Jedziemy do wód w...

ISSN 1427-0900
Biuletyn Informacyjny Nr 2-3 Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, grudzień 2008

Jedziemy do wód w...

2008

ISSN 1427-0900
Biuletyn Informacyjny Nr 2-3 Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, grudzień 2008 r.

Biuletyn wydany przez:
Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP
33-380 Krynica-Zdrój, ul. Czarny Potok 27/24
tel. (0*18) 477-74-50, fax (0*18) 477-74-51

www.sgurp.pl
e-mail: biuro@sgurp.pl

Redakcja
Jan Golba
Katarzyna Rymarczyk-Wajda

Fotografie
Archiwum SGU RP

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

Spis treści

OD REDAKCJI 5

Z ŻYCIA SGU RP

Nadzwyczajne Walne Zebranie Członków SGU RP
w Nałęczowie (K. Rymarczyk-Wajda) 7

Sprawozdanie z XVII Kongresu Uzdrowisk Polskich
w Kudowie-Zdroju (K. Rymarczyk-Wajda) 11

Wystąpienie Joanny Schmid – Podsekretarza
Stanu w Ministerstwie Skarbu Państwa 17

„Operaty uzdrowiskowe i problemy wynikające
z ich sporządzenia na przykładzie Gminy Konstancin-Jeziorna"
– (M. Skowroński Burmistrz Konstancina-Jeziornej) 19

„Czy warto być gminą uzdrowiskową ?"
– (M. Obrębalski Prezydent Jeleniej Góry) 22

„Ruchowe ćwiczenia rekreacyjne dla osób w wieku
senioralnym" – (J. Szopa, J. Górna M. Grabara, A. Hadzik) 25

„Nowe trendy w turystyce uzdrowiskowej w Polsce
i w Europie" - (G. Lasak Z-ca Burmistrza Buska-Zdroju) 28

Propozycje zmian w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie
uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej
oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z dnia 1.09.2005 r. Nr 167 poz. 1399)
– (J. Golba Prezes Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP) 31

Uchwały i wnioski XVII Kongresu Uzdrowisk Polskich 38

Posiedzenie Zarządu SGU RP w Horyńcu-Zdroju
(K. Rymarczyk-Wajda 40

PROBLEMATYKA PODATKOWA

Opinia prawna dot. zasady poboru opłaty uzdrowiskowej od osób
przebywających w szpitalach uzdrowiskowych oraz zakresu
obowiązywania obniżonej stawki podatku od nieruchomości
od budynków lub ich części zajętych na prowadzenie działalności
gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych 42

Opłata Uzdrowiskowa – (T. Hurkała Sekretarz Miasta
i Gminy Szczawnica) 51

UZDROWISKA PO LIFTINGU

Gmina Jedlina – Zdrój laureatem Dolnośląskiego Klucza Sukcesu (K. Szemiel) 58

REFERATY

„Wybrane systemy zarządzania jakością stosowane w turystyce, hotelarstwie
i gastronomii"- (dr T. Burzyński, GWSH Katowice, Instytut Turystyki Sp. z o.o.,
dr T. Wołowiec, WSB-NLU Nowy Sącz, GWSH Katowice). 61

„Wybrane działania marketingowe w zakładzie hotelarskim" – (dr T. Burzyński, GWSH Katowice,
Instytut Turystyki Sp. z o.o., dr T. Wołowiec, WSB-NLU Nowy Sącz, GWSH Katowice) 71

„Narciarstwo w gminach uzdrowiskowych"
– (J. Golba prezes Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych) 83

Od redakcji

SZANOWNI CZYTELNICY,

Przekazujemy do rąk Państwa kolejny numer Biuletynu Informacyjnego „Jedziemy do wód w…" , w którym zamieściliśmy informacje na temat bieżącej działalności SGU RP oraz sprawozdania z najbardziej dyskutowanych w środowiskach uzdrowiskowych wydarzeń. W naszym Informatorze nie zabraknie również tematycznych referatów i rozważań naukowych dot. problematyki uzdrowiskowej i prawno-podatkowej odnoszącej się do uzdrowisk.

Niniejszy biuletyn rozpoczynamy od sprawozdania z Nadzwyczajnego Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, które odbyło się w kwietniu 2008r. w Nałęczowie. Kluczowym tematem, poza realizacją programu wynikającego ze statutu SGU RP było zajęcie stanowiska przez włodarzy gmin uzdrowiskowych w sprawie zapowiadanej przez Ministra Skarbu Państwa prywatyzacji uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa. Właśnie w Nałęczowie, jedynym sprywatyzowanym uzdrowisku w Polsce, zastanawiano się nad perspektywą rozwoju polskich uzdrowisk i dyskutowano o efektach przeprowadzonej prywatyzacji.

Prywatyzacja spółek uzdrowiskowych Skarbu Państwa stała się również wiodącym tematem podczas tegorocznego XVII Kongresu Uzdrowisk Polskich, który odbywał się w Kudowie-Zdroju. Ogólnopolskie, najważniejsze forum uzdrowiskowe przebiegające pod hasłem „Konkurencyjność uzdrowisk polskich na jednolitym rynku Unii Europejskiej" stało się płaszczyzną do dyskusji na temat kondycji polskich uzdrowisk i możliwości ich konkurowania na niezwykle trudnym rynku europejskim. Konieczność utrzymania finansowania lecznictwa uzdrowiskowego w ramach tworzonego koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenie wzrostu finansowania świadczeń zdrowotnych, wprowadzenie mechanizmu całorocznej indeksacji stawki za tzw., „osobodzień" to jedne z licznych zagadnień podejmowanych przez uczestników kongresu. W trakcie obrad nie zabrakło również wystąpień, w których podnoszono konieczność zmiany wielu zapisów prawnych, które powodują poważne problemy interpretacyjne (podatek od nieruchomości, opłata uzdrowiskowa od osób przebywających w szpitalach uzdrowiskowych), a niektóre wręcz blokują rozwój polskich miejscowości uzdrowiskowych (obowiązek uchwalenia planu zagospodarowania przestrzennego). Propozycję zmian ustawy uzdrowiskowej, którą zamieszczamy w całości w niniejszym biuletynie zaprezentował Prezes Zarządu SGU RP - Jan Golba.

Zagadnienia podatkowe nadal wywołują wiele kontrowersji wśród środowisk uzdrowiskowych. Przez ostatnie miesiące najbardziej nurtującym tematem stała się kwestia pobierania podatku od nieruchomości od obiektów prowadzących lecznictwo uzdrowiskowe. W kilku gminach uzdrowiskowych trwają spory z podmiotami świadczącymi usługi lecznictwa uzdrowiskowego, które powstały na skutek pobierania niezgodnej z prawem (tak orzecznictwo NSA), zaniżonej stawki podatku od nieruchomości. Zwrot narosłych (przez okres 5 lat) niezapłaconych należności podatkowych, może prowadzić do kłopotów finansowych wielu podmiotów lecznictwa uzdrowiskowego. Na skutek niewłaściwie wypełnionych deklaracji podatkowych przez podmioty uzdrowiskowe w związku z ich mylną

interpretacją prawną, w sytuacji bez wyjścia znalazło się kilku włodarzy gmin uzdrowiskowych oraz znacznie więcej sanatoriów i ośrodków prowadzących leczenie uzdrowiskowe. Ze względu na złożoność powyższego zagadnienia Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP zleciło Katedrze Prawa Finansowego Uniwersytetu Śląskiego wykonanie ekspertyzy prawnej, którą zamieszczamy w niniejszym biuletynie. Kolejne zagadnienie podatkowe dot. poboru opłaty uzdrowiskowej od osób przebywających w szpitalach uzdrowiskowych zostało przedstawione zarówno w przedmiotowej opinii prawnej, jak również omówione w ujęciu przekrojowym w odrębnym artykule przygotowanym przez Tomasza Hurkałę.

O sukcesach dolnośląskich kurortów dowiadujemy się bardzo często. Wspólne, agresywne i innowacyjne kampanie promocyjne organizowane we współpracy z Dolnośląską Organizacją Turystyczną, rewitalizacja zabytkowych obiektów, parków, kształtowanie przyjaznego wizerunku dla potencjalnych inwestorów, to jedne z licznych działań podejmowanych przez włodarzy tego regionu Polski. Na łamach niniejszego biuletynu dowiecie się Państwo o kolejnych sukcesach Jedliny-Zdroju. Kolejne wyróżnienia, nowe inicjatywy inwestycyjne dowodzą, że miejscowości uzdrowiskowe podejmują wiele starań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług, infrastruktury technicznej i rekreacyjno-wypoczynkowej.

Na ostatnich stronach biuletynu znajdziecie Państwo dwa referaty dra T. Wołowca i dra T. Burzyńskiego pt. „Wybrane systemy zarządzania jakością stosowane w turystyce, hotelarstwie i gastronomii" oraz „Wybrane działania marketingowe w zakładzie hotelarskim". Mamy nadzieję, że powyższe referaty dostarczą studentom wielu cennych informacji z zakresu zarządzania, marketingu i ekonomii.

Dla tych z Państwa, którzy zajmują się problematyką uzdrowiskową polecamy referat Jana Golby pt. „Narciarstwo w gminach uzdrowiskowych", w którym szczegółowo opisany został proces transformacji gmin uzdrowiskowych, w wyniku którego gminy uzdrowiskowe z jednostronnych funkcyjnie miejscowości stały się wielofunkcyjnymi centrami zdrowia, rekreacji i aktywnego wypoczynku. Zdaniem autora artykułu, rozwój przemysłu narciarskiego prowadzi do wytworzenia swoistego „łańcucha zależnego rozwoju turystycznego", który prowadzi do wielokierunkowej aktywizacji miejscowości uzdrowiskowych.

Serdecznie zapraszamy do lektury

Katarzyna Rymarczyk-Wajda
Kierownik Biura SGU RP

Miłych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności w nadchodzącym Nowym Roku
wszystkim Czytelnikom
życzy

Redakcja

NADZWYCZAJNE WALNE ZEBRANIE CZŁONKÓW SGU RP

W NAŁĘCZOWIE

W dniach 14 - 15 kwietnia 2008 r. Nałęczów gościł 30-u delegatów gmin uzdrowiskowych z całej Polski, którzy przybyli na Nadzwyczajne Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. Nie przez przypadek tak liczne grono samorządowców przybyło właśnie do Nałęczowa. Kluczowym tematem, poza realizacją programu wynikającego ze statutu SGU RP było zajęcie stanowiska przez włodarzy gmin uzdrowiskowych w sprawie zapowiadanej przez Ministra Skarbu Państwa prywatyzacji uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa. Właśnie w Nałęczowie, jedynym sprywatyzowanym uzdrowisku w Polsce, zastanawiano się nad perspektywą rozwoju polskich uzdrowisk i dyskutowano o efektach przeprowadzonej prywatyzacji. Do procesu prywatyzacji namawiali gospodarze prywatnego Uzdrowiska Nałęczów S.A. – Wojciech Gucma – wieloletni prezes Unii Uzdrowisk Polskich, obecnie prezes Uzdrowiska Nałęczów S.A., Andrzej Kozłowski – wieloletni prezes Polskiej Organizacji Turystycznej, obecnie dyrektor ds. marketingu Uzdrowiska Nałęczów S.A. oraz burmistrz Nałęczowa – Andrzej Ćwiek.

Uczestniczący w spotkaniu Andrzej Kozłowski zdementował wypowiedź przedstawicieli byłych władz Ministerstwa Skarbu Państwa, którzy podczas ubiegłorocznego Kongresu w Krynicy-Zdroju niezbyt pochlebnie ocenili proces prywatyzacji przeprowadzony w Nałęczowie. Wbrew doniesieniom mediów i przedstawicieli Ministerstwa Skarbu Państwa sprywatyzowana spółka uzdrowiskowa funkcjonuje bardzo dobrze, a wzrastające z roku na rok przychody z działalności usługowo-leczniczej mówią same za siebie. Dyrektor poinformował zebranych, że nie zaniechano w Nałęczowie po procesie prywatyzacji działalności leczniczej, a wręcz przeciwnie, nastąpił znaczny rozwój działalności medycznej np. utworzono ośrodek chirurgii oka, ośrodek ortopedii i traumatologii, ośrodek kardiologii itp. W chwili obecnej uzdrowisko dysponuje ponad 800 łóżkami, pokojami 1-2 osobowymi o wysokim standardzie, zatrudnia ponad 400 osób (przed prywatyzacją pracowało 306 pracowników), korzysta ze środków unijnych (m.in. PO Kapitał Ludzki kwota wsparcia 4.5 mln zł) w ramach których szkoli swoich pracowników i kształtuje coraz bardziej rozpoznawalną markę - wysokiej jakości uzdrowiska. Nie jest prawdą również fakt, że wejście prywatnego inwestora zaburzy relacje z władzami gminy i społeczeństwem, zniweczy realizowane dotychczas przez gminę strategie działania (np. w zakresie kształtowania wize-

Wystąpienie Jana Golby – prezesa Zarządu SGU RP podczas Walnego Zebrania w Nałęczowie

runku miasta itp.) czy też przekształci dotychczasowy, wiodący kierunek leczniczy w czysto komercyjny niekoniecznie związany z leczniczą funkcją uzdrowiska. Burmistrz Nałęczowa zwrócił uwagę zebranych na bardzo dobrą współpracę z prywatnym właścicielem Uzdrowiska Nałęczów S.A. m.in. w zakresie promocji, budowania marki Nałęczowa, podejmowania wspólnych i ważnych z perspektywy całej gminy inicjatyw niosących korzyści nie tylko dla Uzdrowiska Nałęczów S.A. ale również dla samych mieszkańców. Bardzo często wiele zadań znajdujących się kompetencji gminy wykonywanych jest przez partnerów prywatnych z obustronną korzyścią zarówno dla interesów prywatnej spółki jak i samych mieszkańców. Tak przekonujące argumenty spójne z rzeczywistym obrazem Uzdrowiska z pewnością ułatwiły wypracowanie przez włodarzy gmin uzdrowiskowych stanowiska dot. procesu prywatyzacji. Delegaci 30 gmin uzdrowiskowych uznali, że proces prywatyzacji może być jednym z dobrych rozwiązań prowadzących do dokapitalizowania spółek Skarbu Państwa, w wyniku którego nastąpi unowocześnienie infrastruktury uzdrowiskowej i wzrost konkurencyjności polskich uzdrowisk na rynku zagranicznym (Uchwała Nr 3/2008). W najbliższym czasie Zarząd SGU RP (zgodnie z wolą Walnego Zebrania) przedłoży oficjalne stanowisko w powyższym temacie na zapowiedzianym przez Ministerstwo Skarbu Państwa wspólnym spotkaniu poświęconym sprawom prywatyzacji.

O możliwościach rozwoju infrastruktury rekreacyjno-sportowej w gminach uzdrowiskowych informowała zebranych **Elżbieta Wyrwicz** pełniąca funkcję zastępcy dyrektora Departamentu Turystyki w Ministerstwie Sportu i Turystyki. Turystyka uzdrowiskowa, będąca ważną dziedziną turystyki stała się jednym z wiodących segmentów działań podejmowanych przez Ministerstwo Sportu i Turystyki. W chwili obecnej zakończyły się prace nad Strategią Rozwoju Turystyki na lata 2008-2014. Elżbieta Wyrwicz poinformowała zebranych, że zmiana resortu (z Ministerstwa Gospodarki na Ministerstwo Sportu) spowodowała nie przyjęcie przez Radę Ministrów wspólnie wypracowanej przez środowiska poprzedniej strategii działania na lata 2007-2013. Dlatego projekt strategii został poddany modyfikacji i ponownym uzgodnieniom międzyresortowym. Niezwykle ważny jest fakt, że w nowej perspektywie finansowej UE turystyka po raz pierwszy ujęta została w sposób samodzielny. Wyznaczono 138 mln euro do dyspozycji instytucji wdrażającej jaką została Polska Organizacja Tury-

styczna oraz 30 mln euro na wielkie kampanie promocyjne. Niewątpliwie kluczowym przedsięwzięciem jednostki wdrażającej jest organizacja EURO 2012 i w ramach tego wydarzenia rozpatrywane będą wnioski unijne. Pierwsze nabory projektów już zostały wyznaczone przez POT, a termin składania pierwszych ofert minął 20 maja br.

Uczestniczący w spotkaniu dyrektor Departamentu Współpracy Regionalnej POT – **Jacek Olszewski** na podstawie przeprowadzonych badań dot. działań promocyjnych w latach 2004-2007 przedstawił zebranym przyjęty na rok 2008 plan działalności Polskiej Organizacji Turystycznej. Zdaniem dyrektora propozycja działań promocyjnych wymaga aktualizacji. Konieczna jest współpraca z regionalnymi organizacjami turystycznymi celem wyostrzenia zasadności propagowania walorów uzdrowiskowych i turystyki uzdrowiskowej. Potrzebne są również działania, które mają na celu pokazanie konkurencyjnej polskiej oferty turystycznej i uzdrowiskowej. Jacek Olszewski zwrócił uwagę zebranych na możliwości pozyskania środków finansowych z UE na inwestycje uzdrowiskowe i turystyczne w gminach uzdrowiskowych. Szczególnie ważnym dla uzdrowisk jest działanie 6.4 –**„Inwestycje w produkty turystyczne o znaczeniu ponadregionalnym"**. W tym sektorze już ogłoszony jest nabór, a 21 kwietnia 2008r. w siedzibie POT odbyło się szkolenie pn. „Jak uzyskać unijną dotację w ramach działania 6.4 PO IG?" w zakresie procedur związanych ze składaniem wniosków. Przedstawiciel

Wystąpienie Andrzeja Kozłowskiego – dyrektora ds. marketingu w Uzdrowisku Nałęczów S.A. (Od lewej: Jacek Olszewski – dyrektor Departamentu Współpracy Regionalnej POT, Elżbieta Wyrwicz – z-ca dyrektora Departamentu Turystyki w Ministerstwie Sportu i Turystyki).

POT zaznaczył, że w ramach powyższego działania nie jest możliwe udzielanie pomocy publicznej. Dotacja nie zostanie więc przeznaczona na projekty o charakterze komercyjnym m.in. z zakresu infrastruktury noclegowej i gastronomicznej. Szanse na pomoc unijną będą miały przedsięwzięcia o największym, strategicznym znaczeniu dla rozwoju społeczno-gospodarczego kraju m.in. kompleksowe, ponadregionalne projekty turystyczne o charakterze unikatowym, projekty liniowe i sieciowe obejmujące inwestycje w spójną infrastrukturę produktów turystycznych oraz projekty przewidujące wsparcie dla obiektów stanowiących wyjątkowe atrakcje turystyczne znajdujące się na liście Światowego Dziedzictwa Kulturowego i Naturalnego lub uznane przez Prezydenta RP za Pomniki Historii.

Równie ważne dla delegatów gmin uzdrowiskowych były tematy dotyczące:

- ❖przygotowania operatów uzdrowiskowych,
- ❖uzyskania świadectw potwierdzających właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i klimatu,
- ❖stosowania przepisów wynikających z ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz przepisów wykonawczych.

W wystąpieniu sprawozdawczym Prezes Zarządu SGU RP Jan Golba zwrócił uwagę na rosnącą liczbę gmin zabiegających o uzyskanie statusu uzdrowiska m.in.

Uczestnicy i delegaci gmin uzdrowiskowych podczas Nadzwyczajnego Walnego Zebrania SGU RP

Latoszyn, Szczawa, Kłodawa, Międzyzdroje itp. Szczególne miejsce zajmują również gminy, które starają się o uruchomienie basenów termalnych. Celem umożliwienia włączenia w struktury Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych przyszłych gmin termalnych Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych podjęło uchwałę o zmianie treści statutu SGU RP. W wyniku przyjętych zmian gminy starające się o uzyskanie statusu gmin termalnych mogą zostać równoprawnymi członkami SGU RP. Poszerzono również cele i zadania Stowarzyszenia zwracając uwagę na konieczność podejmowania działań na rzecz ochrony zdrowia, kultury fizycznej i sportu, ochrony środowiska, lecznictwa uzdrowiskowego i turystyki oraz wspierania działań prowadzących do rozwoju uzdrowisk termalnych. (Uchwała Nr 2).

Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP przyjęło również propozycję Zarządu SGU RP dotyczącą głównych kierunków działalności SGU RP na najbliższe lata 2008-2010. Do wyznaczonych, priorytetowych działań Zarządu SGU RP należy:

Pokazowy lot balonem

- ❖Podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia zmian legislacyjnych w aktach prawnych odnoszących się do problematyki gmin uzdrowiskowych, a tworzących bariery w rozwoju gminy.
- ❖Monitorowanie procesu prywatyzacji uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa i wydawanie opinii w przypadku zagrożenia interesów publicznych gmin uzdrowiskowych.
- ❖Podejmowanie działań zmierzających do pozyskania środków pomocowych, krajowych i zagranicznych na promocję, badania naukowe, szkolenia, tworzenie programów rozwoju gmin uzdrowiskowych i uzdrowisk.
- ❖Podpisanie porozumienia o wspólnej organizacji Kongresu Uzdrowisk Polskich z wszystkimi organizacjami społecznymi reprezentującymi różne środowiska uzdrowiskowe (Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie", Unia Uzdrowisk Polskich, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP) i określenie zasad organizacji kongresów itp.

Na zakończenie obrad, gospodarze Uzdrowiska Nałęczów S.A. zapewnili miłą atrakcję dla uczestników i gości Walnego Zebrania w postaci prezentacji lotu pasażerskiego balonem. Rozwinięcie i podniesienie balonu odbyło się przed miejscem obrad – Termami Pałacowymi. Pokazowy lot balonem śledzili zarówno goście i uczestnicy zebrania jak również spacerujący po Parku Zdrojowym kuracjusze uzdrowiska.

Autor:
Katarzyna Rymarczyk-Wajda

SPRAWOZDANIE Z XVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH

W KUDOWIE-ZDROJU

W dniach 29-31 maja 2008 r. w Kudowie-Zdroju odbywał się XVII Kongres Uzdrowisk Polskich nad którym patronat honorowy sprawowali: **Grzegorz Schetyna** – Wiceprezes Rady Ministrów, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Ewa Kopacz**- Minister Zdrowia, **Aleksander Grad** – Minister Skarbu Państwa.

Tegoroczny Kongres Uzdrowisk Polskich przebiegający pod hasłem **„Konkurencyjność uzdrowisk polskich na jednolitym rynku Unii Europejskiej”** stanowił płaszczyznę do dyskusji na temat kondycji polskich uzdrowisk i możliwości ich konkurowania na niezwykle trudnym i drapieżnym rynku europejskim. Mimo inicjującego do merytorycznej debaty hasła przewodniego zabrakło (mimo wcześniejszej deklaracji udziału) reprezentantów następujących ministerstw: Grzegorza Schetyny – Wiceprezesa Rady Ministrów- Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Elżbiety Bieńkowskiej – Minister Rozwoju Regionalnego, Ewy Kopacz – Minister Zdrowia. Nieobecność Prezesa Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia - Jacka Paszkiewicza wywołała falę niezadowolenia i frustracji ze strony uczestników kongresu. Podejmowanie ważnych dla zdrowia i gospodarki kraju tematów dotyczących przyszłości polskich uzdrowisk, rozwoju branży uzdrowiskowej bez zaangażowania właściwych merytorycznie władz decyzyjnych może nie przynieść oczekiwanych przez środowiska uzdrowiskowe rezultatów. Celem rokrocznie odbywającego się największego forum uzdrowiskowego jakim jest Kongres Uzdrowisk Polskich jest wyartykułowanie wszelkich spraw nurtujących środowiska uzdrowiskowe, a także wypracowanie przez wszystkich uczestników i gości kongresu kierunków rozwoju, które (w miarę możliwości) włączone zostaną do rządowego programu działania, realizacja którego przyniesie poprawę sytuacji polskich uzdrowisk. Podczas tegorocznego Kongresu z rozczarowaniem stwierdzono, że wypracowane podczas ostatnich kongresów uzdrowiskowych uchwały programowe nie zostały prawie w ogóle zrealizowane, a mnożące się, ale realne postulaty środowisk uzdrowiskowych widnieją tylko na papierze. O konieczności zawiązania wielosektorowej współpracy pomiędzy wszystkimi jednostkami (rządowymi, samorządowymi, branży uzdrowiskowej) od których zależy rozwój i przyszłość polskich uzdrowisk apelowali w swoich wystąpieniach prelegenci m.in. prof. dr

hab. Irena Ponikowska – Krajowy Konsultant ds. Balneologii i Medycyny Fizykalnej, przedstawiciele samorządów terytorialnych, organizacji uzdrowiskowych i sanatoryjnych. Tylko wspólne, harmonijne i pełne zrozumienia działanie wszystkich podmiotów występujących na rynku usług uzdrowiskowych (spółek uzdrowiskowych, gmin uzdrowiskowych, podmiotów gospodarczych działających na terenie uzdrowisk) może wyzwolić konstruktywne działanie prowadzące do rozwoju i poprawy konkurencyjności polskich uzdrowisk.

Szansę na wzrost konkurencyjności polskich uzdrowisk upatruje **Joanna Schmid** – podsekretarz stanu w Ministerstwie Skarbu Państwa w planowanym procesie prywatyzacyjnym spółek uzdrowiskowych będących własnością Skarbu Państwa. *„Bez przeznaczenia odpowiednich nakładów finansowych na inwestycje w zakresie sprzętu medycznego, na modernizację obiektów nie będzie możliwe w przyszłości skuteczne funkcjonowanie spółek na rynku usług lecznictwa uzdrowiskowego, a szerzej turystyki zdrowotnej w warunkach ciągle zaostrzającej się konkurencji".* Zgodnie z informacjami Ministerstwa Skarbu Państwa 24 spółki uzdrowiskowe potrzebują doinwestowania w wysokości: 1,3 mld zł. Ministerstwo Skarbu Państwa nie jest w stanie zapewnić tak wysokiego wsparcia finansowego spółkom uzdrowiskowym i dlatego poszukuje innych rozwiązań systemowych. Zdaniem Ministerstwa Skarbu Państwa, aby zapewnić spółkom uzdrowiskowym możliwości dalszego rozwoju i zwiększenia ich szansy na skuteczne konkurowanie powinien zostać podjęty proces prywatyzacji. Prywatyzacja ma być więc sposobem na zabezpieczenie wysokiej jakości usług, oraz skuteczne konkurowanie na europejskim i krajowym runku usług uzdrowiskowych.

Bezwzględnie wsparcie finansowe polskich uzdrowisk jest czynnikiem warunkującym dalszy rozwój miejscowości uzdrowiskowych, ale również ułatwiającym podejmowanie działań prowadzących do zdystansowania konkurentów.

Reprezentantka balneologów **prof. dr hab. Irena Ponikowska** uważa, że uzdrowiska polskie powinny budować swoją pozycję na rynku krajowym i zagranicznym poprzez pryzmat wiodącej funkcji - lecznictwa uzdrowiskowego. ***„Polskie lecznictwo uzdrowiskowe wypełnia niszę po likwidacji tradycyjnego leczenia uzdrowiskowego w wielu krajach Unii Europejskiej"*** - podkreślała w swoim wystąpieniu prof. Irena Ponikowska. Niezwykle sceptycznie ocenione zostały wysiłki branży turystycznej i uzdrowiskowej podejmującej próby konkurowania na rynku europejskim komplementarnymi do lecznictwa uzdrowiskowego usługami typu spa, wellness, beauty. Poziom tych usług jest bardzo niski w stosunku do rozbudowanych, usprawnianych od lat systemów pielęgnacyjno-rekondycyjnych praktykowanych w krajach europejskich. Stąd działania branży uzdrowiskowej powinny koncentrować się na mocnej stronie polskich uzdrowisk – na lecznictwie uzdrowiskowym.

Zdecydowanie mocnymi stronami polskich uzdrowisk są: unikatowe i różnorodne surowce lecznicze, około 350 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wyposażonych w sprzęt i aparaturę, urządzenia uzdrowiskowe (tężnie, pijalnie), doskonale wyszkolona kadra medyczna, samodzielna specjalizacja lekarska - balneologia i medycyna fizykalna, aktywnie działające towarzystwo naukowe i inne stowarzyszenia działające na rzecz uzdrowisk itp. Zdaniem Pani prof. Ireny Ponikowskiej polskie uzdrowiska mogą konkurować z pozostałymi krajami europejskimi właśnie usługami lecznictwa uzdrowiskowego. Polskie uzdrowiska wyróżniają się :

- ❖posiadaniem klasycznych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, które łączą tradycję i nowoczesność (nowe trendy medycyny),
- ❖posiadaniem zakładów lecznictwa uzdrowiskowego o 3 stopniach referencyjności, co pozwala na leczenie chorych w różnym stopniu rozwoju choroby,
- ❖wysoką, wyspecjalizowaną kadrę medyczną i własną specjalizację itp.

Mimo tak wielu mocnych stron w polskich uzdrowiskach jest jeszcze sporo do zrobienia. W pierwszej kolejności należy usprawnić: sposób kierowania i kwalifikowania do leczenia uzdrowiskowego

Sanatorium „ZAMECZEK" uroczyście otwarty podczas Kongresu Uzdrowisk Polskich w Kudowie-Zdroju

(zbyt długie oczekiwanie na leczenie, brak możliwości wyboru miejsca i czasu leczenia) i podwyższyć standard usług leczniczych i usług hotelarskich. Należy również rozważyć możliwość szerszego wykorzystania szpitali uzdrowiskowych. Zdaniem prof. Pani Ireny Ponikowskiej właśnie szpitale uzdrowiskowe powinny zostać sprofilowanie i ukierunkowane na choroby o dużym zapotrzebowaniu np. kardiologia i angiologia, traumatologia, choroby metaboliczne, choroby geriatryczne, choroby dróg oddechowych itp.

Aby skutecznie wykorzystać odrębności świadczonych usług i stworzyć markę polskich uzdrowisk należy rozpocząć wspólną i zorganizowaną promocję ukierunkowaną na informacje o lecznictwie uzdrowiskowym. W tym celu powinien zostać opracowany jednolity program rządowy promocji medycyny uzdrowiskowej. W działania promocyjne powinny włączyć się wszystkie jednostki: spółki uzdrowiskowe, podmioty gospodarcze działające na terenie uzdrowisk, organizacje działające na rzecz uzdrowisk, Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizykalnej itp. Polska oferta uzdrowiskowa powinna trafić do krajów, w których zaobserwować można wyraźny regres usług medycyny uzdrowiskowej. Polska (podobnie jak Czechy) powinna nawiązać kontakty z zagranicznymi kasami chorych w celu udostępnienia usług leczniczych chorym z zagranicy.

Zdaniem Krajowego Konsultanta Balneologii i Medycyny Fizykalnej *„polskie lecznictwo uzdrowiskowe łączące tradycje (klasyczne metody leczenia) i nowoczesność (nowe metody leczenia, aparatura) może wypełnić niszę na rynku uzdrowiskowych świadczeń leczniczych i stać się polską marką".*

Niezwykle ciekawą propozycję dotyczącą włączenia rekreacji ruchowej w wachlarz świadczonych usług leczniczych i rekreacyjnych przedstawił **prof. dr hab. Janusz Szopa**- pełniący funkcję kierownika Katedry Turystyki i Rekreacji AWF Katowice, który przybył na zaproszenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. Zgodnie z występującą w polskim ustawodawstwie definicją *„Rekreacja ruchowa jest to czynność ruchowa, którą wykonuje się w czasie wolnym i która jest czynnością nieobowiązkową. Jej celem jest odnowa a nawet zwiększenie sił psychofizycznych"*. Prof. Janusz Szopa mówił o zbawiennym wpływie rekreacji ruchowej na różne funkcje organizmu człowieka. W odróżnieniu od sportu, który

Goście i uczestnicy XVII Kongresu Uzdrowisk Polskich

kojarzy nam się z rywalizacją zawodników, drużyn, dążeniem do zwycięstwa za wszelką cenę - rekreacja ruchowa ma zwiększać psychofizyczne możliwości prowadzące do poprawy zdrowia. Wypracowany po kilkunastu latach badań system ćwiczeń fizycznych hatha jogi jest monitorowany i wspierany finansowo przez Unię Europejską.

„Ćwiczenia hatha jogi poprawiają wytrzymałość, wzmacniają mięśnie i likwidują ich przykurcze, ale także kształtują nawyk poprawnego „trzymania się", pokazują jak prawidłowo oddychać, jak się odprężać i relaksować. Uświadamiają także ćwiczącym potrzeby ich ciała i uczą wsłuchiwać się w nie". Zdaniem prof. Janusza Szopy *„żadna forma aktywności ruchowej nie niesie w sobie tak szerokiego oddziaływania na ciało. Nie tylko w sensie fizycznym, ale także psychicznym – łagodząc stresy, niosąc uspokojenie i odprężenie oraz zdrowotnym – stymulując układ odpornościowy, regulując metabolizm i poziom hormonów. Uspokaja się również umysł, dlatego, że otrzymuje on coraz bardziej harmonijne sygnały z ciała"*.

A zatem hatha jogi adresowana do ludzi w różnym wieku, o różnej sprawności fizycznej może wzbogacić aktualną ofertę usług uzdrowiskowych i pełnić wiodącą funkcję w sektorze szeroko rozumianej profilaktyki. Prezentacja nowej formy rekreacji ruchowej hatha jogi zyskała zainteresowanie prof. Ireny Ponikowskiej, która zaproponowała nawiązanie bliższej współpracy pomiędzy Towarzystwem Balneologii i Medycyny Fizykalnej a AWF Katowice. Uzgodniono, że wspólnie opracowany zostanie program nowej formy rekreacji ruchowej, który będzie mógł być wdrażany w ośrodkach sanatoryjnych i wypoczynkowych.

Tematyka konkurencyjności polskich uzdrowisk przeplatała się z diagnozą i obecnym stanem polskich uzdrowisk. **Jerzy Szymańczyk** – prezes Stowarzyszenia Unia Uzdrowisk Polskich w swoim wystąpieniu zwrócił uwagę zebranych na bariery rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego, które odciskają swoje piętno na bieżącym funkcjonowaniu spółek uzdrowiskowych Skarbu Państwa. „Dla przyszłości polskich podmiotów w celu zapewnienia im warunków konkurowania i rozwoju na rynku krajowym i zagranicznym, niezbędne jest podjęcie szybkich działań eliminujących zagrożenia i bariery, ukierunkowanych m.in. na":

- Zabezpieczenie finansowania lecznictwa uzdrowiskowego w sys-

Wystąpienie Czesława Kręcichwosta – burmistrza Kudowy-Zdroju podczas samorządowej sesji panelowej

temie ubezpieczeniowo – budżetowym NFZ (lub innym) w ramach koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, przy współpłaceniu przez pacjenta za częściowe koszty pobytu i wyżywienia w sanatorium uzdrowiskowym.

- ❖Umożliwienie rozliczania podatku VAT przez podmioty prowadzące działalność uzdrowiskową poprzez zmianę przepisów Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54, poz. 535 z późn. zm.), tj. zniesienie zwolnienia podatkowego i wprowadzenie „zerowej" lub 2,3% stawki podatku VAT na usługi lecznictwa uzdrowiskowego (m.in. świadczeń z zakresu leczenia rehabilitacyjnego) świadczone przez sanatoria i szpitale.
- ❖Zagwarantowanie spółkom Skarbu Państwa działającym w sektorze uzdrowisk, dofinansowania ze środków unijnych w ramach programów na poziomie krajowym (wszystkie spółki Skarbu Państwa mogą uzyskać dofinansowanie tylko w wysokości 40-50 % wydatków kwalifikowanych projektu w zależności od województwa w którym są zlokalizowane).
- ❖Zwiększenie możliwości aplikacji środków finansowych przez spółki Skarbu Państwa ze środków unijnych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych itp.

O barierach powstrzymujących rozwój polskich miejscowości uzdrowiskowych, konieczności dostosowania prawa uzdrowiskowego do sytuacji gospodarczej kraju oraz bieżących zadaniach mówili również włodarze gmin uzdrowiskowych. Koncepcję nowelizacji ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych omówił szczegółowo **Jan Golba** – prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. W prezentacji multimedialnej zwrócił uwagę zebranych na wszystkie nieprawidłowości i luki prawne, występujące w obowiązującej ustawie uzdrowiskowej. Prezes SGU RP poinformował zebranych, że wypracowana przez Zarząd SGU RP propozycja zmian zostanie przekazana w najbliższym czasie na ręce posłów celem rozpoczęcia prac nowelizacyjnych.

Głównym tematem panelu samorządowego była również sprawa dot. opracowywania operatu uzdrowiskowego, dokumentu

zawierającego charakterystykę wyodrębnionego obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko lub utrzymania statusu uzdrowiska, ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych na tym obszarze naturalnych surowców leczniczych i klimatu. Do końca września br. wszystkie gminy posiadające status miejscowości uzdrowiskowej musiały przedłożyć Ministrowi Zdrowia wymagany ustawą uzdrowiskową operat uzdrowiskowy. Przygotowanie tak kompleksowej dokumentacji w wielu przypadkach było problematyczne ze względu na brak wytycznych nakreślających szczegółowo zawartość informacyjną poszczególnych części wchodzących w skład operatu uzdrowiskowego. Uczestniczący w obradach kongresowych przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia Włodzimierz Śliwiński udzielał wskazówek i wyjaśnień dot. tak ważnego dla gmin uzdrowiskowych tematu.

Do korzystania ze środków unijnych namawiał gospodarz tegorocznego Kongresu burmistrz Kudowy-Zdroju **Czesław Kręcichwost**. Uzyskanie wsparcia zewnętrznego na poprawę infrastruktury technicznej, ekologicznej, transportowej, sportowo-rekreacyjnej to duża szansa dla samorządów prowadząca do budowy przewagi konkurencyjnej. Efekty podejmowanych działań są widoczne już w wielu gminach uzdrowiskowych, które nie ustają w staraniach na rzecz poprawy swojego wizerunku. Przepełnione ławki i aleje parkowe w Kudowie-Zdroju są najlepszym przykładem na to, że warto podejmować inwestycyjne wyzwania. O wieloetapowym procesie rewaloryzacji Parku Zdrojowego i korzyściach płynących z realizacji niniejszego przedsięwzięcia opowiadał burmistrz Kudowy-Zdroju. Prace rewaloryzacyjne rozpoczęto w 1998 r. i kontynuowano do roku 2007. Łącznie wydatkowano na ten cel:

a) w I- ym etapie kwotę w wysokości: 2. 266 000 PLN (w tym 1.062 000 PLN – środki własne, a 1.204 000 PLN (53%) – środki pozabudżetowe),
b) w II-im etapie kwotę w wysokości: 5.645 230 PLN (w tym: 247 885 PLN (4,4 %) – środki własne, 5. 397 345 PLN (95,6 %) – środki pozabudżetowe),

W ramach I i II etapu rewaloryzacją objęto 49 % powierzchni Parku Zdrojowego.

W ramach projektu wykonano następujące prace:

- ❖uporządkowanie terenu Stawu Parkowego (remont nadbrzeża, budowa wysepki),
- ❖montaż stylowych, lamp tzw. „girland" zrekonstruowanych na podstawie materiałów historycznych,
- ❖częściowa wymiana ławek parkowych,
- ❖wymiana nawierzchni Placu Centralnego,
- ❖prace nad drzewostanem,
- ❖montaż ponad 6 km sieci wodociągowej oraz linii kropkujących wraz ze zraszaczami,
- ❖zakup specjalistycznego sprzętu do pielęgnacji parku,
- ❖wykonanie nawierzchni alei parkowych,
- ❖uregulowanie stosunków wodnych,
- ❖budowa pochylni dla niepełnosprawnych,
- ❖nasadzanie zieleni itp.

Czesław Kręcichwost zapowiedział realizację III-go etapu rewaloryzacji, który obejmie pozostałe 50 % powierzchni Paku Zdrojowego w Kudowie. W tym celu przygotowano wniosek o środki unijne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007-2013. W najbliższym czasie estetycznej poprawie poddane zostaną obiekty małej architektury oraz Muszla Koncertowa i zabytkowa fontanna, znajdujące się na terenie Parku Zdrojowego. Powstaną również nowe atrakcje takie jak: plac zabaw dla dzieci.

Odbudowa wizerunku Kudowy-Zdroju jako miasta zdrojowego - modernizacja Parku Zdrojowego z jednej strony przyczyniła się do przywrócenia mu charakteru z drugiej dekady XX wieku, w czasie szczytowej popularności uzdrowiska, a z drugiej strony wyzwoliła (zgodnie z zasadą „efektu domino") szereg innych inwestycji głównie w sektorze prywatnym.

Poniżej zamieszczamy wystąpienia prelegentów panelu samorządowego wygłoszonych podczas tegorocznego Kongresu Uzdrowisk Polskich oraz Uchwałę XVII Kongresu Uzdrowisk Polskich.

Autor:
Katarzyna Rymarczyk-Wajda

WYSTĄPIENIE JOANNY SCHMID

- PODSEKRETARZA STANU W MINISTERSTWIE SKARBU PAŃSTWA PODCZAS XVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH

Na wstępie pragnę pogratulować organizatorom trafnego hasła przewodniego tegorocznego Kongresu Uzdrowisk Polskich, które nawołuje do rzetelnej debaty na temat kondycji polskich uzdrowisk oraz mobilizuje podmioty do walki konkurencyjnej na rynku europejskim, co dobrze wpisuje się w działania Ministerstwa Skarbu Państwa. Uzdrowiska prezentują nie tylko ogromne możliwości lecznicze, rehabilitacyjne ale także bogate walory turystyczne i wypoczynkowe. Dzisiaj należy myśleć o uzdrowiskach jak o świetnie prosperujących instytucjach, przedsiębiorstwach, które wspierają gospodarkę kraju a przede wszystkim rozwój regionalny. Znaczną rolę odgrywa wykorzystanie bogatych zasobów leczniczych w tym rozwijanie nowoczesnych produktów – turystyki zdrowotnej i rekreacyjnej tworząc polską markę uzdrowiskową. Na wzór tendencji w krajach zachodnich właściwym kierunkiem dla polskich uzdrowisk jest doskonalenie profilu leczniczego i rozszerzenie ich działalności o profil wypoczynkowy, profilaktyczny. Uzdrowiska nie mogą tylko ograniczać się do przyjmowania kuracjuszy. Nieodzowne staje się połączenie komplementarnych usług w ramach szeroko rozumianej turystyki uzdrowiskowej. Uzdrowiska polskie chcąc dzisiaj konkurować na rynku usług turystyki uzdrowiskowej powinny nastawić się na przygotowanie atrakcyjnej oferty, innowacyjnej, konkurencyjnej, która obejmuje zarówno usługi lecznicze, profilaktyczne, które są związane z aktywnym wypoczynkiem. To pozwoli na efektywny rozwój tego produktu. Niezbędne staje się aby spółki uzdrowiskowe, aby uzdrowiska nadążały za oczekiwaniami coraz bardziej wymagających kuracjuszy i turystów. Istotna jest więc aktywizacja spółek uzdrowiskowych poprzez szereg działań wspierających inwestycje, które podniosą ich atrakcyjność i przyczynią się do rozwoju na konkurencyjnym rynku krajowym i zagranicznym jeśli chodzi o usługi lecznictwa uzdrowiskowego i turystyki zdrowotnej. Uwzględniając ograniczone możliwości z punktu widzenia dokapitalizowania spółek uzdrowiskowych przez Ministerstwo Skarbu Państwa a także ograniczoną możliwość aplikowania środków z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej (ze względu na formułę prawną i własnościową) niezbędne jest przeprowadzenie prywatyzacji spółek uzdrowiskowych. Racjonalne podejście do prywatyzacji spółek uzdrowiskowych i rozszerzenie ich rozmia-

rów dodatkowo spowodowane utworzeniem funduszu celowego tym bardziej powinno skłaniać nas ku pozytywnemu myśleniu jeśli chodzi o prywatyzację. Z tego też względu Ministerstwo Skarbu Państwa podjęło analizy pod kątem prywatyzacji, dokonało analizy koncepcji prywatyzacyjnej w aspekcie rozporządzenia Ministerstwa Skarbu Państwa z 20 lipca 2007 r. w sprawie wybranych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonych w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, które nie będą podlegać prywatyzacji. Wyłączenie z procesu prywatyzacji 14-u spółek przy braku możliwości ich dokapitalizowania nie pozwoliłoby na ich właściwe funkcjonowanie i konkurowanie z pozostałymi podmiotami gospodarczymi. W 24 uzdrowiskach gdzie Skarb Państwa jest akcjonariuszem w najbliższych latach należałoby zainwestować kwotę rzędu 1,3 mld zł i ta kwota znacznie przewyższa możliwości finansowe przed którymi dzisiaj stoją uzdrowiska. Dlatego też, aby zapewnić spółkom uzdrowiskowym możliwości dalszego rozwoju i zwiększenia ich szansy na skuteczne konkurowanie powinien zostać podjęty (zdaniem Ministerstwa Skarbu Państwa) proces prywatyzacji. Właściwy ze względu na specyfikę, który umożliwi pozyskanie inwestora, który będzie w stanie zainwestować w nowoczesną bazę hotelową, leczniczą. Umożliwi to spółkom uzdrowiskowym dalsze pełnienie ważnych funkcji w systemie opieki zdrowotnej oraz przyczyni się do rozwoju infrastruktury w gminach uzdrowiskowych. Spółki uzdrowiskowe realizują bardzo istotne funkcje z punktu widzenia opieki zdrowotnej. Stale zwiększająca się zachorowalność na choroby przewlekłe zwłaszcza choroby cywilizacyjne powoduje, że zapotrzebowanie na te formy lecznicze jest społecznie bardzo potrzebne i bardzo duże. W tej sytuacji rola uzdrowiska i lecznictwa uzdrowiskowego łącząca w sobie funkcje profilaktyki, leczenia, rehabilitacji nabiera szczególnego znaczenia. Ale bez przeznaczenia odpowiednich nakładów finansowych na inwestycje w zakresie sprzętu medycznego, na modernizację obiektów nie będzie możliwe w przyszłości skuteczne funkcjonowanie spółek na rynku usług lecznictwa uzdrowiskowego, a szerzej turystyki zdrowotnej w warunkach ciągle zaostrzającej się konkurencji. Prywatyzacja ma być więc sposobem na zabezpieczenie wysokiej jakości usług, dokapitalizowane spółki przez inwestora będą mogły nie tylko rozwijać się ale przede wszystkim skutecznie konkurować na runku usług medycznych zapewniając wysoką jakość świadczeń, na czym skorzystają przede wszystkim kuracjusze. W tym miejscu chciałabym podkreślić, że podstawą negocjacji warunków prywatyzacji z inwestorami będzie zachowanie przednich pakietów inwestycyjnych, pakietów społecznych, pakietów socjalnych, gwarancji pracowniczych itp. Dużą rolę w pozyskiwaniu inwestorów upatrujemy także w aktywnej postawie zainteresowanych podmiotów. Wypracowane przez Ministerstwo Skarbu Państwa warunki mogą być szansą dla lecznictwa uzdrowiskowego oraz dla spółek uzdrowiskowych. Sądzę, że wnioski i uchwały podjęte podczas dzisiejszego kongresu pozwolą na wypracowanie kierunków rozwoju, które rząd będzie mógł włączyć do swojego programu. Organizatorom i uczestnikom życzę owocnych obrad.

OPERATY UZDROWISKOWE I PROBLEMY WYNIKAJĄCE Z ICH SPORZĄDZENIA

NA PRZYKŁADZIE GMINY KONSTANCIN-JEZIORNA

Panie Prezesie, Szanowni Państwo,

Mam zaszczyt i przyjemność zabrać głos na temat operatów uzdrowiskowych. Chciałem powiedzieć, że my samorządowcy w tym temacie nie jesteśmy zbyt doświadczeni. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o uzdrowiskach, lecznictwie uzdrowiskowym, obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych po raz pierwszy wprowadziła dla gmin uzdrowiskowych obowiązek sporządzenia operatów uzdrowiskowych. Dzisiaj każda z gmin uzdrowiskowych, jest w takim samym stopniu doświadczona jak nasza gmina Konstancin-Jeziorna i boryka się z podobnymi lub też innymi problemami przy sporządzaniu operatu uzdrowiskowego. Chciałbym moje wystąpienie zadedykować samorządowcom, którzy w tej chwili się zajmują tym tematem.

W art. 39 ustawy uzdrowiskowej jest dokładnie powiedziane co powinien zawierać operat uzdrowiskowy. Tych elementów składowych jest wiele, nie chciałbym wszystkich przywoływać. Generalnie chodzi o to, aby opisać stan jaki mamy w uzdrowisku z uwzględnieniem surowców, walorów uzdrowiskowych, przyrodniczych, zagospodarowania przestrzennego, infrastruktury, istniejących zakładów uzdrowiskowych itp. Zarówno w części opisowej jak i graficznej mamy zaproponować to, co z tego operatu uzdrowiskowego będzie wynikać na przyszłość - czyli granice stref ochrony uzdrowiskowej „A", „B", „C". Intencją ustawodawcy było takie skonstruowanie operatu uzdrowiskowego, aby z tej części opisowej, która obrazuje stan istniejący (w chwili sporządzenia tego operatu) wynikała bezpośrednio kwestia druga tzn: podział terenu uzdrowiska objętego ochroną uzdrowiskową na strefy „A", „B" i "C". Chciałbym podkreślić, iż integralną częścią operatu uzdrowiskowego powinny być świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i klimatu. Jeśli chodzi o te właściwości, to Minister Zdrowia wydał 13 kwietnia 2006 r. rozporządzenie szczegółowo nakreślające rodzaj badań właściwości leczniczych surowców leczniczych i klimatu oraz wskazał kilka jednostek badawczych, które mają prawo te świadectwa wydawać. Każda z naszych gmin ma obowiązek tym jednostkom zlecić wykonanie stosownych badań.

W kwestii sporządzenia samego operatu, ustawodawca powiedział „gmina ma sporządzić" ale nie powiedział w jaki sposób. W tej sytuacji każdy z nas, z samorządów stał przed dy-

lematem jak to zrobić. Generalnie gmina jeżeli jest w stanie przy pomocy własnych sił, we własnym urzędzie zgromadzić wszystkie dane poza świadectwami może taki operat sporządzić. Burmistrz może również zlecić wykonanie całego opracowania firmie zewnętrznej jednak zaznaczyć należy, iż ustawa uzdrowiskowa nie definiuje podmiotów i ich uprawnień do wykonywania takiego opracowania. Gmina Konstancin-Jeziorna zleciła powyższe zadanie współpracującej od lat z gminą firmie urbanistycznej. Decyzja taka podyktowana była tym, że każdy urbanista gromadzi dane o stanie zagospodarowania przestrzeni, wszystkie uwarunkowania prawne, infrastrukturalne. Ważnym czynnikiem jest również fakt, że częścią składową są załączniki graficzne (mapy), więc stosunkowo łatwiej przygotować część graficzną firmie urbanistycznej, która posiada stosowny sprzęt itd. Decyzja ta podyktowana również była tym, że trudno było nam oderwać 2-3 osoby w urzędzie tylko do pracy nad operatem. Wartym odnotowania jest fakt, że Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP przygotowało również ofertę na sporządzanie operatów uzdrowiskowych i dla kilku gmin takie opracowanie przygotowywuje.

Druga kwestia na którą chciałabym zwrócić uwagę to rzecz następująca: z ustawy art. 38 wyraźnie wynika - podział na strefy uzdrowiskowe oraz czynności zabronione i nakazane (powierzchnie biologicznie czynne itp.). To czy nieruchomość, określony obszar czy teren znajdzie się w strefie „A", „B", „C" czy poza nimi jest zasadniczo istotne z punktu widzenia wykonywania prawa własności i możliwości inwestowania na tym terenie. Ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym i prawo cywilne stanowią, że każdy ma prawo do wykorzystywania nieruchomości do której ma tytuł prawny, ale zgodnie z zasadami współżycia społecznego i zgodnie z ustawami (ustawa uzdrowiskowa). O ile z operatu uzdrowiskowego wynika proponowany podział gminy na strefy ochronne o tyle ze statutu uzdrowiska, który w dalszej konsekwencji powinien być (zgodnie z tym operatem) uchwalony przez Radę Miejską będzie wynikał ten podział na strefy i wszystkie ograniczenia. O ile w planach miejscowych ustawodawca wprowadził daleko idący system zawiadamiania mieszkańców, właścicieli nieruchomości, że taki plan jest sporządzany o tyle tutaj w ustawie uzdrowiskowej te ograniczenia wynikające z tej ustawy bezpośrednio Rada Miejska musi wprowadzić w taki sposób jak powiedziałem tzn. przedkładając Ministrowi Zdrowia operat uzdrowiskowy. W przypadku uzyskania decyzji Ministra Zdrowia potwierdzającej właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i klimatu do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego gmina może uchwalić statut uzdrowiska. Z punktu widzenia wykonywania prawa własności, z punktu widzenia właścicieli nieruchomości, mieszkańców samej gminy dosyć istotne jest to jakie ustalenia tego statutu uzdrowiska na przyszłość będą. W Konstancinie trwały wokół tego tematu burzliwe dyskusje. Naszym zdaniem decyzje dot. tak ważnych dla mieszkańców spraw powinny odbywać się w sposób jawny z dopuszczeniem dyskusji społecznej. Organizowane za naszym pośrednictwem w Konstancinie spotkania dot. powyższego tematu może nie zadowoliły wszystkich ale były potrzebne.

W chwili obecnej gmina Konstancin-Jeziorna ma złożony do Ministerstwa Zdrowia operat uzdrowiskowy i jest on w trakcie weryfikacji. Nie wiemy jakie będą wymagania dalsze co do uzupełnienia złożonych dokumentów ale gmina będzie starała spełnić wszystkie wymogi tak, aby gmina utrzymała status uzdrowiska.

W toku prac nad operatem uzdrowiskowym i strefami uzdrowiskowymi w gminie wywiązała się dyskusja w trakcie której dla części mieszkańców sprawa utrzymania obecnych dużych stref uzdrowiskowych była bardzo ważna dla innych natomiast ważne było to, żeby określone nieruchomości zmieniły swoje alokacje np. ze strefy „A" do strefy „B", czy ze strefy „B" do strefy „C". Ma to ogromne znaczenie bo np. w strefie „A" właściciel, który zakupił nieruchomość po 2 października 2005 r. zgodnie z ustawą uzdrowiskową nie może budować domu jednorodzinnego. W innym przypadku np. w strefie „C" występuje zakaz lokalizacji obiektów budowlanych uciążliwych. Dyskusja doprowadziła do określonych rozstrzygnięć, one zapadły na Forum Komisji Uzdrowiskowej i znajdują się w przedłożonym Ministrowi Zdrowia operacie uzdrowiskowym. Z pewnością nie

zadowoliła wszystkich, ale przy daleko idącej ingerencji tej ustawy uzdrowiskowej i statutu uzdrowiska w prawie własności to uważam, że prowadzenie tego typu prac w sposób jawny i otwarty jest najlepszym rozwiązaniem. Można uniknąć wielu kontrowersji, które będą towarzyszyć przy powyższym temacie.

Kolejnym ograniczeniem zapisanym w ustawie uzdrowiskowej jest zakaz lokalizacji zabudowy jednorodzinnej w strefie „A". W Konstancinie w poprzednim statucie strefa „A" była bardzo duża i nie wszystkie środowiska lokalne chcą się zgodzić na zmniejszenie kluczowej z punktu widzenia funkcjonowania uzdrowiska strefy. Dla grona osób, którzy mają nieruchomości w strefie „A" (jest to strefa w większości zabudowana zabudową jednorodzinną) to ten zakaz lokalizacji zabudowy jednorodzinnej o nowe obiekty i dla nowych właścicieli wydaje się dosyć dotkliwy i jest krytykowany.

Inną kwestią jest fakt, że w ustawie uzdrowiskowej jest powiedziane wprost, że na obszarze ochrony uzdrowiskowej gmina ma obowiązek w ciągu 2 lat sporządzić i uchwalić miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego. W powiązaniu z ustawą o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oznacza to, że faktycznie istnieje na tych obszarach obowiązek sporządzenia planu miejscowego. Do obowiązku tego należy dołączyć obowiązek zawieszania postępowań o ustalenie warunków zabudowy na tych terenach, które planu nie posiadają. W 2005 r. podjąłem bardzo trudną decyzję dot. zawieszenia postępowań na terenach na których planu nie ma. Dzisiaj jest tak, że po najbliższej sesji pokrycie gminy planami będzie wynosiło ok. 55% i to jest wskaźnik daleko nie wystarczający. Po weryfikacji w przeciągu dwóch lat przez Samorządowe Kolegium Odwoławcze, Wojewódzki i Naczelny Sąd Administracyjny z punktu widzenia orzecznictwa była to jedyna decyzja jaką mogłem podjąć. Powyższe organy jednoznacznie orzekły, że burmistrz ma obowiązek te postępowania zawiesić. Z informacji moich wynika, że Ministerstwo Zdrowia wystosowało do wszystkich gmin uzdrowiskowych informację, że powyższy przepis dot. tylko nowych uzdrowisk. Cześć środowisk, które związane są ze sołectwami oczekiwała na wyłączenie tego obszaru z ochrony uzdrowiskowej celem przyspieszenia procesów inwestycyjnych. W Konstancinie uchwalenie każdego planu jest sporym problemem ze względu na rozliczne oczekiwania i interesy mieszkańców.

Każdy operat uzdrowiskowy, który jest sporządzany musi być zrobiony ściśle z ustawą uzdrowiskową. Po złożeniu tego operatu Minister Zdrowia pieczołowicie weryfikuje dokumentacje m.in. pod względem zgodności z prawem. Minister Zdrowia ma prawo zwrócić się do gmin uzdrowiskowych o uzupełnienie danych. Jeśli w terminie 6 – miesięcy nie zostanie ten operat poprawiony to wniosek o wydanie decyzji potwierdzającej właściwości lecznicze uzdrowiska może zostać oddalony. Wszystkie gminy uzdrowiskowe mają jeden termin - 3 lat od wejścia w życie ustawy (mam tutaj na myśli gminy posiadające status uzdrowiska od roku 2005) i muszą wykonać dwie czynności:

- przedłożyć Ministrowi Zdrowia operat uzdrowiskowy z wszystkimi załącznikami,
- uchwalić statut uzdrowiska.

Uchwalenie tego statutu powinno nastąpić po potwierdzeniu przez Ministra Zdrowia właściwości (co Minister czyni w postępowaniu administracyjnym).

Dzisiejsze mówienie o operatach uzdrowiskowych jest jak najbardziej na miejscu dlatego, że termin zbliża się nieubłagalnie. W toku prac nad operatami będą się rodzić różne doświadczenia i na pewno na spotkaniach gmin uzdrowiskowych będziemy jeszcze nie raz poruszać temat operatów. Powinniśmy zrobić wszystko, aby we współpracy z Ministerstwem Zdrowia przełamać wszelkie problemy, aby te uzdrowiska, które uzdrowiskami były mogły ten status utrzymać.

Należy zaznaczyć, że operat uzdrowiskowy będzie podstawą do uchwalenia statutu, ale ustawodawca przewidział także, że raz na 10 lat gmina uzdrowiskowa dla potwierdzenia tych właściwości, dla zbadania tych uwarunkowań do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego powinna sporządzić operat. Myślę, że jeśli to prawo nie zostanie zmienione to co jakiś czas będzie nakazywało badanie warunków do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego.

Autor: Marek Skowroński
Burmistrz
Konstancina-Jeziornej
Członek Zarządu SGU RP

CZY WARTO BYĆ GMINĄ UZDROWISKOWĄ ?

Sam tytuł referatu jest już kontrowersyjny „czy warto być gminą uzdrowiskową". Zaczynając polemikę dodałbym „Czy warto być gminą uzdrowiskową w konkurencyjnym otoczeniu?" Przewodnim tematem dzisiejszego Kongresu jest „Konkurencyjność uzdrowisk polskich na jednolitym rynku Unii Europejskiej". Odpowiedź na zadane powyżej pytania nie jest łatwa, każdy dostrzega różne aspekty i różne walory bycia gminą uzdrowiskową. W warunkach wszechobecnej konkurencji produktem rynkowym stają się poszczególne jednostki terytorialne, gminy, miasta, regiony, w tym także te jednostki terytorialne, w których dominują lub istotną rolę pełnią funkcje uzdrowiskowe. Dzisiaj wiele mówiono o konkurencyjności, wydaje mi się, dość milcząco przyjmując, iż wiemy czym tak naprawdę jest konkurencyjność i uczestniczenie w konkurencyjnej walce. Jest wiele różnorodnych definicji mniej lub bardziej rozbudowanych, mniej lub bardziej istotnych, mniej lub bardziej nastawionych na jedne bądź inne aspekty konkurowania w różnych dziedzinach i w różnych zakresach przestrzeni. Pozwolę sobie przedstawić kilka ogólnych, ale bardzo wymownych definicji konkurencyjności. Znany wrocławski regionalista prof. Bolesław Winiarski konkurencyjność określa jako „**zdolność od osiągania sukcesów w gospodarczej rywalizacji".** Pani prof. Irena Ponikowska wspomniała, że konkurowanie, konkurencja, promowanie czegoś to także pewien przyczynek do rywalizacji ale rywalizacji poprzez elementy unikalne i niepowtarzalne. A zatem gdybyśmy mieli rozumieć konkurencyjność gminy uzdrowiskowej warto byłoby zwrócić uwagę, że jest to swoistego rodzaju zdolność tychże jednostek do przystosowania się do zmieniających się warunków, bo trudno mówić o stałości pozycji danej gminy (w tym uzdrowiskowej) na różnorodnym, skomplikowanym rynku. Kolejna definicja sprowadza konkurencyjność do „**zdolności jednostek terytorialnych do trwałego rozwoju poprzez wysoką ich rynkową wrażliwość",** bo tak tę wrażliwość, szybką reakcję na zmieniające się uwarunkowania trzeba określać.

Prowadząc rozważania na temat tego czy warto być gminą uzdrowiskową w konkurencyjnym i zmiennym otoczeniu pozwolę sobie rozpocząć i poddać kontrowersyjnej analizie czynniki konkurencyjności jednostek terytorialnych. Czym zatem konkurujemy, jakimi produktami, jakie produkty są konkurencyjne.

Struktura gospodarki i jej poziom

Czy tutaj możemy powiedzieć, że gminy uzdrowiskowe wyróżniają się czymś specyficznym. Ja postawiłbym taką tezę, że gminy uzdrowiskowe wyróżniają się dość monotonną strukturą gospodarczą, w niewielkim stopniu urozmaiconą w porównaniu z innymi gminami. Jelenia Góra przykładowo, poza tym, że jest gminą uzdrowiskową znajduje się w szczęśliwej sytuacji. Jest gminą o dużym potencjale gdzie dywersyfikacja rynku pracy i gałęziowej struktury gospodarki jest dość wyraźna. Ale w Polsce są również gminy małe, gdzie dominanta funkcji uzdrowiskowej jest znacząca. Oznacza to z jednej strony może i klarowność tejże gospodarki ale z drugiej strony i niebezpieczeństwo, ponieważ w sytuacjach kryzysowych gdy gminy oparte są o jeden rodzaj działalności (a bardzo często o jedno duże przedsiębiorstwo, jak w przypadku przedsiębiorstw uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa) może dojść do totalnego kryzysu takiej gminy. Czym zatem mogą gminy konkurować? Otóż poziomem rozwoju infrastruktury technicznej i społecznej, ale czy tutaj mamy do czynienia ze specyficznym wyróżnikiem gminy uzdrowiskowej? Wydaje mi się, że nie.

Dostępność komunikacyjna

Każda z jednostek terytorialnych oferująca różne produkty skłania się do tego by dostępność komunikacyjna była jak największa. Na dostępność komunikacyjną władze gminy bardzo często nie mają jednak wpływu. Drogi dojazdowe do uzdrowiskowych miejscowości i regionów są najczęściej drogami wojewódzkimi albo krajowymi.

Atrakcyjność inwestycyjna

Ostatnio bardzo dużo mówimy o pozyskiwaniu inwestorów. Czy gminy uzdrowiskowe się w tym jakoś wyróżniają, czy widzimy specyficzny identyfikator gmin uzdrowiskowych? Kapitał czy to prywatny czy publiczny potrzebuje zwykle możliwości najlepszego i długotrwałego rozwoju, a w związku tym poszukuje jak najlepszej lokalizacji. Rosnąca swoboda przepływu kapitału sprawia, że nie tyle kapitał konkuruje o najlepsze lokalizacje ale jednostki terytorialne, w tym także gminy uzdrowiskowe, miasta, powiaty i regiony konkurują o napływ kapitału. Ale co zaoferować może gmina uzdrowiskowa, takiego specyficznego żeby skierować ten „błądzący" kapitał na swój teren. Każdy z nas może spojrzeć na tę kwestię subiektywnie. Kapitał i inwestor ma także swoje wymagania co do jakości przestrzeni i jej zagospodarowania. Ostatnio gościliśmy inwestorów włoskich w Jeleniej Górze i zadawano nam wiele różnorodnych pytań, które odnoszą się tak naprawdę do prób uzyskania informacji o tym jakimi czynnikami, elementami lokalizacyjnymi, przywilejami możemy ich obdarować. Pytano nie tylko o dobrze uzbrojone tereny, bo tymi praktycznie każda gmina dysponuje lub przynajmniej ma takie zamiary by doprowadzić do takiego stanu w najbliższej przyszłości, ale pytano o rynek pracy, odpowiednio zróżnicowany i odpowiednio zasilany w wysoko wykwalifikowane kadry. Wręcz pytano nas ilu jeleniogórskie szkoły średnie i wyższe „wypuszczają" absolwentów w specjalnościach: rehabilitacja, turystyka, rekreacja, itd. I tym możemy konkurować i reagować na potrzeby jednostek terytorialnych i potrzeby inwestorów.

Zawsze kusimy się na odpowiedź na pytanie „ czy gmina uzdrowiska jest atrakcyjna?" Jest to pytanie, na które odpowiedź jest wyjątkowo subiektywna. Zadając sobie trud wskazania determinant atrakcyjności gmin postrzegamy nie tylko czynniki o charakterze stałym ale i zmiennym.

W jakim stopniu my, samorządowcy, przedstawiciele władz samorządowych jesteśmy w stanie sprawić żeby gmina uzdrowiska była bardziej atrakcyjna i konkurencyjna. Czy dysponujemy odpowiednimi instrumentami. Wśród instrumentów warto wymienić instrumenty o charakterze przymusowym tzn. możemy przymusić danego użytkownika do takiego zachowania, które byłoby zgodne np. z zapisami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, ze strategią rozwoju lokalnego, z oczekiwaniami władz i mieszkańców. Ale są także takie, które mają charakter destymulacyjny, które przeszkadzają. Wiele dyskutowaliśmy na temat zapisów ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym i wymagań jakie ta ustawa dla

różnych stref ochrony uzdrowiskowej określa. Czy jest to stymulanta czy destymulanta rozwoju gmin uzdrowiskowych?

Zdecydowanie więcej argumentów można wskazać za tym, że akurat zapisy tejże ustawy dotyczące różnych wymagań, różnych wskazań co do określonych zachowań, sposobu zagospodarowania przestrzeni mają wymiar destymulacyjny. W Jeleniej Górze także jesteśmy doświadczani tą destymulacją np. wspaniały kompleks hotelowy i rekreacyjny „Gołębiewski" nie ulokował się w Jeleniej Górze nie mogąc dostosować się do wymagań jakie stawia prawo związane z zagospodarowaniem przestrzennym i bardzo ścisłe i restrykcyjne wymagania dot. ustawy uzdrowiskowej. Lokuje się zatem w pobliskim Karpaczu.

Poruszyłem krótko kilka aspektów bycia gminą uzdrowiskową, może zbyt pesymistyczna była moja wypowiedź, ale spróbuję przekazać jeszcze kilka optymistycznych myśli. Jak żadna inna gmina, gmina uzdrowiskowa ma przyjemność pozyskiwania wpływów z opłaty uzdrowiskowej, ale czy są to duże dochody? Zależy gdzie. W dużych gminach o zróżnicowanej gospodarce te dochody są mało znaczące, ale w gminach gdzie dominuje funkcja uzdrowiska na pewno stanowią znaczącą część strony dochodowej budżetu. Ponadto argumentem przemawiającym za tym, że warto być gminą uzdrowiskową jest to, że takie gminy są lepszymi produktami. Informujemy zwykle bowiem o tym, że na terenie gminy uzdrowiskowej stykamy się z dobrym klimatem, zdrowym powietrzem, z walorami leczniczymi wód, kopalin, pokazujemy zróżnicowaną infrastrukturę rekreacyjną, tereny parków, zieleni, prezentujemy walory uzdrowiskowej medycyny. Promujemy gminy uzdrowiskowe.

Mimo tak wielu kontrowersyjnych, pesymistycznych opinii uważam mimo wszystko, że warto być gminą uzdrowiskową.

Autor: Marek Obrębalski
Prezydent Miasta
Jelenia Góra
Wiceprezes Zarządu SGU RP

RUCHOWE ĆWICZENIA REKREACYJNE

DLA OSÓB W WIEKU SENIORALNYM

Coraz większym zainteresowaniem ze strony społeczeństwa cieszy się działalność społeczna skierowana do osób w wieku senioralnym. Szczególnym zainteresowaniem seniorów cieszą się różnego rodzaju formy rekreacji ruchowej ze względu na pozytywny wpływ jaki wywiera ten typ aktywności fizycznej na poczucie jakości ich życia. Jedną z form rekreacji ruchowej są ćwiczenia oparte o system ćwiczeń hatha jogi [5, 13]. W świetle nauk o kulturze fizycznej jest to forma ruchu która m.in. wpływa na sprawność fizyczną i samopoczucie osób ćwiczących [12]. Takie same efekty spodziewane są po powrocie z pobytu w uzdrowisku osób w wieku senioralnym.

W celu poprawy lub utrzymania na odpowiednim poziomie zdrowia rozumianego według WHO jako „...nie tylko brak choroby lub kalectwa, ale również optymalny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny" należy stosować w uzdrowiskach - zwłaszcza wobec osób starszych - rożne metody, w tym ćwiczenia hatha jogi [1, 10, 11].

W jednej z bardziej znanych koncepcji turystyki zdrowotnej (the concept of health-care tourism) autorstwa J. Goodrich'a, powstałej w początku lat osiemdziesiątych XX w. w oparciu o badania kurortów USA i Wielkiej Brytanii można dostrzec wśród podstawowych usług zdrowotnych propozycje ćwiczeń hatha jogi [2]. Również wśród wielu polskich badaczy zdrowotnej turystyki uzdrowiskowej przeznaczonej dla gości senioralnych istnieje zgodność co do potrzeb realizacji ćwiczeń hatha jogi w miejscowościach uzdrowiskowych [8, 10].

W polskich uzdrowiskach propozycje ćwiczeń hatha jogi nie są jeszcze niestety zbyt popularne, co wynika z różnych przyczyn. Z pewnością do ważniejszych należy lansowanie w części uzdrowisk w dalszym ciągu starego modelu opartego głównie na lecznictwie balneologicznym [9]. Do modelowych uzdrowisk nierzadko proponujących ofertę ćwiczeń hatha jogi należą kurorty niemieckie [8]. Niemiecki Związek Uzdrowisk (niem. Deutscher Heilbäderverband) opracował surowe kryteria i procedury, które muszą spełniać uzdrowiska chcące ubiegać się o znak jakości „Wellness w kurorcie". Wśród wielu wymogów jest realizacja różnych form aktywności psychofizycznych, do których należą także ćwiczenia hatha jogi.

Niemieckie uzdrowiska obok szerokiej palety usług zdrowotno - medycznych, dzięki dobremu poziomowi infrastruktury towarzyszącej proponują szeroką, zdywersyfikowaną ofertę turystyczno - rekreacyjną. Konstruowana jest ona bardzo częs-

to na bazie wzorców proponowanych przez Niemiecki Związek Uzdrowisk (DHV) i obejmuje: szereg tzw. działalności na zewnątrz (niem. Angebote für körperliche Outdoor-Aktivitäten), tj. tenis, jazda konna, wędrowanie, golf, jazda na rowerze oraz wiele form wewnątrz obiektów rekreacyjnych (niem. Angebote für körperliche Indoor-Aktivitäten), gdzie obok ćwiczeń hatha jogi wchodzą także fitness, aerobik, Qi gong, pływanie, czy tańce.

Badania potencjalnego i realnego popytu pozwoliły na określenie 4 głównych segmentów (trendów) w zdrowotnej turystyce uzdrowiskowej czyli: wakacji relaksujących (ang. wellness holidays), wakacji piękności (ang. beauty holidays), wakacji leczniczych (ang. health care holidays) oraz wakacji odmładzających (ang. anty-aging holidays). Przewidywany jest także w przyszłości w kurortach wzrost znaczenia ćwiczeń hatha jogi, które pozytywnie wpływają na stan cielesny, psychiczny i duchowy tzw. gości senioralnych (Das Profil der Wellness – Reisenden. Institut Für Freizeitwirtschaft, Monachium 2004).

Badania oferty głównych zabiegów i terapii leczniczych (niem. Therapieangebot) przeprowadzone w latach 2000-2003 w niemieckich - szwarcwaldzkich kurortach (Baden-Baden, Freudenstadt oraz stacji klimatycznej Waldachtal – Lützenhardt) wykazały, że w niemieckim modelu uzdrowiskowym ćwiczenia hatha jogi są stałym elementem usług w ramach turystyki zdrowotnej [9]. W modelu tym hatha joga razem z Qi - gong i treningami: Jacobsona i autogennym Schultza wchodzi w skład ćwiczeń relaksująco-rozluźniających, które znajdują się w dziale świadczeń kuracyjnych pt. Kinezyterapia – gimnastyka lecznicza (niem. Krankengymnastik, Bewegungstherapie).

W badanych niemieckich kurortach głównymi kierunkami leczniczymi (niem. Behandlungsschwerpunkte) są choroby: układu krążenia (niem. Kardiologie/Herz-und Kreislauferkrankungen), narządu ruchu (niem. Ortopädie/Erkrankungen des Bewegungsapparates), układu trawienia (niem. Gastroenterologie/Magen-und Darmerkrankungen), psychosomatyczne (niem. Psychosomatik/vitale Erschöpfung) oraz układu oddechowego (niem. Erkrankungen der Atemwege). Ćwiczenia hatha jogi stanowią tam podstawę leczenia razem z wieloma innymi świadczeniami w ramach kuracji [9].

Badania powyższe przeprowadzone w modelowych niemieckich kurortach potwierdzają tezę, że w polskich uzdrowiskach ćwiczenia hatha jogi powinny się znaleźć w ofercie zdrowotnej dla gości, w tym szczególnie dla tzw. kuracjuszy i turystów senioralnych. Przemawiają za tym doświadczenia i lata badań w zagranicznych uzdrowiskach pozytywnego wpływu tego typu aktywności na wiele współczesnych dolegliwości.

Proponowany przez autorów system jest zestawem statycznych ćwiczeń fizycznych, które rozciągają i tonizują mięśnie, stawy, kręgosłup i cały układ kostny a także poprawiają pracę układów organizmu takich jak oddechowy, pokarmowy czy krążenia. Oddziałują one nie tylko na strukturę ciała, ale także na narządy wewnętrzne, gruczoły i układ nerwowy, utrzymując przy zdrowiu i regenerując cały organizm [6, 7, 13].

Ważnym elementem w tych ćwiczeniach jest równomierna praca ciała w trzech płaszczyznach ruchu: strzałkowej, czołowej i poprzecznej co nie często zdarza się w innych formach rekreacji ruchowej.

Od kilku lat autorzy artykułu prowadzą zajęcia z rekreacji ruchowej w oparciu o system ćwiczeń hatha jogi na Uniwersytecie Trzeciego Wieku działającym w Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie i od kilku lat badają wpływ ćwiczeń hatha jogi na organizm oraz psychikę studentów tego Uniwersytetu uczestniczących w tym typie zajęć ruchowych [3, 4].

W zajęciach, które odbywają się (jednocześnie w kilku grupach) raz w tygodniu uczestniczy często przeszło 100 osób.

Wyniki badań ankietowych potwierdziły w sposób jednoznaczny pozytywny wpływ ćwiczeń hatha jogi na zwiększenie sprawności fizycznej i poprawę kondycji psychicznej. 97% ankietowanych stwierdziło pozytywne zmiany w funkcjonowaniu swego ciała, natomiast nikt nie zauważył negatywnego wpływu tych ćwiczeń. Ankietowani potwierdzili także pozytywny wpływ tych ćwiczeń na swoją psychikę.

Korzystny wpływ ćwiczeń hatha jogi na odczuwane wcześniej dolegliwości zaobserwowało 100% badanych. Każda osoba wskazała na zwiększenie ogólnej sprawności fizycznej a aż 90% wskazało na

poprawę postawy ciała, co jak wiadomo mocno rzutuje na właściwe wykorzystanie narządów ruchu i często koryguje wady postawy. Około 80% ankietowanych stwierdziło, że zanim zaczęli ćwiczyć, częściej odczuwali bóle kręgosłupa. 90% procent osób stwierdziło, że ćwiczenia hatha jogi pomagają w obniżeniu negatywnych skutków stresu.

Wśród innych zauważonych pozytywnych zmian wskazywano najczęściej: zwiększenie ruchomości w stawach, rozluźnienie mięśni, poprawę pracy układu krążenia, lepsze zrozumienie siebie, większą aktywność, lepszą koncentrację i kreatywność, poprawę stosunków z innymi ludźmi, wzrost poczucia bezpieczeństwa, a także zmianę stylu życia.

Ciekawe są również motywy dla których uczestnicy podjęli udział w zajęciach. Były nimi: chęć pozbycia się dolegliwości charakterystycznych dla ich wieku takich jak zaburzenia snu, bóle kręgosłupa, bóle kolan, głowy, sztywność ciała, kłopoty z koncentracją, ale także potrzeba zmniejszenia wagi, uniknięcia otyłości, poprawienie postawy ciała i zmniejszenie stresu.

Zbadano również czy uczestnictwo w zajęciach rekreacji ruchowej opartej o system ćwiczeń hatha jogi zaspokoiło potrzeby i oczekiwania ćwiczących. Otrzymane odpowiedzi potwierdziły to zdecydowanie. Większość uczestników już przez kilka lat korzysta z tej formy pracy z sobą.

Prowadzone przez autorów zajęcia i przedstawione wyniki badań potwierdzają ogromne zapotrzebowanie i zainteresowanie udziałem w nich seniorów, a także pozytywny wpływ jaki wywiera proponowany system aktywności fizycznej oparty o system ćwiczeń hatha jogi na poprawę jakości życia osób starszych. Ten typ aktywności ruchowej pozbawiony elementów charakterystycznych dla sportu (brak współzawodnictwa, ćwiczenia dostosowane do umiejętności i potrzeb uczestnika zajęć) wydłuża okres sprawności, niezależności i samodzielności ludzi w wieku senioralnym. Tą samą rolę spełniają ich wyjazdy do uzdrowisk. Warto więc zacząć promować zajęcia z zakresu rekreacji ruchowej oparte o system hatha jogi w naszych ośrodkach uzdrowiskowych.

Autorzy:
Janusz Szopa, Małgorzata Grabara, Andrzej Hadzik
AWF Katowice
Joanna Górna
Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie.

Bibliografia:

1. Goodrich J. N.: *„Health Tourism": a new positioning for tourist destinations.* The Haworth Press, 1994.

2. Goodrich, J. N., G. E. Goodnch: „Health-Care Tourism: An Exploratory Study." Tourism Management, September 1987, pp. 217-222.

3. Górna, J. Ortenburger, D.: „Wpływ ćwiczeń hatha-jogi na zmianę samopoczucia u osób czynnych zawodowo", [w:] Szopa, J., Harciarek, M.., „Stres i jego modelowanie", Wyd. Wydz. Zarz. Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa, 2004, str. 149-155.

4. Górna J., Szopa J.: „Rola rekreacji ruchowej w wieku senioralnym" Referat wygłoszony na II Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. „Jakość życia - od wykluczonych do elity", w Akademii J. Długosza w Częstochowie w dniach 14 – 15.05.2007.

5. Górna J., Szopa J.: Joga, „Ruch-oddech-relaks", KOS, Katowice, 2005.

6. Grabara M., Szopa J.: „Hatha yoga influence on practitioners heath state, 5th International Conference Movement and Heath", Głuchołazy 17-18.11.2006, Proceedings, Opole University of Technology, Opole 2006, str. 235-241.

7. Grabara M., Szopa J.: „Ćwiczenia hatha-jogi w profilaktyce kręgosłupa",[w]: „Teoria i praktyka rekreacji ruchowej", Red.: D. Nałęcka, M. Bytniewski, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Biała Podlaska 2006, str. 144-151.

8. Hadzik A.: *„Wellness w uzdrowiskach na przykładzie kurortów niemieckich"*. [w]: *„Turystyka a uzdrowiska"*. Red. A. Gotowt-Jeziorska, J. Wyrzykowski. Polskie Stowarzyszenie Turystki, Warszawa 2005.

9. Hadzik A. „Wpływ ochrony ubezpieczeniowej na rozwój funkcji turystycznej uzdrowisk". Analiza Porównawcza Polska-Niemcy, maszynopis pracy doktorskiej, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2006.

10. Łęcka I.: *„Nowe (?) trendy w turystyce zdrowotnej*. Prace i Studia Geograficzne". Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2003, tom 32.

11. Łęcka I.: „Uzdrowisko czy kurort? Zmiany funkcji zdrowotnych w miejscowościach uzdrowiskowych i wczasowych na świecie", [w]: „Kształtowanie funkcji turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych", Pomorska Akademia Pedagogiczna, Słupsk 2005.

12. Szopa J.: „Czy występują elementy rekreacji ruchowej w systemie fizycznych ćwiczeń jogi?" Zeszyty Naukowe AlmaMer Wyższa Szkoła Ekonomiczna, nr 3 (47), 2007, 99-108.

13. Szopa J. (red): „Joga dla zdrowia", Wyd. Wydz. Zarz. Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa, 2004.

NOWE TRENDY W TURYSTYCE UZDROWISKOWEJ

W POLSCE I W EUROPIE

1) Turystyka na świecie
Czym jest turystyka ?

Zgodnie z definicją **Światowej Organizacji Turystyki** *(United Nation World Tourism Organization,* UNWTO) jest to ogół czynności osób, które podróżują i przebywają w celach wypoczynkowych, zawodowych lub innych nie dłużej niż rok bez przerwy poza swoim codziennym otoczeniem, z wyłączeniem wyjazdów, w których głównym celem jest aktywność zarobkowa. Turystyka to także forma czynnego wypoczynku poza miejscem stałego zamieszkania.

Zgodnie z danymi przywołanej organizacji, ilość przyjazdów w turystyce międzynarodowej wyniosła w 2007 roku 900 milionów, osiągając nowy rekord. Już czwarty rok z rzędu wzrost przyjazdów znacznie przekracza zakładany stopień wzrostu, osiągając 6%. Wśród najbardziej popularnych kierunków Bliski Wschód wysuwa się na pierwsze miejsce, osiągając 13 % wzrost liczby przyjazdów. Europa nadal pozostaje najpopularniejszym miejscem przyjazdów turystycznych, przyjmując ponad 50% wszystkich przyjazdów (480 milionów), notując roczny wzrost o 4 %[1]. Ta pozytywna tendencja wzrostu ruchu turystycznego obserwowana jest pomimo wielu niekorzystnych zjawisk, takich jak zagrożenie terrorystyczne, wzrastające ceny ropy a co za tym idzie koszty transportu, niekorzystne wahania kursów walut czy też niestabilna sytuacja społeczna i gospodarcza wielu krajów. Na podstawie danych z 2006 r. należy stwierdzić, że przy ogólnym wzroście przyjazdów do krajów europejskich o 3,9 %, kraje Europy Środkowo-Wschodniej zanotowały najmniejszy wzrost bo jedynie o 1 %. Generalnie, najbardziej rozwijającymi się krajami europejskimi jeśli chodzi o ich udział w rynku przyjazdów turystycznych jest m.in. Polska, która odnotowała wzrost o ponad 10 %[2]. Opierając się na prognozach UNWTO na lata 2007 - 2020, należy stwierdzić, że ta pozytywna tendencja wzrostu ilości przyjazdów międzynarodowych, w tym do Europy, będzie się utrzymywać, wynosząc średniorocznie ok. 3%, dając liczbę 540 mln w 2013 r. i 664 mln w 2020 (to jest ponad 60% wzrost w stosunku do roku 2004). To z kolei stanowi szansę dalszego rozwoju polskiej turystyki, w tym turystyki uzdrowiskowej.

2) Nowe trendy w turystyce uzdrowiskowej w Europie

Powszechnie uważa się, że turystyka zdrowotna,

 jedziemy do wód w

w tym turystyka uzdrowiskowa, będzie jedną z najprężniej rozwijających się dziedzin turystyki. Wiąże się to niewątpliwie ze starzeniem się społeczeństw europejskich, ogólnym wzrostem świadomości i chęci dbania o własne zdrowie zarówno wśród ludzi młodszych jak i starszych oraz ze wzrostem zamożności społeczeństw.

Dzisiejsi seniorzy, stanowiący znakomitą większość osób korzystających z dobrodziejstw turystyki uzdrowiskowej, charakteryzują się coraz wyższym poziomem wykształcenia, większym skoncentrowaniem na jakości oferowanych usług oraz większym poziomem zamożności. Seniorzy mogą i chcą dbać o swoje zdrowie, zaś stale rozwijana sieć połączeń tanich linii lotniczych, sieć autostrad czynią uzdrowiska bardziej dostępnymi.

Młodzi ludzie, w większości osoby zapracowane i nie mogące poświęcić zbyt wiele czasu na dbanie o swe zdrowie, wymusili niejako pewne zmiany w podejściu do lecznictwa uzdrowiskowego. W całej Europie możemy zaobserwować tendencję do odchodzenia od typowego lecznictwa uzdrowiskowego na rzecz zabiegów typu wellness czy też spa. Same pobyty lecznicze ulegają skróceniu, co nie wpływa korzystnie na skuteczność kuracji. Jednakże w dobie ludzi zapracowanych, dbających o swoje zdrowie lecz nie mogących pozwolić sobie na 2 - 3 tygodniowy pobyt w sanatorium, to właśnie pobyty typu wellness zdobyły sobie zagorzałych zwolenników. Przeważają wyjazdy weekendowe i kilkudniowe, które w krótkim czasie pozwalają naładować akumulatory i przygotować się do kolejnych wyzwań dnia codziennego.

3) Nowe trendy w turystyce uzdrowiskowej w Polsce

Turystyka uzdrowiskowa stanowi jeden z priorytetowych polskich produktów markowych. Polska zajmuje siódme miejsce w Europie pod względem ilości uzdrowisk, co stawia ją na dobrej pozycji startowej jeśli chodzi o możliwość konkurowania o zagranicznego klienta. W tej konkurencji z pewnością pomoże nam znaczne zróżnicowanie poszczególnych uzdrowisk, dzięki czemu **„każdy znajdzie coś dla siebie".**

Obecnie na terenie Polski funkcjonują 43 uzdrowiska, które jak sądzę, w niedalekiej przyszłości w znakomitej większości zostaną sprywatyzowane bądź skomunalizowane. To z kolei w jeszcze większym stopniu uczyni je wrażliwymi na nowe trendy w turystyce uzdrowiskowej, które możemy obecnie zaobserwować w Polsce.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że uzdrowiska w Polsce są w większości położone w najbardziej atrakcyjnych regionach turystycznych i wypoczynkowych. Na rozwój turystyki uzdrowiskowej w Polsce ma także duży wpływ wielowiekowa tradycja wyjazdów do wód, atrakcje krajoznawcze w miejscowościach uzdrowiskowych, np.: muzea, parki, zabytki sakralne i rezydencjonalne oraz organizowanie stałych imprez artystycznych, zwłaszcza muzycznych, także o randze międzynarodowej, jak chociażby **„Międzynarodowy Festiwal im. Krystyny Jamroz"** w Busku - Zdroju, przyciągających licznych stałych bywalców.

Dużą atrakcją wielu uzdrowisk jest także specyficzna infrastruktura zdrojowa i lecznicza, nie spotykana w innych miejscowościach wypoczynkowych. W uzdrowiskach znajdują się pijalnie wód mineralnych, zakłady przyrodolecznicze, przychodnie zdrojowe, termalne baseny kąpielowe, tężnie solankowe, a także piękne parki zdrojowe i specjalne plenerowe tereny spacerowe, szeroko wykorzystywane zarówno przez kuracjuszy jak i turystów. Niektóre miejscowości mają rozbudowaną infrastrukturę sportową i rekreacyjną, przez co stanowią popularne ośrodki turystyki specjalistycznej, centra sportów zimowych i wodnych oraz bazy górskiej turystyki kwalifikowanej.

Jednym z najważniejszym wyzwań przed którymi stoją nasze uzdrowiska jest **wyjście poza świadczenie usług związanych tylko z lecznictwem uzdrowiskowym oraz profilaktyką** i poszerzenie swej działalności o ofertę związaną z wypoczynkiem turystycznym. W większości przypadków, co związane jest ze specyfiką funkcjonowania gmin uzdrowiskowych, w budowaniu tej oferty uzdrowiska będą opierać się o walory przyrodnicze, rozbudowując ją o ofertę kulturalną. Przed polskimi uzdrowiskami stoi również szansa rozwoju związana z otwarciem się na turystykę biznesową i specjalistyczną. Ta dywersyfikacja usług pozwoli na stawienie czoła silnej konkurencji

ze strony innych uzdrowisk europejskich, takich jak Budapeszt i Hajduszoboszlo na Węgrzech czy Mariańskie Łaźnie w Czechach.

W poszerzaniu tej oferty oraz przy stwarzaniu strategii rozwoju i promocji uzdrowisk coraz większą rolę odgrywać będą **fundusze strukturalne Unii Europejskiej,** które nie tylko pozwolą na „odświeżenie" i rozbudowę infrastruktury uzdrowiskowej, ale również na przebicie się z atrakcyjną i profesjonalnie opracowaną ofertą na szerszy rynek europejski i międzynarodowy, co zwiększy ruch przyjazdowy z zagranicy.

Samo pozyskiwanie funduszy unijnych nie jest rzeczą łatwą biorąc pod uwagę chociażby niejednolity system prawa w Unii Europejskiej. Potwierdzają tę tezę ostatnie wydarzenia w Polsce i problemy związane z niedostosowaniem krajowej ustawy Prawo Ochrony Środowiska do odpowiedniej Dyrektywy Unijnej. To powoduje ogromne zamieszanie, spowalnia proces inwestycyjny i powoduje, że niektóre już wykonane inwestycje prawdopodobnie nie będą refundowane.

Jeśli chodzi o samą **strukturę pobytów** w polskich uzdrowiskach, będą one zmieniać się w kierunku pobytów krótszych, co związane jest z pojawiającą się tendencją do zwiększania liczby wyjazdów turystycznych w ciągu roku kosztem ich długości. Ponadto, wraz ze wzrostem świadomości pro-zdrowotnej jak i zwiększeniem działań profilaktycznych, coraz większy udział wśród kuracjuszy będą mieć ludzie młodzi, dotychczas nie zainteresowani tego rodzaju wypoczynkiem. Do tego potrzebna jest jednak zmiana postrzegania uzdrowisk jako miejsc, w których przebywają tylko ludzie schorowani i starsi.

Z uwagi na zapracowanie, młodsi kuracjusze będą preferować pobyty krótsze, bardziej intensywne oraz w miarę możliwości **do uzdrowisk położonych blisko ich miejsca zamieszkania.** Aby uzdrowisko było w stanie pozyskać takiego klienta, musi być w stanie zaspokoić jego potrzebę poznania, rozrywki oraz relaksu - poza zapewnieniem warunków do poprawy zdrowia i regeneracji sił.

Należy jednak stwierdzić, że na rynku krajowym rola turystyki uzdrowiskowej jest wciąż niedostatecznie doceniana. Wciąż widoczny jest jeszcze dominujący brak przekonania, że wypoczynek w uzdrowiskach może wiązać się nie tylko z leczeniem ludzi chorych, ale może także stanowić cały kompleks atrakcji turystycznych, skupionych wokół szeroko pojętej promocji zdrowia od zabiegów zapobiegających różnym schorzeniom po dbanie o sylwetkę. Także proces legislacyjny nie idzie w kierunku zmiany tej tendencji. Wciąż niejako boimy się uznać, że SPA czy WELLNESS to także uzdrowiskowy i turystyczny produkt leczniczy. Potwierdza to fakt, że obowiązująca ustawa uzdrowiskowa nie zawiera tych definicji.

Na zwiększenie atrakcyjności polskich uzdrowisk przemawia jednak zdecydowanie **rosnąca dostępność komunikacyjna Polski** w związku z rozbudową sieci połączeń tanich linii lotniczych oraz rozbudową sieci dróg w tym autostrad. To z kolei ma bezpośredni związek ze zwiększeniem liczby kuracjuszy z zagranicy, w szczególności Polonii.

Uważam jednak, że poza wyżej wskazanymi czynnikami, kluczowym znaczeniem dla przyszłości i zrównoważonego rozwoju polskich uzdrowisk, bez względu na to, w jakiej formie prawnej będą funkcjonować, jest określenie popytu oraz zakresu dostosowania istniejącej podaży do zmieniających się potrzeb. Jest rzeczą oczywistą, że nie ma dobrego systemu, który pozwoliłby właściwie ocenić ten rodzaj popytu. Należy jednak brać pod uwagę takie czynniki jak zamożność społeczeństwa, nawyki leczenia i wypoczynku, dostępność usług leczniczych i turystycznych, a także pewną „modę" na zaspokajanie tego rodzaju potrzeb. Przy tej ocenie, zdecydowanie należy postawić na mocniejszą stronę uzdrowiska, balneologiczną bądź turystyczno-wypoczynkową.

Autor:
Grzegorz Lasak
Z-ca Burmistrza
Buska-Zdroju

[1] UNWTO Word Tourism Barometr, Volume 6 No1, January 2008, str.1

[2] Witold Bartoszewski, dr Krzysztof Łopaciński, Prognozy wyjazdów z poszczególnych krajów i przyjazdów do Polski w latach 2006-2009 oraz prognoza globalna przyjazdów do Polski do 2013 roku, Instytut Turystyki Warszawa, czerwiec 2007r. str. 3

[3] Ibidem.

PROPOZYCJE ZMIAN

W USTAWIE Z DNIA 28 LIPCA 2005 R. O LECZNICTWIE UZDROWISKOWYM, UZDROWISKACH I OBSZARACH OCHRONY UZDROWISKOWEJ ORAZ O GMINACH UZDROWISKOWYCH (DZ. U. Z DNIA 1.09.2005 R. NR 167 POZ. 1399.)

W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, proponuje się wprowadzić następujące zmiany:

1. W art. 2 ust. 2 ustawy dodaje się pkt 11 o treści **„Tereny zieleni uzdrowiskowej to tereny znajdujące się na obszarze uzdrowiska pokryte roślinnością typu: drzewa, krzewy, trawa, kwiaty, obejmujące tereny zwarte lub rozproszone i pełniące funkcje estetyczne, rekreacyjne, zdrowotne lub osłonowe. Tereny zieleni uzdrowiskowej, to w szczególności: lasy , lasy ochronne, parki, zieleńce".**

2. W art. 38 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 2 słowa „terenów zielonych" , użyte w ustawie zastępuje się słowami **„terenów zieleni"**.

Uzasadnienie:

Wyraz „tereny zielone", to pojęcie nie występujące i prawnie niedookreślone. Pochodzi z języka potocznego i nie wiadomo jakie ma znaczenie prawne. Nie wiadomo, czy pod tym pojęciem rozumieć należy „tereny zieleni", o których mowa w art. 78 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004r. o ochronie przyrody, czy też należy przez to rozumieć „obszar biologicznie czynny" o którym mowa także w ustawie uzdrowiskowej w art. 39 ust 4 pkt. 4 oraz w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

3. W art. 6 ustawy wprowadzić następujące zmiany;
   (1) skreślić w pkt. 3 słowa **„prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci"** i zastąpić go słowem **„sanatoria".**
   (2) wprowadzić pkt 5 o treści: **„inne zakłady lecznictwa uzdrowiskowego".**

Uzasadnienie:

1. Pojęcie „prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci" jest pojęciem martwym w obrocie prawnym, bowiem w rzeczywistości prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci nie istnieją. Funkcjonują natomiast sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci.
2. Wprowadzenie w pkt. 5 pojęcia „inne zakłady lecznictwa uzdrowiskowego" jest związane z tym, że w chwili obecnej zakłady lecznictwa uzdrowiskowego prowadzi się w obiektach typu: ośrodek szkoleniowo-leczniczy, ośrodek konferencyjno-leczniczy, hotel, pensjonat itp.

4. W art. 6 ustawy, po słowach **„zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są"** dodać „**obiekty lub**

ich wydzielona część, spełniające wymogi określone w ustawie z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej, a w szczególności:"

Uzasadnienie:
Wprowadzenie takiego zapisu pozwoli na usankcjonowanie prawne tego co już w praktyce istnieje. W wielu obiektach hotelowych, pensjonatach, ośrodkach szkoleniowych i konferencyjnych część obiektu jest faktycznie zakładem lecznictwa uzdrowiskowego (sanatorium) i prowadzona tam jest działalność lecznicza, pomimo tego, że cały obiekt nie jest nazywany sanatorium czy szpitalem uzdrowiskowym. Jeżeli dla rozpoczęcia działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (które są równocześnie zakładami opieki zdrowotnej działającymi na podstawie ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej), wystarczy spełnienie warunków ustawowych w zakresie ich rejestracji oraz warunków technicznych, które są określone dla obiektów sanatoryjnych , to ustawa uzdrowiskowa powinna ten fakt uwzględnić.

5. W art. 19 ustawy, skreślić pkt. 1 **„wytyczanie kierunków działalności uzdrowisk w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego".**

Uzasadnienie:
Uzdrowisko to część obszaru gminy i Minister Zdrowia nie ma żadnych instrumentów, aby wytyczać kierunek działania w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze uzdrowiska czy gminy. Zapis ten jest niezgodny z ustawą z dnia 08.03.1990r. o samorządzie gminnym, bo narusza suwerenność organów gminy w zakresie ich kompetencji.

6. W art. 19 ust.1 pkt. 5 ustawy, po słowach **„koniecznych do"** wprowadzić słowa **„do utrzymania".**

Uzasadnienie:
Propozycja ta zmierza do tego, aby ministrowi zdrowia nadać uprawnienia do potwierdzenia spełnienia warunków koniecznych do **„utrzymania"** statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, gdyż w chwili obecnej minister zdrowia posiada tylko uprawnienie do potwierdzenia spełnienia warunków koniecznych do **„nadania"** danemu obszarowi statusu uzdrowiska. Tymczasem brak jest określenia uprawnień ministra zdrowia do potwierdzenia warunków koniecznych **„do utrzymania statusu uzdrowiska"** dla uzdrowisk, które powstały z mocy prawa (art. 59 ustawy).

7. W art. 19 ust. 1 pkt. 8 ustawy, wprowadzić następujące zmiany:
- po słowach **„uzgadnianie planów zagospodarowania przestrzennego"** skreślić słowa **„dla stref ochronnych o których mowa w art. 38 ust. 1"**, a wprowadzić słowa **„dla strefy ochronnej „A", o której mowa w art. 38 ust. 1 i opiniowanie planu zagospodarowania przestrzennego dla stref „B" i „C", o których mowa w art. 38 ust. 1".**

Uzasadnienie:
Obecny zapis wprowadza obowiązek uzgadniania z Ministrem Zdrowia planu zagospodarowania przestrzennego dla stref „A", „B" i „C". W przypadku wielu uzdrowisk strefy te obejmują cały obszar gminy, co oznacza że Minister Zdrowia musiałby uzgadniać plan zagospodarowania przestrzennego dla obszaru uzdrowiska położonego zarówno w jednej miejscowości np. w Cieplicach-Zdrój oraz dla całego szeregu innych miejscowości znajdujących się na obszarze gminy gdzie położone jest uzdrowisko. W praktyce oznaczałoby to, że Minister Zdrowia uzgadniałby plan zagospodarowania przestrzennego dla całej Jeleniej Góry i uzdrowiska Cieplice-Zdrój, dla 23 miejscowości w gminie Połczyn-Zdrój, dla 8 miejscowości w gminie Krynica-Zdrój, dla 47 miejscowości w gminie Busko-Zdrój, a w skrajnych przypadkach nawet dla całego obszaru Krakowa. Na pewno takie rozwiązanie nie było intencją ustawodawcy, bo kwestia uzgadniania planu zagospodarowania przestrzennego przez Ministra Zdrowia najbardziej dotyczy strefy „A" i w jakimś stopniu stref „B" i „C".

8. W art. 25 ustawy, po słowach **„co najmniej"** skreślić **„10-letni staż pracy"** i wprowadzić słowa **„3-letni staż pracy".**

Uzasadnienie:
Wprowadzenie obowiązku posiadania 10-letniego stażu pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego dla lekarza naczelnego spowodowało, że w większości województw nie ma lekarzy naczelnych, bo brak jest osób spełniających takie wymogi.

9. W art. 33 ustawy skreślić obecną treść i wprowadzić nowy zapis o treści:
„1) Granice obszaru któremu został nadany status uzdrowiska albo status ob-

szaru ochrony uzdrowiskowej zostają administracyjnie wydzielone i oznaczone".

„2) Gmina ma obowiązek oznaczyć granice uzdrowiska na drogach dojazdowych do uzdrowiska i dla obszaru ochrony uzdrowiskowej".

„3) Granice obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej mogą pokrywać się z granicami administracyjnymi miast, gmin lub jednostek pomocniczych".

Uzasadnienie:

Obecny zapis zmusza gminy do utworzenia uzdrowiska na obszarze obejmującym całą gminę, miasto lub jednostkę pomocniczą, choć nie ma żadnych racjonalnych przesłanek, aby takie rozwiązanie stosować. Tym bardziej, że w rzeczywistości uzdrowisko zajmuje część obszaru gminy lub miejscowości, na terenie której jest położone. Granice obszaru uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej powinny być wytyczone w sposób naturalny, wynikający ze spełnienia przez dany obszar warunków ustawowych, niezbędnych do utworzenia uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej. Nie można wyznaczać granic sztucznie, bo wtedy prowadzi to do poważnych komplikacji prawnych i organizacyjnych. Do czasu uchwalenia w 2005 r. ustawy uzdrowiskowej uzdrowisko zajmowało albo obszar całej miejscowości, albo część takiego obszaru i tak było zdefiniowane w ustawie uzdrowiskowej z 1966 r. Podobne rozwiązania jakie proponuje SGU RP znajdują się w ustawodawstwie innych państw europejskich.

10. W art. 38 wprowadzić następujące zmiany:

- w ustępie 1 pkt. 1 po słowach **„nie mniej niż"** cyfrę **„75 %"** zastąpić cyfrą **„65%".**

- w art. 38 ust. 1 pkt. 2 cyfrę **„55%"** zastąpić cyfrą **„45%".**

- w art. 38 ust. 1 pkt. 2 po słowach **„obejmującą obszar przyległy do strefy „A"** zamiast litery **„i"** wprowadzić słowo **„lub".**

- w art. 38 ust. 1 pkt 3 po słowach **„przyległą do strefy „B"** zamiast litery **„i"** wprowadzić słowo **„lub".**

- w art. 38 ust. 1 dodać ust. 1a pkt 1 o treści **„ 1a. strefy ochronne „A" i „B" o których mowa w ustępie 1 art. 38 ustawy, w uzasadnionych przypadkach mogą być tworzone w ilości wynikającej z potrzeb ochrony rozproszonego obszaru uzdrowiskowego".**

- „1a pkt 2 w przypadku o którym mowa w pkt 1, strefy „A" i „B" uzyskują oznaczenia „A_1", „A_2", „B_1", „B_2" i dalsze , przy czym strefa ochronna „B" zawsze musi być przyległa do strefy „A", a strefa „C" do strefy „B".

Uzasadnienie:

1. W obowiązującej ustawie przewidziano bardzo wysoki wskaźnik terenów zieleni, którego spełnienie w wielu uzdrowiskach jest praktycznie niemożliwe. W tej sytuacji należałoby rozpocząć proces likwidacji uzdrowiska,- wobec niespełnienia wymogów ustawowych lub też wyznaczyć tereny do zalesień i zadrzewień, aby ten wymóg spełnić. W praktyce takie rozwiązanie jest niemożliwe.

2. Zdarza się również i tak, że ze względu na usytuowanie naturalnych surowców leczniczych na granicy z inną gminą lub z innych powodów, niemożliwe jest utworzenie modelowego rozwiązania polegającego na tym, aby strefa „B" otaczała strefę „A", a strefa „C" strefę „B" i „A". Natomiast w praktyce możliwe jest utworzenie stref przylegających do siebie. W wielu uzdrowiskach zdarzają się również takie sytuacje, że naturalne surowce lecznicze, urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego i zakłady lecznictwa uzdrowiskowego są od siebie w sposób znaczny oddalone i podzielone są strefami zurbanizowanymi nie mającymi nic wspólnego z uzdrowiskiem na którym nie da się ustanowić strefy „B" czy strefy „C".

W tej sytuacji przewidzieć należy możliwość utworzenia kilku stref ochrony bezpośredniej „A" i pośredniej „B", które chroniłyby naturalne surowce lecznicze i stanowiły otoczenie zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego. Brak takiej możliwości prowadziłby do absurdów w postaci potrzeby tworzenia dwóch obszarów uzdrowiskowych (uzdrowisk) w jednej miejscowości.

11. W art. 38 należy skreślić „pkt. **„ a"** dotyczący lokalizacji zakładu przemysłowego.

Uzasadnienie:

Pojęcie zakładu przemysłowego jest bardzo szerokie. W związku z powyższym zakaz jego lokalizacji w uzdrowisku prowadzi w praktyce do absurdów np. takich, że w uzdrowisku nie można byłoby zlokalizować rozlewni wód. Skreślenie tego punktu nie stworzy natomiast możliwości ulokowania zakładu negatywnie oddziałującego na środowisko, gdyż w innych punktach ustawy taki zakaz został wprowadzony.

12. W art. 38 ust. 1 pkt 1 ppkt „i" ustawy po słowach **„większej niż"** skreślić **„10%"** a wprowadzić **„20%".**

Uzasadnienie:
W chwili obecnej wiele obiektów hotelowych czy pensjonatów,- przy których istniały parkingi, zostały zamienione na obiekty sanatoryjne. Ponieważ standard leczenia uzdrowiskowego systematycznie się podnosi, niezbędne jest zabezpieczenie warunków do budowy parkingów zarówno podziemnych jak i niewielkich naziemnych, które pozwalałyby zatrzymać się samochodem przy obiekcie. Obiekty te z reguły nie są położone przy ujęciach naturalnych surowców leczniczych, deptakach, czy też innych miejscach zbiorowego przebywania kuracjuszy, stąd nie ma uzasadnienia, aby prawie całkowicie zakazywać przy nich budowy parkingów. Usytuowanie niewielkiego parkingu przy obiekcie sanatoryjnym lub w jego pobliżu nie obniży walorów leczenia sanatoryjnego, a na pewno podniesie standard obiektu, który bardzo często poza działalnością sanatoryjną prowadzi także działalność hotelową. Jest to także rozwiązanie perspektywiczne związane ze zmianą funkcji obiektu.

13. W art. 38 ust. 1 pkt. 1 ppkt. „l" ustawy skreślić ten punkt, bowiem dotyczy on **„lokalizacji obiektów mogących znacząco oddziaływać na środowisko"**, zgodnie z odrębnymi przepisami w szczególności takich jak: warsztaty samochodowe, wędzarnie ryb, garbarnie.

Uzasadnienie:
Te odrębne przepisy, to Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 09.11.2004 r. w sprawie rodzajów przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. Nr 257 z 2004 r. poz. 2573) których stosowanie w tym przypadku nie pozwala na:

- budowę np. dróg publicznych, sieci elektroenergetycznej, sieci kanalizacyjnej, wodociągowej, gazyfikacyjnej, kotłowni olejowych czy gazowych zastępujących kotłownie koksowo-węglowe, wykonywania wierceń za wodą termalną i leczniczą itp.

W cytowanym przepisie inwestycje te jedynie wymagają lub mogą wymagać sporządzenia „raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko", ale tylko wtedy, jeżeli lokowane są poza uzdrowiskiem.

W strefie „A" uzdrowiska, **inwestycje te zgodnie z tak przyjętym zapisem ustawowym nie mogą być lokowane.**

Wydaje się to być swoistego rodzaju absurdem, bo przecież nie taka była intencja ustawodawcy, aby nie pozwolić na realizację inwestycji infrastrukturalnych służących poprawie stanu środowiska naturalnego w uzdrowiskach. Tak więc eliminacja tego zapisu wydaje się być oczywista.

14. W art. 38 ust. 1 pkt 1 ppkt „m" ustawy, oznaczyć literą **„n",** a ppkt „m" nadać treść: **„instalowanie tablic i urządzeń reklamowych oraz znaków jeżeli ich wygląd i forma nie została uzgodniona z właściwymi organami gminy, na terenie której znajduje się uzdrowisko".**

Uzasadnienie:
Instalowanie tablic i urządzeń reklamowych w uzdrowisku ma bardzo ważne znaczenie z punktu widzenia walorów estetycznych uzdrowiska. Ma także wpływ na ogólny wizerunek urbanistyczno-przestrzenny uzdrowiska oraz bezpieczeństwo kuracjuszy i turystów. Dowolność w tym zakresie prowadzi do obciążenia najbardziej cennej przestrzeni publicznej uzdrowiska ogromną ilością reklam i urządzeń reklamowych, które nie tylko psują wizerunek uzdrowiska, ale bardzo często prowadzą do zagrożeń w ruchu drogowym. Wizerunek i forma reklam powinna być uzgadniana z organami danej gminy na podstawie przepisów prawa budowlanego. Wprowadzenie tego zapisu spowoduje taki obowiązek.

15. W art. 38 ust. 1 ustawy proponuje się skreślić ppkt **„l",** albo wprowadzić w jego miejsce zapis **„lokalizacji obiektów mogących znacząco oddziaływać na środowisko zgodnie z odrębnymi przepisami z wyłączeniem: dróg publicznych, sieci elektro-energetycznej, kanalizacji wodociągowej, teletechnicznej, gazowej, kotłowni gazowych i olejowych, wykonywania wierceń za wodą termalną i leczniczą i innych niezbędnych do budowy infrastruktury uzdrowiska obiektów".**

Uzasadnienie:
– jak w pkt. 11.

16. W art. 38 ust. 1 pkt 2 ppkt „a" skreślić słowo **„nowych oraz rozbudowy istniejących**

zakładów przemysłowych".

Uzasadnienie:
– jak w pkt. 9.

17. W art. 38 ust. 1 pkt 2 ppkt „b" po słowach „powierzchni" wprowadzić słowa **„handlowej"** , a skreślić słowa „z obiektami towarzyszącymi".

Uzasadnienie:
To uściślenie wprowadza możliwość ulokowania w strefie „B" obiektów handlowych o odpowiednim standardzie i wymogach sanitarnych. Powierzchnia 400 m^2 dla całego obiektu handlowego jest absolutnie niewystarczająca, bo obiekt nie spełnia podstawowych wymogów związanych z funkcjonowaniem tego typu obiektów.

18. W art. 38 ust. 1 pkt 2 ppkt „d" po słowach cięć sanitarnych wprowadzić słowa **„i cięć pielęgnacyjnych, wynikających z planu urządzeniowego lasu lub parku".**

Uzasadnienie:
Zakaz wyrębu drzew leśnych i parkowych, w strefie w której aż 55 % obszaru stanowią obszary zielone, był zapisem nieprzemyślanym. Nie pozwala on nawet na niezbędne cięcia pielęgnacyjne, przebudowę drzewostanu czy prowadzenie właściwej gospodarki leśnej, czy parkowej. Taki zakaz mógłby w rezultacie doprowadzić do zachwiania równowagi ekosystemu leśnego.

19. W art. 38 ust. 1 pkt 2 ppkt „f" skreślić słowa **„mających na celu niekorzystną zmianę"** a wprowadzić słowa **„powodujących niekorzystne zmiany".**

Uzasadnienie:
Prowadzenie robót melioracyjnych ma na celu „korzystne zmiany", a nie „niekorzystne zmiany", stąd wniosek o zmianę zapisu.

20. W art. 38 ust. 1 pkt 2 ppkt „g" słowa **„powyżej 50 miejsc postojowych"** zastąpić słowami **„powyżej 20 % miejsc noclegowych obiektów położonych w strefie „A" i „B".**

Uzasadnienie:
– jak w pkt. 10.

21. W art. 38 ust. 2 proponuje się wprowadzić następujące zmiany: po słowach [….] **„sporządza i uchwala miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego"** wprowadzić słowa **„dla obszaru uzdrowiska objętego strefą ochronną „A"** oraz po słowach […] „w odrębnych przepisach, w terminie", skreślić cyfrę **„2"** i zastąpić ją cyfrą **„4".**

Uzasadnienie:
Jest to zapis zbyt rygorystyczny i wywołujący daleko idące skutki prawne i faktyczne. Otóż na podstawie art. 62 ust. 2 ustawy o planowaniu przestrzennym, do czasu uchwalenia planu zagospodarowania przestrzennego należy zawiesić postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji o warunkach zabudowy. Zawieszenie postępowania wstrzymuje cały proces inwestycyjny w gminie i prowadzi w rezultacie do licznych konfliktów. Wstrzymanie wydawania decyzji o warunkach zabudowy dotyczy praktycznie wszystkich inwestycji.

Ustawa o planowaniu przestrzennym z dnia 27 marca 2003 r. (Dz. U. Nr 80 poz. 7171 z późniejszymi zmianami) w art. 62 ust. 2 stanowi „Jeżeli wniosek o ustalenie warunków zabudowy dotyczy obszaru, w odniesieniu do którego istnieje obowiązek sporządzania planu miejscowego, postępowanie administracyjne w sprawie ustalenia warunków zabudowy zawiesza się do czasu uchwalenia miejscowego planu".

Zgodnie z cytowanym wyżej zapisem w stosunku do uzdrowiska istnieje obowiązek sporządzenia planu zagospodarowania przestrzennego w terminie 2 lat od uzyskania statusu uzdrowiska. Dotyczy to zarówno uzdrowisk które powstały ex lege (z mocy prawa), jak też uzdrowisk tworzonych od podstaw. W pierwszym wypadku to ustawa uzdrowiskowa nadaje gminie taki status, w drugim zaś konieczne jest zachowanie trybu przewidzianego przez ustawę, co oznacza, iż nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska następuje w drodze rozporządzenia Rady Ministrów.

Wymóg uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego powstaje od chwili uzyskania statusu uzdrowiska, niezależnie od trybu, w jakim to następuje. Tak więc zarówno „stare uzdrowiska", jak i te powołane według regulacji nowej ustawy, mają obowiązek uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

Zaznaczyć przy tym należy, że bardzo często bywa tak, że obszar uzdrowiska znajduje się w granicach gminy i wówczas cała gmina (kilka lub kilkanaście sołectw i

miasto) musi posiadać plan zagospodarowania przestrzennego. Ten zapis praktycznie paraliżuje działalność inwestycyjną w gminie.

22. W art. 45 dodać ust. 1a o treści:
„1a. Miejscowość, która została pozbawiona statusu gminy uzdrowiskowej traci prawo do używania nazw, o którym mowa w ust. 1 z dniem wejścia w życie przepisów o pozbawieniu miejscowości tego statusu".

Uzasadnienie:
Ustawodawca nie przewidział zakazu używania tych nazw przez miejscowości, które uzdrowiskami nie są. Nie przewidział też procedury eliminowania z nazwy miejscowości słowa „zdrój", "cieplice" itp. W praktyce dochodzi więc do pozbawienia miejscowości statusu uzdrowiska (przykład Jastrzębie Zdrój,) ale miejscowość ma dalej w nazwie słowo „zdrój" czy inne sugerujące status uzdrowiskowy.

23. W art. 42 ustawy po ust. 2 dodaje się ust. 2a o treści: „**Rada Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia nadaje obszarowi ochrony uzdrowiskowej status uzdrowiska, bez przeprowadzania postępowania o którym mowa w art. 39-40 ustawy, jeżeli obszar ochrony uzdrowiskowej spełnił wymagania, o których mowa war t. 34 ust. 1 pkt 3 ustawy".**

Uzasadnienie:
Wprowadzenie tego zapisu pozwoli na płynne przekształcenie obszarów uzdrowiskowych w uzdrowiska, w momencie oddania do użytku zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, bez potrzeby przeprowadzania ponownej procedury przewidzianej dla uzyskania statusu uzdrowiska. Obecny zapis ustawy takiej możliwości nie przewiduje.

24. W art. 47 po ust. 1 dodać ust. 1a o treści:
„1a. W skład Komisji Uzdrowiskowej mogą wchodzić zarówno radni jak i osoby spoza rady".

25. W art. 47 po ustępie 2 dodaje się ust. 3 o treści:
„1. W przypadku powołania przez radę gminy jednostki pomocniczej w postaci uzdrowiska, Komisja Uzdrowiskowa jest w uzdrowisku organem wykonawczym.
2. Na czele Komisji Uzdrowiskowej stoi jej przewodniczący.
3. Sposób wyłaniania przewodniczącego i członków Komisji Uzdrowiskowej jej uprawnienia i kompetencje oraz zakres działalności określa rada gminy, nadając jednostce pomocniczej statut".

Uzasadnienie do zmian w pkt. 24 i 25:
Rozdział 6 ustawy reguluje kwestie związane z zadaniami i ze statusem gminy uzdrowiskowej.
Art. 47 ust. 1 mówi: „W gminie uzdrowiskowej oraz w gminie posiadającej status obszaru ochrony uzdrowiskowej rada gminy powołuje stałą komisję uzdrowiskową, określając przedmiot jej działania i skład osobowy".
Przepis ten nakłada na gminę obowiązek powołania stałej Komisji Uzdrowiskowej i określenia przedmiotu jej działania oraz składu osobowego. Obowiązek ten został nałożony na Radę Gminy, a zatem domniemywać należy, że Rada powołuje Komisję na zasadach określonych w ustawie o samorządzie gminnym (art. 21 ustawy o samorządzie gminnym). Oznacza to, że członkami tej Komisji mogą być wyłącznie radni. Jednak z drugiej strony art. 21 ustawy o samorządzie gminnym przecież dawał możliwość powoływania przez Radę Gminy stałej Komisji, w tym także uzdrowiskowej.
Wobec tego pojawia się pytanie, czy art. 47 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym (…) nakłada jedynie na gminę obligatoryjne zadanie powołania Komisji Uzdrowiskowej, - czy też daje on możliwość innego kształtowania jej składu osobowego? Z analizy tego zapisu domniemywać należy, że zapis tej treści ma tylko jeden cel, - obligatoryjne powołanie Komisji Uzdrowiskowej i określenie jej zadań.
Mimo zapowiedzi zawartej w art. 38 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ustawa uzdrowiskowa nie uregulowała odrębności ustrojowych gmin, tak jak to np. uczyniono w ustawie o ustroju miasta stołecznego Warszawy.
Wydaje się, że w czasie nowelizacji należy te kwestie podjąć i uregulować szczególnie ustrój uzdrowiska jako jednostki pomocniczej gminy i przesądzić o składzie Komisji Uzdrowiskowej tam, gdzie jednostki pomocnicze nie zostaną powołane. Jak wynika z informacji członków SGU RP ,
- Komisja Uzdrowiskowa jako jedna z komisji rady,
- w składzie i kompetencjach zbliżonych do innych komisji,
- nie sprawdza się.
Wydaje się, że w skład tej komisji powinny wejść także

osoby spoza rady lub też Komisja ta powinna składać się w ogóle z osób spoza rady. Np. Państwowa Komisja ds. Uzdrowisk na Słowacji obowiązkowo musi składać się ze specjalistów i praktyków branży uzdrowiskowej (balneologów, klimatologów, hydrogeologów, balneotechników, architektów i urbanistów planowania przestrzennego).

W przypadku powołania jednostki pomocniczej w postaci uzdrowiska gmina musi mieć możliwość określania zadań i kompetencji takiej jednostki pomocniczej. Musi też posiadać możliwość wyłonienia organów takiej jednostki. Przepisy ustawy o samorządzie gminnym (art. 5 i art. 35) pozwalają na utworzenie jednostki pomocniczej, ale nie określają organów ani kompetencji takiej jednostki. Ze względu na specyfikę uzdrowiska jako jednostki pomocniczej, Rada Gminy powinna mieć swobodę w kształtowaniu kompetencji takiej jednostki, ale powinna w statucie określić zasady wyboru organów takiej jednostki.

26. W art. 59 ust. 5 wprowadzić następujące zmiany: słowa **„art. 44"** zamienić słowami **„art. 43"** i dodać po cyfrze **„3"** cyfrę **„4".**

Uzasadnienie:

W stosunku do uzdrowisk, które były uzdrowiskami pod rządami ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z 1966r. ustawodawca przewidział nadanie im statusu ex lege (z mocy prawa) na podstawie art. 59 ust. 1 ustawy. Wprowadził jednak tzw. okres przejściowy w którym te uzdrowiska powinny, po pierwsze: uchwalić tymczasowy statut w terminie 6 miesięcy od wejścia w życie ustawy (art. 59 ust. 3 i 4) i po drugie: wprowadził obowiązek weryfikacji walorów uzdrowiskowych, o którym mowa w art. 43 ust. 1,2,3 ustawy w terminie 3 lat od uzyskania statusu uzdrowiska. Weryfikacja walorów uzdrowiskowych odbywa się poprzez sporządzenie operatu uzdrowiskowego oraz uchwalenie statutu uzdrowiska. Minister potwierdza spełnienie przez dany obszar wymagań jakie zostały określone w nowej ustawie dla uzdrowiska, analizując treść operatu uzdrowiskowego.

Jeżeli na postawie przedłożonego operatu uzdrowiskowego (art. 43 ust. 2) Minister Zdrowia stwierdzi nieprawidłowości wyznacza okres dostosowawczy w celu ich usunięcia. Okres ten nie może być dłuższy niż 5 lat. W przypadku nie usunięcia nieprawidłowości, Minister Zdrowia występuje do Rady Ministrów o pozbawienie danego obszaru statusu uzdrowiska. Tryb pozbawienia statusu uzdrowiska został określony w art. 44 ust. 2,3. Ustawa nie precyzuje czy Minister Zdrowia powinien w stosunku do uzdrowisk, które zachowały swój status uzdrowiskowy (czyli powstały ex lege) wydać jakiś dokument potwierdzający istnienie warunków do funkcjonowania uzdrowiska, zgodnie z wymogami nowej ustawy. Nie można w tym przypadku zastosować procedury, która jest przewidziana dla tworzenia nowych uzdrowisk (art. 40 oraz 41 i 42 ustawy).

Domniemywać zatem należy, że Minister może potwierdzić dalsze istnienie warunków koniecznych dla funkcjonowania uzdrowiska w formie decyzji, albo może tę sprawę załatwić informacją, że nie stwierdza nieprawidłowości. Obydwie formy są naszym zadaniem dopuszczalne. Ustawodawca jednak błędnie przywołał jako sankcję (w art. 59 ust. 5) postanowienia art. 44 ust. 2 i 3 ustawy, w przypadku nie spełnienia wymagań związanych ze złożeniem Ministrowi Zdrowia operatu i uchwalenia statusu uzdrowiska w terminie 3 lat od wejścia w życie przepisów ustawy, bowiem oznaczałoby to, że ustawodawca wymaga od gminy jedynie złożenia operatu i uchwalenia statutu, a nie spełnienia wymogów ustawowych. W przypadku gdy gmina tych czynności nie wykona, uruchomiony byłby proces pozbawienia statusu uzdrowiska, wobec ustania warunków uzasadniających nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska. Tymczasem warunki uzasadniające nadanie obszarowi statusu uzdrowiska dalej mogą istnieć. Wydaje się, że intencją ustawodawcy było stworzenie (przepisami przejściowymi) Ministrowi Zdrowia możliwości zweryfikowania walorów uzdrowiskowych, w okresie krótszym niż okres 10 lat o którym mowa w art. 43 ust. 1 ustawy. Taką możliwość weryfikacji walorów uzdrowiskowych daje naszym zdaniem przepis przejściowy (art. 59 ustawy) i nawet błędne przywołanie art. 44 ust. 2 i 3 nie pozbawia Ministra Zdrowia możliwości weryfikacji walorów uzdrowiskowych i sprawdzenia czy obszar uzdrowiska spełnia wymogi określone w ustawie uzdrowiskowej.

Autor:
Jan Golba prezes Zarządu SGU RP

UCHWAŁY I WNIOSKI

XVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH W KUDOWIE-ZDROJU

opracowane w dniu 31 maja 2008 r. przez Komisję Uchwał i Wniosków, w składzie:
Pani Urszula Iwicka - Przewodnicząca Komisji
Pan Tadeusz Oryniak - Członek Komisji
Pan Roman Jałako - Członek Komisji
Pani Józefa Szydło - Hanus - Członek Komisji
Pan Przemysław Sielicki - Członek Komisji
Pan Grzegorz Średziński - Członek Komisji

UCHWAŁY:

1) Powołanie Duszpasterstwa ds. Uzdrowisk z siedzibą w Świdnicy.
2) Ustanowienia nagrody „Statuetki Asklepiosa" za wybitne osiągnięcia w obszarze lecznictwa uzdrowiskowego dla osób fizycznych i prawnych.
3) Wprowadzenie jako zasady punktu w porządku obrad kolejnego Kongresu informacji dot. realizacji uchwał i wniosków podjętych podczas poprzedniego Kongresu.

WNIOSKI:

1) Opracowanie oraz aktywna realizacja Narodowego Programu Promocji naszego kraju w zakresie szeroko rozumianego lecznictwa uzdrowiskowego, rehabilitacji leczniczej, turystyki uzdrowiskowej i profesjonalnej odnowy biologicznej;
2) Utrzymanie finansowania lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji medycznej w ramach tworzonego koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych finansowanych przez system ubezpieczenia zdrowotnego.
3) Zabezpieczenie wzrostu finansowania świadczeń zdrowotnych w lecznictwo uzdrowiskowe w planach finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia, adekwatnie do poziomu procentowego wzrostu budżetu NFZ. Wprowadzenie mechanizmu corocznej indeksacji stawki z tzw. „osobodzień" do poziomu inflacji oraz wzrostu cen i usług ogłaszanych rokrocznie przez GUS.
4) Odpowiednia, właściwa, obiektywna i realna kategoryzacja wszystkich jednostek lecznictwa uzdrowiskowego.
5) Realna wycena poszczególnych rodzajów świadczeń zdrowotnych w jednostkach lecznictwa uzdrowiskowego bez względu na ich status prawny i zastosowanie jednakowej wyceny poszczególnych rodzajów świadczeń przez wszystkie OW NFZ.
6) Coroczna waloryzacja cen za poszczególne rodzaje świadczeń, nie wg wskaźnika inflacji a wg, wskaźnika wzrostu cen i usług ogłaszanych corocznie przez GUS.
7) Nowelizacja ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54, poz. 535 z późn. zm) o wprowadzeniu stawki VAT dla jednostek lecznictwa uzdrowiskowego w wysokości do 3%. Aktualne regulacje prawne znacząco zwiększają koszty funkcjonowania naszych jednostek, a w ślad za tym, obniżają

ich rentowność, przez co te jednostki nie są właściwymi partnerami dla m.in. instytucji finansowych tj. banki, firmy leasingowe, towarzystwa ubezpieczeniowe, itd., uniemożliwiają także dobrze pojętą konkurencje, z tymi samymi podmiotami UE.

8) Nowelizacja ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej, oraz gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2005. nr 167, poz. 1399) w zakresie zwiększenia roli lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia i zmiany zasad jego finansowania.
9) Zmiana Rozporządzenia Ministra Skarbu Państwa z dn. 20 lipca 2007 r. ws. wykazu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, prowadzonych w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, które nie będą podlegać prywatyzacji (Dz. U. z 2007r. Nr 146, poz. 1026), w kierunku umożliwienia prywatyzacji tych spółek lub wyraźnego zmniejszenia liczby spółek zamieszczonych w wykazie, które nie będą podlegały prywatyzacji albo ich dokapitalizowania, oraz opracowanie wyraźnej długofalowej strategii rozwoju uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa.
10) Nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 lipca 2006 r. w sprawie dopuszczenia do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych produktów leczniczych (Dz. U. nr 130, poz. 905 ze zm.) mającą na celu m.in. upracowanie nowych kryteriów klasyfikacji produktów leczniczych, a w konsekwencji dokonanie zmian wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych.

a ponadto

Podtrzymanie intencji i interpretacji Ministerstwa Finansów z 2003 roku i 2004 roku z zapisu art. 5 ust. 1, pkt 2d Ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach opłatach lokalnych (Dz. U. Nr 121, z 2006 roku poz. 844 z późn zm.) ws. stosowania preferencyjnej stawki podatku od nieruchomości lub części obiektów Zakładów Opieki Zdrowotnej świadczących usługi z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

Różnica pomiędzy preferencyjną stawką dla jednostek lecznictwa uzdrowiskowego a stawką dla działalności gospodarczej z dużą nawiązką zrekompensowała w budżetach gmin uzdrowiskach wprowadzoną opłatą miejscową lub uzdrowiskową.

Kongres prosi o potraktowanie omawianej sprawy jako bardzo ważnej i pilnej ponieważ wezwania niektórych wójtów, burmistrzów i prezydentów gmin uzdrowiskowych do jednostek lecznictwa uzdrowiskowego o dokonanie korekty deklaracji podatku od nieruchomości za lata 2003 - 2008 mogą doprowadzić do utraty płynności finansowej, ich zapaści, a w konsekwencji do upadłości, co z kolei zwiększy m.in. bezrobocie.

11) Wprowadzenie zmiany systemu kierowania pacjentów do szpitali uzdrowiskowych, polegającej na **bezpośrednim** kierowaniu z zakładów opieki zdrowotnej do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (z poinformowaniem właściwego OW NFZ) co pozwoli na eliminowanie pustostanu, prawidłowy dobór chorych do szpitali uzdrowiskowych o określonych profilach.
12) Kongres prosi o udzielenie informacji na temat koszyka świadczeń gwarantowanych, opracowanych przez Komisję powołaną przez Ministerstwo Zdrowia.
13) Rekompensowanie podmiotom świadczącym usługi lecznictwa uzdrowiskowego kosztów stałych, związanych z pustostanami, spowodowanymi niedojazdami kuracjuszy.
14) Zrównanie okresu dostosowawczego standardów obiektów lecznictwa uzdrowiskowego do 2012 roku, zgodnie z terminem wyznaczonych dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
15) Wsparcie przez środowiska związane z branżą uzdrowiskową działań POT w zakresie zwiększenia budżetu na rzecz promocji turystyki uzdrowiskowej.
16) XVII Kongres Uzdrowisk Polskich wnosi do Ministra Zdrowia o podjęcie decyzji o nowelizacji z dniem 01.01.2009 r. roku treści Rozporządzenia Ministra Zdrowia w/s odpłatności świadczeniodawców za pobyt w jednostkach lecznictwa uzdrowiskowego, zwiększającej jej wysokość za osobodzień o koszty wzrostu inflacji w roku 2008.

POSIEDZENIE ZARZĄDU SGU RP

W HORYŃCU-ZDROJU

W dniu 28 września 2008 r. w Horyńcu-Zdroju odbyło się kolejne posiedzenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, w którym udział wzięli: **Jan Golba** – prezes Zarządu SGU RP (z-ca burmistrza Szczawnicy), **Wojciech Fułek** – wiceprezes Zarządu (z-ca prezydenta Sopotu), **Marek Obrębalski** – wiceprezes Zarządu (prezydent Jeleniej Góry), **Janusz Gromek** – członek Zarządu (prezydent Kołobrzegu), **Marek Skowroński** – członek Zarządu (burmistrz Konstancina – Jeziornej), Grzegorz Lasak - przewodniczący Komisji Rewizyjnej SGU RP. Na zaproszenie Zarządu przybył również **Ryszard Urban** – gospodarz Horyńca-Zdroju, którzy przekazał wszystkim uczestnikom wiele cennych informacji na temat historii, walorów leczniczych i kulturowych Horyńca-Zdroju oraz bieżących działań podejmowanych przez władze gminy na rzecz poprawy infrastruktury technicznej, rekreacyjnej i wypoczynkowej. Oprócz spraw związanych z bieżącym funkcjonowaniem Zarządu SGU RP oraz podsumowania prac Zarządu za drugi kwartał br. przedstawiciele Zarządu dyskutowali m.in. nad:

- procesem prywatyzacji spółek uzdrowiskowych Skarbu Państwa,
- projektem zmian ustawy uzdrowiskowej,
- podejmowaniem działań na rzecz przyjęcia nowych miejscowości (Latoszyn, Sokołowsko) do grona uzdrowisk.

Wiodącym tematem, poza sprawami związanymi z bieżącymi działaniami realizowanymi przez SGU RP była kwestia zapowiadanej przez Ministra Skarbu Państwa prywatyzacji uzdrowisk. Istniejące przykłady pozytywnych efektów prywatyzacji np. Uzdrowisko Nałęczów wyraźnie dowodzą, iż jest to wyjście sprzyjające m.in. dokapitalizowaniu spółek, unowocześnieniu infrastruktury uzdrowiskowej oraz nowym inwestycjom w sferę okołouzdrowiskową. Proces prywatyzacji sprzyjać też będzie lepszej współpracy z samorządami lokalnymi oraz konkurencyjności polskich uzdrowisk na europejskim i światowym rynku uzdrowisk. Członkowie Zarządu zaznaczyli, że SGU RP postanowiło wspierać proces prywatyzacji, ale nie będzie wypowiadać się jednoznacznie w sprawie prywatyzacji poszczególnych spółek uzdrowiskowych. Każda decyzja ministerialna powinna zostać poprzedzona konsultacjami środowiskowymi i indywidualną analizą sytuacji poszczególnych podmiotów uzdrowiskowych.

Kolejnym tematem obrad uczestników stała się kwestia wprowadzenia zmian w obowiązującej ustawie uzdrowiskowej. Zdaniem prezesa Jana Golby zmiany są konieczne ze względu na rozbieżności interpretacyjne, które wprawiają w zakłopotanie zarówno urzędników samorządów terytorialnych, jak również samych przed-

stawicieli Ministerstwa Zdrowia i innych instytucji. Zarząd SGU RP wraz z włodarzami gmin uzdrowiskowych wypracował projekt zmian ustawy uzdrowiskowej, który w najbliższym czasie stanie się przedmiotem prac sejmowych.

Członkowie Zarządu SGU RP podkreślali, że w chwili obecnej jest dobra koniunktura dla uzdrowisk, dlatego wiele gmin próbuje właśnie teraz uzyskać status uzdrowiska. Do gmin tych należy zaliczyć: Latoszyn, bardzo stare uzdrowisko, które przestało funkcjonować po II wojnie światowej (na terenie gminy Dębica), ponadto Szczawa, Kłodawa, Międzyzdroje, Sokołowsko. Bardziej aktywne stały się również miejscowości posiadające na swoim terenie wody termalne. Na razie kierują zapytania czy będzie możliwe kontraktowanie usług z NFZ, ale przed wejściem na formalną drogę tworzenia uzdrowiska powstrzymują ich rygorystyczne wymogi prawne, jakie wynikają z racji posiadania statusu uzdrowiska.

Na zakończenie obrad członkowie Zarządu SGU RP zwiedzili Uzdrowisko Horyniec-Zdrój. Ta maleńka gmina wiejska posiada tylko 3 zakłady świadczące usługi lecznictwa uzdrowiskowego: Są to: Zakład Przyrodoleczniczy (Uzdrowisko Horyniec), Sanatorium Uzdrowiskowe „Bajka" (obiekt prywatny) oraz Sanatorium KRUS.

Członkowie Zarządu, reprezentujący gminy uzdrowiskowe na terenie całej Polski przyznali, że wyobrażenie pierwotne dot. poziomu świadczonych usług leczniczych w Horyńcu-Zdroju (z racji lokalizacji Uzdrowiska przy granicy wschodniej) rozmija się z rzeczywistym obrazem. Pięknie odrestaurowane obiekty lecznicze, wyposażone w profesjonalny sprzęt leczniczy, kompleksy rehabilitacyjne i wodne atrakcje (KRUS), zlokalizowane w pobliżu okazałych i rozległych parków wyposażonych w ścieżki zdrowia, przewyższają ofertowo niejedno renomowane uzdrowisko w Polsce. Połączenie wysokiego standardu i jakości świadczonych usług leczniczych z niepowtarzalną przyrodą i nietuzinkowymi i unikatowymi na skale Europy surowcami naturalnymi jakimi są: lecznicze wody siarczkowo-wodorowe i jedne z największych w Polsce złoża borowiny stawiają Horyniec-Zdrój na dobrej pozycji na mapie polskich uzdrowisk. O dobrym poziomie i jakości świadczonych usług świadczą wyprzedane do końca br. zabiegi i turnusy lecznicze. Nawet kuracjusze pełnopłatni muszą ze sporym wyprzedzeniem dokonywać rezerwacji w tym maleńkim uzdrowisku. Zarówno Uzdrowisko jak i gmina uzdrowiskowa z racji małych środków finansowych nie prowadzi agresywnych kampanii promocyjnych celem przyciągnięcia turystów i kuracjuszy, ale i tak ma bardzo liczną klientelę.

W przypadku uzyskania dodatkowego wsparcia finansowego łatwo sobie wyobrazić jak wyglądałby Horyniec i jakie miejsce zajmowałby na mapie uzdrowisk nie tylko krajowych, ale i europejskich.

Zdaniem Prezesa Zakładu Przyrodoleczniczego **Jana Łuczyszyna** Horyniec-Zdrój ma ogromne możliwości rozwojowe. *Uzdrowisko odmawia wiele rezerwacji z uwagi na brak miejsc sanatoryjnych i 100 % obłożenie. Rozwiązaniem takiej sytuacji byłoby wybudowanie kolejnych zakładów świadczących usługi lecznicze. Prywatni kuracjusze często decydują się na zakwaterowanie w obiektach oddalonych od prowadzonych zabiegów leczniczych o parę kilometrów. Zależy im na dobrych surowcach leczniczych i profesjonalnych zabiegach, które dają poprawę stanu zdrowia, a to mają u nas zagwarantowane.*

Pobyt w Horyńcu-Zdroju był miłym zaskoczeniem dla włodarzy gmin uzdrowiskowych,- członków Zarządu SGU RP, którzy przecież z racji pełnionych funkcji już niejedno uzdrowisko w kraju i za granicą widzieli. Jesteśmy przekonani, że również każdy nowy turysta czy kuracjusz, który na miejsce swojego wypoczynku i leczenia wybierze tą małą miejscowość uzdrowiskową nie będzie rozczarowany, a wręcz przeciwnie jego oczekiwania zostaną w pełni zaspokojone.

Autor:
Katarzyna Rymarczyk-Wajda

PROBLEMATYKA PODATKOWA

OPINIA PRAWNA

Problematykę podatkową podejmowaliśmy wielokrotnie na łamach biuletynu „Jedziemy do wód w...". Debaty wokół powyższego zagadnienia nie ustały i nadal wywołują wielkie emocje zarówno wśród samorządowców jak również podmiotów świadczących usługi lecznictwa uzdrowiskowego. Pojawiające się liczne artykuły prasowe o uderzających tytułach „Sanatoria walczą o przetrwanie", „Trwa wojna o podatki dla miasta", podejmujące m.in. kwestię pobierania podatku od nieruchomości wywołują wiele kontrowersji w środowiskach uzdrowiskowych. Spór w sprawie podatku od nieruchomości pomiędzy kilkoma gminami uzdrowiskowymi a podmiotami świadczącymi usługi lecznictwa uzdrowiskowego rozpoczął się w czerwcu 2007, kiedy Naczelny Sąd Administracyjny w jednej z miejscowości uzdrowiskowych orzekł, że niższa stawka podatkowa powinna być zarezerwowana jedynie dla części nieruchomości, w których odbywa się proces leczenia, nie obejmując takich pomieszczeń jak: stołówka, pokoje hotelowe itp. Od 2003 r. sanatoria za każdy metr powierzchni swoich budynków płaciły podatek preferencyjny w wysokości 3,75 zł za metr^2. Obecnie obowiązuje stawka w wysokości 18 zł. Zwrot narosłych (przez okres 5 lat) niezapłaconych (na skutek błędnie wypełnionych deklaracji podatkowych) należności podatkowych może doprowadzić do dyskomfortu ekonomicznego, a nawet bankructwa wielu podmiotów lecznictwa uzdrowiskowego.

Celem ułatwienia interpretacji zawiłych zapisów podatkowych zamieszczamy poniżej ekspertyzę prawną wykonaną na zalecenie SGU RP przez Katedrę Prawa Finansowego Uniwersytetu Śląskiego poświęconą następującym zagadnieniom podatkowym:

- stawki podatku od nieruchomości od budynków lub i ich części zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- zasady poboru opłaty uzdrowiskowej od osób przebywających w szpitalach uzdrowiskowych.

Drugie zagadnienie podatkowe dot. poboru opłaty uzdrowiskowej zostało również omówione w ujęciu przekrojowym w odrębnym artykule autorstwa Tomasza Hurkały.

Redakcja

Katowice, dnia 2008.08.05.

OPINIA PRAWNA

Sporządzona na zlecenie Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP

Przedmiot opinii:

1. zasady poboru opłaty uzdrowiskowej od osób przebywających w szpitalach uzdrowiskowych.
2. zakres obowiązywania obniżonej stawki podatku od nieruchomości od budynków lub ich części zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Przygotowując opinię oparto się na nw. aktach prawnych:

ustawa z 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych. Dz.U. 2006r. Nr 121, 844 ze zm.
ustawa z 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Dz.U. 2007r. Nr 14,poz.89.
ustawa z 29 sierpnia 1997r. ordynacja podatkowa. Dz.U. 2005r. Nr 8,poz. 60 ze zm.
ustawa z 19 listopada 1999r. Prawo działalności gospodarczej. Dz.U. Nr 101, poz. 1178.
ustawa z 30 października 2002r. o zmianie ustawy o podatkach i opłatach lokalnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Dz.U. Nr 200, poz. 1683.
ustawa z 27 stycznia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.
rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego. Dz.U. Nr 271, poz. 2724 ze zm.
ustawa z 28 lipca 2005r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Dz.U. Nr 167, poz. 1899.
rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem leczniczym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Dz.U. Nr 213, poz. 1568.
rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 lutego 2007r. w sprawie zasad kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Dz.U. Nr 44,poz.285.
uchwała Rady Gminy Krynica Zdrój z 30 listopada 2007r. nr XV/110/07 w sprawie zmiany uchwały nr XIV/96/07 z 25 października 2007r. w sprawie opłaty uzdrowiskowej.

Ponadto dla potrzeb sporządzenia opinii wykorzystano:

wyrok NSA z 25 sierpnia 1995r. S.A./Gd 858/94 Mon.Pod. 1995/4 s.122,
uchwała TK z 7 marca 1995r. W 9/94 OTK 1995/1 poz.20,
uchwała NSA z 24 września 2001r. OPK 13/01 Mon.Pod. 2002/5,
uchwała NSA z 12 listopada 2001r. FDK 11/01 Mon.Pod. 2002/5,
uchwała NSA z 17 grudnia 2001r. FDK 13/01 Mon.Pod. 2000/5,
wyrok NSA z 20 stycznia 2005r. FSK 1368/04 z glosą P.Borszowskiego. Finanse Komunalne 2006/11,
wyrok WSA w Kielcach z 27 kwietnia 2006r. I S.A./Kc 51/06 LEX,
wyrok NSA z 12 października 2006r. II FSK 1242/05,
wyrok NSA z 28 lutego 2007r. II FSK 305/06,
pismo Ministerstwa Zdrowia z 6 kwietnia 2000r. zn. Pr- 023-MT-2931/99/00,
pismo Ministerstwa Finansów z 24 maja 2000r. zn. LK-85/833/00 IS,
pismo Ministerstwa Finansów z 23 listopada 2000r. zn. LK – 1116/LP/00/AM,
pismo Ministerstwa Finansów z 11 lipca 2003r. zn. LK-1617/LP/03/MS,
pismo Ministerstwa Finansów z 28 maja 2007r. Nr PL-838-5/AP/07/486,
pismo Ministerstwa Finansów z 3 października 2007r. zn. PL – 833-106/AP/07/663
oraz
B.Brzeziński: Podstawy wykładni prawa podatkowego. Gdańsk 2008,
L.Etel: Podatek od nieruchomości, rolny, leśny. Komentarz. Beck 2003 Warszawa,
L.Etel: Opodatkowanie nieruchomości. Problemy praktyczne. Białystok 2001,
L.Etel: Budynki lub ich części zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych- zmiana stanowiska Ministerstwa Finansów. Przegląd Podatków Lokalnych i Finansów Samorządowych 2008/ 4.
L.Etel, E.Ruśkowski: Komentarz do ustawy o podatkach i opłatach lokalnych. Warszawa 1996.
M.Kotulski: Zasady wykładni prawa podatkowego. Finanse Komunalne. 2001/1,
M.Kotulski: Podatek od nieruchomości w praktyce i orzecznictwie. Warszawa 2002,
Mała Encyklopedia Prawa. PWN Warszawa 1980 red. Z.Rybicki,
Mały Słownik Języka Polskiego. PWN Warszawa 1968 red. S.Skorupka, H.Auderska, Z. Łempicka,
Nowa Encyklopedia Powszechna. PWN Warszawa 2004, tom 8,

M.Popławski: Opodatkowanie nieruchomości wykorzystywanych przez zoz-y. Prz.Pod. 2000/12.
B.Rutkowski: Wykładnia prawa podatkowego. Doradca Podatkowy 2006/42,
Słownik Języka Polskiego. PWN Warszawa 1981 red. M.Szymczak
VI Dyrektywa VAT. Komentarz do Dyrektyw Unii Europejskiej dotyczących wspólnego systemu podatku od wartości dodanej. red. K.Sachs Warszawa 2003.
M.Unisk: Opodatkowanie podatkiem od nieruchomości gruntów, budynków i budowli znajdujących się we władaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przed i po 1 stycznia 2003r. Doradca Podatkowy 2002/12,
T.Wołowiec: Kontrowersje związane z opodatkowaniem podatkiem od nieruchomości sanatoriów i innych zakładów opieki zdrowotnej. Finanse Komunalne 2008/3.

Zagadnienia prawne stanowiące przedmiot niniejszej opinii dotyczą gospodarki finansowej gmin samorządowych w zakresie wpływów o charakterze daninowym, tj. podatku od nieruchomości od budynków lub ich części oraz opłaty uzdrowiskowej. W związku z tym ocena rozwiązań prawnych związanych z poborem ww. danin publicznych wymagała będzie odwołania się w obu przypadkach do przepisów ordynacji podatkowej, jak i reguł interpretacyjnych przepisów prawa podatkowego / przepisów dotyczących zobowiązań o charakterze publicznoprawnym /.

Opinia przedstawia stanowisko Sporządzającego dotyczące wskazanych zagadnień zgodnie z kolejnością przyjętą na wstępie.

W zakresie pierwszego z postawionych zagadnień – zasad poboru opłaty uzdrowiskowej od osób przebywających w szpitalach uzdrowiskowych uznać należy ,iż z zakresu prawa podatkowego podstawowe znaczenie dla oceny tego typu zdarzeń posiada przepis art. 17 ust.1a ustawy z 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych / dalej: ustawa/. Zgodnie z powołanym przepisem opłata uzdrowiskowa / dalej: opłata / jest pobierana od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowiska w oparciu o przepisy ustawy z 28 lipca 2005r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i ochronie uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych / dalej: ustawa o lecznictwie /. Przepis art. 17 ust.2 pkt.2 ustawy obok innych wyłączeń podmiotowych zwalnia od obowiązku uiszczenia opłaty osoby przebywające w szpitalach. Treść przepisu art. 17 ust.2 i 2a ustawy pozwala na sformułowanie kilku wniosków. Są to stwierdzenia, iż:

- obowiązuje zakaz równoległego pobierania przez gminę opłaty miejscowej i uzdrowiskowej,
- zwolnienia podmiotowe od obowiązku uiszczenia opłaty mają charakter zamkniętego katalogu,
- podstawę zwolnienia od obowiązku uiszczenia opłaty może stanowić fakt korzystania przez osobę fizyczną ze świadczeń zdrowotnych, lecz także szczególne cechy jakie te osoby posiadają lub funkcje jakie pełnią, np. osoby niewidome, czy członkowie personelu dyplomatycznego, pracownicy placówek dyplomatycznych, urzędów konsularnych itp. / na zasadzie wzajemności /.

Skutkiem prawnym zniesienia obowiązku uiszczenia opłaty przez osoby wymienione w art. 17 ust.2 pkt.2 jest pozbawienie organów podatkowych samorządu gminnego prawa domagania się uiszczenia takiej opłaty przez osoby przebywające na obszarze gminy uzdrowiskowej dłużej niż dobę.

W swej warstwie redakcyjnej przepis art. 17 ust.2 pkt.2 zdaje się być spójny i klarowny. Nie dotyczy to jednak jednego z jego istotnych elementów, tj. wyrażenia „szpital". Wyrażenie to nie zostało zdefiniowane przez ustawę, zaś ustawa o lecznictwie nie posługuje się takim pojęciem lecz bliskoznacznym – „ szpital uzdrowiskowy", którego to pojęcia także nie wyjaśnia. Do ostatniego z wymienionych pojęć odwołują się także akty wykonawcze, w szczególności przepis par. 13 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004r. oraz par. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2006r. Także te akty normatywne nie definiują pojęcia „szpital uzdrowiskowy" ograniczając się do wskazania wymogów technicznych budynku, w którym taki zakład lecznictwa uzdrowiskowego

może znaleźć siedzibę. Zatem elementem łączącym oba wyrażenia / pojęcia / może być jedynie instytucja prawna o szerszym substracie rzeczowym, obejmującym zakres przedmiotowy pojęć: szpital i szpital uzdrowiskowy. Instytucja ta, to szeroko rozumiany „zakład opieki zdrowotnej", do którego to pojęcia odwołuje się ustawa z 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej / dalej: ustawa o zoz /. Wedle przepisu art. 1 ust.1 ww. ustawy „zakład opieki zdrowotnej" oznacza każdorazowo wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, zaś na mocy przepisu art. 2 ust.1 pkt.1 zakładem takim są również szpitale. Definiując pojęcie „szpital" ustawa o zoz nie używa pojęcia „szpital uzdrowiskowy" i stanowi, że jest to zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonym stałym pomieszczeniu / identycznie, jak zakład opiekuńczo - leczniczy, zakład pielęgnacyjno - opiekuńczy, sanatorium, prewentorium, hospicjum stacjonarne i inne zakłady nie wymienione z nazwy /. Bez znaczenia przy tym jest forma organizacyjna takiego zakładu. Mogą to być odrębne jednostki organizacyjne, części innych jednostek organizacyjnej lub jednostki organizacyjne podległe innej jednostce- art. 2 ust.2. Z punktu widzenia analizy prowadzonej dla potrzeb niniejszej opinii istotne znaczenie posiada także regulacja przepisu art. 20 ust.1 ustawy o zoz. Wyznacza ona bowiem zakres obowiązków ciążących na szpitalach w stosunku do osób korzystających z ich świadczeń. Należy do nich obowiązek: udzielenia świadczenia zdrowotnego / pojęcie to zostanie omówione szerzej w dalszej części opinii /, zapewnienie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych oraz pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia.
W tym miejscu wskazać należy, iż podobną role, jak wymieniony przepis art. 20 ust.1 w stosunku do „ szpitali uzdrowiskowych" pełni przepis art. 8 ustawy o lecznictwie. Określa on zadania szpitali uzdrowiskowych, ustalając, ze szpital uzdrowiskowy powinien w szczególności zapewnić pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe w warunkach szpitala uzdrowiskowego:

1. udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
2. całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
3. realizacji przewidzianych programem leczenia zabiegów przyrodoleczniczych i leczenia farmakologicznego,
4. korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,
5. edukację zdrowotną.

Wskazany stan prawny dotyczący zasad organizacji i działania „ szpitali „ oraz „szpitali uzdrowiskowych" byłby niepełny gdyby nie uwzględnić regulacji normy art. 2 pkt. 10 ustawy o lecznictwie. Norma ta nakazuje traktować zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitale uzdrowiskowe jak zakłady opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o zoz działające na obszarze uzdrowiska, utworzone w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujące warunki naturalne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Zestawienie treści ogółu regulacji prawnych powołanych wyżej prowadzi do następujących wniosków:

a/ polski porządek prawny w zakresie określenia formy organizacji i zasad działania podmiotów zajmujących udzielaniem świadczeń zdrowotnych opiera się na pojemnej z podmiotowego i przedmiotowego punktu widzenia konstrukcji prawnej- zakład opieki zdrowotnej,

b/ w ramach zakładów opieki zdrowotnej funkcjonować może szereg form organizacyjno- prawnych, w tym szpitale i szpitale uzdrowiskowe, których specyfika wyraża się w tym, że prowadzone są one dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielenia całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych,

w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu,

c/ na terenie miejscowości posiadającej status uzdrowiska generalnie działają szpitale uzdrowiskowe, brak jednak przeszkód formalnych by działały tam także szpitale nie posiadające takiego statusu.

Zasygnalizowane wyżej wzajemne relacje pomiędzy „szpitalami" i „szpitalami uzdrowiskowymi" oraz „zakładami opieki zdrowotnej" zdaje się potwierdzać brzmienie przepisu art. 26 ustawy o zoz w myśl, którego przepisy o szpitalach – rozdział 2 stosuje się odpowiednio do innych zakładów opieki zdrowotnej, chyba że przepisy ustawy lub innych ustaw stanowią inaczej. W tym miejscu wskazać należy, iż w świetle przepisu art. 17 ust.2 pkt.2 ustawy pogłębia to wątpliwości interpretacyjne, zwłaszcza, że ustawa nie używa pojęcia „szpital uzdrowiskowy", lecz „szpital". Wydaje się również, że żadne z pozostałych unormowań odnoszące się do „ szpitali" bądź „szpitali uzdrowiskowych" nie uwzględnia w dostatecznym stopniu znaczenia słowa „ szpital" w języku potocznym. Tymczasem zgodnie z nim „szpital" to:

- zakład służby zdrowia powoływany do wykonywania opieki zdrowotnej zamkniętej, tj. leczenia i pielęgnacji lub obserwacji osób, których stan zdrowia wymaga stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz specyficznie zorganizowanego trybu życia- Mała Encyklopedia Prawa PWN Warszawa 1980 red. Z. Rybicki, s.790,

- zamknięty zakład opieki leczniczej, przeznaczony dla ciężko chorych- Mały Słownik Języka Polskiego. PWN Warszawa 1968 red. S.Skorupka, H.Auderska, Z.Łempicka,s. 805,

- zakład lecznictwa zamkniętego, łączący badania i leczenie chorych wymagających stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, odpowiednich zabiegów leczniczych i diagnostycznych – Słownik Języka Polskiego, PWN Warszawa 1981 red. M.Szymczak, s. 424,

- podstawowy zakład lecznictwa zamkniętego służący badaniu i leczeniu chorych wymagających stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, odpowiednich zabiegów leczniczych i diagnostycznych – Nowa Encyklopedia Powszechna PWN Warszawa 2004, tom 8., s.83.

Zestawienie treści powołanych definicji prowadzi do wniosku, że termin „ szpital", bądź „leczenie szpitalne" wiąże się zasadniczo z formą lecznictwa zamkniętego. Jeżeli przy tym uwzględnić, np. treść przepisu par. 11 pkt.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006r., który posługuje się zwrotem „ zakłady opieki zdrowotnej zamkniętej" nie można ich traktować wyłącznie jako określeń potocznych, lecz także jako określenia prawne. Praktyka szpitalnego lecznictwa uzdrowiskowego wskazuje zaś, że istotna część placówek tego typu nie posiada takiego charakteru.

Nadanie właściwego zakresu przedmiotowego pojęciu „szpital" w rozumieniu przepisu art. 17 ust.2 pkt.2 ustawy jest zabiegiem złożonym także z innego względu. Otóż jak wskazano wyżej do opłaty należy stosować przepisy prawa podatkowego, a te podobnie jak inne dziedziny prawa poddawane być mogą różnym rodzajom interpretacji / wykładni /. I w tym przypadku bowiem znaczenie norm prawnych uzależnione jest od kontekstu ze względu, na który jest ona analizowana, kontekstu językowego, systemowego lub funkcjonalnego. Stąd konieczność posługiwania się odpowiednio wykładnią językową, systemową oraz funkcjonalną / Por. M.Kotulski: Zasady wykładni prawa podatkowego, s. 5 i powołana tam literatura /. Niezależnie od tego interpretacja przepisów prawa podatkowego / daninowego / oparta jest na wykorzystywaniu pewnych stałych reguł / dyrektyw / interpretacyjnych. Wykładnia tego typu przepisów posiada bowiem generalnie charakter statyczny, zakładający pewną stałość znaczeniową używanych w przepisach pojęć. Preferuje to wykładnię językową / Por. M. Kotulski: Podatek od nieruchomości w praktyce i orzecznictwie. s. 36 i n., B. Rutkowski: Wykładnia prawa podatkowego. s. 28 i n. /. Nie oznacza to jednak odstąpienia od stosowania innego rodzaju wykładni. Przeciwnie kierując się treścią uchwały Trybunału Konstytucyjnego z 7 marca 1995r. przyjąć należy, iż ustalenie właściwego rozumienia treści norm prawnych wyznaczone jest nie tylko przez brzmienie

przepisu, lecz także przez treść innych przepisów prawnych mających wpływ na rozumienie interpretowanego przepisu / w ramach wykładni systemowej /, a także przez wyznaczniki pozanormatywne takie , jak przyjęte reguły wykładni aksjologicznej leżące u podstaw danego porządku prawnego, cel i funkcje danego unormowania w świetle aktualnych stosunków społecznych, ekonomicznych itp. Tym samym interpretując przepis art. 17 ust.2 pkt. 2 powinno się w miarę potrzeby wykorzystywać różne rodzaje wykładni, choć w sposób naturalny pierwszeństwo stosowania uzyskuje wykładnia językowa / językowo – logiczna /.

Mając powyższe na uwadze oraz kierując się wskazanym potocznym rozumieniem pojęcia „ szpital „należałoby dojść do wniosku, iż przepis art. 17 ust.2 pkt. 2 ustawy nie znajduje zastosowania do „szpitali uzdrowiskowych", w szczególności dlatego, że ustawodawca dysponując możliwością użycia tego wyrażenia w przepisie / co byłoby zabiegiem logicznym w świetle treści innych przepisów poświęconych funkcjonowaniu lecznictwa uzdrowiskowego / nie użył go. Za prezentowanym poglądem przemawiają także reguły wykładni systemowej i funkcjonalnej. Ta pierwsza ponieważ jak wykazano wyżej ustawodawca posługuje się w szeregu aktów prawnych pojęciem „szpital uzdrowiskowy" a nie pojęciem „ szpital „ustalając jednocześnie zasady funkcjonowania tego typu jednostek. Ta druga ponieważ przyjęcie odmiennego stanowiska oznaczałoby w praktyce, że z opłaty byłyby zwolnione także osoby przebywające w szpitalach uzdrowiskowych na zasadach komercyjnych, tzn. za pełną lub częściową odpłatnością. Z punktu widzenia racjonalności prezentowanego poglądu istotne znaczenia posiada także unormowanie zawarte w przepisie par. 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004r., które wyznacza maksymalne okresy leczenia w szpitalach uzdrowiskowych. Odpowiednio jest to 21 lub 28 dni / w przypadku rehabilitacji /, które to rozwiązanie nie znajduje zastosowania w warunkach funkcjonowania szpitali, o których mowa w art. 2 ust.1 pkt.1 u. o zoz.

Przedstawiony pogląd ma charakter dyskusyjny i pozostaje w pewnej sprzeczności z dotychczasowym stanowiskiem judykatury, np. wyrokiem NSA z 25 sierpnia 1994r. sygn. Sa/Gd 858/94 oraz stanowiskiem Ministerstwa Finansów - pismo z dnia 28 maja 2007r. Uwzględniając jednak obowiązek stosowania zasady, iż przepisy prawa podatkowego powinny być interpretowane ściśle, zwłaszcza w części dotyczącej praw zobowiązanego, w tym wypadku prawa do zwolnienia z obowiązku uiszczenia opłaty, należałoby postulować aby ustawodawca dokonał zmiany obowiązującego brzmienia omawianego przepisu, co zapewni niezbędną przejrzystość tego uregulowania. I tak np. nie uznając za uzasadnione argumenty podniesione wyżej zmienił treść przepisu w ten sposób, że po słowie „szpitalach" wprowadził słowa „w tym szpitalach uzdrowiskowych", bądź przeciwnie uznając przedstawione argumenty wprowadził po słowie szpitalach zwrot „za wyjątkiem szpitali uzdrowiskowych", lub ograniczając zakres podmiotowy proponowanych rozwiązań zwrot „w tym szpitalach uzdrowiskowych, za wyjątkiem osób przebywających w tych szpitalach na zasadzie odpłatności".

Przechodząc do drugiego z zagadnień stanowiących przedmiot niniejszej opinii, tj ustalenia zasad opodatkowania podatkiem od nieruchomości budynków lub ich części zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zauważyć na wstępie należy, że wykładnia regulacji prawnych dotyczących tego zagadnienia ulegała częstym zmianom, nawet po wejściu w życie znowelizowanych przepisów ustawy - od dnia 1 stycznia 2003r. Do końca roku 2002 brak ustawowej regulacji wywoływał wątpliwości i spory, co do zasad opodatkowania podatkiem od nieruchomości tych nieruchomości, które znajdowały się w posiadaniu zakładów opieki zdrowotnej. Wywoływało to ten skutek, że wymienione podmioty na gruncie przepisów ustawy były traktowane jak typowe podmioty prowadzące działalność gospodarczą i uiszczały podatek w wysokości przyporządkowanej tego typu nieruchomościom / Por. L. Etel: Podatek od nieruchomości, rolny, leśny. Ko-

mentarz. Beck Warszawa 2002, s. 192 i n., tegoż autora: Opodatkowanie nieruchomości. Problemy praktyczne. Białystok 2001, s. 112 i n, M.Kotulski:Podatek.op.cit.,s.95 i n., M.Unisk: Opodatkowanie podatkiem od nieruchomości gruntów, budynków i budowli znajdujących się we władaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przed i po 1 stycznia 2003r. Doradztwo Podatkowe 2002/ 12, s. 54 i n.,M.Popławski: Opodatkowanie nieruchomości wykorzystywanych przez zoz-y. Prz.Pod. 2000/12, s.27/. Praktyka taka znajdowała oparcie na gruncie orzecznictwa Naczelnego Sądu Administracyjnego, w szczególności uchwały z 17 grudnia 2001r. FDK 13/01. Już wówczas ugruntował się także pogląd, iż działalność wykonywana przez zakłady opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o zoz posiada cechy działalności gospodarczej. W sposób wyraźny dała temu wyraz uchwała NSA z 24 września 2001r. OPK 13/01, której uzasadnienie zawierało stwierdzenie, iż wyłączenie stosowania ustawy o działalności gospodarczej z 23 grudnia 1988r. zastąpionej ustawą z 19 listopada 1999r. Prawo działalności gospodarczej w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej nie oznacza , że działalność przez nich wykonywana w postaci udzielania świadczeń zdrowotnych nie posiada cech działalności gospodarczej. Skoro tak, to nieruchomości związane z ich wykonywaniem podlegają opodatkowaniu tak jak nieruchomości związane z działalnością gospodarczą / podobnie uchwała NSA z 12 listopada 2001r. FDK 11/01,pismo Ministerstwa Finansów z 24 maja 2000r. zn. LK - 85/833/00 IS oraz pismo Ministerstwa Zdrowia z 6 kwietnia 2000r. zn. Pr-023-MT-2931/99/00 i Ministerstwa Finansów z 23 listopada 2000r. zn. LK-1116/ LP/00/AM. Formułując takie stanowisko wymienione orzeczenia i pisma odwoływały się przede wszystkim do przepisu art. 54 ust.1 pkt.3 ustawy o zoz.

Aktualnie, postawione zagadnienie należałoby oceniać uwzględniając przepisy kilku ustaw . Są to przepisy art. 2 ust.1 pkt. 2 i art. 5 ust.1 pkt.2 d i ust.3 ustawy, przepis art. 3 ustawy o zoz oraz przepis art. 5 pkt. 40 ustawy z 27 stycznia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przepisy pierwszego z wymienionych aktów normatywnych statuują zasadę, iż opodatkowaniu podatkiem od nieruchomości podlegają nieruchomości, min. w postaci budynków lub ich części związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, jeżeli zaś ten ostatni rodzaj nieruchomości jest zajęty na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych to stawka podatku nie może przekroczyć kwoty 3,84 zł za metr kwadratowy powierzchni użytkowej- art. 5 ust.1 pkt.d.

Analiza powołanych rozwiązań prawnych prowadzi zatem do wniosku, iż podmiotowi, który dysponuje formalnie / w pewnych przypadkach także faktycznie / prawem do władania nieruchomością budynkową lub jej częścią, która jest zajęta w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych służy prawo domagania się zastosowania ww. preferencyjnej stawki podatkowej. Nie wdając się w szczegółowe rozważania dotyczące rodzajów stosunków prawnych, które wyznaczać mogą prawa podatnika do dysponowania opodatkowaną nieruchomością gdyż wykraczałoby to poza zakres przedmiotowy udzielanej opinii podnieść należy, że zasadnicze znaczenie dla prawnej oceny postawionego zagadnienia posiadają dwa elementy. Pierwszy wiąże się z koniecznością wyjaśnienia pojęcia „część budynku". Drugi posiada charakter bardziej szczegółowy i zmierza do udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy, a jeżeli tak, to w jakim zakresie stawka preferencyjna podatku określona przepisem art. 5 ust.1 pkt. 2 d znajduje zastosowanie do budynku lub jego części budynku, gdy są one zajęte na wykonywanie świadczeń zdrowotnych?

Odnosząc się do pierwszego z podniesionych elementów wskazać na wstępie należy, że stanowisko doktryny i orzecznictwa, co do tego zagadnienia nie posiadało cechy jednolitości. Jednakże w oparciu o nie, można było sformułować zasadniczą tezę, że za budynki / także ich części / związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, w stosunku do których można stosować wyższą stawkę podatku, należy uznać tylko takie, w których prowadzona

jest działalność gospodarcza w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz służące na potrzeby tej działalności oraz, że o tym czy służą one takiej działalności, choćby w sposób pośredni świadczy ich faktyczne wykorzystywania w roku podatkowym, a nie ich przeznaczenie, czy też źródło pochodzenia środków finansowych na ich utrzymanie /Por. L.Etel, E.Ruśkowski: Komentarz do ustawy o podatkach i opłatach lokalnych. s. 68 i n./. Per analogiam należało przyjąć, że wykonywanie w części budynku nawet nie przez posiadacza samoistnego /właściciela/, lecz przez posiadaczy zależnych / np. dzierżawców lub najemców / działalności gospodarczej jest wystarczającą przesłanką aby uznać, że nieruchomość ta jest związana z działalnością gospodarczą / por. wyrok NSA z 20 stycznia 2005r. FSK 1368/04 /. Przyjęcie jako obowiązującego, stanowiska wyrażonego w powołanym wyroku NSA z 20 stycznia 2005r. nie rozwiało jednak wszystkich wątpliwości związanych z opodatkowaniem tego typu nieruchomości. Wątpliwości te zdaniem Opiniującego są nadal aktualne. Wiążą się one z brakiem jednolitości poglądów, co do rozumienia wyrażenia „ część budynku", którym ustawodawca posługuje się w tekście prawnym. Chodzi mianowicie o to, czy ustawodawca używając tego pojęcia miał wyłącznie na względzie część nieruchomości w ujęciu fizycznym, co z punktu widzenia zasad poboru podatku jest rozwiązaniem prostym, czy też należy rozumieć to pojęcie szerzej. W tym ostatnim przypadku jest to zbieżne ze stanowiskiem reprezentowanym przez orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości skłaniające się do uznania, iż część nieruchomości „związana z działalnością gospodarczą" to pewna proporcja pomiędzy nieruchomością ujmowaną jako całość i tą częścią, który służy celom gospodarczym nie tylko w ujęciu fizycznych jednostek miary / Por. orzeczenie ETS w sprawie C-291/92 pomiędzy Finanzamt Ulzen a Dieter Armbrecht [w:] VI Dyrektywa VAT Komentarz do Dyrektyw Unii Europejskiej dotyczących wspólnego systemu podatkowego od wartości dodanej red. K.Sachs oraz P.Borszowski: glosa do wyroku NSA z 20 stycznia 2005r. FSK 1368/04/.

Przystępując do omówienia drugiego z wyznaczonych elementów, który pozostaje w ścisłym związku z problematyką omówioną wyżej, w pierwszej kolejności zauważyć należy, iż w tym zakresie wyjątkowo istotne znaczenie dla prowadzonych rozważań posiada zestawienie treści przepisów art. 5 ust.1 pkt.2 i art. 5 ust.1 pkt. 2d ustawy. Wymienione przepisy używają odpowiednio zwrotów: „związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej" oraz „zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie świadczeń zdrowotnych". Poza sporem jest, iż zakres przedmiotowy pierwszego z powołanych wyrażeń jest szerszy. Znalazło to odzwierciedlenie w tezach wielu orzeczeń – por. wyrok WSA w Kielcach z 27 kwietnia 2006r. I S.A. /Kc 51/06, wyrok NSA z 12 października 2006r. II FSK 1242/05, wyrok NSA z 28 lutego 2007r. II FSK 305/06. Oznacza to, że ustawodawca różnicuje w sposób świadomy te dwa stany faktyczne. A zatem pomieszczenia składające się na budynek lub jego część będące w posiadaniu szeroko rozumianego zakładu opieki zdrowotnej dzielą się na dwojakiego rodzaju: zajęte na świadczenie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych / część medyczno – lecznicza / i niezajęte na taką działalność nawet jeżeli są z nią związane. W konsekwencji oznacza to także, że z punktu widzenia przedmiotu opodatkowania bez znaczenia jest status zakładu opieki zdrowotnej / Por. T.Wołowiec: Kontrowersje związane z opodatkowaniem podatkiem od nieruchomości sanatoriów i innych zakładów opieki zdrowotnej, s.3./.
W związku z tym za prawidłowy należy uznać pogląd wyrażony przez NSA w uzasadnieniu do powołanego wyroku z 28 lutego 2007r., iż z preferencyjnej stawki opodatkowania podatkiem od nieruchomości korzystać powinni podatnicy posiadający budynki i ich części zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. budynki lub ich części, w których osoby wykonujące zawody medyczne świadczeń tych udzielają. W konsekwencji budynki lub te ich części, w których realizacja tego typu świadczeń nie może mieć miejs-

ca nie mieszczą się w pojęciu budynków lub ich części zajętych na działalność gospodarcza w zakresie świadczeń zdrowotnych, np. pomieszczenia kuchenne, gastronomiczne, kotłownie itp.

Posługiwanie się przez ustawodawcę dwoma różnymi typami wyrażeń mających na celu określenie odmiennych relacji pomiędzy faktem posiadania nieruchomości budynkowej a wykorzystywaniem jej do prowadzenia działalności gospodarczej uzasadnia poddanie analizie także innych elementów normy wyrażonej w przepisie art. 5 ust.2 pkt. 2d ustawy. Chodzi w pierwszym rzędzie o wyrażenie „zajęcie". Ustawodawca nie wyjaśnia znaczenia tego terminu, nieodzownym zatem staje się określenie jego znaczenia w języku potocznym, tj. przy użyciu wykładni językowej. Otóż kierując się np. Słownikiem Języka Polskiego / s. 910 i n. / znajdujemy następujące wyjaśnienie tego terminu. Oznacza on mianowicie „wzięcie w używanie" lub „prowadzenie" w tym wypadku świadczeń zdrowotnych. Przyjęcie jako obowiązującego takiego rozumienia użytego terminu oznacza, iż stawka preferencyjna powinna być wykorzystywana tylko wtedy gdy zajęcie / wzięcie w używanie / budynku lub jego części pozostaje w bezpośrednim związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Nie jest natomiast wystarczające posiadanie budynku lub jego części przed podmiot prowadzący działalność gospodarczą w zakresie świadczeń zdrowotnych. Ponadto ustawa o zoz odróżnia w art. 20 ust.1 pkt.1 i 3 świadczenia zdrowotne od świadczeń im towarzyszących, jakimi są zapewnienie pacjentowi pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu jego zdrowia.

Rozwiązaniem ugruntowującym przedstawiony stan prawny są przepisy art. 3 ustawy o lecznictwie, która do świadczeń opieki zdrowotnej zalicza działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, jak np. badania i porady lekarskie, leczenie, rehabilitacja lecznicza, pielęgnacja chorych itp. oraz art. 5 pkt.40 ustawy z 27 sierpnia 2004r. W myśl tego ostatniego za świadczenia zdrowotne należy uznać działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Nie wdając się w szczegółowe porównania obu powołanych norm prawnych należy wyrazić pogląd, iż niezależnie od tego, która z nich w sposób bardziej precyzyjny ustala zakres przedmiotowy tego pojęcia- „świadczenia zdrowotne" są wyłącznie działaniami o charakterze medycznym. Inne dotyczące np. zakwaterowania, czy wyżywienia pacjenta nie posiadają takiego charakteru / Por. T.Wołowiec: Kontrowersje.op.cit,.s.35/. Z drugiej jednak strony zgodzić należy się z poglądem prezentowanym przez L. Etela, że zestawienie ww. regulacji z przepisami art. 4 i 2 ustawy o zoz, które ustalają zakres podmiotów uprawnionych do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dopuszczalne typy zakładów opieki zdrowotnej nie pozwala na generalne określenie typów / rodzajów / pomieszczeń, które mogą służyć wykonywaniu tych świadczeń. W tym zakresie powinno się brać zawsze pod uwagę zarówno charakter świadczeń zdrowotnych, jak i rodzaj zakładu, który je wykonuje / Por. L.Etel: Budynki lub ich części zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – zmiana stanowiska Ministerstwa Finansów, Finansów. 1 i n./.

W tych okolicznościach za rozwiązanie idące we właściwym kierunku należy uznać stanowisko Ministerstwa Finansów przedstawione w piśmie z 3 października 2007r. zmieniające stanowisko Ministerstwa wyrażone w piśmie z 11 lipca 2003r. i ustalające zasadę, że budynki lub ich części mogą korzystać ze stawek preferencyjnych w podatku od nieruchomości w stosunku do pomieszczeń bezpośrednio zajętych na udzielanie świadczeń zdrowotnych i takich, które są niezbędne do prowadzenia tego typu działalności.

Autor: Prof. dr hab.
Marek Zdebel,
Uniwersytet Śląski
Katedra Prawa
Finansowego

OPŁATA UZDROWISKOWA

1. Opłata – danina publiczna stanowiąca dochód własny gminy

Konstytucja RP w art. 167 stwierdza, że jednostkom samorządu terytorialnego zapewnia się udział w dochodach publicznych odpowiednio do przypadających im zadań. Na mocy tego zapisu jednostki te, mają zagwarantowany swój udział w dochodach publicznych, czyli swoje pieniądze pochodzące z różnego rodzaju źródeł[1]. Jednym z tych źródeł w myśl art. 5 ust 2 pkt 1 ustawy o finansach publicznych (Dz.U. 2005 nr. 249, poz. 2104) są daniny publiczne, do których zalicza się: podatki, składki, opłaty oraz inne świadczenia pieniężne, których obowiązek ponoszenia na rzecz państwa, jednostek samorządu terytorialnego, funduszy celowych oraz innych jednostek sektora finansów publicznych wynika z odrębnych ustaw niż ustawa budżetowa. Opłatą nazywamy więc publicznoprawne, przymusowe oraz bezzwrotne świadczenie pieniężne na rzecz gminy wynikające z ustawy.

Opłaty publiczne definiowane są przez trzy elementy. Po pierwsze, nakładane są przymusowo przez korporację publiczną, tj. jednostkę samorządu terytorialnego. Po wtóre, ich funkcją jest pokrycie publicznych potrzeb finansowych. Po trzecie, są świadczeniem wzajemnym na rzecz samorządu terytorialnego w zamian za wykonywane przez niego usługi.

Wśród możliwych do przeprowadzenia klasyfikacji opłat wyróżnić można opłaty za czynności organów administracji publicznej (klasyfikowane na sądowe i administracyjne, ogólne i szczegółowe, osobiste i rzeczowe, stałe i zmienne oraz fiskalne i służbowe), opłaty za usługi podmiotów gospodarki publicznej (np. opłaty za usługi komunikacji miejskiej, opłaty za przedszkola), opłaty za korzystanie z dóbr objętych w interesie publicznym szczególną ochroną (np. opłaty pobierane za korzystanie ze środowiska naturalnego). W takim też kontekście będę przedstawiać opłatę uzdrowiskową jako daninę pobieraną za korzystanie z dóbr objętych szczególną ochroną.

2. Charakterystyka opłaty uzdrowiskowej

Opłata uzdrowiskowa regulowana jest obecnie przez ustawę z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (j.t. Dz.U.2006 nr 121 poz. 844). Zobowiązanie z jej tytułu powstaje bez udziału organu podatkowego, którym w gminie jest wójt, burmistrz, prezydent, - w drodze wystąpienia okoliczności faktycznych, z zaistnieniem których przepisy prawa łączą powstanie zobowiązania. Ujmując rzecz odrobinę trywialnie, jest to jedyna dani-

na publiczna w Polsce, której wielkość zależy od pogodowych walorów zewnętrznych .

Pierwszy zapis regulujący pobór opłaty w związku z korzystaniem przez uprawnione jednostki z walorów uzdrowisk polskich, można znaleźć w ustawie o uzdrowiskach z 23 marca 1922r. Wyżej wymieniona ustawa w art. 40 w sposób precyzyjny ustala katalog opłat stanowiących dochód funduszu kuracyjnego – osoby prawnej, do dyspozycji Komisji Uzdrowiskowej z przeznaczeniem na cele uzdrowiskowe. Do środków zasilających fundusz kuracyjny ustawa zaliczała: taksy kuracyjne lub inne opłaty ustalone przez Komisję Uzdrowiskową, opłaty pobierane od wszelkiego rodzaju przedsiębiorstw handlowych i przemysłowych działających na terenie uzdrowiska, opłaty od widowisk, zabaw i koncertów, opłaty od osób wynajmujących mieszkania przyjezdnym, opłaty za używanie urządzeń utrzymywanych z funduszu kuracyjnego. Ustawa regulowała również zwolnienia od opłaty kuracyjnej które dotyczyły: lekarzy, ich żon oraz będących na utrzymaniu ich dzieci, urzędników, którzy przebywają w uzdrowisku w sprawach służbowych oraz osób, które uzyskały zwolnienie na mocy uchwały wydziału wykonawczego.

Kolejnym aktem prawnym regulującym pobór opłaty za korzystanie ze środowiska naturalnego była ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z 17 czerwca 1966r. (Dz.U.1966r. nr 23 poz. 150 z późn. zm.). Zapis art. 13 tej ustawy mówi, iż wpływy z opłaty uzdrowiskowej są przeznaczone na kształtowanie czynników środowiskowych określonych w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy, czyli mających korzystny wpływ na wyniki świadczeń zapobiegawczych i leczniczych, a w szczególności na zapewnienie porządku, higieny, estetyki i innych warunków niezbędnych dla zaspokajania potrzeb kulturalnych. Z kolei ustawa o podatkach i opłatach lokalnych z 14 marca 1985r. w prowadza zapis o poborze opłaty miejscowej. W myśl art. 15 cytowanej ustawy, opłata miejscowa jest pobierana od osób fizycznych przebywających okresowo w celach wypoczynkowych, zdrowotnych lub turystycznych w miejscowościach posiadających korzystne właściwości klimatyczne, walory krajobrazowe oraz warunki umożliwiające pobyt osób w tych celach. Ustawa określa również katalog zwolnień, na podstawie którego opłaty miejscowej nie pobiera się:

1) pod warunkiem wzajemności - od członków personelu przedstawicielstw dyplomatycznych i urzędów konsularnych oraz innych osób zrównanych z nimi na podstawie ustaw, umów lub zwyczajów międzynarodowych, jeżeli nie są obywatelami polskimi i nie mają miejsca pobytu stałego na terytorium Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej,
2) od osób przebywających w szpitalach uzdrowiskowych i innych zakładach typu szpitalnego,
3) od osób niewidomych i ich przewodników,
4) od podatników podatku od nieruchomości określonych w art. 2 pkt 1 (właścicieli, samoistnych posiadaczy nieruchomości lub obiektów budowlanych nie złączonych trwale z gruntem) oraz członków ich rodzin, będących posiadaczami domów letniskowych w miejscowościach, w których pobiera się opłatę miejscową.

W myśl ustawy, to Rady narodowe stopnia wojewódzkiego, na wniosek terenowego organu administracji państwowej o właściwości ogólnej stopnia wojewódzkiego, ustalają miejscowości odpowiadające odpowiednim kryteriom określonym w ustawie, a *Rady narodowe stopnia podstawowego* właściwe dla miejscowości, w których pobiera się opłatę miejscową, określają dzienne stawki opłaty, zwolnienia i ulgi, terminy płatności oraz sposób jej poboru, w tym również zarządzają pobór w drodze inkasa, określają inkasentów i wysokość wynagrodzenia za inkaso.

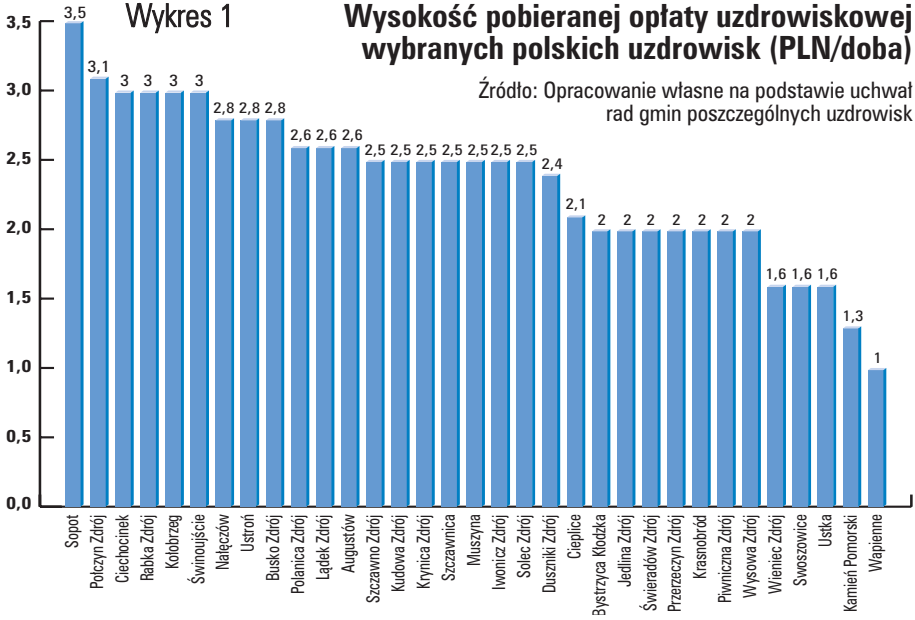
W chwili obecnej aktem prawnym regulującym status uzdrowisk oraz zasady poboru opłaty uzdrowiskowej jest ustawa z dnia 28 lipca 2005r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Art. 48 w/w ustawy mówi, iż gmina uzdrowiskowa w celu realizacji zadań, o których mowa w art. 46^2, ma prawo do pobierania opłaty uzdrowiskowej na zasadach określonych w przepisach odrębnych. Przepisy te, określa ustawa o podatkach i opłatach lokalnych z dnia 12 stycznia 1991r. (j.t. Dz.U. 2006r. nr 121 poz. 844 z późn.zm.).

Opłata uzdrowiskowa jest pobierana od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach

Wykres 1

Wysokość pobieranej opłaty uzdrowiskowej wybranych polskich uzdrowisk (PLN/doba)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie uchwał rad gmin poszczególnych uzdrowisk



zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowiska na zasadach określonych w ustawie z dnia 28 lipca 2005 o lecznictwie uzdrowiskowym, za każdy dzień pobytu w takich miejscowościach. Zasady te, po pierwsze mówią, iż granice obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, pokrywają się z granicami administracyjnymi gmin, miast lub jednostek pomocniczych gmin, po wtóre zaś precyzują zapis, iż status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

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

Opłata uzdrowiskowa poza uzdrowiskiem może być również pobierana na obszarze ochrony uzdrowiskowej. Status obszaru ochrony uzdrowiskowej może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie warunki, o których mowa w pkt 1, 2, 4 i 5.

Nadawanie obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej w sposób szczegółowy regulują zapisy od art. 33 do 44 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U.2005.nr 167, poz. 1399).

Podmiotami zobowiązanymi do wniesienia opłaty są wyłącznie osoby fizyczne. Zobowiązanie to powstaje w momencie zaistnienia okoliczności, czyli pobytu danej jednostki przez okres doby w miejscu poboru opłaty uzdrowiskowej, zaś podstawą wymiaru jest liczba dni pobytu czasowego w miejscowości posiadającej walory opisane ustawą, z których wynika prawo do poboru opłaty.

Ustawa o podatkach i opłatach lokalnych nakłada na rady gmin obowiązek

uchwalenia **wysokości stawek** opłat obowiązujących na ich terenie. Ustawa wprowadza podstawowe rozróżnienie na gminy uzdrowiskowe i pozostałe oraz nieprzekraczalne limity górnych stawek, jakie mogą być przyjęte przez rady gmin w swoich uchwałach. Stawka ustawowa w 2008r. dla gmin uzdrowiskowych wynosi 3.54zł dziennie. Wysokość opłat, jakie miejscowości uzdrowiskowe nakładają na przedmiot uprawniony do ich uiszczania obrazuje **wykres 1.**

Ustawa przewiduje również szereg zwolnień głównie o charakterze podmiotowym. Opłaty miejscowej oraz opłaty uzdrowiskowej nie pobiera się:

1) pod warunkiem wzajemności - od członków personelu przedstawicielstw dyplomatycznych i urzędów konsularnych oraz innych osób zrównanych z nimi na podstawie ustaw, umów lub zwyczajów międzynarodowych, jeżeli nie są obywatelami polskimi i nie mają miejsca pobytu stałego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2) od osób przebywających w szpitalach;
3) od osób niewidomych i ich przewodników;
4) od podatników podatku od nieruchomości z tytułu posiadania domów letniskowych położonych w miejscowości, w której pobiera się opłatę miejscową albo uzdrowiskową;
5) od zorganizowanych grup dzieci i młodzieży szkolnej.

Ustawa zwalnia od opłaty uzdrowiskowej osoby fizyczne, które posiadają domy letniskowe w miejscowościach, w których pobiera się opłatę i z tego tytułu są podatnikami podatku od nieruchomości. Ponieważ motywem zwolnienia jest nie pobieranie dwóch opłat cywilnoprawnych od tych samych osób, z tego samego tytułu, zwolnienie to ma raczej charakter wyłączenia. W porównaniu ze stanem prawnym lat 90-tych w zakresie opłaty uzdrowiskowej zaszły dwie istotne zmiany. Zrezygnowano ze zwolnienia przysługującego dla osób przebywających czasowo w zakładach uzdrowiskowych lub sanatoriach, wprowadzono zwolnienie, w miejsce ulgi 20%-50% dla zorganizowanych grup dzieci i młodzieży. Inaczej przedstawiają się zwolnienia przedmiotowe, które przysługują wyłącznie radzie gminy w drodze stosownej uchwały.

3. Inkasent

Kolejną kompetencją Rady Gminy wyrażoną stosowną uchwałą są zasady ustalania i poboru oraz terminy płatności opłaty uzdrowiskowej. Rada Gminy stosowną uchwałą może zarządzić pobór opłaty w drodze inkasa określając również inkasentów wraz z wysokością wynagrodzenia za inkaso (art. 6 ust. 12, art. 14 pkt 3 oraz art. 19 pkt 2 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 84 ze zm.).

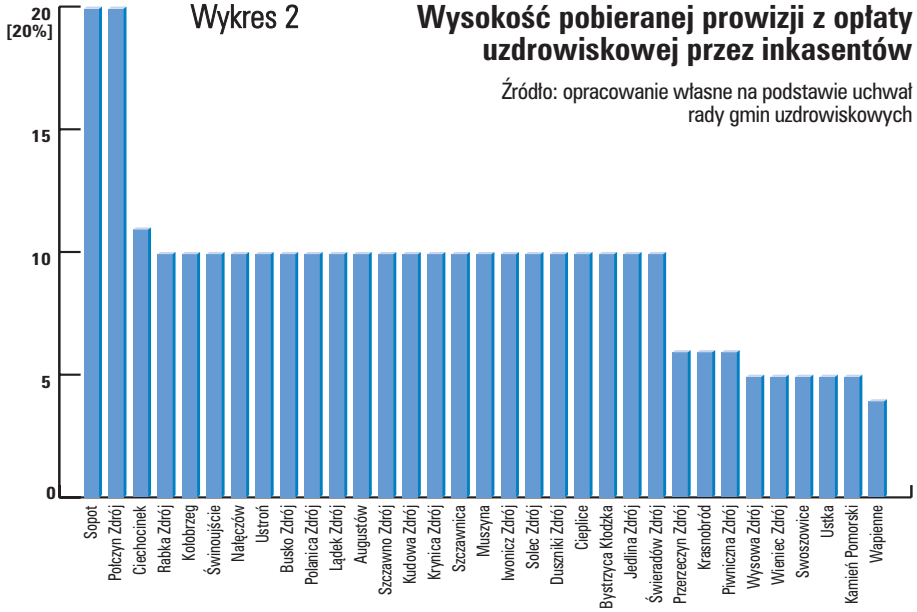
Inkasent - jest to osoba prawna, fizyczna lub jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej, obowiązana do pobrania od podatnika podatku lub opłaty i wpłacenia go we właściwym terminie organowi podatkowemu. Instytucja inkasenta różni się od płatnika tym, iż inkasent nie dokonuje obliczenia podatku (zaliczki, raty), lecz, znając jego wysokość, pobiera go od podatnika i wpłaca właściwemu rzeczowo i miejscowo organowi podatkowemu w wyznaczonym ustawowo terminie. Inkasent ma obowiązek przechowywać dokumenty związane z poborem podatków przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym istniał obowiązek pobrania podatku. Po upływie tego okresu inkasent jest obowiązany przekazać te dokumenty podatnikom, a jeżeli jest to niemożliwe, to je zniszczyć (art. 32). Inkasent ponosi odpowiedzialność w razie niewykonania ciążących na nim obowiązków, przy czym odpowiada także za podatek pobrany, a niewpłacony (art. 30 § 2). Do pełnienia funkcji inkasenta wyznacza się zwykle osoby fizyczne lub jednostki organizacyjne, które z racji wykonywania innych zadań mają łatwy kontakt z podatnikami (np. właściciele pensjonatów, kwater prywatnych, czy też administracje ośrodków wypoczynkowych).

Jak wygląda ściągalność opłaty uzdrowiskowej od ustanowionej instytucji inkasenta? W myśl przepisów, organ podatkowy nie może ściągnąć z inkasenta opłaty, jeśli podatnik nie uiścił wcześniej tej daniny. Obowiązek uiszczenia opłaty miejscowej przekształca się w zobowiązanie podatkowe wraz z upływem każdego dnia pobytu. Wobec powyższego nie jest możliwe pobieranie tej opłaty z góry pierwszego dnia pobytu za cały okres planowanego pobytu. Nie oznacza to jednak, że istnieje obowiązek codziennego pobierania opłaty uzdrowiskowej. To Rada na

Wykres 2

Wysokość pobieranej prowizji z opłaty uzdrowiskowej przez inkasentów

Źródło: opracowanie własne na podstawie uchwał rady gmin uzdrowiskowych



podstawie art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych ma ustalić zasady ustalania i poboru oraz terminy płatności i wysokość stawek opłat określonych w powołanej ustawie, z tym że w przypadku opłaty uzdrowiskowej zasady te nie mogą być sprzeczne z art. 17 ust. 1 ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, z którego wynika, że opłatę uzdrowiskową pobiera się za każdy dzień pobytu. Tak więc nic nie stoi na przeszkodzie, by opłata była pobierana - od osób obowiązanych do jej uiszczenia - po upływie każdego dnia pobytu lub ostatniego dnia pobytu za cały okres pobytu w miejscowościach, o których mowa w art. 17 ust. 1a ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, gdyż wtedy będzie spełniony wymóg jej pobierania za każdy dzień pobytu.

Do kompetencji Rady Gminy należy również ustalenie wysokości wynagrodzenia dla inkasenta za pobieranie opłaty uzdrowiskowej. Różnorodność stawek, jakie funkcjonują w polskich uzdrowiskach przedstawia **wykres: 2.**

Przy poborze opłaty uzdrowiskowej przez gminę, istotnym jest fakt przekazywania z budżetu państwa dodatkowej dotacji dla gmin uzdrowiskowych z tego właśnie tytułu. Zagadnienie to reguluje Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 czerwca 2006r. w sprawie trybu i terminów ustalenia oraz przekazania dotacji z budżetu państwa gminie uzdrowiskowej (Dz.U.06.103.705). Kwotę dotacji z budżetu państwa dla gmin uzdrowiskowych ustala się w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku w roku poprzedzającym rok bazowy w rozumieniu ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 203, poz. 1966 oraz z 2005 r. Nr 249, poz. 2104). Aby uzyskać dotację gmina składa wniosek do właściwego wojewody w terminie do dnia 31 marca roku budżetowego, wykazując roczne wpływy z tytułu opłaty, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok bazowy. Gmina we wniosku wykazuje:

1) stawkę opłaty, ustaloną przez radę gminy, obowiązującą w roku poprzedzającym rok bazowy;
2) liczbę osobodni, za które pobrano opłatę;
3) wysokość wpływów z tytułu opłaty pobranej w roku poprzedzającym rok bazowy.

Następnie właściwy wojewoda sprawdza prawidłowość sporządzonych wniosków pod względem rachunkowym oraz formalnym. W przypadku stwierdzenia we wniosku braków

lub błędów rachunkowych, wojewoda wzywa gminę uzdrowiskową do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Kiedy wniosek jest już kompletny i pozbawiony usterek formalnych, wówczas w terminie do dnia 31 sierpnia roku budżetowego wojewoda przekazuje na rachunek budżetu gminy uzdrowiskowej kwotę dotacji. Warto więc dbać o właściwy pobór opłaty uzdrowiskowej, gdyż stanowi ona niejako podwójny dochód gminy z przeznaczeniem na rozwój bazy uzdrowiskowej.

4. Uszczelnienie opłaty uzdrowiskowej na przykładzie Miasta i Gminy Szczawnica – studium przypadku

Uzdrowisko Szczawnica leży na południu Polski w masywie Pienin u stóp góry Bryjarki, w bezpośrednim sąsiedztwie Pienińskiego Parku Narodowego, w malowniczej dolinie Grajcarka, prawobrzeżnego dopływu Dunajca. Zdrojowisko Szczawnica znane jest już od 150 lat. Dziś można się tam leczyć i wypoczywać. Czyste górskie powietrze wolne od tzw. alergenów sprzyja skuteczności metod w leczeniu. Szczawnica znana jest przede wszystkim z wód mineralnych, które stanowią podstawę funkcjonowania lecznictwa na jej terenie. Wody szczwnickie musiały być znane od dawna skoro nazwa miejscowości wywodzi się od słowa szczawa, które w gwarze góralskiej oznacza kwaśną wodę. Miejscowa ludność od niepamiętnych czasów stosowała *szczawę* do picia w celach leczniczych, stąd jak pisał w 1852r. dr Michał Zieleniewski nie odnotowano u tutejszych

Tabliczka informująca o wynajmowaniu pokoi w Szczawnicy

górali wystąpienia przypadków *wola* (powiększenia tarczycy) tak często spotykanego dawniej w innych rejonach górskich, gdzie woda do picia jak i gleba pozbawiona jest dostatecznej ilości jodu.

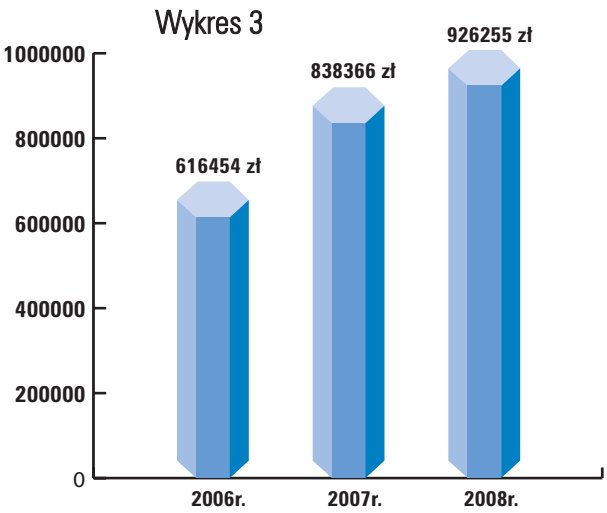
Szczawnica oferuje swoim turystom, kuracjuszom oraz gościom bardzo zróżnicowaną pod kątem standardu bazę noclegową – od prywatnych pokoi i stancji, poprzez sanatoria, pensjonaty i gospodarstwa agroturystyczne po trzygwiazdkowe hotele. W każdym jednak z tych obiektów pobierana jest stała opłata uzdrowiskowa w wysokości 2,5zł. Ważnym elementem skutecznego poboru opłaty było wprowadzenie przez Urząd Miasta i Gminy w Szczawnicy w roku 2007 identyfikacji zarejestrowanych podmiotów gospodarczych prowadzących działalność w zakresie wynajmu pokoi. Każdy przedsiębiorca rejestrujący w Urzędzie działalność gospodarczą otrzymywał tabliczkę z informacją o okresie wynajmowania pokoi – sezonowa, całoroczna – którą zobowiązany jest przymocować w widocznym dla turystów miejscu. Na tabliczce widnieje również kolejny numer porządkowy oraz herb Miasta, który wskazuje na legalne prowadzenie działalności gospodarczej przez dany podmiot.

Za pobranie tabliczki przez podmiot gospodarczy wpłacana jest kaucja w wysokości 30zł, która po zakończeniu prowadzenia działalności gospodarczej jest zwracana, pod warunkiem zwrotu w stanie nienaruszonym pobranej tabliczki. System wydawania tabliczek ściśle współpracuje z ewidencją działalności gospodarczej w celu wyeliminowania sytuacji, w której podmiot wyrejestrowujący prowadzenie działalności pozostawia sobie tabliczkę o legalności wynajmowania pokoi. Gdy jednak taka sytuacja ma miejsce, powiadamiana zostaje Straż Miejska, która w uprawniony sposób usuwa nieprawidłowość. Dzięki oznaczeniu podmiotów wynajmujących pokoje poprzez standaryzowane tabliczki, zostały rozwiązane co najmniej trzy problemowe sprawy. Po pierwsze w sposób łatwy można teraz zidentyfikować osoby nielegalnie prowadzące wynajem pokoi i podjąć wobec nich odpowiednie czynności prawne. Po drugie zwiększyła się liczba podmiotów rejestrujących działalność gospodarczą, a co za tym idzie zwiększyły się wpływy do budżetu z podatku od nieruchomości. I najważniejszy problem w kontekście dochodu gminy – „uszczelnił się" (poprawił) pobór opłaty uzdrowiskowej.

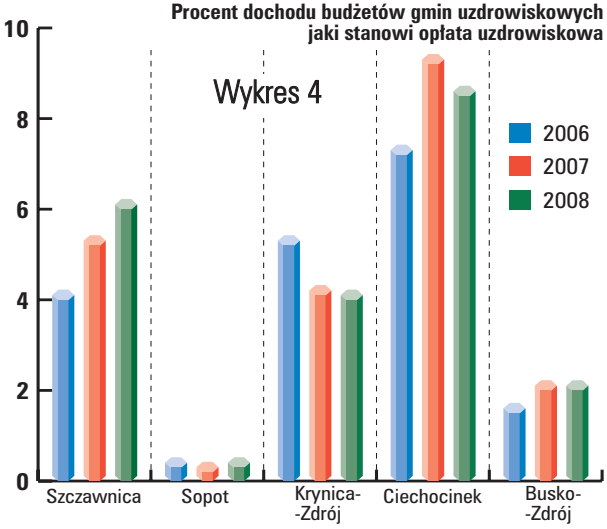
W jaki sposób wprowadzenie oznakowania podmiotów prowadzących wynajem pokoi wpłynęło na wysokość pobieranej opłaty uzdrowiskowej obrazuje wykres 3.

Opłata uzdrowiskowa dzięki dotacji z budżetu państwa stanowi istotny dochód budżetu gminy. Ważne jest więc by system poboru tej opłaty był szczelny i konsekwentnie egzekwowany. W jakiej wielkości opłata uzdrowiskowa stanowi dochód gminy uzdrowiskowej, przedstawia wykres 4.

Szczawnica – wielkość poboru opłaty uzdrowiskowej



Procent dochodu budżetów gmin uzdrowiskowych jaki stanowi opłata uzdrowiskowa



Bibliografia:

1 C.Kosikowski, „Finanse samorządowe 2008", Warszawa 2008r.

2 Art. 46. Gmina uzdrowiskowa oraz gmina posiadająca status obszaru ochrony uzdrowiskowej, poza zadaniami przewidzianymi przepisami ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, realizuje zadania własne związane z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska, w szczególności w zakresie:

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

Autor: Tomasz Hurkała
Sekretarz Miasta
i Gminy Szczawnica

GMINA JEDLINA – ZDRÓJ

LAUREATEM DOLNOŚLĄSKIEGO KLUCZA SUKCESU

W imieniu wszystkich gmin uzdrowiskowych składamy na ręce Pana Burmistrza Leszka Orpla serdecznie gratulacje za uzyskanie tak wyjątkowego i prestiżowego wyróżnienia - Dolnośląskiego Klucza Sukcesu w kategorii: najbardziej gospodarna gmina miejska lub miejsko – wiejska.

Jednocześnie życzymy Panu i współpracownikom dalszych sukcesów i wielu ciekawych, innowacyjnych i unikatowych na skalę Polski działań inwestycyjnych, które wzmocnią nie tylko ofertę turystyczną i uzdrowiskową Jedliny-Zdroju i regionu ale również staną się drogowskazem inwestycyjnym dla wielu innych miejscowości uzdrowiskowych.

Redakcja

27 września br. w Teatrze im. C.K. Norwida w Jeleniej Górze odbyła się uroczysta gala, na której rozdano nagrody – Dolnośląskie Klucze Sukcesu przyznawane przez grono wybitnych osobowości powołanych przez Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Dolnego Śląska. Ta nagroda uznawana jest za jedną z bardziej prestiżowych nagród Dolnego Śląska. Wyróżnienie przyznawane jest najwybitniejszym osobistościom, najgospodarniejszym gminom, najlepszym firmom, wybitnym jednostkom kultury i sztuki.

Jedlina – Zdrój otrzymała statuetkę w kategorii najbardziej gospodarna gmina miejska lub miejsko – wiejska.

Kapituła Dolnośląskiego Klucza Sukcesu przy wyborze zwycięzców brała pod uwagę dynamikę wzrostu dochodów własnych, udział wydatków inwestycyjnych w wydatkach budżetu gminy, aktywność w pozyskiwaniu zewnętrznych środków finansowych na inwestycje, a także działalność promocyjną i współpracę z podmiotami gospodarczymi.

Burmistrz Miasta Leszek Orpel
Fot. R. Wyszyński

Kapituła szczególnie doceniła zrealizowany jeden z największych projektów w Polsce związanych z działaniami w ramach priorytetu rozwoju turystyki i kultury czyli inwestycję p.n. „Uzdrowiskowy Szlak Turystyczno - Rekreacyjny" składający się z 12 zadań. W ramach tego zadania odrestaurowaliśmy pawilon pijalni wód mineralnych „Charlotta", zalew przy „Promenadzie Słonecznej", wielofunkcyjne boiska sportowe, kort teni-

jedziemy do wód w

Letni tor saneczkowy Fot. R. Wyszyński

Kompleks boisk przy Promenadzie Słonecznej Fot. R. Wyszyński

Zalew przy Promenadzie Słonecznej Fot. R. Wyszyński

sowy, boiska do gry w bule, letni tor saneczkowy. Wykonaliśmy rewitalizację parków Północnego i Południowego wraz z modernizacją elementów urządzenia terenu i infrastruktury technicznej oraz szlaków i ścieżek spacerowych. Wybudowaliśmy parkingi, wykonaliśmy oświetlenie „Promenady Słonecznej" oraz „Promenady Uzdrowiskowej.

Na to zadanie pozyskaliśmy ok. 3,5 mln zł z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, a pozostałą cześć środków finansowych czyli ok. 2,9 mln zł dołożyliśmy z budżetu miasta. Całość inwestycji kosztowała prawie 6,4 mln zł.

Aktywność naszej gminy w pozyskiwaniu zewnętrznych środków finansowych dostrzegli także dziennikarze „Rzeczpospolitej". W ogólnopolskim rankingu gmin miejskich, które pozyskały najwięcej funduszy unijnych zajęliśmy 22 miejsce w Polsce. Natomiast z danych opublikowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego dotyczących wartości dofinansowania na jednego mieszkańca ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach ZPORR na Dolnym Śląsku zajęliśmy 8 miejsce spośród wszystkich dolnośląskich gmin.

Dolnośląski Klucz Sukcesu to ostatnia otrzymana nagroda, a było ich znacznie więcej. W 2007 roku zostaliśmy laureatem Plebiscytu Gospodarczego „Muflony 2006" w kategorii najbardziej przedsiębiorcza gmina regionu. Zostaliśmy także wyróżnieni jako najbardziej aktywna gmina w programie INTERREG III A Polska – Czechy.

Warto dodać, że gmina posiada także ciekawą ofertę dla inwestorów. Są to m.in. atrakcyjne, pięknie położone tereny pod budowę SPA – kompleksu uzdrowiskowo - wypoczynkowego pn. „Czarodziejska Góra" na co najmniej 300 miejsc. Obszar 4 ha w centrum miasta, pełne uzbrojenie terenu o uregulowanym stanie prawnym objęty planem zagospodarowania przestrzennego. Posiadamy opracowany biznesplan oraz koncepcję, która zawiera część hotelową, medyczno-uzdrowiskową z usługami rehabilitacyjnymi i zabiegowymi, część gastronomiczno-rozrywkową oraz rekreacyjną.

Zainteresowanych zapraszam na stronę internetową miasta www.um.jedlina.pl.

Autor: Krystyna Szemiel
Urząd Miasta
Jedlina - Zdrój

WYBRANE SYSTEMY ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

STOSOWANE W TURYSTYCE, HOTELARSTWIE I GASTRONOMII

Normy ISO serii 9000:2000

Wprowadzenie do systemu opartego na normach ISO serii 9000

Z uwagi na fakt, iż klienci mają coraz większe wymagania, firmy zaczynają zwracać szczególną uwagę na poprawę jakości swoich wyrobów / usług. Organizacje, które wdrożyły już system zarządzania jakością oparty na normach serii ISO 9000:2000, zdecydowanie zwiększyły prawdopodobieństwo, że ich działania będą coraz bardziej skuteczne i efektywne, co przyczyni się do zwiększenia konkurencyjności oferowanych produktów, pozyskania klientów i poprawy pozycji na rynku. Po raz pierwszy normy ISO serii 9000 zostały opublikowane w 1987 r., a pierwsza ich nowelizacja miała miejsce w 1994 r. Z kolei 15 grudnia 2000 r. opublikowana została ponownie znowelizowana wersja tych norm. W wyniku tej ostatniej nowelizacji połączono m.in. normy ISO 9000 i ISO 8402, a także zlikwidowano normy ISO 9002 i 9003. Normy ISO serii 9000:2000 są całkowicie zmienione w stosunku do poprzednich edycji. Ich charakterystyczną cechą jest procesowe podejście, co w znacznym stopniu przybliża system zarządzania jakością, zbudowany i funkcjonujący według tych norm, do TQM (*Total Quality Management*). W planach Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej przewiduje się nową edycję norm serii 9000 w 2008 r., która ma jeszcze bardziej pokrywać się z systemem TQM. Zbudowany według norm ISO serii 9000:2000 system zarządzania jakością może być wdrażany w m.in. firmach usługowych, jednostkach administracji publicznej, jak i w szpitalach. Polska edycja znormalizowanych norm ukazała się w 2001 r.

Na serię norm PN-EN ISO 9000:2001 składają się[1]:

Motywy, dla których przedsiębiorstwo myślące o swojej przyszłości powinno wprowadzić system jakości zgodny z normami ISO serii 9000, to:

- ❖wejście do sieci dostawców znanych producentów,
- ❖wzrost wiarygodności producenta lub dostawcy,
- ❖racjonalizacja elementów zarządzania i organizacji pracy,
- ❖ograniczenie strat wynikających z niedopasowania wyrobu lub usługi do wymagań rynku,
- ❖obniżenie kosztów braków wewnętrznych i napraw gwarancyjnych,
- ❖wzrost konkurencyjności wyrobu lub usługi na rynkach zagranicznych.[2]

Tabela 1 Rodzina norm ISO 9000

Norma	Wersja krajowa, daty przyjęcia	Cel normy
ISO 9000:2000: Systemy Zarządzania Jakością. Podstawy i terminologia	PN-EN ISO 9000:2001	Norma obejmuje podstawy systemu zarządzania jakością, które stanowią przedmiot całej rodziny norm ISO serii 9000. Zdefiniowano w niej podstawowe terminy i definicje w celu uniknięcia nieporozumień w interpretacji norm
ISO 9001:2000: Systemy zarządzania jakością. Wymagania	PN-EN ISO 9001:2001	Norma zawiera wymagania dotyczące systemu zarządzania jakością dla organizacji, która chce wykazać się zdolnością do ciągłego dostarczania wyrobu spełniającego wymagania klienta i mających zastosowanie przepisów, przez co chce osiągnąć satysfakcję klienta. Jest to jedyna norma z serii ISO 9000:2000, która jest przewidziana do certyfikacji
ISO 9004:2000: System zarządzania jakością. Wytyczne doskonalenia funkcjonowania	PN-EN ISO 9004:2001	W normie tej podano wytyczne dotyczące szerszego zbioru celów systemu zarządzania jakością. W szczególności wytyczne dotyczące ciągłego doskonalenia funkcjonowania i efektywności organizacji

Źródło: Zarządzanie jakością według norm ISO serii 9000:2000, pod redakcją Tadeusza Sikory, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2005 r.

System zarządzania jakością według norm ISO serii 9000:2000 powinien obejmować wszystkie obszary zarządzania w organizacji. W tym celu należy opracować dodatkowo:

- ❖politykę i cele (w stosunku do wyrobów, procesów i komórek organizacyjnych),
- ❖podejście procesowe,
- ❖konieczność dokonywania pomiarów, analiz ich wyników oraz usprawniania organizacji i doskonalenia wyrobów,
- ❖określanie potrzeb klienta, ustanowienie efektywnego systemu komunikacji i oceny satysfakcji.[3]

Globalna konkurencja oraz wejście Polski do Unii Europejskiej znacząco zwiększa rolę systemów zarządzania opartych na normach ISO oraz normach skojarzonych. Problemu stosowania lub nie stosowania systemów zarządzania opartych na normach ISO oraz na normach skojarzonych nie można racjonalnie rozpatrywać bez odniesienia do wejścia Polski do Unii Europejskiej. Do norm skojarzonych posiadających taką samą strukturę wewnętrzną jak normy ISO należy zaliczyć Polskie Normy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, tzn. normy z serii PN–N 18001, oparte na normie OHSAS 18001 oraz normy w zakresie bezpieczeństwa produkcji i obrotu artykułami spożywczymi HACCP.[4]

Wymagania normy ISO 9001:2000

Podstawową normą ISO serii 9000 jest norma ISO 9001:2000. To w niej właśnie jest zawarty zbiór minimalnych wymagań, które należy spełnić, by uzyskać potwierdzenie (certyfikat), że system zarządzania jakością jest ustanowiony, udokumentowany, wdrożony, utrzymywany i że jego skuteczność podlega ciągłemu doskonaleniu.[5] W nowym wydaniu normy ISO 9001 znika dotychczasowy podział na 20 głównych wymagań. W to miejsce, w normie ISO 9001:2000 wprowadzono 5 grup wymagań, koncentrując się z kolei na 23 wymaganiach szczegółowych.[6]

Ogólnie można je scharakteryzować następująco:

1. System zarządzania jakością

Ogólnym wymaganiem jest ustanowienie, udokumentowanie, wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością. Ponadto wymaga się dokumentowania systemu. W tym celu konieczne jest ustanowienie księgi jakości opisującej system i przywołującej procedury służące do opisu procesów oraz zapewnienie nadzoru nad wszystkimi dokumentami i zapisami dotyczącymi jakości.

2. Odpowiedzialność kierownictwa

Określono, jakie dowody musi dostarczyć najwyższe kierownictwo, by wykazać swoje zaangażowanie w rozwój i doskonalenie systemu zarządzania. Ponadto określono wymagania dotyczące:

- ❖polityki w sprawach związanych z jakością,
- ❖zapewnienia działań w organizacji zorientowanych na klienta,

- ❖planowania celów do osiągnięcia,
- ❖określenia odpowiedzialności usprawnień i zapewnienia komunikacji wewnątrz organizacji, a szczególnie wyznaczenia uprawnionego przedstawiciela najwyższego kierownictwa,
- ❖wykonania określonych przeglądów ustanowionego systemu zarządzania.

3. Zarządzanie zasobami

Wymaga się określenia i zapewnienia odpowiednich zasobów ludzkich (pracowników kompetentnych, świadomych swoich zadań i celów oraz właściwie wyszkolonych) oraz zapewnienia właściwej infrastruktury (budynków, instalacji, sprzętu, oprogramowania, usług pomocniczych itp.) i środowiska pracy potrzebnych do wdrożenia, utrzymania i doskonalenia systemu zarządzania oraz w celu zapewnienia zgodności wyrobu z wymaganiami.

4. Realizacja wyrobu

Wymagania sprowadzają się do:

- ❖zaplanowania procesów realizacji wyrobu,
- ❖określenia sposobu komunikowania się z klientem oraz określenia postępowania zapewniającego precyzyjne określenie wymagań klienta,
- ❖zdeterminowania i prowadzenia procesu projektowania i rozwoju wyrobu w warunkach nadzorowanych,
- ❖zapewnienia prowadzenia zakupów w warunkach nadzorowanych,
- ❖nadzorowania procesów produkcji i dostarczania usług poprzez walidacje procesów, zapewnienie identyfikacji i identyfikowalności (jeżeli to potrzebne) oraz zapewnienie ochrony zarówno własnych wyrobów, jak i własności klienta,
- ❖określenia sposobów nadzorowania wyposażenia do monitorowania i pomiarów.

5. Pomiary, analiza i doskonalenie

Wymaga się monitorowania informacji dotyczących percepcji klienta co do tego, czy organizacja spełnia wymagania klienta, oraz:

- ❖przeprowadzania regularnych audytów wewnętrznych,
- ❖monitorowania przebiegu ustanowionych procesów,
- ❖monitorowania i pomiarów właściwości wyrobu,
- ❖zapewnienia nadzoru nad wyrobami, które nie spełniły założonych wymagań,
- ❖wykorzystywania danych pozyskanych z pomiarów i monitorowania w celu doskonalenia skuteczności systemu zarządzania,
- ❖inicjowania działań usuwających przyczyny rozpoznanych niezgodności w celu zapobieżenia ich powtórnemu wystąpieniu oraz określania działań likwidujących przyczyny potencjalnych niezgodności w celu zapobieżeniu ich wystąpieniu.[7]

Spełnianie tych wszystkich wymagań w codziennym „życiu" firmy jest z pewnością gwarantem na sprawne zarządzanie, które pozwoli utrzymać stabilną jakość oferowanych wyrobów i/lub usług przy ograniczonych stratach.

Zasady zarządzania jakością według normy ISO 9000:2000

Kierowanie organizacją i działanie w sposób przynoszący sukces nie jest możliwe na podstawie samych wymagań koniecznych do uzyskania certyfikatu systemu zarządzania. Dlatego w normie ISO 9000:2000 zawarto pewne wytyczne ukierunkowujące zarządzanie organizacją w sposób systematyczny i przejrzysty. Wskazano w nich na konieczność ciągłego doskonalenia uzyskiwanych wyników z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań klientów oraz wszystkich stron zainteresowanych (właścicieli, pracowników, administracji państwowej, lokalnej społeczności, organizacji konsumenckich itd.). W tym celu uznaje się za niezbędne zapoznanie się kierownictwa z 8 zasadami zarządzania jakością oraz ich zrozumienie i zastosowanie w całej organizacji. Zasady te można scharakteryzować następująco:

1. Orientacja na klienta

Sukces działania organizacji jest zależny bezpośrednio od klienta, dlatego konieczne jest nie tylko poznanie jego obecnych i przyszłych potrzeb, ale także poznanie oczekiwań, które klient może wyrażać i dążenie do ich wyprzedzania.

2. Przywództwo

Przywódcy określają cele oraz potrafią ukierunkować działania organizacji.

Kształtowanie środowiska wewnętrznego organizacji powinno sprzyjać pełnemu zaangażowaniu ludzi w osiąganie celów organizacji.

3. Zaangażowanie ludzi

Najcenniejszą wartością każdej organizacji są ludzie na wszystkich poziomach zatrudnienia. Uzyskanie całkowitego ich zaangażowania pozwoli na wykorzystanie ich zdolności z maksymalną korzyścią dla organizacji.

4. Podejście procesowe

Osiąganie zaplanowanych wyników jest efektywniejsze wówczas, gdy działania i powiązane z nimi zasoby są zarządzane jako procesy.

5. Podejście systemowe do zarządzania

Zrozumienie współzależności procesów i umiejętne zarządzanie nimi jako system przyczyniają się do zwiększenia skuteczności i poprawy efektywności działania organizacji.

6. Ciągłe doskonalenie

Stałym elementem organizacji powinno być ciągłe doskonalenie.

7. Podejmowanie decyzji oparte na faktach

Decyzje są skuteczne, gdy opierają się na logicznej analizie danych i informacji.

8. Wzajemnie korzystne powiązania z dostawcami

Istnieje współzależność między organizacją a jej dostawcami (kooperantami), dlatego ustanowienie relacji obopólnie korzystnych zwiększa zdolność obu stron do pomnażania zysku.

Warto też podkreślić, że istnieje duża zbieżność między ośmioma zasadami zarządzania jakością, zastosowanymi w normie ISO 9001:2000, a zasadami TQM oraz kryteriami Europejskiej Nagrody Jakości *Business Excellence* – EFQM.[8]

Korzyści wynikające z wdrożenia systemu zarządzania jakością i uzyskania certyfikatu

1. Rynek zaczyna faworyzować przedsiębiorstwa posiadające certyfikaty jakościowe. Inaczej mówiąc, klient coraz częściej wybiera tego, u kogo funkcjonuje system jakości poświadczony stosownym certyfikatem. Przedsiębiorca posiadający certyfikat już jest traktowany znacznie poważniej zarówno przez stałych odbiorców, jak też przez potencjalnych nowych klientów.
2. Certyfikacja z punktu widzenia strategii marketingowej przysparza bardzo mocnego argumentu, dającego znaczną przewagę konkurencyjną, w stosunku do przedsiębiorstw nie posiadających certyfikatu.
3. Struktura organizacyjna, procesy, metody i dokumenty stosowane w przedsiębiorstwie zostają dokładnie przeanalizowane i tym samym rozpoznane zostają słabe i mocne strony przedsiębiorstwa.
4. System zarządzania oparty na normach ISO podnosi skuteczność organizacji i efektywność gospodarowania posiadanymi, jednoznacznie określa zadania, kompetencje i odpowiedzialność.
5. Wdrożenie i utrzymanie systemu ułatwia spełnienie wymogów prawnych dotyczących ochrony środowiska, bezpieczeństwa pracy i odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z wadliwością produktu. Zapewnia też szybkie dostosowanie uregulowań wewnętrznych do zmian zachodzących w obowiązującym systemie prawnym.
6. Efektem przedsięwzięcia polegającego na wprowadzeniu systemu zarządzania jakością jest redukcja kosztów „utraconych szans", jak również kosztów związanych z:
   - ❖ koniecznością dostosowania poprawek, napraw i przeróbek,
   - ❖ reklamacjami,
   - ❖ dodatkowymi kontrolami i badaniami,
   - ❖ zamrożeniem środków obrotowych w nieefektywnie zorganizowanej produkcji i usługach oraz zabezpieczeniu materiałowym.

Koszty wdrożenia systemu i uzyskania certyfikatu

Najogólniej rzecz ujmując na koszty wdrożenia i utrzymania systemu składają się:

- ❖ koszt procesu certyfikacji,
- ❖ koszt zatrudnienia zewnętrznych doradców,
- ❖ koszty dostosowania istniejącej organizacji do wymogów normy, a w tym:
- ❖ koszty rzeczowe (np. druki, pieczątki, etykiety, odpowiednie pojem-

niki, środki pomiarowe itp.),
- ❖koszty szkoleń pracowników, a w tym auditorów wewnętrznych,
- ❖koszty wynikające z zakłóceń w bieżących procesach (koszty te występują przy każdej reorganizacji przedsiębiorstwa).[9]

Problemy związane z wprowadzeniem zarządzania przez jakość

Idea ulepszania jakości nie jest nowa. Od wczesnych lat siedemdziesiątych tysiące zachodnich przedsiębiorstw pod wpływem dalekowschodniej konkurencji rozpoczęło pracę nad problematyką jakości. W rezultacie wiele z nich odniosło niebagatelny sukces, a zebrane przez nie doświadczenia są wykorzystywane przez organizacje gospodarcze i szkoły ekonomiczne na całym świecie. Wiele przedsiębiorstw spotkała jednak porażka. Wśród wielu przyczyn niepowodzeń we wprowadzaniu zarządzania przez jakość do najczęściej wymienianych zalicza się:
- ❖brak zaangażowania kierownictwa,
- ❖brak wizji i planów,
- ❖satysfakcję z szybkiego załatwienia problemów,
- ❖dominację narzędzi nad procesem,
- ❖zbyt ograniczoną jakość,
- ❖satysfakcję z zadowolenia klienta,
- ❖sprzeczność między generowaną zmianą kulturową a podejściem planowym,
- ❖zinstytucjonalizowanie zarządzania jakością,
- ❖niewystarczające zaangażowanie pracowników,

Tabela 2 Zasadnicze różnice między TQM a ISO 9000

ISO	TQM
Jakość postrzega poprzez zgodność z wymaganiami	Jakość postrzega jako proces ciągłej poprawy
Uwzględnia potrzeby klienta określone w umowie	Uwzględnia potrzeby i oczekiwania klientów wewnętrznego i zewnętrznego
Koncentruje się na procesie dostawy właściwego produktu zgodnego ze specyfikacją	Koncentruje się na dostawcy i jego kulturze, traktując go jako element łańcucha tworzenia wartości dla klienta
Pomija powiązania między klientem a firmą	Skupia się na sprzężeniu zwrotnym między klientem (wewnętrzny – zewnętrzny) a firmą
Koncentruje się na określonych obszarach, np. na projektowaniu produkcji	Dotyczy całej organizacji

Źródło: Szczepańska, 1998, s. „Zarządzanie przez jakość"; koncepcje, metody, studia przypadków pod redakcją Ewy Konarzewskiej-Gubały, Wrocław 2003, s. 329.

- ❖niemierzalność wielu procesów zarządzania przez jakość.[10]

Przyczyny niepowodzeń powinny być postrzegane jako ostrzeżenie dla przedsiębiorstw zarówno wprowadzających, jak i już funkcjonujących według zasad zarządzania przez jakość. Wszystkich przedstawionych niepowodzeń we wdrażaniu koncepcji zarządzania przez jakość można uniknąć. Sukces lub porażka TQM w organizacji zależy w dużym stopniu od właściwego rozpoczęcia procesu, który powinien być poprzedzony prawidłowym przygotowaniem pracowników (stworzenie kultury organizacyjnej), ustaleniem planów zmian, a w szczególności prawdziwym zaangażowaniem kierownictwa.[11]

Normy ISO 18001 – system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy

Istotą zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy jest nie tylko zapobieganie urazom pracowników i chorobom zawodowym, lecz dotyczy ono wszystkich zdarzeń powodujących straty w przedsiębiorstwie: od awarii sprzętu i urządzeń poprzez przestoje, aż do ograniczenia możliwości uzyskania korzyści ekonomicznych z tytułu niskich stawek ubezpieczeniowych, brak konieczności wypłaty odszkodowań i pozytywnego wizerunku bezpiecznej firmy na rynku. Firmy starają się traktować zarządzanie bezpieczeństwem pracy jako jeden z najważniejszych priorytetów, opracowują politykę, programy i sposoby działania skoncentrowane na prowadzeniu działalności w sposób chroniący pracowników, obiekty i wyposażenie przed niekorzystnym oddziaływaniem na ich stan różnego rodzaju zagrożeń występujących w środowisku pracy.[12] Według definicji polskiej normy PN-N 18001 *system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy to część ogólnego systemu zarządzania organizacją, która obejmuje strukturę organizacyjną, planowanie, odpowiedzialności, zasady postępowania, procedury, procesy i zasoby potrzebne do opracowania,*

wdrażania, realizowania, przeglądu i utrzymywania polityki bezpieczeństwa i higieny pracy.[13]

Właściwe zarządzanie organizacją jest najskuteczniejszym sposobem zapewnienia wysokiego poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy. Przestrzeganie tego poziomu nie tylko jest wymagane przez przepisy prawne obowiązujące w tej dziedzinie, ale również przez oczekiwania społeczne. Osiągnięcie tego poziomu ułatwi organizacjom wdrożenie normy ISO 18001, której głównym celem jest określenie wymagań dotyczących skutecznego systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. W lutym 1998 roku w ramach Polskiego Komitetu Normalizacyjnego powołano Normalizacyjną Komisję Problemową nr 276, której zadaniem była praca nad systemem zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy.

Komisja ta opracowała serię norm PN-N-18000, która aktualnie obejmuje:

- ❖PN-N-18001:2004 Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Wymagania.
- ❖PN-N-18002:2000 Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Ogólne wytyczne oceny ryzyka zawodowego.
- ❖PN-N-18004:2001 Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higiena pracy. Wytyczne.
- ❖PN-N-18001:2004 przedstawia istotę systemu zarządzania bezpieczeństwem, który może zostać poddany zewnętrznej weryfikacji przez niezależne jednostki certyfikujące/rejestrujące, w celu potwierdzenia spełnienia przez organizację wymagań normy. Pozostałe normy nie stanowią podstawy do uzyskania certyfikatu. Są jedynie dokumentami pomagającymi w doskonaleniu systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy, np. norma PN-N-18004 opisuje etapy, według których należy wdrażać system.

Normę PN-N-18001 mogą stosować wszystkie przedsiębiorstwa, których celem jest wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania bezpieczeństwem i higiena pracy oraz postępowanie zgodne z ustaloną przez przedsiębiorstwo polityką bezpieczeństwa i higieny pracy. Norma dotyczy jedynie tych czynników bhp, które organizacją może nadzorować i na które może mieć wpływ.[14]

Główne założenia normy PN-N 18001

Wprowadzenie w firmie systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy, spełniającego wymagania normy PN-N 18001, zwiększa zaufanie klientów i kontrahentów, do tego, że organizacja funkcjonuje zgodnie z wymaganiami i regulacjami prawnymi obowiązującymi w zakresie warunków pracy.

Główne założenia normy PN-N 18001 to:

- ❖przyjęcie polityki bezpieczeństwa i higieny pracy, deklarującej jednocześnie zaangażowanie najwyższego kierownictwa,
- ❖określenie odpowiedzialności i uprawnień dotyczących warunków bhp,
- ❖zapewnienie odpowiednich szkoleń,
- ❖przeprowadzanie oceny ryzyka na stanowiskach pracy,
- ❖motywowanie pracowników do bezpiecznej i higienicznej pracy,
- ❖opracowanie systemu komunikowania się w zakresie bhp,
- ❖opracowanie zasad reagowania na wypadki przy pracy oraz wdrażanie działań korygująco - zapobiegawczych dotyczących bhp,
- ❖przeprowadzenie auditów wewnętrznych w zakresie bhp.[15]

Należy pamiętać o skuteczności funkcjonowania SZBHP. Opinie na ten temat bardzo często są niejednoznaczne. W zależności od sposobu zaprojektowania i wdrożenia SZBHP oraz ustalonych w SZBHP celów ogólnych i szczegółowych, może on być sprawnie funkcjonującym narzędziem zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy lub też papierowym tygrysem, który istnieje przede wszystkim jako zbiór dokumentów, nie ułatwiających prowadzonych w praktyce działań.[16]

Korzyści z wdrożenia systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy:

- ❖spełnienie wymagań prawnych z zakresu BHP;
- ❖rzeczywista poprawa warunków pracy;
- ❖poprawa wizerunku firmy i wzrost jej konkurencyjności;

Tabela 3 Relacje między standardami OHSAS 18001, ISO 14001:1996 oraz ISO 9001:2000

Porównywane wyróżniki systemów	ISO 9001:2000	ISO 14001	OHSAS 18001
Obszar zarządzania	Jakość (zarządzania)	Środowisko	OH&S
Cel	Wzrost zadowolenia klienta	Doskonalenie działań w zakresie środowiska	Doskonalenie działań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
Główni interesariusze	Klienci. Jednostki władzy (ustanawiające i egzekwujące wymagania prawne)	Jednostki władzy (ustanawiające i egzekwujące wymagania prawne) Społeczeństwo	Pracownicy. Jednostki władzy (ustanawiające i egzekwujące wymagania prawne)
Kluczowe aspekty	Cele dotyczące procesów, wyrobów	Aspekty środowiskowe dotyczące działalności i produktów	Ryzyko dotyczące działalności i operacji mających miejsce w organizacji
Wymagania odnoszące się do aspektów kluczowych	Wymagania klientów Wymagania prawne Wymagania ustanowione przez organizacje (cele organizacji)	Wymagania prawne. Wymagania zainteresowanych stron. Wymagania wynikające z analizy ryzyka (aspektów środowiskowych)	Wymagania zainteresowanych stron (pracowników) Wymagania wynikające z analizy ryzyka zawodowego
Konsekwencje złego zarządzania	Nieosiągnięcie zamierzonych celów Brak zadowolenia klientów (utrata klientów, zmniejszenie przychodów ze sprzedaży, mniejszy udział w rynku, zły wizerunek) Niespełnienie wymagań prawnych (konsekwencje karne, utrata zaufania społecznego, zły wizerunek)	Niespełnienie wymagań prawnych (konsekwencje karne, utrata zaufania społecznego, zły wizerunek) Brak zadowolenia zainteresowanych stron np. społeczeństwa (utrata zaufania społecznego, zły wizerunek)	Niespełnienie wymagań prawnych (konsekwencje karne, utrata zaufania społecznego, zły wizerunek) Brak zaufania pracowników do pracodawców (odszkodowania, utrata wykwalifikowanej siły roboczej, utrata zaufania społecznego, zły wizerunek)

Źródło: M. Urbaniak, Zarządzanie jakością, Warszawa 2004, s. 293 na podstawie, D Hortensius, L. Bergenhenegouwen, R. Gouwens, A De Jong, Towards to generic model for integrating management systems, ISO Management Systems, Vol. 4, No. 1, January-February, 2004, p. 21-28.

- ograniczenie liczby zwolnień chorobowych;
- zwiększenie ilości czasu pracy przeznaczonego na produkcję w związku z poprawą stanu BHP;
- aktywne włączanie się pracowników w program samokontroli – wzrost świadomości i motywacji załogi;
- zainteresowanie pracą w związku z poprawą jakości, wydajności i bezpieczeństwa pracy;
- lepsza organizacja pracy i usprawnienie systemu informacji w przebiegu produkcji i problemach codziennej pracy zatrudnionych;
- przeprowadzona w sposób użyteczny i czytelny ocena ryzyka zawodowego;
- zapobieganie zdarzeniom potencjalnie wypadkowym (tzw. „śpiące wypadki");
- zmniejszenie kosztów związanych z ubezpieczeniem wypadkowym pracowników;

Państwowa Inspekcja Pracy coraz częściej zwalnia firmy posiadające certyfikat systemu zarządzania BHP z okresowych kontroli.[17]

Systemy wspomagające bezpieczeństwo produktów spożywczych w gastronomii hotelowej

Gwarantowane bezpieczeństwo żywności jako podstawowa właściwość produktu staje się standardem, normą, która decyduje o jakości żywności oraz ocenie, którą konsument może i chce zapłacić – czyli decyduje o powodzeniu ekonomicznym całego łańcucha żywnościowego. Nieodłącznymi atrybutami jakości żywności są: bezpieczeństwo, dbałość o zdrowie oraz bezpieczeństwo ekonomiczne konsumenta. Zazwyczaj konsument – nabywca produktów spożywczych – ocenia ich jakość i bezpieczeństwo poprzez doznania sensoryczne i estetyczne oraz informację zawartą na opakowaniu produktu oraz relację ceny do oferowanej jakości.

System GMP / GHP

Wszystkie zagadnienia naszego życia gospodarczego i społecznego regulowane są prawem. Prawem objęte są również różne aspekty dotyczące higieny i bezpieczeństwa zdrowotnego w sektorze produkcji i przetwórstwa żywności.

Proces integracji z Unią Europejską nakłada na nas

obowiązek zharmonizowania polskiego ustawodawstwa z unijnym, w tym również prawa żywnościowego. Głównymi dokumentami międzynarodowymi dotyczącymi zagadnień higieny i bezpieczeństwa żywnościowego są:

1. Kodeks Żywności / Codex Alimentarius – FAO/WHO.
2. Dyrektywa 93/43/EEC o higienie środków spożywczych określająca ramowe warunki produkcji, przetwórstwa i obrotu żywnością.
3. Zielona Księga – Generalne Zasady Prawa Żywnościowego w Unii Europejskiej
4. Biała Księga Żywności opublikowana w 2000 roku.
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 178/2002 z dnia 28 stycznia 2002 r.

Polskie ustawodawstwo żywnościowe potwierdza zasadę stosowaną w krajach Unii Europejskiej, że każdy wytworzony i przeznaczony do spożycia produkt spożywczy musi być bezpieczny.[18] Podstawowy krajowy akt prawny – ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225) – definiuje bezpieczeństwo żywności jako:

„ogół warunków, które muszą być spełniane, dotyczących w szczególności:

a) stosowanych substancji dodatkowych i aromatów,
b) poziomów substancji zanieczyszczających,
c) pozostałości pestycydów,
d) warunków napromieniania żywności,
e) cech organoleptycznych

i działań, które muszą być podejmowane na wszystkich etapach produkcji lub obrotu żywnością w celu zapewnienia zdrowia i życia człowieka".

Dobra Praktyka Produkcyjna (Good Manufacturing Practice, czyli GMP) stanowi zestaw procedur produkcyjnych, nastawionych w szczególności na higienę produkcji oraz zapobieganie wytwarzaniu produktów nie spełniających wymagań jakościowych. GMP jest najczęściej wydawana w formie tzw. „Kodeksów GMP", „Kodeksów Praktyki", lub „Księgi GMP". Dobra Praktyka Higieniczna (Good Higienic Practice, czyli GHP) są to spisane reguły dotyczące spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych na każdym etapie produkcji, czy obrotu żywnością. Wprowadzając GHP należy zebrać wszystkie aktualne przepisy prawne dotyczące wymagań prawnych. Obowiązek opracowania i stosowania zasad GHP przez wszystkie firmy branży spożywczej zawarty jest w ustawie o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia.

Zgodnie z definicją podaną przez ustawę o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia GHP obejmuje działania, które muszą być podjęte, i warunki higieniczne, które muszą być spełniane i kontrolowane na wszystkich etapach produkcji lub obrotu, aby zapewnić bezpieczeństwo żywności. Kierujący zakładem zostali zobowiązani do prowadzenia systematycznych wpisów do dokumentacji dotyczącej stosowania Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) odpowiednio do wielkości zakładu i profilu produkcji. Tym samym każde przedsiębiorstwo jest zobowiązane do opracowania własnej zakładowej instrukcji (księgi) Dobrej Praktyki Higienicznej, która jest podstawą do wdrożenia zasad systemu HACCP.

Dobre Praktyki Produkcyjne i Dobre Praktyki Higieniczne są bardzo zbliżone do siebie, a zasadnicza różnica pomiędzy nimi polega na nieco odmiennym podejściu do tych praktyk:

- ❖Praktyka Higieniczna (GHP) kładzie nacisk na wymagania higieniczne,
- ❖Praktyka Produkcyjna (GMP) obejmuje wszelkie warunki, jakie należy spełnić, aby wyprodukować żywność o właściwej jakości zdrowotnej.[19]

Wśród wymagań w ramach zasad GMP/GHP, które należy uwzględnić przy opracowywaniu programów ogólnych, istotną rolę odgrywa:

- ❖lokalizacja, stan techniczny i otoczenie zakładu,
- ❖maszyny i urządzenia,
- ❖zaopatrzenie zakładu w wodę,
- ❖procesy mycia i dezynfekcji,
- ❖zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami,
- ❖stan zdrowotny i higiena pracowników,
- ❖surowce, materiały pomocnicze – przyjęcie do zakładu i magazynowanie,
- ❖usuwanie odpadów i ścieków,
- ❖kwalifikacje pracowników,
- ❖prowadzenie dokumentacji i zapisów.[20]

Wszystkie działania wynikające ze stosowania zasad GMP/GHP powinny być ujęte w formie pisemnej. Każdy zakład przetwarzający żywność powinien utworzyć przynajmniej następujące programy:

1. Plan zakładu;
2. Program badania wody;
3. Program usuwania odpadów;
4. Program zaopatrzenia zakładu;
5. Program zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami;
6. Program mycia i dezynfekcji;
7. Program higieny pracowników;
8. Program szkoleń;
9. Program stałych czynności kontrolnych;
10. Program postępowania w wypadku reklamacji i niewłaściwych wyników badań.[21]

Oba te standardy (GMP i GHP) wzajemnie w siebie wnikają i współpracują. Dlatego najlepszym rozwiązaniem dla nowo powstających zakładów gastronomicznych lub zakładów już istniejących, które chcą funkcjonować i pracować w oparciu o wytyczne Dobrych Praktyk, jest równoczesne ich wdrożenie. Prace z tym związane są w takim wypadku ułatwione i skonsolidowane. W późniejszym okresie funkcjonowania standardów bardziej pracochłonny jest standard GHP ze względu na regularne i systematyczne prowadzenie dokumentacji rejestrującej stan higieniczny zakładu i personelu. Dokumentacja ta stanowi bowiem dowód na spełnienie wymagań dotyczących samokontroli zakładu w tym zakresie.[22]

Dobra Praktyka Produkcyjna i Dobra Praktyka Higieniczna stanowią warunki wstępne do wdrożenia systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznego Punktu Kontroli (Hazard Analysis and Critical Control Point – HACCP). System HACCP musi opierać się na dobrze przemyślanym i skutecznym bazowym programie sanitarnym. Taki program sanitarny tworzą plany, programy i podstawowe zabiegi, które są udokumentowane w ramach GMP/GHP. Wykluczają one tzw. zagrożenia wielopunktowe.[23]

System HACCP

System HACCP (*Hazard Analisys and Critical Control Points* – Analiza Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli) jest odzwierciedleniem nowego podejścia do zagadnień kontroli jakości zdrowotnej żywności.

Bezpieczeństwo to rozumiane jest jako ogół warunków i działań jakie muszą być spełnione na wszystkich etapach procesu produkcji żywności i obrotu nią, w celu zapewnienia zdrowia lub życia ludzi. Z kolei, HACCP jest systemowym postępowaniem mającym na celu identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń bezpieczeństwa żywności z punktu widzenia jej jakości zdrowotnej oraz ryzyka wystąpienia tych zagrożeń podczas przebiegu wszystkich etapów produkcji i dystrybucji żywności. Jest to również system mający na celu określanie metod ograniczania tych zagrożeń.

Codex Alimentarius definiuje HACCP jako: „*system, który identyfikuje, ocenia i kontroluje (opanowuje) zagrożenia istotne dla bezpieczeństwa żywności*". W systemie HACCP zapewnienie bezpieczeństwa i wysokiej jakości zdrowotnej żywności osiąga się poprzez podjęcie szczególnej kontroli w tych miejscach procesu produkcyjnego, które są najistotniejsze w aspekcie zagrożeń higienicznych i w których może nastąpić obniżenie tych jakości. System polega na przeprowadzeniu analizy wszystkich zagrożeń, zarówno biologicznych (zwłaszcza mikrobiologicznych), jak i fizycznych oraz chemicznych, które mogą stać się przyczyną obniżenia jakości zdrowotnej produkowanej żywności, a także na wskazaniu, które punkty na danym etapie produkcji żywności są „krytyczne" dla bezpieczeństwa zdrowotnego produktu końcowego. Punkty takie określane są jako Krytyczne Punkty Kontroli. Powinny być one objęte stałym nadzorem.

Potrzeba stosowania systemu HACCP wynika m.in. z:

- ❖wzrostu znaczenia zagadnień związanych z bezpieczeństwem żywności,
- ❖ograniczania mało skutecznych i kosztownych tradycyjnych metod kontroli,
- ❖nacisków konsumentów,
- ❖konieczności dostosowania się do nowych regulacji prawnych – zgodnych z wymaganiami Unii Europejskiej,
- ❖względów ekonomicznych.

System HACCP:

- ❖posiada charakter prewencyjny,
- ❖wspomaga system zarządzania,
- ❖jest logiczny i skuteczny,
- ❖pozwala na stałe śledzenie procesu produkcyjnego,
- ❖chroni interesy zarówno producenta jak i konsumenta.[24]

1. T. Sikora pod redakcją, Zarządzanie jakością według norm ISO serii 9000:2000, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2005, s. 5.

2. J. Łańcucki, Podstawy ..., s. 99.

3. T. Sikora pod redakcją, Zarządzanie ..., op. cit., s. 6.

4. W. Sokołowicz, A. Srzednicki, ISO ..., op. cit., s. VII – VIII.

5. E. Konarzewska-Gubała pod redakcją, Zarządzanie ..., op.cit., s. 341.

6. M. Wiśniewska, Normy ISO serii 9000:2000. Wymagania, analiza, wdrażanie, ODiDK, Gdańsk 2002, s. 12.

7. E. Konarzewska-Gubała pod redakcją, Zarządzanie ..., op. cit., s. 341 – 342.

8. E. Konarzewska-Gubała pod redakcją, Zarządzanie ..., op. cit., s. 338 – 339 (źródło: „Biuletyn Informacyjny PF ISO 9000", luty 2000 nr 1 (35) oraz PN-EN ISO 9000:2000).

9. W. Sokołowicz, A. Srzednicki, ISO ..., op. cit., s.10 – 11.

10. R. Karaszewski, Zarządzanie ..., op. cit., s. 178 – 179.

11. R. Karaszewski, „Total Quality Management"; zarządzanie przez jakość, wybrane zagadnienia, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 1999, s. 108.

12. M. Urbaniak, Zarządzanie ..., op. cit. s. 268.

13. PN-N 18001, pkt 3.20.

14. www.portfel.pl/pl/firma/art3003-Jak_powstala_i_o_czym_mowi_seria_norm_ISO_18000.html, 14 wrzesień 2007.

15 www.qstandard.pl/pn18001.html

16. D. Podgórski, Z. Pawłowska, Podstawy systemowego zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy, CIOP i PIB, Warszawa 2004, s. 137.

17. www.qstandard.pl/pokazBHP.pdf, luty 2007.

18. B. Jackiewicz, Poradnik opracowania zasad Dobrej Praktyki Produkcyjnej GMP i Dobrej Praktyki Higienicznej GHP, ODiDK Sp. z o.o., Gdańsk 2004, zob. s. 7 – 9.

19. MPJ "Wiedza i Prawo", system HACCP, zob. Zasady Dobrych Praktyk, płyta CD.

20. B. Jackiewicz, Poradnik ..., op. cit., s. 14.

21. Tamże, B. Jackiewicz, zob. s. 30 – 33.

22. http://haccp.gastrona.pl/art/article_5302.php

23. B. Jackiewicz, Poradnik ..., op. cit., zob. s. 13.

24. J.B.Berdowski, F.J.Berdowski, „HACCP w teorii i praktyce"; Zarządzanie przedsiębiorstwem zajmującym się produkcją i obrotem bezpiecznej dla zdrowia żywności, Oficyna Wydawnicza WSM, Warszawa 2006, s. 49 – 50.

Autorzy:
Dr Tadeusz Burzyński,
GWSH Katowice, Instytut Turystyki Sp. z o.o.
Dr Tomasz Wołowiec,
WSB-NLU Nowy Sącz,
GWSH Katowice

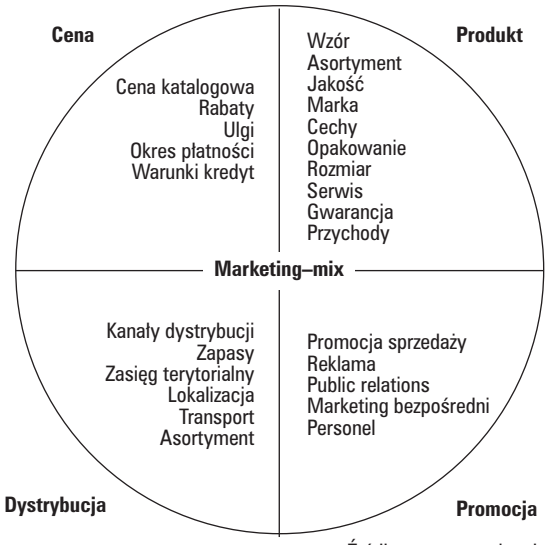
WYBRANE DZIAŁANIA MARKETINGOWE W ZAKŁADZIE HOTELARSKIM

Współczesny marketing można określić jako zbiór rynkowych narzędzi zarządzania, którego celem jest zapewnienie organizacjom sukcesu poprzez: poznanie i zrozumienie istoty ogółu uwarunkowań określających sytuację przedsiębiorstwa na rynku, kształtowanie oferty podażowej dostosowanej do wybranego rynku oraz kształtowanie warunków organizacyjnych i technicznych dla właściwego przebiegu procesów transakcyjnych.

Koncepcja marketingu-mix

W literaturze można znaleźć kilka koncepcji marketing-mix: najbardziej popularna to koncepcja McCarthy'ego tzw. „Four Ps" (4P), następnie formuła 4C, marketing mix dla usług 7P, jak również dwuczynnikowa koncepcja Frey'a (oferta, metody i narzędzia) oraz trzyczynnikowa Lazer'a i Kelly'ego (produkt i serwis, dystrybucja, komunikacja i przekaz informacji).Najczęściej spotykana koncepcja **4P** (przedstawiona na poniższym rysunku) stanowi kompozycję elementów marketingu mającą na celu optymalną realizację przyjętej przez przedsiębiorstwo strategii działania. Kompozycja ta obejmuje 4 elementy: **cena** (*price*), **produkt** (*product*), **dystrybucja** (*place*) i **promocja** (*promotion*).

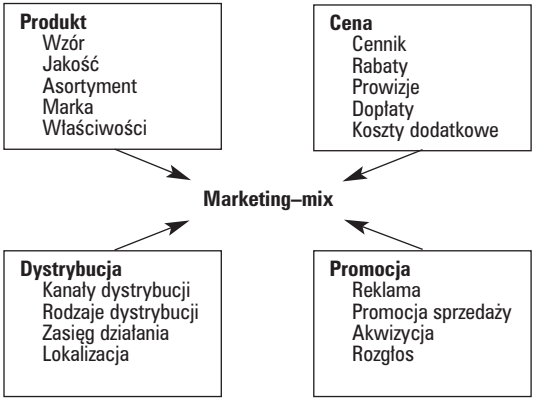
Rysunek 1. Elementy marketingu-mix



Źródło: opracowanie własne

Koncepcje marketingowe wyrażają systematyczny sposób postępowania przedsiębiorstwa na rynku, które pozwala na uzyskanie maksymalnych w danych warunkach efektów w procesie zaspokajania i kształtowania aspiracji nabywców. Każda z nich powinna nie tylko być wewnętrznie spójna, lecz także, powinna charakteryzować się wysokim stopniem skuteczności i efektywności. Czynnikiem, który umożliwia wybór efektywnej koncepcji jest systematyczna analiza zewnętrznych i wewnętrznych warunków działania przedsiębiorstwa. Według J. Holloway'a koncepcja marketingu-mix wygląda następująco:

Rysunek 2. Narzędzia marketingu-mix



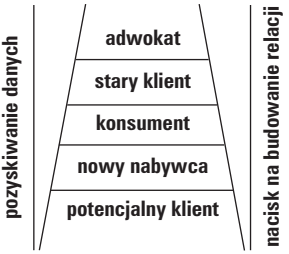
Źródło: J. Holloway, Ch. Robinson, Marketing w turystyce, PWE, Warszawa 1997, s.21

Często do koncepcji 4P dodawany jest piąty element – ludzie (people). Czynnik ten wiąże się z zatrudnianymi pracownikami, ich wkładem pracy, motywacją, wynagrodzeniem itp. Natomiast ujęcie 7P, tzw. marketing partnerski, który mówi o budowie więzi z klientami i jest wykorzystywany w przedsiębiorstwach turystycznych polega na wybraniu i połączeniu elementów marketingu w celu realizacji kompletnych zadań i celów marketingowych:

- ❖wspomniane wyżej 4P oraz;
- ❖ludzie (people) - personel obsługujący, klienta oraz innych nabywców;
- ❖proces (process) - składa się na niego cała procedura świadczenia usługi, a mianowicie od zainteresowania klienta poprzez informację, sprzedaż aż do obsługi posprzedażowej;
- ❖świadectwa materialne (physical evidence) - są to wszystkie wizualne i materialne elementy, które dla klienta stają się dowodem świadczącym o jakości wykonywanych usług np. logo firmy, jej wewnętrzne wyposażenie, budynki itp.

Jedynym sposobem, aby przekształcić gościa w lojalnego adwokata hotelu, jest dawanie mu odczucia, iż jest on ważny dla hotelu nie tylko ze względu na jednorazową wizytę, ale jako nasz partner w długotrwałych stosunkach, opartych na relacjach firma – interesariuszy (kapitał psychospołeczny organizacji). Marketing partnerski pozwala na zauważenie pewnych relacji między podmiotami rynku, ale tylko w sytuacji, kiedy wszystkie strony biorące udział w procesie realizacji usługi hotelarskiej dostrzegają jakieś korzyści. Ten rodzaj marketingu można zdefiniować jako budowanie i pielęgnowanie więzi z klientami zewnętrznymi i wewnętrznymi (otoczeniem organizacji) w celu zwiększenia zysków firmy.

Rysunek 3.
Drabina lojalności nabywcy



Źródło: M. Christoper, A. Payne, D. Ballantyne, Relationship Marketing, Butter-warth-Heinemann Ltd., Oxford 1991, s.22.

Strategie marketingowe w sektorze usługowym różnią się w zależności od przeznaczenia usług i charakteru usługobiorców. Determinuje je specyfika produktu usługowego, który ma w zależności od autora następujące cechy:

- ❖jest niematerialny (z reguły produkt poznaje się poprzez konsumpcję),
- ❖usługi nie mogą być wytwarzane „na magazyn", konsumpcja z reguły występuje równocześnie ze świadczeniem usługi,
- ❖w zasadzie nie może być przemieszczany w

przestrzeni (wyjątkiem są usługi transportowe),
- ❖usługi często są zindywidualizowane i z trudem poddają się standaryzacji,
- ❖często mają charakter świadczenia osobistego, ściśle związanego z osobą konkretnego wykonawcy[1].

Usługa jako produkt przedsiębiorstwa hotelarskiego

Produktem w rozumieniu marketingowym nazywamy dobro lub usługę zdolne do zaspokojenia ludzkich potrzeb. **Produkt**, zatem stanowi zespół cech, obejmujący jego wartości użytkowe, wygląd znak towarowy, cenę oraz związaną z nim usługę, czyli to wszystko, co z jednej strony oferuje sprzedający, z drugiej zaś kupujący może zaakceptować jako przedmioty zaspokajające jego szczególne potrzeby[2]. Klient ma nadzieję uzyskać nie tylko cechy fizyczne produktu, lecz także jego wartości użytkowe, które spełnią jego uprzednie oczekiwania. Według G. Gołembskiego, produktem turystycznym są wszelkie dobra i usługi tworzone i kupowane w związku z wyjazdem poza miejsce stałego zamieszkania i to zarówno przed rozpoczęciem podróży, w jej trakcie, jak i w czasie pobytu poza rodzinną miejscowością[3]. W literaturze przedmiotu można znaleźć następujące rodzaje produktów turystycznych: usługa turystyczna, impreza turystyczna, produkt turystyczny obszary oraz rzecz. Produkt turystyczny może być rozpatrywany w ujęciu wąskim, czyli jest to wszystko to, co turysta kupuje, oraz w ujęciu szerokim, czyli wszystkie działania turysty od momentu opuszczenia stałego miejsca pobytu do powrotu.

Usługi turystyczne, które są podstawowym elementem składowym produktu turystycznego, w wąskim ujęciu to:
- ❖dobra i usługi, dla których podstawowym czynnikiem popytotwórczym jest wyłącznie turystyka (np. noclegi);
- ❖dobra i usługi, których zakup występuje w związku z uprawianiem turystyki, ale które stanowią pewną substytucję w innych okresach (np. obuwie);
- ❖dobra i usługi, które zaspokajają te same potrzeby występujące zarówno u turystów, jak i u osób niebędących turystami (np. łączność).

W skład produktu turystycznego rozpatrywanego w szerszym ujęciu (*sensu largo*), oprócz dóbr i usług świadczonych turystom, wchodzi jeszcze kilka innych elementów, np.:
- ❖walory turystyczne, których organizator turystyki nie jest właścicielem, ale w swoisty sposób „sprzedaje" je turystom;
- ❖udogodnienia, czyli istniejąca infrastruktura turystyczna i paraturystyczna;
- ❖wizerunek miejsca czasowego pobytu[4].

W ofercie przedsiębiorstwa zazwyczaj znajdują się pewne usługi i w zależności od tego, jaką część oferty stanowią można wyróżnić pięć kategorii ofert:
1. Czysty produkt - oferta składa się z namacalnych produktów, którym nie towarzyszą żadne usługi.
2. Produkt z usługami towarzyszącymi - oferta taka składa się z namacalnego produktu, któremu towarzyszą usługi podkreślające troskę o klienta.
3. Hybryda - oferta ta składa się w równej części z towarów i usług.
4. Usługa podstawowa z towarzyszącymi jej produktami i usługami o mniejszym znaczeniu, przykładem jest tutaj działalność obiektu hotelowego. Goście nabywają usługę noclegową, ale w celu jej realizacji potrzebne są wysokie nakłady kapitałowe.
5. Czysta usługa - oferta składająca się przede wszystkim z usługi.

Produkt hotelu składa się zawsze z kompozycji usług cząstkowych. Im bardziej są one zróżnicowane, tym większą wartość mają dla klienta. Klient zazwyczaj korzysta z usług hotelu w celu zaspokojenia potrzeby, która związana jest z jego tymczasowym miejscem pobytu, w którym to miejscu zlokalizowany jest hotel. Dlatego też lokalizacja hotelu może przesądzać o użyteczności jego usług. Cechy produktu hotelarskiego wybranego obiektu muszą wyróżniać ten obiekt na rynku spośród innych (odróżniać od konkurencji), a także umożliwiać urozmaicenie

(dywersyfikację) oferty rynkowej pod kątem obsługiwanych segmentów gości. Produkt danego hotelu może uzyskać cechę nowości lub umożliwić spełnienie oczekiwań gości poprzez zmianę wyposażenia wnętrz, zainstalowanie dodatkowych urządzeń czy np. organizację zaplecza rekreacyjnego. Sprawne posługiwanie się indywidualnymi cechami produktu umożliwia zwiększenie rozpoznawalności obiektu hotelarskiego pośród konkurentów.

Segmentacja rynku

Różnorodność potrzeb klientów sprawia, iż dostosowanie produktu do tychże potrzeb wymaga wielu wysiłków. Nie zawsze możliwe jest zaspokojenie wszystkich potrzeb jednocześnie. Segmentacji na rynku turystycznym można dokonać według następujących kryteriów:

- ❖cechy nabywców: wiek, status gospodarstwa domowego (single, rodziny z małymi dziećmi, itp.), miejsce zamieszkania, poziom dochodów itd.;
- ❖sposoby zachowań nabywców: korzyści finansowe, szybkość realizacji usług (np. zakupy przez Internet), sposób zachowania wobec oferty itd.

Przykładowe segmenty rynku usług hotelarskich to:

- ❖*Indywidualni goście przybywający na wypoczynek*. Najczęściej są to cudzoziemcy, ewentualnie zamożniejsza część polskiego społeczeństwa. Zazwyczaj korzystają oni z pełnego pakietu usług.
- ❖*Indywidualni goście podróżujący służbowo*. Korzystają oni przeważnie z noclegu i śniadania, ale także z takich usług dodatkowych jak: wymiana walut czy usługi telekomunikacyjne.
- ❖*Grupy turystyczne*. Typowym dla tego segmentu produktem jest nocleg z dwoma posiłkami oraz działalność rozrywkowa hotelu.
- ❖*Klienci konferencji pobytowych*. Głównym produktem dla nich w zależności od czasu pobytu jest: wypożyczenie sal konferencyjnych, nocleg i całodzienne wyżywienie.
- ❖*Klienci konferencji miejscowych.* Dla tego segmentu produktem jest udostępnienie sal konferencyjnych z drobną konsumpcją.
- ❖*Klienci zakładów gastronomicznych.* Produktem dla tego segmentu będą poboczne usługi hotelu, z wyłączeniem usługi noclegowej.
- ❖*Klienci imprez gastronomicznych*. Produktem tutaj jest odpowiednio wcześniej ustalone menu i zasady obsługi.

Podział ryku na segmenty umożliwia dostosowanie produktów do preferencji nabywców, co przyczynia się do zwiększenia sprzedaży i konkurencyjności. Celem segmentacji jest odpowiednie ukierunkowanie strategii cenowych i promocyjnych tak, by były one najbardziej efektywne.

Cena jako element marketingu-mix

Ze wszystkich elementów marketingu-mix tylko cena tworzy przychód, pozostałe składowe tworzą koszty dla przedsiębiorstwa. Ponadto jest też najbardziej elastycznym czynnikiem, ponieważ najszybciej można go zmienić w przeciwieństwie np. do takich cech produktu jak rodzaj opakowania. Podczas ustalania strategii cenowej dla obiektu hotelarskiego należy uwzględnić związek cen z różnymi parametrami ekonomicznymi. Powszechnie wyróżnia się trzy podstawy służące ustalaniu cen:

- ❖Koszty (orientacja kosztowa),
- ❖Popyt (orientacja popytowa),
- ❖Ceny produktów konkurencyjnych (orientacja konkurencyjna).

Hotel, który decyduje się na ustalenie cen, nie zważając na **poziom kosztów własnych** działalności ryzykuje poniesienie strat. Koszty są naturalną podstawą ustalania poziomu cen, ponieważ producent dąży do ich pokrycia, co więcej liczy też na zysk z produkcji. Bardzo często bywa tak, iż koszty muszą być dopasowane do pożądanego poziomu ceny, która jest akceptowalna przez konsumentów i która umożliwi dalszą ekspansję przedsiębiorstwa. Analizując koszty pod kątem marketingu, ważne jest określenie dolnej granicy dopuszczalnego przedziału cenowego określonego produktu. Granicę tę określa najniższy poziom ceny produktu, której obniżenie przyczyniłoby się do zmniejszenia całkowitego zysku firmy. W zależności od tego czy ceny pokrywają koszty zmienne, koszty całkowite czy koszty całkowite i zysk, mogą za-

pewniać różny poziom rentowności produktu, bądź też przynosić straty. W celu ustalenia cen metodą kosztową można zastosować różne techniki kalkulacji:

- ❖obliczanie ceny minimalnej (min. cena, jaką firma może zaakceptować) polega na przewidywaniu wysokości jednostkowych kosztów zmiennych;
- ❖„koszt plus" wymaga określenia kosztu jednostkowego przy założonej wielkości produkcji i dodania do niego kwoty zysku;
- ❖technika ceny celowej, ma na celu wypracowanie docelowej stopy zwrotu od zainwestowanego kapitału;
- ❖technika ceny progowej opiera się na analizie progu rentowności (BEP *Break Event. Point*).

Obserwacja i analiza zmian zachodzących między **popytem,** a ceną również daje podstawę do ustalania cen. Zakłada się, iż o sumie pieniędzy, jaką nabywcy są skłonni zapłacić za korzyści związane z posiadaniem lub użytkowaniem dobra, decyduje jego postrzegana wartość. Konsumenci płacą za produkty tylko tyle, ile ich zdaniem są one warte. Na podstawie obserwacji zakłada się, iż podwyżka cen zmniejsza popyt, natomiast obniżka cen może wpłynąć na jego wzrost. Generalnie orientacja popytowa opiera się na wykorzystywaniu dużego popytu do osiągnięcia wyższych cen lub też na zachęcaniu klientów niższymi cenami, gdy występuje potrzeba zwiększenia popytu. Stopień wpływu ceny na popyt, czyli elastyczność popytu względem ceny (cenowa elastyczność popytu, e_C) przybiera różne wartości. Są one podzielone na trzy grupy:

a) jeśli $e_C > 1$, to znaczy, iż popyt jest elastyczny (zmianie ceny odpowiada więcej niż proporcjonalna zmiana popytu);
b) jeśli $e_C = 1$, to popyt jest proporcjonalny, gdyż zmianie ceny odpowiada proporcjonalna zmiana popytu;
c) jeśli $e_C < 1$, to popyt jest mało elastyczny, tzn. zmianie ceny odpowiada mniej niż proporcjonalna zmiana popytu.

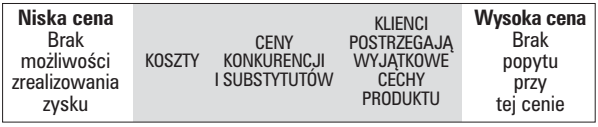
Podejmowanie decyzji dotyczących cen wymaga znajomości popytu i jego elastyczności, a także przeprowadzenia badań preferencji i postaw nabywców w stosunku do oferowanych produktów oraz ich oceny danych produktów w porównaniu z produktami konkurencyjnymi.

Analizując związek cen usług hotelarskich z popytem, należy zwrócić uwagę na specyficzne cechy tych usług, a mianowicie brak możliwości magazynowania nie sprzedanego produktu, sezonowość popytu czy możliwość zaspokojenia popytu wyłącznie w miejscu i czasie wytwarzania usługi. Warte podkreślenia jest występowanie zjawiska rezerwacji, aż 98% pobytów w hotelach jest ustalane z wyprzedzeniem. Trudnością jest tutaj ustalenie ceny nie raz z kilkumiesięcznych wyprzedzeniem. Szczególnie kłopotliwe jest to w krajach o wysokiej inflacji oraz w przypadku konieczności uwzględnienia zmiany kursów walutowych. Cena zależy także od działań konkurencji. **Orientacja konkurencyjna** w kształtowaniu cen może przybierać postać adaptacyjnego kształtowania ceny lub jej różnicowania w stosunku do usług innych hoteli. Należy tutaj pamiętać o tym, iż potrzeby różnych segmentów rynku są lepiej zaspokajane przez różne hotele. Ponieważ rynek usług hotelarskich charakteryzuje się ograniczoną homogenicznością produktów, uniemożliwia to stosowanie identycznych cen w przypadku identycznej usługi. Tak więc częściej niż adaptacyjne kształtowanie cen będziemy stosować celowe zróżnicowanie cen wobec produktów konkurencyjnych. Analiza cen konkurencji wymaga[5]:

1. Identyfikacji bezpośrednio konkurujących produktów (marek);
2. Ustalenia cen produktów sprzedawanych przez najbliższych konkurentów;
3. Określenia relacji cen własnych produktów do cen produktów konkurencyjnych i przewidywania reakcji konkurentów na podjęte decyzje cenowe.

Górna granica ceny ustalana jest przez popyt na rynku, dolną określają koszty, natomiast to, na jakim dokładnie poziomie ustalić ceny określają koszty, ceny i przewidywane reakcje konkurencji. Mając dane „trzy K" – popyt ze strony **K**lientów, funkcję **K**osztów i ceny **K**onkurencji – firma może przystąpić do ustalania ceny[6]. Na poniższym rysunku znajdują się główne zagadnienia powstające podczas procesu ustalania ceny.

Rysunek 4. Model ustalania cen za pomocą trzech K



Źródło: Ph. Kotler, Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola, Wydawnictwo FELBERG SJA, Warszawa 1999, s. 457

Przedsiębiorstwa ustalają konkretną cenę uwzględniając w zależności od potrzeb jedno lub więcej z wyżej wymienionych ograniczeń. Cele, jakie cena ma do spełnienia w marketingu to[7]:

- ❖maksymalizowanie wielkości sprzedaży,
- ❖utrzymanie posiadanego udziału w rynku,
- ❖pozyskanie nowych nabywców produktu (usługi),
- ❖zwiększenie udziału w rynku, wzmocnienie pozycji konkurencyjnej,
- ❖osiągnięcie pożądanego poziomu zysku,
- ❖zwrot, w określonym czasie, poniesionych nakładów inwestycyjnych,
- ❖wyeliminowanie konkurentów z rynku.

Bardzo często na pograniczu dwóch instrumentów marketingowych (cena i dystrybucja) pojawia się narzędzie chętnie wykorzystywane w hotelach, czyli sprzedaż pakietów usług. Jest to zestaw usług, którego cena jest znacznie niższa niż suma cen poszczególnych usług.

Dystrybucja

Głównym celem dystrybucji jest dostarczenie nabywcom produktu, we właściwym czasie i miejscu, przy najbardziej dogodnych formach i warunkach dokonywania zakupów i po możliwie najniższych kosztach[8]. Do funkcji dystrybucji należy zaliczyć[9]:

1. Funkcje przedtransakcyjne – zbieranie i przekazywanie informacji niezbędnych dla planowania i organizowania sprzedaży.
2. Funkcje transakcyjne – obejmują m.in. zawieranie umów. Celem tych funkcji jest koordynacja podaży z popytem.
3. Funkcje logistyczne – obsługa zamówień, oraz ogół czynności umożliwiających fizyczny przepływ towarów.
4. Funkcje potransakcyjne – ich głównym celem jest utrzymywanie kontaktów z nabywcami oraz kształtowanie ich lojalności.

W przedsiębiorstwie hotelarskim sprzedaż produktu, z uwagi na jego specyficzne cechy, przebiega inaczej niż sprzedaż towarów. Usługi wytwarzane przez hotel nie są nabywane tylko w celu zaspokojenia potrzeb przez konsumenta. Na rynku usług hotelarskich występują różnego rodzaju nabywcy[10], ma tutaj miejsce typowa relacja *B2B*:

- ❖przedsiębiorstwa nabywające usługi hotelarskie jako półprodukt,
- ❖przedsiębiorstwa trudniące się pośrednictwem w rezerwacji usług hotelarskich,
- ❖przedsiębiorstwa nabywające usługi hotelarskie w celu ich bezpłatnego lub płatnego udostępnienia określonym osobom.

Dla rynku usług charakterystyczne są bezpośrednie kanały dystrybucji. Są one stosowane wtedy, gdy dla hotelu ważne jest utrzymanie bezpośredniej kontroli i komunikacji z rynkiem. Do jego zalet należy brak konieczności stosowania udogodnień cenowych dla pośredników oraz modyfikacji produktu ze względu na określone strategie pośredników, bądź potrzeby reprezentowanych przez nich klientów. Jednakże na rynku usług hotelarskich można spotkać się z jednym jak i drugim wariantem sprzedaży usług. Sprzedaż bezpośrednia odbywa się przy ladzie recepcyjnej w hotelu, natomiast sprzedaż pośrednia polega na sprzedaży produktu poprzez pośredników, jakimi są biura podróży czy agencje turystyczne. Zaniechanie korzystania z pośrednictwa w sprzedaży własnej oferty hotelu może spowodować m.in.: ograniczenie zakresu przenikania rynku do możliwości własnej sieci dystrybucji, zwiększenie ryzyka sprzedaży oraz utrudniony dostęp do klientów indywidualnych.

Pośrednie kanały dystrybucji zwiększają dostępność produktu dla konsumentów. Typowe funkcje spełniane przez kanał dystrybucji w turystyce to: sprzedaż, serwis, kredytowanie klientów oraz realizowanie zamówień specjalnych. Pośrednicy realizują w imieniu hotelu liczne funkcje w zakresie doradztwa, rezerwacji, zakwaterowania, organizacji wypoczynku, informacji i promocji. Każdy pośrednik zaangażowany w proces przesuwania produktu stanowi

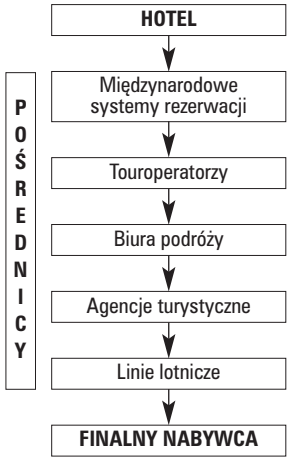
Tabela 1. Porównanie cech bezpośrednich i pośrednich kanałów dystrybucji

Cecha	Kanał dystrybucji	
	Bezpośredni	**Pośredni**
Kontrola nad kanałem	Pełna producenta	Podzielona między uczestników
Strategie dystrybucji	Producenta	Pośredników
Koszty producenta	Wysokie	Niskie
Przepływ płatności	Szybki	Dłuższy
Sztywność reguł	Mała	Duża
Produkt	Możliwe uwzględnienie specjalnych życzeń nabywcy	Standardowy
Asortyment	Wąski, własny wielu producentów	Szeroki, złożony z produktów
Cena	Negocjowana z klientem	Zależna od strategii dystrybutora
Sprzężenie zwrotne informacji	Duże	Małe
Promocja i motywacja	Skierowana do nabywców finalnych	Skierowana do pośredników
Reklama	„Pcha" zbyt	„Ciągnie" zbyt

Źródło: Podstawy marketingu, pr. zbior pod red. J. Altkorn, Instytut Marketingu, Kraków 2003, s.204

szczebel w kanale dystrybucji Częścią tego kanału są także producent i finalny nabywca. Długość kanału rynku może się zmieniać, ponieważ niekiedy konsumenci podejmują decyzję o wykonaniu niektórych funkcji osobiście, przez co uzyskują niższą cenę.

Rysunek 5. Sprzedaż noclegu przy wykorzystaniu pośredniego kanału dystrybucji



Źródło: J. Piasta, J. Czech, Marketing w hotelarstwie, AJJ Marketing Koncept, Warszawa 1996

Każdy dodatkowy szczebel w kanale dystrybucji pomniejsza zysk należny hotelowi (prowizje), a także współ praca z pośrednikami może rodzić pewne trudności. Każdy szczebel kanału, jako niezależna jednostka biznesowa dąży do maksymalizacji własnych dochodów i jego metody działania nie muszą być zgodne z interesami hotelu. Jednakże z drugiej strony, wykorzystywanie kanałów dystrybucji umożliwia hotelowi m.in. zorganizowanie systemu sprzedaży bez ponoszenia duży kosztów (niskie nakłady inwestycyjne) czy obniżenie kosztu dystrybucji.

Rezerwacja usług hotelarskich

Ściśle związane z dystrybucją produktu hotelarskiego jest zagadnienie rezerwacji usług hotelarskich. Systemy rezerwacji wykorzystywane są w większości firm turystycznych. Do ich zalet należą: podniesienie podaży w stosunkowo krótkim czasie, osiągnięcie przewagi konkurencyjnej, decydują o szybkości przepływu informacji. Systemy rezerwacji mogą być zorganizowane na dwa sposoby:

- W systemie manualnym, w którym zapisów dokonuje się w specjalnych terminarzach lub innego rodzaju księgach rejestrowych. W systemie tym agenci podróży podają telefonicznie swoje rezerwacje pracownikowi hotelu, który je rejestruje lub rezerwuje miejsca.
- W systemie rezerwacji komputerowej u zleceniodawcy, w którym agent telefonuje do pracownika rezerwacji, pracownik hotelu korzystając z danych komputerowych proponuje rezerwacje przez telefon, pod warunkiem otrzymania zaliczki. W sieciowym systemie rezerwacji komputerowej, gdzie agenci połączeni są sieciowo z komputerem zleceniodawcy, mogą czynić rezerwacje bez pośrednictwa personelu zleceniodawcy.

Tabela 2. Instrumenty promocji w komunikacji

REKLAMA	PROMOCJA SPRZEDAŻY	PUBLIC RELATIONS	SPRZEDAŻ OSOBISTA	MARKETING BEZPOŚREDNI
Ogłoszenia w środkach masowego przekazu Opakowanie Wkładki do opakowań Filmy, czasopisma firmowe Broszury i biuletyny	Konkursy, gry, zakłady, loterie Premie i prezenty Próbki Targi i pokazy handlowe	Informacje dla prasy Przemówienia Seminaria	Prezentacje oferty Spotkania handlowe Programy mające na celu pobudzenie sprzedaży Próbki	Katalogi Listy Telemarketing
Plakaty i ulotki Informatory Przedruki ogłoszeń Tablice ogłoszeniowe	Wystawy Demonstracje Kupony Rabaty	Coroczne raporty Akcje dobroczynne	Targi i pokazy handlowe	Połączenia elektroniczne Telemarketing
Szyldy Wystawy w miejscu sprzedaży Materiały audiowizualne Symbole i logo	Nisko oprocentowane kredyty Różne formy rozrywki Wymiana produktu na nowy za dopłatą Kupony Sprzedaż wiązana	Sponsoring Publikacje Relacje ze społecznościami lokalnymi Lobbing Środki identyfikacji Czasopismo firmowe Imprezy		

Źródło: Ph. Kotler, Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola, Wydawnictwo FELBERG SJA, Warszawa 1999, s. 547

Niezależnie od tego, czy wykorzystywany jest system rezerwacji komputerowej czy tradycyjna książka rezerwacji, należy zdobyć kilka informacji o przybywającym gościu i o osobie lub instytucji, która dokonuje rezerwacji. Informacje te mają na celu: identyfikację gościa, identyfikację zamawiającego oraz umożliwienie kontaktu między zainteresowanymi stronami w razie potrzeby. Sprawne systemy rezerwacji oznaczają dla gościa większą pewność dokonania tej rezerwacji oraz oszczędność czasu.

Promocja

Wykorzystywanie i zarządzanie informacjami pozyskiwanymi z otoczenia jest podstawą działalności marketingowej każdego przedsiębiorstwa. Proces ten jest nazywany **komunikacją marketingową**. Przedsiębiorstwa komunikując się ze swoimi kontrahentami, pośrednicy z konsumentami, a także konsumenci z innymi uczestnikami rynku dążą do tego, aby otrzymać sprzężenie zwrotne, które jest pomocne w skutecznym zarządzaniu systemem komunikacji (promocji). Uzyskanie przez przedsiębiorstwo przewagi konkurencyjnej poprzez pozyskanie lojalnych klientów jest podstawowym, lecz długookresowym celem promocji. Według J. Wiktora, podstawowym celem komunikacji marketingowej w postaci promocji jest „zapewnienie trwałej obecności rynkowej przedsiębiorstwa[12]". Aby osiągnąć ten cel należy zrealizować kilka podstawowych funkcji[13]:

- ❖Funkcję informacyjno-kształcącą, która polega na pobudzeniu percepcji adresata wiadomości;
- ❖Funkcję utrwalenia przekazanej informacji, która wymaga przez przedsiębiorstwo wielokrotnego przypominania informacji;
- ❖Funkcję perswazyjno-nakłaniającą, ponieważ stanowi ona podstawowy warunek skuteczności podjętej promocji.

Promocja w zakładach hotelowych stała się bardzo istotnym narzędziem, ponieważ obecnie to hotele zabiegają o klienta, a nie klient o hotelowy pokój. Usługi hotelarskie są dzisiaj łatwiej dostępne m.in. ze względu na rosnącą liczbę zakładów hotelarskich. Samo istnienie hotelu nie wystarczy, aby sprzedać produkt. Kluczowym elementem jest doprowadzenie faktu istnienia produktu do świadomości potencjalnego nabywcy tak, aby ten mógł go **zauważyć** (*attention*), aby **wzbudził zainteresowanie** (*interest*) potencjalnego nabywcy, w konsekwencji zrodzić **pragnienie** (*desire*) jego posiadania. Zwieńczeniem tego procesu będzie **działanie** (*action*) w postaci zakupu. Proces ten nazwany został **AIDA** od pierwszych liter angielskich nazw jego szczebli.

Promocja jako komponent marketingu-mix składa się z pięciu podstawowych narzędzi przedstawionych w powyższej tabeli.

Reklama

Reklama realizuje podstawowe funkcje promocji, a więc: informuje, nakłania i przypomina. Funkcja informacyjna ma na celu poinformowanie uczestników rynku o zaletach aktualnie dostępnych i w najbliższym czasie mających się pojawić na rynku produktów. Ponadto ma wskazać sposób i zakres użytkowania produktów oraz wyjaśnić jego działanie. Poinformowanie o cenach i warunkach nabycia określonego dobra sprzyja natomiast kształtowaniu wyobrażenia o przedsiębiorstwie. Celami funkcji perswazyjnej, czyli nakłaniania do zakupu są:

- ❖formowanie pozytywnego nastawienia potencjalnych klientów do określonych produktów, oraz
- ❖przekonanie przyszłych nabywców do wizji sprzedawcy odnośnie zmieniających się atrybutów produktów.

Realizacja funkcji przypominania jest istotna z punktu widzenia umocnienia klienta w przekonaniu, iż dany produkt może mu być potrzebny. Istotne jest utrzymanie w świadomości klientów myśli o produkcie i jego zaletach.

W poniższej tabeli zostały przedstawione funkcje reklamy wykorzystane dla zrealizowania potrzeb reklamowych hotelu.

Działania reklamowe zakładu hotelarskiego stosowane dla realizacji różnych funkcji reklamy

Informowanie

- ❖ zamieszczanie informacji o hotelu w krajowych i zagranicznych informatorach hotelowych;
- ❖odpowiednie informacje w książkach telefonicznych;
- ❖wydanie i rozpowszechnianie folderów informujących o usługach hotelu, cenach tych usług i atrakcyjności pobliskich okolic;
- ❖ogłoszenia prasowe o zbliżającym się otwarciu hotelu;
- ❖tymczasowe urządzenia - tablice w pobliżu informujące, że hotel został już otwarty.

Nakłanianie

- ❖zorganizowany pobyt przedstawicieli biur w celu zapoznania się z hotelem i regionem;
- ❖wystąpienie na targach turystycznych;
- ❖korespondencja do potencjalnych klientów – biur podróży i różnych przedsiębiorstw, w której oferuje się preferencyjne ceny;
- ❖skuteczne oznakowanie wskazujące dojazd do hotelu;
- ❖zainstalowanie na dworcu lotniczym telefonu łączącego bezpośrednio z recepcją;
- ❖oferta dowozu gości z dworca kolejowego do hotelu.

Przypominanie

- ❖ tablice wzdłuż szos propagujące logo łańcucha hoteli;
- ❖publikacja w różnych mediach nazwy, logo, widoku hotelu;
- ❖zamieszczanie nazwy, logo, numeru telefonu na różnego rodzaju gadżetach reklamowych;
- ❖udział pracowników hotelu w konkursach kulinarnych itp.;
- ❖sponsoring imprez kulturalnych i sportowych
- ❖uroczyste obchody rocznic hotelu z udziałem mediów i władz.

Źródło: J. Dietl, Marketing, PWE, Warszawa 1985, s.277

Wybór określonego stylu reklamy jest konsekwencją wcześniejszych decyzji dotyczących konstrukcji przekazu. Przekaz ma oddawać charakter oddziaływania na rynek docelowy właściwy danemu przedsiębiorstwu. Skuteczny przekaz reklamowy to taki, który przede wszystkim został zapamiętany przez docelową grupę odbiorów.

Promocja sprzedaży

Promocja sprzedaży (lub promocja dodatkowa) jest jednym z wielu środków aktywizacji rynku, stosowanych wobec finalnego nabywcy. Jest ona „krótkookresowym i doraźnym działaniem uzupełniającym reklamę, a także inne elementy promocji. Jej celem jest uatrakcyjnienie sprzedawanych produktów wśród potencjalnych nabywców (głównie konsumentów)[14]". Narzędzia wykorzystywane w tego typu promocji różnią się w zależności do tego, do kogo są kierowane, a także ze względu na cel, jakiemu służą. Promocja może być skierowana do: konsumenta, własnego personelu sprzedażowego, oraz pośredników.

Pierwszy rodzaj promocji, który jest ukierunkowany na przyciągniecie potencjalnego nabywcy wykorzystuje takie instrumenty jak: obniżki cen, bezpłatne próbki towarów, kupony, oferty refundowany, premie od zakupu, znaczki handlowe, programy lojalnościowe, konkursy, loterie i inne. W ramach promocji wewnętrznej wykorzystuje się: system wynagrodzeń,

premie, spotkania z personelem, a także kształtowanie fachowej wiedzy personelu. W promocji adresowanej do pośredników wykorzystuje się takie narzędzia jak: cena zmienna czy rabaty i premie z tytułu sprzedaży określonej ilości dóbr. W związku z narastającymi trudnościami pojawiającymi się podczas sprzedaży dóbr znaczenie promocji dodatkowej wyraźnie wzrasta. Gwałtowny rozwój takich nośników promocji sprzedaży jak kupony czy konkursy prowadzi do powstania chaosu, podobnego do tego, który jest spowodowany przez wszechobecna reklamę. Istnieje niebezpieczeństwo, że konsumenci w końcu przestaną interesować się tymi środkami przekazu, ponieważ dojdzie do ich nasycenia na rynku, w konsekwencji ich pozycja osłabnie.

Public relations

Narzędzie promocji, jakim jest *public realtions* polega na kształtowaniu pozytywnego wizerunku organizacji w oczach opinii społecznej poprzez zarządzaniu komunikacją organizacji z otoczeniem. Istotą działań PR jest informowanie opinii publicznej o tych, wydarzeniach z życia przedsiębiorstwa, które mogą mieć wpływ na decyzje konsumentów. Według Ph. Kotler'a[15] do zadań PR należą następujące czynności, przy czym nie każda z nich wspiera marketingowe cele przedsiębiorstwa:

- ❖utrzymywanie stosunków z prasą,
- ❖nadawanie rozgłosu produktowi,
- ❖komunikacja wewnątrz i na zewnątrz przedsiębiorstwa,
- ❖lobbing,
- ❖doradztwo.

W literaturze spotyka się trzy sposoby kształtowania pozytywnego wizerunku firmy:

1. Jako pierwszy sposób można wymienić rozprzestrzenianie głównie za pomocą środków masowego przekazu informacji o działalności firmy jak i o jej sukcesach.
2. Sponsoring, który jest stosunkowo nowym środkiem promocji. Hotel może poinformować o swoim istnieniu wykorzystując w tym celu akcje charytatywne, kulturalne, oświatowe i inne. W tym przypadku skuteczność uzależniona jest od rangi sponsorowanej imprezy i od obecności mediów.
3. Trzecią formą kształtowania wizerunku firmy jest organizowanie imprez w całości finansowanych przez przedsiębiorstwo. Przy okazji takiej imprezy hotel może kształtować swój wizerunek wśród jej uczestników, a za ich pośrednictwem (tzw. *word-of-mouth*) wśród szerszej reprezentacji społeczeństwa.

Popularność tej formy promocji stale rośnie przede wszystkim dlatego, że wiarygodność zdobytych w ten sposób informacji klient ocenia wyżej niż gdy ich źródłem jest reklama[16].

Sprzedaż osobista

Kluczowym elementem tej formy promocji jest sprzedawca, ponieważ sprzedaż osobista polega na osobistym kontaktowaniu się przedsiębiorstwa z rynkiem. Ta forma sprzedaży znana jest od wieków i można powiedzieć, iż jest jedną z najstarszych form komunikowania się rynkiem, ponieważ tradycyjny handel obwoźny opierał się właśnie na zasadzie *personal selling*. Sprzedaż osobista jest komunikacją dwukierunkową, w której ważne jest dopasowanie treści przekazywanej do klienta w taki sposób, aby wpłynąć na jego reakcję. W zakładzie hotelarskim, w którym pracownicy w większości są sprzedawcami ważny jest sposób prowadzenia transakcji, ponieważ przesądza on o jej wartości. Nieodpowiednio przeprowadzona rozmowa np. za ladą recepcyjną może przyczynić się do rezygnacji potencjalnego nabywcy z usług naszego hotelu i sprawić, że da się on do konkurencji.

Marketing bezpośredni

Przez pojęcie marketingu bezpośredniego rozumie się taką formę marketingu, w której informacje o produktach i usługach przekazywane są bezpośrednio do konsumenta, bez dodatkowych kanałów dystrybucji. Jest to interakcyjny system marketingu wykorzystujący, co najmniej jedno medium marketingu w celu wywołania określonej reakcji.

Do narzędzi marketingu bezpośredniego zalicza się:

- ❖Pocztę,
- ❖Katalogi, Telemarketing,
- ❖Kupony,
- ❖E-marketing,
- ❖Telewizję interaktywną.

Marketing bezpośredni ma wiele zalet nie tylko do przedsiębiorstw, lecz także dla konsumentów. Kupujący w ten sposób mogą zaoszczędzić czas i odnajdują dużą przyjemność w poszukiwaniu potrzebnego produktu bez wychodzenia z domu. Aby dotrzeć do jak największej liczby klientów docelo-

wych niezbędne jest stworzenie baz danych o klientach. Informacje gromadzone o klientach wykorzystywane są w celu indywidualizacji relacji z poszczególnym klientem. W tej działalności kluczem do powodzenia jest skierowanie reklamy pod właściwy adres, bowiem wszelkie błędy oznaczają marnotrawstwo sił i środków[17].

Czynnik ludzki

Istotnym elementem omawianej koncepcji marketingu-mix jest personel. Jego rola ma szczególne znaczenie w przedsiębiorstwach usługowych, gdzie konsumenci oceniają jakość usługi głównie poprzez zachowanie, wiedzę i umiejętności obsługującego. Marketing wewnętrzny polega na kształtowaniu personelu usługowego w celu podniesienia jego fachowości, a tym samym w celu polepszenia image firmy. Skuteczne wykorzystanie działań marketingowych zależy od zarządzania firmą i od tego, jakie oferuje ona swoim pracownikom warunki pracy. W warunkach silnej konkurencji pracownik, który jako pierwszy kontaktuje się z klientem ma przed sobą trudne zadanie, ponieważ nieumiejętnie przeprowadzona rozmowa z klientem może zniechęcić go do dalszej współpracy. W momencie pierwszego kontaktu z gościem personel kreuje obraz firmy. Jeżeli pracownicy, przede wszystkim ci, którzy bezpośrednio świadczą usługę np. recepcjonista czy kelner w restauracji, są profesjonalistami w swoich działaniach, mają odpowiednią prezencję, umiejętność nawiązywania kontaktów i są w stanie załatwić sprawę pozytywnie firma zyska sympatię i zadowolenie klienta.

Pracownicy obsługi mają jedyną w swoim rodzaju możliwość poznania szczególnych potrzeb i oczekiwań klienta. Cechy świadczonej usługi mogą być modyfikowane w trakcie jej tworzenia, ponieważ jej cechy są kształtowane podczas konfrontacji z nabywcą. Goście hotelowi swoim zachowaniem mogą zmieniać poziom ostatecznie uzyskanej usługi.

Dowody fizyczne – element marketingu partnerskiego

Ponieważ usługi same w sobie mają charakter niematerialny powinny być podparte fizycznymi elementami, które stanowią podstawę realizację usługi. Dowody fizyczne częściowo składają się na podstawowy element marketingu-mix, jakim jest sam produkt, jednak coraz częściej są one traktowane oddzielnie ze względu na ich znaczenie dla właściwego kształtowania właściwego wyobrażenia o usłudze. Nadanie usłudze cech rzeczywistych jest podstawowym sposobem uwiarygodnienia jej jakości oraz przekonania potencjalnego gościa hotelu o możliwych do osiągnięcia korzyściach. Świadectwem materialnym mogą być takie elementy jak: dostępność informacji o hotelu, czytelność tablic informacyjnych w hallu, atmosfera obiektu, wystrój wnętrz, kolorystyka uniformów. Każdy z wymienionych elementów ma wpływ na decyzje podejmowane przez gości hotelu – może zachęcić do skorzystania z usług lub przeciwnie - zniechęcić. Cechy zewnętrzne produktu turystycznego, jakim jest w przypadku hotelu usługa noclegowa, są ważnym kryterium wyboru hotelu. Dlatego też ogromnie ważne jest zaprojektowanie hotelu tak, aby gość dzięki elegancji hotelu miał lepsze wyobrażenie o sobie samym.

Proces obsługi

Pod pojęciem procesu obsługi należy rozumieć kompleks rozwiązań w zakresie polityki firmy, jej struktury organizacyjnej, sposobu zarządzania zasobami, procedur, możliwości mechanizacji pracy, przebiegu działań, swobody personelu, zaangażowania gości, sposobów ich włączenia w poprawę jakości funkcjonowania obiektu hotelarskiego itd[18]. Polityka firmy powinna zawierać instrukcje dotyczące głównych działań firmy w zakresie obsługi klienta. Powszechną praktyką jest publikowanie polityki firmy w formie pisemnej i jej propagowanie wśród pracowników oraz potencjalnych klientów. Polityka firmy może być sformułowana w sposób zwięzły, informując jak ważni są klienci dla firmy i w jaki sposób firma traktuje swych klientów lub rozszerzony oparty na analizie poszczególnych faz procesu obsługi klienta[19].

Istotne jest aby polityka działania firmy była wspierana przez strukturę organizacyjną, ponieważ określa ona zarówno charakter pracy jak i ramy swobody, którą ludzie dysponują w trakcie jej wykonywania. Podczas procesu projektowania struktury organizacyjnej ważne jest wyznaczenie osoby lub osób odpowiedzialnych za

jakość obsługi klientów w firmie. Błędnie zaprojektowana struktura organizacyjna firmy może przyczynić się do powstania opóźnień, nieporozumień lub duplikacji działań, co może spowodować pogorszenie pozycji firmy na polu obsługi klienta. Odpowiedzialność za obsługę klienta powinna być umiejscowiona właśnie w zakresie działań działu marketingu. Ponadto duży wpływ na proces obsługi klienta wywiera właściwy dobór pracowników, którzy docelowo będą kontaktowali się z klientami, a zatem rekrutacja pracowników powinna opierać się o procedurę oceny zalet pracowników odnośnie przyszłych zadań.

Wysokiej jakości obsługa klienta, której kluczowe elementy znajdują się w powyższej tabeli, jest nieodłącznym elementem poprawnego funkcjonowania firmy, dlatego też podczas oceny działania firmy nie można pominąć tego procesu. Niezbędne do przeprowadzenia analizy efektywności firmy dane powinny być zebrane w procesie badań marketingowych. Rezultaty badania powinny być rozpowszechnione wśród personelu organizacji, ponieważ wszyscy pracownicy firmy mają wpływ na jakość obsługi klienta. Nie należy zapominać, iż rezultaty badań powinny być przekazane pracownikom w formie raportu z objaśnieniem, jakie następstwa mają wyniki badań w odniesieniu do wizerunku firmy na rynku i jej konkurencyjności. Ciągły monitoring osiągnięć w firmie w zakresie jakości obsługi klienta ma na celu wspomaganie procesu efektywności funkcjonowania przedsiębiorstwa.

Autorzy:
Dr Tadeusz Burzyński,
GWSH Katowice, Instytut Turystyki Sp. z o.o.
Dr Tomasz Wołowiec,
WSB-NLU Nowy Sącz,
GWSH Katowice

1. Podstawy marketingu, pr. zbior. pod red. J. Altkorn, op.cit., s.32.
2. T. Kramer, Podstawy marketingu, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1999, s.85.
3. C. Marcinkiewicz, Marketing usług turystycznych, WWZPCz, Częstochowa 2005, s. 35.
4. A. Panasiuk, Marketing…, op. cit., s. 79
5. Podstawy marketingu, pr. zbior. pod red. J. Altkorn, op.cit., s.178.
6. Ph. Kotler, Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola, Wydawnictwo FELBERG SJA, Warszawa 1999, s. 457
7. L. Garbarski, Marketing, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1993, s.35
8. Przedsiębiorstwo turystyczne w gospodarce rynkowej, pr. zbior. pod red. A. Rapacz, Wydawnictwo AE we Wrocławiu, Wrocław 2001, s.148
9. Cyt za: Podstawy, pr. zbior. pod red. J. Altkorn, op.cit., s.194
10. M. Turkowski, Marketing, op.cit., s.223
11. Cz. Witkowski, M. Kachniewska, Hotelarstwo, op.cit., s.117
12. J. W. Wiktor, Promocja. System komunikacji przedsiębiorstwa z rynkiem, PWN, Warszawa 2001, s.45
13. J. Dietl, Zarządzanie marketingowe t.1, Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University, Nowy Sącz 2006, s.257
14. J. Dietl, Zarządzanie, op.cit., s.282
15. Ph. Kotler, Marketing, op.cit., s. 621
16. Zarządzanie i marketing w kulturze i rekreacji, pr. zbior. pod red. B. Jung, Wydawnictwo Naukowe Sempre, Warszawa 1995, s.46
17. B. Richards, Marketing atrakcji turystycznych, Polska Organizacja Turystyczna, Warszawa 2003, s.76
18. Cz. Witkowski, M. Kachniewska, Hotelarstwo, op.cit., s.130
19. http://mup.pomocprawna.info/mup_document,40.html (data odczytu: 16.02.2008r.)

Tabela 3. Elementy obsługi klienta

Przed transakcją	W trakcie transakcji	Po transakcji
Misja w formie pisemnej i polityka obsługi klienta.	Dostosowanie do wzorców popytu.	Gwarancje.
Popularyzowanie misji i polityki wśród klientów.	Czas.	Załatwienie reklamacji.
Cele obsługi (pisemnie).	Zakres obsługi.	Naprawy i odszkodowania.
Procesy wspierające cele.	Prawidłowy produkt.	Kontrola jakości.
Ludzie i struktury wspierające cele obsługi.	Usługi pomocnicze.	Schemat usługi w celu skorygowania błędów.
Zaplecze techniczne.	Otoczenie (nastrój).	Rozwiewanie obaw po zakupie.
Zapewnienie klienta o dobrej jakości świadczonych usług.	Rozliczenia.	Sprzedaż krzyżowa.
Informacja o użytkowaniu.	Prezentacje.	Marketing bezpośredni.
	Dogodna sprzedaż.	Klub „stałych klientów".
		Oferta promocyjna w czasie zmniejszonego popytu.

Źródło: A. Payne, Marketing usług, PWE 1996, s. 218

„NARCIARSTWO W GMINACH UZDROWISKOWYCH”

Gminy uzdrowiskowe to taka kategoria Gmin na obszarze których położone są uzdrowiska, i których aktywność gospodarcza została mocno ograniczona przede wszystkim w celu ochrony walorów uzdrowiskowych. Do niedawna uzdrowiska kojarzyły się wyłącznie jako obszary specjalnej ochrony, na których może być przede wszystkim prowadzone leczenie uzdrowiskowe, a w niewielkim stopniu inna działalność taka jak turystyka, rekreacja czy sport. Nie do pomyślenia było, aby w uzdrowisku działalnością dominującą była inna działalność, niż lecznicza działalność uzdrowiskowa. Tak jednostronnie wykształcony i utrwalony przez lata model funkcjonowania miejscowości uzdrowiskowych doprowadził w rezultacie, - w końcówce lat osiemdziesiątych i na początku lat dziewięćdziesiątych ,- do olbrzymich problemów związanych z funkcjonowaniem gmin uzdrowiskowych. Nie były one bowiem przygotowane do nowych wyzwań gospodarki rynkowej, otwarcia rynku europejskiego i wzrastającej konkurencji. Na szczęście większość gmin uzdrowiskowych szybko dostrzegła istniejące zagrożenie, i od połowy lat dziewięćdziesiątych zaczęła gwałtownie przebudowywać swoją ofertę uzdrowiskową, starając się wielokierunkowo rozwijać swoje miejscowości, ale w zgodzie z zasadą zrównoważonego rozwoju. Stąd w końcówce lat dziewięćdziesiątych możemy już mówić o uzdrowiskowym, turystycznym i rekreacyjno-sportowym rozwoju polskich uzdrowisk. Budowie takiego modelu uzdrowiska na pewno nie sprzyjały i do dziś nie sprzyjają istniejące przepisy z zakresu planowania przestrzennego, uzdrowiskowe, budowlane, ochrony środowiska naturalnego i ochrony przyrody. Istniejąca tendencja do tworzenia nadmiernego rygoryzmu we wprowadzaniu rożnego rodzaju ograniczeń w funkcjonowaniu i rozwoju uzdrowisk oraz stosowaniu niepotrzebnych przepisów, nie pozwoliła na rozwój wielu polskich uzdrowisk i ulokowania w nich niezbędnych inwestycji. To spowodowało, że wiele polskich uzdrowisk wciąż dysponuje ofertą uboższą niż uzdrowiska niemieckie, czeskie, węgierskie czy słowackie, które również przeszły proces transformacji. Jednak ten stracony czas jest już bardzo skutecznie nadrabiany szczególnie w zakresie

Aqua Park w Sopocie

oferty turystycznej i rekreacyjno-sportowej. Dziś polskie uzdrowiska, to nowoczesne ośrodki leczenia uzdrowiskowego, które oferują swoim klientom nie tylko liczne unikatowe zabiegi lecznicze, ale które dysponują bardzo bogatą ofertą typu wallness, spa, beauty. W tym zakresie polskie uzdrowiska są w stanie zaspokoić gusta nawet najbardziej wybrednych gości. W polskich uzdrowiskach spotkamy doskonale wyposażone i o wysokim standardzie obiekty: hotelowe, pensjonaty, ośrodki konferencyjne, wypoczynkowe, sanatoria, ośrodki wczasowo-lecznicze, które z powodzeniem mogą konkurować z tymi, które znajdują się w renomowanych kurortach europejskich, ale i takie które są dostosowane do zasobności portfela klientów mniej wymagających. Oferta polskich uzdrowisk jest nie tylko różnorodna, ale oparta na analizie potrzeb i gustów klienta. Bardzo istotnym czynnikiem tej oferty jest fachowość kadry i świadczona na bardzo wysokim poziomie usługa lecznicza, hotelowa i gastronomiczna oraz wytworzony przez lata „swoisty kult kuracjusza i turysty" któremu podporządkowana jest cała usługa uzdrowiskowo-turystyczna. Dziś nikogo już nie zdziwią uzdrowiska oferujące doskonale wyposażone gabinety odnowy biologicznej, ośrodki spa, baseny i ośrodki rekreacji wodnej, różnego rodzaju sauny, jacuzzi, gabinety kosmetyki pielęgnacyjnej i estetycznej, gabinety rehabilitacyjne, gabinety chirurgii estetycznej, ośrodki zdrowego odżywiania, odchudzania. Nie zdziwią też nowinki w postaci jaskini solnych, komór krio, czy stosowania w leczeniu technik laserowych. Ośrodki rekreacji wodnej, kąpieliska, baseny, zalewy rekreacyjne, korty, sale gimnastyczne, trasy rowerowe, deptaki, parki uzdrowiskowe z różnymi atrakcjami, kręgielnie, ścieżki zdrowia, trasy hippiczne, trasy crossowe dla rowerów górskich czy samochodów terenowych, ściany wspinaczkowe są już w polskich uzdrowiskach normalnością i spotkać je można prawie wszędzie. Coraz częściej do wielu polskich uzdrowisk przyjeżdża się na aktywny, a nie na bierny wypoczynek, stąd oferta wielu gmin uzdrowiskowych nastawiona jest na turystykę aktywną i inny niż dotąd profil klienta. O ile w polskich uzdrowiskach w okresie PRL-u i w latach 90-tych dominował starszy wiekiem

turysta, o tyle od 2000 roku ten profil klienta powoli się zmienia na korzyść ludzi młodszych, którzy wybierają turystykę aktywną uzupełnianą profilaktyką i leczeniem uzdrowiskowym. W tym zakresie najbardziej widoczne zmiany daje się zauważyć w uzdrowiskach nadmorskich i w uzdrowiskach górskich, które predysponowane są do rozwijania także innej niż tylko lecznicza, - oferty uzdrowiskowej. W ofercie tej znaleźć możemy: szlaki turystyczne, spływy kajakowe, spływy tratwami, raftingowe, walk cross, nordic walking, trasy dla górskich rowerów, spinaczki skałkowe, ale i oferty dla uprawiających sporty ekstremalne, takie jak górskie crossy motorowe, crossy samochodowe itp. W uzdrowiskach górskich coraz większe znaczenie ma gwałtownie rozwijające się klasyczne narciarstwo zjazdowe i snowboardowe. Jest to na pewno zjawisko niezwykle pozytywne, bo w wielu polskich górskich uzdrowiskach istnieją doskonałe warunki do uprawiania narciarstwa zjazdowego i snowboardu i można w ten sposób nie tylko wzbogacić ofertę, ale też zdecydowanie wydłużyć sezon turystyczny. Jednakże budowa nowych stacji narciarskich w uzdrowiskach górskich jest obciążona wieloma błędami z przeszłości, które nie pozwalają dziś rozwinąć tej oferty w takim stopniu, jak na to pozwalają warunki terenowe. Jak już wspomniałem kształtowanie przez dziesiątki lat modelu uzdrowiska nastawionego wyłącznie na leczenie naturalnymi surowcami leczniczymi spowodowało, że do dziś w mentalności wielu urzędów i instytucji pozostało przekonanie, że stacje narciarskie w uzdrowiskach nie powinny być lokowane, bo wpływają one negatywnie na stan środowiska naturalnego, a tym samym na proces leczenia uzdrowiskowego. To przekonanie przełożyło się na stworzenie takich przepisów, które uniemożliwiają lokowanie stacji narciarskich w uzdrowiskach, a nawet w ich pobliżu. Ale potrzeba zmiany profilu leczenia polskich uzdrowisk i stworzenia bogatszej oferty turystycznej spowodowała, że w chwili obecnej w wielu uzdrowiskach górskich lub w ich pobliżu powstało bardzo dużo nowoczesnych stacji narciarskich, które znakomicie uzupełniają ofertę uzdrowiskową i pozwalają na po-

Instytut SPA dr Ireny Eris w Sopocie

Kolejka gondolowa w Krynicy-Zdroju

zyskanie nowych klientów przez hotele, pensjonaty, a nawet sanatoria. O ile na początku lat 90-tych liczbę wyciągów narciarskich w uzdrowiskach można byłoby policzyć na palcach jednej ręki, to dziś na palcach jednej ręki można policzyć te uzdrowiska, które oferty związanej z narciarstwem nie posiadają. Na początku lat 90-tych stacje narciarskie lub pojedyncze wyciągi istniały jedynie w takich gminach uzdrowiskowych jak: Ustroń, Krynica, Piwniczna, Duszniki (Zieleniec). Obecnie wyciągi narciarskie istnieją praktycznie we wszystkich uzdrowiskach górskich lub ich okolicach, a nawet w uzdrowiskach nadmorskich. Przykład w rozwoju nowoczesnych stacji narciarskich dała w 1997 r. Krynica-Zdrój, która wybudowała stację narciarską na Jaworzynie Krynickiej opartą o nowoczesną kolej gondolową . Dziś Krynica- Zdrój wśród uzdrowisk, ale i nie tylko jest najbardziej znanym ośrodkiem narciarskim posiadającym 3 duże stacje narciarskie (Jaworzyna Krynicka, Słotwiny, Tylicz) i liczne pojedyncze wyciągi zarówno w Krynicy, jak w innych miejscowościach tej gminy. Bardzo znaczącym uzdrowiskowym ośrodkiem narciarskim na narciarskiej mapie jest Gmina Uzdrowiskowa Ustroń (Czantoria i Palenica w Dolinie Jaszowce) oraz Gmina Uzdrowiskowa Duszniki-Zdrój z pobliskim Zieleńcem. Bardzo szybko rozwija się także ośrodek narciarski w Wierchomli w gminie uzdrowiskowej Piwniczna oraz ośrodek narciarski „Kopa" w Polanicy-Zdrój. Do gmin uzdrowiskowych takich jak Iwonicz, Rymanów, Rabka, Kudowa, Lądek–Zdrój które posiadają liczne wyciągi narciarskie i rozwijają swoje ośrodki dołączyła ostatnio Muszyna, która budując stację narciarską w Szczawniku podjęła próbę docelowego połączenia się z Jaworzyną Krynicką i Wierchomlą. Zrealizowanie tego projektu stworzy w tym rejonie bardzo nowoczesny ośrodek narciarski. Ale największym hitem narciarskim może okazać się budowa bardzo nowoczesnego ośrodka narciarskiego w Górach Izerskich w Gminie Uzdrowiskowej Świeradów-Zdrój. W chwili obecnej już wybudowano, - staraniem znanego rajdowca Sobiesława Zasady, nowoczesną 8-o osobową kolej gondolową oraz towarzyszące wyciągi narciarskie. Swoją bazę narciarską bardzo szybko rozwija także Szczawnica, budując (poza Palenicą -wyciąg

Wierchomla

krzesełkowy i orczyki) nowe Ośrodki narciarskie w Jaworkach i Pod Rapą. Przygotowuje się także do budowy stacji narciarskiej na Jarmucie. Realizacja podjętych przez gminy uzdrowiskowe planów budowy nowych stacji narciarskich pozwoli na zbudowanie bardzo bogatej oferty uzdrowiskowej, bo przecież z budową stacji narciarskich wiąże się rozwój innych dziedzin gospodarczych gminy związanych z turystyką takich jak: hotelarstwo, gastronomia, transport, przemysł pamiątkarski, usługi. Wiele gmin uzdrowiskowych posiadając wody geotermalne podejmuje się budowy ośrodków rekreacji wodnej, a te które nie mają rozpoznanych zasobów, podejmują próby ich poszukiwania, celem budowy takich ośrodków. Dziś dla wszystkich jest już oczywiste, że ośrodki narciarskie wyzwalają swoisty „łańcuch zależnego rozwoju turystycznego", stąd wzrasta parcie na ich budowę. Można śmiało postawić tezę, że za kilka lat w polskich górskich uzdrowiskach powstaną nowoczesne kompleksy uzdrowiskowe, wsparte kompleksami rekreacji wodnej i narciarskiej skutecznie konkurujące z podobnymi, znajdującymi się dziś u naszych sąsiadów. Istotne jednak w tym wszystkim jest to, aby tak jak w przypadku przepisów dotyczących wód geotermalnych, tak zmienić przepisy odnoszące się do budowy wyciągów narciarskich, aby można je było lokować w uzdrowiskach lub w ich pobliżu. Stacje narciarskie, to najmniej szkodliwy dla środowiska przemysł alternatywny w uzdrowiskach. O tym muszą pamiętać ci, którzy dziś dla zasady odmawiają lokalizacji nowych stacji narciarskich w uzdrowiskach lub w ich pobliżu. Wstrzymywanie na siłę ich budowy, opóźnianie tych inwestycji rozwinie w uzdrowiskach potrzebę realizacji przemysłu alternatywnego, niekoniecznie zgodnego z naturą, a w konsekwencji może nawet doprowadzić do takich sytuacji (co się już dziś w wielu miejscach dzieje), że gminy nie będą zainteresowane utrzymywaniem statusu uzdrowiska. Miejmy jednak nadzieję, że ten alternatywny dla kurczącego się profilu leczniczego wielu uzdrowisk narciarski przemysł turystyczny, uzupełni bardzo bogatą ofertę turystyczną polskich uzdrowisk w tych uzdrowiskach, które mają naturalne warunki do jego rozwoju.

Autor:
Jan Golba prezes
Zarządu SGU RP

CZŁONKOWIE SGU RP
GMINY NIEZRZESZONE W SGU
USTKA
DARŁOWO DĄBKI
SOPOT
KOŁOBRZEG
REWAL
GOŁDAP
KOSZALIN
GDAŃSK
AUGUSTÓW
ŚWINOUJŚCIE
KAMIEŃ POMORSKI
OLSZTYN
SUPRAŚL
SZCZECIN
POŁCZYN ZDRÓJ
CIECHOCINEK
BYDGOSZCZ
BIAŁYSTOK
BRZEŚĆ KUJAWSKI
POZNAŃ
INOWROCŁAW
WARSZAWA
KONSTANCIN JEZIORNA
ŁÓDŹ
ŚWIERADÓW ZDRÓJ
NAŁĘCZÓW
WROCŁAW
LUBLIN
SZCZAWNO ZDRÓJ
KIELCE
JELENIA GÓRA
CZĘSTOCHOWA
KRASNOBRÓD
SOLEC ZDRÓJ
MIEROSZÓW
NIEMCZA
HORYNIEC
JEDLINA ZDRÓJ
BUSKO ZDRÓJ
KUDOWA ZDRÓJ
KRAKÓW
RZESZÓW
KATOWICE
DUSZNIKI ZDRÓJ
WIELICZKA
SĘKOWA
LĄDEK ZDRÓJ
POLANICA ZDRÓJ
IWONICZ ZDRÓJ
BYSTRZYCA KŁODZKA
RABKA ZDRÓJ
RYMANÓW
USTROŃ
POLAŃCZYK
GOCZAŁKOWICE ZDRÓJ
UŚCIE GORLICKIE
SZCZAWNICA
KRYNICA
PIWNICZNA
MUSZYNA