uzdrowiska, której zdaniem są:

- ochrona uzdrowiska przed zanieczyszczeniem powietrza, wody,
- ochrona właściwości leczniczych klimatu,
- ochrona krajobrazu,
- ochrona przed hałasem i niepokojem optycznym,
- rezerwowanie terenów pod urządzenia sportowe i rekreacyjne takie jak: sztuczne zbiorniki wodne, szlaki turystyczne i trasy spacerowe – pieszne, narciarskie, rowerowe konne i inne położone w pewnej odległości od terenów leczniczych uzdrowiska, ale dostępne dla kuracjuszy,
- zapewnienie odpowiedniego współczynnika lesistości terenu, a także prawidłowego z punktu widzenia potrzeb wypoczynku, sposobu prowadzenia gospodarki leśnej (uzdrowiskowe parki leśne),
- ewentualna rezerwa terenów pod budowę zaplecza mieszkaniowego oraz gospodarczego dla uzdrowiska,
- ochrona przed wprowadzaniem w obszar sąsiadujący z uzdrowiskiem albo obszarem ochrony uzdrowiskowej funkcji kolizyjnych.

Jednym z podstawowych warunków istnienia odpowiednich właściwości środowiska naturalnego w miejscowości uzdrowskiej obszarze ochrony uzdrowskiej, a tym samym prowadzenia lecznictwa uzdrowskiego, oprócz posiadania surowców leczniczych i klimatu, jest przede wszystkim posiadanie znacznych powierzchni terenów urządzonej zieleni.

Generalnie zakładać należy, że na jednego kuracjusza należy przewidywać teren zieleni urządzonej o powierzchni co najmniej 500m², w uzdrowsku, w pobliżu którego znajdują się duże kompleksy leśne, w uzdrowsku działającym w oparciu o park zdrojowy, co najmniej 700m². Wielkość tych terenów powinna w całości znajdować się w obszarze „A” ochrony uzdrowskiej.

Statut uzdrowska powinien bezpośrednio korespondować z wyznaczonymi obszarami ochrony uzdrowskiej, koncepcją programowo – przestrzenną, a także projektem planu zagospodarowania przestrzennego lub koncepcją zagospodarowania przestrzennego obszarów „A”, „B”, i „C” ochrony uzdrowskiej.

Stąd im mniejszy obszar strefy „A” ochrony uzdrowskiej, tym bardziej surowe rygory odnośnie realizowanych w nim funkcji.

Statut uzdrowska określa ponadto ściśle kierunki lecznicze dla danego uzdrowska oraz określa ilość urządzeń lecznictwa uzdrowskiego zlokalizowanych na terenie uzdrowska.

Ze względu na to, że istniejące statuty w uzdrowskach były uchwalone w większości przed 35 laty, stały się częściowo nieaktualne i nie stanowią spójności z planami zagospodarowania przestrzennego, opiniowanymi przez Ministra Zdrowia, zachodzi pilna potrzeba opracowania w większości miejscowości uzdrowskich nowych statutów, gdyż brak ich w chwili obecnej nie pozwala na sprawowanie w pełnym zakresie nadzoru sprawowanego przez Ministra Zdrowia nad miejscowościami uzdrowskimi i ich rozwojem.

Statut uzdrowska jest jedną z głównych podstaw działania uzdrowska. Ma za zadanie utrzymanie walorów miejscowości uzdrowskiej dla obszaru, dla którego został uchwalony.

W ostatnim czasie obserwuje się znaczne zaangażowanie inwestycyjne w uzdrowskach w szczególności w strefie „A” przeznaczonej do bezpośredniego lecznictwa. Brak aktualnych statutów utrudnia Ministrowi Zdrowia reagowanie na niewłaściwe lokalizacje inwestycyjne w uzdrowskach. Obserwuje się ponadto, że niektóre uzdrowska przeobrażają się, zatracając walory uzdrowska, poprzez wprowadzanie do strefy ochrony uzdrowskiej „A” obiektów nie związanych z lecznictwem uzdrowskim takich jak, budownictwo jednorodzinne, wielorodzinne, parkin-

gi wolnostojące garaże itp. Spowodować to może w konsekwencji w najbliższych latach utracenie statusu miejscowości uzdrowskiej przez niektóre uzdrowska, a tym samym znaczne zmniejszenie liczby znanych uzdrowska w Polsce, co w konsekwencji spowoduje ograniczenie bazy lecznictwa uzdrowskiego.

Opracowanie i uchwalenie statutów określających rzeczywistość, aktualną sytuację, istniejącą obecnie w gminach uzdrowskich, pozwoli na prawidłowy nadzór ze strony Ministra Zdrowia nad lecznictwem uzdrowskim, wyeliminuje nieprawidłowy rozwój strefy „A” wyznaczonej wyłącznie do prowadzenia lecznictwa uzdrowskiego, poprzez lokalizację obiektów związanych z lecznictwem uzdrowskim i obiektów mu współtowarzyszących, pozwoli ochronić bazę lecznictwa uzdrowskiego oraz zagwarantuje ochronę unikalnych surowców leczniczych. Stworzy równocześnie możliwość dynamicznego rozwoju miejscowości uzdrowskich w pozostałych strefach ochrony uzdrowskiej, nie tylko pod względem lecznictwa uzdrowskiego, ale również turystycznego i wypoczynkowego.

Opracowanie wzorcowego statutu uzdrowska (obszaru ochrony uzdrowskiej) stało się koniecznością nie tylko ze względu na delegację ustawową, ale w celu ujednoczenia danych w nim zawartych dla wszystkich uzdrowska w Polsce.

Rozporządzenie określa wymogi dla potencjalnych uzdrowska, określając strefy ochrony uzdrowskiej podobnie jak w uzdrowskach istniejących. Statut obszarów ochrony uzdrowskiej nie obejmuje wykazu zakładów lecznictwa uzdrowskiego, które będą realizowane w przyszłości, a co za tym idzie nie obejmuje nadzoru nad lecznictwem uzdrowskim realizowanym przez Ministra Zdrowia i Wojewodę.

Ponieważ ustawa przewiduje opracowanie operatów uzdrowskich przez gminy posiadające status uzdrowska przed wejściem w życie ustawy o lecznictwie uzdrowskim, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz gminach uzdrowskich, w przeciągu 3 lat, koniecznym staje się przy opracowaniu tymczasowego statutu uzdrowska uzyskanie pozytywnej opinii Ministra Zdrowia co do zarysu stref ochrony uzdrowskiej.

Ocena Skutków Regulacji (OSR)

1) Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Rozporządzenie będzie oddziaływało na 43 gminy uzdrowskie, na terenie których znajdują się miejscowości uzdrowskie, w których prowadzi się lecznictwo uzdrowskie oparte na naturalnych su-

rowcach leczniczych oraz na obszary ochrony uzdrowiskowej w potencjalnych uzdrowiskach.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unia Uzdrawisk Polskich, Unia Metropolii Polskich, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Unia Miasteczek Polskich, Konwent Marszałków RP, Federacja Związków Gmin i Powiatów RP, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związek Zawodowy Uzdrawisk Polskich „Solidarność”, Związek Zawodowy Uzdrawisk Polskich „OPZZ”, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Związek Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej, Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali, Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Konfederacja Pracodawców Polskich, Związek Rzemiosła Polskiego Business Centre Club – Związek Pracodawców, Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych R.P, Izba Gospodarcza Uzdrawisk Polskich, Katedra i Zakład Balneologii i Medycyny Fizykalnej Materii CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Fundacja Stefana Batorego, Koalicja na Rzecz Pacjentów „Mam prawo do Zdrowia” oraz opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet centralny

i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje kosztów dla sektora finansów publicznych.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało negatywnego wpływu na rynek pracy, w przypadku powstania nowych uzdrawisk spowoduje zwiększenie miejsc pracy.

5) Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6) Wpływ na sytuację i rozwój regionów

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów. Powstanie nowych uzdrawisk będzie miało pozytywny wpływ na rozwój regionów.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

**Protest Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP
w sprawie artykułu I. Konarskiej
i Z. Wojtasińskiego pt. „Kłamstwo Sanatoryjne”
zmięszczony w tygodniu „Wprost” nr 33
z 16 sierpnia 2005 r. skierowany do
Redaktora Naczelnego Tygodnika „Wprost”**

Dnia 21 sierpnia 2005 r. w Tygodniku „Wprost” ukazał się artykuł Iwony Konarskiej i Zbigniewa Wojtasińskiego pod wielce wymownym tytułem **„Kłamstwo Sanatoryjne – 100 milionów dolarów topimy co roku w sanatoryjnej borowinie”**. Artykuł ten został przyjęty przez środowiska uzdrowiskowe z wielkim niesmakiem, ale i zdumieniem, bowiem nie spodziewaliśmy się, że tak prestiżowy i poczytny periodyk, jakim jest tygodnik „Wprost”, – mógł opublikować artykuł, który z prawdą niewiele ma wspólnego.

Nasze zdumienie treścią tego artykułu było tym większe, że jeszcze w 1999 r. tenże sam tygodnik zupełnie inaczej pisał o lecznictwie uzdrowiskowym. Otóż w artykule z dnia 27 czerwca 1999 r. pod wymownym tytułem „Fabryki Zdrowia” tygodnik „Wprost” pisał o zbalansowanym leczeniu w sanatoriach, chorych cierpiących na dolegliwości narządów ruchu, układu oddechowego, przemiany materii, trawienia, – zapewniając czytelników o skuteczności leczenia. Powoływał się przy tym na opinie wybitnych fachowców np. prof. Anny Filipowicz-Sosnowskiej z Instytutu Reumatologicznego w Warszawie. O ile wiemy, od roku 1999 w medycynie polskiej i światowej nie nastąpił aż tak wielki przełom w leczeniu, aby stosujących naukowe metody leczenia polskich i europejskich balneologów można było nazwać „balneohochsztaplerami”.

Cóż więc się stało, że tygodnik „Wprost” dokonał w okresie zaledwie pięciu lat takiego przełomu w myśleniu o polskich uzdrowiskach, że za jedynie słuszną metodę leczenia uznaje leczenie farmakologiczne, a leczenie uzdrowiskowe uznaje za oszustwo (balneohochsztaplerstwo)?

Dlaczego instytucje naukowe, związkowe, samorządy gospodarcze, terytorialne, podmioty gospodarcze optujące za uchwaleniem ustawy, która w swojej treści zbliża nas do rozwiązań od lat znanych i stosowanych w Europie nazywa się pogardliwie lobby sanatoryjnym i obarcza je odpowiedzialnością za umieszczenie zapisu o prawie do pobierania opłat uzdrowskich – sugerując wyłudzenie z kieszeni podatnika 18 mln zł.

Dla Stowarzyszenia Gmin Uzdrowskich RP „WPROST” zdumiewające jest, jak w tak poczytnym i poważnym tygodniku, jakim jest niewątpliwie tygodnik „Wprost”, mógł się okazać tak nierzetelny i kłamliwy w swojej treści artykuł.

Zapewne jego autorzy nie zdawali sobie sprawy (a być może zdawali), jakie może on przynieść szkody dla polskich uzdrowsk, które z takim trudem walczą o swoje miejsce na europejskiej mapie uzdrowsk.

To zdumiewające, że artykuł o tak pejoratywnej wymowie, ukazuje się w momencie, kiedy po latach zastoju polskie uzdrowska zaczęły zdobywać bardzo liczną klientelę kuracjuszy z państw Unii Europejskiej, a szczególnie z Niemiec. Jesteśmy zniechęceni tym, że autorzy artykułu nie pokusili się o rzetelną ocenę oferty leczniczej uzdrowsk, lecz skupili się na paramedycznej, ściśle przez siebie wyselekcjonowanej części (nawet nie grupie) oferty, która nie stanowi podstawy leczenia i bytu uzdrowsk, lecz jest propozycją skierowaną do turystów oraz tych kuracjuszy, którzy się jej domagają i chcą z niej korzystać, uważając ją za dopełnienie leczenia czy pobytu w uzdrowsku.

Ta oferta w rzeczywistości jest o wiele bogatsza niż ta, którą przedstawiono w artykule, bowiem zainteresowania kuracjuszy i turystów są niezwykle różnorodne i mają oni prawo domagać się takiej oferty, z jakiej pragną korzystać, gdyż sami za nią płacą.

Korzystanie z niej nie jest w żadnym przypadku refundowane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Tymczasem autorzy inkryminowanego artykułu zupełnie nie potrafili w nim odróżnić medycyny uzdrowskiej, konwencjonalnej (klasycznej) opartej na wieloletnich doświadczeniach i naukowych podstawach (refundowanej przez NFZ) od medycyny uzdrowskiej niekonwencjonalnej (wellness, spa, ziołolecznictwo, talasoterapia itp.) i typowej oferty rekreacyjnej i relaksacyjnej dumnie nazywanej: terenoterapia, arteterapia, sugestoterapia, medytoterapia itp.

Pomylenie pojęć doprowadziło do zastosowania w artykule uogólnień i skrótów, **które sugerują, że w uzdrowskach jacyś „szarlatani” próbują leczyć kuracjom zmarszczki i ujędrniać ciało metodami nie mającymi nic wspólnego z medycyną.**

Otóż chcemy autorów artykułu odesłać do opracowań naukowych i na ich bazie oświadczyć, że lecznictwo uzdrowskowe nie jest szarlatanerią – jak chcą tego autorzy artykułu – a jest metodą leczenia opartą na solidnych naukowych podstawach i zweryfikowaną przede wszystkim setkami tysięcy ludzi wyleczonych. Lecznictwo uzdrowskowe to także tania profilaktyka edukacja i promocja zdrowia oraz rehabilitacja.

Autorzy artykułu zupełnie mijają się z prawdą pisząc, że pobyt w sanatorium nie ma nic wspólnego ze skutecznym leczeniem chorób – pozwala się jedynie zrelaksować i nabrać sił.

W związku z powyższym rodzi się pytanie – czy może nabrać sił człowiek chory? Czy też nabiera sił po pobycie w sanatorium człowiek, który zostanie najpierw w tym sanatorium wyleczony? Skuteczność wielu metod i form leczenia uzdrowskowego została wielokrotnie naukowo potwierdzona, stąd pisanie o pseudowłaściwościach niektórych zabiegów jest absolutnym nadużyciem autorów tekstu.

Podobnie jawnym nadużyciem jest pisanie o leczeniu w uzdrowskach syfilisu czy chorób psychicznych oraz gruźlicy. Autorzy podają te przedwieczne rewelacje chyba tylko po to, aby do końca ośmieszyć formy i metody leczenia uzdrowskowego i zniechęcić do przyjazdu do uzdrowsk. Zupełnie nie wiemy, skąd autorzy inkryminowanego artykułu czerpali informacje o historii uzdrowsk.

Po I wojnie światowej uzdrowska nie tylko nie pustoszały, ale powstawały jak przysłowiowe „grzyby po deszczu”. Tylko w Polsce było ich wówczas ok. 340, a Niemcy do dziś mają ponad 350 uzdrowsk. Po drugiej wojnie światowej liczba uzdrowsk w Polsce gwałtownie zmalała, a dziś jest ich zaledwie 43.

W tekście artykułu zamieszczono tak dużo nieprawdziwych informacji, że prostowanie ich i wyjaśnienie niektórych pojęć czy odniesień historycznych musiałoby zająć wielokrotnie więcej niż liczy sam artykuł. Jeżeli tygodnik „Wprost” chciał przedstawić wiarygodne informacje na temat lecznictwa uzdrowskowego, powinien sięgnąć do ekspertów, bo dane przedstawione przez „niezależnego” eksperta prof. Zdzisława Krasińskiego takimi na pewno nie są.

Otóż w Polsce mamy 43 miejscowości posiadające status uzdrowska, a nie 75, jak chce prof. Krasiński. Być może to właśnie w tych miejscowościach, które nie są uzdrowskami prof. Krasiński korzystał z jakichś pseudo-zabiegów, a autorzy artykułu potraktowali je jako metody leczenia uzdrowskowego, ale to tym gorzej świadczy o ich rozeznaniu w problematyce leczenia uzdrowskowego. Nieprawdziwa jest także podana w formie sensacji informacja, że w krynickich sanatoriach w cią-

gu turnusu umiera 7 osób, których nadciśnienie tętnicze źle zareagowało na górski klimat. Gdyby autorzy artykułu chcieli tę sensacyjną informację zweryfikować w Ministerstwie Zdrowia, dowiedzieliby się, że w roku ubiegłym zanotowano jeden przypadek śmierci kuracjusza i to niekoniecznie z powodów opisanych w artykule. Tymczasem licząc według eksperta „Wprost” – w Krynicy w 2004 r. z tego powodu umarłoby aż 150 osób! To jakieś surrealistyczne dane.

Takich informacji nie podaje się bez przyczyny, bo czy można się aż tak pomylić?

Nieprawdziwe są także informacje dotyczące braku dotacji do uzdrowisk węgierskich. Wręcz przeciwnie, to właśnie w obecnej ustawie o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym skorzystano z rozwiązania węgierskiego, gdzie do 1 forinta taksy zdrojowej państwo dopłaca 2 forinty (w Polsce 1:1). Nie jest też prawdą, że uchwalona przez Sejm ustawa wprowadza opłatę uzdrowiskową, bo taka opłata istnieje od dawna, tylko nazywana była opłatą miejscową. Ustawa natomiast uporządkowała nazewnictwo i zastąpiła opłatą uzdrowiskową dotychczas pobieraną opłatę miejscową. Wprowadziła też dotację na realizację specyficznych uzdrowiskowych zadań, które wykonują gminy mające na swoim terenie uzdrowisko.

Zadania te, gminy realizują za własne pieniądze i kosztem przypisanych im zadań własnych realizowanych przecież dla własnych mieszkańców. Dotacja ta jest też pewną formą rekompensaty utraconych dochodów z tytułu obniżenia podatku od nieruchomości od obiektów sanatoryjnych, które płacą podatek w wysokości 20% stawek przewidzianych dla obiektów hotelowych, pensjonatów czy domów wczasowych.

Zgodnie z konstytucyjną zasadą wyrażoną w art. 167 Konstytucji jeżeli na gminę nakłada się nowe zadania trzeba jej zapewnić środki na ich realizację.

Czy jest to więc wyłudzenie 18 mln od podatników, czy być może bardziej sprawiedliwy podział środków przewidzianych dla gmin na realizację nałożonych przez państwo zadań?

Jako reprezentanci gmin uzdrowiskowych mamy nadzieję, że tak jak obszernie Tygodnik „Wprost” opisał nieprawdziwy stan poziomu polskiego lecznictwa uzdrowiskowego i zawarł w inkryminowanym artykule mnóstwo nieprawdziwych informacji, tak samo obszernie wyjaśni je i sprostuje, czego się niniejszym pismem domagamy.

Wprost nie do wiary – przedruk z dwumiesięcznika „Poradnik Kuracjusza”

Kłamstwo sanatoryjne – takim wymownym tytułem przyciągnął czytelników sierpniowy numer tygodnika „Wprost”. Żeby nie było wątpliwości o co chodzi, autorzy tekstu podkreślili, że co roku topimy 100 milionów dolarów w sanatoryjnej borowinie. Niemal w tym samym czasie prezydent Kwaśniewski podpisał ustawę o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Ustawę, o którą walczyli m.in. dyrektorzy sanatoriów, samorządy gmin, w których działają uzdrowiska, ale także lekarze balneolodzy.

Prof. dr hab. Irena Ponikowska, krajowy konsultant do spraw balneologii, na artykuł zareagowała natychmiast.

„Balneologia i medycyna fizykalna (...) uzupełnia i intensyfikuje inne metody lecznicze, czasami je zastępuje. Zajmuje się przede wszystkim leczeniem chorób przewlekłych. Leczenie to pozwala na poprawę stanu zdrowia, zmniejszenie dolegliwości i poprawę jakości życia chorych. Poprawa po przebytych leczeniu utrzymuje się przeciętnie przez rok. Leczenie chorób przewlekłych wymaga zwykle kontynuacji leczenia farmakologicznego, często udaje się zmniejszyć dawki leków i w ten sposób zmniejszyć ich skutki uboczne” – napisała w liście opublikowanym na internetowej stronie Ministerstwa Zdrowia.

Fabryki zdrowia

Przed laty „Wprost” też nie miał wątpliwości, że sanatorium jest panaceum na niektóre schorzenia przewlekłe. W czerwcu 1999 r. w artykule „Fabryki Zdrowia” tygodnik donosił o zbawiennym leczeniu w sanatoriach chorych cierpiących na dolegliwości narządu ruchu, układu oddechowego, choroby przemiany materii.

„Wprost” zapewniał czytelników o skuteczności leczenia. Powoływał się na opinie wybitnych fachowców m.in. prof. Anny Filipowicz-Sosnowskiej z Instytutu Reumatologicznego w Warszawie.

Kto jest hochsztaplerem

Chociaż w medycynie nie nastąpił żaden przełom w leczeniu, stosujących naukowe metody leczenia polskich i europejskich balneologów „Wprost” nazywa dziś balneohochsztaplerami.

– W sanatorium nie można trwale i bez przyjmowania leków pozbyć się choroby reumatycznej. Istnieje aż 120 chorób reumatycznych, tymczasem lekarze, wypisując skierowania, wrzucają je do jednego worka i kierują chorych do tego samego uzdrowiska – mówi „aktualny” ekspert tygodnika dr Piotr Głuszko, małopolski konsultant w dziedzinie reumatologii.

Cóż się stało, że tygodnik „Wprost” po pięciu latach za jedynie słuszne uznaje leczenie farmakologiczne, a uzdrowiskowe nazywa oszustwem?

Tymczasem sanatoria pomagają wrócić do zdrowia – uważają lekarze i kuracjusze. Prosty przykład to choroby skóry. Po latach smarowania żadne maści nie przynoszą efektu. Wystarczy jednak wziąć kąpiele w siarce, żeby skóra znów zaczęła reagować na kremy. W niektórych schorzeniach skóry, co przyznają kuracjusze, po siarce przez co najmniej pół roku nie potrzeba żadnych maści. Jest więc zdrowiej i taniej.

Co prawda na nadciśnienie nie pomogą tylko masaże, ale kiedy pacjent wypoczywa, relaksuje się, zażyje trochę ruchu pod kontrolą lekarza, też może na jakiś czas odstawić leki. A to już bardzo dużo.

Na schorzenia narządu ruchu sanatorium jest idealne. Dopiero wspólne działanie siarki, borowiny i krioterapii daje prawdziwe efekty – uważają terapeuci z Buska Zdroju.

Sanatoria służą przede wszystkim rehabilitacji. W przypadku chorób reumatycznych, chorób serca, stanów po operacji, np. u kobiet po mastektomii pobyt w sanatorium skraca powrót do zdrowia. Także psychicznego.

Najtańsza terapia

Prof. Irena Ponikowska zwraca uwagę na koszty leczenia sanatoryjnego. Okazuje się, że jest ono najtańszą formą terapii. 21 dniowy pobyt w sanatorium kosztuje tyle co 24 godzinne leczenie na intensywnej terapii. O tym, że koszty terapii sanatoryjnej nie są wielkie, przekonuje kielecką prasę Marek Grabski, zastępca dyrektora Oddziału Świętokrzyskiego NFZ, ale także specjalista balneologii i medycy fizycznej, wcześniej lekarz Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowego w Busku. Oddział Świętokrzyski NFZ ma roczny budżet ponad miliard złotych, z czego na uzdrowiska przeznaczają około 15 milionów złotych. Za te pieniądze leczy się 11 tysięcy ludzi z regionu.

Według dra Grabskiego o skuteczności leczenia sanatoryjnego świadczy rosnąca liczba pacjentów komercyjnych, którzy płacą sami. Nie mówiąc o tym, że coraz więcej gości jest z zagranicy – zwłaszcza obywatele tych państw, które nie mają własnych sanatoriów, bo nie mają takich bogactw naturalnych. A jeżeli ktoś podczas gimnastyki chce posłuchać muzyki, to już jego sprawa. Istnienie takich gabinetów nie powinno negować idei leczenia uzdrowiskowego. Zresztą NFZ refunduje tylko trzy zabiegi dziennie i to te uznane przez Ministerstwo Zdrowia. Nie płaci za zabiegi medycyny naturalnej czy pseudoterapii, które „odkryli” przed czytelnikami dziennikarze „Wprost”.

Nierzetelna ocena

Dla Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP zdumiewające jest, że „Wprost” wydrukował nierzetelny i kłamliwy w swojej treści artykuł, kiedy polskie uzdrowiska zaczęły odwiedzać kuracjusze z zagranicy, szczególnie z Niemiec, a nowa ustawa o uzdrowiskach nareszcie zapewnia gminom-zdrojom środki finansowe na rozwój.

– Jesteśmy zdegustowani, że autorzy artykułu nie pokusili się o rzetelną ocenę oferty leczniczej uzdrowisk, lecz skupili na paramedycznej ściśle przez siebie wyselekcjonowanej części oferty, która nie stanowi podstawy leczenia i bytu uzdrowisk – uważa Jan Golba, prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. Jego zdaniem, zainteresowania kuracjuszy i turystów są niezwykle różnorodne i mają oni prawo domagać się takiej oferty, za jaką sami płacą. Tymczasem autorzy artykułu, nie potrafili odróżnić medycyny uzdrowiskowej, opartej na wieloletnich doświadczeniach i naukowych podstawach (refundowanej przez NFZ) od medycyny niekonwencjonalnej (wellness, spa, ziołolecznictwo) i oferty rekreacyjnej np. terenoterapii.

Pomylenie tych pojęć doprowadziło do uogólnień i skrótów, które sugerują, że w uzdrowiskach jacyś „szarlatani” próbują leczyć kuracjuszy metodami nie mającymi nic wspólnego z medycyną. Dlatego Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych domaga się sprostowania. Tym bardziej, że „Wprost” wielokrotnie mija się z prawdą, a niektóre sformułowania wręcz ośmieszają leczenie uzdrowiskowe i zniechęcają do przyjazdu do wód.

Nikt niczego nie wyludza

Inaczej niż jak pisze „Wprost”, faktycznie w Czechach i na Słowacji medycyna uzdrowiskowa kwitnie i ma się coraz lepiej, a rząd węgierski zdecydowanie dotuje rozwój balneoterapii. Państwo dopłaca tam z budżetu 2 forinty do każdego forinta taksy zdrojowej, którą płacą turyści m.in. za korzystanie z ciepłych źródeł.

Właśnie na przykładzie Węgier wzorował się polski sejm przy konstruowaniu ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym. Posłowie uchwalili jednak dopłatę złotówki do złotówki zebranej przez gminę od turystów i kuracjuszy. Nie jest też prawdą, że ustawa wprowadziła opłatę uzdrowiskową, bo taka opłata, nazywana opłatą miejscową, istnieje od dawna. Ustawa jedynie uporządkowała nazewnictwo. Wprowadziła też dotację do specyficznych zadań, które wykonują gminy uzdrowiskowe. Realizują te zadania za własne pieniądze i kosztem zadań własnych, a więc mieszkańców. Dotacja ma być jakąś formą rekompensaty m.in. za utracone dochody z tytułu obniżonego podatku od nieruchomości, jaki płacą sanatoria w odróżnieniu od hoteli, pensjonatów czy domów wczasowych. I nie będzie to wyłudzenie 18 mln zł od podatników – jak pisze „Wprost”, ale bardziej sprawiedliwy podział środków na realizację nałożonych przez państwo zadań.

Kto się boi, nie pojedzie?

– Nie wiem, czy ten artykuł miał przestraszyć potencjalnych kuracjuszy? Czy obrazić społeczność uzdrowisk, która tym kuracjom służy – zastanawia się prezes Golba.

Jeżeli wziąć pod uwagę sugestię o nasileniu myśli samobójczych u osób z zaburzeniami psychicznymi, które jadą do sanatorium – będzie straszenie. Motyw wyłudzenia państwowych pieniędzy zasługuje na obrazę. Nie wiadomo jak w uzdrowiskach przyjęto informację prof. Zdzisława Krasińskiego z poznańskiej Akademii Ekonomicznej, autora wielu publikacji o uzdrowiskach. Niezależny ekspert „Wprost” doliczył się 75 uzdrowisk, kiedy w rzeczywistości jest ich 43.

Sensacyjna wiadomość o tym, że podczas każdego turnusu w Krynicy umiera na nadciśnienie 7 kuracjuszy, trąci surrealizmem – rocznie musiałyby wyjechać w trumnach 150 osób. W ubiegłym roku zmarła jedna osoba i to nie na nadciśnienie.

– Jeżeli tygodnik „Wprost” chciał przedstawić wiarygodne informacje na temat lecznictwa uzdrowiskowego, powinien także sięgnąć do wiarygodnych ekspertów. W tekście artykułu zamieszczono tak dużo nieprawdziwych informacji, że prostowanie ich i wyjaśnienie niektórych pojęć zajęłoby znacznie więcej stron niż liczył sam artykuł – twierdzi prezes Jan Golba. Niemniej w sanatoriach, chociaż jest już schyłek sezonu, kuracjuszy nie brakuje.

Autor: Kazimierz Skup
Poradnik Kuracjusza Nr 6

Szkolenia EFS dla branży turystycznej

Przegląd nowych metod i technik zarządzania w turystyce i uzdrowiskach, tendencje na krajowym i międzynarodowym rynku turystycznym, system informacji i dystrybucji turystyczno-uzdrowiskowej, innowacyjne metody zarządzania – oto niektóre z tematów zajęć realizowanych podczas szkolenia, z jakich bezpłatnie skorzystać mogą firmy i instytucje działające w branży turystycznej.

Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o. – znana firma szkoleniowa i naukowo-badawcza – w imieniu branży turystycznej złożył wniosek i uzyskał dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej na cykl szkoleń zatytułowanych: **„Nowe szanse, nowe możliwości rozwoju potencjału kadr turystycznych i uzdrowiskowych”**.

Biorąc pod uwagę potrzebę dostosowania standardu usług polskiej gospodarki turystyczno-uzdrowiskowej do standardów jakościowych obowiązujących w Unii Europejskiej, jak też poprawę jej konkurencyjności Zarząd Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP przyjął propozycję skierowaną z ramienia Instytutu Turystyki w Krakowie dotyczącą objęcia partnerstwem strategicznym programu szkoleniowego. *Nowe produkty, nowe metody zarządzania, nowa jakość usług i bezpieczeństwa oraz nowe techniki i technologie w branży turystycznej i uzdrowiskowej, wymuszają ustawiczne dokształcanie kadr nie tylko wchodzących na rynek, ale także już na nim działających* – podkreśla Jan Golba – prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. Jego zdaniem projekt szkoleniowy stwarza szansę przyspieszenia procesu rozwoju kadr nowoczesnej gospodarki poprzez podniesienie konkurencyjności i rozwój potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz stanowi istotny wkład w utrzymanie i tworzenie miejsc pracy w sektorach: turystyka i uzdrowiska.

Projekt skierowany jest do małych i średnich przedsiębiorstw, prowadzących działalność turystyczną i uzdrowiskową (w tym m.in.: noclegową, gastronomiczną, transportową, związaną z organizacją

podróży, informacji turystycznej, rehabilitacji itd.). Co ważne, to fakt, iż wspomniane małe i średnie przedsiębiorstwa w dużym stopniu wpłynęły na kształt całego programu, ponieważ ich sugestie i uwagi spowodowały, że Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o. zdecydował się na złożenie wniosku i podjął się jego realizacji.

Projekt prowadzony jest w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwoju Zasobów Ludzkich, którego głównym celem jest: **„budowa otwartego, opartego na wiedzy społeczeństwa poprzez zapewnienie warunków do rozwoju zasobów ludzkich w drodze kształcenia, szkolenia i pracy”**.

Turystyka powszechnie uznawana jest za jeden z fenomenów ekonomicznych i społecznych. Z roku na rok coraz większa liczba mieszkańców naszego globu bierze czynny udział w procesie turystycznym, a dla większości państw turystyka stała się najbardziej dynamicznym i najszybciej rozwijającym się sektorem gospodarki. Z tego względu wzrasta międzynarodowa konkurencja. Aby jej sprostać trzeba m.in. stale poprawiać swoją atrakcyjność i rozszerzać gamę ofert, poprawiać infrastrukturę, jakość usług i umiejętność zarządzania, dostosować promocję do wymogów konkretnego rynku. Te wymogi mogą być spełnione wyłącznie pod warunkiem posiadania odpowiednio wykwalifikowanych kadr.

Projekt składa się z trzech modułów, których programy powstały po wcześniejszych konsultacjach z przedstawicielami branży turystycznej.

Moduł I – *Współczesne metody zarządzania firmą jako element innowacyjności w turystyce* – dla kadry zarządzającej (kierowniczej i rezerwowej).

Moduł II – *Podnoszenie kwalifikacji kadr w zakresie pierwszego kontaktu z klientem* – dla kadry podstawowej w zakresie pierwszego kontaktu z klientem.

Moduł III – *Podnoszenie kwalifikacji kadr w zakresie bezpieczeństwa turystów i kuracjuszy* – dla osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo turystów i kuracjuszy.

Wszystkie szkolenia organizowane w ramach każdego z modułów będą się składać z trzech części, wzajemnie ze sobą powiązanych i uzupełniających się: wykłady, studiowania przypadków, zajęcia warsztatowe. Dla wszystkich uczestników zostaną przygotowane materiały dydaktyczne, a po zakończeniu szkolenia otrzymają oni certyfikat ukończenia szkolenia. Dodatkowo uczestnicy **Modułu III** otrzymają **certyfikat sygnowany przez Europejską i Polską Radę Resuscytacji** dotyczący obsługi defibrylatora (AED – Automated External Defibrillation),

który wchodzi do powszechnego użytku w całej Europie, a w Polsce w niedługim czasie stanie się podstawowym standardem wyposażenia każdego hotelu.

Prowadzone przez Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o. szkolenia będą oparte na najnowszej wiedzy i doświadczeniach międzynarodowych, z zaangażowaniem ekspertów krajowych i zagranicznych oraz z wykorzystaniem nowoczesnych technik i metod dydaktycznych. Wymienione czynniki dają gwarancję wysokiej jakości przeprowadzonych szkoleń.

Wszystkie informacje dotyczące Projektu

dostępne są na stronach internetowych:

Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP: **www.sgurp.pl**

oraz Instytutu Turystyki w Krakowie Sp. z o.o.: **www.itk.krakow.pl**
bądź też można uzyskać je pod numerem telefonu (012) 423 66 90.

Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w uzdrowiskach

W dniu 10 listopada 2005 r. Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP przedłożyło do opinii ministerialnych jedyne w Polsce i drugie w Europie (poza Portugalią) opracowanie naukowo-badawcze pn. „**Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w uzdrowiskach**”. Pomysł przeprowadzenia analizy rynku w uzdrowiskach z rozbićciem na poszczególne uzdrowiska i gminy uzdrowiskowe zrodził się podczas Nadzwyczajnego Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP w dniu 02.10.2004 w Nałęczowie.

Realizacja tak ogromnego przedsięwzięcia była możliwa dzięki dotacji z Ministerstwa Gospodarki przekazanej Zarządowi SGU RP oraz partycypacji finansowo-organizacyjnej wszystkich gmin uzdrowiskowych.

Kluczowym celem zadania było opracowanie czynników wpływających na jakość i konkurencyjność usług turystycznych we wszystkich miejscowościach uzdrowiskowych. Zadanie zostało zrealizowane w oparciu o sprawdzone metody badawcze o charakterze naukowym, zweryfikowane przez badania terenowe popytu (klienci miejscowości uzdrowiskowych) oraz podaży (wśród pracowników podmiotów gospodarczych świadczących usługi oraz pracowników i działaczy samorządu terytorialnego).

W ramach badań pierwotnych wśród turystów i kuracjuszy odwiedzających polskie uzdrowiska przeprowadzona została ankieta mająca na celu dokonanie charakterystyki profilu oraz identyfikacji poziomów postrzegania produktu turystycznego uzdrowisk, które stanowią o wizerunku i są warunkiem rynkowej przewagi konkurencyjnej.

Badania ankietowe zostały przeprowadzone w próbie reprezentatywnej 3.800 osób na terenie gmin uzdrowiskowych. Przeprowadzono analizę ruchu turystycznego kuracjuszy i turystów oraz leczniczej i turystycznej bazy noclegowej opartej na badaniach GUS w okresie siedmiu lat 1998–2004.

Powyższe opracowanie ma duże znaczenie dla całej branży turystyczno-uzdrowiskowej ponieważ (poza posiadaniem bazy danych) stanowić będzie podstawę do:

- tworzenia strategii gminnych, powiatowych, wojewódzkich w zakresie usług czasu wolnego,
- ułatwienia planowania przedsięwzięć lokalnych – w tym inwestycyjnych związanych z turystyką,
- skutecznego wsparcia działań podejmowanych przez samorządy (wojewódzkie, powiatowe, gminne) w zakresie decyzji dotyczących turystyki i uzdrowisk,
- współpracy administracji publicznej i branży turystyczno-uzdrowiskowej w procesie tworzenia produktów turystycznych,
- tworzenia dokumentów i programów wzmacniających szansę na pozyskiwanie funduszy strukturalnych UE przez powiaty, gminy i podmioty gospodarcze branży turystycznej i uzdrowiskowej,
- preferowania określonych działalności.

Zgodnie z decyzją Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych z dnia 13.12.2005 r. oficjalna prezentacja badań nastąpi podczas Nadzwyczajnego Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP w marcu 2006 r. W oparciu o przeprowadzone badania wóldarze gmin uzdrowiskowych otrzymają na płycie CD analizę czynnikową własnej gminy – dotyczącą jakości i konkurencyjności usług wraz z profilem klienta.

Całe opracowanie naukowo-badawcze w wersji elektronicznej zostanie zamieszczone na stronach internetowych: Ministerstwa Gospodarki (www.mg.gov.pl), Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP (www.sgurp.pl) oraz Instytutu Turystyki w Krakowie (www.itk.krakow.pl).

Promocja

XII Międzynarodowe Targi Turystyczne „Ukraine” 2005 w Kijowie

W dniach 03–07 października 2005 r. na terenie narodowego kompleksu wystawienniczego „Expocenter of Ukraine” w Kijowie odbywały się XII Międzynarodowe Targi Turystyczne „Ukraine 2005” pod hasłem przewodnim „**Spotkajmy się w Polsce**”.

W przeddzień wystawy targowej w Hotelu „Bratysława” w Kijowie Polska Organizacja Turystyczna zorganizowała warsztaty polsko-ukraińskiej branży turystycznej. Udział w workshopie był idealną okazją do zaprezentowania polskiego produktu turystyczno-uzdrowiskowego oraz nawiązania wielu cennych kontaktów handlowych.

Ukraina jest dla Polski jednym z najważniejszych rynków eksportu turystycznego. W ciągu roku przyjeżdża do nas blisko 5 mln Ukraińców. Średnia długość pobytu w Polsce wynosi ok. 3 noclegi, a średnie wydatki w Polsce na osobę stanowią 76 USD. W porównaniu z ogółem turystów zagranicznych, wśród turystów z Ukrainy zdecydowanie dominują (43% wszystkich przyjeżdżających) osoby odwiedzające Polskę dwa razy do roku. Badania przeprowadzone przez Polską Organizację Turystyczną wskazują na ogromne zainteresowanie polską ofertą turystyczno-uzdrowiskową. Skorzystanie z obecnej koniunktury dla polskich firm daje uczestnictwo w warsztatach turystyczno-wystawienniczych na terenie Ukrainy.

Międzynarodowe Targi Turystyczne Ukraine to obok kwietniowych targów UITT największa impreza targowa. Na powierzchni 7.500 m² można było poznać oferty handlowo-promocyjne 705 firm



Loteria wraz z nagrodami w postaci pobytów w polskich hotelach i sanatoriach, zorganizowana przez Polską Organizację Turystyczną.



Stoisko Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP w Kijowie.



Prezentacja Polski na Targach w Kijowie.

z 33 krajów świata. Stoiska odwiedziło 60 000 osób, z czego 21 000 to profesjonaliści.

Należy podkreślić, że polskie stoisko narodowe o powierzchni 296 m² ponownie odniosło ogromny marketingowy sukces. Niepowtarzalna prezentacja wizualna i multimedialna polskiego dziedzictwa kulturowego przyciągała uwagę odwiedzających. Przygotowanie polskiego stoiska z tak wielkim rozmachem było możliwe dzięki wsparciu finansowemu ze środków unijnych w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Wsparcia Konkurencyjności Przedsiębiorstw. Bez pomocy nie zostali również sami wystawcy. Ministerstwo Gospodarki i Pracy przyznało refundację w wysokości 50% kosztów kwalifikowanych za udział firmy w targach.

Wśród wystawców polskiego stoiska należy wymienić: Polską Organizację Turystyczną, Orbis S.A., Samorząd Województwa Mazowieckiego, Intourist Warszawa, Interferie S.A., ROT Województwa Łódzkiego, Hotel „Gołębiowski”, Nadwiślańską Agencję Turystyczną, Hotel „Klimek” SPA Złockie, Bieszczadzkie Schroniska, UM Województwa Podkarpackiego, Makroregion Śląski (Opolska ROT, Dolnośląską Organizację Turystyczną, Region Śląski, Śląska Organizacja Turystyczna, Zespół Uzdrawisk Kłodzkich), Hotel Wyspiański, Małopolski Region, Krynicką Organizację Turystyczną, Małopolską Organizację Turystyczną oraz Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP.

Niezmiennie od kilku lat na rynku wschodnim dużym zainteresowaniem cieszy się oferta pobytów w górach z możliwością uprawiania sportów zimowych, turystyka kulturowa i miejska, zwiedzanie dużych miast m.in. Warszawa, Kraków, Poznań, Regiony: Małopolska i Dolny Śląsk, a także oferta sanatoryjna.

Biorąc pod uwagę rosnące na rynkach wschodnich zapotrzebowanie na produkt uzdrawiskowy Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych po raz kolejny zaprezentowało ofertę polskich uzdrawisk. Wysoka jakość świadczonych usług, unikatowe naturalne surowce lecznicze i wreszcie atrakcyjna cena to mocne strony polskich uzdrawisk coraz bardziej dostrzegane w krajach sąsiadujących w tym również na Ukrainie. Aby w pełni wykorzystać bogactwo, którym dysponują polskie uzdrawiska należy kontynuować agresywną i ekspansywną promocję produktu uzdrawiskowego.

Uzupełnieniem niezwykle dynamicznej prezentacji polskich regionów była zorganizowana przez Polską Organizację Turystyczną loteria wraz z nagrodami w postaci pobytów w polskich hotelach oraz pakietów zawierających gadżety reklamowe. Warunkiem udziału w loterii było wypełnienie szczegółowej ankiety przygotowanej przez Instytut

Turystyki. Wypełnione ankiety zostaną skrupulatnie przeanalizowane celem uzyskania bieżących informacji na temat preferencji i oczekiwań klientów względem polskiego produktu turystycznego. Z pewnością zawiązane kontakty handlowe przyniosą wymierne korzyści w wielu regionach Polskich, a zebrane informacje i doświadczenia pozwolą na profesjonalne przygotowanie się do kolejnej edycji targowej.

Autor: Katarzyna Rymarczyk-Wajda

Referaty

Inkasenci i inkaso opłaty miejscowej – analiza całości zagadnień prawnych w świetle przepisów Ordynacji podatkowej

Nawiązując do opublikowanego w nr 1–2 Biuletynu SGU RP pisma Ministerstwa Finansów nr LK 1359/LP/04/AP, dotyczącego istoty i specyfiki inkasa opłaty miejscowej i zasad jej poboru, chciałbym przedstawić (uzupełnić) zasady funkcjonowania w polskim prawie podatkowym instytucji inkasenta i inkasa opłaty miejscowej (a od 1 stycznia 2006 r. również opłaty uzdrowskiej – art. 54 uchwalonej ustawy o uzdrowskach...).

Termin **opłata** w polskim prawie daniowym nie posiada swej definicji prawnej, jednakże powszechnie przyjmuje się, że jest to również danina publiczna, która różni się od podatku tylko ekwiwalentnością. Mimo to, ustawodawca bardzo często kwalifikuje opłaty do podatków np. opłata miejscowa lub targowa, które są naprawdę świadczeniami nieekwiwalentnymi, a mają charakter podatków gminnych.

Zasady pobierania opłat lokalnych, a tym, miejscowej określa ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2002 r. Nr 9, poz. 84 ze zm.). Opłata miejscowa pobierana jest od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach wypoczynkowych, zdrowotnych, szkoleniowych lub turystycznych, w miejscowościach posiadających korzystne właściwości klimatyczne, walory krajobrazowe oraz warunki umożliwiające pobyt osób w tych celach – za każdy dzień pobytu. Wysokość opłaty miejscowej ustala w drodze

uchwały rada gminy z tym, że w 2005 r. stawka opłaty miejscowej nie może przekroczyć 1,67 zł dziennie, a stawka opłaty miejscowej w miejscowościach uzdrowiskowych nie może przekroczyć 3,33 zł dziennie.

Rada gminy, w drodze uchwały, określa zasady ustalania i poboru oraz terminy płatności i wysokość stawek opłat lokalnych określonych w ustawie, może zarządzić pobór tych opłat w drodze inkasa oraz określić inkasentów i wysokość wynagrodzenia za inkaso, może również wprowadzać inne, niż wymienione w ustawie, zwolnienia przedmiotowe od opłat lokalnych. Z punktu widzenia systemu podatkowego opłata miejscowa jest w całości dochodem własnym gmin, przy czym o dosyć ciekawej zasadzie wskazywania podmiotów uprawnionych – w wykazie sporządzanym przez odpowiedniego miejscowo wojewodę w porozumieniu z ministrem środowiska. W systematyce podatków i opłat publicznych miejsce opłaty miejscowej jest również wyjątkowe. Sama konstrukcja nawiązuje do zryczałtowanego podatku od osób fizycznych o charakterze konsumpcyjnym, pobieranego od osobistych dochodów w fazie ich wydatkowania. Sposób poboru wskazuje na pośredni charakter takiej daniny i pewnego rodzaju podobieństwo z grupą tzw. podatków turystycznych szczególnie „hotelowego”, „restauracyjnego”, „pokojuowego” itp. Wreszcie, odwołując się wprost do materii odjętej przepisem ustawy, opłatę miejscową można postrzegać jako daninę koncesyjną nakładaną na korzystanie z zasobów środowiska naturalnego (traktowaną jako przypadek szczególny opłat za udzielenie praw). Zasadniczo za wprowadzeniem tego rodzaju opłaty przemawiać muszą ważne względy merytoryczne inne niż czysto fiskalne np. ochrona ograniczonych, częściowo nieodnawialnych zasobów wodnych, leśnych itd. Twórcy koncepcji daniny koncesyjnej podkreślają, że tego rodzaju daniny istnieją obok opłat za korzystanie z urządzeń publicznych i opłat za czynności administracyjne.

Na podstawie art. 19 pkt 2 ustawy, rada gminy w drodze uchwały może zarządzić pobór opłaty miejscowej w drodze inkasa oraz określić inkasentów i wysokość wynagrodzenia za inkaso.

Inkasentem (art. 9 Ordynacji podatkowej) jest osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna, nie posiadająca osobowości prawnej. Zobowiązana jest ona do dwóch czynności; pobrania podatku od podatnika i uiszczenie go we właściwym czasie organowi podatkowemu. Zatem zadaniem inkasenta opłaty miejscowej jest tylko usprawnienie odprowadzenia płatności ciążących na podatniku. Nie ponosi on ciężaru podatkowego za podatnika, czyli nie wstępuje w jego miejsce. W przypadku, gdy inkasent nie wykonuje należycie swych prac z zakresu administracji samorządowej, to organ podatko-

wy ma prawo **wydać decyzję o uszczupleniu majątku inkasenta** za pobrane, ale niewpłacone w terminie podatki. Logika odpowiedzialności majątkowej bierze się z tego, że pobór podatku przez inkasenta sprawia wygaśnięcie zobowiązania podatkowego z tytułu opłaty miejscowej i tym samym stosunku prawno-podatkowego, który łączy wierzyciela podatkowego (podatnika opłaty miejscowej) z dłużnikiem podatkowym. Podatnik nie ponosi żadnej odpowiedzialności z tego powodu, że wpłacona przez niego kwota nie została doręczona na rachunek organu podatkowego.

Status **inkasenta określony podmiot nabywa z mocy prawa – ustawy i nie może być określony poprzez umowy cywilnoprawne**. Nie jest również możliwe uwolnienie się od obowiązków inkasenta w drodze umowy z osobą trzecią. Zatem jeżeli jakiś obiekt wczasowy (inkasent) podpisze umowę ze swoim pracownikiem odnośnie nałożenia na niego obowiązku poboru opłaty miejscowej to nie zmienia faktu, iż to ten obiekt (a nie pracownik) jest **nadal inkasentem**. Niedobranie (nieodprowdzenie) opłaty miejscowej na rachunek właściwego organu podatkowego przez pracownika skutkuje podjęciem postępowania egzekucyjnego i karnoskarbowego **wobec inkasenta** (obiektu). **Fakt, iż opłatę miejscową pobiera pracownik inkasenta, ma tylko znaczenie techniczno-administracyjne i jest naturalną konsekwencją określonych zasad organizacji pracy w obiekcie branży turystycznej**.

Inkasent pełni swoją funkcję odpłatnie (art. 28 §1 Ordynacji podatkowej). Uchwała rady gminy określająca inkasentów oraz wysokość wynagrodzenia za inkaso jest aktem prawa miejscowego o charakterze wykonawczym (zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym).

Zatem:

1. Pobór opłaty miejscowej przez inkasenta powoduje wygaśnięcie zobowiązania podatkowego podatnika.

2. Oznacza to, iż po pobraniu opłaty miejscowej przez inkasenta we właściwej kwocie podatnik (kuracjusz, wczasowicz itp.) nie odpowiada już za zobowiązania podatkowe.

3. W związku z tym w sytuacji, gdy kwota ta nie została przez inkasenta wpłacona na rachunek właściwego urzędu gminy (organu podatkowego) nie ma **żadnego** wpływu na sytuację prawną podatnika.

W sytuacji, gdy podatek miał być pobrany przez inkasenta, a inkasent obowiązku pobrania podatku nie wykonał, nie ma możliwości kierowania przez urząd gminy (organ podatkowy) roszczeń do inkasenta. **Możliwe jest natomiast wydanie adresowanej do podatnika (art. 21 §3 Or-**

dynacji podatkowej) decyzji określającej wysokość zobowiązania podatkowego.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, iż przepisy ustaw, dotyczących opłat – dzięki konstrukcji podstawy opodatkowania – zobowiązują faktycznie inkasenta **do dokonania obliczenia wysokości opłaty**. Odnosi się np. do opłaty targowej, jeżeli kwota opłaty uzależniona jest od rodzaju np. sprzedawanego towaru i wielkości powierzchni zajętej pod ten towar. W odniesieniu do opłaty miejscowej inkasent oblicza faktycznie jej wysokość uwzględniając np. różnorodne obniżki i ulgi wprowadzone uchwałą Rady Gminy. Inkasent, aby wykonać obowiązek pobrania opłaty, a następnie wpłacić ją na rachunek organu podatkowego, powinien (jest zmuszony) **dokonać czynności charakterystycznej dla płatnika – czyli dokonać obliczenia opłaty**.

Powstaje zatem pytanie, czy podmiot określany przez prawo podatkowe inkasentem nie ma w tej sytuacji statusu płatnika. **Wiązałoby się to ze zmianą zakresu odpowiedzialności, która w przypadku płatnika jest szersza niż w wypadku inkasenta (art. 30 Ordynacji podatkowej)**.

Na inkasencie spoczywają także określone obowiązki o charakterze organizacyjno-technicznym. Osoby prawne oraz jednostki organizacyjne będące inkasentami są zobowiązane zgłosić właściwemu miejscowo organowi podatkowemu imiona i nazwiska oraz adresy osób, do obowiązków których należy pobieranie oraz terminowe wpłacanie opłaty miejscowej. Zgłoszenia należy dokonać w terminie wyznaczonym do dokonania pierwszej wpłaty, a w razie zmiany osoby wyznaczonej – w terminie 14 dni od dnia, w którym wyznaczono inną osobę (art. 31 Ordynacji podatkowej). Inkasenci zobowiązani są przechowywać dokumenty związane z inkasem opłaty miejscowej do czasu terminu przedawnienia zobowiązania inkasenta. Po upływie tego okresu inkasenci obowiązani są przekazać podatnikom dokumenty związane z poborem opłaty miejscowej. **Dokumenty te podlegają zniszczeniu, jeżeli przekazanie ich podatnikowi jest niemożliwe** (art. 32 §2 Ordynacji podatkowej).

W razie likwidacji lub rozwiązania osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie mającej osobowości prawnej podmiot dokonujący likwidacji lub rozwiązania **zawiadamia pisemnie właściwy organ podatkowy**, nie później niż w ostatnim dniu istnienia osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie mającej osobowości prawnej, o miejscu przechowywania dokumentów związanych z poborem opłaty miejscowej.

Niewykonanie określonych prawem obowiązków przez prawidłowo wyznaczonego inkasenta przez Radę Gminy powoduje skutki okre-

ślone w przepisach Ordynacji podatkowej. W szczególności, zgodnie z art. 30 §2 i §3 inkasent, który nie wykonał obowiązków określonych w art. 9, polegających na pobraniu od podatnika podatku i wpłacenia go we właściwym terminie organowi podatkowemu, odpowiada całym swoim majątkiem za podatek pobrany a niewpłacony. W takim przypadku **organ podatkowy wydaje decyzję o odpowiedzialności podatkowej inkasenta, w której określa wysokość należności z tytułu pobranego, a niewpłaconego podatku (art. 30 §4 Ordynacji podatkowej). W przypadku wydania decyzji, odsetki za zwłokę od zaległości podatkowej, z tytułu pobranego a niewpłaconego podatku nalicza inkasent**.

Odpowiedzialność inkasenta, o której mowa w art. 30 §3 ordynacji podatkowej, obejmuje majątek odrębny inkasenta oraz majątek wspólny inkasenta i jego małżonka. Skutki prawne ograniczenia, zniesienia, wyłączenia lub ustania wspólności majątkowej nie odnoszą się do zobowiązań powstałych przed dniem:

- 1) zawarcia umowy o ograniczeniu lub wyłączeniu ustawowej wspólności majątkowej,
- 2) ustania wspólności majątkowej prawomocnym wyrokiem sądu,
- 3) ustania wspólności majątkowej w przypadku ubezwłasnowolnienia małżonka,
- 4) uprawomocnienia się orzeczenia sądu o separacji.

Inkasent odpowiada tylko za podatki pobrane i niewpłacone. Nie odpowiada więc w odróżnieniu od płatnika za podatki, których nie pobrał, choć był do tego zobowiązany. Zgodnie z treścią art. 77 §1 Kodeksu karnego skarbowego, **inkasent, który pobranego podatku nie wpłaca w terminie na rachunek właściwego organu podlega karze za przestępstwo skarbowe**. Jeżeli kwota niewpłaconego podatku nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego w §1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe (art. 77 §3). Jeżeli jednak inkasent nie pobrał podatku z winy podatnika, organ podatkowy wydaje decyzję o odpowiedzialności podatnika (art. 30 §5 Ordynacji podatkowej). Aby taka decyzja mogła zostać wydana wina podatnika musi być wykazana w postępowaniu podatkowym.

W świetle art. 33b pkt. 1 Ordynacji podatkowej, do zabezpieczenia należności przypadających od inkasenta stosuje się odpowiednio przepis art. 33 Ordynacji podatkowej, odnoszący się do zabezpieczenia należności przypadających od podatnika. W myśl art. 34 §1 ordynacji **jednostce samorządu terytorialnego przysługuje hipoteka** na wszystkich nieruchomościach inkasenta z tytułu należności od niego przypadających. Ponadto **j.s.t przysługuje również w trybie art. 41 §1 or-**

dynacji, zastaw skarbowy na wszystkich będących własnością inkasenta oraz stanowiących współwłasność łączną inkasenta jego małżonka rzeczach ruchomych oraz zbywalnych prawach majątkowych, jeżeli wartość poszczególnych rzeczy lub praw majątkowych wynosi w dniu ustanowienia zastawu co najmniej 10 000 zł z tytułu należności przypadających od inkasenta.

Konkluzja

Według moich analiz gminy uzdrowiskowe w wyniku jawnych oszustw inkasentów opłaty miejscowej tracą około 40–60% wpływów z tego tytułu (około 20–30% z tytułu podatku od nieruchomości osób fizycznych). Konieczne jest przeprowadzanie kompleksowych kontroli podatkowych (łączyjących kontrole opłaty miejscowej z kontrolą prawidłowości deklarowania podatku od nieruchomości). W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości należy wszczynać postępowanie podatkowe, postępowanie egzekucyjne oraz karnoskarbowe.

Tomasz Wołowicz

