



STOWARZYSZENIE
GMIN
UZDROWISKOWYCH RP

Jedziemy do wód w...

- lecznictwo** ✓
- gospodarka** ✓
- ekologia** ✓
- turystyka** ✓
- kultura** ✓



Jedziemy do wód w...



BIULETYN INFORMACYJNY NR 2-3
STOWARZYSZENIA GMIN UZDROWISKOWYCH RP

Jedziemy do wód w...



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

Krynica-Zdrój, grudzień 2003 r.

Biuletyn wydany przez:

Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP
33-380 Krynica-Zdrój, ul. Piłsudskiego 35/4
tel. (0*18) 477 74 50; fax (0*18) 477 74 51
www.sgurp.pl; sgurp@krynica.pl

Redakcja
Jan Golba
Katarzyna Rymarczyk-Wajda

Fotografie
Archiwum SGU RP

DTP
Hanna Bartkiewicz

Druk
P.P.H.U. JAS-POL POLIGRAFIA
33-380 Krynica-Zdrój, ul. Kraszewskiego 77
tel. (0*18) 477 74 80, 81
www.jas-pol.pl; jas-pol@jas-pol.pl

ISSN 1427-0900

SPIS TREŚCI

Od redakcji	6
XII Kongres uzdrowisk Polskich w Rabce-Zdroju	8
Referaty:	
Stan prawny uzdrowisk polskich w porównaniu ze stanem prawnym uzdrowisk w krajach Unii Europejskiej – wyzwania, jakie stoją przed Rządem i środowiskiem uzdrowiskowym. (J. Golba)	13
Lecznictwo uzdrowiskowe po wejściu do Unii Europejskiej. Czy sprostamy konkurencji pod względem poziomu medycznego? (I. Ponikowska)	25
List od Pana Ministra Leszka Sikorskiego (E. Kralkowska)	30
Aktualny stan prac nad ustawą o gminach uzdrowiskowych i lecznictwie uzdrowiskowym. (K. Sas)	35
Rozwój gospodarczy uzdrowisk podstawą stopniowej likwidacji bezrobocia. (E. Wyrwicz)	38
Inwestycje w ochronie środowiska naturalnego uzdrowisk podstawą ich bytu. Gdzie znaleźć środki na ich realizację? (S. Górtowski)	41
Spotkanie SGU RP, Instytutu Turystyki w Krakowie z przedstawicielami gmin uzdrowiskowych	44
Wizyta przedstawicieli Europejskiego Związku Uzdrowisk w Polsce	46
Spotkanie Burmistrzów, Wójtów Gmin Uzdrowiskowych Dolnego Śląska w Jeleniej Górze-Cieplicach	49
Kolejny projekt ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym	52
Pierwsze szkolenie w ramach programu „Turystyka jako czynnik zrównoważonego rozwoju regionalnego Polski Południowej”	77
XI Targi Turystyczne TT WARSAW TOUR & TRAVEL	81
Międzynarodowe Targi Turystyczne UKRAINE’2003	84
Polonijny Festiwal Dziecięcych Zespołów Folklorystycznych w Iwoniczu-Zdroju	87
Referaty dr. Tomasza Wołowca	90

OD REDAKCJI

Witamy serdecznie wszystkich Czytelników biuletynu informacyjnego Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP „Jedziemy do wód w...”.

Mamy nadzieję, że materiały zawarte w tym numerze przybliżą Państwu nie tylko problematykę turystyczno-uzdrowiskową, ale pozwolą na bieżąco śledzić wydarzenia dotyczące naszych uzdrowisk.

Aktualny numer rozpoczynamy od zamieszczenia najważniejszych informacji dotyczących XII Kongresu Uzdrowisk Polskich, który odbywał się w Rabce-Zdroju wraz z zarejestrowanymi tekstami niektórych przemówień i referatów. Z pewnością tegoroczny Kongres, ostatni w przededniu wejścia Polski do Unii Europejskiej, pomógł rozwiązać wiele wątpliwości i pozwolił odpowiedzieć na nurtujące pytania związane z aktualną sytuacją i przyszłością polskich uzdrowisk w kontekście UE.

W chwili obecnej najważniejszą sprawą, zarówno dla Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, jak i całej społeczności uzdrowiskowej, jest skonsolidowanie sił i zaktywizowanie parlamentarzystów celem doprowadzenia do uchwalenia ustawy o gminach uzdrowiskowych i lecznictwie uzdrowiskowym. W tym celu w Jeleniej Górze, dnia 11 września br., doszło do spotkania Burmistrzów i Wójtów Gmin Uzdrowiskowych Dolnego Śląska, o którym to wydarzeniu postanowiliśmy nadmienić na łamach naszego biuletynu.

Kolejnym bardzo istotnym zadaniem będzie zakończenie opracowania naukowo-wdrożeniowego pn. Budowa krajowego produktu markowego - Uzdrowiska Polskie. To pierwsze i jedyne w Polsce opracowanie w pełni ilustrujące stan zasobów uzdrowiskowych i turystycznych, ze szczególnym uwzględnieniem zamierzeń inwestycyjnych będzie podstawą do uzyskania przez gminy uzdrowiskowe unijnych środków strukturalnych.

W tym biuletynie prezentujemy również sprawozdanie z pierwszego spotkania szkoleniowego pn. Polityka turystyczna w Europie i na Świecie, które zostało przeprowadzone w dniach od 9 do 13 września br. w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie. To szkolenie skierowane do kadry wykładowczej jest początkiem wielomodułowych szkoleń, które przeprowadzone zostaną na terenie całej Polski do sierpnia 2004 r. Obecnie istnieje szansa na podniesienie innowacyjności technicznej, technologicznej i organizacyjnej polskiego przemysłu turystycznego, który musi się przede wszystkim pręźnie roz-

wijać, aby móc nie tylko zaistnieć, ale w pełni konkurować na międzynarodowym rynku turystycznym.

W okresie zmian legislacyjnych i transformacji związanej z przystosowywaniem nowych norm i standardów europejskich bardzo cenne są wskazówki specjalistów i naukowców zagranicznych. Na prośbę Zarządu SGU RP z wizytą roboczą do Polski przybyli przedstawiciele Europejskiego Związku Uzdrowisk. Spotkanie poświęcone przyszłości polskich kurortów, w którym udział wzięli samorządowcy oraz przedstawiciele branży turystyczno-uzdrowiskowej odbyło się 19 lipca 2003 r. w Krynicy-Zdroju.

Nieudolność obowiązującego „systemu administracyjno-prawnego”, korzyści i zagrożenia, jakie niesie integracja z Unią Europejską to zagadnienia, na temat których często poszukujemy odpowiedzi. Na prośbę naszych czytelników, wśród których jest także młodzież szkolna i akademicka zamieszczamy kolejne referaty Tomasza Wołowca poświęcone właśnie tej problematyce.

Mimo wielu problemów natury finansowej, legislacyjnej i transformacyjnej niezwykle ważne jest zabieganie o uzyskanie dobrej pozycji na światowym rynku turystycznym. Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, które promuje i popularyzuje polskie uzdrowiska, wspólnie z Izbą Gospodarczą „Uzdrowiska Polskie” brało czynny udział w kolejnych Targach Turystycznych „TT Warsaw Tour & Travel”, które odbywały się w dniach od 25 do 27 września 2003 r. w Warszawie.

Nie zapomnieliśmy również o miłośnikach polskiej kultury, którzy z wielką radością przeglądają materiały poświęcone znamienitym wydarzeniom kulturalnym, odbywającym się w naszych uzdrowiskach. W tym biuletynie zamieściliśmy krótką historię Polonijnych Festiwali Dziecięcych Zespołów Folklorystycznych oraz sprawozdanie z festiwalowych uroczystości w Iwoniczu Zdroju.

Katarzyna Rymarczyk-Wajda

Kierownik Biura SGU RP

XII KONGRES UZDROWISK POLSKICH

**W dniach od 30 do 31 maja 2003 r.
w Sanatorium Kardiologicznym „Olszówka” w Rabce-Zdroju
odbywał się XII Kongres Uzdrowisk Polskich.
Jego tematem przewodnim była Sytuacja uzdrowisk polskich
u progu wejścia Polski do Unii Europejskiej.**

Patronat honorowy sprawowali:

Minister Zdrowia Leszek Sikorski oraz Marszałek Województwa Małopolskiego Janusz Sepioł.

Patronat medialny: Dziennik Polski, Gazeta Rabczańska, Echa Regionu, Radio Plus, TVP 3.

Organizatorzy:

- Jan Golba – Prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP („Stan prawny uzdrowisk polskich w porównaniu ze stanem prawnym uzdrowisk w krajach Unii Europejskiej – wyzwania, jakie stoją przed Rządem i środowiskiem uzdrowiskowym”),
- Janusz Roch – Przewodniczący Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie”,
- Wojciech Gucma – Prezes Zarządu Unii Uzdrowisk Polskich („Analiza aktualnej sytuacji uzdrowiskowej”),
- Antoni Rapacz – Burmistrz Miasta Rabka-Zdrój.

Zaproszeni goście:

- Ewa Kralkowska – Sekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia,
- Elżbieta Wyrwicz – Zastępca Dyrektora Departamentu Turystyki w Ministerstwie Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej („Rozwój gospodarczy uzdrowisk podstawą stopniowej likwidacji bezrobocia”),
- Irena Ponikowska – Krajowy Konsultant w Dziedzinie Balneologii i Fizjoterapii („Lecznictwo uzdrowiskowe po wejściu do Unii Europejskiej. Czy sprostamy konkurencji pod względem poziomu medycznego?”),
- Janusz Sepioł – Marszałek Województwa Małopolskiego („Uzdrowiska w strategii województwa”),
- Kazimierz Sas – Przewodniczący Międzyparlamentarnego Zespołu ds. Uzdrowisk, Poseł RP („Aktualny stan prac nad ustawą o gminach uzdrowiskowych i lecznictwie uzdrowiskowym”),

- Anna Wilmowska-Pietruszyńska – Naczelny Lekarz ZUS („Rehabilitacja firmowana przez ZUS i firmy ubezpieczające w Unii Europejskiej”),
- Andrzej Kozłowski – Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej („Promocja uzdrowisk polskich w kraju i za granicą”),
- Waldemar Krupa – dyrektor Sanatorium „Leśnik” w Sopotcie („Rola organizacji społeczno-zawodowych w kształtowaniu pozytywnego wizerunku polskich uzdrowisk”),
- Stanisław Hodorowicz – Rektor Podhalańskiej Wyższej Szkoły Zawodowej („Rola Podhalańskiej Wyższej Szkoły Zawodowej w kształceniu średniego personelu medycznego na tle potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego i wizja rozwoju regionalnego”),
- Joachim Buchwald – Dyrektor Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc („Rola Oddziału Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w rozwoju diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego u dzieci”),
- Jerzy Giedrojc – Prezes „Uzdrowiska Rabka S.A.” („Uzdrowisko Rabka-Zdrój dzisiaj i jutro”).

Przez dwa dni uczestnicy kongresu zastanawiali się nad tym, czy po wejściu do Unii Europejskiej polskie uzdrowiska zdołają sprostać jej wymaganiom, czy mogą w pełni konkurować i zaistnieć na europejskim rynku turystycznym i jakie podjąć działania, aby zaktywizować miejscowości uzdrowiskowe i zmniejszyć bezrobocie.



Janusz Roch – prezes „Izby Gospodarczej Uzdrowiska Polskie” rozpoczyna XII Kongres Uzdrowisk Polskich. W tle – zespół dziecięcy.



Organizatorzy i prelegenci XII Kongresu Uzdrowisk Polskich

Jednym z dominujących tematów był kolejny projekt ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym, opracowany przez Ministra Zdrowia. Należy przypomnieć, że 15 maja 2003 r., na wniosek Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, projekt ustawy został częściowo uzupełniony o zapisy regulujące interesy gmin uzdrowiskowych, m.in. o podstawy prawne dotyczące funkcjonowania podmiotów uzdrowiskowych.

Zdajemy sobie sprawę z realiów finansowych państwa, ale prosić będziemy parlamentarzystów, aby w toku dalszych prac nad ustawą wzięli pod uwagę najistotniejsze dla nas sprawy, które nie znalazły się w projekcie ustawy, takie jak: rozliczenie VAT-u przez podmioty prowadzące działalność uzdrowiskową, ustalenie minimalnego poziomu nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe, zrekompensowanie gminom utraconych dochodów z tytułu obniżenia podatku od nieruchomości od podmiotów prowadzących działalność uzdrowiskową – powiedział Jan Golba – Prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP.

Analizując w swoim wystąpieniu stan prawny uzdrowisk europejskich, szczególnie podkreślał konieczność i wagę uchwalenia ustawy, która pozwoli rozwijać polskie uzdrowiska i da im możliwość konkurowania z uzdrowiskami zagranicznymi.

Deklarację dotyczącą podjęcia starań, mających na względzie dążenie do uzupełnienia zapisów, o które zabiegają środowiska uzdrowiskowe, złożył Kazimierz Sas – Przewodniczący Międzyparlamentarnego Zespołu ds. Uzdrowiskowych, Poseł RP.

Przychyłość i wszelką pomoc zadeklarowała również, w imieniu Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Elżbieta Wyrwicz – zastępca Dyrektora Departamentu Turystyki, która zachęcała przedstawicieli uzdrowisk do korzystania ze szkoleń i programów informujących o możliwościach uzyskania środków z funduszy strukturalnych.

Aby zaistnieć na europejskim rynku turystycznym, niewątpliwie konieczna jest promocja markowego produktu, jakim jest turystyka uzdrowiskowa – podkreślał Andrzej Kozłowski – Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej. Należy bezzwłocznie wzmocnić wydawnictwa, zamieszczając kompleksowe informacje dotyczące naszych uzdrowisk, cennika usług, możliwości leczenia; trzeba więc zapraszać zagranicznych dziennikarzy do polskich miejscowości, aby wyjść z polską ofertą turystyczną i zapewnić sobie klienta w 2004 r.

Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej serdecznie zaprosił do współpracy Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, Unię Uzdrowisk Polskich oraz Izbę Gospodarczą „Uzdrowiska Polskie”, celem przygotowania wspólnego programu promocji z udziałem najlepszej specjalistki w dziedzinie Balneologii i Fizjoterapii – Ireny Poniakowskiej.



Zdjęcie grupowe uczestników XII Kongresu Uzdrowisk Polskich

Wszyscy uczestnicy zgodzili się, iż najważniejsza będzie promocja polskich uzdrowisk nie tylko w kraju, ale i za granicą, natomiast ich rozwój zdecydowanie ograniczy w tych miejscowościach bezrobocie.

Kongres zakończył się postanowieniem dotyczącym utworzenia wspólnego reprezentanta wszystkich uzdrowisk w postaci Federacji Uzdrowisk Polskich oraz skierowania wniosku do Ministerstwa Zdrowia, celem ustalenia środków na leczenie uzdrowiskowe w granicach 2,5 procent. Przewodniczący Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie” – Janusz Roch zapowiedział, że w przyszłym roku XIII Kongres Uzdrowisk Polskich odbędzie się w Inowrocławiu.

Tegoroczny XII Kongres Uzdrowisk Polskich wzbogacony został o liczne imprezy kulturalne i rozrywkowe w ramach obchodów 50-lecia nadania praw miejskich Rabce-Zdroju. Wśród bogatego programu znalazły się m.in.:

- wystawa Przemysłu Uzdrowiskowego,
- Otwarcie wystawy plastycznej „Rabka – Miasto Marzeń – Miasto Dzieci”,
- Uroczyste nadanie tytułu „Najpopularniejszego uzdrowiska dla dzieci”,
- Jubileuszowa Biesiada Artystyczna.

Jan Golba

Prezes Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP

**Stan prawny uzdrowisk polskich w porównaniu ze stanem prawnym
uzdrowisk w krajach Unii Europejskiej –
wyzwania, jakie stoją przed Rządem i środowiskiem uzdrowiskowym.**

Szanowni Państwo!

Proste porównywanie stanu prawnego uzdrowisk polskich ze stanem prawnym uzdrowisk europejskich jest niezwykle skomplikowane i złudne co do wniosków, jakie z takich porównań można wyciągnąć.

Bardzo zróżnicowany jest bowiem szczebel rozwoju gospodarczego poszczególnych państw europejskich i poziom życia ich mieszkańców. Bardzo różna jest polityka socjalna danego państwa, a także bardzo różnie rozłożone są akcenty w kształtowaniu polityki zdrowotnej poszczególnych państw.

Zasadniczo różniące się między sobą są też zastosowane rozwiązania w zakresie finansowania lecznictwa uzdrowiskowego, opierającego się bądź to o środki finansowe państwa, bądź to ośrodki towarzystw ubezpieczeniowych, ubezpieczeń społecznych czy też licznych kas chorych (państwowych i prywatnych).

Niewątpliwie cechą wspólną występującą we wszystkich państwach europejskich, w tym także w państwach po transformacji ustrojowej, jest stopniowe odchodzenie od pełnego finansowania lecznictwa uzdrowiskowego przez sferę budżetową państwa, a także przez inne podmioty zajmujące się dotąd finansowaniem lecznictwa uzdrowiskowego.

Nie bez znaczenia dla tych porównań pozostaje też definicja usług czy świadczeń uzdrowiskowych, która w klasycznym polskim ujęciu występuje jedynie w państwach byłego bloku wschodniego oraz na terenie Niemiec, Szwajcarii i Austrii oraz częściowo Francji.

Jednakże coraz częściej klasyczne pojęcie leczenia uzdrowiskowego ustępuje w uzdrowiskach europejskich (także w Niemczech, Austrii, Czechach, Węgrzech) tzw. usługom zdrowotnym nazywanym Public Health, typu Fitness, Wellness, Beauty czy Spa traktowanym jako kompleks odnowy biologicznej, rekreacji i sportu.

To zastrzeżenie jest niezwykle istotne nie tylko z punktu widzenia rozwiązań prawnych, własnościowych i ekonomicznych, ale również z punktu widzenia tendencji, jakie pojawiły się w funkcjonowaniu uzdrowisk europejskich, które czasami każą zadać sobie pytanie: jak ma funkcjonować dzisiejsze uzdrowisko i czym jest dzisiejsze uzdrowisko?

To pytanie jest tym bardziej zasadne, że – jak już wspomniałem – w wielu krajach Europy Zachodniej, uzdrowisko w klasycznym polskim ujęciu nie istnieje.

Na tym tle zadać sobie należy pytanie, czy ostatnie 12 uzdrowisk angielskich i belgijskich świadczących do niedawna typowe zabiegi uzdrowiskowe, jest dziś jeszcze uzdrowiskami, czy też jedynie miejscowościami typu spa w ujęciu rekreacyjnym.

Zanim zastanawiać się będziemy nad różnicami w sensie ekonomicznym, prawnym i własnościowym uzdrowisk europejskich, spójrzmy jaka jest europejska geografia uzdrowisk.

Pod względem liczebności najwięcej jest uzdrowisk w Rosji, bo aż 3055. Kolejne miejsca zajmują Niemcy – ok. 330, Włochy – 300, Hiszpania – 128, Francja 107, Portugalia – 44, Polska – 44, Węgry – 32, Czechy – 30, Słowacja – 21, Szwajcaria – 21, Luksemburg – 19, Holandia – 18, Grecja – 16, Słowenia – 15, Belgia – 12, Wielka Brytania – 12, Austria – 11.

Te cyfry, poza wieloma kwestiami, po części obrazują nam także, jakie jest lub było nastawienie poszczególnych państw do kwestii związanych z lecznictwem uzdrowiskowym. Jak rozbudowane są tam systemy socjalne, ubezpieczeniowe i systemy opieki zdrowotnej. Jaką rolę odgrywają uzdrowiska europejskie w rozwoju gospodarczym i społecznym poszczególnych państw? Czy są to jedynie podmioty realizujące określone usługi zdrowotne na danym terenie, czy są to być może ponadregionalne ośrodki aktywizujące rozwój gospodarczy i społeczny określonego obszaru.

Uzdrowiska europejskie przeszły zasadniczo różną historycznie drogę swojego rozwoju gospodarczego i funkcjonalnego. Ich wspólną cechą jest jednak to, że zawsze były miejscem leczenia w oparciu o naturalne surowce lecznicze lub klimat.

Najstarsze powstawały ponad 2000 lat temu, a podstawą ich funkcjonowania były przede wszystkim lecznicze i zwykłe wody termalne.

W różnych okresach historycznego rozwoju, odzwierciedlały one typową dla danego czasu i miejsca kulturę zdrowotną społeczeństwa i poziom rozwoju medycznego.

Także i dziś, jak już wcześniej wspomniałem, ten czynnik odgrywa podstawową rolę w funkcjonowaniu uzdrowisk, choć coraz częściej zastępuje go specyficzna terapia nie mająca nic wspólnego z tradycyjnym pojmowaniem leczenia uzdrowiskowego, bo jest sztucznie stworzona ręką człowieka, a nie przyrody i opiera się nie o surowce i zasoby, a jedynie na współdziałaniu z nimi w procesie odnowy biologicznej.

Generalnie rzecz ujmując, w Europie funkcjonuje dziś zarówno lecznictwo uzdrowiskowe w klasycznym pojęciu oraz „turystyka uzdrowiskowa” powiązana z lecznictwem uzdrowiskowym i działająca na jego bazie, ale wykazująca wiele cech odrębnych, realizowana w uzdrowiskach.

Ta ostatnia wykazuje niesamowitą dynamikę rozwoju, podczas gdy typowe lecznictwo uzdrowiskowe przeżywa dziś głęboki kryzys. Przyczyn tego zjawiska jest oczy-

wiecie bardzo wiele, ale podstawową przyczyną jest zapewne postęp nauk medycznych i szybkie tempo życia, które nie pozwala na „długie kuracje u wód”.

Prawo uzdrowiskowe

Jak wiemy, największym polskim mankamentem jest nie dostosowane do obecnych wymogów prawo uzdrowiskowe.

Obowiązująca do dziś „ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym” z 1966 r., przyjęta w zupełnie odmiennych warunkach ustrojowych i gospodarczych państwa, stanowi obecnie przeszkodę nie tylko w rozwoju uzdrowisk, ale nawet w bieżącym ich funkcjonowaniu. Choć w otaczającym nas świecie wszystko się zmieniło, u nas w dalszym ciągu to Minister Zdrowia decyduje np. o kształcie dachu na budynku mieszkalnym w uzdrowisku i wyraża zgodę na dobudowę balkonu. W dalszym ciągu inwestorzy muszą przejść przez gehennę uzgodnień swoich inwestycji i nierzadko tracą ochotę na ich realizację lub obciążają zarzutami administrację gminną za rzekomą nieudolność czy niechęć.

A jak ta sytuacja wygląda w krajach Unii Europejskiej?

Prawie we wszystkich krajach europejskich istnieją ustawy krajowe, regulujące kwestie tworzenia i funkcjonowania uzdrowisk pod względem prawnym i ekonomicznym.

Są to albo przepisy ogólne odnoszące się do całego systemu ochrony zdrowia, albo przepisy szczególne, regulujące jedynie kwestie kreowania uzdrowisk i ich funkcjonowania, klasyfikację uzdrowisk, norm i standardów leczniczych, a także wspierania ich rozwoju.

Najbardziej rozbudowane i kompleksowo regulujące sprawy uzdrowisk prawo posiadają Niemcy, gdzie poza ogólną ustawą odnoszącą się do norm i standardów leczniczych, sprawy uzdrowisk uregulowane są przez ustawodawstwo poszczególnych landów.

Przyznać jednak należy, że to ustawodawstwo jest ze sobą spójne, a rozwiązania ekonomiczne i prawne typowe dla wszystkich uzdrowisk.

Niemcy jako jedyni wprowadzili pełną klasyfikację uzdrowisk i warunki uzyskiwania tytułu „BAD”, a także normy i standardy lecznicze. Wyróżniają oni uzdrowiska: termalne, klimatyczne, nadmorskie i wodolecznice (Kneippa).

W innych państwach europejskich te klasyfikacje są nieostre lub też niepełne. Do najbardziej popularnych należy podział na uzdrowiska:

- klimatyczne,
- termalne,
- wodolecznice,
- talasoterapeutyczne.

Jeżeli chodzi o profile leczenia uzdrowisk, to te są podobne do polskich z tą tylko różnicą, że profile lecznicze uzdrowisk europejskich mają swoje umocowanie prawne.

Nie jest jednak prawdą twierdzenie, że każde państwo europejskie ma aktualnie zmodyfikowany system prawny regulujący kwestie funkcjonowania uzdrowisk, czy też związanych z nimi branż, jak np. eksploatacja wód leczniczych.

We Francji sprawy koncesji na eksploatację wód leczniczych reguluje jeszcze rozporządzenie królewskie z 18 czerwca 1823 r. dot. Policji wód mineralnych i rozporządzenie z 28 stycznia 1860 r. dotyczące nadzorowania eksploatacji źródeł.

Prawo to oczywiście uzupełniają nowe przepisy, bo trudno byłoby sobie nawet wyobrazić, aby sprawy uzdrowiskowe we francuskich uzdrowiskach regulowało dziewnastowieczne prawo. Oczywiście tak nie jest i sprawy rejestracji uzdrowisk, wydawania zezwoleń na ich funkcjonowanie, wspierania inwestycji uzdrowiskowych, odrębności ustroju finansowego gmin uzdrowiskowych, ustalanie wspólnych taryf odpłatności za zabiegi regulują przepisy wydane w latach 90.

Oczywiście nie sam system prawny jest ważny, ale ważne jest to, co ten system zawiera w zakresie funkcjonowania uzdrowisk.

We Francji, Austrii, Niemczech, Hiszpanii i Szwajcarii w przepisach ogólnych odnoszących się do funkcjonowania całej gospodarki narodowej znajdują się stosowne fragmentaryczne lub systemowe odniesienia do uzdrowisk i miejscowości uzdrowiskowych i są ustalone określone reguły wsparcia inwestycji uzdrowiskowych.

Te reguły zależą przede wszystkim od tego, jaką wagę do funkcjonowania uzdrowisk przykładają poszczególne kraje. Najbardziej rygorystyczne prawo w zakresie spełniania określonych wymogów przez miejscowości posiadające status uzdrowiska posiadają Szwajcarzy, Niemcy i Austriacy. Dzięki temu zewnętrzne otoczenie uzdrowisk oraz przestrzeganie procedur leczniczych osiąga tam ponadprzeciętny standard.

Przy ocenie kurortów bierze się tam pod uwagę nie tylko lecznicze zasoby naturalne, ale też:

- klimat,
- czystość powietrza,
- stan środowiska naturalnego,
- stan infrastruktury leczniczej,
- stan infrastruktury komunalnej,
- standard bazy hotelowej,
- warunki ekologiczne,
- możliwości komunikacyjne,
- poziom infrastruktury około-uzdrowiskowej.

System finansowania infrastruktury uzdrowiskowej w uzdrowiskach europejskich.

Jest rzeczą oczywistą, że w Europie nie ma i być nie może jednolitego systemu prawnego, finansowego wspierania inwestycji uzdrowiskowych i około-uzdrowiskowych.

Praktycznie każde państwo europejskie posiada swój system wspierania inwestycji w uzdrowiskach, który uzależniony jest od możliwości finansowych państwa, roli i znaczenia lecznictwa uzdrowiskowego i turystyki w danym kraju, a także od przyjętej strategii rozwoju regionalnego.

W niektórych państwach nie ma w ogóle żadnego jednolitego systemu wspierania uzdrowisk w tym zakresie, a inwestycje wspiera się segmentowo. Np. w jednym państwie nacisk kładzie się na ekologię i wspiera się wszelką aktywność uzdrowisk w tym zakresie, w innych najważniejszą sferą finansowego wspierania inwestycji jest dogodna komunikacja, a jeszcze w innych obiekty sportowe i rekreacyjne.

W miarę spójny system wspierania rozwoju uzdrowisk mają Szwajcarzy, Niemcy i Austriacy, stąd też w tych uzdrowiskach można zauważyć dobrze rozwiązane dojazdy, w miarę blisko przebiegające autostrady i lotniska, parkingi zaporowe, obwodnice, tunele ale też pełną infrastrukturę ekologiczną i tzw. infrastrukturę około-uzdrowiskową. W innych państwach, np. we Francji, wybiera się wyselekcjonowane programy publiczne i udziela im finansowego wsparcia na szczeblu regionu i państwa. W realizacji tych programów coraz częściej uczestniczy też Unia Europejska.

Są to kompleksy rekreacji wodnej, baseny termalne, obiekty sportowe i rekreacyjne, parki zdrojowe itp., a więc przedsięwzięcia uatrakcyjniające pobyt, ale takie które działają w systemie „non profit”.

Na pomoc finansową mogą także liczyć centra kultury, informacji turystycznej, systemy rezerwacji miejsc realizujące zadania publiczne.

Znane jeszcze przed kilku lat dofinansowywanie przedsięwzięć inwestycyjnych w sferze lecznictwa uzdrowiskowego dziś jest marginalne i zależy od tego, kto jest właścicielem podmiotu ubiegającego się o pomoc finansową. W dalszym ciągu na finansowe wsparcie przy realizacji nowych inwestycji uzdrowiskowych mogą liczyć uzdrowiska państwowe i komunalne, a tylko w niewielkim stopniu prywatne.

O ile bezpośrednia pomoc finansowa dla uzdrowisk jest ściśle reglamentowana, zdefiniowana i obwarowana wieloma warunkami, o tyle ustawodawstwa państw europejskich wprowadzają szereg rozwiązań prawnych pozwalających na pozyskanie dodatkowych dochodów dla miejscowości uzdrowiskowych mających zrekompensować albo utracone dochody z tytułu ograniczeń w rozwoju, albo zabezpieczyć środki na realizację specyficznych zadań uzdrowiskowych, które nieznane są innym miejscowościom.

Współczesne ustawodawstwo państw europejskich dostrzega specyfikę gmin uzdrowiskowych i w sposób odmienny od pozostałych gmin reguluje zarówno ich kwestie ustrojowe, jak też finansowe.

Wśród form rekompensujących bariery rozwojowe i zabezpieczających środki na realizację specyficznych zadań, a także zachęcających do utrzymania i tworzenia uzdrowisk, w takich państwach jak: Niemcy, Włochy, Szwajcaria, Austria, Francja wyróżnić należy:

- dotacje celowe na realizację infrastruktury uzdrowskowej i komunalnej spełniającej zastrzone wymogi w zakresie środowiska naturalnego,
- prawo do wprowadzania miejscowego podatku turystycznego,
- podatek od drugiego mieszkania,
- zwiększone udziały w dochodach podatkowych (Niemcy, Szwajcaria, Włochy),
- taksę kuracyjną,
- preferencyjne kredyty na budowę infrastruktury rekreacyjnej, sportowej i uzdrowskowej,
- przyjęcie zasady, że opłaty i kary za gospodarcze korzystanie ze środowiska są dochodami gmin uzdrowskowych,
- przyjęcie zasady, że podmioty działające na terenie uzdrowska podlegają jednolitym kryteriom podatkowym, a ewentualne obniżenie dochodów gmin z tytułu czasowego obniżenia podatków jest w pełni rekompensowane gminom uzdrowskowym,
- dopłaty do cen paliw ekologicznych (Austria, Niemcy, Francja, Szwajcaria),
- wprowadzanie ulg w podatku dochodowym w przypadku realizacji preferowanych w uzdrowsku inwestycji.

Ten system finansowego wspierania rozwoju uzdrowsk nie jest jednolity w całej Europie. Zależy on przede wszystkim od pozycji, jaką przypisuje się uzdrowskom w gospodarce i polityce społecznej. Tam, gdzie turystyka jest znaczącym czynnikiem w rozwoju kraju czy instrumentem polityki socjalnej państwa, liczba zachęt i preferencji jest duża. Tam, gdzie uzdrowska walczą o swoją pozycję, liczba form wspierania uzdrowsk jest stosunkowo mała.

Struktura własnościowa uzdrowsk europejskich.

Niebagatelny wpływ na to ma oczywiście stan własnościowy uzdrowsk i systemowa dostępność społeczeństwa do leczenia uzdrowskowego.

W Europie uzdrowska są w 80 procentach własnością prywatną lub mieszaną publiczno-prywatną. Zaledwie 10 procent to uzdrowska państwowe, a pozostałe 10 procent to uzdrowska komunalne.

W Polsce struktura własnościowa podmiotów prowadzących lecznictwo uzdrowskowe przedstawia się następująco:

- 48 procent znajduje się w rękach Skarbu Państwa (są to uzdrowskowe spółki akcyjne S.P.),
- 19 procent należy do związków zawodowych,
- 18 procent należy do zakładów pracy o różnym statusie własnościowym, ale przeważnie z przewagą udziałów S.P.,
- 12 procent należy do dawnych branżowych służb zdrowia PKP, MON, MSWiA,
- 3 procent znajduje się w rękach prywatnych (w tym Nałęczów).

Przypomnijmy, że przed wojną w Polsce dwa uzdrowiska stanowiły tzw. dobro ogólnonarodowe (Zakopane, Zaleszczyki), sześć uzdrowisk stanowiło własność państwową (Krynica, Busko, Ciechocinek, Druskienniki, Szkoło, Birkut), pięć własność komunalną, a pozostałe 80 procent własność prywatną lub mieszaną.

Czesi i Słowacy przeszli w uzdrowiskach przez proces tzw. prywatyzacji kupownej, a Węgrzy całkowicie sprywatyzowali uzdrowiska przechodząc przez system tzw. sieci (sieć hoteli).

We wschodnich Niemczech uzdrowiska zostały sprywatyzowane przez proces komunalizacji z przeznaczeniem uzyskanych dochodów na podwyższenie standardu infrastruktury około-uzdrowiskowej.

Całkowicie sprywatyzowano uzdrowiska belgijskie i angielskie oraz hiszpańskie. W tych pierwszych dwóch przypadkach prywatyzacja doprowadziła do zaniechania prowadzenia przez nowych właścicieli działalności uzdrowiskowej.

Jak z tego widać, każdy kraj ma w zakresie własności uzdrowisk i dojścia do niej swoje odrębne doświadczenia.

Sposób finansowania leczenia uzdrowiskowego w uzdrowiskach europejskich nie jest przedmiotem niniejszego wystąpienia, ale wspomnę, że w Europie Kasy Chorych, Towarzystwa Emerytalne, Towarzystwa Ubezpieczeniowe, Zakłady Ubezpieczeń wszędzie dopłacają do kosztów leczenia sanatoryjnego.

Dziś, poza Polską, nie ma już w Europie kraju, gdzie finansowanie leczenia uzdrowiskowego byłoby w 100 procentach zabezpieczone przez państwo.

Ale nie ma też kraju, który stosowałby taki system rozliczania kosztów leczenia, jak to ma miejsce w Polsce. Tzn. taki system, w którym w koszcie osobodnia nie umieszcza się pełnych kosztów leczenia i pobytu kuracjusza i tym pełnym kosztem się nie rozlicza.

Nie zagłębiając się szczegółowo w to zagadnienie powiem, że w koszcie osobodnia podlegającemu rozliczeniu w uzdrowiskach europejskich (Niemcy, Austria, Włochy, Francja, Szwajcaria) umieszcza się wszystkie ponoszone koszty, w tym także odpisy na remonty i modernizację obiektów uzdrowiskowych, taksę uzdrowiskową, a nawet opłaty za udział w imprezach kulturalnych i opłaty za korzystanie z parku zdrojowego.

Stąd też koszt leczenia w tych uzdrowiskach jest stosunkowo wysoki. Nie dziwi więc, że szuka się rozwiązań pozwalających na zwiększenie udziału własnego kuracjusza w kosztach leczenia.

Nawet w Niemczech, gdzie do niedawna kasy chorych i instytucje ubezpieczeniowe pokrywały 100 procent kosztów dziś pokrywa się w 100 procentach tylko koszty samego leczenia, a koszty pobytu i wyżywienia pokrywa się w 85–90 procentach.

Francuskie instytucje ubezpieczeniowe i kasy chorych pokrywają w 100 procentach tylko koszty leczenia, a koszty pobytu i wyżywienia (jeżeli nie jest to dieta)

pokrywa kuracjusz. W Szwajcarii koszt leczenia pokrywany jest w 100 procentach, a koszt pobytu w ok. 65 procentach.

Są kraje, które stosują tzw. standardowe ceny - zarówno za pobyt, jak i za leczenie. To, co zrealizowane jest ponad obowiązujący standard kuracjusz pokrywa samodzielnie.

Ponieważ udział finansowy kuracjusza w kosztach kuracji wciąż wzrasta, w wielu krajach wprowadzono system dopłat i pokrywania udziałów ciężących na kuracjuszu przez różnego rodzaju instytucje. Dopłaty te przyznaje się szczególnie osobom znajdującym się w trudnej sytuacji społecznej.

Geografia wyjazdów na leczenie.

Bardzo ciekawie prezentuje się geografia wyjazdów na kurację uzdrowiskową, która może dostarczyć interesujących informacji o tym, czy polskie uzdrowiska są w stanie konkurować z uzdrowiskami europejskimi, i jaki może być kierunek ekspansji naszych uzdrowisk.

Analizując tę geografii szybko można dojść do wniosku, że leczenie uzdrowiskowe kieruje się zupełnie innymi prawami niż turystyka, czy nawet turystyka uzdrowiskowa.

Otóż w lecznictwie uzdrowiskowym obowiązuje niepisana zasada, że Francuz leczy się we Francji, Włoch we Włoszech, Austriak w Austrii, a Niemiec w Niemczech.

Nie jest to jakiś specjalny patriotyzm, ale czysty pragmatyzm podyktowany stroną finansową.

Tę niepisaną zasadę łamią trochę Niemcy, którzy z wielu powodów, w tym także regresu na rynku ubezpieczeniowym, coraz częściej korzystają z leczenia w uzdrowiskach zagranicznych, szczególnie na zasadach komercyjnych.

Jednakże ogólnie rzecz ujmując, typowe lecznictwo uzdrowiskowe realizowane w uzdrowiskach innych państw nie jest przedmiotem zainteresowania społeczeństwa kraju posiadającego swoje uzdrowiska. Wyjątkiem mogą tu być jedynie Belgowie i Anglicy nie posiadający własnych uzdrowisk.

W tym stanie rzeczy wydawać by się więc mogło, że nasze oczekiwania dotyczące uaktywnienia polskich uzdrowisk po wejściu do Unii Europejskiej są całkowicie bezzasadne i pozbawione racjonalnych przesłanek.

Ale czy tak jest w rzeczywistości? Myślę, że odpowiedź na to pytanie może nam dać oferta cenowa i merytoryczna polskich uzdrowisk. A ta jest na razie konkurencyjna w stosunku do wszystkich uzdrowisk zachodnioeuropejskich.

Ale ta szansa nie będzie trwać wiecznie. Ona będzie trwać tak długo, jak długo będziemy konkurencyjni cenowo i jakościowo w stosunku do doskonale wyposażonych uzdrowisk zachodnioeuropejskich.

Póki co tylko nieliczne polskie uzdrowiska są w stanie konkurować w zakresie turystyki zdrowotnej, ale prawie wszystkie polskie uzdrowiska są w stanie konkuro-

wać pod względem klasycznego leczenia uzdrowiskowego, które – jak to już powiedziałem na początku - w wielu krajach europejskich stało się formą zanikającą, nie ze względu na brak potrzeb, ale ze względu na bardzo wysokie koszty tego leczenia.

Zupełnie inaczej kształtuje się geografia wyjazdów z krajów europejskich w ramach tzw. turystyki zdrowotnej czy też turystyki uzdrowiskowej.

Prześledźmy ją na przykładzie narodu który najczęściej podróżuje, a więc Niemców. Niemcy jako kraj docelowego wyjazdu w celach turystycznych wybierają:

- Hiszpanię - 13,2 proc.
- Włochy - 11,7 proc.
- Austrię - 6,8 proc.
- Grecję - 4,9 proc.
- Turcję - 4,8 proc.
- Francję - 4,0 proc.
- Danię - 2,8 proc.
- Benelux - 2,6 proc.
- Portugalię - 1,3 proc.
- Anglię - 0,7 proc.
- własny kraj - 34,8 proc.

Z nowych obszarów wyjazdów najczęściej pojawiają się Węgry, Czechy, Łotwa, a nawet Słowacja.

Polska stanowi niewielki margines statystyczny w preferencjach Niemców, choć my sami zauważamy, że ta liczba przyjazdów rośnie.

Gdybyśmy prześledzili statystykę przyjazdów z innych krajów, to musimy stwierdzić, że nie odbiega ona od tej, która odnosi się do Niemców.

Zapytać należy więc, na kogo możemy liczyć w polskich uzdrowiskach, zarówno jeżeli chodzi o lecznictwo uzdrowiskowe, jak i turystykę uzdrowiskową.

Przede wszystkim musimy liczyć na kuracjusza i turystę krajowego, choć nie możemy nie wykorzystać tej szansy, jaka rodzi się przy wejściu do Unii Europejskiej i zwiększyć obłożenie naszych obiektów uzdrowiskowych dzięki stosowaniu niższych cen. To jest olbrzymi atut, ale będzie on wykorzystany jedynie wtedy, kiedy na rynkach europejskich przeprowadzimy agresywną kampanię reklamową.

Przez Europę w ostatnich latach w sektorze uzdrowiskowym przebiegła fala prywatyzacji. Sektor uzdrowiskowy z ponadregionalnych centrów leczenia, turystyki i kultury spełniających ważną ogólnospołeczną funkcję, stał się takim samym sektorem gospodarczym, jak inne branże.

Nowi właściciele nie upatrują już w uzdrowiskach pierwszoplanowego zadania społecznego, ale traktują je jak przedsiębiorstwa nastawione na zysk. Stąd przekształcenia funkcjonalne uzdrowisk w centra rozrywki, urody, zdrowia i rekreacji.

Stąd odchodzenie od klasycznych form leczenia uzdrowskiego i zamienianie go na Wellness, Fitness, Beauty, Spa.

Dzisiejsze uzdrowiska oferują poza leczeniem uzdrowskowym najbardziej wyrafinowane formy odnowy biologicznej i spędzania wolnego czasu.

Klimat morski niemalże z każdego zakątka świata jest dziś dostępny w komorze relaksującej w uzdrowsku położonym w górach. Rekreacja wodna, komory lecznicze krio, jaskinie solne, talasoterapia bez morza, dawki światła słonecznego w ciągu kilku minut przebywania w komorach relaksujących zastępującego zapotrzebowanie dzienne czy inne nowinki odnowy biologicznej człowieka są dziś dostępne w większości uzdrowsk europejskich. Dopełniają je centra rozrywki, doskonale utrzymana infrastruktura turystyczna i około-uzdrowskowa.

My na te nowinki jeszcze się zżyliśmy. Mówimy, że jest to zatrącenie charakteru uzdrowsk i utrata funkcji, do której są powołane. Ale życie, a więc rynek staje się coraz bardziej wymagający i polskie uzdrowiska także sięgają po te nowinki i budują nową ofertę.

Spójrzmy dziś na Karlowe Vary, Baden-Baden, Visbaden, St. Moritz, Hajduszo-Boslo, Vichy i zadajmy sobie pytanie czy na takiej mapie jest miejsce dla uzdrowsk polskich? Czy jesteśmy konkurencyjni w stosunku do uzdrowsk europejskich? I w czym jesteśmy konkurencyjni? Jaka jest nasza szansa po wejściu do Unii Europejskiej?

Jak już wcześniej wspominałem, w Unii Europejskiej nie ma jednolitej polityki odnoszącej się do uzdrowsk, a nawet do turystyki. Te dziedziny należą do kompetencji państw członkowskich. Unia Europejska nie dysponuje też specjalnym budżetem, który byłby przeznaczony na wsparcie bezpośrednich działań w zakresie lecznictwa uzdrowskiego i turystyki. Jednakże bardzo wiele działań pośrednich w lecznictwie uzdrowskowym i turystyce otrzymuje wsparcie w ramach programów europejskich realizowanych w innych dziedzinach.

Sektor uzdrowskowy i turystyczny w Polsce to sektor małych przedsiębiorstw, które mogą korzystać z unijnych środków w ramach pomocy dla małych przedsiębiorstw.

Sektor uzdrowskowy i turystyczny to także ochrona środowiska naturalnego, transportu, bezpieczeństwa konsumentów, a więc powiązanie z tymi dziedzinami, na które w Unii Europejskiej przeznacza się bardzo dużo środków pomocowych.

Największymi źródłami finansowania lokalnych przedsięwzięć z zakresu turystyki, ochrony środowiska naturalnego, reorientacji zawodowej, wspierania przedsiębiorczości ze środków Unii Europejskiej są Fundusze Strukturalne: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Europejski Fundusz Społeczny, Europejski Fundusz Orientacji i Gwarancji Rolnej.

Czy skorzystają z nich polskie uzdrowiska, tak jak skorzystały hiszpańskie czy korzystają niemieckie, to już odrębne zagadnienie.

Praktycznie już od 13 lat, i jak dotąd bezskutecznie, poszukujemy w Polsce modelu organizacyjno-prawnego i ekonomicznego dla uzdrowsk polskich.

Z nostalgią wspominamy rodzimą ustawę o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z 1922 r., która swoimi dalekowzrocznymi rozwiązaniami przyczyniła się do dynamicznego rozwoju polskich uzdrowisk.

Chcąc stworzyć dobre prawo, sięgamy po ustawodawstwo niemieckie, francuskie, austriackie, tam szukając wzorców, które miałyby nas natchnąć w stworzeniu idealnego prawa gwarantującego bezpieczną przyszłość polskich uzdrowisk, a tymczasem w prozie życia wprowadzamy rozwiązania, które nie tylko nie przybliżają nas do ideału, ale które bardzo nas od niego oddalają.

Czasem odnoszę wrażenie, że jakieś fatum zawisło nad polskimi uzdrowiskami, które nie pozwala im znaleźć swojego miejsca nie tylko w systemie opieki zdrowotnej, ale nawet w polskiej rzeczywistości gospodarczej.

Jak bowiem inaczej można nazwać fakt, że od 13 lat, pomimo opracowania kilkunastu już projektów ustaw regulujących status uzdrowisk, nie udało się tych ustaw uchwalić. A przecież każdy minister zdrowia zapewnia nas o swojej wielkiej życzliwości dla uzdrowisk. Naszym problemem zajmują się kolejne Parlamenty. Mnożą się inicjatywy ustawodawcze poselskie, senatorskie, rządowe, samorządowe, związkowe. Powstają kolejne podkomisje, a nawet zespoły parlamentarne czy międzyparlamentarne. Odbывают się sesje stacjonarne i wyjazdowe Komisji i Podkomisji Sejmowych, a ustawy regulujące sprawę uzdrowiskowe jak nie było tak nie ma.

A jeżeli już powstaje jakiś projekt, to zazwyczaj reguluje nie te kwestie, które są najważniejsze dla uzdrowisk, ale te, bez uregulowania których uzdrowiska mogą funkcjonować.

W projektach ustaw najłatwiej zapisuje się zakazy i nakazy powodujące skądinąd słuszne ograniczenia rozwoju gospodarczego gmin uzdrowiskowych. Ustala się zaostrzone normy ochrony sanitarnej, ochrony środowiska naturalnego, ostre wymogi architektoniczne i budowlane oraz odnoszące się do planowania przestrzennego. Wprowadza się potrzebę sporządzania różnego rodzaju opracowań (najlepiej na koszt gminy) i uzgodnień. Ustala się nowe ulgi podatkowe bez zrekompensowania gminom utraconych dochodów i chętnie przejmujemy się do budżetu państwa te dochody (np. eksploatacyjne, za gospodarcze korzystanie ze środowiska, z tytułu opłat i kar), które mogłyby stanowić o innej tożsamości finansowej gminy, która wykonuje zupełnie odmienne od innych gmin zadania.

Te zapisy przechodzą w kolejnych projektach ustaw najłatwiej i nie mają żadnych problemów z uzgodnieniami międzyresortowymi. Ale niechby pojawił się zapis o tym, że trzeba finansowo wesprzeć uzdrowiska lub choćby zapis o zmianie dystrybucji opłat i podatków, to jest pewne, że takie rozwiązanie napotka zdecydowany opór merytorycznych resortów, a jeżeli nawet przejdzie przez te resorty, to zatrzyma się w Ministerstwie Finansów.

Próba wprowadzenia rozliczenia VAT-u skończyła się fiaskiem i została wyłumaczona niezgodnością z dyrektywami Unii Europejskiej. Określenie minimalnych

nakładów na lecznictwo uzdrowskowe jest co prawda zgodne z dyrektywami, ale niezgodne z czyjąś wolą. O tym, aby zrekompensować gminom utracone dochody z tytułu obniżenia podatku od nieruchomości, nikt nawet nie chce słyszeć, a urzędnicy zapisujący propozycje do nowej ustawy o uzdrowskach i lecznictwie uzdrowskowym z góry wiedzą, że z takim zapisem nawet nie ma co wychodzić, bo Ministerstwo Finansów na pewno takiego projektu nie uzgodni.

Na pewno powie nie, choć Konstytucja i ustawa o finansach publicznych nie pozwala na obniżenie dochodów gmin bez odpowiedniej rekompensaty.

Ta rekompensata w skali wszystkich gmin wyniesie zaledwie 18 mln zł. To kwota symboliczna dla państwa, ale na pewno nie symboliczna dla gmin. Jej brak w budżetach gminnych spowoduje obniżenie nakładów na realizację nowej i utrzymanie już istniejącej infrastruktury uzdrowskowej. Co to oznacza dla uzdrowsk, w tym gronie tłumaczyć nikomu nie trzeba. Można jedynie zadać pytanie, co będzie w uzdrowskach za pięć czy dziesięć lat, jeżeli te pieniądze nie zostaną zainwestowane w uzdrowska.

Czy podmioty gospodarcze prowadzące działalność uzdrowskową i mające nawet najwyższy standard będą w stanie przyciągać kuracjuszy na drapieżnym europejskich rynku, jeżeli miejscowość uzdrowskowa nie spełni podstawowych wymagań, a jej estetyka zewnętrzna spełniać będzie wymogi dla miasta czy wioski, ale daleka będzie od tej, jakie stawiane są uzdrowskom.

Bardzo wysoko oceniliśmy poziom legislacyjny i merytoryczny ustawy o uzdrowskach i lecznictwie uzdrowskowym w zakresie odnoszącym się do uzdrowsk i lecznictwa uzdrowskowego, ale uznaliśmy, że taka ustawa nie ma racji bytu, jeżeli nie uregułuje kwestii związanych z gminami uzdrowskowymi.

Nasze propozycje, choć nie w całości, zostały wzięte pod uwagę przez Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej oraz twórców projektu nowej ustawy – Ministerstwo Zdrowia.

Zdajemy sobie sprawę z realiów finansowych państwa, ale prosić będziemy parlamentarzystów, aby w toku dalszych prac nad ustawą wzięli pod uwagę najistotniejsze dla nas sprawy, które nie znalazły się w projekcie ustawy, takie jak:

- rozliczanie VAT-u przez podmioty prowadzące działalność uzdrowskową,
- ustalenie minimalnego poziomu nakładów na lecznictwo uzdrowskowe,
- zrekompensowanie gminom utraconych dochodów z tytułu obniżenia podatku od nieruchomości od podmiotów prowadzących działalność uzdrowskową.

W tytule mojego wystąpienia znalazł się prowokacyjny zapis: „Jakie wyzwania stoją przed polskim Rządem i środowiskiem uzdrowskowym w zakresie regulacji prawnych?” Pomimo całego wcześniejszego, wielopłaszczyznowego wywodu, chcę na to pytanie odpowiedzieć jednym zdaniem:

„Uchwalić w końcu prawo uzdrowskowe, które pozwoli nam rozwijać polskie uzdrowska i konkurować naszą ofertą z ofertą uzdrowsk europejskich!”

Irena Ponikowska

Krajowy Konsultant w Dziedzinie Balneologii i Fizjoterapii

Lecznictwo uzdrowiskowe po wejściu do Unii Europejskiej. Czy sprostamy konkurencji pod względem poziomu medycznego?

Szanowni Państwo!

Moim mottem przewodnim jest bardzo proste i dobrze Państwu znane sformułowanie, że lepiej jest inwestować w zdrowie niż w choroby, a miejscem najlepszym do ratowania zdrowia jest lecznictwo uzdrowiskowe. Lecznictwo uzdrowiskowe może odgrywać bardzo ważną rolę w ochronie zdrowia.

Jaki jest stan lecnictwa uzdrowiskowego w Polsce? Ja oczywiście cały czas będę omawiała problem z punktu widzenia krajowego konsultanta i z punktu widzenia medycyny uzdrowiskowej.

Podzieliłabym zatem lecznictwo uzdrowiskowe na zasoby materialne oraz nasz dorobek naukowy, na który pracowaliśmy wiele lat. Jeżeli chodzi o dobra naturalne, to wiemy, że mamy bardzo dobre surowce lecznicze, wspaniałe wody mineralne, borowiny z dużą zawartością składników biologicznych, których nam wiele innych krajów zazdrości. Tymczasem inni muszą się posługiwać mielonymi skałami, które działają jedynie, i prawie wyłącznie, termicznie. Mamy 43 uzdrowiska, zakłady uzdrowiskowe, które są dobrze zorganizowane, posiadające odpowiedni sprzęt i aparaturę, w miarę możliwości coraz lepiej wyposażaną. Mamy urzędnienia uzdrowiskowe, walory klimatyczne, krajobrazowe, infrastrukturę uzdrowiskową. Ale mamy też sporą kadrę medyczną – część z nich to już profesjonaliści wykształceni w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej; mamy managerów, również tutaj, między nami są zapaleńcy, którzy pracują z zaangażowaniem i wielkim oddaniem na rzecz lecnictwa uzdrowiskowego. Pracuję dość długo w tej branży i spotykam się ciągle z tym, że jeszcze ci ludzie – mimo kłopotów i problemów – nie wykruszyli się, pracują nadal dla tej dziedziny. Mamy samodzielną specjalizację, jak balneologia i medycyna fizykalna. Niestety w wielu krajach tej specjalizacji nie ma, bo bardzo trudno jest taką specjalizację prowadzić i szkolić lekarzy. Mamy aktywnie działające Towarzystwo Naukowe Balneologiczne, ale też wiele innych towarzystw czy stowarzyszeń, które z nami dzisiaj współpracują. Mamy dorobek naukowy – wystarczy sięgnąć do Internetu, do naszej bazy danych, a zobaczycie Państwo, jak bogaty jest nasz dorobek naukowy, który stanowi dowód wielkiej pracy poprzednich pokoleń naukowców.

Mamy wiele ciekawych metod leczniczych, bardzo dobrych, wdrożonych; mamy programy; wydajemy podręczniki, wydajemy systematycznie kwartalnik *Balneologia Polska*, a więc to są działania na rzecz medycyny uzdrowiskowej.

Wyszliśmy od opracowania pewnych standardów, profili leczniczych, oczywiście będą one wymagały stałej korekty i modyfikacji, gdyż tak się to wszystko szybko zmienia. Pracujemy jednak ciągle nad pewną standaryzacją i dążymy do końcowego efektu, żeby opracować standardy postępowania medycznego w poszczególnych profilach leczniczych, ponieważ jest to dziedzina interdyscyplinarna. Każdy lekarz wie, jakie to jest trudne zadanie.

Jeżeli chodzi o zagrożenia, to musimy być ciągle czujni, gdyż obserwuje obniżenie jakości usług leczniczych, co jest bardzo dużym zagrożeniem dla medycyny uzdrowiskowej. Bardzo łatwo jest zejść z poziomu wysokiego na coraz niższy; gorzej i trudniej jest pracować nad tym, żeby ten poziom był coraz wyższy.

Pewnym zagrożeniem jest źle przygotowana prywatyzacja – mamy na to przykłady w kraju, ale i poza krajem. Prywatyzacja zawsze wiąże się z obniżeniem jakości usług medycznych. Zagrożeniem jest brak pewnej kontroli państwowej nad dobrem narodowym, jakim są złoża wód mineralnych, surowce czy złoża borowinowe. Kolejnym zagrożeniem jest to, że nie mamy dobrej, stacjonarnej bazy, która by stanowiła bazę naukową.

Ja wprawdzie prezentuję katedrę balneologii i rzeczywiście pracuję w tej dziedzinie, ale równocześnie jestem pracownikiem naukowym Akademii Medycznej i nauczycielem akademickim i moim zadaniem jest przede wszystkim uczyć studentów; balneologia natomiast to jest raczej moje hobby. Powinien powstać ośrodek z prawdziwego zdarzenia, z własną bazą, dobrze wyposażoną – przynajmniej standardowo, żeby były możliwości prowadzenia dobrej dydaktyki dla lekarzy i nie tylko, bo mamy cały personel – ludzi zatrudnionych na różnym etapie procesu leczniczego, i oni wszyscy powinni być systematycznie szkoleni. Jest stosunkowo niskie finansowanie – już mówiliśmy o tym – i to stanowi duże zagrożenie, bo popyt na usługi uzdrowiskowe, wszyscy się Państwo ze mną zgodzicie, jest coraz większy, ze względu na starzenie się społeczeństwa.

Nasza oświata zdrowotna jest coraz lepiej rozwinięta i ludzie zaczynają coraz bardziej dbać o zdrowie, a najlepiej jest uzyskać to zdrowie, szczególnie w przypadku chorób przewlekłych, w uzdrowisku. Popyt musi rosnąć, tylko chodzi o to, że jeżeli nastąpi finansowanie prywatne, do którego w coraz to większym stopniu się zmierza, to będzie przewaga usług głównie konsumenckich, gdyż pacjenci wymuszają dobre usługi konsumenckie. Natomiast nie będą oceniali usług profesjonalnych, a więc tych, które my – jako fachowcy – mamy świadczyć. I to jest to zagrożenie, jeżeli nastąpi w większym stopniu finansowanie poprzez osoby prywatne.

Jestem jednak optymistką i widzę ciągle wiele szans w lecznictwie uzdrowiskowym, m.in. w tym, że inni są dużo gorsi. Jest tak, że jeżeli popatrzymy na byłe kraje bloku socjalistycznego, prawie wszystkie w dużym stopniu zrezygnowały z medycyny uzdrowiskowej. Jest bardzo duży regres, te kraje nie mają zaplecza naukowego, dydaktycznego.

Włochy to piękny kraj, piękne krajobrazy i tu przeważa turystyka uzdrowiskowa. Włosi mogą sobie na to pozwolić, bo w stosunku do naszych walorów krajobrazowych znacznie nas przewyższają. Francja ma dobrze rozwinięte lecznictwo uzdrowiskowe, ale tam nie widać żadnego postępu, tam jest niski poziom – Francuzi mają tradycyjną medycynę uzdrowiskową – to prawda, ale postęp tam jest bardzo mały i również nie posiadają systematycznego szkolenia. Niemcy są w wyjątkowej sytuacji, ale także i tutaj jest widoczny regres w postaci przewagi usług rehabilitacyjnych, co stanowi w pewnym stopniu zagrożenie dla lecznictwa uzdrowiskowego, bo rehabilitacja nie potrzebuje tworzyw naturalnych, oczywiście powinna być, ale nie w funkcji dominującej.

W czym widzę możliwości naszego kraju? W tym, że są kraje, które albo mają słabo rozwinięte lecznictwo uzdrowiskowe, albo się pozbyły medycyny uzdrowiskowej, albo też jej nie mają w ogóle. W Wielkiej Brytanii jest wielki problem w ogóle w medycynie, nie mówiąc już o medycynie uzdrowiskowej. Dania, Norwegia, Szwecja to są te kraje, w których nie ma medycyny uzdrowiskowej zorganizowanej, a więc możemy liczyć się z tym, że z tych krajów będzie duży napływ ludzi chorych przede wszystkim przewlekłe. Poza Europą, Kanada, Izrael, USA są miejscami, gdzie jest dość dużo emigracji polskiej i trzeba się liczyć z tym, że – jeżeli będziemy świadczyli wysoki poziom naszych usług medycznych – ci ludzie będą do nas przyjeżdżać.

Jeśli chodzi o nasze lecznictwo uzdrowiskowe (ciągle mówię o tych szansach, żebyście Państwo nie rezygnowali, ale przede wszystkim rozwijali lecznictwo), to musimy utrzymywać odpowiedni poziom usług leczniczych. Jeżeli nie będziemy obniżali tego poziomu, to wówczas będziemy mogli w większym stopniu wykorzystać tę względnie dobrze zorganizowaną medycynę uzdrowiskową i będziemy mogli się spodziewać napływu pacjentów z UE, ponieważ reprezentujemy relatywnie wysoki poziom usług, oferujemy niskie ceny. W niektórych krajach brak tego lecznictwa, ale też jest prawo w UE wolnego wyboru towaru usług w ochronie zdrowia. Mieszkańcy UE będą się tego domagali – bo mają prawo korzystania z lecznictwa w krajach UE – jeśli w swoim kraju nie będą mogli go uzyskać, albo ceny okażą się zbyt wysokie.

Wielka Brytania, Kraje Skandynawskie – raczej zamożne – mają wykształcone nawyki zdrowotne i będą napierały na to, żeby się leczyć w sposób nieszkodliwy, a więc bez skutków ubocznych, co my oferujemy jako medycyna uzdrowiskowa.

Np. w Anglii są bardzo długie kolejki do świadczeń zdrowotnych nawet przy chorobach przewlekłych. Być może te osoby chore będą do nas przyjeżdżały na

konkretnie leczenie. Dodatkowo oni mają utworzony taki system organizacji wyjazdów za granicę, który im to gwarantuje, dzięki prawu unijnemu.

Widzę również pewną szansę w możliwości realizacji programów profilaktycznych na wysokim poziomie. U nas nie istnieje profilaktyka i nie sądzę, żeby fundusz zagwarantował programy profilaktyczne, ponieważ nie mamy na to pieniędzy, ale mamy szansę, jeżeli wejdziemy do UE, gdyż tam muszą być realizowane pewne programy, jak choćby program z Amsterdamu, który mówi o prawie i obowiązku przeciwdziałania chorobom, które są przyczyną dużej śmiertelności i chorobowości.

My też mamy Narodowy Program Zdrowia, ale on istnieje tylko na papierze i nie jest realizowany. Wydaje mi się, że kiedy wejdziemy do UE musimy się podporządkować tym prawom, które będą tam obowiązywać. Fundusz będzie musiał nam zagwarantować również środki na prewencję, a najlepsza prewencja jest w warunkach uzdrowiskowych.

Wobec tego mamy ciągle szansę, ale trzeba się do tego dobrze przygotować, poprawić jakość usług. Powinno być zaplecze naukowe, należy podjąć działania wielośrodkowe, przede wszystkim na własnych surowcach, tak abyśmy mieli dane naukowe oparte na podstawach naukowych, jeśli chodzi o stosowane surowce, metody lecznicze. Należałoby – choć to mało realne – przeprowadzić akredytację większości zakładów uzdrowiskowych. To jest jedyna szansa na poprawę jakości świadczonych usług. Oczywiście jest zupełnie zrozumiałą sprawą, że promocja, która powinna być profesjonalna w kraju i poza granicami, jest bardzo ważna...

Jakość jest podstawą, jeżeli mamy świadczyć usługi dla wymagających pacjentów, którzy są dość bogaci, ale mają pewne wymagania. Musimy mieć więc dobrych lekarzy, którzy będą profesjonalistami, dlatego też uważam, że każdy lekarz, który przystępuje do pracy w uzdrowisku albo nawet pracuje już jakiś czas, a nie ma specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, powinien ukończyć przynajmniej podstawowy kurs i uzyskać certyfikat – i o to będę prosiła fundusz, żeby to było egzekwowane. Przypomnę, że każdy lekarz balneolog jest bardzo dobrze przygotowany do pracy w uzdrowisku. Nie wyobrażam sobie, aby kierownicy medyczni, lekarze naczelni nie byli specjalistami w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej – to jest tak, jakby w kardiologii pracował epidemiolog.

Powinniśmy wyjść poza kraj, korzystać z pewnych wielośrodkowych badań międzynarodowych i tu możemy uzyskać pewne fundusze z Unii. Moim zdaniem jakość usług w lecznictwie uzdrowiskowym to jest przede wszystkim jakość świadczonych usług medycznych, która może być zagwarantowana przez specjalistę, a więc lekarza, który jest dobrze wyszkolony. Gdybyśmy zapytali pacjentów o to, jakie są ich wymagania w uzdrowisku, to okaże się, że oczekują tylko standardu zakwaterowania, dobrego wyżywienia, przyjaznego stosunku personelu (nie zawsze jest to

faktem), programów kulturalnych, natomiast nie chcą się wypowiadać na tematy profesjonalne, bo nie są do tego przygotowani fachowo. Z jednej strony musimy my, jako fachowcy, zabezpieczyć dobry, wysoki poziom usług medycznych, ale uwzględnić również wymagania pacjentów.

Jeśli chodzi o jakość usług, to możemy przeprowadzać akredytację (na całym świecie jest znany ten system i funkcjonuje on również u nas w medycynie; moja uczelnia jest również poddawana akredytacji, więc dlaczego zakłady lecznictwa uzdrowiskowego mają nie być akredytowane). Jeżeli zakładowi będzie się opłacać być dobrym, świadczyć usługi wysokiej jakości, to wtedy będzie się poddawał akredytacji – jest to najlepsza z dotychczas znanych form, które mogą pozwolić na podniesienie jakości usług medycznych.

Korzyści z akredytacji są znane: pozwala na ocenę działalności zakładu, daje możliwości autoanalizy, pozwala na rewizję dotychczasowych poczynąń, stosowanych procedur, pozwala na korektę różnych zaległości i na wprowadzanie lepszych programów leczniczych – oczywiście jest to i sfera marketingowa i powinny za tym iść również korzyści finansowe.

Zgodzimy się, że gminy uzdrowiskowe powinny stosować szeroki zakres różnych usług, ale przede wszystkim usług medycznych. Zakłady, które świadczą stacjonarnie usługi dla najcięższej chorych – takich, których możemy leczyć w uzdrowisku, ale również dla osób o średnio i mało zaawansowanych chorobach przewlekłych i tych, którzy jadą na leczenie profilaktyczne są najlepszymi zakładami. I ten system uważam za bardzo korzystny i dobry.

Ta prewencja, o której wspomniałam, musi być zaprogramowana, doskonale przygotowana, zgodnie z wszystkimi zasadami sztuki medycznej. Promocja zdrowia powinna być realizowana jako program w każdym zakładzie leczniczym. Ponieważ prowadzimy leczenie chorób przewlekłych, to tam jest niezbędna edukacja zdrowotna włączona w cały system. Nie pomijam turystyki, odnowy biologicznej, bo one powinny być i przynosić pewne środki finansowe – zwłaszcza w sezonie, ale bardzo ważny jest priorytet, którym nie może być turystyka. Priorytet musi być tak zachowany, że przede wszystkim realizujemy medycynę uzdrowiskową, ale nie wykluczamy turystyki zdrowotnej, odnowy biologicznej.

Ewa Kralkowska
Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo!

Chciałabym serdecznie podziękować organizatorom za zaproszenie Ministra Zdrowia i zaproponowanie objęcia honorowego patronatu nad XII Kongresem Uzdrawisk Polskich. Temat przewodni Kongresu: „Sytuacja uzdrawisk polskich u progu wejścia Polski do UE” jest bardzo aktualny.

Jeśli Państwo pozwolicie, chciałabym odczytać list od Pana Ministra Leszka Si-korskiego:

Szanowni Organizatorzy XII Kongresu Uzdrawisk Polskich w Rabce-Zdroju!

Serdecznie dziękuję za powierzenie mi honorowego patronatu nad XII Kongresem Uzdrawisk Polskich, odbywającym się w Rabce-Zdroju. Mam nadzieję, że wypracowane przez Kongres stanowisko, dotyczące zagadnień związanych z funkcjonowaniem uzdrawisk polskich w przededniu wejścia Polski do struktur unijnych, pozwoli na opracowanie przez resort zdrowia polityki wobec uzdrawisk i lecznictwa uzdrawiskowego, która będzie gwarantowała rozwój tej branży. Życzę wszystkim uczestnikom Kongresu owocnych obrad oraz sukcesów na niwie zawodowej i szczęścia w życiu osobistym.

Myślę, że lecznictwo uzdrawiskowe jest tak ważną częścią systemu zdrowia, że musimy wszyscy dążyć do tego, żeby cały system był spójny i działał dobrze. W związku z tym moja sympatia do tej części systemu opieki zdrowotnej jest uzasadniona. Tym bardziej czuję się zaszczycona, że mogę występować w Rabce, bo przyznam się Państwu zupełnie prywatnie, że z Rabką jestem trochę związana sentymentalnie, jako że przez krótki czas w zamierchłej przeszłości mieszkałam w Rabce.

Uzdrawiska już w przeszłości pełniły bardzo istotne funkcje lecznicze. Obecnie gwałtowny rozwój medycyny powoduje, że znaczenie lecznictwa balneologicznego jest, niesłusznie zresztą, marginalizowane. Należy jednak wziąć pod uwagę to, że bardzo duże potrzeby w zakresie profilaktyki, rehabilitacji, leczenia chorób cywilizacyjnych oraz relatywnie niskie koszty proponowanego w uzdrawiskach leczenia powodują, że należy stworzyć warunki do odpowiedniego rozwoju lecznictwa uzdrawiskowego i przywrócić mu należyte miejsce w systemie ochrony zdrowia.

W Europie jest ok. 1 500 uzdrowisk, w przeważającej mierze są one usytuowane we Włoszech, Hiszpanii, Niemczech, Czechach, Bułgarii, Francji i na Węgrzech. W Polsce są 43 miejscowości, które posiadają status uzdrowisk oraz szereg miejscowości o walorach uzdrowiskowych – potencjalnych przyszłych uzdrowisk. Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce stanowi integralną część systemu ochrony zdrowia. Podobnie jak w pozostałych krajach europejskich, uzdrowiska często usytuowane są na terenach o niskiej aktywności gospodarczej. Sama troska o zachowanie możliwości leczniczych uzdrowisk powoduje konieczność rezygnacji z prowadzenia ekspansywnej gospodarki. Dlatego fakt bycia uzdrowiskiem jest podstawowym atutem w rozwoju danej miejscowości. Rozwój ten przede wszystkim powinien mieć na celu tworzenie coraz większej możliwości leczenia w uzdrowisku, a także tworzenie komfortowych warunków pobytu i zapewnienia jego atrakcyjności również pod względem turystycznym, jak i kulturalnym. Uzdrowiska w Polsce posiadają wiekowe doświadczenie w prowadzeniu leczenia. Odpowiednią bazę leczniczą stanowią szpitale uzdrowiskowe, sanatoria, zakłady przyrodolecznicze, pijalnie wód leczniczych, tężnie, domy zdrojowe. Prowadzą gospodarkę surowcami mineralnymi, butelkują wody lecznicze, zatrudniają odpowiednią kadrę wysoko wyspecjalizowaną w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej. Zakończenie procesu akcesji naszego kraju do UE będzie skutkowało uproszczeniem możliwości korzystania przez obywateli tej wspólnoty z leczenia w polskich uzdrowiskach.

W krajach UE proces demograficznego starzenia się społeczeństwa oraz zagrożenia występowania chorób cywilizacyjnych narasta zdecydowanie szybciej niż w Polsce. Jednocześnie bardzo wzrasta kultura zdrowotna tamtejszych społeczeństw i troska o zachowanie zdrowia i sprawności do późnego wieku. Europejczycy coraz częściej poszukują możliwości poprawy swojego stanu zdrowia. Uzdrowiska polskie powinny tworzyć takie możliwości zarówno mieszkańcom naszego kraju, jak i całej Europy. Wymagać to będzie bardzo dużego zaangażowania, zarówno gmin uzdrowiskowych, jak i podmiotów organizujących leczenie uzdrowiskowe w naszym kraju. Jednak, z uwagi na zbieżność celów, wierzę w sukces podejmowanych w tym zakresie wysiłków. UE, podobnie jak w całej sferze społecznej, nie przyjmowała regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania uzdrowisk, uznając, że krajom członkowskim należy pozostawić możliwość samodzielnego kreowania rozwiązań prawnych w tym zakresie. Prawie we wszystkich krajach UE istnieją ustawowe regulacje zasad funkcjonowania uzdrowisk.

W Polsce podejmowano już kilkakrotnie próby prawnego uregulowania tej problematyki. Mam nadzieję, że czynione przez Ministerstwo Zdrowia wysiłki na rzecz przygotowania ustawy o uzdrowiskach, zakończą się sukcesem. Wiem, że oczekują Państwo na szybki wynik tych prac, a Minister Zdrowia ma nadzieję spełnić te oczekiwania. Konieczność opracowania nowej ustawy, której przedmiotem jest umoco-

wanie zagadnienia lecznictwa uzdrowiskowego oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, motywowane jest zasadniczymi zmianami w systemie prawa zapoczątkowanymi w 1989 r. Zmianie uległo prawodawstwo dotyczące zarówno organizacji i finansowania ochrony zdrowia, jak i kompetencji oraz zadań administracji publicznej w tym zakresie.

Obowiązująca ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z 1966 r., mimo wielu nowelizacji, jest niespójna z obecnym systemem prawa, a w szczególności nie uwzględnia roli samorządu gminnego w aktualnym porządku prawnym. Proponowany przez Ministerstwo Zdrowia projekt określa zasady uznawania obszaru za uzdrowisko albo za obszar ochrony uzdrowiskowej, zakres i warunki prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego oraz nadzór ministra właściwego ds. zdrowia i wojewody nad lecznictwem uzdrowiskowym, uzdrowiskami oraz obszarami ochrony uzdrowiskowej. Do celów ustawy zdefiniowano wiele istotnych dla ustawy pojęć, takich jak: uzdrowisko, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, urządzenie lecznictwa uzdrowiskowego, lecznictwo uzdrowiskowe czy gmina uzdrowiskowa. Dzięki temu zostaną rozwiane wątpliwości interpretacyjne, powstałe na tle obowiązującego prawa. Przyjęto także zasadę, że w sprawach nieuregulowanych w projektowanej ustawie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Pozwoli to na stosowanie, w odniesieniu do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, szeregu instrumentów i rozwiązań prawnych przewidzianych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej i spowoduje, że system lecznictwa uzdrowiskowego będzie jednym z elementów systemu ochrony zdrowia. Innymi słowy, jak zapisano w projekcie, system ten będzie stanowił integralną część całego systemu ochrony zdrowia. Ilekroć obszar uzdrowiska lub obszar ochrony uzdrowiskowej będzie się pokrywał z granicami administracyjnymi więcej niż jednej gminy, prawa i obowiązki wykonywane będą przez te gminy w trybie i na zasadach porozumienia, o którym mowa w art. 74 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

Ta sama zasada dotyczyć będzie wykonywania praw i obowiązków w sytuacji, gdy uzdrowisko lub obszar ochrony uzdrowiskowej już istnieje. W projekcie ustawy określono procedurę tworzenia uzdrowiska albo obszarów ochrony uzdrowiskowej oraz warunki, jakie musi spełnić dany obszar, aby mógł być uznany za uzdrowisko albo za obszar ochrony uzdrowiskowej. Za podstawowy warunek, jaki powinien wypełniać zakład opieki zdrowotnej uznana została konieczność posiadania surowców leczniczych oraz odpowiedniego dla prowadzenia procesu leczniczego klimatu. Projekt przewiduje także możliwość pozbawienia obszaru statusu uzdrowiska w razie stwierdzenia nie spełniania przez nie wymagań określonych w ustawie.

W celu dokonywania okresowej oceny i sprawowania nadzoru nad uzdrowiskiem gmina zobowiązana będzie nie rzadziej niż raz na 10 lat przedkładać ministrowi właściwemu ds. zdrowia aktualny operat uzdrowiskowy. Pozbawienie obsza-

ru statusu uzdrowiska następować będzie na wniosek ministra właściwego ds. zdrowia w drodze rozporządzenia Rady Ministrów. Obok tworzenia uzdrowisk projekt ustawy przewiduje także możliwość nadawania nowym obszarom statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej. Obszar ochrony uzdrowiskowej różnić się będzie od uzdrowiska tym, że w chwili jego utworzenia nie będą na nim działały zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, a tym samym nie będzie prowadzone leczenie uzdrowiskowe.

Tworzenie obszarów ochrony uzdrowiskowej pozwoli na faktyczne określenie możliwości leczniczego wykorzystania surowców naturalnych danego obszaru i zachowanie tych zdolności do czasu utworzenia zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Leczenie uzdrowiskowe prowadzone będzie wyłącznie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanego w uzdrowiskach. Projekt ustawy precyzuje zadania poszczególnych rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz w jasny i czytelny sposób wskazuje na to, jakiego rodzaju świadczeń zdrowotnych można oczekiwać w danym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego.

Świadczenia zdrowotne w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego udzielane będą na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe lub po przedstawieniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń w uzdrowisku. Zaświadczenie nie będzie jednak wymagane w odniesieniu do wszystkich rodzajów świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym, uzdrowiskami oraz nad obszarami ochrony uzdrowiskowej sprawować będzie minister właściwy ds. zdrowia oraz wojewoda. W odniesieniu do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego utworzonych przez ministra obrony narodowej oraz ministra właściwego ds. wewnętrznych nadzór sprawować będą odpowiednio ci ministrowie. Jest to zgodne z konstytucyjnymi zapisami o odpowiedzialności państwa, czyli organów administracji publicznej za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Zgodnie z określoną w projekcie właściwością rzeczową i miejscową, wojewoda będzie sprawował nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym i uzdrowiskami zlokalizowanymi na obszarze danego województwa, zaś minister właściwy ds. zdrowia nad całością lecznictwa uzdrowiskowego oraz uzdrowiskami. Projekt wprowadza również pewne zapisy, które wskazują na odmienności gmin uzdrowiskowych w stosunku do pozostałych gmin w RP. Jest to konsekwencja zapisów art. 38 ustawy o samorządzie gminnym. Odmienności te dotyczą niektórych elementów ustroju gminy uzdrowiskowej, a w szczególności ich szczególnych zadań i źródeł finansowania działalności takich gmin. Zadania gminy uzdrowiskowej są ściśle związane z funkcjonowaniem uzdrowiska oraz lecznictwem uzdrowiskowym i mają zapewnić jego rozwój i możliwie najwyższy poziom udzielanych świadczeń.

Reasumując należy podkreślić, że projekt rządowej ustawy o uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej i lecznictwie uzdrowiskowym w gminach uzdrowi-

skowych całościowo i kompleksowo reguluje problematykę funkcjonowania uzdrowisk i lecznictwa uzdrowiskowego, nie pozostawiając żadnych zagadnień poza przedmiotową regulacją prawną. Jak dotychczas, wszystkie środowiska zainteresowane pozytywnie zaopiniowały proponowane rozwiązania legislacyjne i mamy wyrazić najgłębsze poparcia prac nad tym projektem.

Na zakończenie chciałabym również powiedzieć o następującej rzeczy. W zeszłym roku podczas Kongresu w Krynicy-Zdroju rozmawialiśmy o założeniach tego projektu. Więc, mimo że czas nam się dłuży, to tak naprawdę na ustawę, która ma mieć ogromne znaczenie i funkcjonować przez wiele lat warto poczekać. Wydaje mi się również, że rozwiązanie, które pozwala w sposób kompleksowy uregulować wszystkie zagadnienia związane z tym obszarem jest dobrym kierunkiem, gdyż odsyła do innych ustaw i szuka w całym katalogu rozwiązań legislacyjnych poszczególnych podstaw do interpretacji. Mam nadzieję, że jeszcze w czerwcu uda się stronie rządowej przekazać ten projekt do prac parlamentu, a wiem – będąc również posłem RP, że parlament – zresztą panowie posłowie to potwierdzą – dołoży wszelkich starań, aby ustawa ujrzała światło dzienne.

Kazimierz Sas
*Przewodniczący Międzyparlamentarnego Zespołu ds. Uzdrowisk,
Poseł RP.*

Aktualny stan prac nad ustawą o gminach uzdrowiskowych i lecznictwie uzdrowiskowym

Panie Przewodniczący, Pani Minister, Szanowne Panie i Panowie!

Z lekkim drżeniem serca zabieram głos, dlatego że mam poczucie, jako polityk od 10 lat będący w parlamencie, że jestem współwinny. W 1990 r., kiedy zaistniała III Rzeczpospolita, pojawiła się słynna ustawa o samorządzie gminnym. Ktoś powiedział – jedyna, najlepiej zrobiona ustawa samorządowa, która znakomicie zdała egzamin. W tej ustawie zamieszczono artykuł 38, o którym mówiła Pani Minister Kralkowska, dotyczący tego, że pewna specyfika gmin wymaga oddzielnego ustroju, oddzielnej ustawy i taką gminą w Polsce jest gmina uzdrowiskowa.

Pamiętam kilka projektów ustaw, które nie doczekały się szczęśliwego finału. Ostatni taki projekt, w 2001 r. został zawetowany przez prezydenta RP. W związku z tym, że była to już końcówka kadencji parlamentu, ta ustawa już nie mogła być rozpatrzona. Kolejne niespełnione oczekiwania Państwa wobec ustawodawcy...

Zabieram głos jako Przewodniczący Poselskiego Zespołu ds. Uzdrowisk Polskich, który powstał na początku roku ubiegłego. Jest to zespół ponad polityczny, ponad partyjny, ponad klubowo-parlamentarny, w którym rozmawiamy o sprawach ważnych dla kraju – o wielkim dobru, jakim jest uzdrowisko, jego walory. Zespół ten zajmuje się różnymi sprawami. Ostatnio zajmował się problemami przekształceń. Na posiedzeniu zespołu był obecny Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Skarbu – Pan Woźniakowski, który przekazał informacje na temat za-niechania procedury wyprzedaży czy prywatyzacji uzdrowisk. Ten zespół jest ponad dwudziestoosobowy i podejmował interwencję u Pana Premiera Leszka Millera, aby niejako ponaglił resort Zdrowia, by ten rychlej przygotował projekt ustawy.

Historia jest następująca: w grudniu 2002 r. została powołana Podkomisja Sejmowa osiemnastoosobowa, składająca się z posłów 3 komisji sejmowych: samorządu terytorialnego, zdrowia i gospodarki. Ja jestem przewodniczącym tej podkomisji, która ma się zajmować projektem ustawy. Wówczas to wpłynął projekt ustawy klubu parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość. Ja nie chcę go oceniać, bo nie

było jeszcze sposobności pracowania merytorycznego nad tym projektem, ale niektóre miarodajne opinie środowisk znających się na tej problematyce krytycznie się do niego odniosły. W styczniu br., kiedy jeszcze Polskie Stronnictwo Ludowe było w koalicji z SLD, z Unią Pracy, koordynatorem tego rządowego projektu ustawy był były wice Minister Andrzej Kosiniak. On to w styczniu br. referował założenia podstawowe, a potem stało się tak jak się stało – nastąpiła dekompozycja koalicji i w związku z tym sprawa została przesunięta. Ale może i w tym wszystkim, co się zdarzyło jest pewna doza optymizmu mianowicie z dwóch powodów:

1. W projekcie, o którym była mowa na początku tego roku nie było kwestii gmin uzdrowiskowych i, dzięki interwencji SGU RP, któremu przewodniczy Jan Golba, została wkomponowana część, o której mówiła Pani Minister Ewa Kralkowska. Chodzi o to, żeby ta ustawa była komplementarna, żeby mówiła o problemach uzdrowiska, o lecznictwie uzdrowiskowym i o gminach uzdrowiskowych. I to jest element pozytywny tego opóźnienia.

2. Drugi powód, równie chyba ważny. W tej chwili trwa debata nad ustawą o dochodach jednostek samorządu terytorialnego. Jak Państwo wiecie, rząd ma nie małe problemy z reformą finansów publicznych, ciągle się przesuwają debata finalizująca problem. W tym wszystkim musi być wyraźny głos Ministra Finansów, który winien zajęć stanowisko, co do sposobu innego finansowania gmin uzdrowiskowych w stosunku do innych gmin. I w tym też dostrzegam pozytyw przesunięcia w czasie projektu ustawy.

Jeśli Minister Zdrowia, jak powiedziała Pani E. Kralkowska, przekaze nam ten projekt w czerwcu, najpóźniej w lipcu, to dołożymy wszelkich starań – jako zespół, podkomisja nadzwyczajna ds. rozpatrzenia tego projektu, by jak najrychlej ten projekt móc zrealizować. Z moich doświadczeń (pracowałem nad projektami wcześniejszymi) wynika, że w tej sprawie są bardzo różne interesy. Niestety, jak do tej pory brakło woli kompromisu, żeby z wszystkich możliwych uwarunkowań, które się wokół uzdrowisk tworzą, wyprowadzić kompromis, który by rzeczywiście dawał rękojmię do należytego zabezpieczenia interesu w gminie, jak również w lecznictwie uzdrowiskowym.

Pojawiła się pewną wątpliwość, że mało akcentuje się postanowienia dotyczące tego, że lecznictwo uzdrowiskowe to integralna część w ogóle lecznictwa w Polsce. Jestem posłem z Nowego Sącza i wiem, jakie ogromne problemy mają uzdrowiska obecnie funkcjonujące. Najlepiej jest mi to powiedzieć na przykładzie Uzdrowiska Krynica-Żegiestów, gdyż te problemy z siedzącym tu Prezesem Zbigniewem Wojewodą omawiamy cały czas.

Jest jeszcze jedna szalenie ważna uwaga – wokół uzdrowisk tworzy się atmosfera nie do końca dopowiedzianych żalów – chodzi o zachowanie związków zawodowych. Pojawia się ciągła pretensja, ciągle zatroskanie – w sensie pozytyw-

nym – o to, żeby uzdrowisko zachowało wszystkie walory, ale głównie, żeby nikogo, broń Boże, nie pozbawić pracy. Jest to trochę myślenie mało współczesne, nie dostrzegające problematyki gospodarki rynkowej, która obowiązuje również przecież uzdrowiskach. Takie ostatnie spotkanie mieliśmy w Krynicy, gdzie pobrzmiwała melodia: „wszystko zróbcie, żeby nic nie sprzedać z tego majątku”, który czasami jest przecież majątkiem uciążliwym. Jeśli Minister Skarbu daje zgodę na sprzedaż jakiegoś segmentu majątku, to jest ogromny krzyk. Uważa się, że to Minister Finansów powinien dać pieniądze, aby dany obiekt wyremontować, wyposażać. Jednym słowem – jest tu wiele różnych interesów.

Szanowni Państwo, ja chciałem zadeklarować, że jeśli projekt ustawy pojawi się „w lasce marszałkowskiej”, to wtedy nasza podkomisja zaprosi Państwa, odpowiednich partnerów społecznych, by rzetelnie popracować nad tym. Uważam, że do końca 2003 r. ustawa zostanie opracowana, i kiedy będziemy wchodzić do UE, 1 maja 2004 r., będziemy mogli powiedzieć, że nasza narodowa regulacja nad wielkimi dobrami, jakimi są uzdrowiska i ich zasoby będzie wreszcie spełniała oczekiwania.

Trzydzieście lat to wprowadzić jest długi horyzont czasu, ale – jak wiemy – po drodze jest tak wiele różnych komplikacji i problemów, że trudno było do tej pory znaleźć konsensus by rzeczywiście pogodzić różne interesy i by wreszcie wypełnić dyspozycje art. 38 ustawy o samorządzie gminnym, kiedy mówi się o specyfice, jaką jest gmina uzdrowiskowa. Jeszcze raz składam publiczną deklarację, że dołożę wszelkich starań, wspólnie z siedzącym tu kolegą Posłem z Komisji Zdrowia Stanisławem Jargulińskim, aby jak najlepiej tę ustawę przygotować, żebyśmy, podczas następnego Kongresu, który odbędzie się w przyszłym roku, mieli już świadomość, że wreszcie udało się zrealizować to, co było marzeniem Państwa od 13 lat.

Elżbieta Wyrwicz

*Zastępca Dyrektora Departamentu Turystyki
w Ministerstwie Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej*

Rozwój gospodarczy uzdrowisk podstawą stopniowej likwidacji bezrobocia

Dziękujemy za zaproszenie na Kongres Uzdrowisk, który jest również w odniesieniu do naszej działalności bardzo ważny. Było już tutaj wspomniane, że my roboczo współpracujemy ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrowiskowych RP i pewnych dokumentów, materiałów i stanowisk prezentowanych przez Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej – przekazywanych do innych resortów – nie moglibyśmy wypracować tak dobrze, w sensie odzwierciedlania Państwa interesów, bez współpracy z SGU RP.

Chcę krótko poinformować Państwa, czym się zajmujemy; przedstawię to w kilku słowach. Uzdrowiska i ich rozwój są dla nas bardzo ważne. O ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym była już tutaj mowa oraz o naszym udziale w tym procesie – dopisano rozdział o gminach uzdrowiskowych na ostatnim etapie pracy, w zasadzie już po uzgodnieniach międzyresortowych.

Przy tej okazji chciałabym złożyć podziękowanie przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia za to, że zdecydowali cofnąć się kilka kroków, po to, aby ten rozdział – niezwykle ważny w całym tym problemie – dopisać. W tej chwili ustawa jest w trakcie uzgodnień międzyresortowych. Przekazaliśmy również do Ministra Skarbu Państwa stanowisko Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie prywatyzacji polskich uzdrowisk. Minister Gospodarki zna pewne wstępne koncepcje przygotowywane w Ministerstwie Skarbu Państwa. Poprawiliśmy te koncepcje, które m.in. zmierzają do tego, aby określić pewną grupę uzdrowisk jako uzdrowiska narodowe. Podkreśliśmy też, że w procesie prywatyzacji potrzeba uwzględnić wiele problemów, o których mówił w swoim wystąpieniu m.in. Prezes SGU RP Jan Golba.

Jak wszyscy wiemy i jak dzisiaj słyhać z tych dyskusji i wypowiedzi, aby osiągnąć sukces musimy wspólnie pracować. Aby uregulować pewne sprawy albo podjąć rozwiązania problemów na szczeblu rządowym, potrzebna jest współpraca kilku resortów, ponieważ za prywatyzację odpowiedzialny jest Minister Skarbu Państwa, natomiast za ustawę i wiele spraw związanych z rozwojem lecznictwa uzdrowiskowego odpowiada Minister Zdrowia, a Minister Gospodarki interesuje się ożywieniem go-

spodarczym. W związku z tym Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej wystąpił z inicjatywą do Prezesa Rady Ministrów, aby powołać Międzyresortowy Zespół ds. Uzdrowisk w celu przygotowania zintegrowanego programu rozwoju gmin uzdrowiskowych, rozwoju społeczno-gospodarczego uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych, ze szczególnym uwzględnieniem usług turystycznych, bo my jednak ten aspekt rozwoju turystyki i usług turystycznych w uzdrowiskach podkreślamy. To zarządzenie jest w tej chwili przedłożone do podpisu przez Prezesa Rady Ministrów. Zadaniem tego zespołu jest dopracowanie zintegrowanego programu i spowodowanie, aby został on przyjęty przez Radę Ministrów i żeby to były pewne zobowiązania w kierunku rozwoju gmin uzdrowiskowych. Natomiast taki program wstępny, na pewno jesteście Państwo zorientowani, ponieważ w zeszłym roku już o tym wspominaliśmy, jest przygotowany we współpracy ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrowiskowych RP i on będzie, wraz z zaproszeniem poszczególnych przedstawicieli tego zespołu, przekazany pod obrady.

W tym programie, w tych zadaniach większość problemów, o których tutaj mowa, jest uwzględniana. Oczywiście, jak do końca to będzie realizowane nie jest sprawą na miesiąc czy na dwa, gdyż jest to proces. Natomiast także i od naszej pracy to zależy. Mówiliśmy dużo o pieniądzach – i w tym i w zeszłym roku – o pieniądzach pochodzących z funduszy strukturalnych, czyli o pieniądzach przyszłościowych. Informowałam Państwa podczas zeszłorocznego Kongresu o wszystkich zapisach zawartych w zintegrowanym Programie Operacyjnym Rozwoju Regionalnego dotyczących priorytetu rozwoju turystyki. Tam są zapisy dotyczące m.in. tego, że ze środków funduszy strukturalnych będzie można realizować przedsięwzięcia dotyczące rozwoju infrastruktury w gminach uzdrowiskowych, ale – nawiązując do wystąpienia Prezesa A. Kozłowskiego – chciałam powiedzieć, że dokładnie w tym programie są zapisane przedsięwzięcia do dofinansowania, które będą dotyczyły działań promocyjno-informacyjnych, przygotowania i realizacji programu rozwoju i promocji lokalnych i regionalnych markowych produktów turystycznych. Takim produktem turystycznym może być naszym zdaniem turystyka uzdrowiskowa. Odnosnie dalszych prac nad Narodowym Planem Rozwoju, nad tym zintegrowanym Programem Operacyjnym Rozwoju Regionalnego, w tej chwili zakończyły się prace nad tym dokumentem – uzupełnieniem do programu, w którym określa się rodzaje przedsięwzięć, mogących być finansowane, rodzaje kosztów, mogących być pokrywane w częściach określonych i rodzaje beneficjentów. Wśród beneficjentów są zapisane uzdrowiska i zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.

W związku z tym zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, uzdrowiska będą mogły składać projekty. Wśród tych beneficjentów są również zapisane jednostki samorządu terytorialnego, które będą mogły składać projekty, jak również są zapisane regionalne i lokalne organizacje turystyczne. Można takie projekty w nawiązaniu do tego, co zadeklarował Prezes A. Kozłowski, składać wspólnie. Właśnie ci wszyscy, którzy chcą przygotować produkt, a potem jeszcze go promować i osiągnąć ten ostateczny cel

rozwoju turystyki uzdrowiskowej, będą mogli te projekty składać wspólnie. W pewnym sensie mówimy, że te pieniądze będą, bo to jest program, który zostanie zrealizowany w latach 2004–2006. Jednak o projektach, o tym, na jakie przedsięwzięcia będziemy składać projekty, trzeba myśleć już teraz, jest już ten czas.

Cały czas organizujemy różne szkolenia, programy informacyjne na temat możliwości korzystania z funduszy strukturalnych. A więc to już teraz przechodzimy do tego etapu, kiedy nie będziemy informować, opowiadać o tym, że są takie możliwości, takie przedsięwzięcia, czy takie tematy, natomiast będzie mowa o procedurach, o konkretnych propozycjach przygotowania projektu, o zasadach współfinansowania. Mogę ogólnie powiedzieć o zasadach współfinansowania, bo w dokumentacji są szczegółowo określone kwalifikujące się koszty. Poziom dofinansowania projektów jest uzależniony od tego, kto składa wniosek. Więc 75% kwalifikującego się kosztu – jeśli beneficjent nie jest przedsiębiorcą – to są organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, parki narodowe; 50% kwalifikującego się kosztu w przypadku, gdy beneficjent nie jest przedsiębiorcą, a inwestycje strukturalne, infrastrukturalne generują znaczący zysk netto; i 35% kwalifikującego się kosztu, jeśli beneficjent jest przedsiębiorcą. My ze swej strony w Departamencie Turystyki planujemy przygotowanie takiego poradnika, który będzie szczegółowy – podobny poradnik do tego, który opracowano w Ministerstwie Środowiska, będący zbiorem informacji o projektach, adresach, zasadach, procedurach, który będzie pomocny również Państwu, którzy będziecie składali takie wnioski.

W temacie referatu była podkreślona kwestia tego systematycznego likwidowania bezrobocia. Myślę, że wszystkie działania, które są podejmowane i te konkretne przedsięwzięcia, które będą podejmowane w ramach Narodowego Planu Rozwoju wpłyną korzystnie na rynek pracy. Przewiduje się, w odniesieniu do usług, że w 2007 r. w usługach będzie najwyższy przyrost zatrudnienia, bo dane statystyczne przewidują, że w usługach powstanie ok. 210 tys. nowych miejsc pracy (tak w tej chwili przy Narodowym Planie Rozwoju się to szacuje). W każdym razie ważne jest to, że rzeczywiście trzeba również zgromadzić własne środki, co najmniej te 25% i myślę, że to też jest trudne i ważne zadanie, o którym już w tej chwili trzeba myśleć.

Jestem przekonana o tym, że nasze wspólne wysiłki – czyli Państwa i naszego rządu, wszystkich resortów, Polskiej Organizacji Turystycznej, samorządu terytorialnego we wszystkich gminach uzdrowiskowych przyczynią się do tego, że powstanie silna marka „uzdrowiska polskie”. Podjęcie tych wszystkich działań w najbliższej przyszłości pozwoli na zwiększenie znaczenia polskich uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych w kraju i na świecie, zmniejszenie wskaźnika bezrobocia poprzez utworzenie nowych miejsc pracy – zarówno w usługach turystycznych i towarzyszącym usługom turystycznym, jak i usługach uzdrowiskowych. Życzę Państwu i sobie też, żeby udało nam się osiągnąć to jak najszybciej.

Sławomir Górtowski

*Dyrektor Departamentu Polityki Ekologicznej
w Ministerstwie Środowiska*

Inwestycje w ochronie środowiska naturalnego uzdrowisk podstawą ich bytu. Gdzie znaleźć środki na ich realizację?

Dziękuję organizatorom tego przedsięwzięcia za wystosowanie zaproszenia do nas, do Ministerstwa Środowiska.

Chciałbym Państwu odpowiedzieć na pytanie dotyczące inwestycji w ochronie środowiska i finansowania gmin uzdrowiskowych w tym zakresie z punktu widzenia naszego resortu. Zgodnie z ustawą, prawo o ochronie środowiska oraz polityce ekologicznej państwa, wspieranie finansowe inwestycji i działań służących ochronie środowiska – w tym też inwestycji turystycznych i uzdrowiskowych przyjaznych środowisku – należy do kilku rodzajów instytucji, wśród których chciałbym wymienić na pierwszym miejscu właściwy terytorialnie Gminny Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, następnie właściwy terytorialnie Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz Bank Ochrony Środowiska.

Jeśli chodzi o Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska to trzeba powiedzieć, że gminy uzdrowiskowe mogą korzystać z jego pomocy finansowej na takich samych prawach i na takich samych zasadach, jak gminy nie posiadająca statusu uzdrowiska. Narodowy Fundusz udzielając gminom pożyczek stosuje oprocentowanie preferencyjne w przedziale od 0,1% do 0,4% stopy redyskontowej weksli. Obecnie waha się to między 0,6% i około 2,5% w skali rocznej. Wysokość oprocentowanej pożyczki zależna jest od dochodu budżetowego na mieszkańca gminy, przy czym pod uwagę brana jest średnia arytmetyczna tego dochodu z 3 ostatnich lat. Fundusze ekologiczne, czyli fundusze ochrony środowiska i gospodarki wodnej udzielają inwestorom wsparcia finansowego w formie dotacji i preferencyjnych pożyczek. Środki gromadzone w funduszach ekologicznych wykorzystywane są również na pokrywanie różnicy między oprocentowaniem komercyjnym i preferencyjnych kredytów udzielanych przez Bank Ochrony Środowiska, a ostatnio również przez inne banki. Gminy, w tym uzdrowiskowe, mogą starać się o pomoc finansową w fundacji Eko-fundusz. Zgodnie ze statutem tej fundacji, jej środki mogą być przeznaczane na finan-

sowanie zadań w pięciu sektorach ochrony środowiska, uznanych za najważniejsze dla wypełnienia celów statutowych tej fundacji. Te cele to:

1. zmniejszenie emisji gazów powodujących zmiany klimatu ziemi,
2. ograniczenie trans granicznego przemieszczania się dwutlenku siarki i tlenków azotu,
3. ograniczenie dopływu zanieczyszczeń do Bałtyku,
4. ochrona zasobów wody pitnej,
5. ochrona różnorodności polskiej przyrody,
6. gospodarka odpadami i rekultywacja gleb zanieczyszczonych.

Eko-fundusz finansuje projekty związane bezpośrednio z realizacją celów fundacji w formie dotacji, a od niedawna także w formie preferencyjnych pożyczek. W celu uzyskania pomocy finansowej od wymienionych do tej pory instytucji należy zwrócić się bezpośrednio nich składając odpowiednio wypełniony wniosek zgodnie z obowiązującymi tam wymaganiami. Te wymogi w przypadku każdego rodzaju instytucji są nieco inne. Szczegółowe informacje na temat źródeł i zasad finansowania inwestycji w ochronie środowiska w Polsce zawarte są w informatorze dostępnym w Ministerstwie. W chwili obecnej nie ma już niestety możliwości ubiegania się o pomoc finansową z funduszu ISPA. Od momentu przystąpienia Polski do UE gminy, w tym także gminy uzdrowiskowe, będą mogły ubiegać się o środki z funduszy strukturalnych. Inwestycje z zakresu ochrony środowiska, których beneficjentami są jednostki samorządu terytorialnego będą współfinansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach zintegrowanego programu operacyjnego rozwoju regionalnego.

Projekty z zakresu ochrony środowiska będą realizowane poprzez dwa działania, które ogólnie zostały umieszczone pod hasłem infrastruktura ochrony środowiska oraz infrastruktura lokalna. W ramach infrastruktury lokalnej realizowane będą małe inwestycje z zakresu ochrony środowiska o oddziaływaniu lokalnym na terenach wiejskich i w małych miastach. W ramach działania infrastruktury ochrony środowiska realizowana będzie infrastruktura o znaczeniu regionalnym, służąca wzmocnieniu konkurencyjności regionów. Ogólnie rzecz biorąc, w ramach działania infrastruktury ochrony środowiska realizowane będą projekty służące zaopatrzeniu w wodę i oczyszczaniu ścieków, zagospodarowywaniu odpadów, poprawy jakości powietrza i zapobieganiu powodziom. Ponadto realizowane będą inwestycje mające na celu poprawę jakości zarządzania środowiskiem, w tym poprawy dostępu do informacji o środowisku oraz wykorzystanie alternatywnych źródeł energii.

W ramach działania infrastruktury lokalnej wspierane będą projekty infrastrukturalne realizowane na obszarach wiejskich i w małych miastach, tzn. miastach o liczebności do 15 tys. mieszkańców. Będą to działania wynikające z programów rozwoju lokalnego realizowanych na obszarach wiejskich oraz na obszarach wy-

stępowania przemysłów tradycyjnych objętych programami restrukturyzacyjnymi. W ramach tego działania dotacje otrzymają lokalne projekty z zakresu budowy, rozbudowy i modernizacji infrastruktury technicznej i społecznej m.in. urządzeń do odprowadzania i oczyszczania ścieków, urządzeń zaopatrzenia w wodę, zaopatrzenia w energię oraz urządzeń i miejsc składowania odpadów stałych. Skuteczne i efektywne absorbowanie środków UE skierowanych na cele ekologiczne będzie wymagać zapewnienia odpowiedniego udziału krajowych środków finansowych w finansowaniu przedsięwzięć dofinansowywanych z funduszy unijnych. Wobec słabej kondycji finansowej dużej części polskich przedsiębiorstw i jednostek samorządu terytorialnego oraz konieczności dużego ograniczania wydatków ze środków budżetowych przewiduje się, że wymienione na wstępie fundusze ochrony środowiska i gospodarki wodnej nadal będą stanowiły najważniejsze i najpoważniejsze źródło finansowania ochrony środowiska w Polsce, a w szczególności środki te przeznaczone będą na dofinansowanie czy na współfinansowanie projektów z udziałem środków unijnych. W latach 2000–2002 z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w gminach uzdrowiskowych było współfinansowanych ponad 70 projektów na ogólną kwotę ponad 200 mln zł.

SPOTKANIE SGU RP I INSTYTUTU TURYSTYKI W KRAKOWIE Z PRZEDSTAWICIELAMI GMIN UZDROWISKOWYCH Z CAŁEJ POLSKI

Dnia 24 czerwca 2003 r. w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie odbyło się spotkanie Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP i Instytutu Turystyki w Krakowie z przedstawicielami Gmin Uzdrowiskowych z całej Polski.

Spotkanie zorganizowane zostało w związku z przystąpieniem do realizacji dwóch znaczących dla Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej oraz całej społeczności uzdrowiskowej zadań:

- program dofinansowany przez Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej pn. Budowa programu krajowego produktu markowego – Uzdrowiska Polskie, będący kontynuacją ubiegłorocznego opracowania pn. Kierunki aktywizacji gospodarczej uzdrowisk polskich,
- program szkoleniowy finansowany przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Włoskiej pn. „Turystyka jako czynnik zrównoważonego rozwoju gospodarczego regionu Polski Południowej”.

Pierwsze opracowanie zakłada osiągnięcie w latach 2004–2008 i 2009–2015 następujących celów ogólnych:

- podniesienie konkurencyjności uzdrowisk polskich na tle uzdrowisk europejskich, a tym samym uzyskanie wzrostu atrakcyjności polskiej turystyki,
- aktywizacja gospodarcza uzdrowisk polskich,
- zrównoważony rozwój gmin uzdrowiskowych,
- rozwój marki – Turystyka Uzdrowiskowa itp.

Wnikliwe opracowanie będzie podstawą do dalszych działań w zakresie nowych rozwiązań organizacyjnych, realizacji infrastruktury turystyczno-uzdrowiskowej oraz wypracowania markowego produktu, jakim jest turystyka uzdrowiskowa.

– To pierwsze, jedyne w Polsce opracowanie w pełni ilustrujące stan zasobów uzdrowiskowych i turystycznych w zakładach uzdrowiskowych i gminach uzdrowiskowych ze szczególnym uwzględnieniem zamierzeń inwestycyjnych na rzecz rozwoju infrastruktury uzdrowiskowej i okółuzdrowiskowej w latach 2004–2012 – podkreślał Tadeusz Burzyński – Dyrektor Instytutu Turystyki w Krakowie.

Przeprowadzenie 960 szkoleń w ramach programu szkoleniowego dofinansowanego przez stronę włoską znacznie ułatwi zastosowanie na polskim rynku turystycznym najnowocześniejszych praktyk obowiązujących w uzdrowiskach unijnych.

Program zawiera działania ukierunkowane na podnoszenie kwalifikacji kadr zatrudnionych w polskim przemyśle turystycznym, zarówno prywatnym, jak i publicznym na obszarach górskich Polski Południowej.

– W przyszłości, wraz ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrawiskowym RP, będziemy się starali uzyskać środki finansowe również na inne programy szkoleniowe, szczególnie chciałbym podkreślić konieczność przeprowadzenia szkoleń z zakresu gastronomii. Ten sektor usług mało wypromowany, wręcz zaniedbany, stanowi istotny element w kształtowaniu polskiego wizerunku za granicą – dodał Tadeusz Burzyński kończąc spotkanie.

WIZYTA PRZEDSTAWICIELI EUROPEJSKIEGO ZWIĄZKU UZDROWISK W POLSCE

W dniach od 17 do 20 lipca 2003 r. w naszym kraju przebywali z wizytą roboczą przedstawiciele Europejskiego Związku Uzdrowisk w osobach: Joachim Lieber – sekretarz generalny EZU, Reinhard Petry – dyrektor ds. marketingu oraz Karine Brodowski – kierownik ds. promocji. Do polski przybyli na zaproszenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, które od 1998 r. jest członkiem EZU.

Pierwsze dni pobytu władze Europejskiego Związku Uzdrowisk poświęciły na zapoznanie się z polskim dorobkiem kulturalnym. Zwiedzali więc historyczny Kraków, ponadto dużym zainteresowaniem z ich strony cieszyła się kopalnia soli w Wieliczce.

Jednak głównym celem ich wizyty było zapoznanie się z warunkami funkcjonowania polskich uzdrowisk na przykładzie Krynicy-Zdroju oraz wspólna wymiana doświadczeń na temat lecznictwa uzdrowiskowego i funkcjonowania uzdrowisk w Europie.



Podczas pobytu w Krynicy-Zdroju władze EZU zapoznały się z funkcjonowaniem i działaniem takich obiektów, jak: Sanatorium „Continental”, obiekty „Uzdrowiska Krynica-Żegiestów” S.A., ośrodek odnowy biologicznej dr Irena Eris, celem dokonania oceny polskiego produktu turystyczno-uzdrowiskowego.

Przedstawiciele EZU wzięli również udział w spotkaniu z władzami samorządowymi, dyrektorami krynickich sanatoriów i hoteli oraz osobami związanymi z turystyką i uzdrowiskami na temat przyszłości kurortów. W uroczystym spotkaniu uczestniczyli m.in.: Jan Golonka – starosta nowosądecki, Waldemar Serwiński – burmistrz Muszyny, Janusz Cisek – przewodniczący Rady Miejskiej Krynicy-Zdroju, Adam Zaborowski – wice prezes Polskiej Organizacji Turystycznej oraz władze Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP z prezesem Janem Golbą na czele.

Joachim Lieber przedstawił funkcjonowanie lecznictwa uzdrowiskowego na przykładzie państw europejskich. Dodał, że w wielu krajach Europy, takich jak Francja, Hiszpania czy Holandia kwestia finansowania lecznictwa przez kasy chorych i państwo stanowi podstawowy problem, z którym niewątpliwie trzeba się uporać. Zaznaczył, że Czesi przeznaczają na promocję 38 milionów Euro rocznie, Węgrzy 33 miliony Euro, a Polska zaledwie 7 milionów. Zaproponował również, aby Polska wzięła udział w jesiennych targach w Kolonii, w których rokrocznie uczestniczą nasi sąsiedzi, zwiększając swą szansę na zainteresowanie się przez Niemców i nie tylko ich krajami.

– Niemcy są przykładem tego, że może funkcjonować płatność z funduszy prywatnych i emerytalnych, zatem przyszłość należy do prywatnego finansowania kuracji i nie ma innego sposobu. Równie istotne jest, aby klasyczne leczenie uzupełnić inną ofertą, jak choćby: odnowa biologiczna, centrum zdrowia i urody itp.

Polskie lecznictwo uzdrowiskowe musi być uzupełnione ofertą rekreacyjną, aby móc w pełni konkurować z sąsiadującymi uzdrowiskami słowackimi czy niemieckimi – podkreślał Reinhard Petry – Posiadacie dobry produkt turystyczny, który możecie sprzedać na rynku zagranicznym, ale do tego jest potrzebna „agresywna promocja”.

Zagraniczni goście podkreślali konieczność wspólnej promocji wszystkich podmiotów prywatnych i publicznych, na zasadzie partycypacji w kosztach, która pozwoli na czynny udział w zagranicznych targach uzdrowiskowo-turystycznych.

– Niewątpliwie warto dotrzeć z ofertą wypoczynkową do obywateli pochodzenia polskiego, których w Niemczech jest około 1 miliona. Istnieje możliwość promocji poprzez konsulat polski w Kolonii; możemy również, poprzez EZU, rozprzecznić ok. 60 tys. folderów popularyzujących polskie uzdrowiska – dodał Joachim Lieber.

Jan Golba poinformował zebranych, że pierwsze kroki w kierunku wspólnej promocji zostały wykonane – od 2002 r. trwają rozmowy na temat utworzenia Federacji Górskich Uzdrowisk, która obejmować będzie 15 kurortów polskich, 5 słowackich i czeskich. Dodał, że utworzony Międzyresortowy Zespół ds. Uzdrowisk priorytetowo traktuje sprawy dotyczące dojazdów do kurortów, które w znaczący sposób ograniczają liczbę turystów w naszych uzdrowiskach.

Prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych zapewniał, że w imieniu Zarządu będzie zabiegał o to, aby Reinhard Petry został powołany na eksperta Międzyresortowego Zespołu ds. Uzdrowisk. Obecność przedstawiciela z Europy o bardzo dużym doświadczeniu pomoże w walce z przekształceniem ułomnego systemu prawnego, który znacznie ogranicza zdrowy rozwój gmin uzdrowiskowych – przekonywał Jan Golba.

Przedstawiciele europejskiej organizacji złożyli publiczną deklarację wsparcia strony polskiej na drodze ubiegania się o uzyskanie środków unijnych. Aby jednak otrzymać jakąkolwiek pomoc finansową należy przede wszystkim określić potrzeby, tzn. przygotować odpowiednie projekty inwestycyjne w porozumieniu z władzami samorządowymi, wojewódzkimi i rządowymi.

Można by więc powiedzieć, że możliwości jest wiele, i tylko od nas samych zależy jak tę szansę wykorzystamy.

Katarzyna Rymarczyk-Wajda

SPOTKANIE BURMISTRZÓW, WÓJTÓW GMIN UZDROWISKOWYCH DOLNEGO ŚLĄSKA W JELENIEJ GÓRZE-CIEPLICACH

Dnia 11 września 2003 r. w Hotelu „Pod Różami” w Jeleniej Górze-Cieplicach doszło do spotkania Wójtów i Burmistrzów Gmin Uzdrowiskowych Dolnego Śląska.

Spotkanie zostało zorganizowane w związku z koniecznością wypracowania wspólnego kierunku działania w kwestii rozwoju aktywizacji i ochrony interesów gmin uzdrowiskowych w świetle aktualnych prac nad projektem ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym i gminach uzdrowiskowych.

W spotkaniu udział wzięli: Jan Golba – prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, który referował Aktualny stan prac nad ustawą o lecznictwie i gminach uzdrowiskowych, Leszek Frąckowiak – dyrektor Biura Miejsowego Stowarzyszenia Dolny Śląsk Unii Europejskiej, którego wystąpienie dotyczyło Możliwości pozyskania środków finansowych z funduszy unijnych na potrzeby uzdrowisk, Bogusław Gałka – vice prezydent Jeleniej Góry, Jan Suszek – dyrektor zdrowia Dolnośląskiego



Urzędu Wojewódzkiego, Wojciech Kudera – skarbnik Dolnośląskiej Organizacji Turystycznej, Roman Jałako – prezes Uzdrowiska „Cieplice S.A.” oraz Burmistrzowie i Wójtowie Gmin Uzdrowskich Dolnego Śląska.

Prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowskich przedstawił aktualną sytuację gmin uzdrowskich, zwracając szczególną uwagę na kwestie uregulowań prawnych, które w znaczny sposób ograniczają rozwój gmin uzdrowskich.

Poinformował zebranych o toczących się aktualnie debatach w Sejmie dotyczących projektu ustawy, a także o pracach powołanego w lipcu br. Międzyzparlamentarnego Zespołu ds. Uzdrowisk.

Jednocześnie zwrócił się do wszystkich zebranych z apelem o skonsolidowanie sił, zaktywizowanie parlamentarzystów, aby w ramach międzyzparlamentarnego zespołu jak najszybciej wnieść poprawki do ustawy w zakresie:

- określenia preferencji w pozyskiwaniu środków na realizację przedsięwzięć infrastrukturalnych,
- uregulowań w kwestii rozliczenia podatku VAT,
- zwiększenia opłat eksploatacyjnych celem podniesienia dochodów budżetu gmin uzdrowskich,
- określenia wysokości taksy uzdrowskowej.

Analizując tendencje uzdrowisk europejskich, Prezes SGU RP podkreślał konieczność przeprowadzenia „agresywnej i skutecznej promocji”. Przedstawił również konkretne działania Polskiej Organizacji Turystycznej, która wraz ze Stowarzyszeniem Gmin



Uzdrowiskowych RP rozpoczęła przygotowanie profesjonalnej publikacji promującej polskie uzdrowiska, jak również opracowała „Koncepcję Polskich Uzdrawisk”.

Leszek Frąckowiak poruszył problemy dotyczące możliwości pozyskania środków finansowych z funduszy unijnych na potrzeby uzdrawisk. Fundusze Phare, Ispa, Sapard, fundusze strukturalne UE, inicjatywy wspólnotowe przedstawił jako główne źródła finansowe przeznaczone na rozwój gmin uzdrawiskowych.

Leszek Orpel – burmistrz Jedliny Zdroju wystąpił z propozycją kolejnego spotkania Burmistrzów Gmin Uzdrawiskowych. Zapropował również, aby podnieść formułę spotkania do Konwentu Burmistrzów oraz, aby na kolejnym spotkaniu każda z gmin przedstawiła konkretne propozycje zamierzeń inwestycyjnych.

Wstępnie ustalono, że kolejne spotkanie, z udziałem parlamentarzystów, odbędzie się pod koniec października br. w jednej z kłodzkich gmin uzdrawiskowych.

KOLEJNY PROJEKT USTAWY O UZDROWISKACH I LECZNICTWIE UZDROWISKOWYM

Dnia 18 września 2003 r. w sejmie odbyła się dyskusja na temat ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym oraz gminach uzdrowiskowych. Podstawą dyskusji był projekt rządowy. W spotkaniu udział wzięły: Komisja Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej, Komisja Gospodarki i Komisja Zdrowia, które utworzyły Podkomisję Nadzwyczajną do spraw rozpatrzenia poselskiego i rządowego projektów ustaw o uzdrowiskach. Obecni byli także przedstawiciele wszystkich środowisk uzdrowiskowych, tj.: Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”, Unia Uzdrawisk Polskich, Stowarzyszenie gmin Uzdrawiskowych RP, Związki Branżowe, Związki „Solidarność” oraz inni eksperci.

Podczas posiedzenia komisji reprezentant SGU RP Jan Golba – prezes zarządu stwierdził, że projekt ustawy można uznać za interesujący i poprawny legislacyjnie, ale jedynie w części odnoszącej się do lecznictwa uzdrowiskowego, uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej.

Prezes zarzucił twórcom projektu, że nie uwzględniono interesów gmin uzdrowiskowych i wniósł o uzupełnienie projektu w toku dalszych prac.

Jan Golba podniósł następujące kwestie:

- nie ustalenia wielkości nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe (postulowano, aby było to 1,5 do 2,5 procent dochodów Narodowego Funduszu Zdrowia),
- nie uwzględnienia kwestii związanych z rozliczeniem VAT-u przez podmioty prowadzące działalność uzdrowiskową,
- nie wzięcia pod uwagę wniosku, aby gminom uzdrowiskowym wyrównać ubytek dochodów z tytułu ulg i zwolnień podatkowych, w tym min. podatku od nieruchomości,
- nie uwzględnienia postulatów dotyczących przyznania gminom preferencji w pozyskaniu środków na infrastrukturę ekologiczną i proekologiczną,
- nie wprowadzenia zmian w ustawach o dochodach gmin zmierzających do zwiększenia dochodów gmin uzdrowiskowych z tytułu nowych zadań.

Należy podkreślić, że przedstawiciele wszystkich organizacji uzdrowiskowych podnosili te same zastrzeżenia.

Uzgodniono, że przedstawiciele organizacji obecnych na spotkaniu złożą na piśmie swoje wnioski do Przewodniczącego Podkomisji ds. Uzdrowisk Kazimierza Sasa, aby na następnym spotkaniu rozpocząć dyskusję nad możliwościami wprowadzenia tych zapisów.

Poniżej zamieszczamy kolejny projekt ustawy.

P r o j e k t **U S T A W A**

z dnia 18 sierpnia 2003 r.

o uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej, lecznictwie uzdrowiskowym i gminach uzdrowiskowych oraz o zmianie niektórych ustaw.

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1.

Ustawa określa zasady nadawania obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, zakres i warunki prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, nadzór nad uzdrowiskiem, obszarem ochrony uzdrowiskowej i lecznictwem uzdrowiskowym oraz zasady funkcjonowania gmin uzdrowiskowych.

Art. 2.

Ileć w ustawie jest mowa o:

1) naturalnych surowców leczniczych – rozumie się przez to kopaliny lecznicze, w tym: wody lecznicze i peloidy, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone na zasadach określonych w ustawie;

2) właściwościach leczniczych klimatu – rozumie się przez to czynniki atmosferyczne sprzyjające utrzymaniu zdrowia, leczeniu lub łagodzeniu skutków albo objawów chorób;

3) operacie uzdrowiskowym – rozumie się przez to charakterystykę wyodrębnionego obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko albo obszar ochrony uzdrowiskowej, ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych na tym obszarze naturalnych surowców leczniczych i klimatu;

4) uzdrowisku – rozumie się przez to obszar, który spełnia warunki określone w ustawie, potwierdzone w trybie i na zasadach w niej określonych;

5) obszarze ochrony uzdrowiskowej – rozumie się przez to obszar, który spełnia warunki określone w ustawie, potwierdzone w trybie i na zasadach w niej określonych;

6) gminie uzdrowiskowej – rozumie się przez to gminę, której obszar lub jego część jest uzdrowiskiem lub obszarem ochrony uzdrowiskowej;

7) zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego – rozumie się przez to 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.), działający na obszarze strefy ochronnej "A" uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

8) urządzeniach lecznictwa uzdrowiskowego – rozumie się przez to urządzenia, służące do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu;

9) lecznictwie uzdrowiskowym – rozumie się przez to zorganizowaną działalność polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prowadzoną w uzdrowiskach przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak:

- a) właściwości naturalnych surowców leczniczych (balneoterapia i peloidoterapia),
- b) właściwości lecznicze klimatu (klimatoterapia),
- c) właściwości lecznicze morza (talassoterapia),
- d) właściwości lecznicze mikroklimatu, powstałego w podziemnych wyrobiskach górniczych (subterraneanoterapia), i towarzyszące temu zabiegi fizykalne;

10) strefach ochronnych – rozumie się przez to określone w statucie uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej strefy, wydzielone w celu ochrony właściwości leczniczych.

Art. 3.

1. Ilekroć obszar uzdrowiska lub obszar ochrony uzdrowiskowej ma się pokrywać z granicami administracyjnymi więcej niż jednej gminy, prawa i obowiązki przewidziane w ustawie są wykonywane przez te gminy w trybie i na zasadach porozumienia, o którym mowa w art. 74 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.).

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, gdy obszar uzdrowiska lub obszar ochrony uzdrowiskowej pokrywa się z granicami administracyjnymi więcej niż jednej gminy uzdrowiskowej.

Rozdział 2

Nadawanie obszarowi statusu uzdrowiska
albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej

Art. 4.

1. Status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada złoża naturalnych surowców, o potwierdzonych właściwościach leczniczych;
 - 2) posiada klimat o właściwościach leczniczych;
 - 3) na jego terenie znajdują się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego lub urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 4) spełnia określone w przepisach prawa o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska;
 - 5) posiada infrastrukturę techniczną w zakresie zaopatrzenia w wodę oraz elektroenergetyczną, gazową i w zakresie transportu zbiorowego, a także właściwą gospodarkę odpadami.
2. Granice obszaru, o którym mowa w ust. 1, pokrywają się z granicami administracyjnymi gmin, miast lub jednostek pomocniczych gmin.
 3. Gmina, która zamierza wystąpić o nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska, jest zobowiązana do uzyskania na swój koszt potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2.
 4. W przypadku zmiany granic administracyjnych, o których mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepis ust. 3.

Art. 5.

1. Potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2, dokonują jednostki uprawnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu.
2. W celu potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców, jednostki uprawnione, o których mowa w ust. 1, przeprowadzają badania, mające na celu wykluczenie negatywnego oddziaływania na organizm ludzki oraz wykazania właściwości leczniczych tych surowców i klimatu.
3. Potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu następuje w formie świadectwa wydanego przez jedną z jednostek uprawnionych, o których mowa w ust. 1.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw środowiska określa, w drodze rozporządzenia:
 - 1) zakres badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu, o których mowa w ust. 2;
 - 2) kryteria oceny właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu;
 - 3) wykaz jednostek uprawnionych, o których mowa w ust. 1;
 - 4) wzór świadectwa, o którym mowa w ust. 3 – kierując się koniecznością zapewnienia możliwie najlepszych warunków dla lecznictwa uzdrowiskowego oraz uwzględnienia wskazań nauki i praktyki.

Art. 6.

1. Obszarowi, który spełnia łącznie warunki określone w art. 4 ust. 1 pkt 2 i 4–5, może być nadany status obszaru ochrony uzdrowiskowej.

2. Granice obszaru, o którym mowa w ust. 1, pokrywają się z granicami administracyjnymi gminy, miasta albo jednostki pomocniczej gminy.

3. Gmina, która zamierza wystąpić o nadanie danemu obszarowi statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, jest zobowiązana, na swój koszt, do uzyskania potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2.

4. W przypadku zmiany granic administracyjnych, o których mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepis ust. 3.

Art. 7.

1. Na obszarze uzdrowiska oraz obszarze ochrony uzdrowiskowej wydziela się trzy strefy ochronne, oznaczone literami "A", "B", "C":

1) strefę "A" obejmującą obszar uzdrowiska lub obszar ochrony uzdrowiskowej, na którym są zlokalizowane lub planowane zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego oraz inne obiekty służące bezpośrednio lecznictwu uzdrowiskowemu i obsłudze kuracjusza, dla której w studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego jest określony procentowy udział terenów zieleni, a w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego tereny na nie przeznaczone;

2) strefę "B" obejmującą obszar uzdrowiska lub obszar ochrony uzdrowiskowej przyległą do strefy "A" i stanowiącą jej otoczenie, który jest:

a) przeznaczony dla obiektów usługowych i komunalnych, budownictwa mieszkalnego oraz nieuciążliwych obiektów usługowych i komunalnych związanych z zaspokajaniem potrzeb osób przebywających na leczeniu uzdrowiskowym i mieszkańców, dla której w studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego zostanie określony procentowy udział terenów zieleni, a w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego tereny na nie przeznaczone,

b) objęty granicami parku narodowego lub rezerwatu przyrody, albo jest lasem, morzem lub jeziorem;

3) strefę "C" przyległą do strefy "B" i stanowiącą jej otoczenie obejmującą obszar uzdrowiska lub obszar ochrony uzdrowiskowej, mającą wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych.

2. Dla obszarów położonych w granicach stref ochronnych, o których mowa w ust. 1, miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego sporządza się obowiązkowo.

3. Projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego obejmujące obszary położone w granicach stref ochronnych, o których mowa w ust. 1, wymagają uzgodnienia z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

Art. 8.

1. Gmina, która zamierza wystąpić o nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo 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 oraz graficzną.

3. Operat uzdrowiskowy w części opisowej jest sporządzany ponadto w formie elektronicznej.

4. Operat uzdrowiskowy zawiera:

1) nazwę gminy;

2) określenie obszaru, który będzie objęty wystąpieniem o nadanie statusu uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej;

3) dokładny opis zagospodarowania przestrzennego obszaru, o którym mowa w pkt 2, z uwzględnieniem stref ochronnych. 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) 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;

5) opis właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu na obszarze, który będzie objęty wystąpieniem o nadanie statusu uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej;

6) wyniki badań potwierdzających właściwości lecznicze naturalnych surowców i klimatu;

7) informacje na temat działających zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz urzędów lecznictwa uzdrowiskowego lub dane o planach w tym zakresie;

8) informacje o ujęciach wody sieci kanalizacyjnej, oczyszczalniach ścieków, gospodarce odpadami oraz o ewentualnych zagrożeniach ekologicznych;

9) informacje o stanie czystości powietrza oraz natężenia hałasu, opracowane zgodnie z odrębnymi przepisami;

10) wskazanie kierunków leczniczych dla przyszłego uzdrowiska;

11) datę sporządzenia i podpis burmistrza gminy (wójta, prezydenta).

5. Część graficzna operatu obejmuje mapę obszaru, któremu ma zostać nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, sporządzoną w skali nie mniejszej niż 1:25 000 z zaznaczeniem planowanych stref ochronnych, o których mowa w art. 7, oraz graficznym przedstawieniem informacji, o których mowa w ust. 4 pkt 3 i 4 oraz w pkt 7.

6. Gmina, po zaopiniowaniu przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia operat uzdrowiskowy, o którym mowa w ust. 4.

7. Jeżeli operat uzdrowiskowy nie zawiera danych lub informacji, o których mowa w ust. 4, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do gminy o ich uzupełnienie.

8. Jeżeli gmina nie uzupełni danych lub informacji w wyznaczonym terminie, lub obszar, któremu ma być nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej nie spełnia warunków określonych w ustawie, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje, w ciągu trzech miesięcy od dnia otrzymania operatu, decyzję o odmowie zatwierdzenia operatu uzdrowiskowego.

Art. 9. 1. Rada gminy, po uzyskaniu zatwierdzenia operatu, o którym mowa w art. 8 ust. 4, i na jego podstawie uchwała statut uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej.

2. Statut uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej określa:

- 1) nazwę uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej i jego granice;
- 2) strefy ochrony uzdrowiskowej;
- 3) kierunki lecznicze właściwe dla danego uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej;
- 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 przyrodoleczniczych i wykaz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

3. Przed uchwaleniem statutu uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej rada gminy jest zobowiązana do jego uzgodnienia z:

- 1) ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- 2) konserwatorem zabytków, jeżeli na obszarze, który ma zostać uznany za uzdrowisko albo obszar ochrony uzdrowiskowej znajdują się obiekty lub obszary wpisane do rejestru zabytków;
- 3) dyrektorem właściwego urzędu morskiego, jeżeli obszar uzdrowiska albo obszar ochrony uzdrowiskowej jest usytuowany w strefie nadmorskiej.

4. Uchwalony statut uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej gmina przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

5. Zmiany w statucie uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej wymagają uzgodnienia z podmiotami, o których mowa w ust. 3.

6. Statut uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej wchodzi w życie z dniem wejścia w życie rozporządzenia, o którym mowa w art. 10 ust. 2, nato-

miast zmiany statutu uzdrowiska wchodzi w życie w terminach określonych w odpowiednich uchwałach rady gminy.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, wzór statutu uzdrowiska i obszaru ochrony uzdrowiskowej, kierując się potrzebą wskazania elementów jakie powinien zawierać statut oraz zasadnością ustalenia jednolitych reguł stanowiących podstawę działania uzdrowisk w całym kraju.

Art. 10.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia, po otrzymaniu uchwalonego statutu uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej, Radzie Ministrów wniosek o nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej.

2. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, dokonuje nadania danemu obszarowi statusu uzdrowiska, określając:

- 1) nazwę uzdrowiska;
- 2) granice obszaru uzdrowiska;
- 3) kierunki lecznicze dla uzdrowiska – z uwzględnieniem właściwości leczniczych surowców naturalnych i klimatu występujących na tym obszarze.

3. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, nadaje danemu obszarowi status obszaru ochrony uzdrowiskowej, określając:

- 1) nazwę obszaru ochrony uzdrowiskowej;
- 2) granice obszaru ochrony uzdrowiskowej;
- 3) kierunki lecznicze dla obszaru ochrony uzdrowiskowej – z uwzględnieniem właściwości leczniczych surowców naturalnych i klimatu występujących na tym obszarze.

Art. 11.

Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi rejestr uzdrowisk oraz obszarów ochrony uzdrowiskowej.

Art. 12.

1. Gmina uzdrowiskowa jest obowiązana do sporządzenia i przedstawienia, nie rzadziej niż raz na 10 lat, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia operatu uzdrowiskowego celem potwierdzenia spełniania przez jej obszar lub 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 jeden rok.

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 obszaru ochrony uzdrowiskowej.

Art. 13.

1. Jeżeli ustały przyczyny uzasadniające nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, pozbawia dany obszar takiego statusu.

2. Statut uzdrowiska i statut obszaru ochrony uzdrowiskowej traci moc z dniem wejścia w życie rozporządzenia, o którym mowa w ust 1.

3. W przypadku, o którym mowa w art. 12 ust. 3, przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

Rozdział 3

Lecznictwo uzdrowiskowe

Art. 14.

1. Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia.

2. Lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, zlokalizowanych w uzdrowiskach.

3. Zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są:

- 1) zakłady przyrodolecznicze;
- 2) przychodnie uzdrowiskowe;
- 3) sanatoria uzdrowiskowe;
- 4) szpitale uzdrowiskowe.

Art. 15.

Do zadań zakładu przyrodoleczniczego należy wykonywanie zabiegów zleconych w ramach leczenia uzdrowiskowego.

Art. 16.

1. Do zadań przychodni uzdrowiskowej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych, zgodnie ze zleconym przez lekarza sposobem ambulatoryjnego leczenia uzdrowiskowego.

2. Do zadań przychodni uzdrowiskowej może ponadto należeć:

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych pomocniczych i specjalistycznych na zlecenie lekarza;
- 2) prowadzenie edukacji zdrowotnej;
- 3) udzielanie ludności miejscowej świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w statucie zakładu.

Art. 17.

1. Do zadań sanatorium uzdrowiskowego należy zapewnienie opieki lekarskiej, także prowadzonej ze względów profilaktycznych, i odpowiednich warunków byto-

wych określonej grupie pacjentów, którym zlecono przeprowadzenie kuracji uzdrowiskowej w warunkach sanatoryjnych.

2. W szczególności świadczenia sanatorium uzdrowiskowego obejmują:

1) zapewnienie opieki lekarskiej i całodobową opiekę pielęgniarską;
2) przewidziane programem kuracji zabiegi przyrodolecnicze, leczenie farmakologiczne oraz świadczenia przy wykorzystaniu miejscowych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego;

3) prowadzenie edukacji zdrowotnej;

4) zakwaterowanie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia i wymagań kuracji uzdrowiskowej;

5) inne warunki środowiskowe istotne dla prawidłowego przebiegu kuracji uzdrowiskowej.

Art. 18.

1. Do zadań szpitala uzdrowiskowego należy zapewnienie stałej opieki lekarskiej i odpowiednich warunków bytowych osobom, których stan zdrowia wymaga takiego leczenia.

2. W szczególności świadczenia szpitala uzdrowiskowego obejmują:

1) całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską;

2) przewidziane programem kuracji zabiegi przyrodolecnicze, leczenie farmakologiczne oraz świadczenia przy wykorzystaniu miejscowych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego;

3) inne świadczenia lecznicze, które mogą być udzielane w szpitalu uzdrowiskowym;

4) prowadzenie edukacji zdrowotnej;

5) zakwaterowanie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia i wymagań kuracji uzdrowiskowej;

6) wykorzystanie warunków środowiskowych istotnych dla prawidłowego przebiegu kuracji uzdrowiskowej.

Art. 19.

Do zadań zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, o których mowa w art. 14 ust. 3 pkt 3 i 4, udzielających świadczeń zdrowotnych osobom objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki należy zapewnienie warunków do prowadzenia nauczania i wychowania w zakresie określonym w przepisach o systemie oświaty.

Art. 20.

1. Ustala się następujące kierunki lecznicze dla uzdrowisk i dla obszarów ochrony uzdrowiskowej:

- 1) choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia);
- 2) choroby układu nerwowego (neurologia);
- 3) choroby reumatologiczne (reumatologia);
- 4) choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia);
- 5) choroby naczyń obwodowych (angiologia);
- 6) choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia);
- 7) choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia);
- 8) choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia);
- 9) cukrzyca (diabetologia);
- 10) otyłość;
- 11) choroby endokrynologiczne (endokrynologia: choroby tarczycy i innych gruczołów);
- 12) osteoporoza;
- 13) choroby skóry (dermatologia);
- 14) choroby kobiece (ginekologia);
- 15) choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia);
- 16) choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia);
- 17) choroby oka i przydatków oka (okulistyka);
- 18) choroby zawodowe;
- 19) zaburzenia psychosomatyczne.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, naturalne surowce lecznicze, urządzenia uzdrowiskowe i inne warunki naturalne, jakie mogą być wykorzystywane dla poszczególnych kierunków leczniczych, z uwzględnieniem ich właściwości leczniczych.

Art. 21.

1. Świadczenia zdrowotne w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego są udzielane na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo po przedstawieniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku, z zastrzeżeniem ust. 4.

2. Osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym korzystają z lecznictwa uzdrowiskowego na podstawie skierowania wydanego na zasadach określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

3. Osoby nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, które nie uzyskały skierowania na leczenie uzdrowiskowe, o którym mowa w ust. 2, mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych za odpłatnością w wysokości ustalonej przez zakład lub podmiot prowadzący urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, po uprzednim okazaniu zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, rodzaje świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, które mogą być udzielane bez zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, kierując się potrzebą powszechnego dostępu do tych świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, których otrzymywanie nie wymaga uprzedniej konsultacji lekarskiej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, wskazania i przeciwwskazania do lecznictwa uzdrowiskowego w danym uzdrowisku, uwzględniając oddziaływanie zabiegów leczniczych stosowanych w oparciu o surowce naturalne i klimat na poszczególne rodzaje schorzeń.

Art. 22.

1. Lecznictwo uzdrowiskowe może być prowadzone przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, służących do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu, w szczególności takich, jak:

- 1) pijalnie uzdrowiskowe;
- 2) łożnie;
- 3) parki i urządzone ścieżki ruchowe;
- 4) urządzone odcinki wybrzeża morskiego;
- 5) uzdrowiskowe baseny lecznicze i rehabilitacyjne;
- 6) urządzone podziemne wyrobiska górnicze.

2. Podmiot posiadający urządzenie lecznictwa uzdrowiskowego sporządza regulamin korzystania i udostępnia go użytkownikom.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, wymagania eksploatacyjne, funkcjonalne i techniczne jakim powinny odpowiadać urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, kierując się wymaganiami dla tych obiektów oraz standardami przyjętymi w dziedzinie zapewnienia warunków sanitarnych i higienicznych z uwzględnieniem ochrony dóbr kultury, a także w odniesieniu do wyrobisk górniczych uwzględniając zagrożenia geologiczne i górnicze.

Rozdział 4

Finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego

Art. 23.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego na podstawie skierowania, o którym mowa w art. 21 ust. 2, są finansowane ze środków pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Lecznictwo uzdrowiskowe może być finansowane:

1) z wydzielonej działalności gospodarczej zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, jeżeli jego statut przewiduje prowadzenie takiej działalności;

2) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego;

4) z innych środków finansowych przekazywanych w trybie i na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Rozdział 5

Nadzór nad lecznictwem uzdrowskowym, uzdrowskami i obszarami ochrony uzdrowskowej

Art. 24.

1. Nadzór nad lecznictwem uzdrowskowym oraz nad uzdrowskami i obszarami ochrony uzdrowskowej w zakresie ochrony ich właściwości leczniczych sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda, a w odniesieniu do zakładów lecznictwa uzdrowskowego utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych także ci ministrowie.

2. Wojewoda sprawuje nadzór nad lecznictwem uzdrowskowym, uzdrowskami i obszarami ochrony uzdrowskowej, zlokalizowanymi na obszarze danego województwa.

Art. 25.

Osoby wykonujące w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wojewody czynności nadzoru, o którym mowa w art. 24, nie mogą być członkami organów lub pracownikami gminy uzdrowskowej, ani pracownikami oraz osobami współpracującymi z zakładami lecznictwa uzdrowskowego.

Art. 26.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda może w każdym czasie żądać od gminy uzdrowskowej przedstawienia całości lub części dokumentacji związanej z utworzeniem i funkcjonowaniem uzdrowska lub obszaru ochrony uzdrowskowej.

2. Dokumentacja, o której mowa w ust. 1, podlega badaniu pod względem zgodności ze stanem faktycznym oraz tworzenia warunków do prowadzenia lecznictwa uzdrowskowego.

Art. 27.

Minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda może zwracać się do właściwych służb i inspekcji z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli z zakresu przestrzegania przepisów o ochronie środowiska w gminie uzdrowskowej.

Art. 28.

1. Jeżeli ze środków i uprawnień, o których mowa w art. 26 i 27, korzysta minister właściwy do spraw zdrowia, zawiadamia o tym właściwego wojewodę; wojewoda nie podejmuje wówczas odrębnych działań.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, gdy ze środków i uprawnień, o których mowa w art. 26 i 27, korzysta wojewoda.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić właściwemu wojewodzie skorzystanie ze środków i uprawnień, o których mowa w art. 26 i 27.

Art. 29. Do właściwości ministra właściwego do spraw zdrowia należy:

1) ocena zgodności leczenia uzdrowiskowego z kierunkami leczniczymi, o których mowa w art. 20 ust. 1;

2) prawo żądania usunięcia uchybień stwierdzonych w toku ustalania zgodności, o której mowa w pkt 1.

Rozdział 6

Gminy uzdrowiskowe

Art. 30.

Gmina uzdrowiskowa realizuje zadania własne gminy, wynikające z odrębnych przepisów, w szczególności zadania związane z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska, w zakresie:

1) tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej przeznaczonej dla uzdrowisk lub obszarów ochrony uzdrowiskowej, związanej z zaopatrzeniem w wodę oraz unieszkodliwieniem i odprowadzeniem ścieków, usuwaniem odpadów stałych, a także związanej z zaopatrzeniem w energię elektryczną, gazową i w zakresie transportu zbiorowego;

2) gospodarowania terenami z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego oraz spełnieniem wymagań dla stref ochrony uzdrowiskowej, o których mowa w art. 7 ust. 1;

3) ochrony warunków naturalnych uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz spełnienia wymagań w zakresie dopuszczalnych norm zanieczyszczeń powietrza oraz natężenia hałasu, o których mowa w odrębnych przepisach;

4) tworzenia warunków dla funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz rozwoju infrastruktury komunalnej w celu zaspokojenia potrzeb osób przebywających w gminie w celach lecznictwa uzdrowiskowego;

5) tworzenia warunków dla rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego przez opracowywanie i wdrażanie strategii rozwoju uzdrowiska.

Art. 31.

Rada gminy uzdrowiskowej powołuje stałą komisję uzdrowiskową, do której stosuje się przepisy art. 21 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.3)).

Art. 32.

1. Wójt, burmistrz albo prezydent miasta powołuje Radę Uzdrawiskową, zwaną dalej "Radą", stanowiącą jego organ doradczo-opiniodawczy. Kadencja Rady jest równa kadencji wójta, burmistrza albo prezydenta miasta.

2. W skład Rady wchodzi przedstawiciele zakładów lecznictwa uzdrawiskowego, przedsiębiorców prowadzących działalność na terenie uzdrawiska oraz członkowie gminnej komisji urbanistyczno-architektonicznej, o której mowa w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu przestrzennym i zagospodarowaniu (Dz. U. Nr 80, poz. 717), w liczbie 7 osób.

3. Pracami Rady kieruje przewodniczący wybrany spośród jej członków większością głosów.

4. Do zadań Rady należy:

1) coroczna ocena działania uzdrawiska lub obszaru ochrony uzdrawiskowej w gminie uzdrawiskowej; ocenę przedstawia się wójtowi, burmistrzowi albo prezydentowi miasta nie później niż do dnia 31 marca po upływie roku kalendarzowego;

2) opiniowanie realizacji zadań gminy uzdrawiskowej, o których mowa w art. 30, oraz składanie wniosków i propozycji w sprawie;

3) opiniowanie projektów statutu uzdrawiska lub obszaru ochrony uzdrawiskowej i operatu uzdrawiskowego;

4) opiniowanie projektów ustaleń studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego dotyczących obszaru stref ochrony uzdrawiskowej;

5) udział w opracowywaniu strategii rozwoju uzdrawiska.

5. Zasady i tryb działania Rady określa statut gminy uzdrawiskowej.

Art. 33.

1. W celu realizacji zadań przewidzianych w ustawie, a związanych z funkcjonowaniem uzdrawiska lub obszaru ochrony uzdrawiskowej, gmina uzdrawiskowa może utworzyć jednostkę pomocniczą w rozumieniu art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.3); w nazwie jednostki pomocniczej zamieszcza się określenie „uzdrawisko” albo „obszar ochrony uzdrawiskowej”.

2. Obszar jednostki pomocniczej, o której mowa w ust. 1, pokrywa się z obszarem uzdrawiska lub obszarem ochrony uzdrawiskowej, lub tą ich częścią, która znajduje się na obszarze gminy uzdrawiskowej.

3. Zasady i tryb działania jednostki pomocniczej określa statut tej jednostki uchwalony przez radę gminy uzdrawiskowej.

Rozdział 7

Przepisy zmieniające

Art. 34.

W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.2) w art. 2 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, inny nie wymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu,”.

Art. 35.

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

1) w ust. 1 w pkt 6:

a) lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) terenu kraju, z wyłączeniem obszarów parków narodowych, uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w rozumieniu ustawy z dnia 2003 r. o uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr , poz.),”,

a) lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w rozumieniu ustawy wymienionej w lit. a).”;

2) 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.”.

Art. 36.

W ustawie z dnia 25 września 1981 r. o przedsiębiorstwach państwowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 112, poz. 981, z późn. zm.) w art. 6 w ust. 1 uchyla się pkt 6.

Art. 37.

W ustawie z dnia 16 października 1991 r. o ochronie przyrody (Dz. U. z 2001 r. Nr 99, poz. 1079, z późn. zm.) w art. 47h ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Za usuwanie drzew lub krzewów z terenów uzdrowisk, obszarów ochrony uzdrowiskowej, terenów nieruchomości wpisanych do rejestru zabytków oraz terenów zieleni miejskiej ustala się jednostkowe stawki opłat o 100% wyższe od stawek ustalonych na podstawie ust. 3 i 4.”.

Art. 38.

W ustawie z dnia 6 marca 1981 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2001 r. Nr 124, poz. 1362, z późn. zm.)) 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 uzdrowiskowe na okres ustalony w tym skierowaniu, nie przekraczający 30 dni w roku kalendarzowym.”.

Art. 39.

W ustawie z dnia 26 lipca 2000 r. o nawozach i nawożeniu (Dz. U. Nr 89, poz. 991) 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, obszarów ochrony uzdrowiskowej oraz innych obiektów i obszarów chronionych na podstawie odrębnych przepisów, w stosunku do których obowiązują zakaz stosowania środków chemicznych.”.

Art. 40.

W ustawie z dnia 24 lipca 1999 r. o Służbie Celnej (Dz. U. Nr 72, poz. 802, z późn. zm.)) 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, nie przekraczający jednak 30 kolejnych dni w każdym roku kalendarzowym.”.

Art. 41.

W ustawie z dnia 28 września 1991 r. o lasach (Dz. U. z 2000 r. Nr 56, poz. 679, z późn. zm.)) w art. 15 w pkt 7 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) w strefach ochronnych uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej w rozumieniu ustawy z dnia.....2003 r. o uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej i lecznictwie uzdrowiskowym oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 2003 r. Nr....., poz.) i sanatoriów,”.

Rozdział 8

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 42.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.2)).

Art. 43.

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 którym mowa w ustawie.

3. Gmina, o której mowa w ust. 2, jest obowiązana do uchwalenia tymczasowego statutu i przedłożenia go ministrowi 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.

5. W przypadku niespełnienia przez gminę wymagań określonych w ust. 2 lub 3, stosuje się odpowiednio art. 13 ust. 1.

Art. 44.

Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 3 ust. 5, art. 6 ust. 3, art. 9 ust. 3, art. 11 ust. 5, art. 14, art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz. U. Nr 23, poz. 150, z późn. zm.)) zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie art. 9 ust. 7, art. 10 ust. 3, art. 20 ust. 2, art. 21 ust. 4 i 5, art. 22 ust. 3 niniejszej ustawy, o ile nie pozostają z nią w sprzeczności.

Art. 45.

Lekarz Naczelny Uzdrowiska, o którym mowa w art. 7 ustawy wymienionej w art. 44, przekaze wojewodzie właściwemu dla województwa, na terenie którego znajduje się uzdrowisko, całość dokumentacji związanej z nadzorem nad uzdrowiskami, w tym rejestr zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego, w terminie 6 miesięcy od wejścia w życie ustawy.

Art. 46.

Traci moc ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz. U. Nr 23, poz. 150, z późn. zm.10)).

Art. 47.

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

UZASADNIENIE

Konieczność opracowania nowej ustawy, której przedmiotem jest unormowanie zagadnienia lecznictwa uzdrowiskowego, uzdrowisk oraz udzielania świadczeń zdro-

wotnych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, jest motywowana zasadniczymi zmianami w systemie prawa, zapoczątkowanymi w 1989 r. Zmianie uległo prawodawstwo dotyczące zarówno organizacji i finansowania ochrony zdrowia, jak i kompetencji oraz zadań administracji publicznej w tym zakresie. Obowiązująca ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z 1966 r., mimo kilku nowelizacji, jest niespójna z obecnym systemem prawa, w szczególności nie uwzględnia roli samorządu gminnego w aktualnym porządku prawnym.

Przedłożony projekt określa zasady uznawania obszaru za uzdrowisko albo za obszar ochrony uzdrowiskowej, zakres i warunki prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego oraz nadzór ministra właściwego do spraw zdrowia i wojewody nad lecznictwem uzdrowiskowym, uzdrowiskami i obszarami ochrony uzdrowiskowej. Przedłożony projekt odnosi się również do problematyki funkcjonowania gmin uzdrowiskowych, o których mowa w art. 38 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

Projekt ustawy składa się z 6 rozdziałów merytorycznych:

- 1) przepisy ogólne;
- 2) nadawanie obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej;
- 3) lecznictwo uzdrowiskowe;
- 4) finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego;
- 5) nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym, uzdrowiskami i obszarami ochrony uzdrowiskowej;
- 6) gminy uzdrowiskowe.

Przyjęta systematyka przepisów i rozdziałów projektu ustawy całościowo oraz wszechstronnie reguluje problematykę lecznictwa uzdrowiskowego i uzdrowisk. Dla celów ustawy zdefiniowano wiele istotnych dla ustawy pojęć takich jak np.: uzdrowisko, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, urządzenie lecznictwa uzdrowiskowego, lecznictwo uzdrowiskowe, czy gmina uzdrowiskowa, dzięki czemu zostaną rozwiązane wątpliwości interpretacyjne powstałe na tle obowiązujących obecnie przepisów. Przyjęto także w art. 42 zasadę, że w sprawach nieuregulowanych w projektowanej ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Pozwoli to na stosowanie w odniesieniu do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego szeregu instrumentów i rozwiązań prawnych przewidzianych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej i spowoduje, że system lecznictwa uzdrowiskowego będzie jednym z elementów systemu ochrony zdrowia. Innymi słowy – jak zapisano w projekcie – będzie stanowił integralną część systemu ochrony zdrowia.

W przepisach ogólnych zawarto ważną – z punktu widzenia wykonywania zadań przewidzianych przez ustawę – zasadę, w myśl której ilekroć obszar uzdrowi-

ska lub obszar ochrony uzdrowiskowej będzie się pokrywał z granicami administracyjnymi więcej niż jednej gminy, prawa i obowiązki przewidziane w ustawie wykonywane będą przez te gminy w trybie i na zasadach porozumienia, o którym mowa w art. 74 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Ta sama zasada dotyczyć będzie wykonywania praw i obowiązków, w sytuacji, gdy uzdrowisko lub obszar ochrony uzdrowiskowej już istnieje. Przyjęcie takiego rozwiązania pozwoli rozwiązać wszelkie wątpliwości, które mogłyby powstać na tle realizacji zadań nałożonych przez ustawę na dany podmiot, gdy uzdrowisko (obszar ochrony uzdrowiskowej) wykracza poza granice jednej gminy.

W rozdziale 2 projektu ustawy została określona procedura tworzenia uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz warunki, jakie musi spełnić dany obszar aby mógł być uznany za uzdrowisko albo za obszar ochrony uzdrowiskowej.

Obszar uzdrowiska dzielić się będzie na trzy strefy ochronne, oznaczone literami "A", "B" i "C". Zabieg taki ma na celu zróżnicowanie terenu uzdrowiska pod względem dopuszczalności lokalizacji – z jednej strony – zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz innych obiektów służących bezpośrednio lecznictwu uzdrowiskowemu (strefa ochronna "A"), a z drugiej obiektów wczasowych i turystycznych, budownictwa mieszkalnego oraz zakładów usługowych i komunalnych związanych z zaspokajaniem potrzeb osób przebywających na leczeniu uzdrowiskowym (strefa ochronna "B"). Strefa ochronna "C" będzie obejmować obszar uzdrowiska mający wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych. Podział obszaru uzdrowiska na strefy ochrony uzdrowiskowej będzie miał istotne znaczenie dla opracowywania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, jak i późniejszych decyzji organów gminy dotyczących zagospodarowania terenu położonego w tych strefach.

Procedurę nadania danemu obszarowi statusu uzdrowiska uruchamia sporządzenie przez gminę operatu uzdrowiskowego, zawierającego istotne informacje mające wpływ na ocenę zasadności wniosku gminy, np.: określenie obszaru, któremu ma zostać nadany status uzdrowiska z podaniem dokładnego opisu jego zagospodarowania przestrzennego, informacje o lokalizacji i stanie infrastruktury technicznej, w tym komunikacji na tym terenie i działających na nim zakładach opieki zdrowotnej, opis właściwości leczniczych występujących na tym obszarze surowców naturalnych i klimatu, informacje o stanie czystości powietrza oraz natężeniu hałasu. Operat uzdrowiskowy będzie wymagać zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a następnie na jego podstawie zostanie uchwalony przez radę gminy statut uzdrowiska. Jest to drugi – obok operatu uzdrowiskowego – dokument o podstawowym znaczeniu dla powstania i funkcjonowania uzdrowiska. Postępowanie w sprawie uznania danego obszaru za uzdrowisko kończy wydanie przez Radę Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, rozporządze-

nia nadającego danemu obszarowi status uzdrowiska. Przedłożony projekt przewiduje także możliwość pozbawienia obszaru statusu uzdrowiska w razie stwierdzenia niespełnienia przez nie wymagań określonych w ustawie. W celu dokonywania okresowej oceny i sprawowania nadzoru nad uzdrowiskiem, gmina, na obszarze której będzie zobowiązana, nie rzadziej niż raz na 10 lat, przedkładać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia aktualny operat uzdrowiskowy. Pozbawienie obszaru statusu uzdrowiska następować będzie na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia Rady Ministrów.

Obok tworzenia uzdrowisk projekt ustawy przewiduje także możliwość nadawania danym obszarom statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej. Obszar ochrony uzdrowiskowej różnić się będzie od uzdrowiska tym, że w chwili jego utworzenia nie będą na nim działały zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, a tym samym nie będzie prowadzone lecznictwo uzdrowiskowe. Tworzenie obszarów ochrony uzdrowiskowej pozwoli na faktyczne określenie możliwości leczniczego wykorzystania surowców naturalnych danego obszaru i zachowanie tych zdolności do czasu utworzenia zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Powstawanie obszarów ochrony uzdrowiskowej będzie stanowić istotny bodziec do podejmowania decyzji o tworzeniu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego na danym obszarze.

Lecznictwo uzdrowiskowe będzie prowadzone wyłącznie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, zlokalizowanych w uzdrowiskach. Zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są:

- a) zakłady przyrodolecnicze,
- b) przychodnie uzdrowiskowe,
- c) sanatoria uzdrowiskowe,
- d) szpitale uzdrowiskowe.

Projekt ustawy precyzuje zadania poszczególnych rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz w jasny i czytelny sposób wskazuje jakiego rodzaju świadczeń zdrowotnych można oczekiwać w danym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego. Świadczenia zdrowotne w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego będą udzielane na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo po przedstawieniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku. Zaświadczenie nie będzie jednak wymagane w odniesieniu do świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego wymienionych w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 21 ust. 4 projektu ustawy.

Projekt ustawy przewiduje różne sposoby finansowania lecznictwa uzdrowiskowego. Za osoby ubezpieczone koszty leczenia uzdrowiskowego będą pokrywane ze środków finansowych pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia, natomiast osoby nie ubezpieczone lub korzystające z lecznictwa uzdrowiskowego bez skiero-

wania będą pokrywały koszty leczenia z własnych środków. Lecznictwo uzdrowiskowe będzie mogło być ponadto finansowane:

1) z wydzielonej działalności gospodarczej zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, jeżeli jego statut przewiduje prowadzenie takiej działalności,

2) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego,

3) z innych środków finansowych przekazywanych w trybie i na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym i uzdrowiskami oraz odpowiednio nad obszarami ochrony uzdrowiskowej będzie sprawować minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda. Przy czym nadzór nad uzdrowiskami i obszarami ochrony uzdrowiskowej będzie sprawowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie zachowania funkcji leczniczej tych obszarów. W odniesieniu do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych nadzór ten będą sprawować również ci ministrowie. Jest to zgodne z konstytucyjnymi zapisami o odpowiedzialności państwa (organów administracji publicznej) za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Zgodnie z określoną w projekcie właściwością rzeczową i miejscową, wojewoda będzie sprawował nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym i uzdrowiskami, zlokalizowanymi na obszarze danego województwa, zaś minister właściwy do spraw zdrowia nad całością lecznictwa uzdrowiskowego i uzdrowiskami. Kompetencje nadzorcze będą przysługiwały obu organom niezależnie od siebie, w zakresie określonym w art. 26 i 27, przy czym do wyłącznej właściwości ministra właściwego do spraw zdrowia będą należały sprawy wymienione w art. 29. Jednocześnie w celu uniknięcia sytuacji, gdy oba organy równocześnie podejmą czynności nadzorcze w stosunku do tego samego podmiotu – wprowadzono zasadę zawiadomienia drugiego z organów o podjętych czynnościach.

Projekt w rozdziale 6 wprowadza zapisy, które wskazują na pewne odmienności gmin uzdrowiskowych w stosunku do pozostałych gmin w Rzeczypospolitej Polskiej. Jest to konsekwencja zapisu art. 38 ustawy o samorządzie gminnym. Odmienności te dotyczą niektórych elementów ustroju gminy uzdrowiskowej.

Zadania gminy uzdrowiskowej – niezależnie od zadań przewidzianych w innych przepisach, a zastrzeżonych dla wszystkich gmin – wymienia szczegółowo art. 30 projektu, zaliczając je do zadań własnych gminy uzdrowiskowej. Zadania te ściśle związane są z funkcjonowaniem uzdrowiska (obszaru ochrony uzdrowiskowej) oraz lecznictwem uzdrowiskowym i mają zapewnić jego rozwój i możliwie najwyższy poziom jakościowy udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Dla sprawnego i przejrzystego wypełnianie swoich funkcji i zadań przewidzianych przez ustawę, Rada Gminy uzdrowiskowej obligatoryjnie powołuje ze swojego grona komisję uzdrowiskową.

Ustawa przewiduje również powołanie przy wójcie, burmistrzu lub prezydencie miasta organu doradczo-opiniodawczego - Rady Uzdrawiskowej.

Gmina uzdrawiskowa może również utworzyć jednostkę pomocniczą, której obszar pokrywa się z obszarem uzdrawiska lub obszarem ochrony uzdrawiskowej.

Przedłożony projekt zawiera przepisy zmieniające niektóre ustawy.

W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej poszerza się listę rodzajów zakładów opieki zdrowotnej o kategorię zakładów lecznictwa uzdrawiskowego, z jednoczesnym wykreśleniem z art. 2 ust. 1 pkt 1 wskazanej ustawy sanatoriów i prewentoriów. Zabieg ten ma na celu dostosowanie treści istniejących regulacji prawnych do terminologii i rozwiązań przyjętych w projekcie. Ten sam motyw przesądził o niezbędnych zmianach następujących ustaw:

- ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska (art. 35 pkt 1, 2 i 3 projektu),

- ustawy z dnia 25 września 1981 r. o przedsiębiorstwach państwowych (art. 36 projektu),

- ustawy z dnia 16 października 1991 r. o ochronie przyrody (art. 37 projektu),

- ustawy z dnia 6 marca 1981 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (art. 38 projektu),

- ustawy z dnia 26 lipca 2000 r. o nawozach i nawożeniu (art. 39 projektu),

- ustawy z dnia 24 lipca 1999 r. o Służbie Celnej (art. 40 projektu),

- ustawy z dnia 28 września 1991 r. o lasach (art. 41 projektu).

Przepisy przejściowe wprowadzają odpowiedni okres *vacatio legis*, który pozwoli istniejącym uzdrawiskom dostosować się do nowych regulacji, nie zagrażając jednocześnie ciągłości świadczeń zdrowotnych udzielanych w istniejących uzdrawiskach.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

Zgodnie z § 10 pkt 6 uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. 2002 Nr 13, poz. 221) przedstawia się poniżej ocenę skutków regulacji.

1) ocena skutków społecznych

Przyjęte w projekcie ustawy rozwiązania przyniosą pozytywne skutki społeczne. Odpowiadają oczekiwaniom miejscowości i środowisk związanych z lecznictwem uzdrawiskowym. Projekt jasno formułuje reguły określające możliwość prowadzenia działalności uzdrawiskowej, tryb jej prowadzenia, źródła finansowania, charakter i zakres nadzoru ze strony ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wojewody. Jednocześnie projekt wprowadza – postulowane od dawna – odpowiednie zapisy i zmiany w obowiązujących przepisach, które mają na celu sprecyzowanie statusu, dookreślenie zadań oraz rozwój gmin uzdrawiskowych.

2) wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora finansów publicznych

Projektowana ustawa zakłada źródło finansowania świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych i kierowanych na leczenie uzdrowiskowe na podstawie skierowań w postaci środków pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz źródła fakultatywne (art. 23 ust. 2 projektu). Jej wejście w życie nie wiąże się zatem z bezpośrednimi nakładami ze strony innych jednostek sektora finansów publicznych.

Szereg decyzji podejmowanych przez gminy o ustanowieniu uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej lub też o określeniu zasięgu stref ochrony uzdrowiskowej "A", "B" i "C" może spowodować skutki dla budżetów gminy. Skutki te nie są większe niż wynikające z obecnie obowiązujących przepisów dla gmin, na obszarze których zostały ustanowione uzdrowiska na mocy dotychczas obowiązujących przepisów, natomiast może je wywoływać tworzenie kolejnych uzdrowisk, bądź obszarów ochrony uzdrowiskowej. Inicjatywa w tym zakresie będzie leżała jednak po stronie gminy, której dotyczyć będzie ewentualne pomniejszenie dochodów z tego tytułu.

3) wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana ustawa wpłynie pobudzająco na lokalny rynek pracy. Zwiększony poziom przychodów m.in. przez określenie źródeł finansowania lecznictwa uzdrowiskowego oraz uporządkowanie przepisów w tym zakresie wpłynie na pobudzenie działalności uzdrowiskowej w gminach uzdrowiskowych. W grę wchodzi zapotrzebowanie na prace remontowe i modernizacyjne, a także na pracę związaną z bezpośrednią obsługą pacjentów. Sytuacja ta stanowi szansę dla aktywizacji zawodowej społeczności lokalnych.

4) wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Przedmiotowa ustawa wywoła skutki gospodarcze w aspekcie konkurencyjności wewnętrznej i zewnętrznej gospodarki, gdyż materia w nim uregulowana ma przełożenie na popyt i podaż na rynku gospodarczym, także tym obejmującym usługi medyczne. Proponowane zmiany wspierają działania przewidziane w „Sektorowym Programie Operacyjnym” pn. „Konkurencyjność Polskiej Gospodarki”. Na poziomie krajowym uzupełniają one prognozowane działania w zakresie rozwoju polskiej marki uzdrowiskowej, promocji uzdrowisk oraz szkolenia kadry zatrudnionej w uzdrowiskach.

5) wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Polskie uzdrowiska w przeważającej części są położone w regionach, w których odnotowuje się wyższy od przeciętnego poziom bezrobocia. Zmiany określające ramy organizacyjne i umożliwiające rozwój uzdrowisk są szansą na ożywienie lokalnego rynku pracy oraz pełniejsze wykorzystanie warunków przyrodniczych regionu. W przyszłości może to skutkować przyciągnięciem funduszy unijnych oraz zwiększonym napływem kuracjuszy bądź turystów, nie tylko z Polski.

6) wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projekt ustawy dotyczy środowiska ubezpieczonych oraz innych osób, którzy chcą skorzystać z leczenia uzdrowiskowego. Leczenie uzdrowiskowe jest leczeniem, do którego wykorzystuje się:

1) warunki naturalne, m.in.: właściwości lecznicze klimatu (klimatoterapia), naturalne zasoby lecznicze, jak wody lecznicze, gazy lecznicze i peloidy (balneoterapia), właściwości lecznicze morza (talassoterapia),

2) inne czynniki środowiskowe mające korzystny wpływ na wyniki świadczeń zapobiegawczych i leczniczych.

Zapewnienie przez ustawę określonych standardów (kierunki lecznicze) oraz zasad kontroli ich przestrzegania powinno zagwarantować wyższy standard leczenia pacjentów, a tym samym poprawić skuteczność leczenia. Zwiększenie nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe podniesie jakość infrastruktury uzdrowiskowej, co znajdzie odzwierciedlenie w efektach leczenia.

7) zakres konsultacji projektu

W ramach konsultacji społecznych projekt ten został skierowany do Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz następujących organizacji związkowych: Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, wojewodów, Związku Zawodowego Uzdrowisk Polskich „Solidarność”, Związku Zawodowego Uzdrowisk Polskich „OPZZ”, a także Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wyższego Urzędu Górniczego, Zakładu Tworzyw Uzdrowiskowych Państwowego Zakładu Higieny, Izby Gospodarczej Uzdrowisk Polskich, Unii Uzdrowisk Polskich, Krajowego Konsultanta ds. Balneologii i Medycyny Fizykalnej. Uwagi zgłoszone przez podmioty były przedmiotem konferencji uzgodnieniowej dnia 8 kwietnia 2003 r. W wyniku konferencji nie zostały uwzględnione te z uwag podmiotów, które w sposób istotny wykraczały poza zakres prawa objęty proponowaną regulacją, między innymi dotycząca problemu włączenia do publicznych zakładów opieki zdrowotnej zakładów powoływanych przez spółki skarbu państwa, wydzielenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia środków finansowych na finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego, zapewnienia zwolnienia z opłaty miejscowej osobom przebywającym na leczeniu uzdrowiskowym. Nie wprowadzono rozwiązania pozwalającego podmiotom funkcjonującym na terenie gminy bezpośrednio wnioskować do Ministra Zdrowia o wszczęcie procedury uznania obszaru za uzdrowisko uznając, że samorząd gminy jest podmiotem stanowiącym o kierunkach rozwoju gminy. Projekt był również przedmiotem obrad Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego i został przez nią pozytywnie zaopiniowany.

CO PODAĆ WSPÓŁCZESNEMU TURYSTYCE? SZKOLENIA W TURYSTYCE

W dniach od 9 do 13 września 2003 r. w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie odbywał się pierwszy cykl szkoleń pt. Polityka Turystyczna w Europie i na Świecie.

Szkolenie zorganizowane zostało w ramach programu pn. Turystyka jako czynnik zrównoważonego rozwoju regionalnego Polski Południowej, dofinansowanego przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Włoskiej, którego partnerem strategicznym i beneficjentem zostało Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP.

Patronat nad tym – znaczącym dla branży turystyczno-uzdrowiskowej – programem sprawują: Małgorzata Okońska-Zaremba – wiceminister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej oraz Jerzy Adamik – wojewoda małopolski.

To pierwsze szkolenie skierowane do wykładowców, przedstawicieli ośrodków dydaktycznych, biur podróży jest początkiem wielomodułowych szkoleń, które we współpracy AVSI Polska, AVSI Mediolan oraz Instytutu Turystyki w Krakowie przeprowadzone zostaną na terenie całej Polski do końca sierpnia 2004 r.

Szkolenie poświęcone zostało następującym zagadnieniom:

- System turystyczny. Interdyscyplinarność polityki turystycznej,
- Nowe techniki i technologie w turystyce XXI wieku,
- Bezpośrednie i pośrednie efekty rozwoju turystyki w regionie,
- Statystyka turystyki, rachunki narodowe i satelitarne,
- Przedsięwzięcia publiczne i prywatne. Destination Marketing Organization i inne organizacje wspierające zarządzanie i marketing w regionie.

Prof. Georgio Castoldi, na przykładach swoich wieloletnich doświadczeń, jak również danych statystycznych, analizował sytuację światowego rynku turystycznego:

- Obecnie można zauważyć tendencję wzrostową wyjeżdżających na wakacje – stwierdził G. Castoldi – Niestety liczba osób wypoczywających nad morzem spadła w stosunku do roku ubiegłego o prawie 30%. Tendencja spadkowa jest spowodowana wzrostem wyjazdów jednodniowych i przejściem w kierunku turystyki aktywnej. W Polsce, w przeciwieństwie do danych europejskich, można obserwować

jeszcze spore zainteresowanie wypoczynkiem nad morzem. Tegoroczne, bardzo słoneczne wakacje przyciągnęły rzesze wypoczywających. Sporo turystów skorzystało również z wycieczek zagranicznych, do krajów takich jak: Tunezja, Egipt, Bułgaria.

W Europie spadło zainteresowanie pobytem na egzotycznych wyspach, które uważane były dotychczas za miejsce wypoczynku elit. Zatem zaistniała potrzeba znalezienia nowej możliwości trafienia do klienta.

We Włoszech najlepiej sprzedawaną ofertą w roku ubiegłym były pobyty nad morzem, ale w wioskach turystycznych, w których turysta może zrealizować tzw. „model enklawy”, czyli oprócz słońca ma zapewnione wszystkie usługi, do których jest przyzwyczajony, np. może zjeść domowy posiłek itp. Nadal najbardziej poszukiwaną formą wypoczynku są pobyty na małych wysepkach, taki jak: Kreta czy Cypr; rynek ten traktowany jest jako bardzo elitarny.

– Niestety rynek rejsów, który rozkwitł w latach 90. w ramach idei „pływającej wioski” po raz pierwszy w tym roku przyniósł straty we Włoszech. Sytuacja ta spowodowana została wieloma czynnikami, takimi jak: obecnie obserwowany kryzys gospodarczy, redukcja popytu ze strony rynku niemieckiego, jak również wydarzenia terrorystyczne w USA – dodał G. Castoli.

Profesor szczególnie zwracał uwagę także na możliwość wykorzystania miejsc religijnie kultywowanych, takich jak Lourdes, do którego rocznie przybywa 6 mln pielgrzymujących. Niewątpliwie Częstochowa cieszy się dużym powodzeniem, czego dowodem są sprzedane wszystkie oferty przez włoskich tour operatorów. W przypadku Polski można jeszcze rozbudować ten sektor popularyzując miejsca związane z życiem i pielgrzymowaniem papieża Jana Pawła II.

Niewątpliwie zmienia się sektor zapotrzebowania na usługi turystyczne. Tworzy się rynek tzw. „aktywnych wakacji”. Obecnie obserwuje się zainteresowanie rynkiem sportowym, kulturalnym oraz rynkiem oferującym wypoczynek dla osób niepełnosprawnych.

Dane Światowej Organizacji Turystycznej potwierdzają te zmiany, prawie 43% Holendrów uprawia jakiś sport podczas wakacji, wśród Niemców 34%, Francuzów – 15%. Od 15 do 20% wzrosła sprzedaż „wakacji golfowych”; Hiszpania przyjęła najwięcej, bo prawie 23% miłośników gry w golf, następnie USA – 13% oraz Portugalia – 11%. Według włoskiego gościa, który prowadził wykłady golf, utożsamiany z wyższą klasą społeczną, ma szansę na jeszcze prężniejszy rozwój; dotyczy to również Polski, która może uatrakcyjnić swoje oferty turystyczne. Niezwykłym zainteresowaniem cieszy się również turystyka rowerowa; wielkie maratony przyciągają tysiące miłośników tej dziedziny sportowej, przykładem może być odbywający się rok rocznie Tour de France.

Nie wszystkie pomysły tour operatorów światowych kończyły się sukcesem. Przykładem może być próba utworzenia „ryнку turystycznego trzeciego wieku”. Wzięto tu pod uwagę proces demograficznego starzenia się. We Włoszech w 2005 r. 40% populacji stanowić będą osoby starsze, które – posiadając stałe dochody w postaci emerytur – będą mogły zaplanować swoje wakacje. Ludzie w wieku średnim, ze względu na zmienność dochodów i sytuację na rynku pracy, inaczej dysponują swoimi finansami i to potwierdza się w sposobie planowania podróży. Osoba zaawansowana wiekiem chce skorzystać z normalnej usługi turystycznej, ale z pewnymi elementami, które przyciągają ich uwagę, takimi jak:

- obawa przed oszukaniem i nieuczciwością (tu przydaje się zawieranie umów sprecyzowanych jasno),
- względy bezpieczeństwa medycznego itp.

Ostatnim sektorem, który prężnie się rozwija jest sektor ludzi niepełnosprawnych. Jest to pewny klient, ale pod warunkiem spełnienia jego wszystkich wymogów.

Przedstawiając aktualne tendencje rynku turystycznego G. Castoldi podkreślał znaczenie produktu turystycznego. Przeprowadził analizę polskiego produktu turystycznego na przykładzie Krakowa. Oceniając produkt turystyczny danego regionu należy wziąć pod uwagę takie elementy jak:

- atrakcyjność, zdolność przyciągania,
- stopień wyposażenia w strukturę,
- łatwość dojazdu,
- obecność lub brak systemu turystycznego.

– Jedynym sposobem na rozwinięcie turystycznego miejsca jest przyjęcia formy „kupca”; należy pojmować miasto jak hipermarket – kontynuował G. Castoldi. Jest to szczególnie ważne w odniesieniu do osób zarządzających zabytkami, np. muzeum w Sukiennicach w Krakowie nie posiada żadnego oznakowania, większość muzeów krakowskich jest otwarte do godz. 15 i tym sposobem zawężona zostaje sprzedaż naszych kulturalnych zabytków. Jeśli miejscowość posiada zasoby, które mogą stać się produktem turystycznym, to należy tak wszystko zorganizować, aby zostały one skonsumowane przez turystę. Niezwykle istotna jest zamiana „pojemnika w zawartość”, turysta musi wiedzieć i rozumieć to, na co patrzy. Konieczne są informacje zamieszczone przed zabytkami i opisane w kilku językach obcych lub czytelnie oznakowane (przykładem mogą być tutaj Francuzi, którzy zamieszczają szyldy informacyjne w różnych kolorach, przy czym kolor żółty zawsze oznacza najwyższą ważność). Miasto należy tak zorganizować, wykorzystując wszystkie możliwe zasoby, aby turystę ukierunkować, ponieważ turysta pozostawiony sam sobie szybko się znudzi.

Mówca podkreślał też, że kolejnym istotnym krokiem jest wyposażanie w struktury przyjazdowe, chodzi tu m.in. o komunikację miejską, sieć gastronomiczną i noclegową. W tym sektorze sytuacja stopniowo się poprawia – np. w Krakowie jest już kawałek autostrady, lotnisko, dobre połączenie kolejowe w kierunku zachodniej i wschodniej Polski itp.

Ostatnim bardzo ważnym, ale niestety często zaniedbywanym elementem jest „odpowiedzialność zbiorowa”. Gdy turysta narzeka na usługi, to w pierwszej kolejności „płaci” za to odwiedzane miejsce. Wystarczy złe potraktowanie turysty przez taksówkarza, aby zachować negatywny wizerunek całej miejscowości. Zatem niezwykle ważne jest odpowiedzialne podejście do turysty przez wszystkie sektory świadczące usługi, a przede wszystkim przez ludność miejscową, która bierze czynny udział w kształtowaniu ogólnego wizerunku danej miejscowości.

- Podróż jest jak koktajl: wystarczy kropla nieodpowiedniego składnika i cały smak zostaje popsuty – podkreślał żartobliwie G. Castoldi.



XI TARGI TURYSTYCZNE TT WARSAW TOUR & TRAVEL

W dniach od 25 do 27 września 2003 r. w Warszawie, w Pałacu Kultury i Nauki, odbywały się XI Międzynarodowe Targi Turystyczne TT Warsaw Tour & Travel, w których – w ramach stoiska Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie” – uczestniczyło Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP.

XI Targi TT Warsaw po raz kolejny zostały wyróżnione honorowym patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Aleksandra Kwaśniewskiego oraz po raz pierwszy w tym roku Wice-premiera, Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej Jerzego Hausnera.



Należy podkreślić, że na przestrzeni lat impreza ta zdobyła istotną pozycję nie tylko na polskim, ale także na europejskim rynku targowym i jednocześnie stała się jednym z najważniejszych wydarzeń branży turystycznej w naszym kraju. Nie bez powodu została nazwana „Warszawskim Oknem na Świat” – podkreślała Małgorzata Okońska-Zaremba – podsekretarz stanu w Ministerstwie Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej.

– Targi znakomicie służą spotkaniom międzynarodowej społeczności turystycznej, na których obok zagranicznej oferty pokazywana jest także oferta polska naszych miast i regionów. Fakt ten mobilizuje do konkutowania w przygotowaniu oferty dla różnych rynków, różnych potrzeb, gustów turystów i odwiedzających. Stawką w tej konkurencji jest ilość przyjazdów i odwiedzin, a wygraną wielkość dochodów z turystyki dla naszego społeczeństwa i państwa.

Podczas tych kilku dni przedstawiciele biur podróży, touroperatorzy, hotelarze, przewoźnicy, firmy ubezpieczeniowe, internetowe itp. mieli szansę na zaprezentowanie swojej oferty turystycznej, także atrakcji turystycznych państw i regionów.



Niewątpliwie turystyczne targi to przede wszystkim bezpośrednie kontakty z potencjalnymi klientami, z którymi rozmowy pozwalają zorientować się w potrzebach rynku, poznania firm konkurencyjnych, jak również lepszego sprecyzowania kierunków sprzedaży.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom wystawców organizatorzy stworzyli Salon Ekspertów, w ramach którego można było zasięgnąć porad i opinii najwyższych władz odpowiedzialnych za branżę turystyczną w Polsce. Nie zabrakło również spotkań i wielu imprez, szkoleń, warsztatów podczas których debatowano o ważnych problemach dotyczących turystyki, w tym również polskiej turystyki w realiach unijnych.

Tegoroczna edycja targowa przyciągnęła 400 wystawców z 247 krajów świata. Podobnie jak w roku ubiegłym 35 z nich utworzyło swoje narodowe stoiska, w tym z tak odległych zakątków jak Indie, Indonezja, Izrael czy Tajlandia. Ofertę targową obejrzało ponad czterdzieści tysięcy zwiedzających, wśród nich jedną czwartą stanowili związani z branżą turystyczną handlowcy.

Jak przyciągnąć zagranicznych turystów? Odpowiedzi na to pytanie szukają kraje, firmy turystyczne, transportowe, hotele, placówki gastronomiczne, kulturalne niemal z całego świata, starając się zaoferować potencjalnym gościom to, co może ich szczególnie zainteresować.

Tegoroczna edycja targowa utwierdziła nas w przekonaniu, że oferowany przez uzdrowiska polskie produkt turystyczno-uzdrowiskowy cieszy się dużym powodzeniem. Wrosła liczba biur turystycznych ubiegających się o kompleksowe materiały dotyczące naszych uzdrowisk. Nie zabrakło pytających o turnusy sanatoryjne, rehabilitacyjne, jak również o pobyty rekreacyjne połączone z wypoczynkiem w górach. Dużym zainteresowaniem cieszyły się oferty indywidualne, w których obok możliwości skorzystania z zabiegów leczniczych będzie można mile spędzić czas np. uprawiając sport lub korzystając z innych atrakcji oferowanych przez region.

MIĘDZYNARODOWE TARGI TURYSTYCZNE UKRAINE' 2003

W dniach od 9 do 12 października 2003 r. na terenie narodowego kompleksu wystawienniczego „Expocenter of Ukraine” odbywały się X Międzynarodowe Targi Turystyczne „Ukraine' 2003”, w których – w ramach stoiska Polskiej Organizacji Turystycznej – uczestniczyło Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP.

Ta jedna z największych imprez targowych na Ukrainie również w tym roku dowiodła jak istotne dla Polski jest zdobycie rynku wschodniego. Według danych, w 2000 r. mieszkańcy

Ukrainy odbyli 20,8 mln podróży krajowych i zagranicznych, a w 2001 r. Ukraina zajmowała pod względem liczby przyjazdów do Polski trzecie miejsce.



Tegoroczna edycja targowa pod hasłem „Polska – Spotkanie z Kulturą” przebiegała równie dynamicznie jak w roku ubiegłym. W przeddzień targów po raz czwarty Polska Organizacja Turystyczna zorganizowała warsztaty robocze „Work-Shop” dla polskiej i ukraińskiej branży turystycznej, które uwieńczone zostały licznymi kontraktami.

Równie aktywnie przebiegały kolejne dni targowe, podczas których przedstawiciele ukraińskich biur podróży, touoperatorzy i turyści ustawiając się w długich kolejkach oczekiwali na uzyskanie kompleksowych informacji dotyczących polskiego produktu turystycznego.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się propozycje zimowego wypoczynku w górach, bazy noclegowej, połączeń kolejowych i lotniczych. Spore grono pytało o pobyty dla dzieci i młodzieży połączone ze zwiedzaniem najciekawszych miejsc w Polsce. Można powiedzieć, że szczególnie w tym roku zainteresowaniem cieszyły się miejscowości południowej Polski ze szczególnym uwzględnieniem zimowego wypoczynku, np. Zakopane, Krynica-Zdrój, Piwniczna i inne.

Biura podróży były zainteresowane podjęciem współpracy polegającej na organizowaniu wycieczek przez Zakopane, Kraków i Krynica-Zdrój. Nie brakowało chętnych na odbycie kuracji leczniczych w polskich uzdrowiskach, które – oferując usługi na dobrym poziomie – przyciągają zagranicznych kuracjuszy również przystępną ceną.

Można powiedzieć, że Polska coraz lepiej przygotowuje się do zagranicznych edycji targowych. Kompletna oferta przygotowana w języku rosyjskim skierowana na różnych odbiorców z pewnością przyniesie wymierne efekty, które mogliśmy dostrzec w roku ubiegłym. Dzięki obecności na targach docieramy do osób bezpośrednio zainteresowanych naszym krajem, a nasza oferta turystyczna trafia nie tylko do biur podróży, ale również do indywidualnego turysty.

Przeprowadziliśmy szereg rozmów z przedstawicielami ukraińskich biur podróży na temat aktualnej sytuacji na rynku turystycznym. Niewątpliwie wprowadzenie nowych przepisów wizowych znacznie utrudnia i zmniejsza wyjazdy ukraińskich i rosyjskich turystów do Polski – podkreślała Elena Arkadewna – dyrektor biura turystycznego we Lwowie.

- Obowiązek wizowy skomplikował sytuację tysięcy rosyjskich i ukraińskich rodzin, którym podróże do Polski zapewniały byt. Szczególnie ludność żyjąca z handlu przygranicznego ucierpiała najbardziej. Tymczasem ogromne kolejki przed konsulatami zniechęcają ludzi ubiegających się o uzyskanie wiz.

Nie bez powodu większość ukraińskich biur podróży zabiega o zawarcie z polskimi placówkami kontraktów i porozumień, które pozwolą na sprawniejsze uporanie się z procedurami i szybsze uzyskanie wiz. Mamy nadzieję, że nowe przepisy, które obecnie wywołują tyle kontrowersji wśród naszej ludności zostaną szybko wdrożone i usprawnione, np. zwolnienie pasażerów wycieczkowych z obowiązku wizowego z pewnością

łagodząco wpłynęłby na tak napiętą sytuację przynosząc korzyści zarówno dla strony polskiej, jak i ukraińskiej.

Z pewnością wprowadzenie wiz w ruchu granicznym pomiędzy Polską a Rosją i Ukrainą wpłynie na ograniczenie wymiany osobowej. Należy jednak mieć nadzieję, że składane w tej sprawie oświadczenia władz polskich dotyczące ułatwienia procedury uzyskiwania wiz staną się faktem, który spowoduje, że spadek ten nie będzie dotyczył przyjazdowej turystyki do Polski.

Wszyscy wystawcy jednomyślnie potwierdzili ogromny potencjał rynku ukraińskiego oraz wielkie zainteresowanie ofertą polską przez ukraińskie biura turystyczne. Jest to rynek bardzo perspektywiczny, który odpowiednio wykorzystany może przynieść spore korzyści finansowe polskiemu sektorowi turystycznemu.



POLONIJNY FESTIWAL DZIECIĘCYCH ZESPOŁÓW FOLKLORYSTYCZNYCH W IWONICZU ZDROJU

Polskie uzdrowiska, bogate w zasoby naturalne i klimatyczne, zawdzięczają swoją sławę i znamienitość również bogatej historii kulturalnej, która szczególnie dzisiaj stanowi mocną część oferty turystycznej. Wyrazem tego są organizowane od dawien dawna imprezy kulturalne, spektakle, festiwale, które – nieustannie odtwarzane i rozwijane – zdobyły popularność i sławę międzynarodową. Niewątpliwie do takich uroczystości zaliczyć należy Polonijny Festiwal Dziecięcych Zespołów Folklorystycznych, który co 3 lata odbywa się w Iwoniczu Zdroju, przyciągając krajowych i zagranicznych miłośników przepięknej, bogatej w tradycje muzyki folklorystycznej.

Iwonicz Zdrój po raz piąty gościł młodych artystów reprezentujących Polskę z całego świata. V Polonijny Festiwal Dziecięcych Zespołów Folklorystycznych, odbywający się w dniach od 17 do 23 lipca 2003 r., znów przerodził się w wielkie święto radości i młodości.

To niezwykle wydarzenie o charakterze patriotycznym i wychowawczym. Dzięki niemu uroda Polski prezentowana jest we wszystkich swoich wymiarach – nie tylko w wokalnym i tanecznym, ale również kulturowym.

Zdaniem Jana Kurpa – wojewody podkarpackiego – kultywowanie narodowych tradycji ma swój głęboki sens, pozwala zachować więź między Polakami w kraju i za granicą.

W imprezie wzięło udział trzynaście zespołów, które w sumie liczyły 450 osób. Uczestnicy przybyli z aż dziesięciu krajów: USA, Rosji, Ukrainy, Węgier, Wielkiej Brytanii, Łotwy, Kanady, Czech, Białorusi i Litwy. Festiwal rozpoczął barwny korowód, który ze śpiewem i tańcami przeszedł ulicami miasta witany przez tłumy mieszkańców i gości kurortu. Gdy wszyscy zebrali się na Placu Dietla w centrum uzdrowska, Zespół Ludowy „Lubatowanie” z Lubatowej powitał uczestników chlebem i solą, a burmistrz Iwonicza Zdroju – Piotr Komornicki przekazał klucze do bramy miasta na czas trwania festiwalu najmłodszym uczestnikom, witając wszystkich miłośników folklorystycznej muzyki takimi słowami:

– Już po raz piąty spotykamy się na Polonijnym Festiwalu Dziecięcych Zespołów Folklorystycznych. To nasz mały wspólny Jubileusz, dlatego szczególnie gorąco

i serdecznie witam wszystkich, którzy do Iwonicza Zdroju przybyli. Znowu nasz kurort jest pełen młodości i pyszni się tęczą kolorów polskich strojów. Pieśni i muzyka rozbrzmiewać będą przez festiwalowe dni nie tylko na estradzie, ale jak zwykle dotrą do każdego zakątka Zdroju, wraz z rozśpiewaną młodzieżą. Ze wzruszeniem i podziwem witam młodych wykonawców, dzięki którym polska muzyka, taniec i śpiew znane są na całym świecie. W podzięcie za Wasz wkład dla polskiej kultury oddajemy Wam na te festiwalowe dni Iwonicz Zdrój we władanie. Niech na-sze miasto będzie Waszym domem!

Koncerty odbywające się nie tylko w Iwoniczu Zdroju, lecz także na plenerowych estradach w Jasle, Krośnie, Polańczyku, Solinie i Sanoku gromadziły rzesze widzów: mieszkańców, kuracjuszy oraz przyjezdnych gości.

- Festiwal jest jedyną imprezą, która raduje i napawa nadzieją wszystkich miłośników folkloru, wszystkich tych, którym bliskie i drogie są tradycje naszej kultury - powiedział Mariusz Grudzień – dyrektor Festiwalu.

Festiwalowe początki

Zorganizowanie przez Rzeszowski Oddział Stowarzyszenia „Wspólnota Polska” w 1992 r. Polonijnego Festiwalu Dziecięcych Zespołów Folklorystycznych było pięknym owocem i jak najbardziej chcianym „dzieckiem” rzeszowskich festiwali polonijnych. Od lat bowiem do Rzeszowa przybywało wiele zespołów składających się z dwóch grup, z dwoma pełnospektaklowymi programami – „dorosłym” i „dziecięcym”. Przykładem mogą być zespoły „Krakowiak” z Bostonu, „Lechovia” z Toronto, „Kultura i Tradycja” z Courcelles les Lens, „Warszawa” z Dijon, „Mazur” z Le Creusot oraz wiele innych.

Organizatorzy rzeszowskich festiwali, mając na uwadze względy programowe i artystyczne, od dawna marzyli o wyodrębnieniu zespołów dziecięcych, proponując im oddzielną imprezę.

To marzenie spełniło się dzięki gościnności władz byłego województwa krośnieńskiego oraz odwadze młodych artystów i przychylności ich rodziców, którzy zgodzili się wypuścić spod opiekuńczych skrzydeł swoje latorośle na festiwal w Polsce.

Początkowo impreza odbywała się w Krośnie, natomiast Miastem Festiwalowym – miejscem zakwaterowania jego uczestników stał się Iwonicz Zdrój, miasto znane ze swoich walorów uzdrowiskowych, co dało młodym artystom dodatkowo możliwość wypoczynku w tym kurorcie.

Od 1992 r. odbyło się pięć edycji Festiwalu, w których udział wzięło ponad 50 zespołów, co jest dobrym prognostykiem dla przyszłości polonijnego ruchu folklorystycznego w świecie. Daje to również gwarancję pozyskania nowych ambasadorów polskiej kultury poza granicami kraju.

Dziecięce zespoły reprezentują wdzięk, urok i prostotę, która urzeka, bawi, cieszy i wywołuje szczerzy zachwyt. Dodatkowym elementem jest wspaniała publiczność,

wśród której znajdują się turyści, wczasowicze, kuracjusze oraz wyrozumieli mieszkańcy Iwonicza Zdroju.

To wszystko nasuwa nieodparty wniosek, że Iwonicz Zdrój żyje folklorem polonijnym, stwarza dogodne warunki dla jego rozwoju. Miasto czerpie z tej bogatej skarbnicy całym sercem, a utarte powiedzenie „folklor łagodzi obyczaje” niech stanie się powszechną dewizą jego miłośników.

W niniejszym numerze Biuletynu Tomasz Wołowiec przedstawia dwa kolejne referaty. W pierwszym z nich, pt. „Bariery administracyjno-prawne a rozwój polskich uzdrowisk i turystyki zdrowotnej w Polsce” analizuje ustawę o uzdrowiskach, gminach uzdrowiskowych i lecznictwie uzdrowiskowym w kontekście jej niedoskonałości i wynikających z tego problemów, z którymi borykają się gminy uzdrowiskowe. Z drugiej strony proponuje rozwiązania prawno-administracyjne, dzięki którym można będzie wzmocnić warunki funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce.

Najważniejszym i nieuchronnym zadaniem okazuje się konieczność uchwalenia nowej ustawy, która będzie stanowić punkt wyjścia dla działań związanych z rozwijaniem produktu markowego, jakim jest polskie uzdrowisko. A zatem pojawia się tu kolejny głos poparcia dla ustawy, o którą walczą od dłuższego czasu środowiska i organizacje uzdrowiskowe. Temat drugiego referatu dotyczy bardzo aktualnej dziś kwestii skutków integracji z Unią Europejską dla jednostek samorządu terytorialnego, z uwzględnieniem gmin uzdrowiskowych. Autor widzi ogromne możliwości stojące przed samorządami terytorialnymi w zakresie pozyskania środków finansowych z UE w ramach programów finansowych i funduszy wspólnotowych. Warunkiem jest jednak dobrze zaplanowana i konsekwentnie realizowana polityka rozwoju regionalnego, która wpłynie korzystnie na sytuację ekonomiczną i społeczną i będzie sprzyjała integracji z UE.

Tomasz Wołowiec

Bariery administracyjno-prawne a rozwój polskich uzdrowisk i turystyki zdrowotnej w Polsce

Poważnym problemem, z jakim borykają się polskie uzdrowiska i miejscowości uzdrowiskowe jest brak środków finansowych, co spowodowane jest malejącym udziałem nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe w budżecie państwa i niekorzystnymi rozwiązaniami podatkowymi. Ważną kwestią gospodarki uzdrowiskowej jest ciągłe dostosowywanie polskich norm do wymogów lecznictwa uzdrowiskowego obowiązującego w krajach Unii Europejskiej. Jest to istotne zarówno dla poprawienia konkurencyjności polskich uzdrowisk, jak i dla podniesienia jakości obsługi w zakładach leczniczych. Procesy te powinny przebiegać z nie tylko z myślą o turystach i kuracuszach krajowych, ale również gościach zagranicznych. Dużą wagę należy przykładąć również do rozwoju branż związanych z klasycznym lecznictwem i turystyką uzdrowiskową tj. rozlewnictwa i butelkowania wody mineralnej.

Obecnie uzdrowiska nadal funkcjonują w oparciu o rozwiązania zawarte w ustawie z 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym, która zupełnie nie przy-

staje do nowych warunków gospodarowania. Istotnym niedostatkim ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie jest nieaktualność większości jej przepisów oraz brak spójnego zespołu norm prawnych i instrumentów ekonomicznych, które skłoniłyby wspólnoty samorządowe w miejscowościach uzdrowiskowych do troski zarówno o potrzeby miejscowości, jak również o różnorodne potrzeby kuracjuszy. Obowiązujące rozwiązania prawne stwarzają przeświadczenie, iż organizowanie i gospodarowanie uzdrowiskami stanowi problem dla całokształtu gospodarki gminy, bowiem istniejące ograniczenia w zakresie rozbudowy infrastruktury uzdrowiskowej oraz koszty utrzymania istniejącej, jak również koszty obsługi kuracjuszy nie są w odpowiedni sposób rekompensowane.

Poniżej przedstawię zasadnicze bariery rozwoju polskich uzdrowisk i lecznictwa uzdrowiskowego, na które w swym raporcie zwróciła uwagę Najwyższa Izba Kontroli.

1. Jedną z istotnych przyczyn trudnej sytuacji polskich uzdrowisk jest niezmieniany po 1989 r. stan prawny określający zasady i warunki rozwoju oraz organizację lecznictwa uzdrowiskowego, pozostający w sprzeczności lub co najmniej nie uwzględniający dokonanych w tym czasie zmian w sferze ustrojowo-gospodarczej. Zakres, formy i organizacja lecznictwa uzdrowiskowego regulowane są przepisami liczącej już ponad 30 lat ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym.

2. Nieprzystawalność systemu administrowania i nadzoru nad uzdrowiskami, określonego w ustawie z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym, do pozycji ustrojowej gminy (w tym również gminy uzdrowiskowej), określonej ustawą z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym. W konsekwencji organy administracji samorządowej nie czuły się zobligowane do honorowania określonej ustawą o uzdrowiskach pozycji naczelnych lekarzy uzdrowisk, odpowiedzialnych za jakość świadczeń leczniczych i zachowanie warunków naturalnych na terenie uzdrowisk. W wielu gminach podejmowane były (nadal są) działania i decyzje wywierające wpływ na naturalne warunki środowiskowe uzdrowisk bez ich uzgodnienia z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej lub Naczelnym Lekarzem Uzdrowiska. W rezultacie lekarze ci nie mogli działać skutecznie i nie realizowali swoich podstawowych obowiązków ustawowych. Nie bez wpływu na ten stan rzeczy pozostawała niejasna relacja naczelnych lekarzy uzdrowisk do struktury samorządu oraz nie uregulowany należycie system ich zatrudniania i wynagradzania.

Ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym uchwalona została w warunkach monopolu państwowych jednostek organizacyjnych, siłą rzeczy nie zawiera rozwiązań prawnych, dotyczących prowadzenia w warunkach wolnego rynku działalności gospodarczej w zakresie m.in. przemysłowej eksploatacji złóż leczniczych zasobów uzdrowiskowych i obrotu handlowego tymi zasobami. Nie zawiera ona tak-

że regulacji zapewniających właściwe relacje pomiędzy zakładami lecznictwa uzdrowiskowego, eksploatującymi te zasoby, a lokalnymi organami samorządowymi.

W świetle art. 6 ust. 2 cytowanej wyżej ustawy Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej określił zadania, jakie wynikają z faktu powierzenia temu organowi zwierzchniego nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym. Zadania te obejmują w szczególności:

- wytyczanie kierunku działalności i rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego,
- czuwanie nad poziomem świadczeń zapobiegawczych i leczniczych udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego,
- czuwanie nad ochroną warunków naturalnych oraz nad właściwym kształtowaniem czynników środowiskowych,
- zgłaszanie wniosków dotyczących zabezpieczenia dla potrzeb zdrowotnych warunków naturalnych na obszarach nie będących uzdrowiskami,
- wytyczanie kierunku działalności naczelnych lekarzy uzdrowisk oraz sprawowanie nadzoru nad tą działalnością,
- ustalanie szczegółowych zasad wykorzystania warunków naturalnych w poszczególnych uzdrowiskach dla leczenia określonych chorób.

Zgodnie natomiast z art. 5 ust. 1 i ust. 2 ustawy o uzdrowiskach, w związku z dokonany w 1990 r. ustawowym podziałem zadań i kompetencji gmin i organów administracji państwowej, do zadań własnych gmin zostały zaliczone działania zmierzające do zapewnienia uzdrowiskom warunków, umożliwiających jak najszersze wykorzystanie właściwości leczniczych tych miejscowości.

Do zadań gmin, w obrębie których znajdują się uzdrowiska należy w szczególności:

- rozwijanie gospodarki miejscowej z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego oraz jednostek wczasowych i turystycznych,
- czuwanie nad tym, aby warunki naturalne uzdrowiska nie uległy zniszczeniu, ograniczeniu lub zniekształceniu,
- prowadzenie zakładów i urzędów lecznictwa uzdrowiskowego,
- uchwalanie lub zmiana statutu uzdrowiska, po uzgodnieniu jego projektu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, Przewodniczącym Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Turystyki oraz ministrami właściwymi ze względu na zagospodarowanie obszaru ochrony uzdrowiskowej (art. 4 ustawy o uzdrowiskach).

3. Widoczne są zaniedbania w realizacji ustawowo określonego zwierzchniego nadzoru Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej nad lecznictwem uzdrowiskowym i uzdrowiskami. Pomimo radykalnie zmienionych od 1990 r. warunków, w jakich realizowane były świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej nie wprowadził do tej pory przepisów ustalających wzorcowy statut uzdrowiska, tak aby dostosować go do nowych warunków gospodarowania, a także nie

podjął odpowiednio wczesnych i skutecznych działań zapobiegających utracie mocy obowiązującej statutów większości uzdrowisk.

Ustawa z 1966 r. o uzdrowiskach nie zapewnia spójności systemu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego z lecznictwem ogólnym, działającym na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Również ustawa ta nie zawierała żadnej wzmianki o zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, co było jedną z przyczyn rozbieżności interpretacyjnych w zakresie odnoszącym się do wzajemnych relacji obydwu ustaw.

Dopiero zmiana ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która weszła w życie w dniu 5 grudnia 1997 r., w definicji zakładu opieki zdrowotnej, sformułowanej w nowym brzmieniu art. 2 ust. 1 ustawy o ZOZ, uwzględniła między innymi sanatorium i prewentorium, czyniąc bezpośrednie odniesienie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. W świetle art. 71 ust. 1 ustawy o ZOZ, w związku z art. 2 ust. 2 ustawy o uzdrowiskach, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego są zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o ZOZ.

Zgodnie z § 1 ust. 1 Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie typowych rodzajów zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego, zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są: przychodnie uzdrowiskowe, uzdrowiskowe zakłady przyrodolecznictwa, prewentoria uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe i szpitale uzdrowiskowe.

Wszystkie te rodzaje zakładów lecznictwa uzdrowiskowego spełniają kryteria zakładu opieki zdrowotnej, określone w art. 1 ust. 1 ustawy o ZOZ. Również świadczenia zdrowotne, jakich udzielają te zakłady mieszczą się w katalogu świadczeń, ustalonym w art. 3 tej ustawy. Zatem w zakresie nie uregulowanym przepisami ustawy o uzdrowiskach, do wymienionych wyżej zakładów mają zastosowanie wymagania wynikające z postanowień ustawy o ZOZ, oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych. Dotyczy to między innymi wymagań umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w tym wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 12 ustawy o ZOZ, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego podlegają wpisaniu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, na mocy decyzji właściwego wojewody, po stwierdzeniu przez tegoż wojewodę, że spełniają one wymagania określone w art. 9–11 ustawy o ZOZ.

3. Zadania poszczególnych rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zostały ustalone w zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie typowych rodzajów zakładów, przy czym szczegółowe zadania każdego zakładu podlegają określeniu w jego regulaminie. Zgodnie z § 7 ust. 1–4 tego zarządzenia prowadzenie uruchomienie i rozbudowa zakładu lecznictwa uzdrowiskowego wymaga zezwolenia, na prowadzenie zakładu, które wydaje naczelný lekarz uzdro-

wiska, po stwierdzeniu że przeznaczony na ten cel obiekt odpowiada wymaganiom technicznym przewidzianym dla danego rodzaju zakładu, oraz po zatwierdzeniu regulaminu zakładu i wpisaniu go do rejestru zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, prowadzonego w danym uzdrowisku. W § 7 ust. 5 tego zarządzenia przewidziano wydanie wytycznych Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej co do wymagań technicznych, jakim mają odpowiadać zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, Wytyczne te, mimo upływu 30 lat od tej pory nie zostały wydane.

Równocześnie zarządzenie zamieszcza charakterystykę urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, które generalnie dzielą się na:

- przeznaczone do udostępnienia określonych świadczeń leczniczo – zapobiegawczych, opartych na wykorzystaniu naturalnych, a w szczególności miejscowych zasobów leczniczych oraz właściwości klimatu lub morza,
- służące do przemysłowej eksploatacji naturalnych zasobów leczniczych.

Uruchomienie urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego następuje po stwierdzeniu przez naczelnego lekarza uzdrowiska, że obiekt odpowiada wymaganiom przewidzianym dla danego rodzaju urządzenia, zatwierdzeniu jego regulaminu (zasad korzystania) i po wpisaniu do rejestru urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego. Rejestr ten prowadzony jest przez naczelnego lekarza uzdrowiska w formie załącznika do statutu uzdrowiska i obejmuje zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego.

Zgodnie z art. 3 ust.1 ustawy o uzdrowiskach, w celu zapewnienia warunków niezbędnych do prowadzenia i rozwijania lecznictwa uzdrowiskowego dla każdego uzdrowiska powinien zostać ustanowiony statut określający między innymi granice uzdrowiska, obszar ochrony uzdrowiskowej oraz czynności, które ze względu na ich oddziaływanie na warunki naturalne i czynniki środowiskowe, mogą być podejmowane na tym obszarze wyłącznie w trybie określonym w ustawie.

4. W konsekwencji błędnej interpretacji przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, wszystkie państwowe przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, a także sanatoria niepaństwowe, realizujące na zlecenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego, uchyliły się od obowiązku rejestracji prowadzonych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego jako zakładów opieki zdrowotnej. Dotyczyło to nawet tych zakładów, które w praktyce świadczyły usługi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Oznaczało to, że zakłady te nie zostały poddane sprawdzeniu przez wojewodów czy spełniają wymagania, uprawniające je do świadczenia usług zdrowotnych.

5. Równocześnie ustawa o terenowych organach rządowej administracji ogólnej w art. 54 ust. 1 zobowiązała wojewodów do ustalenia i ogłoszenia, do dnia 31 grudnia 1990 r., wykazu aktów prawa miejscowego, wydanych przez wojewódzkie rady narodowe i terenowe organy administracji państwowej o właściwości ogólnej stopnia wojewódzkiego przed dniem wejścia w życie ustawy, które zachowywały

moc obowiązującą. Na podstawie ust. 2 tego artykułu akty nie zamieszczone w tym wykazie, utraciły moc z dniem ogłoszenia tego wykazu.

Tak więc warunkiem zachowania mocy obowiązującej przez statuty uzdrowisk uchwalone przez wojewódzkie rady narodowe, było ujęcie odpowiednich uchwał tych rad narodowych w wykazach pozostających w mocy aktów prawa miejscowego, opublikowanych przez wojewodów w końcu 1990 r.

6. Jedynym legalnym dysponentem skierowań na finansowane z budżetu państwa stacjonarne leczenie uzdrowiskowe osób dorosłych są wojewódzkie komisje leczenia uzdrowiskowego. Kontrola funkcjonowania tych organów wykazała istotne uchybienia i zaniedbania zarówno o charakterze organizacyjnym jak i merytorycznym, dające podstawę do krytycznej oceny legalności i rzetelności wykonywania przypisanych im zadań. Co trzecia badana komisja działała bez ustalonego wewnętrznego regulaminu, określającego kryteria przyznawania skierowań, a w co czwartej decyzje dotyczące kwalifikacji wniosków były podejmowane jednoosobowo. Tak samo często stwierdzano (dane raportu NIK) akceptację wniosków na leczenie uzdrowiskowe o wątpliwej zasadności, lub wystawianych przez osoby lub instytucje nieuprawnione.

7. Bazującemu na naturalnych czynnikach przyrodoleczniczych i klimatycznych lecznictwu uzdrowiskowemu nie zostały zapewnione warunki dla efektywnego wypełnienia przez zakłady uzdrowiskowe, należnej im roli w systemie opieki zdrowotnej.

Wpłynęły na to zarówno brak koniecznej nowelizacji podstawowych regulacji ustawowych, które formułują zasadnicze ramy prawne funkcjonowania tego lecznictwa, jak i niedostateczna staranność Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w wykonaniu ustawowych upoważnień do dostosowania stanu prawnego w jakim funkcjonowały zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, do mających miejsce od 1990 r. radykalnych zmian otoczenia gospodarczego, społecznego i politycznego, a także tolerowanie, działań niezgodnych z obowiązującym prawem, w szczególności w zakresie dystrybucji skierowań na leczenie uzdrowiskowe oraz nierejestrowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w trybie przewidzianym w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Stan ten, przy równoczesnej utracie mocy obowiązującej statutów większości uzdrowisk, stworzył sytuację groźną dla zachowania warunków naturalnych tych uzdrowisk oraz optymalnego wykorzystania ich właściwości leczniczych. Wobec braku nowelizacji obowiązujących dotychczas uregulowań ustawowych, stosowana jest nadal zasada finansowania całości kosztów uzdrowiskowego leczenia (z wyjątkiem ustawowo określonej odpłatności) osób, uprawnionych do bezpłatnych świadczeń medycznych, z budżetu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Konieczne ograniczenia budżetowe spowodowały natomiast stopniowe zmniejszanie zarówno liczby skierowań, refinansowanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, jak i liczby – zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, którym zlecano odpłatne świadczenie usług tego typu.

8. Utrzymana została również struktura organizacyjna państwowego lecznictwa uzdrowiskowego w formie, podporządkowanych Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej państwowych przedsiębiorstw uzdrowiskowych, tworzących zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Przedsiębiorstwa te podobnie jak znaczna część podmiotów państwowych, gospodarujących wydzieloną częścią majątku skarbu państwa, charakteryzują się niską efektywnością ekonomiczną, a będąc ustawowo uznanymi za przedsiębiorstwa użyteczności publicznej, są uprawnione do korzystania, w niezbędnym zakresie, z pomocy finansowej organu założycielskiego. Jedynie około połowa przedsiębiorstw uzdrowiskowych uzyskuje liczące się przychody z działalności gospodarczej, innej niż wykonywanie, opłacanych z budżetu świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego. Pozostała część, nawet do 90% przychodów pokrywa budżetową refundacją kosztów zrealizowanych osobodni lecznictwa uzdrowiskowego. System obligatoryjnego finansowania z budżetu kosztów działalności tych przedsiębiorstw, stanowi czynnik antymotywacyjny dla rozwoju ich przedsiębiorczości i efektywnych inicjatyw gospodarczych.

Wprowadzenie od początku 1999 r. reformy służby zdrowia, w wyniku której funkcje płatnika za lecznictwo uzdrowiskowe, świadczone na rzecz ubezpieczonych, przejęły Kasy Chorych, spowodowało wiele negatywnych konsekwencji dla gmin uzdrowiskowych i lecznictwa uzdrowiskowego:

- ograniczenie, w stosunku do 1998 r., liczby zamówionych usług oraz cen jednostkowych, co było najistotniejszą przyczyną spadku poziomu sprzedaży w 1999 r.,
- wzrost poziomu należności oraz spadek płynności finansowej, spowodowane później-szym, a czasem też nieterminowym, regulowaniem zobowiązań przez Kasy Chorych.

Do 1998 r. Minister Zdrowia przeznaczał na finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego 4,5% ogółu wydatków na ochronę zdrowia. W 1999 r., pierwszym roku wdrażania reformy ubezpieczeń zdrowotnych, Kasy Chorych przeznaczyły na ten cel od 0,81% do 2,34% (średnio 1,45%) będących w ich dyspozycji środków finansowych na ochronę zdrowia. W 2001 r. Kasy Chorych zredukowały finansowanie tego lecznictwa do poziomu od 0,48% do 2,09% (średnio 1,24%).

Trudna sytuacja ekonomiczno-finansowa spółek uzdrowiskowych była również wynikiem konieczności finansowania inwestycji, których realizację rozpoczął minister zdrowia, oraz dodatkowych wadliwych rozwiązań prawnych, które spowodowały że:

- w 1999 r. stawka podatku od nieruchomości wzrosła o ok. 300%,
- od 1 stycznia 2002 r. spółki uiszczały opłaty za korzystanie ze środowiska,
- podwyższone zostały opłaty z tytułu eksploatacji zasobów leczniczych.

W 1999 r. pogorszyła się sytuacja ekonomiczna całego sektora spółek uzdrowiskowych. Obniżyła się wielkość nakładów przeznaczanych na lecznictwo uzdrowiskowe, co wpłynęło na zmniejszenie stawek za dzień pobytu kuracjusza i liczbę kontraktowanych dni, a w konsekwencji negatywnie wpłynęło na lokalną gospodar-

kę uzdrowiskową. Sprzedaż w cenach bieżących spadła z 407 mln zł w 1998 r. do 399 mln zł, tj. o 1,85% (czyli o 8,5% w cenach realnych). Spółki uzdrowiskowe zamknęły 1999 r. stratą w wysokości 2 935 tys. zł, podczas gdy w 1998 r. zysk netto wyniósł 1 085 tys. zł.

Aby wzmocnić warunki funkcjonowania sektora lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce, szczególnie w warunkach konkurencji z uzdrowiskami nie tylko obecnych krajów Unii Europejskiej, ale również krajów kandydackich postuluje się w zakresie prawno-administracyjnym:

- Zintensyfikowanie prac nad uchwaleniem nowej ustawy, określającej prawne aspekty funkcjonowania uzdrowisk, w połączeniu z uprawnieniami i obowiązkami organów samorządu terytorialnego. W ramach tych prac należy dokonać analizy porównawczej różnych modeli organizacji lecznictwa uzdrowiskowego, uwzględniających prywatyzację majątku obecnych przedsiębiorstw uzdrowiskowych, i zapewnienia niezbędnego zakresu usług lecznictwa uzdrowiskowego na drodze ich zakupu, na zasadach rynkowych, w trybie określonym dla zamówień publicznych.

- Do czasu uchwalenia nowej ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, wykorzystując upoważnienie wynikające z art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym, należy znówelizować w miarę potrzeby wzór statutu uzdrowiska oraz określić, w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji, zadania, uprawnienia oraz sposób zatrudnienia i wynagradzania naczelników lekarzy uzdrowisk.

- Podjąć prace nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, poprzez uwzględnienie w nim wymagań dla poszczególnych typów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, dokonując równocześnie odpowiednich zmian zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 sierpnia 1967 r. w sprawie typowych rodzajów zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

- Zapewnić pełną zgodność praktyki dysponowania skierowaniami na leczenie uzdrowiskowe z postanowieniami zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 października 1991 r. w sprawie kwalifikowania do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz zasad korzystania ze świadczeń tych zakładów.

- Do czasu pełnienia funkcji organu założycielskiego przedsiębiorstw uzdrowiskowych, uzależniać finansowanie inwestycji realizowanych przez przedsiębiorstwa uzdrowiskowe od spełnienia przez nie wymagań, określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad planowania i finansowania inwestycji dotowanych z budżetu państwa.

- Dokonując rejestracji zakładów, lub zespołów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zapewnić sprawdzenie przez właściwe organy państwowe, w szczególności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Straży

Pożarnej, czy spełniają one obowiązujące wymagania pod względem sanitarnym i fachowym.

- Zapewnić bardziej skuteczny nadzór nad działalnością wojewódzkich komisji lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności z punktu widzenia przestrzegania przez te komisje merytorycznej zasadności i formalnej poprawności wniosków, kwalifikowanych na leczenie uzdrowiskowe, a także rzetelnego rejestrowania i dokumentowania podejmowanych decyzji.

- W miarę możliwości wyposażać wojewódzkie komisje lecznictwa uzdrowiskowego w komputerowe systemy rejestracji i archiwizacji danych.

- Rozważyć celowość wystąpienia z wnioskami do rad miejskich lub gminnych z wnioskami o powołanie stałych komisji uzdrowiskowych, zapewniających wykonanie zadań gminy, wynikających z ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym, względnie o formalne przypisanie tych zadań jednej z istniejących stałych komisji rady. W realizacji tych zadań zapewnić udział naczelnego lekarza uzdrowiska.

- W gminach, w których statuty uzdrowisk utraciły moc obowiązującą, podjąć w wymagany trybie, w porozumieniu z naczelnym lekarzem uzdrowiska, intensywne prace nad opracowaniem projektu statutu, dokonać jego uzgodnień i przedłożyć do uchwalenia radzie gminy.

Punktem wyjścia do prezentacji warunków jakie muszą spełnić uzdrowiska polskie, aby stały się konkurencyjnymi i dynamicznymi miejscowościami, generującymi rozwój lokalny i regionalny jest ocena stanu istniejącego zaprezentowana w 10 Tezach Rozwoju Polskich Uzdrowisk:

1. uzdrowiska stanowią produkt markowy budowany od wielu lat, posiadamy zasoby, nie posiadamy atrakcyjnych i konkurencyjnych produktów,
2. lecznictwu uzdrowiskowemu towarzyszy zbyt powolny rozwój usług czasu wolnego i infrastruktury towarzyszącej,
3. przewaga uzdrowisk nad innymi miejscowościami turystycznymi dotyczy szczególnie: poczucia bezpieczeństwa, infrastruktury technicznej i społecznej oraz atmosfery i czystości,
4. występuje duża różnica między wysokim poziomem usług medycznych, a niską jakością bazy materialnej,
5. istnieje słaba współpraca uzdrowisk z innymi podmiotami świadczącym usługi czasu wolnego,
6. nie wykorzystuje się istniejącej sieci i zorganizowania gmin uzdrowiskowych w Polsce do agresywnego marketingu,
7. brakuje wyraźnych rezultatów z proturystycznej i prouzdrowiskowej postawy władzy lokalnej, regionalnej i centralnej,
8. programowanie rozwoju usług uzdrowiskowych i czasu wolnego musi odbywać się w skali subregionu (gmina, powiat) przy współpracy z operatorami krajowymi i międzynarodowymi,

9. w lobbingu na rzecz rozwoju miejscowości uzdrowiskowych należy wykorzystać fakt, że usługi czasu wolnego są kołem zamachowym dla 19 dziedzin gospodarki lokalnej i regionalnej (wg Unii Europejskiej).

Punktem wyjścia do realizacji powyższych tez powinna być jasno sformułowana strategia rozwoju, zawierająca cele strategiczne planowane do osiągnięcia w krótszym i dłuższym horyzoncie czasowym oraz wynikające z niej konkretne zadania i projekty jej realizacji.

Do przykładowych celów strategicznych można zaliczyć:

1. wzrost znaczenia ekonomicznego usług świadczonych w uzdrowiskach,
2. wzrost jakości środowiska i życia mieszkańców,
3. zrównoważony rozwój miejscowości uzdrowiskowych wraz z otoczeniem (czynniki rozwoju lokalnego i regionalnego),
4. stworzenie wizji uzdrowiska i gmin uzdrowiskowych jako podmiotów społecznie odpowiedzialnych tj. budujących właściwe relacje z otoczeniem zewnętrznym (interesariuszami).

Do celów uzupełniających można zaliczyć m.in.:

1. tworzenie nowych miejsc pracy,
2. poprawa konkurencyjności,
3. tworzenie pozytywnego wizerunku jako centrum zdrowia, rekreacji i rozrywki.

Cele uzupełniające występują również jako sposoby realizacji celów głównych. Ważnym aspektem poprawy konkurencyjności jest traktowanie turystyki uzdrowiskowej jako czynnika kreowania rozwoju, a przez to tworzenia nowych miejsc pracy. Jest to również wystarczający argument, aby turystyka uzyskała specjalne programy wsparcia ze strony rządów państw Unii Europejskiej.

Dlatego przed polskimi uzdrowiskami stoi duża szansa na ich dalszy rozwój i poprawę konkurencyjności z realną możliwością uzyskania specjalnego rządowego programu wsparcia jako przykład walki z bezrobociem i stymulatora lokalnej i regionalnej gospodarki.

Nowoczesne uzdrowiska, chcące konkurować z ofertą nie tylko krajów Unii Europejskiej, ale również krajów kandydackich, powinny spełniać następujące funkcje:

a.) centrum zdrowia, posiadającego nie tylko naturalne surowce lecznicze, ale również nieskażone środowisko naturalne, odpowiedni klimat oraz odpowiednio wyposażone zakłady lecznicze,

b.) centrum turystyki i rekreacji, wyposażonego zarówno w bazę hotelową i gastronomiczną oraz w infrastrukturę rekreacyjną i turystyczną,

c.) centrum sportowego, posiadającego ogólnie dostępną infrastrukturę sportową,

d.) centrum kulturalnego, wyposażonego w obiekty i urządzenia kultury, a także organizującego na wysokim poziomie życie kulturalne w uzdrowiskach.

Do najważniejszych, moim zdaniem, zadań i działań związanych z rozwojem uzdrowisk w ciągu najbliższych lat można zaliczyć:

- wspieranie rozwoju ekologicznej infrastruktury komunalnej, uzdrowskiej, turystycznej, rekreacyjnej i sportowej,
- wykreowanie na rynku krajowym, jak i rynkach Unii Europejskiej mocnej marki polskiej turystyki uzdrowskiej i lecznictwa uzdrowskiego (zwiększenie nakładów na promocję i reklamę),
- podwyższanie jakości obsługi klientów,
- poprawa standardu infrastruktury technicznej i społecznej.
- szkolenia dla pracowników zatrudnionych w uzdrowskach i gminach uzdrowskowych,
- stworzenie w uzdrowskach ośrodków i punktów informacyjnych,
- zwiększenie kompetencji gmin w zakresie kształtowania wysokości dochodów z podatków lokalnych,
- wprowadzenie systemu wyrównywania dochodów gminom uzdrowskowym z uwagi na specyficzny zakres zadań i ponoszone wydatki finansowe,
- zasilanie finansowe gmin uzdrowskowych powinno uwzględniać zakres wykonywanych przez nie zadań na danym poziomie.

LITERATURA

[1] Daszkowska M., *Marketingowe uwarunkowania rozwoju uzdrowsk w Polsce*, w: *Materiały pokonferencyjne z I Międzynarodowej Konferencji Naukowej – Turystyka Uzdrawiskowa stan i perspektywy*, Jastrzębia Góra 3–5.09.1999, s.79–90.

[2] Gaworecki W.W., *Kurorty w strukturze miejscowości turystycznych (wybrane zagadnienia)*, w: *Materiały pokonferencyjne z I Międzynarodowej Konferencji Naukowej – Turystyka Uzdrawiskowa stan i perspektywy*, Jastrzębia Góra 3–5.09.1999, s. 62–71.

[3] Golba J., *Ekonomiczne podstawy funkcjonowania gmin uzdrowskowych*, w: *Biuletyn Stowarzyszenia Gmin uzdrowskowych RP*, 1993, nr 1, s. 33–39.

[4] Golba J., *Uwarunkowania prawne i finansowe uzdrowsk polskich*, w: *Biuletyn Stowarzyszenia Gmin uzdrowskowych RP*, 2001, nr 1–2, s. 56–64.

[5] Golba J., *Aktywizacja społeczno-gospodarcza gmin uzdrowskowych jako podstawa zahamowania wzrostu bezrobocia, a w konsekwencji docelowego generowania miejsc pracy*, Krynica 2002 r.

[6] Hlebowicz J., *Promocja Turystyki zdrowotnej w Polsce – zadanie dla gmin uzdrowskowych*, w: *Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP*, 1999, nr 2, s.30–32.

[7] Madeyski A., *Problemy lecznictwa i turystyki w uzdrowskach polskich, Problemy Turystyki*, Warszawa 1997, nr 1–4.

[8] Madeyski A., *Szanse polskich uzdrowisk w warunkach gospodarki rynkowej*, w: Materiały pokonferencyjne z I Międzynarodowej Konferencji Naukowej – Turystyka Uzdrowiskowa stan i perspektywy, Jastrzębia Góra 3–5.09.1999 r., s. 52–56.

[9] Reinhard P., *Model funkcjonowania i finansowania uzdrowisk europejskich*, w: Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, 2001, nr 3, s.31–38.

[10] Sagstetter N., *Uzdrowiska polskie a standardy europejskie*, w: Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, 1997, nr 1, s. 26–30.

[11] Wołowiec T., *Proces prywatyzacji i komercjalizacji uzdrowiskowych zakładów opieki zdrowotnej*, w: Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, sierpień 2001, nr 3, s.61–67.

[12] Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania lecznictwa sanatoryjno-klimatycznego, Nr ewid. 12/1998/P/1997/126/DZ, Warszawa 1998.

[13] Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym – Dz. U. N. 23, poz. 150, z 1987 r. Nr 33, poz. 180, z 1989 r. Nr 20, poz. 107, Nr 35, poz. 192 i z 1990 r. Nr 34, poz. 198.

[14] Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej – Dz. U. Nr 91, poz. 408, 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 i z 1997 r. Nr 104, poz. 661 oraz Nr 121, poz. 769

[15] Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym – Dz. U. z 1996 r. Nr 13, poz. 74, Nr 58, poz. 261, Nr 106, poz. 496, Nr 132, poz. 622, i z 1997 r. Nr 9, poz. 43, Nr 106, poz. 679, Nr 107, poz. 686, Nr 113, poz. 734 i Nr 123, poz. 775.

[16] Ustawa z dnia 17 maja 1990 r. o podziale zadań i kompetencji określonych w ustawach szczególnych, pomiędzy organy gminy a organy administracji rządowej oraz o zmianie niektórych ustaw – Dz. U. Nr 34, poz. 198, Nr43, poz. 253, Nr 87, poz. 506, z 1991 r. Nr 95, poz. 425, Nr 114, poz. 492, Nr 107, poz. 464, z 1995 r. Nr 90, poz. 446, Nr 141, poz. 692, z 1996 r. Nr 114, poz. 542, z 1997 r. Nr 121, poz. 769.

[17] Ustawa z dnia 21 czerwca 1991 r. o wprowadzeniu częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatoriach uzdrowiskowych – Dz. U. Nr 64, poz. 272 i z 1996 r. Nr 34, poz. 148.

[18] Ustawa z dnia 23 października 1987 r. o zmianach w zakresie działania niektórych na-czelnych i centralnych organów administracji państwowej – Dz. U. Nr. 33, poz.180.

[19] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 1970 r. w sprawie rozciągnięcia przepisów o uzdrowiskach na inne miejscowości Dz. U. Nr 31, poz. 260, z 1974 r. Nr 16, poz. 89 i z 1987 r. Nr 41, poz. 238.

[20] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 marca 1994 r. w sprawie opłat za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym – Dz. U. Nr 43, poz. 166.

[21] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 1968 r. w sprawie organizacji i zakresu działania Naczelnej Rady Uzdrawisk i Wczasów Pracowniczych oraz wojewódzkich rad uzdrawisk i wczasów pracowniczych – Dz. U. Nr 2, poz. 3 i z 1972 r. Nr 19, poz. 140.

[22] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej – Dz. U. Nr 74, poz. 366, z 1993 r. Nr 16, poz. 77 i z 1994 r. Nr 26, poz. 95.

[23] Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 lipca 1967 r. w sprawie wykazu miejscowości uznanych za uzdrowiska – M. P. Nr 45, poz. 228, z 1974 r. Nr 10, poz. 77.

[24] Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 sierpnia 1967 r. w sprawie typowych rodzajów zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego – M.P. Nr 55, poz. 272.

[25] Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 kwietnia 1968 r. ustalające wytyczne w sprawie zakresu działania naczelnego lekarza uzdrowiska – M.P. Nr 19, poz. 123

[26] Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 lutego 1991 r. w sprawie odpłatności za przejazdy na leczenie w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych – M.P. Nr 9, poz. 68.

Tomasz Wołowiec

**Skutki integracji z Unią Europejską
dla jednostek samorządu terytorialnego
(z uwzględnieniem gmin uzdrowiskowych)**

W przeciwieństwie do budżetu państwa, który niewątpliwie zostanie po akcesji dodatkowo obciążony składkami na rzecz instytucji europejskich, jednostki samorządu terytorialnego uzyskają bardzo korzystny bilans rozliczeń z Unią Europejską. Ponieważ samorządy nie są z jednej strony obciążone żadnymi zobowiązaniami względem UE, a z drugiej mogą liczyć na wielomiliardowe wsparcie finansowe skierowane na realizację projektów inwestycyjnych, zatem w perspektywie akcesji efekty finansowe dla samorządów są zdecydowanie dodatnie.

Eksperci szacują, iż w latach 2004–2006 do budżetów jednostek samorządu terytorialnego (JST) wpłynie ponad 14,6 mld zł środków z tytułu pomocy europejskiej.¹ Pierwszy rok po akcesji (2004) nie będzie cechował się znacznym napływem środków unijnych. W tym okresie JST otrzymają ogólnie ponad 500 mln zł wsparcia z funduszy strukturalnych i z Funduszu Spójności.² Będzie to okres zawierania pierwszych kontraktów, przygotowywania projektów, uruchomienia inwestycji. Należy pamiętać, iż w przedmiotowym okresie JST będą realizowały wcześniejsze projekty inwestycyjne, w ramach tzw. środków przedakcesyjnych z funduszy PHARE, SAPARD i ISPA. Sama pomoc przedakcesyjna w 2004 roku wyniesie 2,8 mld zł.

Należy w tym miejscu wspomnieć o korelacji pomiędzy funduszami strukturalnymi a aspektami polityki regionalnej (Fundusz Spójności jest instrumentem polityki

¹ Zob. *Finansowe skutki integracji Polski z Unią Europejską* (red. W. Misiąg), IBnGR, Warszawa 2003.

² Fundusz Spójności (Cohesion Fund) wspomaga rozwój regionów słabiej rozwiniętych. Środki z tego funduszu są kierowane do państw, w których poziom PKB/1 mieszkańca jest niższy od 90% średniej dla państw Unii Europejskiej. Z funduszu tego finansowane są głównie inwestycje w ochronie środowiska i infrastruktura transportowa.

strukturalnej UE, ale różni się do funduszy strukturalnych zasięgiem – krajowym – a nie regionalnym oraz ograniczonym okresem działania tj. do 2006 roku).

Polityka regionalna jest ważnym elementem polityki społeczno-gospodarczej. Głównym celem polityki rozwoju regionalnego jest tworzenie i poprawa konkurencyjności regionów oraz przeciwdziałanie marginalizacji pewnych obszarów, tak aby tworzyć warunki dla długookresowego rozwoju gospodarczego kraju. Polityka regionalna jest dziedziną interwencji publicznej. Dobrze zaplanowana i konsekwentnie realizowana polityka rozwoju regionalnego poprawia spójność ekonomiczną, społeczną i terytorialną oraz sprzyja integracji z Unią Europejską.

Polityka regionalna jest również określana mianem polityki strukturalnej lub polityki spójności ekonomiczno-społecznej. Pierwsze określenie odnosi się do celowej działalności organów władzy publicznej zmierzającej do odbudowy struktury gospodarczej i pobudzenia rozwoju gospodarczego danego obszaru. Polityka spójności koncentruje się natomiast na zmniejszaniu różnic w rozwoju poszczególnych terytoriów. W każdym przypadku miernikami poziomu rozwoju regionalnego są: wielkość PKB w przeliczeniu na jednego mieszkańca i stopa bezrobocia.³ Polityka regionalna Unii Europejskiej budzi jednak duże kontrowersje. Dotyczy to zwłaszcza kwestii narzucania państwom członkowskim (a także kandydackim) określonych rozwiązań prawnych i organizacyjnych, partycypacji finansowej oraz zakresu interwencji, zarówno na poziomie UE jak i poszczególnych państw.

Wyróżnić można dwa sposoby rozumienia polityki regionalnej. W klasycznym ujęciu jest ona postrzegana jako segment interwencjonizmu państwowego, zmierzający do niwelowania nadmiernych różnic międzyregionalnych. Natomiast drugie podejście zakłada, że najważniejszym celem jest pobudzanie długotrwałego rozwoju danego terytorium, przy wykorzystaniu jego zróżnicowanych cech, zasobów i predyspozycji społeczno-gospodarczych. W tym ujęciu polityka regionalna ma na celu poprawę konkurencyjności ekonomicznej danego obszaru, wymuszając niejako decentralizację systemu władz publicznych oraz identyfikując podmiot realizujący politykę na szczeblu regionalnym.

Najważniejszą formą kształtowania polityki regionalnej Unii Europejskiej są programy finansowane przez fundusze wspólnotowe. Oprócz środków pochodzących od sektora prywatnego oraz kredytów bankowych są one podstawowymi źródłami rozwoju sektora MŚP. Do funduszy strukturalnych należą: Europejski Fundusz Orientacji i Gwarancji Rolnej, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Europejski Fundusz Społeczny, jednolity Instrument Finansowania Rybołówstwa oraz Fundusz Spójności.

³ Por. T.Grosse, *Polityka regionalna Unii Europejskiej i jej wpływ na rozwój gospodarczy*, Warszawa 2000, s. 7.

Fundusze te kierowane są do biednych w skali Unii Europejskiej regionów oraz do problemowych sektorów gospodarki.

Tabela 1. prezentuje przeznaczenie Funduszy Strukturalnych stymulujących rozwój sektora MŚP w latach 1994–1999 w krajach Unii Europejskiej

Tab.1.

Środki Funduszy Strukturalnych przeznaczone na rozwój sektora MŚP (1994–1999)

Kraj	Euro (w mln)	% do kwoty ogółem	Kwota środków na 1 mieszk. w euro
Austria	99,6	15,0%	8,5
Belgia	154,9	13,5%	15,1
Dania	89,3	51,6%	16,8
Finlandia	92,3	10,0%	18,0
Francja	2003,0	24,4%	34,1
Holandia	289,1	30,4%	18,4
Irlandia	615,5	11%	166,3
Grecja	1823,0	13,0%	173,6
Hiszpania	5084,6	17,3%	129,3
Luksemburg	6,4	30,5%	16,0
Niemcy	3781,3	44,5%	46,0
Portugalia	635,1	4,9%	63,5
Szwecja	382,1	72,3%	43,4
Wielka Brytania	2952,6	34,2%	49,9
Włochy	3644,7	21,2%	63,2

•ródło:

M.Mackiewicz, E. Malinowska-Misiąg, W.Misiąg, A.Niedzielski, M.Tomalak, *Finansowe ...*, op. cit., s. 31.

Za cele polityki regionalnej Unii Europejskiej uznaje się:⁴

Cel 1: wspieranie rozwoju i dostosowań strukturalnych regionów opóźnionych w rozwoju oraz słabo zaludnionych regionów północnych (poniżej 8 mieszk. na km²);

⁴ M.Mackiewicz, E. Malinowska-Misiąg, W.Misiąg, A.Niedzielski, M.Tomalak, *Finansowe...*, op. cit., s. 17.

Cel 2: wspomaganie ekonomicznej i społecznej konwergencji regionów uzależnionych od upadających gałęzi gospodarki;

Cel 3: pomoc na rzecz adaptacji i modernizacji polityki edukacji, systemów oświaty, kształcenia zawodowego i zatrudnienia.

Regiony otrzymujące środki na cel 1 nie mogą otrzymywać środków związanych z pozostałymi celami. Obecnie cały obszar Polski może zostać objęty działaniami z zakresu celu 1, gdyż PKB na 1 mieszkańca w żadnym regionie (województwie) nie przekracza 75% średniej dla Unii Europejskiej.

Mechanizmy wykorzystywania pomocy unijnej oparte jest na 7 zasadach polityki regionalnej UE:⁵

1. zasada koncentracji na trzech celach i czterech inicjatywach Wspólnoty, na obszarach priorytetowych oraz koncentracji geograficznej i finansowej w regionach opóźnionych w rozwoju;

2. zasada partnerstwa nakłada obowiązek ścisłej współpracy pomiędzy Komisją Europejską a krajem beneficjentem;

3. zasada programowania nakłada obowiązek podejmowania decyzji w oparciu o wieloletni program rozwoju i inne dokumenty planistyczne;

4. zasada dodawalności oznacza, że kwoty przekazywane z funduszy mają być tylko uzupełnieniem środków własnych;

5. zasada współfinansowania zgodnie z którą środki z funduszy strukturalnych muszą być uzupełnione wkładem krajowym;

6. zasada subsydiarności, odnosi się do podziału zadań w realizacji polityki strukturalnej (decyzje powinny być podejmowane na możliwie najniższym szczeblu władzy umożliwiającym realizację tych zadań);

7. zasada kompatybilności zakłada, iż pomoc z funduszy strukturalnych oraz Europejskiego Banku Inwestycyjnego musi być zgodna z postanowieniami traktatów i polityką UE.

Środki przeznaczone na działania w ramach funduszy strukturalnych na okres 2000–2006 to 195 mld euro. Około 70% tych środków przeznaczono na realizację celu 1. Polska w latach 2004–2006 otrzyma 7,6 mld euro z funduszy strukturalnych oraz 3,7 mld euro z funduszu spójności wyrażonych jako środki na zobowiązania. Polska otrzyma zaliczkę na wydatki z funduszy strukturalnych w wysokości 16% ca-

⁵ Por. M.Benio, J.Bober, J.Hausner, S.Kołdras, T.Kudłacz, Ł.Mamica, *Programowanie rozwoju regionalnego*, Kraków 1999, s. 47.

łości środków przeznaczonych na działania strukturalne w latach 2004–2006. Została ona rozłożona na dwie raty: 10% w 2004 r. i 6% w 2005 r.⁶

Aby móc skorzystać z funduszy strukturalnych Polska musiała przygotować narodowy Plan Rozwoju, będący programem wykorzystania funduszy strukturalnych na lata 2004–2006. Określa on strategię społeczno-gospodarczą Polski w pierwszych latach po przystąpieniu do Unii Europejskiej.

Strategicznymi celami narodowego Planu Rozwoju są:⁷

- rozwijanie konkurencyjności gospodarki opartej na wiedzy i przedsiębiorczości (rozwój sektora MŚP), zdolnej do długofalowego, harmonijnego rozwoju, zapewniającej wzrost zatrudnienia;
- poprawa spójności społecznej, ekonomicznej i przestrzennej z Unią Europejską na poziomie regionalnym i krajowym.

W roku 2005 transfery z UE na rzecz JST wzrosną do prawie 6 mld zł, z czego 2,5 mld zł będzie pochodziło z tytułu pomocy przedakcesyjnej. W drugim roku członkostwa samorządy otrzymają około 3,5 mld zł wsparcia z funduszy strukturalnych oraz Funduszu Spójności (w roku 2006 kwota ta wyniesie około 3,7 mld zł). Łącznie w ciągu lat 2004–2006 do budżetów JST wpłynie kwota 7,7 mld zł środków z pomocy poakcesyjnej oraz około 7 mld zł z tytułu pomocy przedakcesyjnej. W wyniku napływu środków pomocowych dochody JST będą o 5,4% wyższe w porównaniu z wpływami wyłącznie ze środków krajowych.

Wpływ integracji z UE na wydatki budżetów JST będzie dwójaki. Po pierwsze ogólne wydatki budżetów JST wzrosną o taki sam procent jaki będą stanowiły w strukturze dochodów transfery z UE.

Po drugie zwiększenie ilości środków pomocowych w budżetach JST spowoduje zmianę struktury ich wydatków. JST otrzymają pomoc pod warunkiem współfinansowania części projektu z środków własnych (omawiana powyżej „zasada 5” – współfinansowania). Taka sytuacja wymusi poszukiwanie oszczędności w wielu innych wydatkach, tym bardziej, iż w wielu budżetach JST, dalsze zwiększanie zadłużenia jest już niemożliwe. Wiele JST będzie zmuszonych do wprowadzenia programów oszczędnościowych lub do przesuwania wydatków inwestycyjnych z obszarów działań nie objętych wsparciem. JST będą również kończyć inwestycje rozpoczęte

⁶ M. Mackiewicz, E. Malinowska-Misiąg, W. Misiąg, A. Niedzielski, M. Tomalak, *Finansowe ...*, op. cit., s. 18.

⁷ Pełny tekst Narodowego Planu Rozwoju jest dostępny na stronie internetowej Ministerstwa Gospodarki i Polityki Społecznej: www.mgips.gov.pl./wiadomosci_szczegoly

w latach przed akcesją, co pozwoli zwiększyć środki na dofinansowanie projektów objętych pomocą europejską.

W latach 2004–2006 JST powinny „zaoszczędzić” 4,6 mld zł na współfinansowanie projektów pomocowych. Kwotę należy także zwiększyć o środki niezbędne do przygotowania tych projektów. Koszty te szacowane są na około 1,2 mld zł. Łącznie całkowite nakłady własne JST na przygotowanie i realizację projektów objętych wsparciem UE wyniosą około 5,9 mld zł. Zatem na każdą złotówkę wydaną przez JST, otrzymają one 2,5 złotego w formie dofinansowania ze środków pomocowych.

Największe zobowiązania UE w stosunku do JST w latach 2004–2006 powstały z tytułu realizacji projektów zaliczanych do ZPORR (Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego). Znaczne wsparcie finansowe otrzymają JST z Funduszu Spójności na projekty w zakresie ochrony środowiska.

Tabela 2. prezentuje zobowiązania UE i JST w wyniku realizacji projektów finansowanych za pomocą funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności w latach 2004–2006.

Tab. 2.

Zobowiązania EU i JST z tytułu realizacji projektów finansowanych ze środków unijnych w latach 2004–2005 (w mln zł.).

Rodzaj wydatków	2004	2005	2006	2003-2006
ROZWÓJ ZASOBÓW LUDZKICH				
Wydatki własne JST	33.0	49.0	65.1	147.1
Wydatki refundowane z UE	86.5	128.3	170.3	385.1
ROZWÓJ OBSZARÓW WIEJSKICH				
Wydatki własne JST	6.1	18.0	22.7	46.8
Wydatki refundowane z UE	24.3	72.1	90.6	187.0
ZINTEGROWANY PROGRAM OPERACYJNY ROZWOJU REGIONALNEGO				
Wydatki własne JST	783.9	1.158.9	1.541.0	3.483.9
Wydatki refundowane z UE	1.995.9	2.950.9	3.923.6	8.870.4
FUNDUSZ SPÓJNOŚCI				
Wydatki własne JST	491.3	429.5	601.7	1.522.5
Wydatki refundowane z UE	2.773.1	2.424.2	3.396.4	8.593.7
ZOBOWIĄZANIA RAZEM				
Wydatki własne JST	1.368.7	1.735.9	2.337.1	5.441.7
Wydatki refundowane z UE	5.043.9	5.818.2	7.902.2	18.764.3

•ródło:

M. Mackiewicz, E. Malinowska-Misiąg, W. Misiąg, A. Niedzielski, M. Tomalak, *Finansowe...*, op. cit., s. 69.

Możliwości pozyskania dodatkowych środków przez JST stanowi dużą szansę dla wspólnot lokalnych, od lat borykających się z brakiem środków na projekty inwestycyjne. Jednocześnie poważną przeszkodą w pozyskiwaniu środków unijnych przez JST jest brak własnych środków niezbędnych na współfinansowanie konkretnego projektu.

Barierą w pozyskiwaniu środków pomocowych jest także koncentracja dochodów samorządowych w budżetach 250 gmin o najwyższych dochodach na 1 mieszkańca. W budżetach 10% najbogatszych gmin znajduje się ponad połowa wszystkich dochodów polskich gmin. W sytuacji, kiedy dochody większości gmin zaledwie pokrywają wydatki bieżące, szanse na współfinansowanie z budżetów projektów inwestycyjnych są bliskie zeru. Wolne środki finansowe w budżetach 10% (najbogatszych) gmin wynosiły łącznie w 2001 roku 4,6 mld zł. Kwota ta jest o ponad 500 mln zł większa niż łączna kwota, jaką dysponowało pozostałe 90% gmin.

Biorąc pod uwagę podział regionalny, najwyższe dochody na 1 mieszkańca występują w województwie mazowieckim i wahają się od 1.828 zł do 1.959 zł. Najmniejsze dochody uzyskują gminy z województw: świętokrzyskiego (1.301 zł / 1 mieszkańca), lubelskiego (1.359 / 1 mieszkańca) oraz podkarpackiego (1.382 / 1 mieszkańca).

Średni udział wolnych środków w budżetach gmin wynosił 14,3% wielkości dochodów. Duża rozpiętość dochodów powoduje zróżnicowanie w wielkości inwestycji w poszczególnych gminach. W 2001 roku gminy wydały na inwestycje 11,2 mld zł, z czego 10% najbogatszych gmin – 6,4 mld zł. Pozostałe 90% gmin przeznaczyło na inwestycje jedynie 4,8 mld zł! Oznacza to, iż 10% najzamożniejszych gmin dysponuje większym potencjałem inwestycyjnym, niż 90% pozostałych polskich gmin. Możliwości inwestycyjne gmin są bardzo zróżnicowane. Wiele gmin nie posiada środków na prowadzenie podstawowych działań inwestycyjnych, nie mając jednocześnie możliwości dalszego zwiększania poziomu zadłużenia. Wskazuje to na potrzebę pilnego wprowadzenia przez państwo takich rozwiązań prawnych, które pozwoliłyby wszystkim JST na równoprawne korzystanie ze środków pomocowych.

Propozycja pierwsza dotyczy sprawy dofinansowania projektów inwestycyjnych z budżetu centralnego. Znaczna część gmin nie ma możliwości wygospodarowania wolnych środków, które pokryłyby wymagany udział własny w kosztach inwestycji. Wielkość dofinansowania z budżetu państwa powinna zależeć od możliwości finansowych danej gminy.

Druga propozycja miałaby na celu zmianę regulacji prawnych dotyczących finansowania przez gminy projektów unijnych za pomocą wskaźnika zadłużenia. Obecnie granice zadłużenia gmin określone są na poziomie 60% rocznych dochodów budżetowych, a spłaty zadłużenia wraz z odsetkami nie mogą przekroczyć 15% rocznych dochodów budżetowych. Gmina pożycza pieniądze na realizację projektu współfinansowanego ze środków pomocowych. Należy zastanowić się, czy

część kredytu odpowiadająca wielkości zaangażowanych środków pomocowych w projekt nie powinna być wyłączona z prawnych ograniczeń nałożonych na wielkość długu, ponieważ zabezpieczeniem spłaty są transfery z UE.

Na bazie przedstawionych powyżej propozycji, należy również zwrócić uwagę na szansę wzrostu dochodów własnych gmin, poprzez planowaną na rok 2007 reformę systemu opodatkowania nieruchomości. Reforma ta ma polegać na zastąpieniu obecnego podatku opartego o formułę powierzchniową, podatkiem od wartości nieruchomości, oparty o nowoczesny kataster nieruchomości. Zakłada się, iż reforma opodatkowania nieruchomości nie spowoduje znaczącego zwiększenia obciążeń podatkowych społeczeństwa, lecz rozszerzenie zakresu opodatkowania na znaczną „szarą strefę” podatków od nieruchomości. Dane z początku lat 90. określały rozmiar „szarej strefy” w gospodarce na 25–30% produktu krajowego brutto. Dane te można także odnieść do sfery opodatkowania nieruchomości. Ograny podatkowe gmin wskazują, iż „szara strefa” w zakresie niepłaconych podatków lokalnych wynosi w granicach 30–40%.⁸

Celem planowanej reformy jest:

1. Taka przebudowa systemu, w którym podstawą opodatkowania będzie całość lub część wartości nieruchomości zawarta w katastrze nieruchomości. Powinno nastąpić zastąpienie dotychczasowych podatków: od nieruchomości, rolnego i leśnego – jednym nowym podatkiem od nieruchomości. Taka rekonstrukcja stworzy stabilne i bardzo wydajne źródło dochodów samorządowych.

2. Organy samorządu terytorialnego mają uzyskać większe kompetencje w zakresie kształtowania zarówno stawek podatkowych jak i ulgi zwolnień podatkowych. Wbrew pozorom obecna konstrukcja opodatkowania nieruchomości tylko w niewielkim stopniu może być kształtowana przez rady gmin. Różny jest przy tym zakres uprawnień rady w poszczególnych podatkach (od nieruchomości, rolnym i leśnym). Przysługujące radom kompetencje nie są adekwatne do konstytucyjnie zagwarantowanego prawa jednostek samorządu terytorialnego do ustalania wysokości podatków i opłat.

3. Plany ministerialne zmierzają w kierunku rozszerzenia pojęcia nieruchomości o kategorie, które w świetle kodeksu cywilnego nie są nieruchomościami. W świetle przygotowywanej ustawy, za nieruchomości uważa się:

- grunt wraz z częściami składowymi;
- lokal stanowiący odrębną własność w rozumieniu ustawy o własności lokali;

⁸ Na podstawie materiałów informacyjnych Ministerstwa Finansów.

- budynek lub jego część, budowlę lub konstrukcję, wzniesione na gruncie lub mające związek z gruntem, jeżeli stanowią odrębny od gruntu przedmiot własności;
- ułamkową część nieruchomości.

4. Odrębne ustawowe zwolnienia od podatku leśnego, rolnego i od nieruchomości są rozproszone w wielu aktach prawnych. Aby uporządkować ten stan rzeczy ulgi i zwolnienia mają być objęte jednym aktem prawnym, zawierającym pełny katalog tych ulg i zwolnień. Ustawodawca proponuje dwie kategorie zwolnień przedmiotowych: ustawowe – obejmujące nieruchomości o szczególnym znaczeniu dla gospodarki, nieruchomości służące celom społecznym, jak i gwarantujące przestrzeganie umów międzynarodowych. Drugą grupą zwolnień będą zwolnienia fakultatywne, wprowadzane przez rady gmin.

5. Celem reformy jest także wyeliminowanie dużych różnic w wysokości obciążenia podatkowego poszczególnych rodzajów nieruchomości. Urealnieniu mają ulec obciążenia podatkowe w odniesieniu do gruntów rolnych i leśnych. Zmniejszeniu ulec mają także różnice między wysokością opodatkowania poszczególnych rodzajów nieruchomości (np. budynki mieszkalne i pozostałe – różnica 12-krotna w wysokości stawki za 1 m²). Eliminacja tak wysokich różnic powinna zminimalizować zjawisko ucieczki od podatku i złagodzić wzrost opodatkowania, po wprowadzeniu podatku od wartości nieruchomości.

6. Wprowadzona zostanie szczelna ewidencja gruntów i budynków, co ograniczy sytuację unikania opodatkowania, poprzez nie ujawnianie nieruchomości, które nie były zgłoszone do opodatkowania.

7. Przedmiotem opodatkowania *ad valorem* będą nie tylko nieruchomości w rozumieniu Kodeksu cywilnego, ale również innego typu obiekty budowlane oraz konstrukcje budowlane, które tego typu nieruchomościami nie są (szklarnie, baseny, wiaty itp.). Przepisy regulujące podatek od wartości mają odsyłać do przepisów prawa budowlanego.

8. Ograniczony zostanie dotychczasowy katalog ulg i zwolnień podatkowych. Wszelki ulgi i zwolnienia podatkowe są niezgodne z zasadą równości wobec prawa podatkowego, przyczyniają się do nierównego traktowania podatników, komplikują system podatkowy i podrażniają jego koszty.

Potrzeba urynkowienia opodatkowania nieruchomości wynika nie tylko z konieczności odniesienia się do relacji rynkowych, ale także z narastającej potrzeby zwiększenia autonomiczności finansów lokalnych. Proces integracji z Unią Europejską działać będzie nie tylko w kierunku zbliżania się do tych standardów, ale również wymagać będzie stosowanie naczelnej zasady pomocniczości, poprzez przydzielanie funduszy przedakcesyjnych, a potem strukturalnych, zgodnie z formułą udziałów samorządowych dochodów własnych.

Oprócz niezbędnego zwiększania wielkości udziału finansów lokalnych w systemie finansów publicznych, ważne jest także poprawienie ich struktury. Aby zwiększyć

szyc możliwości finansowania inwestycji infrastrukturalnych oraz wchłaniania funduszy unijnych struktura finansów lokalnych wymaga zwiększenia stopnia ich autonomiczności, a przez to poprawy wiarygodności kredytowej. Reforma systemu opodatkowania nieruchomości w Polsce daje szansę wzrostu skali autonomiczności finansów lokalnych.

Rozwojowe (pro-inwestycyjne) budżety lokalne, a takich w Polsce potrzeba jak najwięcej w najbliższych latach, równoważone są przez zaciąganie różnych zobowiązań (kredyty, obligacje komunalne itp.), które następnie spłacane są z dochodów własnych, w tym z wpływów z podatku od nieruchomości. Dlatego istotne jest stworzenie stabilnych źródeł dochodu samorządów, na których można oprzeć długoterminowe wydatki (np. planowanie inwestycji) oraz sposoby spłaty zobowiązań.

Skuteczną siłą napędową reformy systemu opodatkowania nieruchomości w Polsce może być dążenie do zwiększenia autonomii fiskalnej i poprawy struktury dochodów własnych. Aktualnie dochody z własnych źródeł gmin stanowią około 30% ich budżetów. Rodzi to pytanie, jak z tak mało wydajnych fiskalnie źródeł finansować inwestycje, będące podstawą rozwoju lokalnego, jak również jak pozyskiwać fundusze unijne, gdzie istotny jest udział dochodów własnych samorządów lokalnych?

Realizowanie projektów inwestycyjnych z wykorzystaniem środków unijnych przez JST jest jednym z elementów realizowania polityki regionalnej, której głównym celem jest poprawa konkurencyjności regionów. Ważnym elementem polityki regionalnej jest rozwój przedsiębiorczości. W przypadku gmin uzdrowiskowych rozwój sektora MŚP powinien uwzględniać odrębności specyfikę tej kategorii gmin. Rozwój przedsiębiorczości powinien być skorelowany z turystyką, lecznictwem uzdrowiskowym, handlem i usługami. Wspieranie przedsiębiorczości to z jednej strony szansa na poprawę konkurencyjności gminy, wzrost dochodów budżetowych (dochodów własnych), ale również najbardziej skuteczny instrument walki z bezrobociem i jeden z elementów strategii aktywizacji społeczno-gospodarczej gmin uzdrowiskowych.⁹

Przedsiębiorczość rozumiana jako rozwój przedsięwzięć gospodarczych i firm (sektor MŚP) jest najbardziej oczywista i najprostsza metodą wykorzystania lokalnych zasobów. Poprzez rozwój sektora MŚP zostają one przekształcone w środki zaspokajające lokalne potrzeby.

⁹ Autorem wysoko ocenianej przez ekspertów z różnych dziedzin strategii aktywizacji społeczno-gospodarczej gmin uzdrowiskowych jest Pan Jan Golba – Prezes SGU RP.

Można zatem wskazać cztery rodzaje oddziaływań:¹⁰

1. bezpośrednim:
 - tworzenie nowych miejsc pracy,
 - przyrost wpływów podatkowych,
 - poprawa konkurencyjności (napływ nowych technologii),
 - przyrost inwestycji zaspakajających lokalne potrzeby.
2. pośrednim:
 - praca rozumiana jako „okno na świat”,
 - sektor MŚP jako fundament społeczeństwa obywatelskiego,
 - sektor MŚP jako nośnik postępu.
3. poprzez tzw. efekt mnożnikowy (generowanie innych korzystnych zdarzeń):
 - inwestycje regionalne i kontraktowanie usług w lokalnych przedsiębiorstwach,
 - wykorzystanie lokalnej siły roboczej i materiałów,
 - przyciąganie inwestycji, programów i dotacji, które poszukują „lokalizacji” do dynamicznego rozwoju,
 - przedsięwzięcia angażujące kapitał publiczny i prywatny (wykorzystywanie potencjału inwestycyjnego zarówno wszystkich sektorów gospodarki, jak i mieszkańców).
4. poprzez zmianę postawy obywateli:
 - samodzielne rozwiązywanie problemów,
 - zaspokajanie potrzeb w wyniku własnej inicjatywy i aktywności.

Rozwój sektora MŚP należy rozpatrywać w szerszym kontekście różnych elementów tworzących ogólny efekt rozwoju regionalnego. Wiele badań pokazuje regiony, których dynamiczny rozwój nastąpił dzięki połączeniu różnych czynników lokalnych. Do tych istotnych czynników należą nie tylko elementy tradycyjnie uznawane za gospodarcze, ale również: tradycja samodzielnej działalności gospodarczej, znajomość podstawowych zasad rynku, tradycje kooperacji, istnienie instytucji tworzących infrastrukturę dla sektora MŚP (małe banki, izby gospodarcze, cechy itp.), zaufanie dotyczące zawierania umów, zaciąganie kredytów i innych zobowiązań. Istotna jest również rola władz samorządowych, rozumiejących znaczenie sektora MŚP w rozwoju gospodarczym regionu oraz realizujących strategię wspierania przedsiębiorczości.¹¹

¹⁰ Por. E.Bończk Kucharczyk, K.Herbst, K.Chmura, *Jak władze lokalne mogą wspierać przedsiębiorczość*, wyd. Polska Fundacja Promocji i Rozwoju Małych i Średnich Przedsiębiorstw, Warszawa 1998, s. 12.

¹¹ *Rozwój przedsiębiorczości. Przedsiębiorczość i inicjatywy lokalne*, OECD, polskie wydanie FISE, Warszawa 1995.

Istotą każdej strategii jest dokonywanie wyborów. Strategia rozwoju dotyczy zwykle większej liczby osób, dlatego musi być określona w precyzyjny sposób, uniemożliwiający nadzbyt swobodne interpretacje, nie budząca wątpliwości w zakresie przyjętych celów, metod i zakładanych skutków realizacji.

Należy pamiętać, iż strategia jest:

1. istotnym aktem władzy (prace nad nią zaczyna i kończy odpowiednia uchwała jednostki samorządu terytorialnego np. powiatu, województwa),
2. dotyczy konkretnego podmiotu (obszaru, sektora MŚP itp.).

Dla sektora MŚP plany i programy strategiczne są źródłem podstawowych informacji. Ich treść może określać koniunkturę lub ograniczenia możliwości rozwojowych danej branży. Poza tym poglądy takie wskazują na działania nastawione na wsparcie przedsiębiorczości o różnorodnym charakterze i kierunkach oddziaływania. Programy strategiczne stają się także ważną informacją o zamiarach władz publicznych.

W gospodarce rynkowej uważa się małe i średnie przedsiębiorstwa za podstawę zdrowej gospodarki. Dlatego ożywienie koniunktury tak regionalnej jak i ogólnokrajowej należy poszukiwać w powstawaniu i rozwoju sektora MŚP. Rozwój tegoż sektora powinien być poprzedzony rozwojem niezbędnej infrastruktury społecznej i technicznej (a ta wymaga skutecznego wykorzystywania unijnych środków pomocowych).

Sektor MŚP kreuje rozwój regionalny poprzez:

- tworzenie nowych miejsc pracy,
- generowanie postępu technicznego,
- efekt mnożnikowy dające zwielokrotnione korzyści finansowe (wpływy podatkowe), jak i pozafinansowe,
- udział w lokalnej strukturze gospodarczej i zmianach tej struktury poprzez komplementarność z innymi firmami na zasadzie podwykonawstwa,¹²
- tworzenie warunków do powstawania silnych dużych firm.

Regionalna polityka zmierzająca do rozwoju sektora MŚP powinna:¹³

1. Wspierać wzrost potencjalnej liczby przedsiębiorców. Polityka zorientowana na wzrost liczby przedsiębiorców musi uwzględniać fakt, iż jej skutki przyniosą efekt dopiero po upływie długiego okresu czasu. Takie wartości kulturowe jak stosunek do własności, ryzyka, itp. powinny być kierunkiem polityki zmieniającej świadomość społeczeństwa i jego preferencje.

¹² D.Smallbone, *SMEs and Regional Economic Development: Developing a Policy Agenda*, maszynopis powielony, Uniwersytet Łódzki, Łódź 1994.

¹³ Gancarczyk J. (red.), *Przedsiębiorczość w polskiej transformacji. Opisy przypadków*, wyd. WSB-NLU, Nowy Sącz 2001, s. 33-34.

2. Wspierać rozwój istniejących już firm sektora MŚP. Szczególna rola regionów na tym etapie działań w zakresie promocji rozwoju sektora MŚP, polega na wspieraniu generowania, przepływu i absorpcji innowacji, w tym również informacji o rozrozie nauki, centrów transferów technologii, inkubatorów przedsiębiorczości itp. Działania te mają na celu wzrost ich konkurencyjności i eksportu poza dany region.

3. Wspierać rozwój systemów infrastruktury technicznej i otoczenia biznesowego. Po pierwsze systemy rozpraszają informacje na temat technologii oraz rynków. Po drugie rozwijają proces tworzenia innowacji, czego ani rynek ani władze publiczne nie mogłyby dokonać samodzielnie. Są to warunki „przyciągnięcia” do regionów kapitału oraz osiągania wyższej efektywności ekonomicznej przez podmioty już zlokalizowane w regionie. Daje to także podstawę do tworzenia w regionie zintegrowanych układów produkcyjno-usługowych (tzw. *clusters*).

Działania prowadzone w ramach polityki rozwoju regionalnego koncentrują się na czterech poniższych priorytetach:

1. rozwój infrastruktury technicznej i informatycznej,
2. wspieranie inwestycji, poprzez stymulowanie rozwoju sektora MŚP,
3. wspieranie rozwoju instytucji otoczenia przedsiębiorczości,
4. działania dla rozwoju zasobów ludzkich.

Wspieranie rozwoju sektora MŚP uważa się za jeden z najlepszych sposobów aktywizacji społeczno-gospodarczej słabszych regionów. Silny wzrost zainteresowania wspieraniem rozwoju sektora MŚP wystąpił w krajach Unii Europejskiej w latach 80. Zwrócono wówczas uwagę na rolę tego sektora w procesie zwalczania bezrobocia i poprawy konkurencyjności regionów. Konsekwencją tego był proces przekazywania uprawnień do wspierania sektora MŚP na niższe szczeble administracji rządowej. Największe uprawnienia w zakresie wspierania rozwoju przedsiębiorczości mają władze lokalne i regionalne Belgii, Francji, Niemczech, Włoszech, Grecji oraz Hiszpanii.

Działania podejmowane przez władze UE mają realizować następujące cele wobec MŚP:¹⁴

1. liberalizacji i harmonizacji prawa,
2. zapewnienie uczciwych zasad konkurencji,
3. uproszczenie systemu podatkowego,
4. popieranie inwestycji,
5. popieranie eksportu.

¹⁴ Unia Europejska. Informator dla przedsiębiorców, Komitet Integracji Europejskiej, Warszawa 1999, s. 19.

LITERATURA

- Bąk M., Grabowski M., Kulawczuk P., Nowicki N., Wargacki M., Wojnicka E., *Małe i średnie przedsiębiorstwa a rozwój regionalny*, wyd. PARP, Warszawa 2001;
- Benio M., Bober J., Hausner J., Kołdras S., Kudłacz T., Mamica Ł., *Programowanie rozwoju regionalnego*, wyd. AE, Kraków 1999;
- Bończak Kucharczyk E., Herbst K., Chmura K., *Jak władze lokalne mogą wspierać przedsiębiorczość*, wyd. Polska Fundacja Promocji i Rozwoju Małych i Średnich Przedsiębiorstw, Warszawa 1998;
- Etel L., *Reforma systemu opodatkowania nieruchomości*, Raport nr 155/2001;
- Finanse komunalne w wybranych krajach europejskich*, pod red. E. Ruśkowskiego, Białystok 1997;
- Gancarczyk J. (red.), *Przedsiębiorczość w polskiej transformacji. Opisy przypadków*, wyd. WSB-NLU, Nowy Sącz 2001;
- Grosse T., *Polityka regionalna Unii Europejskiej i jej wpływ na rozwój gospodarczy*, Warszawa 2000;
- Mackiewicz M., Malinowska-Misiąg E., Misiąg W., Niedzielski A., Tomalak M., *Finansowe skutki przystąpienia Polski do Unii Europejskiej*, wyd. IBnGR, Warszawa 2003;
- Nowecki G., Konieczny J.J., *Miejsce i rola katastru fiskalnego w zreformowanej administracji*, „Biuletyn Skarbowy” nr 6./1998;
- Nowecki G., *Przyszłość systemu katastralnego w Polsce i zagrożenia*, „Przegląd Podatkowy” nr 12/1996;
- Prusek A., *Strategia rozwoju regionów w warunkach gospodarki rynkowej*, wyd. AE Kraków 1995;
- Rozwój przedsiębiorczości. Przedsiębiorczość i inicjatywy lokalne*, OECD, polskie wydanie FISE, Warszawa 1995;
- Smallbone D., *SMEs and Regional Economic Development: Developing a Policy Agenda*, maszynopis powielony, Uniwersytet Łódzki, Łódź 1994;
- Suarez-Villa L., *Entrepreneurship in the Space-Economy*, „Revue d'Economie Regionale et Urbaine”, No 1/ 1987.
- Uchwała nr 105 rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2000 r. w sprawie przyjęcia Narodowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2001–2006;
- Unia Europejska. Informator dla przedsiębiorców*, Komitet Integracji Europejskiej, Warszawa 1999.
- Wołowicz T., *Kierunki reform i proponowanych zmian podatku od nieruchomości – konsekwencje dla podatników*, „Antidotum – miesięcznik Stowarzyszenia Medyków Opieki Zdrowotnej”, nr 2/2002;
- Wołowicz T., *Reforma systemu opodatkowania nieruchomości w Polsce*, Ekonomia i Organizacja Przedsiębiorstwa, nr 8/2002.

GMINY UZDROWISKOWE ZRZESZONE W SGU RP

