

Raport z badania nt. „Diagnoza gmin uzdrowiskowych w Polsce”

**Dr hab. Justyna Wiktorowicz
prof. Uniwersytetu Łódzkiego,
Katedra Statystyki Ekonomicznej i Społecznej**

Spis treści

Wstęp.....	3
1. Ogólna charakterystyka gmin uzdrowiskowych w Polsce.....	4
2. Specyfika działalności uzdrowiskowej w 2020 r.	12
3. Funkcje uzdrowiskowe gmin	26
4. Rozwój gmin uzdrowiskowych w Polsce.....	52
Literatura	70
Aneks	71

Wstęp

Niniejszy raport stanowi podsumowanie wyników badania pt. *Diagnoza gmin uzdrowiskowych w Polsce*, przygotowanego i zrealizowanego w fazie terenowej przez Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego – NIST (państwowa jednostka budżetowa podległa Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji).

Badanie zrealizowane zostało techniką CATI (wywiad kwestionariuszowy wspomagany telefonicznie) w okresie maj-czerwiec 2020 r. przez pracowników NIST. Metodologia tego badania, wraz z kwestionariuszem badania, opracowana została przez zespół Narodowego Instytutu Samorządu Terytorialnego.

Niniejszy raport składa się z czterech części. Po pierwsze, przedstawiono charakterystykę gmin uzdrowiskowych w Polsce, jako źródło danych wykorzystując przede wszystkim wyniki niniejszego badania, jak również ogólnie dostępne źródła danych, w tym opracowania Głównego Urzędu Statystycznego, dane Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/lecznictwo-uzdrowiskowe>), jak również wyniki kwerendy internetowej prowadzonej zwłaszcza w oparciu o strony WWW gmin i miejscowości uzdrowiskowych oraz organizacji zrzeszających miejscowości i gminy uzdrowiskowe.

Druga część opracowania dotyczy specyfiki działalności uzdrowiskowej w Polsce. Podmiotem badania były w tym przypadku uzdrowiska, a nie gminy uzdrowiskowe (rozdzielenie to jest o tyle ważne, że w niektórych gminach działa więcej niż jedno uzdrowisko). Głównym celem tej części raportu było nakreślenie profilu ich działalności uzdrowiskowej. W analizie wykorzystano te same, jak w części pierwszej, źródła danych. Wyniki prezentowane są dla poszczególnych uzdrowisk, co umożliwia analizę porównawczą ich funkcjonowania.

Trzecia część raportu dotyczy funkcji uzdrowiskowych gmin. Generalnie rzecz biorąc, podobnie jak w kolejnym rozdziale, podmiotem badania były tu gminy uzdrowiskowe (jedynie analiza prowadzona według typu uzdrowiska z uwagi na jego położenie geograficzne opierała się na wykazie uzdrowisk). W części tej dokonano również analizy porównawczej gmin uzdrowiskowych jako kryterium podziału przyjmując różne cechy gmin (ich typ, wielkość mierzoną liczbą ludności, stopień nasilenia depopulacji w gminie, tradycje uzdrowiskowe, a także wspomniany typ uzdrowiska według jego położenia geograficznego). Źródłem danych było tu już wyłącznie badanie NIST.

Ostatnia część raportu przedstawia wyniki przywoływanego badania NIST w odniesieniu do ich rozwoju, zwłaszcza w kontekście funkcji uzdrowiskowej gmin. Sposób analizy jest zbieżny z podejściem przyjętym w części trzeciej.

Raport kończy Aneks, zawierający szczegółowe odpowie-

dzi na poszczególne pytania otwarte stawiane z badaniu *Diagnoza gmin uzdrowiskowych w Polsce* (w treści głównej raportu przedstawiono już syntetyczne, zbiorcze zestawienia w tym zakresie, przygotowane w wyniku analizy danych źródłowych), jak również charakterystykę respondentów i dwuwymiarową charakterystykę badanych gmin w odniesieniu do cech metryczkowych.

Niniejszy raport stanowi opracowanie ważne z perspektywy oceny funkcjonowania gmin uzdrowiskowych w Polsce, komplementarne względem statystycznej analizy działalności uzdrowiskowej, jaką corocznie przygotowuje Główny Urząd Statystyczny w raportach dotyczących zdrowia i ochrony zdrowia.

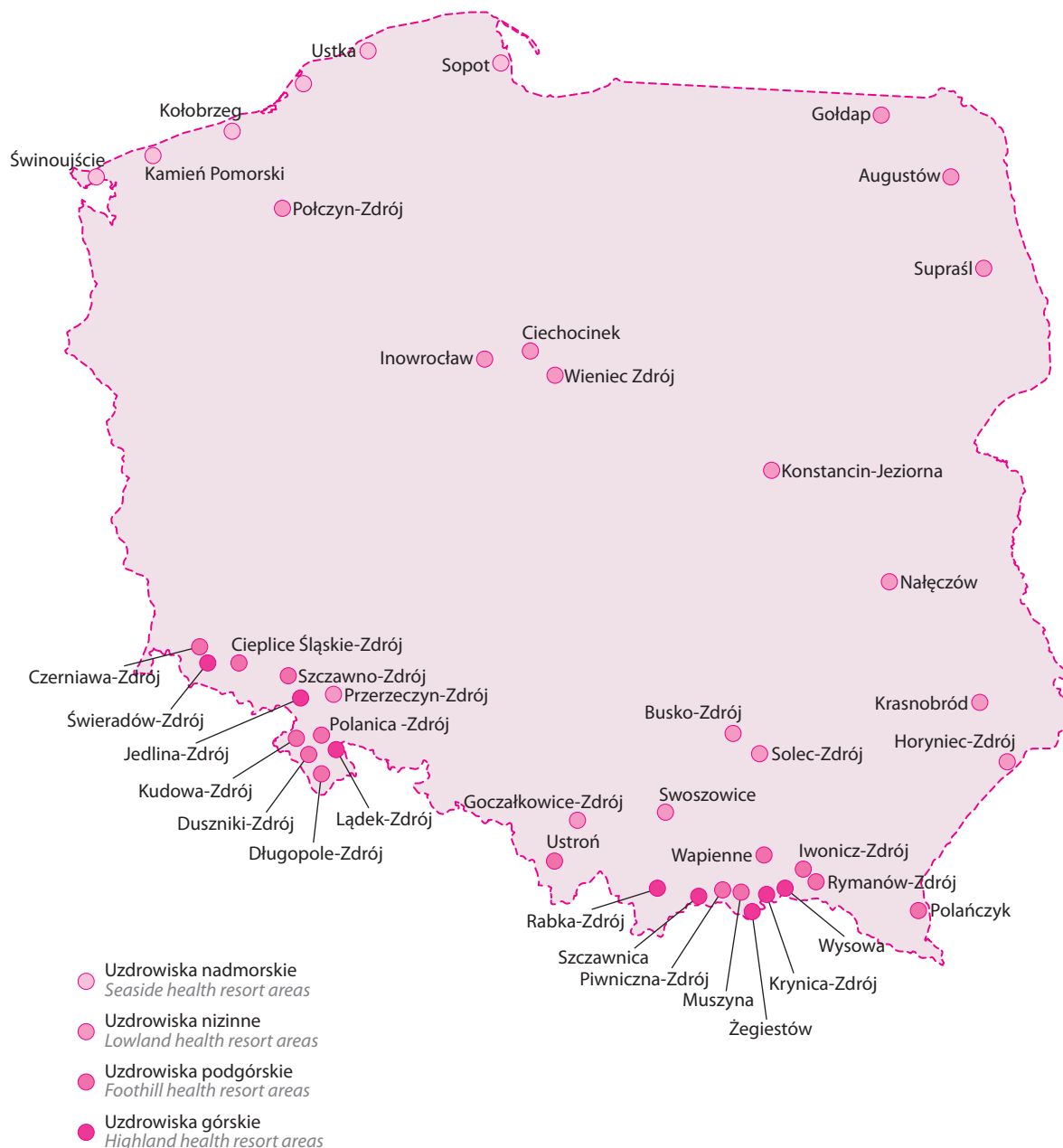
1. Ogólna charakterystyka gmin uzdrowiskowych w Polsce

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. 2005, nr 167, poz. 1399) definiuje uzdrowisko jako obszar, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe albo rehabilitacja uzdrowiskowa, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się

na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych. W przypadku spełnienia wymogów, o których wyżej mowa, obszarowi nadawany jest status uzdrowiska.

Zgodnie z tą definicją w Polsce funkcjonuje obecnie (lipiec 2020 r.) 45 uzdrowisk na terenie 43 gmin (mapa 1).

Mapa 1. Rozkład geograficzny uzdrowisk w Polsce



Źródło: GUS (2019), Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, s. 62.

Wykaz badanych uzdrowisk zaprezentowano w tab. 1.

Tabela 1. Wykaz uzdrowisk w Polsce w 2020 r.

Uzdrowisko	Gmina	Powiat	Województwo
Augustów	Augustów	augustowski	podlaskie
Busko-Zdrój	Busko-Zdrój	buski	świętokrzyskie
Ciechocinek	Ciechocinek	aleksandrowski	kujawsko-pomorskie
Cieplice	Jelenia Góra	jeleniogórski	dolnośląskie
Czerniawa-Zdrój	Świeradów-Zdrój	lubański	dolnośląskie
Dąbki	Darłowo	sławieński	zachodniopomorskie
Długopole-Zdrój	Bystrzyca Kłodzka	kłodzki	dolnośląskie
Duszniki-Zdrój	Duszniki-Zdrój	kłodzki	dolnośląskie
Goczałkowice-Zdrój	Goczałkowice-Zdrój	pszczyński	śląskie
Gołdap	Gołdap	gołdapski	warmińsko-mazurskie
Horyniec-Zdrój	Horyniec-Zdrój	lubaczowski	podkarpackie
Inowrocław	Inowrocław	inowrocławski	kujawsko-pomorskie
Iwonicz-Zdrój	Iwonicz-Zdrój	krośnieński	podkarpackie
Jedlina-Zdrój	Jedlina-Zdrój	wałbrzyski	dolnośląskie
Kamień Pomorski	Kamień Pomorski	kamieński	zachodniopomorskie
Kołobrzeg	Kołobrzeg	kołobrzesci	zachodniopomorskie
Konstancin-Jeziorna	Konstancin-Jeziorna	piaseczyński	mazowieckie
Krasnobród	Krasnobród	zamojski	lubelskie
Krynica-Zdrój	Krynica-Zdrój	nowosądecki	małopolskie
Kudowa-Zdrój	Kudowa-Zdrój	kłodzki	dolnośląskie
Lądek-Zdrój	Lądek-Zdrój	kłodzki	dolnośląskie
Muszyna	Muszyna	nowosądecki	małopolskie
Nałęczów	Nałęczów	puławski	lubelskie
Piwniczna-Zdrój	Piwniczna-Zdrój	nowosądecki	małopolskie
Polańczyk	Solina	leski	podkarpackie
Polanica-Zdrój	Polanica-Zdrój	kłodzki	dolnośląskie
Połczyn-Zdrój	Połczyn-Zdrój	świdwiński	zachodniopomorskie
Rabka-Zdrój	Rabka-Zdrój	nowotarski	małopolskie
Rymanów-Zdrój	Rymanów	krośnieński	podkarpackie
Solec-Zdrój	Solec-Zdrój	buski	świętokrzyskie
Sopot	Sopot	Sopot	pomorskie
Supraśl	Supraśl	białostocki	podlaskie
Świeradów-Zdrój	Świeradów-Zdrój	lubański	dolnośląskie
Świnoujście	Świnoujście	Świnoujście	zachodniopomorskie
Swoszowice (Kraków)	Kraków	Kraków	małopolskie
Szczawnica	Szczawnica	nowotarski	małopolskie
Szczawno-Zdrój	Szczawno-Zdrój	wałbrzyski	dolnośląskie
Uniejów	Uniejów	poddębicki	łódzkie
Ustka	Ustka	słupski	pomorskie
Ustroń	Ustroń	cieszyński	śląskie
Wapienne	Sękowa	gorlicki	małopolskie
Wieliczka ¹	Wieliczka	wielicki	małopolskie
Wieniec-Zdrój	Brześć Kujawski	włocławski	kujawsko-pomorskie
Wysowa-Zdrój	Uście Gorlickie	gorlicki	małopolskie
Żegiestów-Zdrój	Muszyna	nowosądecki	małopolskie

¹ W Wieliczce zlokalizowane jest uzdrowisko podziemne (zgodnie z uzyskanymi informacjami, gmina nie posiada statusu gminy uzdrowiskowej)
Źródło: opracowanie własne.

Gmina Wieliczka została wyłączona z badania ze względu na specyfikę uzdrowiska zlokalizowanego na jej terenie. W Kopalni Soli „Wieliczka”, od 2011 r. działa jedyne w kraju sanatorium uzdrowiskowe w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym. W oparciu o dane pozyskane poprzez kwerendę internetową, w części pierwszej i drugiej opracowania uwzględniono najważniejsze charakterystyki uzdrowiska, niemniej jednak w przypadku większości wątków gmina ta nie jest brana pod uwagę w zbiorczych zestawieniach (dotyczy to w całości części trzeciej i czwartej raportu).

W badaniu udział wzięli również przedstawiciele gminy Niemcza, na terenie której znajdowało się nieczynne od 2017 r. uzdrowisko Przerzeczyn-Zdrój (powiat dzierżoniowski, woj. śląskie). Z uwagi na fakt, że analiza mogłaby mieć w tym przypadku jedynie charakter historyczny, gmina ta została

wyłączona z dalszych analiz. Specyficzny z perspektywy problematyki badania charakter ma także gmina Kraków, o czym mowa w dalszej części opracowania.

W badaniu pomięte zostały miejscowości, które posiadają status obszaru ochrony uzdrowiskowej: Frombork, Latoszyn, Skierniewice-Maków, Czarny Dunajec, Lidzbark Warmiński, Miłomłyn, Kazimierza Wielka i Górowo Iławeckie.

Biorąc pod uwagę regionalny rozkład lokalizacji uzdrowisk, wyraźnie wyróżniają się dwa województwa – dolnośląskie i małopolskie, w których działa po 10 uzdrowisk (rys. 1). Uzdrowiska dość licznie występują też w woj. zachodniopomorskim (5), podkarpackim (4) i kujawsko-pomorskim (3). W pięciu województwach zlokalizowane są po dwa uzdrowiska, a pozostałych trzech – po jednym. W trzech województwach – opolskim, lubuskim i wielkopolskim – nie działa żadne uzdrowisko.

Rys. 1. Liczba uzdrowisk funkcjonujących w Polsce w 2020 r. według województw (n = 45)



Źródło: badanie NIST.

Występuje też dość silna koncentracja działalności uzdrowiskowej w dwóch powiatach – kłodzkim (5 uzdrowisk) i nowosądeckim (4 uzdrowiska). Po dwa uzdrowiska zlokalizowane są w powiatach: buskim, gorlickim, krośnieńskim, lubańskim, nowotaraskim i wałbrzyskim.

Tradycje uzdrowiskowe sięgają w niektórych przypadkach nawet kilkuset lat. 16 uzdrowisk jako początek działalności uzdrowiskowej podaje XVIII w. lub wcześniejszą datę (nawet połowę drugiego tysiąclecia). Również 16 gmin sięga tradycjami uzdrowiskowymi XIX w., zaś 14 – XX w. (7 pochodzi z okresu przed, również 7 – po II wojnę światową) – por.

ostatnia kolumna tab. 2. Niektóre z nich zaczęły swoją działalność już po 1989 r., a najmłodszym uzdrowiskiem jest Uniejów. Niemniej jednak początek historii gminy uzdrowiskowej utożsamiany jest często z dwiema datami – 1967 r., kiedy to weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 lipca 1967 r. w sprawie wykazu miejscowości

uznanych za uzdrowiska (M.P. 1967 nr 45 poz. 228). Kolejne „ustawowa” data kojarzona z tymi zmianami to 2005 r. (wejście w życie przywoływanej wcześniej Ustawy). W badaniu zapytano przedstawicieli gmin o rok uzyskania **statusu gminy uzdrowiskowej** – otrzymane w tym zakresie dane zestawiono w trzeciej kolumnie tab. 2. W przypadku większości uzdrowisk daty te są zgodne z podanymi w ostatnim badaniu GUS z 2010 r. [GUS (2011), *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa,

s. 28], niemniej jednak byli również tacy przedstawiciele gmin uzdrowiskowych, którzy traktowanie jako datę początkową ich działalności uzdrowiskowej moment wejścia w życie „dekrety” z 1967 r. uznają za nieodzwoiercedlające ich wielowiekowej tradycji uzdrowiskowej. Dlatego też w tab. 2 uwzględniono wszystkie trzy omawiane podejścia. Z punktu widzenia uwarunkowań rozwoju szczególnie ważne jest historyczne ujęcie (ostatnia kolumna tab. 2) i z uwzględnieniem tej perspektywy prowadzone będą dalsze analizy.

Tabela 2. Tradycje uzdrowiskowe uzdrowisk funkcjonujących w Polsce w 2020 r. (n = 45)

Uzdrowisko	Gmina	Daty związane z rozpoczęciem funkcjonowania jako uzdrowisko		
		Rok uzyskania statusu gminy uzdrowiskowej		Historyczne tradycje uzdrowiskowe (orientacyjna data początkowa) ¹
		deklarowany przez gminy	wg GUS (2010)	
Augustów	Augustów	1993	1993	XX w., okres powojenny
Busko-Zdrój	Busko-Zdrój	1836	1967	XIX w.
Ciechocinek	Ciechocinek	1922	1967	XX w., okres przedwojenny
Cieplice	Jelenia Góra	1967	1967	XVIII w. lub wcześniej
Czerniawa-Zdrój	Świeradów-Zdrój	1967	1967	XVIII w. lub wcześniej
Dąbki	Darłowo	2007	2007	XX w., okres przedwojenny
Długopole-Zdrój	Bystrzyca Kłodzka	1967	1967	XIX w.
Duszniki-Zdrój	Duszniki-Zdrój	1976	1976	XVIII w. lub wcześniej
Goczałkowice-Zdrój	Goczałkowice-Zdrój	1967	1967	XIX w.
Gołdap	Gołdap	2000	2000	XX w., okres powojenny
Horyniec-Zdrój	Horyniec-Zdrój	1938	1967	XX w., okres przedwojenny
Inowrocław	Inowrocław	1967	1967	XIX w.
Iwonicz-Zdrój	Iwonicz-Zdrój	1928	1967	XVIII w. lub wcześniej
Jedlina-Zdrój	Jedlina-Zdrój	1723	1967	XVIII w. lub wcześniej
Kamień Pomorski	Kamień Pomorski	1958	1967	XIX w.
Kołobrzeg	Kołobrzeg	1967	1967	XIX w.
Konstancin-Jeziorna	Konstancin-Jeziorna	1967	1967	XX w., okres powojenny
Krasnobród	Krasnobród	2002	2002	XIX w.
Krynica-Zdrój	Krynica-Zdrój	1922	1967	XIX w.
Kudowa-Zdrój	Kudowa-Zdrój	1769	1967	XVIII w. lub wcześniej
Lądek-Zdrój	Lądek-Zdrój	1498	1967	XVIII w. lub wcześniej
Muszyzna	Muszyzna	1967	1967	XX w., okres przedwojenny
Nałęczów	Nałęczów	1928	1967	XIX w.
Piwniczna-Zdrój	Piwniczna-Zdrój	1931	1967	XIX w.
Polanica-Zdrój	Polanica-Zdrój	1999	1999	XVIII w. lub wcześniej
Polańczyk	Solina	1873	1967	XX w., okres powojenny
Połczyn-Zdrój	Połczyn-Zdrój	1688	1967	XVIII w. lub wcześniej
Rabka-Zdrój	Rabka-Zdrój	1864	1967	XIX w.
Rymanów-Zdrój	Rymanów	1928	1967	XIX w.
Solec-Zdrój	Solec-Zdrój	1896	1967	XIX w.
Sopot	Sopot	1999	1999	XX w., okres powojenny
Supraśl	Supraśl	2001	2002	XX w., okres przedwojenny
Swoszowice	Kraków	2009	1967	XIX w.
Szczawnica	Szczawnica	2009	1967	XIX w.
Szczawno-Zdrój	Szczawno-Zdrój	1959	1967	XIX w.
Świeradów-Zdrój	Świeradów-Zdrój	1811	1967	XIX w.
Świnoujście	Świnoujście	1924	1967	XIX w.
Uniejów	Uniejów	2012	2012	XX w., okres powojenny
Ustka	Ustka	1988	1988	XX w., okres przedwojenny
Ustroń	Ustroń	1967	1967	XVIII w. lub wcześniej
Wapienne	Sękowa	1966	1967	XIX w.
Wieliczka	Wieliczka ²	.	.	XX w., okres powojenny
Wieniec-Zdrój	Brześć Kujawski	2009	1967	XX w., okres przedwojenny
Wysowa-Zdrój	Uście Gorlickie	1986	1967	XVIII w. lub wcześniej

Żegiestów-Zdrój	Muszyna	1923	1923	XIX w.
-----------------	---------	------	------	--------

¹ Uzupełniono na podstawie kwerendy internetowej;

² Kopalnia Soli Wieliczka działa jako uzdrowisko podziemne od 2011 r. na mocy decyzji Ministra Zdrowia

Źródło: Źródło: badanie NIST, GUS (2011), Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa oraz kwerenda internetowa.

Granice obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska, pokrywają się z granicami administracyjnymi gmin, miast lub jednostek pomocniczych gmin (art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach

i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych; Dz. U. 2005, nr 167, poz. 1399). Na ogólną charakterystykę gmin uzdrowiskowych pozwalają dane zaprezentowane w tab. 3.

Tabela 3. Gminy uzdrowiskowe w Polsce w 2020 r. – ogólne charakterystyki

Gmina	Typ gminy	Liczba mieszkańców	Zmiana liczby ludności 2019/1995 (w %)	Zmiana liczby ludności 2019/2010 (w %)
Augustów	miejska	30 153	2,21	-2,13
Brześć Kujawski	miejsko-wiejska	11 442	-0,85	-1,12
Busko-Zdrój	miejsko-wiejska	32 189	-4,51	-2,45
Bystrzyca Kłodzka	miejsko-wiejska	18 825	-13,26	-5,14
Ciechocinek	miejska	10 618	-5,69	-2,98
Darłowo	wiejska	7 949	4,62	0,28
Duszniki-Zdrój	miejska	4 545	-19,49	-9,80
Goczałkowice-Zdrój	wiejska	6 755	10,41	3,07
Gołdap	miejsko-wiejska	20 132	.	-1,62
Horyniec-Zdrój	wiejska	4 659	-4,68	-6,93
Inowrocław	miejska	72 561	-8,43	-4,77
Iwonicz-Zdrój	miejsko-wiejska	10 886	2,00	-0,36
Jedlina-Zdrój	miejska	4 820	-13,28	-4,97
Jelenia Góra	miejska	79 061	-15,41	-5,90
Kamień Pomorski	miejsko-wiejska	14 377	-6,83	-2,18
Kołobrzeg	miejska	46 259	-2,20	-1,79
Konstancin-Jeziorna	miejsko-wiejska	24 726	11,63	-0,45
Kraków	miejska	779 115	4,58	2,82
Krasnobród	miejsko-wiejska	7 097	-1,29	-2,58
Krynica-Zdrój	miejsko-wiejska	16 680	-7,12	-2,78
Kudowa-Zdrój	miejska	9 886	-8,91	-5,51
Lądek-Zdrój	miejsko-wiejska	8 210	-14,69	-7,32
Muszyna	miejsko-wiejska	11 566	8,55	-0,77
Nałęczów	miejsko-wiejska	8 962	-13,88	-4,22
Niemcza	miejsko-wiejska	5 470	-16,86	-7,45
Piwniczna-Zdrój	miejsko-wiejska	10 588	8,03	-0,95
Polanica-Zdrój	miejska	6 307	-16,34	-7,36
Połczyn-Zdrój	miejsko-wiejska	15 118	-13,04	-6,74
Rabka-Zdrój	miejsko-wiejska	17 091	-4,07	-2,65
Rymanów	miejsko-wiejska	15 922	0,97	1,53
Sękowa	wiejska	4 980	5,31	1,84
Solec-Zdrój	wiejska	5 036	-3,98	-1,85
Solina	wiejska	5 327	.	0,49
Sopot	miejska	35 719	-18,03	-8,08
Supraśl	miejsko-wiejska	15 676	39,88	14,52
Szczawnica	miejsko-wiejska	7 204	.	-2,98
Szczawno-Zdrój	miejska	5 569	-6,84	-5,56

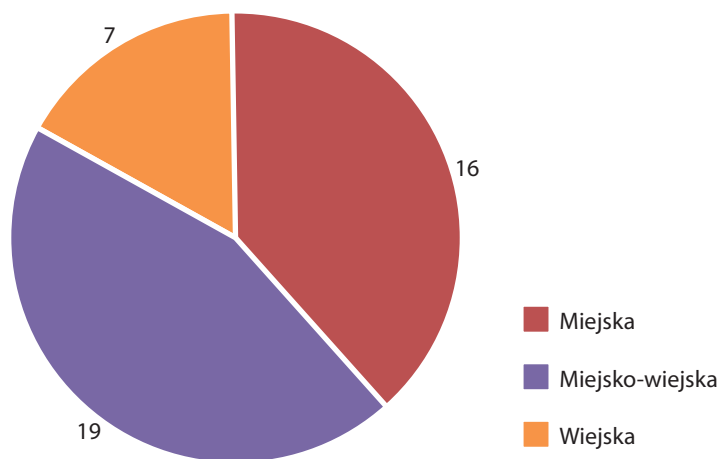
Świeradów-Zdrój	miejska	4 100	-17,52	-9,27
Świnoujście	miejska	40 888	-5,70	-1,42
Uniejów	miejsko-wiejska	7 010	-13,52	-4,08
Ustka	miejska	15 367	-10,72	-6,91
Ustroń	miejska	16 067	1,73	0,85
Uście Gorlickie	wiejska	6 848	3,71	3,41
Wieliczka ¹	miejsko-wiejska	60 481	38,53	14,50

¹ Wieliczka uwzględniona celem uzyskania pełniejszego obrazu funkcjonujących uzdrowisk
 Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS.

Jak wynika z danych zaprezentowanych w tab. 3, blisko połowa analizowanych gmin uzdrowiskowych to gminy miejsko-wiejskie. Proporcje te (wyłączając gminę Wieliczka) obrazuje czytelnie rys. 2. Wśród aktualnie działających gmin

uzdrowiskowych 19 to gminy miejsko-wiejskie, a mniej więcej co szósta to gmina miejska. Co dwunasta gmina uzdrowiskowa (7 jednostek) to z kolei gmina wiejska.

Rys. 2. Liczba gmin uzdrowiskowych według typu gminy (n = 42)

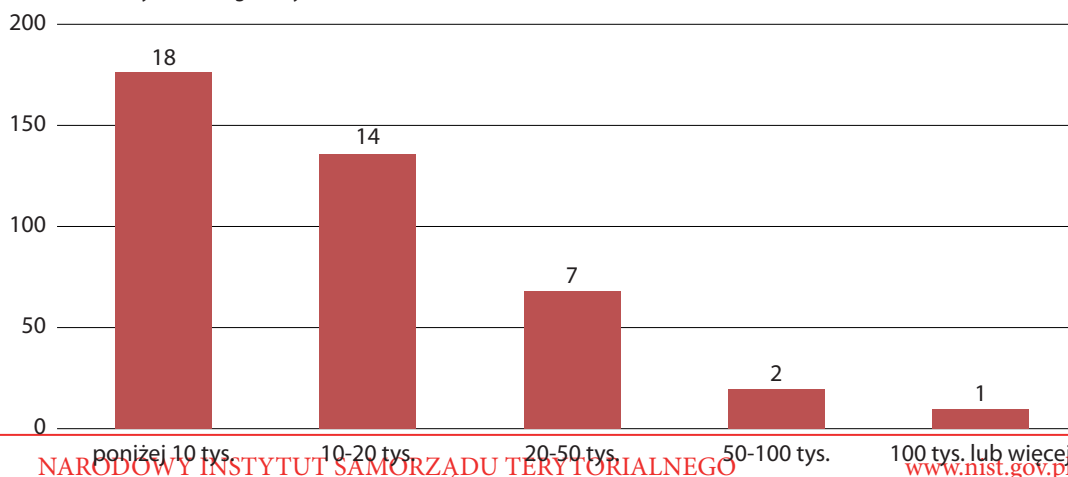


¹ Z wyłączeniem gminy Wieliczka
 Źródło: badanie NIST.

Należy również zwrócić uwagę, że badane gminy są dość silnie zróżnicowane pod względem ich potencjału, który wiąże się m.in. z liczbą mieszkańców, ale też innymi funkcjami realizowanymi przez gminę. W obrębie gmin uzdrowiskowych znajdują się zarówno małe wiejskie gminy, których liczba mieszkańców nie przekracza nawet 5 tys. Najmniejszą gminą uzdrowiskową jest gmina miejska Świeradów-Zdrój, przy czym zlokalizowane są na jej terenie dwa uzdrowiska – Świeradów-Zdrój i Czerniawa-Zdrój. Na potrzeby dalszych analiz

gminy uzdrowiskowe pogrupowano pod tym względem w klasy zobrazowane na rys. 3. Jak widać, blisko połowę (18 na 42) gmin uzdrowiskowych zamieszkuje mniej niż 10 tys. osób, a nieco ponad 1/3 (14 jst) – od 10 do 20 tys. mieszkańców. Wyróżniono również gminy o liczbie mieszkańców od 20 do 50 tys. (7 jst) oraz od 50 do 100 tys. (2 jst). Jedyna gmina uzdrowiskowa o liczbie mieszkańców powyżej 100 tys. to miasto na prawach powiatu Kraków.

Rys. 3. Liczba gmin uzdrowiskowych według liczby mieszkańców (n = 42)



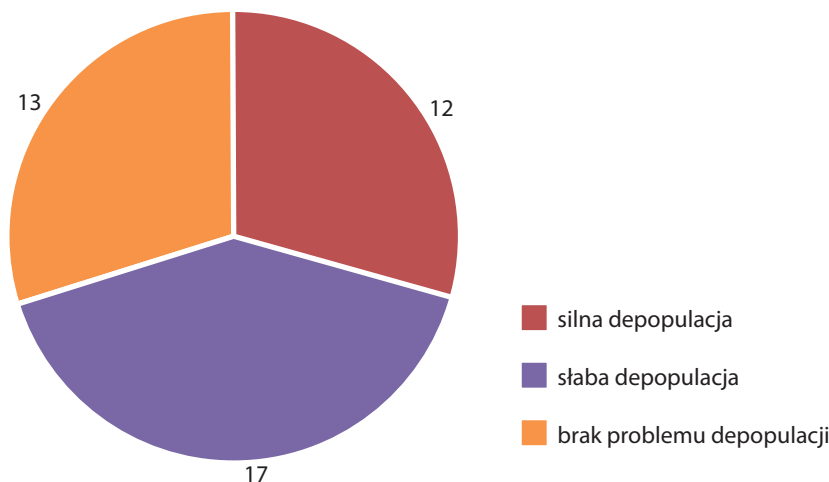
¹ Z wyłączeniem gminy Wieliczka
Źródło: badanie NIST.

Zarówno ze względu na liczbę mieszkańców (779 115), jak i różnorodność pełnionych funkcji, nietypowe względem pozostałych badanych gmin jest miasto na prawach powiatu Kraków, na terenie którego zlokalizowane jest uzdrowisko Swoiszowice. Z tego też względu, zwłaszcza w bloku dotyczącym oceny rozwoju gminy, wyniki dotyczące tej gminy są wyodrębniane, tj. gmina ta uwzględniana jest w zestawieniach zbiorczych, a dodatkowo (o ile było to zasadne) dodano komentarz dotyczący tej jednostki samorządu terytorialnego (jst).

Należy zwrócić uwagę, że podobnie jak przeważająca część gmin w Polsce, większość gmin uzdrowiskowych boryka się z problemem depopulacji (tab. 3). W niektórych gminach w porównaniu z rokiem 1995 spadek liczby ludności sięga kilkunastu procent (nawet blisko 20%) – dotyczy to gmin: Duszniki-Zdrój (-19,5%), Sopot (-18,0%), Świeradów-Zdrój (-17,5%), Polanica-Zdrój (-16,3%), Jelenia Góra (-15,4%), Łądek-Zdrój (-14,7%), Nałęczów (-13,9%), Uniejów (-13,5%), Bystrzyca Kłodz-

ka (-13,3%), Jedlina-Zdrój (-13,3%), Połczyn-Zdrój (-13,0%), Ustka (-10,7%) (do tej grupy należy też gmina Niemcza). W porównaniu z 2010 r. spadek ten sięgał blisko 10% w Dusznikach-Zdroju (-9,8%), 9,3% w Świeradowie-Zdroju i 8,1% w Sopocie. Zjawisko depopulacji dotyczy aż 2/3 gmin uzdrowiskowych (29 jst), w ostatnich 9 latach proces ten wystąpił w kolejnych 5 gminach. Z kolei wzrost liczby ludności dotyczy dziewięciu gmin z tej grupy. Największy przyrost liczby ludności odnotowano w Supraślu i Wieliczce (blisko 15% w ciągu niespełna 10 lat, blisko 40% w porównaniu z rokiem 1995). Korzystną, choć nie tak silnie zaznaczoną, tendencję wzrostową odnotowano w tym zakresie również w gminach: Darłowo, Goczałkowice-Zdrój, Kraków, Rymanów, Sękowa, Ustroń, Uście Gorlickie. Na dość stabilnym poziomie wielkość populacji utrzymywała się w gminach Iwonicz-Zdrój i Augustów (tab. 3). Na potrzeby dalszych analiz gminy uzdrowiskowe (za wyłączeniem Wieliczki) pogrupowano w trzy kategorie (rys. 4).

Rys. 4. Liczba gmin uzdrowiskowych według nasilenia depopulacji (n = 42)



¹ Z wyłączeniem gminy Wieliczka
Źródło: badanie NIST.

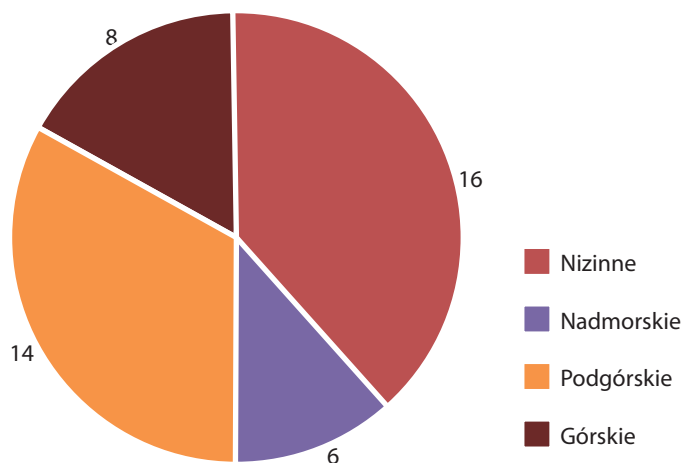
W badaniu wyróżniono pod tym względem: (1) gminy, w których ma miejsce silna depopulacja, tj. spadek liczby ludności przekracza 10% w porównaniu z 1995 r. i silny na tle innych gmin spadek utrzymał się również w ostatnim dziesięcioleciu (jest ich 12), (2) gminy, w których problem depopulacji ma miejsce, ale jego siła nie jest znacząca (jest ich 17) oraz (3) gminy, w których sytuacja utrzymuje się na stabilnym poziomie (wzrost lub spadek liczby ludności oscyluje wokół zera) lub odnotowano wzrost liczby ludności (takich gmin uzdrowiskowych jest 13, w tej grupie znajduje się też miasto na prawach powiatu Kraków).

2. Specyfika działalności uzdrowiskowej w 2020 r.

Klasyfikacja uzdrowisk obejmuje różne kryteria. Jednym z podstawowych (choć nie wynikającym z Ustawy) jest położenie geograficzne. Rozmieszczenie uzdrowisk z tego punktu

widzenia zobrazowano wcześniej (rys. 1). Na rys. 4 przedstawiono z kolei strukturę uzdrowisk z uwzględnieniem tego kryterium (pominięto przy tym uzdrowisko podziemne).

Rys. 4. Liczba uzdrowisk według położenia geograficznego (n = 44)



Źródło: badanie NIST.

W ramach poszczególnych grup funkcjonują następujące uzdrowiska:

- uzdrowiska nizinne: Augustów, Busko-Zdrój, Ciechocinek, Goczałkowice-Zdrój, Gołdap, Horyniec-Zdrój, Inowrocław, Konstancin Jeziorna, Krasnobród, Nałęczów, Połczyn-Zdrój, Solec-Zdrój, Supraśl, Swoszowice, Uniejów, Wieniec-Zdrój,
- uzdrowiska nadmorskie: Dąbki, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Ustka, Sopot, Świnoujście,
- uzdrowiska podgórskie: Cieplice, Czerniawa-Zdrój, Długopole-Zdrój, Duszniki-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Muszyna, Piwniczna-Zdrój, Polanica-Zdrój, Polańczyk, Rymanów-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Ustroń, Wapienne,
- uzdrowiska górskie: Jedlina-Zdrój, Lądek-Zdrój, Krynica-Zdrój, Rabka-Zdrój, Szczawnica, Świeradów-Zdrój, Wysowa-Zdrój, Żegiestów-Zdrój.

Dodatkowo, jak wspomiano, uzdrowisko Wieliczka funkcjonuje jako odrębna kategoria – sanatorium w urządzonym wyrobisku górnictwem.

Status gminy uzdrowiskowej większość gmin uzyskała w oparciu o zróżnicowane zasoby naturalne (typ mieszany) – dotyczy to 27 funkcjonujących obecnie uzdrowisk. Zasoby te zwykle opierają się na połączeniu borowiny bądź warunków klimatycznych z innymi surowcami (zwłaszcza solanką i/ lub wodami leczniczymi) – tab. 4. Również nieistniejące już uzdrowisko Przerzeczyn-Zdrój charakteryzowało się mieszanymi zasobami (było to uzdrowisko zdrojowo-klimatyczne).

Tabela 4. Typ uzdrowiska według zasobów naturalnych w 2020 r.

Uzdrowisko	Wodolecznicze	Solankowe	Borowinowe	Klimatyczne	Zdrowojawisko	Podziemne	Termalne	Mieszane	Mieszane – jakie
Augustów									
Busko-Zdrój									Balneologiczne wody siarczkowe oraz solanka jodkowo-bromkowa
Ciechocinek									
Cieplice									
Czerniawa-Zdrój									
Dąbki									
Długopole-Zdrój									
Duszniki-Zdrój									
Goczałkowice-Zdrój									solankowo-borowinowe
Gołdap									klimatyczno-borowinowe
Horyniec-Zdrój									borowinowo-klimatyczno-zdrowojawisko
Inowrocław									
Iwonicz-Zdrój									
Jedlina-Zdrój									
Kamień Pomorski									borowinowo-solankowe
Kołobrzeg									borowinowo-klimatyczne
Konstancin-Jeziorna									klimatyczno-solankowe
Krasnobród									borowinowo-klimatyczne
Krynica-Zdrój									wodoleczniczo-borowinowo-klimatyczne
Kudowa-Zdrój									wodoleczniczo-klimatyczne
Lądek-Zdrój									wodoleczniczo-borowinowo-klimatyczne
Muszyna									
Nałęczów									klimatyczno-wodolecznicze
Piwniczna-Zdrój									wodoleczniczo-klimatyczne
Polańczyk									wodoleczniczo-klimatyczne
Polanica-Zdrój									wodoleczniczo-borowinowo-klimatyczne
Połczyn-Zdrój									wodoleczniczo-borowinowo-solankowo-klimatyczne
Rabka-Zdrój									wodoleczniczo-solankowo-borowinowo-klimatyczne
Rymanów-Zdrój									wodoleczniczo-klimatyczne
Solec-Zdrój									
Sopot									solankowo-klimatyczne
Supraśl									
Świeradów-Zdrój									zdrowojawisko, solankowo-borowinowe
Świnoujście									solankowo-borowinowo-klimatyczne
Swoszowice (Kraków)									wodoleczniczo-borowinowe
Szczawnica									wodoleczniczo-klimatyczne
Szczawno-Zdrój									
Uniejów									
Ustka									wodoleczniczo-borowinowo-solankowo-klimatyczne
Ustroń									wodoleczniczo-solankowo-borowinowe
Wapienne									
Wieliczka									
Wieniec-Zdrój									wodoleczniczo-klimatyczne
Wysowa-Zdrój									zdrowojawisko-klimatyczne

Żegiestów-Zdrój								
Liczba uzdrowisk (wyłącznie dany zasób)	6	1	3	3	3	1	1	x
Liczba uzdrowisk (w tym zasób przy profilu mieszanym)	21	11	18	23	6	1	1	27

Ciemniejszym kolorem tła wyróżniono rodzaj zasobów naturalnych. W przypadku zasobów mieszanych, jaśniejszym kolorem wskazano poszczególne składowe. Źródło: badanie NIST.

Wyłącznie na borowinie swój status uzdrowiskowy opiera ją tylko trzy uzdrowiska (Augustów, Dąbki i Supraśl), zaś na solance – tylko jedno (Ciechocinek). Niemniej jednak zarówno borowina, jak i solanka często współwystępują z innymi zasobami naturalnymi terenów uzdrowiskowych – łącznie deklarowało je, odpowiednio, 18 i 11 miejscowości uzdrowiskowych (tab. 4). Sześć uzdrowisk wśród swoich zasobów naturalnych wymienia tylko wodolecznictwo, aczkolwiek łącznie na wodach opiera swój status uzdrowiskowy 21 miejscowości. Analogicznie, warunki klimatyczne stanowią wyłączną podstawę (zgodnie z Ustawą) działania uzdrowiskowego w przypadku trzech miejscowości (Inowrocław, Muszyna i Żegiestów-Zdrój), niemniej jednak jest to istotny zasób leczniczy łącznie 23 uzdrowisk. Na wody geotermalne wskazywano tylko w jednej miejscowości (Uniejów), podobnie tylko jedno uzdrowisko (Wieliczka) czerpie korzyści lecznicze z zasobów podziemnych – mikroklimatu komór solnych.

W swojej działalności uzdrowiska wykorzystują nie tylko własne zasoby naturalne (tab. 5). Większość uzdrowisk (36)

wskazuje na wykorzystanie czynników klimatycznych, borowinę (32) i/lub wodę leczniczą (30). Nieco ponad połowa uzdrowisk korzysta też z wody mineralnej (24) i/lub solanki (20), a tylko cztery – Długopole-Zdrój, Łądek-Zdrój, Połczyn-Zdrój i Rabka-Zdrój – z gazów leczniczych. Wśród innych zasobów wymieniano wspomniane wcześniej: mikroklimat komór solnych i słone wody geotermalne, a także ciechociński szlam leczniczy (Długopole-Zdrój). Stopień zróżnicowania oferty jeśli chodzi o naturalne surowce lecznicze jest największy w uzdrowisku Długopole-Zdrój – spośród analizowanych 6 typów surowców wskazano na wszystkie, dodatkowo wymieniając wspomniany szlam leczniczy oraz w Rabce-Zdroju (wszystkie 6 typów surowców). Ofertę swą różnicuje silnie (pięć dostępnych surowców leczniczych) również Czerniawa-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Łądek-Zdrój, Połczyn-Zdrój i Świeradów-Zdrój (tab. 5). Dodajmy, że w nieistniejącym już uzdrowisku Przerzeczn-Zdrój wykorzystywano wodę leczniczą, czynniki klimatyczne, wskazywano również na wodę swoistą słabo zmineralizowaną 0,048%, radonową.

Tabela 5. Naturalne surowce lecznicze wykorzystywane w uzdrowisku zlokalizowanym na terenie gminy w 2020 r.

Uzdrowisko	Liczba rodzajów surowców	Woda mineralna	Woda lecznicza	Solanka	Borowina	Gazy lecznicze	Czynniki klimatyczne	Inne	Inne jakie
Augustów	4								
Busko-Zdrój	4								
Ciechocinek	4								
Cieplice	2								
Czerniawa-Zdrój	5								
Dąbki	3								
Długopole-Zdrój	7								ciechociński szlam leczniczy
Duszniki-Zdrój	2								
Goczałkowice-Zdrój	2								
Gołdap	4								
Horyniec-Zdrój	3								
Inowrocław	4								
Iwonicz-Zdrój	5								
Jedlina-Zdrój	2								
Kamień Pomorski	4								
Kołobrzeg	3								
Konstancin-Jeziorna	2								

Krasnobród	2								
Krynica-Zdrój	3								
Kudowa-Zdrój	3								
Lądek-Zdrój	5								
Muszyna	2								
Nałęczów	3								
Piwniczna-Zdrój	3								
Polańczyk	2								
Polanica-Zdrój	4								
Połczyn-Zdrój	5								
Rabka-Zdrój	6								
Rymanów-Zdrój	2								
Solec-Zdrój	3								
Sopot	4								
Supraśl	2								
Świeradów-Zdrój	5								
Świnoujście	3								
Swoszowice (Kraków)	4								
Szczawnica	2								
Szczawno-Zdrój	3								
Uniejów	1								słona woda geotermalna
Ustka	4								
Ustroń	4								
Wapienne	4								
Wieliczka	1								mikroklimat komór solnych
Wieniec-Zdrój	3								
Wysowa-Zdrój	3								
Żegiestów-Zdrój	3								
Liczba uzdrowisk		24	30	20	32	4	36	3	

Surowce

Źródło: badanie NIST.

Zgodnie z art. 6 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. 2005, nr 167, poz. 1399), na terenie uzdrowisk działalność może być prowadzona w następujących typach zakładów lecznictwa uzdrowiskowego:

- szpitale uzdrowiskowe,
- sanatoria uzdrowiskowe,
- szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci,
- przychodnie uzdrowiskowe,
- zakłady przyrodolecznicze,
- szpitale i sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych.

W tab. 6 zakolorowane pola wskazują, jakiego typu zakłady prowadzone są w poszczególnych uzdrowiskach.

Tabela 6. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze uzdrowiska w 2020 r.

Uzdrowisko	Liczba	Szpitala uzdrowiskowe dla dorosłych	Sanatoria uzdrowiskowe dla dorosłych	Szpitala uzdrowiskowe dla dzieci	Sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci	Przychodnie uzdrowiskowe (ambulatoria)	Szpitala w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych	Sanatoria w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych	Inne	Inne jakie
Augustów	2									
Busko-Zdrój	3									
Ciechocinek	4									
Cieplice	3									
Czernań-Zdrój	3									
Dąbki	2									
Długopole-Zdrój	4									
Duszniki-Zdrój	2									
Goczałkowice-Zdrój	3									
Gołdap	2									
Horyniec-Zdrój	1									
Inowrocław	2									
Iwonicz-Zdrój	4									
Jedlina-Zdrój	2									Centrum rehabilitacji i balneologii
Kamień Pomorski	2									
Kołobrzeg	4									
Konstancin-Jeziorna	3									
Krasnobród	4									
Krynica-Zdrój	2									
Kudowa-Zdrój	3									
Lądek-Zdrój	4									
Muszyna	1									
Nałęczów	3									Zakłady przyrodolecnicze stanowiące integralną całość ze szpitalami uzdrowiskowymi i sanatoriami
Piwniczna-Zdrój	1									
Polańczyk	3									
Polanica-Zdrój	1									
Połczyn-Zdrój	3									
Rabka-Zdrój	4									
Rymanów-Zdrój	4									
Solec-Zdrój	2									
Sopot	3									
Supraśl	3									
Świeradów-Zdrój	3									Zakład Przyrodolecniczy w skład którego wchodzi komórki: pracownia balneoterapii, pracownia fizykoterapii, Pracownia kinezyterapii, Pracownia hydroterapii, Pracownia masażu leczniczego
Świnoujście	3									
Swoszowice (Kraków)	3									

Szczawnica	2								
Szczawno-Zdrój	4								
Uniejów	1								
Ustka	2								
Ustroń	2								
Wapienne	1								
Wieliczka	1								
Wieniec-Zdrój	3								
Wysowa-Zdrój	3								
Żegiestów-Zdrój	1								
Liczba uzdrowisk		32	43	4	7	19	0	1	10

Źródło: badanie NIST.

W 2020 r. uzdrowiska z Polsce prowadziły przede wszystkim sanatoria uzdrowiskowe dla dorosłych – jedynie w dwóch miejscowościach (Jedlina-Zdrój i Wieliczka) nie wskazano na tę formę leczenia, aczkolwiek w Jedlinie-Zdroju działa Centrum rehabilitacji i balneologii, zaś w Wielicznie – podziemne sanatorium dla dorosłych (tab. 6). Sanatorium dla dorosłych stanowi jedyną formę prowadzonych zakładów leczenia uzdrowiskowego w siedmiu ośrodkach – są to Horyniec-Zdrój, Muszyna, Piwniczna-Zdrój, Polanica-Zdrój, Uniejów, Wapienne i Żegiestów-Zdrój. Licznie reprezentowane są także szpitale uzdrowiskowe dla dorosłych, zlokalizowane w 32 uzdrowiskach. Z kolei przychodnie uzdrowiskowe (ambulatoria) deklarowano w przypadku 19 uzdrowisk. Jedynie nieliczne placówki prowadzą zakłady leczenia dla dzieci. W zaledwie siedmiu uzdrowiskach działają sanatoria dla dzieci, zaś w czterech – szpitale uzdrowiskowe dla dzieci. W dwóch uzdrowiskach (Ciechocinek i Rymanów-Zdrój) działają zarówno sanatoria, jak i szpitale uzdrowiskowe dla dzieci, podczas gdy w Kołobrzegu i Swoszowicach – tylko szpitale uzdrowiskowe, zaś w Dąbkach, Krasnobrodzie, Kudowie-Zdroju, Świnoujściu i Ustce – tylko sanatoria dla dzieci. Wśród innych typów zakładów wymieniano dość często zakłady przyrodolecznicze (innego typu placówki deklarowano łącznie w 10 uzdrowiskach). Nieistniejące już uzdrowisko Przerzeczyn-Zdrój prowadziło jedynie sanatorium uzdrowiskowe dla dorosłych. Dywersyfikacja oferty z tego punktu widzenia w niektórych ośrodkach też jest dość duża. Przykładowo, najwięcej, tj. cztery typy zakładów (spośród siedmiu występujących w Polsce rodzajów) prowadzone są dziewięciu miejscowościach – są to: Ciechocinek, Długopole-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Kołobrzeg, Krasnobród, Łądek-Zdrój, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Szczawno-Zdrój.

Kolejna istotna charakterystyka uzdrowisk to prowadzone w nich kierunki leczenia. Ich wykaz zaprezentowano w tab. 7. Zakolorowane pola (ponownie) wskazują te obszary, które dotyczą danego uzdrowiska w oparciu o deklaracje przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (w przypadku Wieliczki dane te pochodzą z Ministerstwa Zdrowia). Ogólna liczba wskazanych w ten sposób kierunków leczenia zestawiona została z dany-

mi publikowanymi przez Ministerstwo Zdrowia. W niektórych przypadkach dane te nieco się różnią. Wynika to z nieco innych zapisów uchwał rad gminy czy rad miasta w sprawie statutu uzdrowisk niż wykaz zakontraktowanych z Ministerstwem Zdrowia kierunków leczenia uzdrowiskowego. Odwołując się do wypowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych, liczba kierunków leczenia jest dość silnie zróżnicowana. Najczęściej uzdrowiska prowadzą sześć z nich (dotyczy to 12 uzdrowisk), a w przypadku blisko połowy (20) gmin liczba ta przekracza 6. W Wysowie-Zdroju sięga ona nawet 13. Znaczna dywersyfikacja oferty występuje również w uzdrowiskach Kołobrzeg, Świeradów-Zdrój i Świnoujście (11 kierunków, przy czym w dwóch ostatnich uzdrowiskach zakontraktowane z NFZ jest po 5 kierunków leczenia). Równie wysoka liczba (10) kierunków leczenia dotyczy Ciechocinka i Ustronia, zaś 9 kierunków oferują: Iwonicz-Zdrój, Szczawnica i Szczawno-Zdrój, a osiem – Duszniki-Zdrój, Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Połańczyk, Rabka-Zdrój i Rymanów-Zdrój. Z kolei znaczna specjalizacja ma miejsce w Nałęczowie, gdzie obowiązuje tylko jeden kierunek leczenia – choroby kardiologiczne i nadciśnienie, a także w uzdrowisku Wapienne (dwa kierunki – choroby ortopedyczno-urazowe i reumatologiczne) – tab. 7.

Tabela 7. Kierunki lecznicze uzdrowisk w Polsce w 2020 r.

Uzdrowisko	Liczba kierunków			Kierunek leczenia																			
	2010 (GUS)	2020 (Ministerstwo Zdrowia)	2020 (badanie NIST)	Choroby ortopedyczno-urazowe	Choroby reumatologiczne	Choroby kardiologiczne i nadciśnienie	Choroby górnych dróg oddechowych	Choroby dolnych dróg oddechowych	Cukrzyca	Otyłość	Choroby endokrynologiczne	Choroby układu nerwowego	Choroby naczyń obwodowych	Choroby układu trawienia	Osteoporoza	Choroby skóry	Choroby kobiece	Choroby nerek i dróg moczowych	Choroby krwi i układu krwiotwórczego	Choroby oka i przydatków oka	Choroby onkologiczne	Inne	
Augustów	4	4	4																				
Busko-Zdrój	6	6	6																				
Ciechocinek	10	10	10																				
Cieplice	6	6	6																				
Czerniawa-Zdrój	7	7	7																				
Dąbki	6	6	6																				
Długopole-Zdrój	6	6	6																				
Duszniki-Zdrój	8	8	8																				
Goczałkowice-Zdrój	4	4	4																				
Gołdap	4	7	7																				
Horyniec-Zdrój	6	6	6																				
Inowrocław	5	6	6																				
Iwonicz-Zdrój	8	9	9																				
Jedlina-Zdrój	7	7	7																				
Kamień Pomorski	5	5	5																				
Kołobrzeg	11	11	11																				
Konstancin-Jeziorna	3	3	6																				
Krasnobród	6	6	6																				
Krynica-Zdrój	8	8	8																				
Kudowa-Zdrój	7	7	8																				
Lądek-Zdrój	7	7	7																				
Muszyna	4	4	4																				
Nałęczów	1	1	1																				
Piwniczna-Zdrój	4	4	4																				
Polańczyk	5	5	8																				
Polanica-Zdrój	6	6	6																				
Połczyn-Zdrój	6	6	6																				
Rabka-Zdrój	6	6	8																				
Rymanów-Zdrój	5	6	8																				
Solec-Zdrój	5	5	5																				
Sopot	5	6	6																				
Supraśl	5	5	5																				
Świeradów-Zdrój	5	5	11																				

Świnoujście	5	5	11																			
Swoszowice (Kraków)	9	9	5																			
Szczawnica	11	11	9																			
Szczawno-Zdrój	10	10	9																			
Uniejów	x	12	3																			
Ustka	7	7	7																			
Ustroń	10	10	10																			
Wapienne	2	2	2																			
Wieliczka	x	3	.																			
Wieniec-Zdrój	6	6	6																			
Wysowa-Zdrój	10	10	13																			
Żegiestów-Zdrój ³		3	3																			
Liczba uzdrowisk				36	42	24	24	21	13	16	7	26	10	16	19	12	10	9	4	1	2	1

¹ Dane Ministerstwa Zdrowia; x – nie dot.; . – brak danych.

Źródło: GUS (2011), *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa; dane Ministerstwa Zdrowia:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wykaz-uzdrowisk-wraz-z-kierunkami-leczniczymi?page=5&size=10> (stan na dzień 31.07.2020 r.) oraz badanie NIST.

Lądek-Zdrój jako jedyny prowadzi leczenie w zakresie wykraczającym poza wykaz ustawowy (art. 13), tj. w odniesieniu do specyficznych chorób zawodowych (przewlekłych zatruc tlenkiem ołowiu i rtęci, choroby wibracyjnej, wyprysku kontaktowego). Z kolei Cieplice jako jedyne uzdrowisko wskazały na leczenie chorób oka i przydatków oka, a tylko Ciechocinek i Ustroń – na leczenie w kierunku chorób onkologicznych. W nielicznych (czterech) uzdrowiskach (Długopole-Zdrój,

Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój i Wysowa-Zdrój) wskazywano na choroby krwi i układu krwiotwórczego, a w siedmiu (Dąbki, Kołobrzeg, Kudowa-Zdrój, Muszyna, Polańczyk, Świnoujście i Ustka) – na choroby endokrynologiczne. Dodajmy, że w nieistniejącym już uzdrowisku Przerzeczyn-Zdrój wskazywano na trzy kierunki leczenia, tj. choroby ortopedyczno-urazowe, choroby reumatologiczne oraz choroby układu nerwowego.

Tabela 8. Urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego znajdujące się na terenie uzdrowiska w 2020 r.

Uzdrowisko	Liczba typów urządzeń	Pijalnie uzdrowiskowe	Tężnie	Parki uzdrowiskowe	ścieżki kinezyterapii	urządzone odcinki wybrzeża morskiego	lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe	urządzenia podziemne i wyrobiska górnicze	Inne	Inne jakże
Augustów	2									
Busko-Zdrój	4									
Ciechocinek	6								baseny rehabilitacyjne i lecznicze, fontanna solankowa „Grzybek”	
Cieplice	3									
Czarniawa-Zdrój	3									
Dąbki	4									
Długopole-Zdrój	4								ścieżka ruchowa	
Duszniki-Zdrój	3									
Goczałkowice-Zdrój	4									
Gołdap	4									
Horyniec-Zdrój	4									
Inowrocław	5									
Iwonicz-Zdrój	5									
Jedlina-Zdrój	3									
Kamień Pomorski	2									

Kołobrzeg	5									
Konstancin-Jeziorna	2									
Krasnobród	2									
Krynica-Zdrój	4									
Kudowa-Zdrój	4									
Lądek-Zdrój	4									
Muszyna	3									
Nałęczów	4									
Piwniczna-Zdrój	3									ścieżka ruchowa
Polańczyk	3									
Polanica-Zdrój	4									
Połczyn-Zdrój	4									
Rabka-Zdrój	5									
Rymanów-Zdrój	4									
Solec-Zdrój	5									komora normobaryczna, sale gimnastyczne, siłownie zewnętrzne, tereny rekreacyjne
Sopot	3									
Supraśl	1									
Świeradów-Zdrój	2									
Świnoujście	4									
Swoszowice (Kraków)	1									
Szczawnica	2									
Szczawno-Zdrój	3									ścieżka ruchowa
Uniejów	4									Ścieżka zdrowotna, urządzone brzeg rzeki Warty
Ustka	4									Promenada Nadmorska
Ustroń	4									
Wapienne	1									
Wieliczka	1									
Wieniec-Zdrój	3									
Wysowa-Zdrój	5									
Żegiestów-Zdrój	2									
Liczba uzdrowisk		32	17	40	20	4	31	1	7	

Źródło: badanie NIST.

Zgodnie z art. 5 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. 2005, nr 167, poz. 1399), lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, takich jak:

- pijalnie uzdrowiskowe,
- tężnie,
- parki,
- ścieżki ruchowe,
- urządzone odcinki wybrzeża morskiego,
- lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe,
- urządzone podziemne wyrobiska górnicze.

Wszystkie te typy urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego uwzględniono w pytaniu zadawanym przedstawicielom

gmin. W przypadku 17 z nich wskazano na cztery różne typy urządzeń uzdrowiskowych, w przypadku 10 – na trzy typy, w 7 – na dwa, w 6 – na pięć, zaś w 3 – na jeden tylko typ (Wapienne – pijalnie uzdrowiskowe, Supraśl – ścieżki kinezyterapii, Swoszowice – parki uzdrowiskowe). W prawie wszystkich uzdrowiskach (40) wykorzystywane są parki zdrojowe (nie dotyczy to jedynie uzdrowisk: Polanica-Zdrój, Sopot, Supraśl, Wapienne i Wieliczka). Znaczna część uzdrowisk korzysta też z pijalni uzdrowiskowych (32) i/lub leczniczych i rehabilitacyjnych basenów uzdrowiskowych (31). Blisko połowa uzdrowisk (20) posiada ścieżki kinezyterapii, zaś 17 – tężnie. Urządzone podziemne wyrobiska górnicze funkcjonują tylko w Kopalni Soli Wieliczka, zaś na urządzone odcinki wybrzeża morskiego wskazano w czterech miejscowościach – Dąbkach, Kołobrzegu, Świnoujściu i Sopocie. W Ciechocinku jako jedynej gminie

wymieniono sześć różnych typów urządzeń uzdrowiskowych (z naturalnych przyczyn nie ma jedynie urządzonych odcinków wybrzeża morskiego i urządzeń podziemnych). Szeroką ofertę w tym zakresie mają również uzdrowiska: Inowrocław, Iwonicz-Zdrój, Kołobrzeg, Rabka-Zdrój, Solec-Zdrój i Wysowa-Zdrój (po 5 wskazań). Wśród innych rozwiązań wymieniano: ścieżki ruchowe/zdrowotne (jak można sądzić – ścieżki kinetyterapii, na które wskazały 4 miejscowości), promenadę nadmorską, urządzonego brzeg rzeki Warty, komorę normobaryczną, sale gimnastyczne, siłownie zewnętrzne, tereny rekreacyjne, baseny rehabilitacyjne i lecznicze, fontannę solankową „Grzybek”. Dodajmy, że w nieistniejącym już uzdrowisku

Przerzeczyn-Zdrój wskazywano na dwa typy infrastruktury uzdrowiskowej, tj. parki uzdrowiskowe oraz lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe.

Kolejny aspekt funkcjonowania uzdrowisk, który wzięto pod uwagę w badaniu, to liczba zakładów uzdrowiskowych realizujących umowy z NFZ, ZUS, KRUS i innymi podmiotami. Wyniki zestawiono w tab. 9. Zauważmy na początek, że z uwagi na fakt, że te same zakłady uzdrowiskowe mogą realizować umowy z różnymi podmiotami, tym razem nie została poddana analizie ogólna liczba zakładów, a jedynie liczba ich rodzajów funkcjonujących w uzdrowisku, których koszty obsługi kuracjuszy pokrywane są ze środków publicznych.

Tabela 9. Liczba zakładów uzdrowiskowych realizujących umowy z NFZ, ZUS, KRUS i innymi podmiotami w 2020 r.¹

Uzdrowisko	Liczba typów organów	NFZ	ZUS	KRUS	Inne	Jakie inne
Augustów	2	1	2			
Busko-Zdrój	2	13		1		
Ciechocinek	6	25	3		16	turnusy rehabilitacyjne PFRON/MOPS/PCPR (15 zakładów); programy zdrowotne z dofinansowaniem MSWiA (1 zakład)
Cieplice	2	2	2			
Czernaśwa-Zdrój	2	3	3			
Dąbki	4	6			3	PCPR, PFRON, MOPS (3 zakłady)
Długopole-Zdrój	1	5				
Duszniki-Zdrój	1	2				
Goczałkowice-Zdrój	1	2				
Gołdap	3	2	2	2		
Horyniec-Zdrój	3	3	3	1		
Inowrocław	1	5				
Iwonicz-Zdrój	4	7	2	1	4	PFRON (4 zakłady)
Jedlina-Zdrój	2	1	1			
Kamień Pomorski	2	1	1			
Kołobrzeg	1	17				
Konstancin-Jeziorna	1	5				
Krasnobród	1	1				
Krynica-Zdrój	1	14				
Kudowa-Zdrój	1	2				
Lądek-Zdrój	4	2	1		2	PFRON turnusy rehabilitacyjne (1 zakład), rehabilitacja poszpitalna (1 zakład)
Muszyna	2	3	2			
Nałęczów	3	5	2		5	PFRON (5 zakładów)
Piwniczna-Zdrój	1	1				
Polańczyk	1	5				
Polanica-Zdrój	1	7				
Połczyn-Zdrój	3	5	2		1	PFRON (1 zakład)
Rabka-Zdrój	3	3	3		3	
Rymanów-Zdrój	2	1	1			
Solec-Zdrój	1	1				

Sopot	2	3	1			
Supraśl	3	1	1	1		
Świeradów-Zdrój	2	1	1			
Świnoujście	1	18				
Swoszowice (Kraków)	1	1				
Szczawnica	3	5	2		1	PFRON (1 zakład)
Szczawno-Zdrój	3	2	2		2	
Uniejów	1	1				
Ustka	1	2				
Ustroń	3	2	3		1	PFRON (1 zakład)
Wapienne	4	1			3	PFRON (1 zakład), PCPR (1 zakład), Ośrodek Pomocy Społecznej (1 zakład)
Wieniec-Zdrój	2	1	1			
Wysowa-Zdrój	3	3	2		1	PFRON (1 zakład)
Żegiestów-Zdrój	1	1				
Liczba uzdrowisk		44	23	5	12	
Liczba zakładów		192	43	6	42	

¹ Z wyłączeniem uzdrowiska Wieliczka

Kolorem różowym oznaczono rodzaj podmiotu, podana liczba odnosi się do liczby zakładów finansowanych z danego źródła.

Źródło: badanie NIST.

Najbardziej zróżnicowane „portfolio” ma w tym zakresie Ciechocinek – oprócz umów z NFZ (świadczonych w 15 zakładach lecznictwa uzdrowiskowego) i ZUS (3 zakłady) realizuje turnusy rehabilitacyjne PFRON/MOPS/PCPR (w 15 zakładach) oraz programy zdrowotne z dofinansowaniem MSWiA (w 1 zakładzie). Umowy z NFZ mają wszystkie uzdrowiska, świadczenia te realizowane są łącznie w blisko 200 zakładach uzdrowiskowych (pomijając Wieliczkę – w 192). Umowy z ZUS deklarowały 23 uzdrowiska (usługi świadczone są w łącz-

nie 43 zakładach), zaś z KRUS – 5 uzdrowisk (w 6 zakładach). Bardziej popularne niż umowy z KRUS są świadczenia realizowane ze środków PRFON – wymieniano je w odniesieniu do 10 uzdrowisk, dotyczą łącznie 33 zakładów. Pojedyncze uzdrowiska świadczą też usługi w ramach umów z ośrodkami pomocy społecznej czy MSWiA (tab. 9). Ostatnim wątkiem tej części analizy jest kwestia podmiotów prowadzących zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Wyniki zestawiono w tab. 10.

Tabela 10. Podmioty prowadzące zakłady lecznictwa uzdrowiskowego w uzdrowiskach funkcjonujących w 2020 r. (n = 45)

Uzdrowisko	Dywersyfikacja podmiotów prowadzących zakłady uzdrowiskowe		Liczba podmiotów prowadzących zakłady uzdrowiskowe				Jakie inne (w nawiasie podano liczbę prowadzonych zakładów)
	Łączna liczba podmiotów prowadzących zakłady uzdrowiskowe	Liczba typów podmiotów	Spółki prywatne	Spółki Skarbu Państwa	Osoby prywatne	Inne	
Augustów	2	2	1		1		
Busko-Zdrój	8	3	4		1	3	Województwo Świętokrzyskie 100% akcji (1), MON jako podmiot tworzący (1), Federacja NSZZ Przemysłu Lekkiego (1)
Ciechocinek	3	1		3			
Cieplice	2	1				2	Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA Agat (1), Uzdrowisko Cieplice Sp. z o.o. GRUPA PGU (1)
Czerniawa-Zdrój	3	2	2	1			
Dąbki	6	2	5			1	spółka akcyjna o kapitale mieszanym, w tym udziałach Skarbu Państwa (1)
Długopole-Zdrój	1	1		1			

Duszniki-Zdrój	2	1	2				
Goczałkowice-Zdrój	2	1				2	Uzdrowisko Goczałkowice Zdrój Spółka z o.o. (1), Zespół Sanatoryjno-Szpitalny Rehabilitacji Narządu Ruchu Gwarek (1)
Gołdap	2	1			2		
Horyniec-Zdrój	3	2		2	1		
Inowrocław	5	2	4			1	Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego (1)
Iwonicz-Zdrój	7	2	5			2	Związek Rzemiosła Polskiego (1), Konfederacja Związków Zawodowych Górnictwa w Polsce (1)
Jedlina-Zdrój	1	1				1	spółka akcyjna, której właścicielem jest województwo dolnośląskie (1)
Kamień Pomorski	1	1	1				
Kołobrzeg	17	3	8	7	2		
Konstancin-Jeziorna	1	1	1				
Krasnobród	1	1				1	Powiat Zamojski (1)
Krynica-Zdrój	14	3	5	4		5	Ministerstwo Obrony Narodowej (1), Spółdzielnia Pracy (1), Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (1), Fundacja (1), Związek Zawodowy (1)
Kudowa-Zdrój	3	2	2		1		
Lądek-Zdrój	2	2	1			1	spółka samorządowa, właściciel: Wojewoda Dolnośląski (1), sektor publiczny, organ tworzący: Ministerstwo Obrony Narodowej (1)
Muszyna	4	1	4				
Nałęczów	5	2	1			4	związki zawodowe (3), Samorząd Województwa SPZOZ (1)
Piwniczna-Zdrój	1	1				1	Fundacja (1)
Polańczyk	5	1	5				
Polanica-Zdrój	3	2	2	1			
Połczyn-Zdrój	2	2	1	1			
Rabka-Zdrój	3	2	1	2			
Rymanów-Zdrój	1	1				1	Uzdrowisko Rymanów-Zdrój SA jest spółką komunalną (akt komunalizacji podpisany w 2013 r.) właścicielem jest Marszałek Województwa Podkarpackiego (2)
Solec-Zdrój	5	2	2		3		
Sopot	3	1				3	Gmina Miasto Sopot (2), MSWiA (1)
Supraśl	2	1	2				
Świeradów-Zdrój	3	2	2	1			
Świnoujście	1	1		1			
Swoszowice (Kraków)	1	1	1				
Szczawnica	4	3	2	1		1	Spółdzielnia (1)
Szczawno-Zdrój	4	3	2	1	1		
Uniejów	1	1	1				
Ustka	2	2	2			1	Spółdzielnia Pracy (1)
Ustroń	8	1	8				
Wapienne	1	1			1		
Wieliczka	1	1		1			
Wieniec-Zdrój	1	1	1				
Wysowa-Zdrój	3	1	3				
Żegiestów-Zdrój	1	1	1				
Liczba uzdrowisk			31	14	9	16	
Liczba zakładów			82	27	13	30	

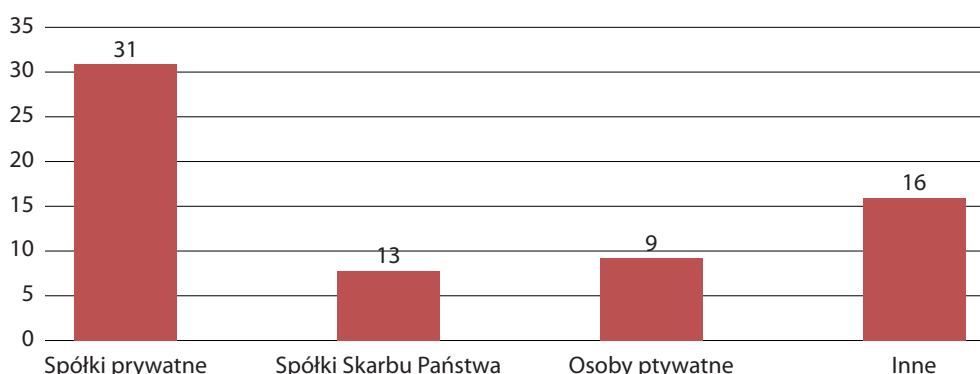
Kolorem różowym oznaczono typ podmiotu prowadzącego zakłady lecznictwa uzdrowiskowego w danej gminie, podana liczba odnosi się do liczby podmiotów danego typu.

Źródło: badanie NIST.

Jak wynika z odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych, uzdrowiska prowadzone są często przez jeden podmiot (tab. 10). Z drugiej strony, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego w Kołobrzegu są prowadzone przez 17 podmiotów, w tym 8 spółek prywatnych, 7 spółek skarbu państwa i 2 osoby prywatne. Podobnie rozbudowana struktura ma miejsce w Krynicy-Zdroju – zakłady lecznictwa uzdrowiskowego prowadzone są przez 14 podmiotów. Z kolei w uzdrowiskach Busko-Zdrój i Ustroń takich podmiotów jest osiem, a w Iwoniczu-Zdroju – siedem.

Spośród 44 badanych uzdrowisk blisko 3/4 (31) ma wśród podmiotów prowadzących spółki prywatne. W przypadku 13 uzdrowisk zakłady prowadzone są przez Spółki Skarbu Państwa, a w 16 – przez inne podmioty. Osoby prywatne pojawiały się relatywnie najrzadziej (w 9 uzdrowiskach) – rys. 5. Jeden podmiot prowadzący deklarowano w mniej więcej połowie uzdrowisk (w 24 z 44 badanych), w 15 były to dwa typy podmiotów, zaś w 5 wskazano na więcej niż dwa typy. Dodajmy, że uzdrowisko Wieliczka prowadzone jest przez Spółkę Skarbu Państwa (https://www.kopalniawieliczka.eu/files/BIP/nStatut_20190927.pdf, stan na dz. 28.07.2020 r.).

Rys. 5. Uzdrowiska według typu podmiotów prowadzących zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (n = 441)



Liczebności nie sumują się do n = 44 (niektóre zakłady prowadzone są przez podmioty różnego typu)

¹ Z wyłączeniem uzdrowiska Wieliczka

Źródło: badanie NIST.

W przypadku połowy uzdrowisk w Polsce liczba podmiotów prowadzących zakłady lecznictwa uzdrowiskowego nie przekracza trzech. Jeśli chodzi o spółki skarbu państwa, w przypadku połowy uzdrowisk liczba podmiotów z tej grupy nie przekracza 2 (wartość mediany), analogiczny wniosek dotyczy spółek prywatnych. Osoby prywatne i inne podmioty (np. spółdzielnie, związki zawodowe, MSWiA) występują rzadziej (mediana rzędu 1). Porównując wartość odchylenia stan-

dardowego ze średnią można wnioskować o dużym zróżnicowaniu liczby podmiotów prowadzących zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (zarówno ogółem, jak i poszczególnych typów, w tym zwłaszcza spółek skarbu państwa). Współczynnik skośności wyraźnie przekraczający 1 wskazuje na to, że wśród badanych uzdrowisk przeważają te, których liczba podmiotów prowadzących (ogółem i poszczególnych typów) nie przekracza średniej (tab. 11).

Tabela 11. Liczba podmiotów prowadzących zakłady uzdrowiskowe – wybrane statystyki opisowe

	n	Min.	Max.	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Skośność
Ogółem	44	1	17	3,84	3,00	3,741	1,978
Spółki prywatne	31	1	8	2,65	2,00	1,992	1,420
Spółki Skarbu Państwa	13	1	10	3,38	2,00	3,404	1,347
Osoby prywatne	9	1	3	1,44	1,00	0,726	1,501
Inne	16	1	5	1,88	1,00	1,258	1,413

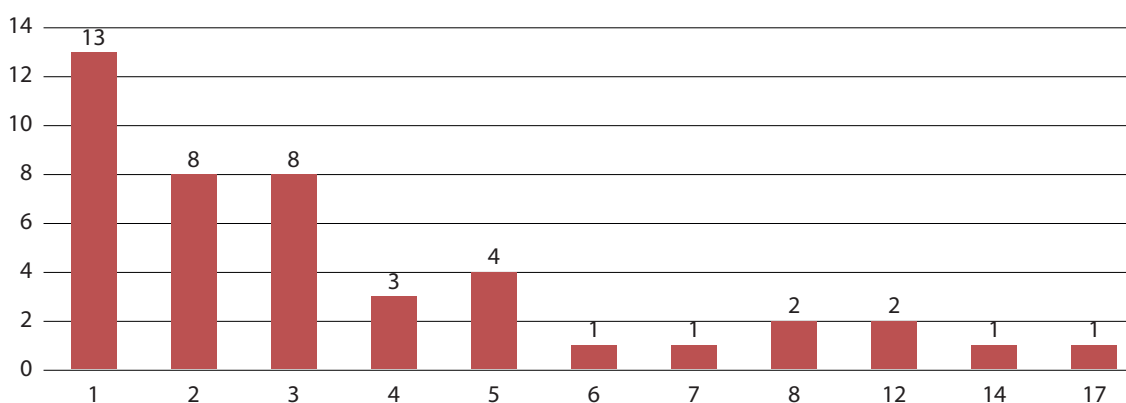
¹ Z wyłączeniem uzdrowiska Wieliczka

Źródło: badanie NIST.

Liczba podmiotów prowadzących zakłady uzdrowiskowe jest zróżnicowana w poszczególnych uzdrowiskach, niemniej jednak w 13 funkcjonujących w 2020 r. uzdrowiskach zakład(y) prowadzi tylko jeden podmiot (rys. 6). W ośmiu uzdrowiskach liczba

takich podmiotów wynosi 2, również w ośmiu – 3, zaś w siedmiu – 4 lub 5. W czterech uzdrowiskach przekracza ona 10 – jak wspomniano, największa ich liczba ma miejsce w Kołobrzegu (17) i Krynicy-Zdroju (14), a także w Świeradowie-Zdroju (12).

Rys. 6. Liczba podmiotów prowadzących zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (n = 44)



¹ Z wyłączeniem uzdrowiska Wieliczka
Źródło: badanie NIST.

Reasumując, obraz uzdrowisk w Polsce nie jest jednorodny. Zlokalizowane są one zarówno w gminach wiejskich, jak i w dużych gminach miejskich (jak Kraków, Jelenia Góra czy Inowrocław), zarówno na terenach nizinnych i podgórskich (najczęstsze lokalizacje), jak i górskich i nadmorskich. Na terenie Polski działa tylko jedno uzdrowisko na terenie dawnej kopalni (soli). Uzdrowiska w Polsce mają też różne tradycje uzdrowiskowe – dla większość z nich historia działalności uzdrowiskowej sięga kilku wieków wstecz, aczkolwiek dwa z uzdrowisk uzyskały ten status już w XXI w. Uzdrowiska różnią się również profilem działalności, który jest pochodną dostępnych zasobów naturalnych. To co jest spójne dla wszystkich uzdrowisk to jedynie fakt realizowania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W kolejnych częściach analiza dotyczyć będzie już gmin uzdrowiskowych, a nie samych uzdrowisk. Następny rozdział dotyczy realizowanych przez gminy funkcji uzdrowiskowych.

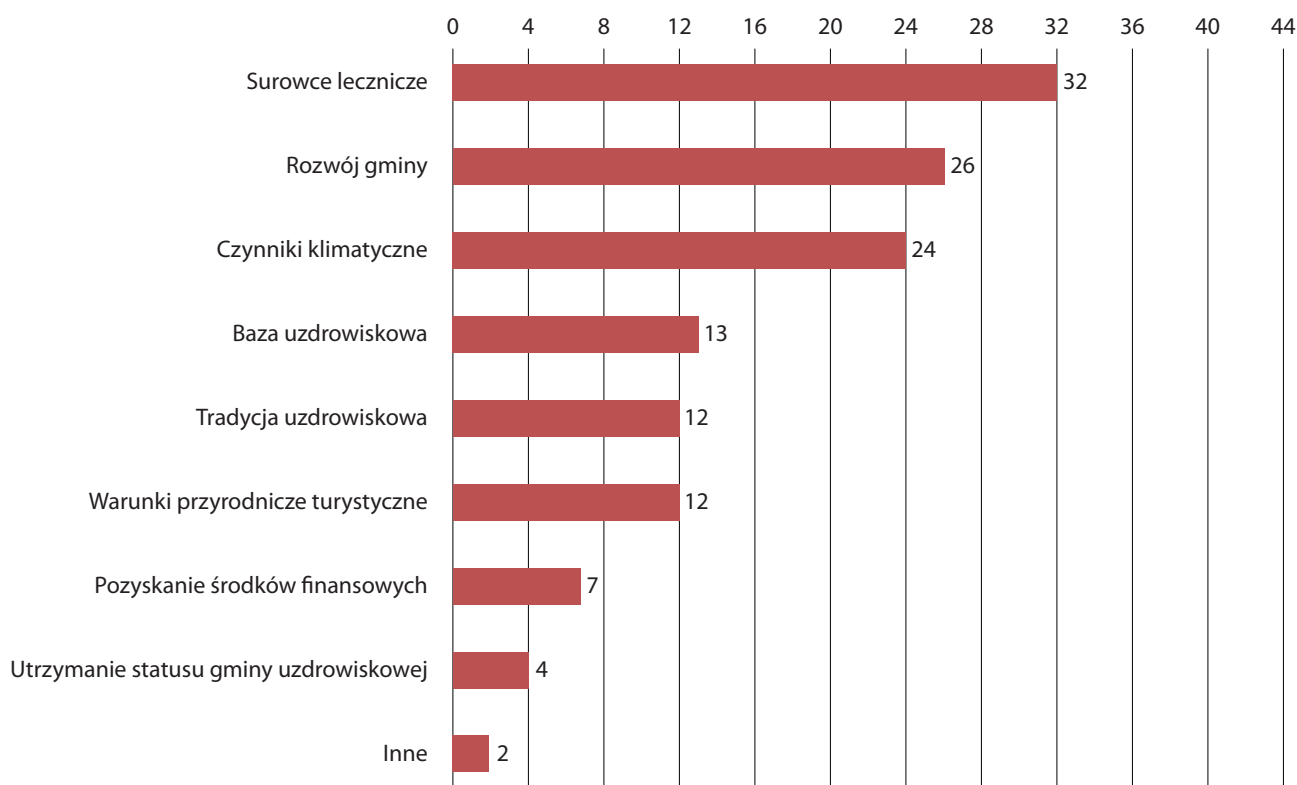
3. Funkcje uzdrowiskowe gmin

Uwarunkowania podjęcia działalności uzdrowiskowej

Przedstawiciele gmin uzdrowiskowych wymieniali trzy główne powody, które zadecydowały o wystąpieniu o status uzdrowiska. Uczestnikom badania zadano otwarte pytanie „Proszę wskazać 3 główne powody, które zadecydowały

o wystąpieniu przez Państwa gminę o status uzdrowiska”. Na rys. 7 zestawiono te odpowiedzi sumarycznie (liczebności nie sumują się więc do n = 44). Szczegółowe odpowiedzi zestawiono w tab. A1 w Aneksie.

Rys. 7. Główne powody, które zadecydowały o wystąpieniu przez gminę o status uzdrowiska (możliwe wskazanie trzech powodów; ocena sumaryczna) – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Badani wskazywali przede wszystkim na bazę uzdrowiskową – zarówno na surowce lecznicze (3/4 gmin, 32 jednostki), jak i na istniejącą infrastrukturę uzdrowiskową (3 na 10 jednostek, 13 badanych) oraz warunki klimatyczne (24 z 44 badanych) – rys. 7. Istotna jest też możliwość wykorzystania warunków przyrodniczych i turystycznych gminy (nieco ponad 1/4 wskazań). Ponad połowa gmin (26) postrzega w uzyskaniu statusu uzdrowiska szansę na rozwój gminy. Wyrażano to w różny sposób – mówiąc wprost o chęci rozwoju gminy (również pod kątem lecznictwa uzdrowiskowego), możliwości prowadzenia polityki rozwojowej w oparciu o naturalne surowce, możliwości rozwoju turystyki, w tym turystyki medycznej, gwarantującej całoroczny napływ kuracjuszy (wydłużenie sezonu turystycznego), pobudzenie lokalnej przedsiębiorczości, ograniczenie bezrobocia, tworzenie stałych miejsc pracy, wykorzystanie niszy rynkowej (brak

miejsowości uzdrowiskowej w regionie), ale także promocję gminy, zwiększenie jej atrakcyjności i prestiżu, większą rozpoznawalność gminy w kraju i za granicą. Dla 1/3 gmin ważne jest też utrzymanie dotychczasowego status quo – po prostu przedłużenie statusu gminy uzdrowiskowej (4 wskazania), ale też bardziej powiązana z identyfikacją gminy chęć kontynuowania tradycji uzdrowiskowej, która niejednokrotnie sięga połowy ubiegłego tysiąclecia (nieco ponad 1/4 wskazań). W przypadku części gmin ważne też były czynniki pragmatyczne, związane z pozyskaniem dodatkowych środków przez gminę – z opłaty uzdrowiskowej, dotacji uzdrowiskowej, jak i środków UE na finansowanie inwestycji (wskazywała tak mniej więcej co szósta gmina). Wśród innych przyczyn wymieniano: wykorzystanie istniejącej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej oraz korzystne położenie gminy w bliskim sąsiedztwie stolicy.

Jak widać, polaryzacja odpowiedzi jest duża. Przesłanki, jakimi kierowały się gminy występując o status gminy uzdrowiskowej, pomimo pozostawienia otwartego pytania, z możliwością podania trzech okoliczności (a więc prowadzącego do ok. 130 odpowiedzi) można było bez trudności sklasyfikować w ramach wyróżnionych kategorii (co więcej, wielkość gminy

nie jest w tym względzie determinantą). Potwierdza to dużą spójność podejścia gmin uzdrowiskowych, które postrzegają uzyskanie tego statusu w kategoriach szans na rozwój gminy, w oparciu o naturalne zasoby lecznicze, klimatyczne, infrastrukturalne, przy jednoczesnym utrzymaniu tradycji historycznej leczniczych funkcji gminy.

Możliwości rozwoju funkcji uzdrowiskowej gmin

Wskazując maksymalnie trzy czynniki, najważniejsze z punktu widzenia możliwości rozwoju funkcji uzdrowiskowej gminy, większość przedstawicieli gmin wskazywało trzy z nich (wymieniając je podobnie często): (1) wysokie walory środowiska naturalnego regionu (35 wskazań), środki zewnętrzne, w tym środki UE (32 wskazania) oraz budowę, modernizację

i rewitalizację ośrodków uzdrowiskowych (31 wskazań) – rys. 8. Na podnoszenie świadomości ekologicznej mieszkańców i rozwój małej przedsiębiorczości stawia blisko trzykrotnie mniej badanych, a na rozwój tzw. czystego przemysłu – nawet sześciokrotnie mniej.

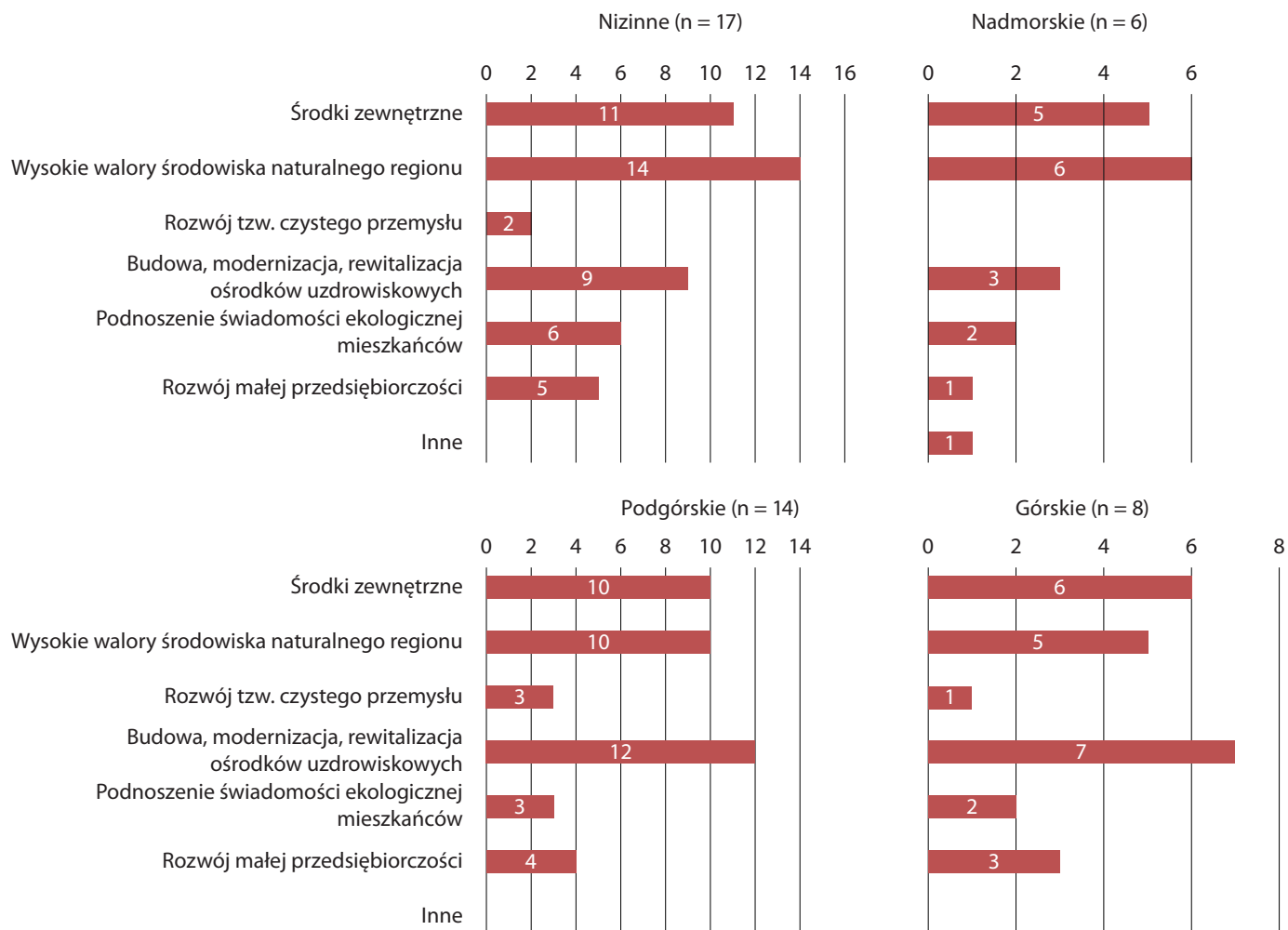
Rys. 8. Najważniejsze czynniki, które wpływają na możliwości rozwoju funkcji uzdrowiskowej gminy – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Znaczenie tych czynników jest nieco inne dla poszczególnych typów gmin uzdrowiskowych wyróżnianych według położenia geograficznego (rys. 9).

Rys. 9. Najważniejsze czynniki, które wpływają na możliwości rozwoju funkcji uzdrowiskowej gminy – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według położenia geograficznego uzdrowisk



Źródło: badanie NIST.

Lista trzech najważniejszych czynników jest dla wszystkich gmina taka sama, aczkolwiek ich waga jest nieco inna. Porównując relatywnie (w ramach każdej grupy uzdrowisk) czynniki wskazywane jako najważniejsze zauważyć można, przykładowo, że wszystkie nadmorskie gminy uzdrowiskowe wymieniały wysokie walory środowiska naturalnego regionu, był to najważniejszy czynnik także dla gmin nizinnych (wskazania 14 na 16 gmin), podczas gdy dla gmin podgórskich i górskich na pierwszym miejscu plasowano budowę, modernizację i rewitalizację ośrodków uzdrowiskowych (wskazania prawie wszystkich gmin z tych grup – 9/10). Na środki zewnętrzne częściej niż w pozostałych typach uzdrowisk wskazywano w jednostkach nadmorskich (8/10), relatywnie najrzadziej (7/10) – w nizinnych.

Odnosząc się do rzadziej wskazywanych wariantów podnoszenie świadomości ekologicznej jest ważnym czynnikiem

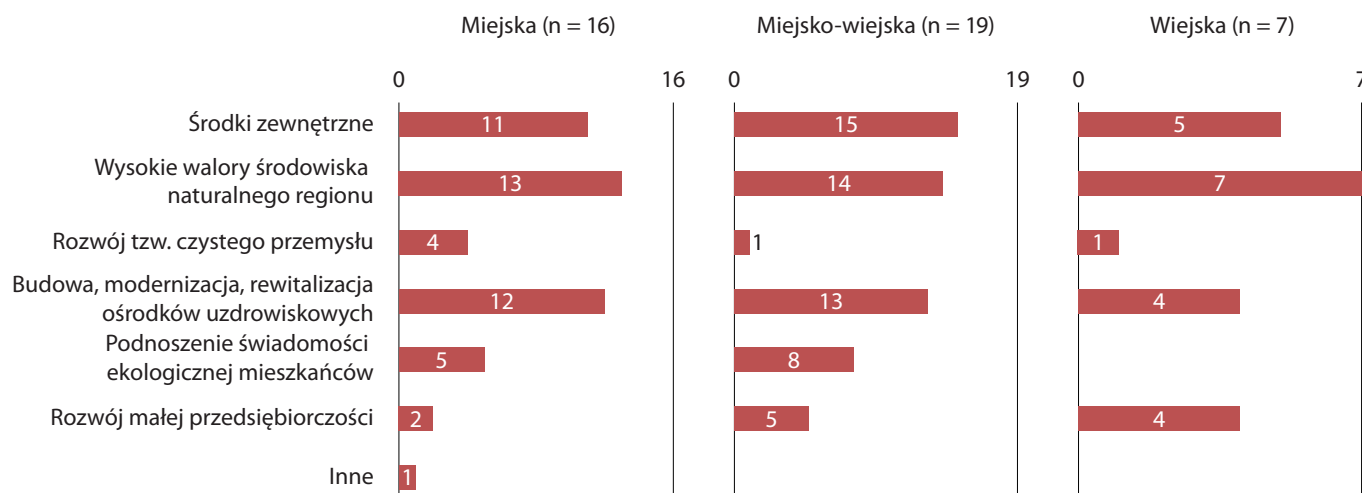
dla mniej więcej co trzeciego uzdrowiska nizinnego i nadmorskiego (w uzdrowiskach podgórskich wskazywano na to blisko dwukrotnie rzadziej niż w nizinnych). Podobnie ważny jest rozwój małej przedsiębiorczości, najczęściej wskazywany w uzdrowiskach górskich (4/10), a ponad dwukrotnie rzadziej – w nadmorskich. Rozwój czystego przemysłu nie był wskazywany w gminach nadmorskich, relatywnie najczęściej wymieniano go w uzdrowiskach podgórskich. Inne czynniki wskazano jedynie w uzdrowiskach nadmorskich (rys. 9).

Porównując znaczenie omawianych czynników według typu gminy (rys. 10) podkreślić należy, że w gminach miejskich najważniejsze są wysokie walory środowiska naturalnego regionu (13/16) i budowa, modernizacja i rewitalizacja ośrodków uzdrowiskowych (12/16) – takiego zdania jest mniej więcej czterech na pięciu przedstawicieli tych gmin. Jak wynika z tab. 12, akurat te dwa warianty nie zostały wybrane przez

przedstawiciela miasta Kraków, niemniej jednak znaczenie środków zewnętrznych stanowi również w jego przypadku istotny czynnik rozwoju funkcji uzdrowiskowej. Ze względu

na specyfikę dużego miasta, wskazywano w nim również na podnoszenie świadomości ekologicznej mieszkańców oraz rozwój czystego przemysłu.

Rys. 10. Najważniejsze czynniki, które wpływają na możliwości rozwoju funkcji uzdrowiskowej gminy – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według typu gminy



Źródło: badanie NIST.

Wysokie walory środowiska naturalnego są z kolei najważniejsze dla wszystkich gmin wiejskich, które z kolei mniej koncentrują się na infrastrukturze ośrodków uzdrowiskowych (blisko dwukrotnie rzadsze wskazania). Środki zewnętrzne są w tym kontekście najważniejszym czynnikiem rozwoju w przypadku gmin miejsko-wiejskich (cztery na pięć wskazań). Zaznaczyć warto także, że w żadnej z siedmiu badanych gmin wiejskich nie wymieniano podnoszenia świadomości ekologicznej mieszkańców. Dla porównania, stawiają na to dwie na pięć uzdrowiskowych gmin miejsko-wiejskich i co trzecia gmina miejska. Z kolei rozwój przedsiębiorczości zdecydowanie największe znaczenie odgrywa w uzdrowiskowych gminach

wiejskich (wskazania czterech z siedmiu przedstawicieli gmin z tej grupy) – rys. 10.

Potencjał gminy mierzony wielkością mieszkańców wskazuje na analogiczne prawidłowości – w miejscowościach do 50 tys. mieszkańców wyraźnie to walory środowiska naturalnego regionu stanowią główny czynnik rozwoju funkcji uzdrowiskowej (świadczy o tym najciemniejszy kolor tła dla tego wariantu – im ten kolor jest jaśniejszy, tym słabsze znaczenie danego czynnika dla danej grupy uzdrowisk, uwzględnionej w danej kolumnie). W najmniejszych miejscowościach ważniejsze niż w większych okazuje się znaczenie rozwoju małej przedsiębiorczości (tab. 12).

Tabela 12. Najważniejsze czynniki, które wpływają na możliwości rozwoju funkcji uzdrowiskowej gminy – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według liczby mieszkańców gminy

Czynniki rozwoju gminy	Liczba mieszkańców				
	poniżej 10 tys.	10-20 tys.	20-50 tys.	50-100 tys.	100 tys. lub więcej ¹
<i>n</i>	18	15	6	2	1
Środki zewnętrzne	13	10	5	2	1
Wysokie walory środowiska naturalnego regionu	16	11	6	1	0
Rozwój tzw. czystego przemysłu	3	1	0	1	1
Budowa, modernizacja, rewitalizacja ośrodków uzdrowiskowych	13	11	4	1	0
Podnoszenie świadomości ekologicznej mieszkańców	3	5	3	1	1
Rozwój małej przedsiębiorczości	6	4	1	0	0
Inne	0	0	1	0	0

¹ Miasto na prawach powiatu Kraków.
Źródło: badanie NIST.

Jeśli weźmiemy pod uwagę nasilenie depopulacji w gminie, można zauważyć, że w gminach o silnej depopulacji mniejsze niż w pozostałych gminach znaczenie odgrywa podnoszenie świadomości ekologicznej mieszkańców (o czym świadczy jaśniejszy kolor tła dla tego wariantu niż w pozostałych kolumnach), zaś większe ma budowa, modernizacja i rewitalizacja ośrodków uzdrowiskowych (w wierszu dla tego wariantu najciemniejszy kolor tła dotyczy gmin o silnej depopulacji).

Z kolei dla gmin bez problemu depopulacji „czysty przemysł” jest bardziej istotny, a budowa, modernizacja i rewitalizacja ośrodków uzdrowiskowych plasuje się jako czynnik mniej znaczący niż dla innych gmin. Środki zewnętrzne i walory środowiska naturalnego są ważne dla wszystkich gmin, aczkolwiek pierwszy z tych czynników jest nieco silniejszy przy silnej depopulacji, zaś drugi jest mniej istotny dla tej grupy gmin niż w innych warunkach (tab. 13).

Tabela 13. Najważniejsze czynniki, które wpływają na możliwości rozwoju funkcji uzdrowiskowej gminy – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według nasilenia depopulacji gminy

Czynniki rozwoju gminy	Silna depopulacja	Słaba depopulacja	Brak problemu depopulacji
<i>n</i>	12	17	13
Środki zewnętrzne	10	12	9
Wysokie walory środowiska naturalnego regionu	8	15	11
Rozwój tzw. czystego przemysłu	2	1	3
Budowa, modernizacja, rewitalizacja ośrodków uzdrowiskowych	10	12	7
Podnoszenie świadomości ekologicznej mieszkańców	2	7	4
Rozwój małej przedsiębiorczości	3	4	4
Inne	1	0	0

Źródło: badanie NIST.

Jak można się spodziewać, budowa, modernizacja i rewitalizacja ośrodków uzdrowiskowych jest ważniejszym czynnikiem rozwoju funkcji uzdrowiskowej gmin o najdłuższej historii uzdrowiskowej niż młodszych, zwłaszcza tych powstałych po II wojnie światowej (tab. 14). Z kolei rozwój czystego przemysłu wskazywany był tylko w „starych” uzdrowiskach, a pod-

noszenie świadomości ekologicznej – w najmłodszych. Dwa główne czynniki rozwoju funkcji uzdrowiskowej są podobnie ważne dla wszystkich gmin (niezależnie od tradycji uzdrowiskowych), można jedynie wskazać, że środki zewnętrzne są nieznacznie mniej ważne dla gmin o najkrótszych tradycjach uzdrowiskowych (różnice te są jednak nieznaczne).

Tabela 14. Najważniejsze czynniki, które wpływają na możliwości rozwoju funkcji uzdrowiskowej gminy – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według daty początkowej tradycji uzdrowiskowych

Czynniki rozwoju gminy	XVIII w. lub wcześniej	XIX w.	XX w., okres przedwojenny	XX w., okres powojenny
<i>n</i>	15	14	7	6
Środki zewnętrzne	12	10	5	4
Wysokie walory środowiska naturalnego regionu	11	11	6	6
Rozwój tzw. czystego przemysłu	4	2	0	0
Budowa, modernizacja, rewitalizacja ośrodków uzdrowiskowych	12	10	5	2
Podnoszenie świadomości ekologicznej mieszkańców	4	4	1	4
Rozwój małej przedsiębiorczości	2	5	4	0
Inne	0	0	0	1

Źródło: badanie NIST.

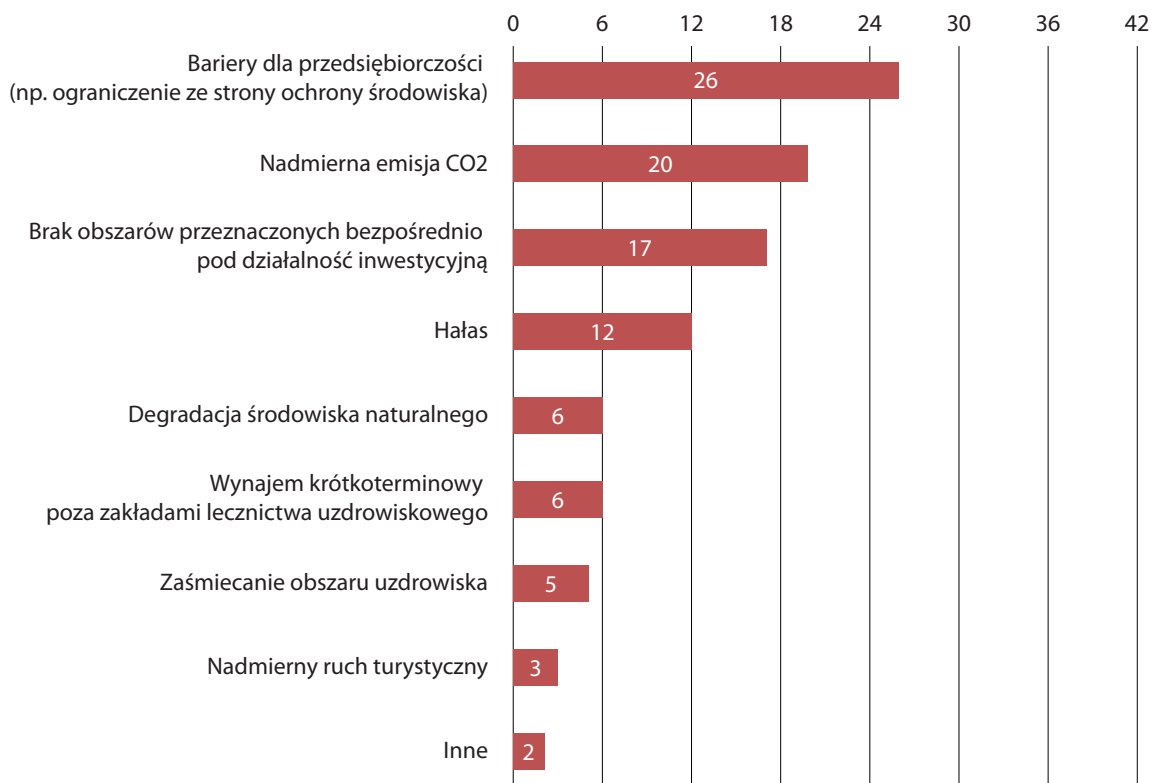
Jeśli chodzi o bariery rozwoju gminy z perspektywy ich funkcji uzdrowiskowych wskazywano przede wszystkim na bariery dla przedsiębiorczości, np. ograniczenia ze strony ochrony środowiska – dotyczy to ponad połowy badanych gmin (26 z 42 – rys. 11). Dla blisko połowy gmin problema-

tyczna jest też nadmierna emisja CO₂, zaś dla blisko 1/3 – brak obszarów przeznaczonych bezpośrednio pod działalność inwestycyjną. Sporym problemem jest też hałas (dotyczy 12 na 42 gminy uzdrowiskowe). Znacznie rzadziej wskazywano natomiast na nadmierny ruch turystyczny, zaśmiecanie

uzdrowiska i degradację środowiska naturalnego, czy też uzdrowiskowego (rys. 11).

na wynajem krótkoterminowy poza zakładami lecznictwa

Rys. 11. Najistotniejsze problemy gmin związane z funkcjonowaniem uzdrowiska – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Wśród innych problemów wymieniano „brak miejsc parkingowych (obostrzenia ustawowe związane z zagospodarowaniem przestrzennym)”, „brak obwodnicy Dąbek (droga wojewódzka przebiega przez miejscowość uzdrowiskową na granicy A ze strefą B)” oraz „brak obwodnicy Rymanowa-Zdroju (ruch drogą wojewódzką nr 887 relacji Brzozów-Barwinek przez centrum Rymanowa-Zdroju)”.

Bariery dla przedsiębiorczości są istotne dla wszystkich typów uzdrowisk, niemniej jednak dla nadmorskich nieco

częściej wskazywano brak obszarów przeznaczonych bezpośrednio pod działalność inwestycyjną (tab. 15). W przypadku uzdrowisk nizinnych częściej niż dla innych wskazywano na nadmierną emisję CO2. Degradacja środowiska naturalnego jest relatywnie najmniej istotnym problemem dla uzdrowisk podgórskich, zaś zaśmiecanie uzdrowiska – dla uzdrowisk nadmorskich i nizinnych. Nadmierny ruch turystyczny nie stanowi bariery dla uzdrowisk nizinnych i nadmorskich.

Tabela 15. Najistotniejsze problemy gmin związane z funkcjonowaniem uzdrowiska – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według położenia geograficznego uzdrowisk

Bariery	Nizinne	Nadmorskie	Podgórskie	Górskie
<i>n</i>	16	6	14	8
Bariery dla przedsiębiorczości	12	3	7	6
Zaśmiecanie obszaru uzdrowiska	1	0	3	2
Degradacja środowiska naturalnego	2	1	1	2
Hałas	6	3	2	1
Nadmierna emisja CO2	11	1	5	3
Brak obszarów przeznaczonych bezpośrednio pod działalność inwestycyjną	6	4	4	4
Nadmierny ruch turystyczny	0	0	2	1

Wynajem krótkoterminowy poza zakładami lecznictwa uzdrowiskowego	2	3	1	1
Inne	0	1	1	0

Źródło: badanie NIST.

Biorąc pod uwagę typ gminy, obawy przed barierami dla przedsiębiorczości są również silne we wszystkich jednostkach (tab. 16). Nadmierna emisja CO₂ i hałas były częściej wskazywane przez gminy miejskie (choć dla wszystkich gmin emisja CO₂ stanowiła ważne wyzwanie). Z kolei na wynajem krótkoterminowy poza zakładami lecznictwa uzdrowiskowego nie wskazano w żadnej gminie miejsko-wiejskiej. W gmi-

nach tych (miejsko-wiejskich) odpowiedzi były wyraźnie bardziej spolaryzowane niż w pozostałych (poza barierami dla przedsiębiorczości wymieniano przede wszystkim brak obszarów przeznaczonych bezpośrednio pod działalność inwestycyjną i nadmierną emisję CO₂). W gminach wiejskich z kolei jako drugi co ważności problem wskazywano dwa – zaśmiecanie obszaru uzdrowiska i nadmierną emisję CO₂.

Tabela 16. Najistotniejsze problemy gmin związane z funkcjonowaniem uzdrowiska – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według typu gminy

Bariery	Typ gminy		
	Miejska	Miejsko-wiejska	Wiejska
<i>n</i>	16	19	7
Bariery dla przedsiębiorczości	8	14	4
Zaśmiecanie obszaru uzdrowiska	1	1	3
Degradacja środowiska naturalnego	1	3	2
Hałas	5	5	2
Nadmierna emisja CO ₂	7	10	3
Brak obszarów przeznaczonych bezpośrednio pod działalność inwestycyjną	6	10	1
Nadmierny ruch turystyczny	2	1	0
Wynajem krótkoterminowy poza zakładami lecznictwa uzdrowiskowego	4	0	2
Inne	0	1	1

Źródło: badanie NIST.

Tabela 17. Najistotniejsze problemy gmin związane z funkcjonowaniem uzdrowiska – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według tradycji uzdrowiskowych

Bariery	XVIII w. lub wcześniej	XIX w.	XX w., okres przedwojenny	XX w., okres powojenny
<i>n</i>	15	15	7	6
Bariery dla przedsiębiorczości	9	8	6	3
Zaśmiecanie obszaru uzdrowiska	3	1	1	0
Degradacja środowiska naturalnego	0	5	1	0
Hałas	3	5	3	1
Nadmierna emisja CO ₂	7	8	2	3
Brak obszarów przeznaczonych bezpośrednio pod działalność inwestycyjną	5	5	5	2
Nadmierny ruch turystyczny	2	1	0	0
Wynajem krótkoterminowy poza zakładami lecznictwa uzdrowiskowego	1	1	3	1
Inne	0	1	1	0

Źródło: badanie NIST.

Biorąc pod uwagę historię działalności uzdrowiskowej w gminie, obawy przed barierami dla przedsiębiorczości są również silne we wszystkich jednostkach (tab. 17). Zauważmy, że obawy przed wynajmem krótkoterminowym poza zakła-

dami lecznictwa uzdrowiskowego występują rzadziej w gminach o najdłuższych tradycjach niż powołanych do życia w XX w., a przed nadmiernym ruchem turystycznym – miały miejsce (choć też rzadko) tylko w tych właśnie gminach. Na degra-

dację środowiska naturalnego i hałas wskazywano zwłaszcza w gminach powstałych w XIX w.

Z kolei jeśli chodzi o nasilenie depopulacji, to (pomijając najważniejszą barierę) przedstawiciele gmin z silną depopulacją

Tabela 18. Najistotniejsze problemy gmin związane z funkcjonowaniem uzdrowiska – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych według nasilenia depopulacji w gminie

Bariery	silna depopulacja	słaba depopulacja	brak problemu depopulacji
<i>n</i>	12	17	13
Bariery dla przedsiębiorczości	8	11	7
Zaśmiecanie obszaru uzdrowiska	1	1	3
Degradacja środowiska naturalnego	1	3	2
Hałas	1	6	5
Nadmierna emisja CO ₂	5	9	6
Brak obszarów przeznaczonych bezpośrednio pod działalność inwestycyjną	5	6	6
Nadmierny ruch turystyczny	0	1	2
Wynajem krótkoterminowy poza zakładami lecznictwa uzdrowiskowego	2	3	1
Inne	0	0	2

Źródło: badanie NIST.

Jak widać, postrzeganie problemów związanych z funkcją uzdrowiskową są zróżnicowane w różnego typu gminach, niemniej jed-

ną rzadziej niż inne wskazywali w zasadzie wszystkie obszary problemowe (tab. 18). Najsilniej różne bariery zaznaczają się w gminach, które nie doświadczają jeszcze depopulacji.

Promocja gminy uzdrowiskowej

Gminy podejmują różnego rodzaju działania służące promowaniu uzdrowiska. Wskazują na to odpowiedzi przedstawicieli gmin na pytanie „Proszę wskazać 3 najważniejsze działania, które podejmuje Państwa gmina w celu promocji uzdrowiska”. Szczegółowe zestawienie tych odpowiedzi zawarto w tab. A2 w Aneksie. Podsumowując te wypowiedzi, aktywności promocyjne gmin uzdrowiskowych obejmują przede wszystkim:

- 1) imprezy/wydarzenia kulturalne – 24 wskazania,
- 2) promocję/reklamę w mediach – 21 wskazań,
- 3) targi (w tym zwłaszcza turystyczne), misje gospodarcze – 17 wskazań,
- 4) wydawnictwa (albumy, przewodniki, foldery, broszury), mapy, foldery, gazetki – 12 wskazań,
- 5) Internet (w tym strona WWW gminy) – 12 wskazań,
- 6) inwestycje w infrastrukturę, rewitalizacja, poprawa estetyki gminy – 10 wskazań,
- 7) radio, TV (w tym udział w programach telewizji śniadaniowej) – 9 wskazań,
- 8) artykuły w czasopiśmie, prasie – 7 wskazań,
- 9) promocję w ramach działań stowarzyszenia gmin uzdrowiskowych – 7 wskazań,
- 10) współpracę z różnymi interesariuszami – 7 wskazań,
- 11) kampanie/akcje promocyjne – 6 wskazań,
- 12) imprezy sportowe – 5 wskazań,
- 13) media społecznościowe – 5 wskazań,

nak obawy przed barierami rozwoju przedsiębiorczości stanowią najważniejszą przeszkodę w każdej z analizowanych grup.

- 14) konferencje, kongresy – 5 wskazań,
- 15) centra promocyjne – 2 wskazania,
- 16) banery, reklama zewnętrzna – 2 wskazania,
- 17) pozyskanie środków zewnętrznych na promocję działalności uzdrowiskowej – 2 wskazania.

Wymieniano również bieżące działania promocyjne (3 wskazania), jak również działania proekologiczne, włączanie się projekty dla gmin uzdrowiskowych, materiały reklamowe, udział w konkursach (np. organizowanych przez UE). Spośród wypowiedzi uczestników badania zacytujmy kilka:

- współpraca w zakresie kręcenia filmów np. „Blondynka”,
- wspólne imprezy (Festiwal biegów górskich, Międzynarodowe Festiwal Tańca, Festiwal Górski),
- ujmowanie produktów uzdrowiskowych jako jednego z elementów kompleksowej oferty gminy,
- opracowanie marki miejsca w celu poszukiwania turystów i inwestorów z branży medycznej,
- LOT Kraina Lessowych Wąwozów,
- promocja w Internecie, pozycjonowanie w Google, artykułu sponsorowane w portalach branżowych np. Onet.pl, turystyka, reklamy łączone np. artykuł w National Geographic Traveler wraz z emisją internetową artykułu,
- tworzenie unikatowej w skali kraju infrastruktury uzdrowiskowej, przykładowo Parki Zdrojowe z największymi w kraju Ogrodami Sensorycznymi,

- udział w konkursach organizowanych przez Unię Europejską i Polską Organizację Turystyczną,
- udział w śniadaniowych programach telewizyjnych, kampaniach informacyjno-promocyjnych, połączone z emi-

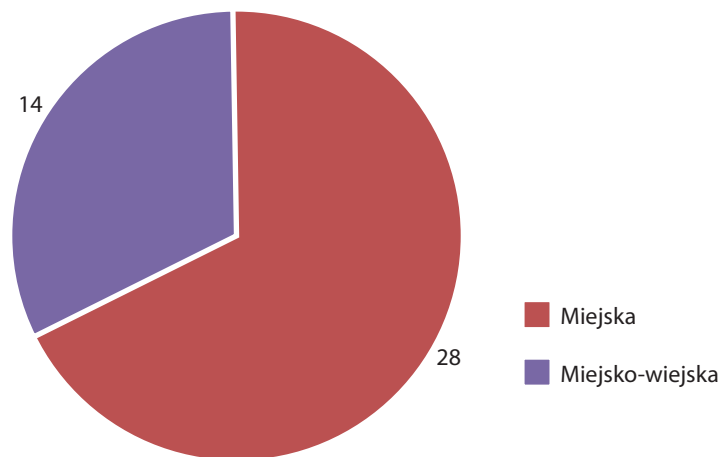
sją reklam w pismach branżowych lub periodykach, np. dodatki wakacyjne, feryjne o zasięgu ogólnokrajowym, koordynacja działań promocyjnych z właścicielami zakładów uzdrowiskowych.

Współpraca z innymi gminami uzdrowiskowymi

Gminy uzdrowiskowe w Polsce przeważnie współpracują ze sobą nawzajem. Na współpracę z innymi gminami o podob-

nym statusie wskazało 2/3 gmin uzdrowiskowych (28 na 42) – rys. 12.

Rys. 12. Prowadzenie współpracy gminy z innymi gminami uzdrowiskowymi w Polsce (n = 42)

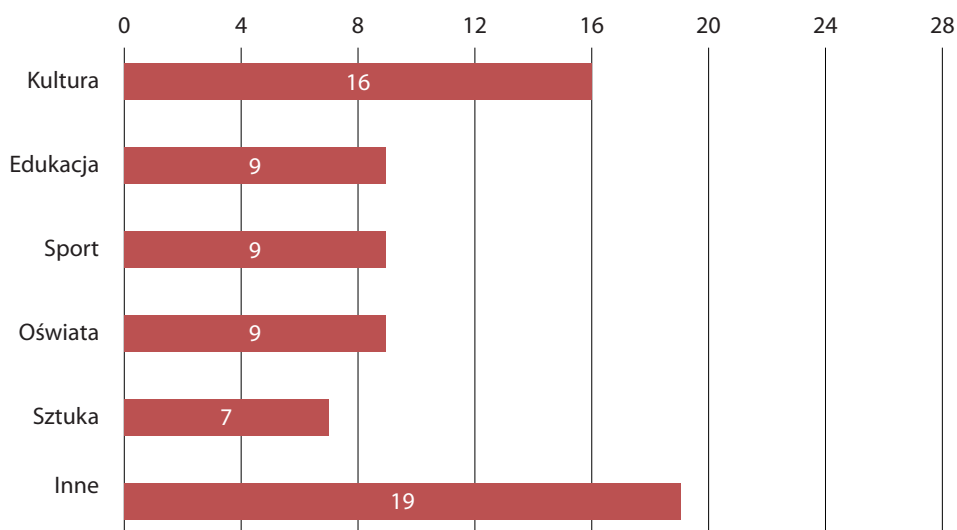


Źródło: badanie NIST.

Współpracę taką deklarowało 7 na 10 gmin miejskich (11 z 16), 2/3 gmin miejsko-wiejskich (12 na 19) i 5 na 7 gmin wiejskich (7/10 badanych). Działania takie prowadzą wszystkie trzy gminy uzdrowiskowe zamieszkiwane przez przynajmniej 50 tys. osób wobec mniej więcej 2/3 pozostałych gmin. Co istotne (choć nie dowodzące wpływu jednej wielkości na drugą) jest to, że współpracę częściej deklarują gminy o silnej skali depopulacji (3/4 wskazań, 9 z 12 gmin z tej grupy) wobec ok. 7 na 10 gmin bez problemu depopulacji i 6 na 10 gmin ze słabą jej skalą. Na współpracę z innymi gminami uzdrowiskowymi częściej wskazywano w odniesieniu do uzdrowisk nizinnych (dotyczy to 3/4 z nich, 12 na 16 badanych) i podgórskich (7 na 10, 10 na 14 badanych) niż w górskich (blisko 2/3, 5 na 8 badanych z tej grupy) i nadmorskich (połowa z 6 uzdrowisk tego typu).

Współpraca ta prowadzona jest przede wszystkim w obszarze kultury (ponad połowa gmin deklarujących tę współpracę, tj. 16 z 28, wskazała właśnie na kulturę). Dla dziewięciu gmin współpraca ta dotyczy jednego z trzech obszarów – edukacji, sportu i/lub oświaty, nieco rzadziej natomiast wskazywano na sztukę (rys. 13).

Rys. 13. Obszary, w jakich prowadzona jest współpraca z innymi gminami uzdrowiskowymi w Polsce (n = 28)



Źródło: badanie NIST.

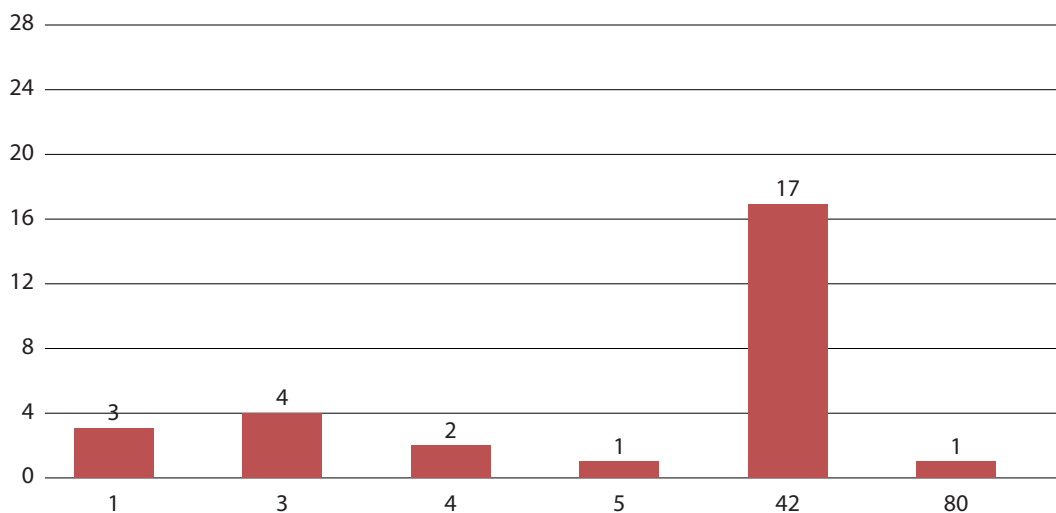
Wśród odpowiedzi „inne” pojawiły się następujące wskazania:

- promocja (5 wskazań),
- promocja zdrowia, turystyki i rekreacji (1),
- współpraca w ramach przynależności do Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP (4),
- działalność uzdrawiskowa (1),
- rozwój, problemy uzdrawiska (1),
- wymiana doświadczeń odnośnie wspólnego stanowiska dotyczące problemów, z jakimi borykają się gminy uzdrawiskowe (1),
- funkcjonowanie uzdrawisk w Polsce (1),
- opracowanie wspólnej strategii i przygotowywanie się do sięgnięcia po środki zewnętrzne kierowane na projekty sieciowe (1),

- wymiana doświadczeń, lobbying w zakresie legislacji (1),
- turystyka (1),
- współpraca administracyjna, konsultacje w sprawach funkcjonowania samorządu (1),
- marketing (1).

Na pytanie o to, z iloma gminami współpracuje dana gmina uzdrawiskowa odpowiedzi były dość zróżnicowane. Wszystkie badane gminy należą do Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP [<https://sgurp.pl/o-sgu-rp/czlonkowie-stowarzyszenia.html>], aczkolwiek na tę współpracę wskazało 17 badanych (SGU RP wymieniono wśród organizacji i stowarzyszeń w kolejnym pytaniu). W jednej z gmin deklarowano nawet 80 partnerów, aczkolwiek w dziesięciu było to nie więcej niż 5 partnerów (rys. 14).

Rys. 13. Liczba gmin uzdrawiskowych w Polsce, z którymi dane gmina współpracuje – wskazania przedstawicieli gmin uzdrawiskowych (n = 28)



Źródło: badanie NIST.

Respondenci wskazywali też, z jakimi gminami w Polsce współpracują (tab. 19 – pominięto w niej wskazania dotyczące stowarzyszeń gmin). Z uwagi na bliskość geograficzną,

relatywnie najczęściej (choć i tak z liczebnością zaledwie 4) wymieniano Duszniki-Zdrój, a także Muszynę (3 wskazania).

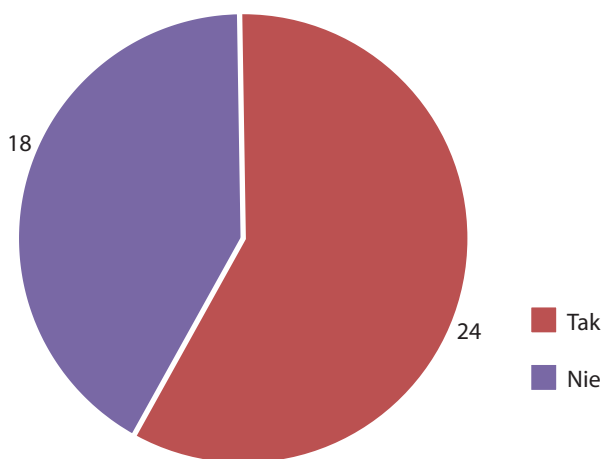
Tabela 19. Gminy uzdrowiskowe w Polsce, z którymi dane gmina współpracuje – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 28)

Gmina, z którą prowadzona jest współpraca	Liczba wskazań
Duszniki-Zdrój	4
Muszyna	3
Busko-Zdrój	2
Iwonicz-Zdrój	2
Kudowa Zdrój	2
Polanica-Zdrój	2
Frombork	1
Gmina Łądek-Zdrój	1
Górowo Iławeckie	1
Horyniec	1
Jelenia Góra, Cieplice	1
Krasnobród	1
między innymi Rymanów-Zdrój	1
Miłomłyn	1
Rabka	1
Sękowa	1
Sopot	1

Źródło: badanie NIST.

Ponad połowa gmin uzdrowiskowych deklaruje również współpracę z gminami spoza Polski – dotyczy to 24 na 42 badane gminy (rys. 15).

Rys. 15. Prowadzenie współpracy gminy z innymi gminami uzdrowiskowymi za granicą (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

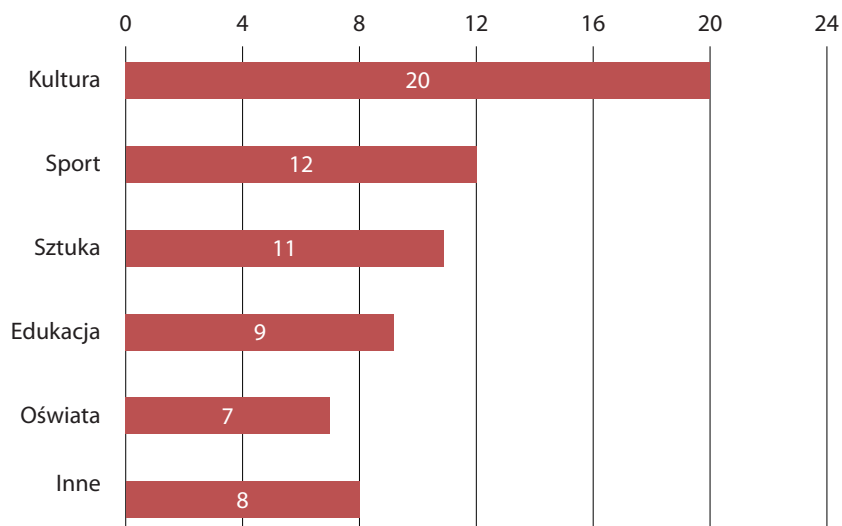
Współpracę taką deklarowało 3/4 gmin miejskich (12 z 16), 6 na 10 gmin miejsko-wiejskich (11 na 19) i tylko jedna z siedmiu gmin wiejskich. Działania takie prowadzą zwłaszcza gminy zamieszkiwane przez 20-50 tys. osób (5 na 7 badanych, a więc blisko 2/3 z nich, wobec 5-6 na 10 w przypadku pozostałych miejscowości). W Krakowie nie wskazano na tego typu współpracę (z gminami uzdrowiskowymi z innych krajów). Podob-

nie jak w przypadku współpracy z gminami uzdrowiskowymi w Polsce, współpracę wyraźnie częściej deklarują gminy o silnej skali depopulacji (3/4 wskazań) wobec ok. 6 na 10 dla przy słabym nasileniu depopulacji i tylko 4 na 10 dla gmin bez tego problemu. Współpracę taką chętniej podejmują gminy o krótszej historii uzdrowiskowej (5 na 6 gmin, w których uzdrowisko zaczęło działać po II wojnie światowej, 7 na 10

dla powołanych w XX w., ale przed wojną wobec nawet 1/3 gmin o tradycjach XIX-wiecznych). Na współpracę z innymi gminami uzdrowiskowymi spoza kraju częściej wskazywano

w odniesieniu do uzdrowisk górskich (3/4 gmin z tej grupy) niż nizinnych i podgórszych (blisko 6 na 10 badanych) i nadmorskich (połowa z 6 uzdrowisk tego typu).

Rys. 16. Obszary, w jakich prowadzona jest współpraca z innymi gminami uzdrowiskowymi spoza Polski (n = 24)



Źródło: badanie NIST.

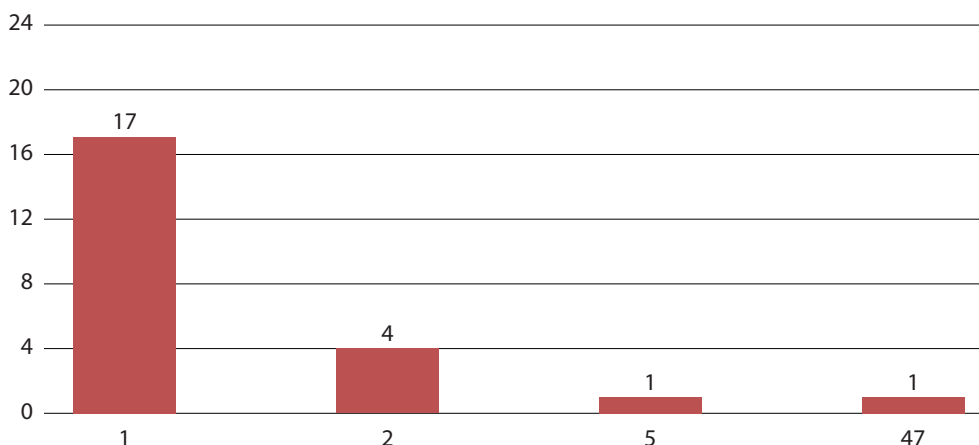
Współpraca również w tym przypadku dotyczy zwłaszcza kultury – wskazania 20 na 24 deklarujących współpracę gmin (rys. 16). Połowa gmin współpracujących z uzdrowiskami zagranicznymi robi to w obszarze sportu, blisko połowa – sztuki. Nieco mniej osób wskazywało na edukację (9) i oświatę (7). Wśród odpowiedzi „inne” pojawiły się następujące wskazania:

- turystyka (2 wskazania),
- działalność uzdrowiskowa (1),
- promocja (1),

- promocja zdrowia, turystyki i rekreacji (1),
- ewentualne wizyty studyjne (1),
- historia (1),
- władze samorządowe (1).

Liczba gmin, z jakimi współpraca jest podejmowana to przeważnie tylko 1 (dotyczy to 17 z 24 gmin współpracujących z podmiotami spoza Polski). Wśród badanych jest też jedna gmina, która współpracuje z 47 uzdrowiskami zagranicznymi (rys. 17).

Rys. 17. Liczba gmin uzdrowiskowych spoza Polski, z którymi dane gmina współpracuje – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 24)



Źródło: badanie NIST.

Polskie gminy uzdrowiskowe prowadzą współpracę z następującymi gminami spoza Polski:

- Chmielnik – Ukraina
- Lazne Libverda – Czechy

- Luhacovice – Czechy
- Morszyn – Ukraina
- Truskawiec – Ukraina
- Velichowky – Czechy

- Karlova Studanka – Czechy
- Mórahalom – Węgry
- Pieszczany – Słowacja
- Naftalan – Azerbejdżan
- Sonkajärvi – Finlandia
- Grindavik – Islandia.

Biorąc pod uwagę typ gminy zauważyć można, że gminy miejskie mające status uzdrowiskowych częściej niż pozostałe podejmują współpracę krajową w zakresie kultury, mniejsze niż w innych gminach znaczenie mają natomiast edukacja, sport i sztuka (tab. 20). Edukacja, sport, ale też sztuka są nieco

bardziej istotnymi obszarami współpracy z innymi gminami uzdrowiskowymi w kraju dla gmin miejsko-wiejskich. Z kolei jeśli chodzi o współpracę ponadnarodową (z innymi gminami uzdrowiskowymi), uwagę zwraca większa dywersyfikacja obszarów współpracy w gminach miejskich (podczas gdy odnośnie współpracy krajowej dotyczy to gmin miejsko-wiejskich). W gminach wiejskich (a dotyczy to tylko jednej gminy) współpraca ponadnarodowa dotyczy kultury, sztuki i sportu. W gminach miejsko-wiejskich wyraźnie wybija się znaczenie współpracy w obszarze kultury (pozostałe obszary były wskazywane ponad dwukrotnie rzadziej) – tab. 20.

Tabela 20. Obszary współpracy krajowej i międzynarodowej według typu gminy

Obszar współpracy	Współpraca krajowa			Współpraca międzynarodowa		
	Miejska	Miejsko-wiejska	Wiejska	Miejska	Miejsko-wiejska	Wiejska
n	11	12	5	12	11	1
Kultura	7	6	3	9	10	1
Sztuka	3	3	1	6	4	1
Edukacja	3	4	2	6	3	0
Sport	3	4	2	7	4	1
Oświata	5	2	2	4	3	0
Inne	7	7	5	5	3	0

Źródło: badanie NIST.

Jeśli chodzi o współpracę z innymi gminami uzdrowiskowymi w Polsce, to dla gmin powstałych przed II wojną światową obejmuje ona zwykle inne obszary niż kultura, edukacja, sztuka, sport i oświata, podczas gdy dla gmin o najkrótszych tradycjach uzdrowiskowych wyraźnie częściej dotyczy kultury (tab. 21). Stopień jej dywersyfikacji jest nieco większy

w gminach o tradycjach XIX-wiecznych niż pozostałych, zwłaszcza niż w tych z początku XX w. Jeśli chodzi o współpracę ponadnarodową, niezależnie od okresu działalności uzdrowiska na plan pierwszy wysuwa się współpraca dotycząca kultury.

Tabela 21. Obszary współpracy krajowej i międzynarodowej według tradycji uzdrowiskowej gminy

Obszary współpracy	Współpraca krajowa				Współpraca międzynarodowa			
	XVIII w. lub wcześniej	XIX w.	XX w., okres przedwojenny	XX w., okres powojenny	XVIII w. lub wcześniej	XIX w.	XX w., okres przedwojenny	XX w., okres powojenny
n	10	7	5	6	9	5	5	5
Kultura	6	4	1	5	7	4	4	5
Sztuka	2	3	0	2	4	2	2	3
Edukacja	3	3	0	3	5	3	0	1
Sport	2	4	0	3	5	2	2	3
Oświata	5	2	0	2	3	2	1	1
Inne	7	5	4	3	3	2	1	2

Źródło: badanie NIST.

Biorąc pod uwagę stopień wyludniania gminy zauważyć warto, że dla gmin z silną depopulacją ważniejszym niż dla innych obszarem współpracy krajowej jest kultura, podczas gdy dla pozostałych gmin – najczęstsze wskazania dotyczyły innych niż skategoryzowane obszarów (tab. 22). Niemniej jednak

i dla nich kultura stanowi znaczący obszar współpracy z innymi gminami uzdrowiskowymi w Polsce. Z kolei odnośnie współpracy ponadnarodowej, kultura jest najważniejsza dla wszystkich typów gmin. Relatywnie częściej w gminach z silną depopulacją wskazywano na współpracę w obszarze sportu i sztuki.

Tabela 22. Obszary współpracy krajowej i międzynarodowej według nasilenia depopulacji w gminie

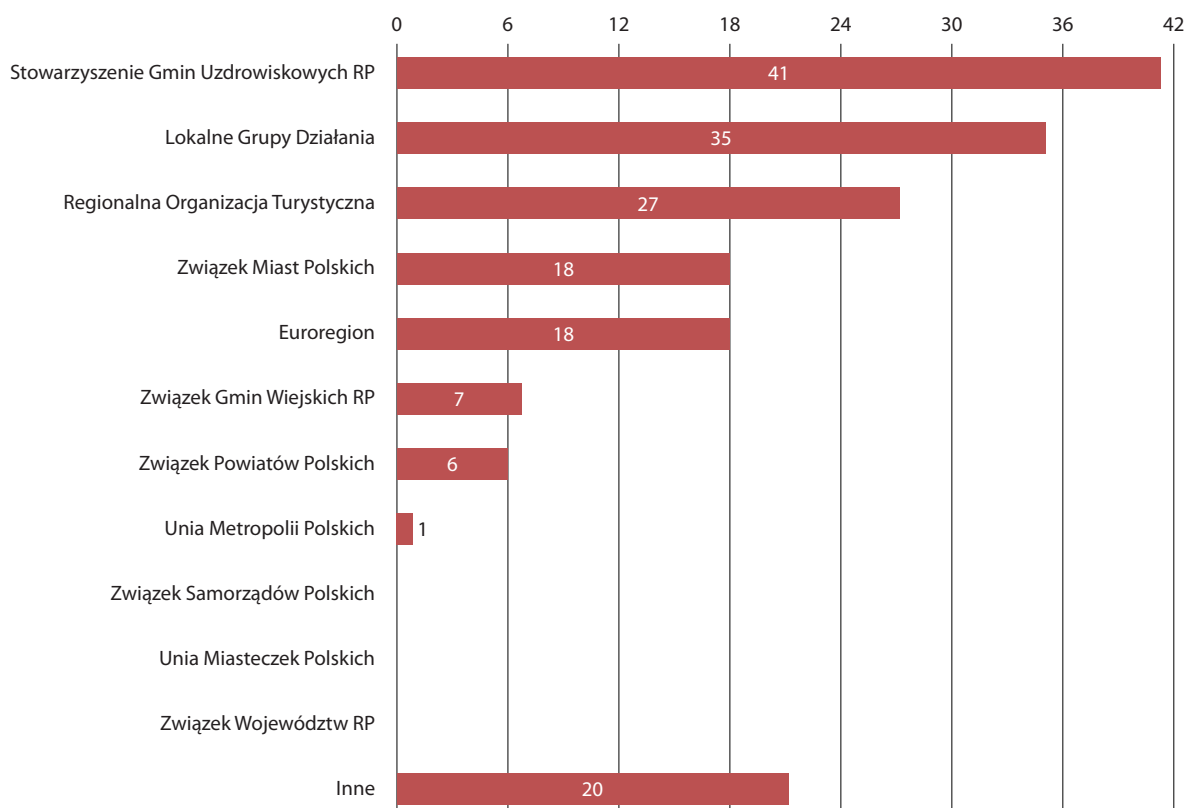
Obszar współpracy	Współpraca krajowa			Współpraca międzynarodowa		
	silna depopulacja	słaba depopulacja	brak problemu depopulacji	silna depopulacja	słaba depopulacja	brak problemu depopulacji
n	9	10	9	9	10	5
Kultura	5	6	5	7	8	5
Sztuka	3	2	2	5	5	1
Edukacja	4	2	3	3	5	1
Sport	3	2	4	6	3	3
Oświata	3	3	3	2	4	1
Inne	4	8	7	3	5	0

Źródło: badanie NIST.

Jeśli chodzi o organizacje i stowarzyszenia, z jakimi współpracuje gmina, wskazywano przede wszystkim na Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP. Dużym zainteresowaniem cieszą się Lokalne Grupy Działania (współpracuje z nimi 35 gmin) oraz Regionalna Izba Turystyczna (27 gmin). Współpracę ze Związkiem Miast Polskich i Euroregionami deklarowało

po 18 gmin. Wszystkie uzdrawiskowe gminy wiejskie współpracują ze Związkiem Gmin Wiejskich (rys. 18). Nikt z badanych nie wymienił Związku Samorządów Polskich, Unii Miasteczek Polskich ani Związku Województw RP, które znalazły się w kafeerii tego pytania.

Rys. 18. Organizacje / stowarzyszenia, z jakimi współpracuje gmina – wskazania przedstawicieli gmin uzdrawiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Polskie gminy uzdrowiskowe współpracują z następującymi lokalnymi grupami działania:

- LGD Beskid Gorlicki (2 gminy),
- LGD Królewskie Ponidzie (2 gminy),
- LGD Perły Beskidu Sądeckiego (2 gminy),
- Darłowska Lokalna Grupa Rybacka w dorzeczu Wieprzy, Grabowej i Unieście,
- Dorzecza Zgłowiączki,
- Dorzecze Wisłoka,
- Kłodzka Wstęga Sudetów,
- LDT Ziemia Lubaczowska,
- LGD Cieszyńska Kraina,
- LGD Inowrocław,
- LGD Kanał Augustowski,
- LGD Kraina Nafty,
- LGD Kwiat Lnu,
- LGD Nasze Roztocze,
- LGD Partnerstwo w rozwoju,
- LGD Powiatu Świdwińskiego,
- LGD PRYM,
- LGD Puszcza Knyszyńska,
- LGD Serce Roztocza,
- LGD Słoneczny Lider
- LGD Sopocka Organizacja Turystyczna,
- LGD Świętokrzyski Karp,
- LGD Wstęga Sudetów,
- LGD Zielony Pierścień,
- LGD Ziemia Pszczyńska,
- LGD Żabi Kraj,
- Lider w EGO,
- LKD Duch Gór,
- Lokalna Grupa Rybacka,
- LOT Moc Ponidzia,
- Mieleńska Lokalna Grupa Rybacka,
- Perły Beskidu,
- Proste Pieniny,
- Przyjazna Dolina Raby i Czarnej Orawy,
- Rybacka Grupa Działania Roztocze (RGDR),
- Rybacka Lokalna Grupa Działania Z Ikrą,
- Słowińska Grupa Rybacka,
- Stowarzyszenie Kłodzka Wstęga Sudetów,
- Środkowopomorska Lokalna Grupa Działania,
- Zielone Bieszczady,
- Związek Gmin Śnieżnickich.

Z kolei jeśli chodzi o euroregiony, wymieniano:

- Euroregion Glacensis (6 gmin),
- Euroregion Tatry (4 gminy),
- Pomerania (3 gminy),
- Euroregion Karpaty (3 gminy),
- Euroregion Niemen (2 gminy),

- Euroregion Nysa (1 gmina),
- Racha Gruzja (1 gmina),
- Śląsk Cieszyński (1 gmina).

Wśród innych organizacji i stowarzyszeń przedstawiciele gmin uzdrowiskowych wskazywali na:

- Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich (3 gminy),
- Lokalna Organizacja Turystyczna „Beskid Niski” (2 gminy),
- Stowarzyszenie Gmin Ziemi Kłodzkiej (2 gminy),
- Celowy Związek Gmin PROEKOB,
- Celowy Związek Gmin R-XXI,
- Dolnośląska Organizacja Turystyczna,
- EGO Kraina Bociana,
- Fundacja Ochrony Wielkich Jezior Mazurskich,
- Konwent Współpracy Samorządowej Polska – Ukraina,
- Kujawsko-Pomorska Organizacja Turystyczna,
- Liga Miast i Miejsc UNESCO,
- Lokalna Organizacja Turystyczna „Zamość i Roztocze”,
- lokalne stowarzyszenia, na przykład Stowarzyszenie Społeczno-Kulturalne,
- Małopolska Organizacja Turystyczna,
- Międzynarodowe i Krajowe Stowarzyszenie Miast Citta Slow,
- Ogólnopolska Federacja Młodzieżowych Samorządów Lokalnych,
- OSP,
- Podkarpackie Stowarzyszenie Samorządów Terytorialnych,
- Polska Organizacja Turystyczna,
- Polskie Stowarzyszenie Biegów,
- Regionalne Stowarzyszenie Turystyczno-Uzdrowiskowe,
- Stowarzyszenie Gmin i Powiatów Małopolski,
- Stowarzyszenie Instytut Rozwoju Samorządu Terytorialnego Woj. Lubelskiego,
- Stowarzyszenie Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego,
- Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich,
- Stowarzyszenie – Zachodniopomorska Sieć Teleinformatyczna,
- Śląski Związek Gmin i Powiatów,
- Związek Gmin i Powiatów Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego,
- Związek Gmin Jurajskich,
- Związek Gmin Ziemi Gorlickiej,
- Związek Gmin Ziemi Kujawskiej,
- Związek Miast i Gmin Dorzecza Parsęty,
- Związek Miast i Gmin Nadmorskich,
- Związek Miast Nadwiślańskich,
- Związek Międzygminny Gospodarka Komunalna,
- Związek Portów i Przystani Jachtowych – Lokalna Organizacja Turystyczna Zachodniopomorskiego Szlaku Żeglarskiego,
- Lokalna Organizacja Turystyczna Liga Polskich Miast i Miejsc UNESCO,
- Stowarzyszenie Metropolia Krakowska.

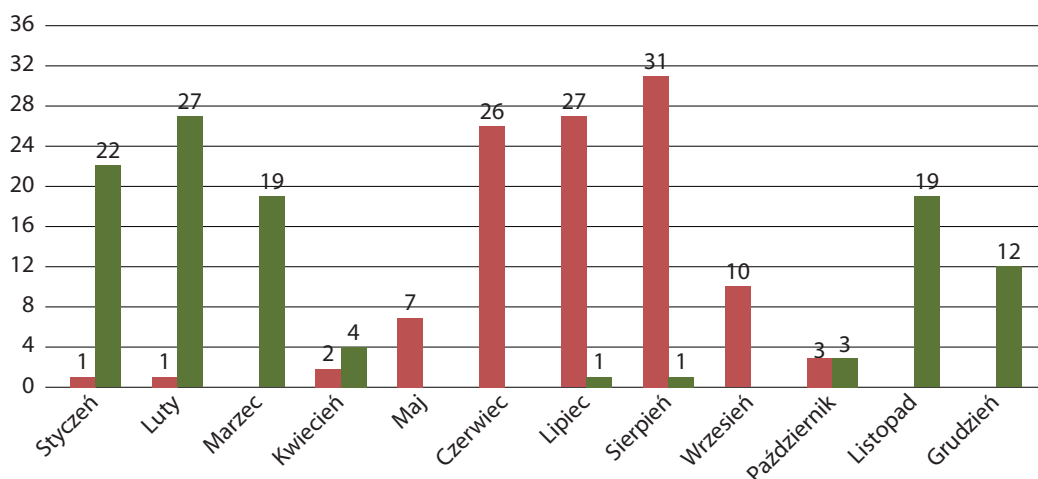
Sezonowość działalności uzdrowskiej

Z opinii przedstawicieli gmin uzdrowskich wynika, że „sezon” uzdrowski pokrywa się mniej więcej z okresem wakacyjnym – jako miesiąc z największym obłożeniem 31 gmin wymieniało sierpień, 27 – lipiec. Niemniej jednak „sezon” zaczyna się nieco wcześniej – ponad połowa (26) gmin za miesiąc szczególnego zainteresowania kuracjuszy uznało również czerwiec, a 7 – nawet maj. Z drugiej strony, w przypadku 10 z 42 gmin sezon utrzymuje się jeszcze we wrześniu. Pozostałe miesiące wymieniane były sporadycznie (rys. 19), aczkolwiek np. dla Krynicy-Zdroju najbardziej intensywne są styczeń, luty i sierpień. Cztery gminy (Polanica-Zdrój, Goł-

dap, Horyniec-Zdrój i Sopot) wskazywały z kolei na całoroczne obłożenie uzdrowska (nie ma więc wśród nich uzdrowsk o najdłuższych tradycjach). Polaryzacja na miesiącach wakacyjnych ma miejsce zwłaszcza w uzdrowskach nizinnych i górskich.

Dla większości gmin uzdrowskich miesiące zimowe (od listopada do marca) są z kolei okresem zastoju, aczkolwiek np. w gminie Solina (uzdrowsko Polańczyk) takimi miesiącami są (oprócz listopada) lipiec i sierpień (rys. 19 – pominięte zostały gminy, które podały cały rok).

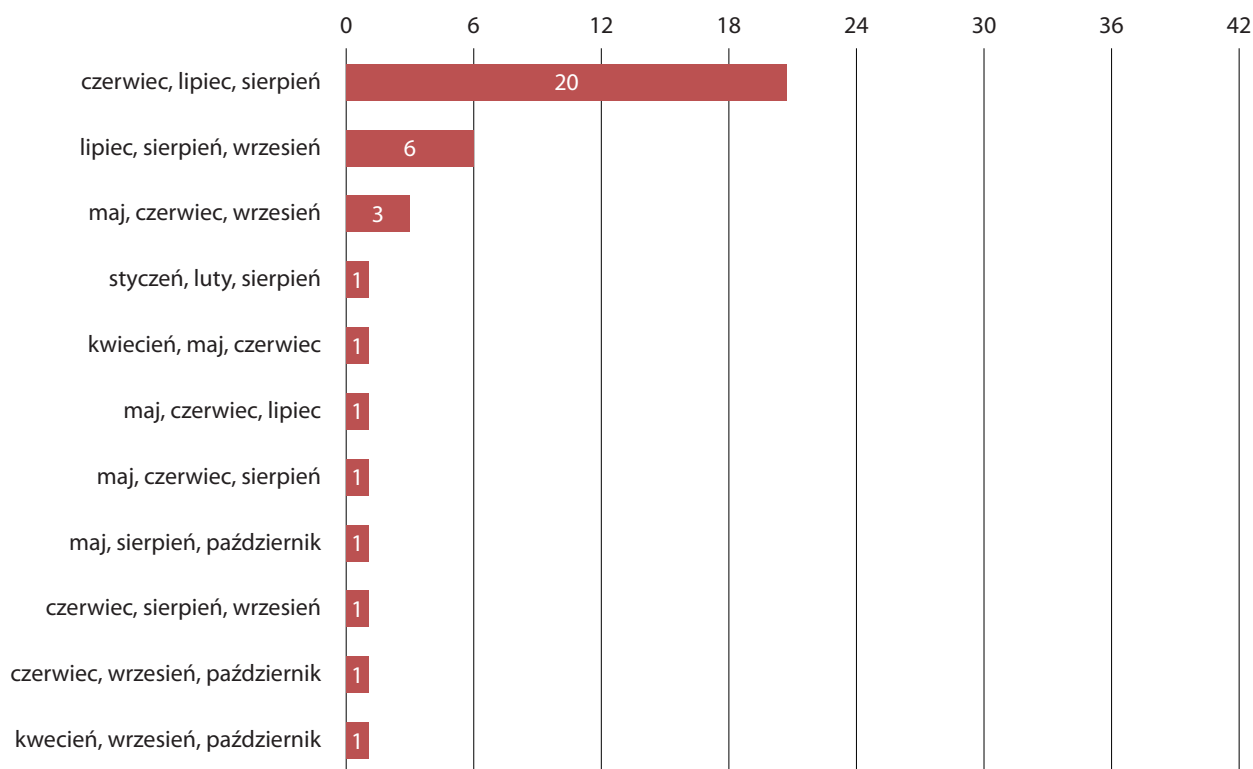
Rys. 19. Miesiące, w których gminy uzdrowskie odwiedza najwięcej (różowe słupki) i najmniej (zielone słupki) kuracjuszy – sumaryczna ocena przedstawicieli gmin uzdrowskich (n = 38)



Źródło: badanie NIST.

Zestawiając podawane trzy najpopularniejsze miesiące (z największym obłożeniem uzdrowsk) zauważyć można, że są to przede wszystkim miesiące letnie: dla blisko połowy gmin są to czerwiec, lipiec i sierpień, a dla co siódmej – lipiec, sierpień i wrzesień. W trzech gminach wymieniano z kolei maj, czerwiec i wrzesień (rys. 20 – ponownie pominięto gminy z sezonem całorocznym).

Rys. 20. Trzy miesiące, w których gminy uzdrowiskowe odwiedza najczęściej kuracjuszy – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 38)

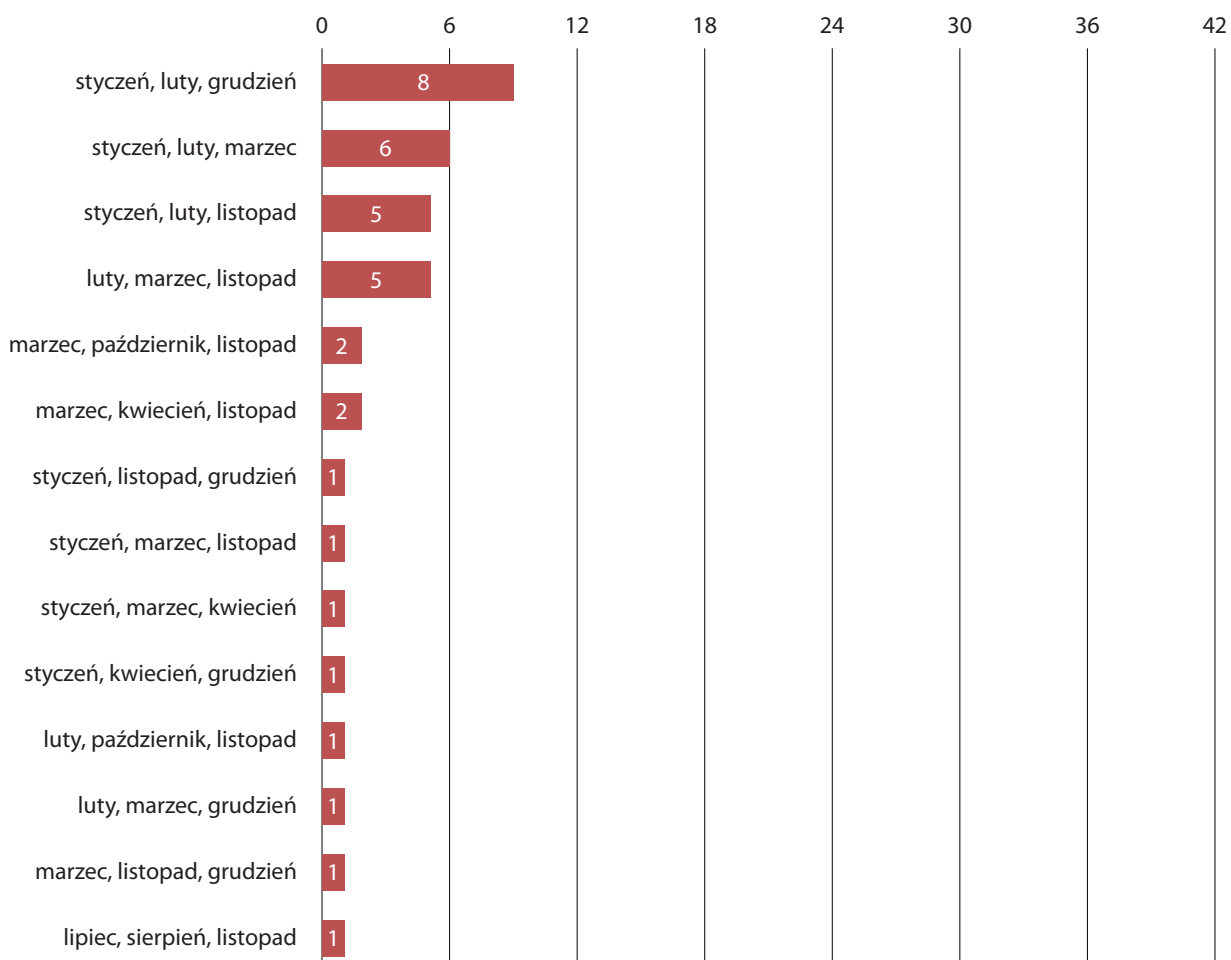


Źródło: badanie NIST.

Jeśli chodzi o okres zastoju z gminami uzdrowiskowymi, nie ma już takiej polaryzacji odpowiedzi (rys. 21), aczkolwiek – jak podkreślano wcześniej – najtrudniejsze są pod tym względem miesiące zimowe. W przypadku ośmiu na 42 gminy

wymieniano styczeń, luty i grudzień, w sześciu – styczeń luty i marzec, zaś po 5 gmin wskazało na styczeń, luty i listopad oraz luty, marzec i listopad.

Rys. 21. Trzy miesiące, w których gminy uzdrowiskowe odwiedza najmniej kuracjuszy – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 38)



Źródło: badanie NIST.

Podsumowując, można powiedzieć, że „sezon uzdrowiskowy” w większości gmin trwa od czerwca do września, zaś „okres zastoju” stanowią miesiące zimowe, zwłaszcza okres

od listopada do marca. Jedynie w czterech gminach trwa on przez cały rok.

Wpływy z opłaty uzdrowiskowej

Kolejny istotny element funkcjonowania gmin uzdrowiskowych to kwestie finansowe. Status gminy uzdrowiskowej uprawnia gminę do naliczania opłaty uzdrowiskowej. Stawka opłaty uzdrowiskowej ustalana jest w drodze uchwały przez radę gminy, przy czym maksymalna wysokość tej stawki nie może przekroczyć w 2020 r. 4,48 zł za rozpoczętą dobę pobytu (zgodnie z obwieszczeniem Ministra Finansów z dnia 24 lipca 2019 r. w sprawie górnych granic stawek kwotowych podatków i opłat lokalnych na rok 2020 (Monitor Polski rok 2019 poz. 738)).

Stawka opłaty uzdrowskiej w 2020 r. w 24 gminach wynosiła przynajmniej 4 zł, przy czym maksymalną stawkę ustalono jedynie w dwóch gminach – są to Gołgap i Szczawno-Zdrój, a bliską maksymalnej (4,45 zł) – również w dwóch (Inowrocław i Sopot). 11 gmin utrzymało stawki z 2019 r. (4 zł).

Z opłaty uzdrowskiej zrezygnowała z kolei gmina Konstancin-Jeziorna (tab. 23), zaś stawki porównywalne ze stawką ulgową stosowane są w mieście na prawach powiatu Kraków oraz w gminie Goczałkowice-Zdrój (odpowiednio, 1,60 zł i 2,20 zł).

Tabela 23. Stawki opłaty uzdrowskiej w 2020 r. wskazania przedstawicieli gmin uzdrowskich (n = 42)

Stawka	Liczba gmin	Gmina (uzdrowsko, o ile inne niż gmina)
0.00	1	Konstancin-Jeziorna
1.60	1	Kraków (Swoszowice)
2.20	1	Goczałkowice-Zdrój
2.50	1	Krasnobród
2.70	1	Supraśl
2.80	1	Brześć Kujawski (Wieniec-Zdrój)
2.90	1	Solec-Zdrój
3.00	5	Solina (Polańczyk), Szczawnica, Ustka, Sękowa (Wapienne), Uście Gorlickie (Wysowa-Zdrój)
3.10	1	Rabka-Zdrój
3.50	5	Jelenia Góra (Cieplice), Darłowo (Dąbki), Krynica-Zdrój, Piwniczna-Zdrój, Ustroń
3.60	1	Bystrzyca Kłodzka (Długopole-Zdrój)
3.70	1	Busko-Zdrój
4.00	11	Ciechocinek, Świeradów-Zdrój (Świeradów-Zdrój, Czarniawa-Zdrój), Duszniki-Zdrój, Kamień Pomorski, Kudowa-Zdrój, Łądek-Zdrój, Polanica-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Świnoujście, Uniejów
4.20	5	Augustów, Horyniec-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Nałęczów
4.40	4	Kołobrzeg, Muszyna (Muszyna, Żegiestów-Zdrój), Połczyn-Zdrój
4.45	2	Inowrocław, Sopot
4.48	2	Gołdap, Szczawno-Zdrój

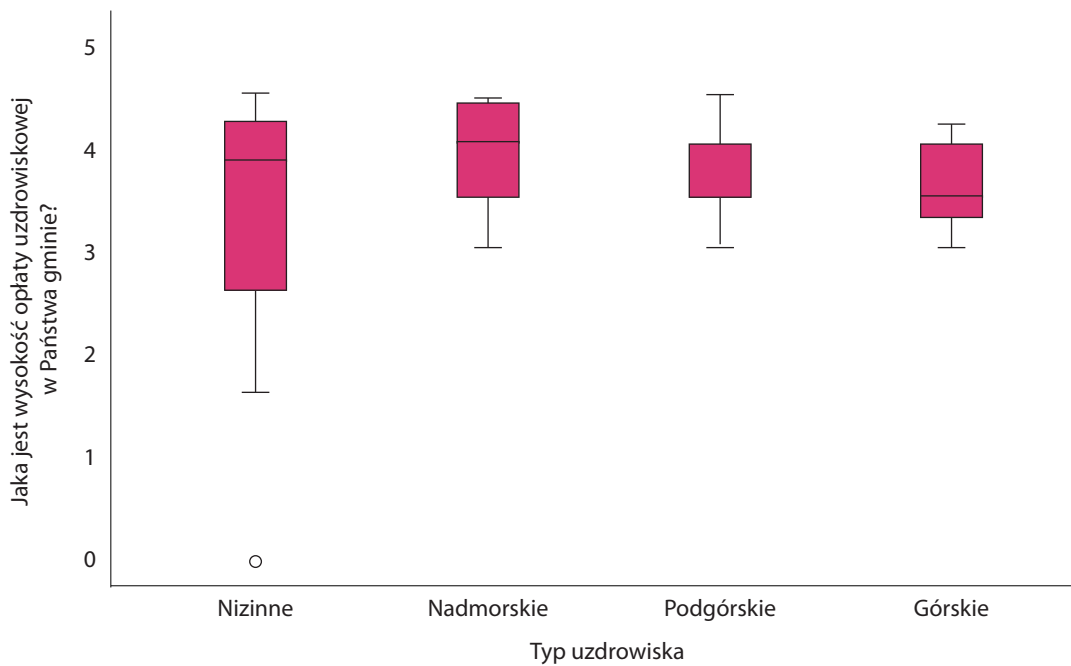
Źródło: badanie NIST

Na stosowanie stawek ulgowych w tej opłacie wskazano w gminach: Augustów (dzieci do lat 7) – 1,00 zł, Solina – 1,50 zł, Rabka-Zdrój – 1,60 zł, Augustów (kemping), Duszniki-Zdrój, Łądek-Zdrój – 2,00 zł, Jedlina-Zdrój – 2,10 zł, Bystrzyca Kłodzka – 2,50 zł, Muszyna – 3,00zł. Stawka ulgowa przysługuje przede wszystkim dzieciom (ogólnie dzieciom lub dzieciom do lat 7 lub dzieciom do lat 6 lub dzieciom i młodzieży do lat 15), ale też osobom, które śpią w namiotach, przyczepach kempingowych i kamperach (Augustów). Stosowane jest też rozróżnienie dla mieszkających w sanatoriach (stawka normalna 3,00 zł) i pozostałych obiektach w strefie uzdrowskiej (1,50 zł) – dotyczy to gminy Solina.

Na rys. 22 porównano wysokość opłaty uzdrowskiej w uzdrowskach różnego typu (o różnym położeniu). Linia biegnąca wzdłuż skrzynek odpowiada medianie, pozwala więc porównać średni poziom tej opłaty w czterech grupach gmin. Jak widać, jest ona podobna, aczkolwiek w uzdrowskach górskich i nizinnych stawka jest średnio nieco niższa niż w pozostałych. W połowie gmin górskich nie przekracza

ona 3,75 zł, a w połowie gmin nizinnych – 3,85 zł (podczas gdy w gminach nadmorskich i podgórszych mediana wynosi 4 zł). Uzdrowska nizinna są przy tym najbardziej zróżnicowane pod względem stawki opłaty uzdrowskiej, o czym świadczy najwyższa „różowa skrzynka”, która wyznacza zakres stawek dla połowy najbardziej typowych uzdrowsk z danej grupy. Znacznie większe podobieństwo stawek ma miejsce w pozostałych (innych niż nizinne) typach uzdrowsk (o czym świadczy nie tylko niższa „skrzynka”, ale też krótsze „wąsy” odchodzące od niej). Wśród uzdrowsk nizinnych znajduje się też uzdrowsko Konstancin-Jeziorna, w którym ta opłata nie jest naliczana. W przypadku połowy najbardziej typowych pod względem stawki opłaty uzdrowskiej miejscowości, największe podobieństwo dotyczy uzdrowsk podgórskich (w przypadku połowy z nich stawka waha się między 3,38 a 4,05 zł), aczkolwiek ogólnie gminy te charakteryzują się największą (poza nizinymi) rozpiętością stawek tej opłaty (od 3 zł do 4,48 zł).

Rys. 22. Wysokość opłaty uzdrowiskowej według typu uzdrowiska – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)

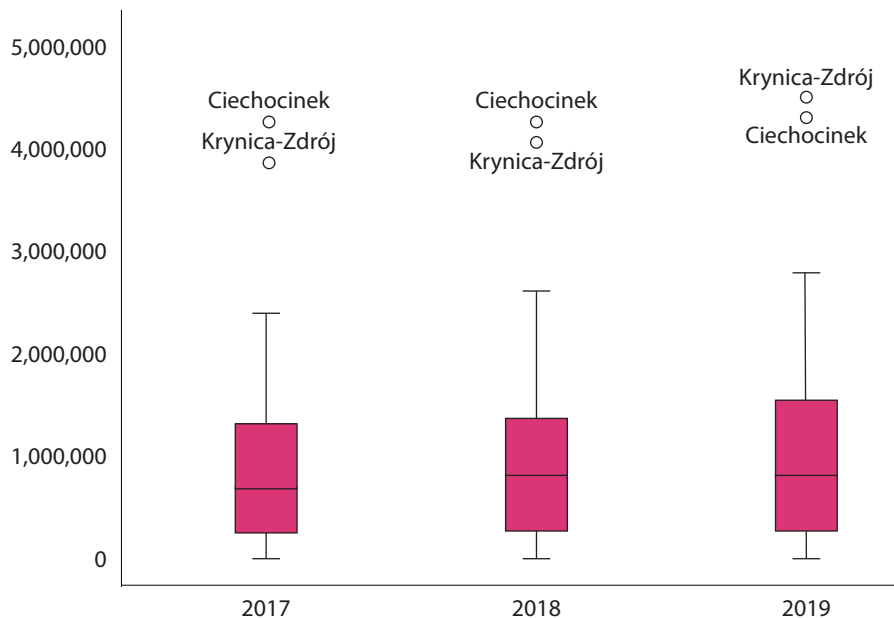


Źródło: badanie NIST.

Analizując wysokość wpływów do budżetów gmin z tytułu opłaty uzdrowiskowej w latach 2017-2019 (rys. 23) zauważyć można ich lekki wzrost (o czym świadczy wysokość mediany w kolejnych latach) przy jednoczesnym zwiększaniu różnic między gminami (zarówno „skrzynka”, jak i „wąsy” ulegają wy-

dłużeniu). Z punktu widzenia wysokości tych wpływów wyróżniają się cztery gminy – Kołobrzeg (ok. 16 mln zł w 2019 r.) i Świnoujście (ok. 9,4 mln zł), a także uwzględnione na rys. 23 gminy Ciechocinek i Krynica-Zdrój.

Rys. 23. Wpływy z opłaty uzdrowiskowej w latach 2017-2019 (w zł) – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



¹ Pominięto Kołobrzeg i Świnoujście z uwagi na wysokie (odstające) wartości zmiennej oraz Konstancin-Jeziorna (brak opłaty uzdrowiskowej). Źródło: badanie NIST.

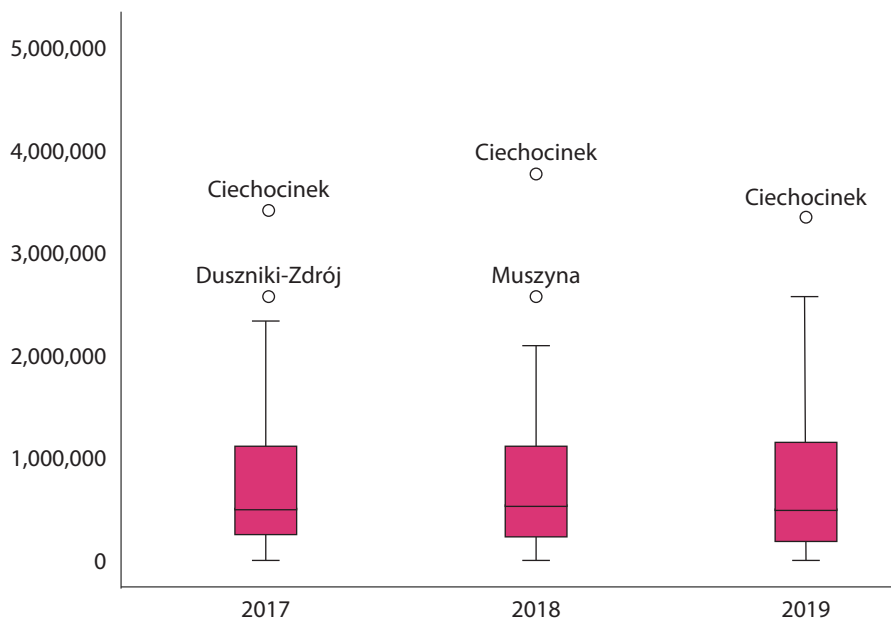
W ogólnym budżecie gmin opłata uzdrowiskowa stanowi udział od 0,001% (Kraków, w całym badanym okresie) do ok. 9-10% (Ciechocinek). W 2017 r. wysoki na tle innych uzdrowisk udział we wpływach gminy opłata uzdrowiskowa stanowiła

też w gminie Duszniki-Zdrój (7%, jednak w kolejnych latach odsetek ten zmalał blisko dwukrotnie – do 4,3% w 2018 r. i 3,6% w 2019 r.). Jeśli chodzi o wyróżnione na rys. 24 uzdrowisko Muszyna, w całym okresie odsetek ten wahał się mię-

dzy 6,35 a 6,88%, aczkolwiek w 2018 r. (6,76%) był to jak widać poziom nietypowo wysoki na tle pozostałych gmin. Rok 2018 charakteryzował się nieznacznym wzrostem znaczenia opłaty uzdrowiskowej dla gmin (jako % ich wpływów), aczkolwiek był to też rok, w którym ten odsetek był najmniej zróżnicowany (pomijając wspomniany już Ciechocinek). W przypadku połowy gmin udział wpływów z opłaty uzdrowiskowej w ogólnym

budżecie gminy wynosił przynajmniej 1,45% (wartość mediany – tab. 25), podczas gdy dla roku 2019 był on najniższym w analizowanym okresie (mediana na poziomie 1,31 wobec 1,34 w 2017 r.). A zatem pomimo rosnących przychodów z tytułu tej opłaty, jej znaczenie dla budżetu gmin uzdrowiskowych nieznacznie malało w badanym okresie.

Rys. 24. Wpływy z opłaty uzdrowiskowej jako procent dochodu miejscowości uzdrowiskowych w latach 2017-2019 – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Zmiany w wysokości wpływów z tytułu opłaty środowiskowej w poszczególnych gminach obrazują dane w tab. 17. Jak widać, w niemal wszystkich gminach ogólna wartość przychodów z tego tytułu wzrosła w 2019 r. w porównaniu z 2017 r. W gminie Brześć Kujawski (uzdrowisko Wieniawa-Zdrój) wzrost ten był nawet ponad 2,5-krotny, wysoki (o ok. 70%) był

również w gminie Jedlina-Zdrój. O ile w pierwszym przypadku był to efekt skokowego wzrostu wpływów w 2018 r., o tyle w drugim – systematycznego wzrostu przychodów w całym okresie. Przełożyło się to na wyraźny wzrost udziału opłaty uzdrowiskowej jako źródła przychodów tych gmin (odsetek ten wzrósł o, odpowiednio, 65% i 43%).

Tabela 24. Dynamika przychodów z tytułu opłaty uzdrowiskowej w latach 2017-2019 (n = 44)

Uzdrowisko	Gmina	Zmiana wysokości wpływów z opłaty uzdrowiskowej (w %)			Zmiana udziału opłaty w budżecie gminy (w %)
		2019/2017	2018/2017	2019/2018	2019/2017
Augustów	Augustów	18,76	14,41	3,80	3,1
Busko-Zdrój	Busko-Zdrój	7,85	7,53	0,30	-13,9
Ciechocinek	Ciechocinek	1,47	0,83	0,63	-2,5
Cieplice	Jelenia Góra	9,43	9,36	0,06	-5,9
Czerniawa-Zdrój	Świeradów-Zdrój	15,74	12,75	2,65	-20,0
Dąbki	Darłowo	31,96	5,80	24,73	8,1
Długopole-Zdrój	Bystrzyca Kłodzka	20,19	-3,06	23,98	-4,3
Duszniki-Zdrój	Duszniki-Zdrój	11,53	12,23	-0,62	-48,6
Goczałkowice-Zdrój	Goczałkowice-Zdrój	-0,13	0,23	-0,35	-21,5
Gołdap	Gołdap	5,67	8,52	-2,63	-8,6

Horyniec-Zdrój	Horyniec-Zdrój	0,37	1,30	-0,91	-31,0
Inowrocław	Inowrocław	-1,73	-0,72	-1,02	-23,9
Iwonicz-Zdrój	Iwonicz-Zdrój	10,64	1,33	9,18	-8,6
Jedlina-Zdrój	Jedlina-Zdrój	70,07	28,54	32,31	42,9
Kamień Pomorski	Kamień Pomorski	1,45	16,66	-13,04	-12,3
Kołobrzeg	Kołobrzeg	7,87	4,00	3,72	-1,0
Konstancin-Jeziorna	Konstancin-Jeziorna	nie dot.	nie dot.	nie dot.	nie dot.
Krasnobród	Krasnobród	0,18	2,24	-2,01	-25,0
Krynica-Zdrój	Krynica-Zdrój	16,01	4,77	10,73	0,0
Kudowa-Zdrój	Kudowa-Zdrój	39,79	23,29	13,38	5,4
Lądek-Zdrój	Lądek-Zdrój	41,67	26,07	12,37	.
Muszyna	Muszyna	14,31	6,96	6,87	8,3
Nałęczów	Nałęczów	1,93	1,02	0,90	-13,1
Piwniczna-Zdrój	Piwniczna-Zdrój	6,73	1,02	5,66	-14,3
Polanica-Zdrój	Polanica-Zdrój	20,52	5,67	14,06	47,1
Polańczyk	Solina	10,34	11,70	-1,22	10,0
Połczyn-Zdrój	Połczyn-Zdrój	3,71	7,62	-3,63	-9,3
Rabka-Zdrój	Rabka-Zdrój	-1,81	-3,59	1,84	-23,3
Rymanów-Zdrój	Rymanów	8,24	6,29	1,83	-16,7
Solec-Zdrój	Solec-Zdrój	-0,34	6,34	-6,28	-15,2
Sopot	Sopot	11,84	8,69	2,89	-11,1
Supraśl	Supraśl	1,63	21,05	-16,04	-33,3
Swoszowice (Kraków)	Kraków	6,96	-5,57	13,27	0,0
Szczawnica	Szczawnica	31,39	11,69	17,64	10,8
Szczawno-Zdrój	Szczawno-Zdrój	12,95	14,25	-1,14	-19,7
Świeradów-Zdrój	Świeradów-Zdrój	15,74	12,75	2,65	-21,4
Świnoujście	Świnoujście	20,08	8,75	10,42	-22,0
Uniejów	Uniejów	-11,94	-7,20	-5,10	-46,9
Ustka	Ustka	-0,54	-5,88	5,68	-5,4
Ustroń	Ustroń	21,63	12,81	7,82	3,3
Wapienne	Sękowa	14,48	0,28	14,16	-16,7
Wieniec-Zdrój	Brześć Kujawski	106,15	170,51	-23,79	64,8
Wysowa-Zdrój	Uście Gorlickie	1,34	-1,87	3,27	-5,0
Żegiestów-Zdrój	Muszyna	16,57	15,50	0,92	11,6

Źródło: badanie NIST.

Pomimo relatywnie niedużego wzrostu wartości przychodów w tego tytułu w Polanicy-Zdroju, wzrost znaczenia dla budżetu gminy był znaczący (blisko 50%). Wymienione gminy należą jednak do mniejszości – w przypadku 29 uzdrowisk udział przychodów gminy z tytułu opłaty środowiskowej w budżecie ogółem zmalał, w kolejnych dwóch – nie uległ zmianie. Spadek omawianego wskaźnika miał miejsce w 11 z 44 badanych uzdrowisk, a najgłębszy wystąpił w Dusznikach-Zdroju (48,6%, przy równoczesnym wzroście ogólnej wartości wpływów z tego tytułu o 11,5%) oraz w Uniejowie (46,9%, przy równoczesnym spadku ogólnej wartości wpływów z tego tytułu o blisko 12%) – tab. 24.

Wysokość wpływów z opłaty różni się w różnych typach gmin – najwyższy poziom obserwuje się w gminach miej-

skich, średnio rzecz biorąc (tj. porównując medianę) o blisko połowę są one niższe w gminach miejsko-wiejskich i około czterokrotnie niższe w gminach wiejskich. W każdym typie gmin są one silnie wewnętrznie zróżnicowane – rozpiętość między gminą o najniższych i najwyższych wpływach z tytułu opłaty uzdrowiskowej sięgała w 2019 r. ponad 16 mln w gminach miejskich, blisko 5 mln – w miejsko-wiejskich i blisko 3 mln w gminach wiejskich i w ujęciu absolutnym różnice te pogłębiały się w kolejnych latach (tab. 25). Można powiedzieć, że gmina o najniższych wpływach z opłaty uzdrowiskowej uzyskuje zaledwie 0,1% przychodów gminy o najwyższych wpływach z tego tytułu, przy czym dla gmin miejskich relacja ta wynosi 0,02%, dla miejsko-wiejskich – 0,34%, zaś dla wiejskich – 1,01% (2019 r.). Zauważmy, że najwyższe wpływy osią-

ga wśród gmin wiejskich gmina Darłowo (uzdrowisko Dąbki) – blisko 3 mln zł w 2019 r. wobec np. tylko niespełna 30 tys. zł w największej wśród uzdrowiskowych gminie Kraków. Na

to, że wielkość miejscowości nie ma przełożenia na wpływy z opłaty uzdrowiskowej, wskazują również dane zaprezentowane w tab. 27.

Tabela 25. Wpływy z opłaty uzdrowiskowej w latach 2017-2019 (w zł) – podstawowe statystyki

Wyszczególnienie		2017	2018	2019	
Ogółem (n = 43 ¹)	Minimum	16 035,10	19 410,00	16 296,40	
	Maksimum	15 022 850,57	15 623 823,97	16 204 795,88	
	Średnia	1 528 843,06	1 639 184,94	1 721 713,62	
	Mediana	783 958,20	906 719,00	938 544,30	
Typ gminy	Miejska (n = 17)	Minimum	26 770,20	25 278,40	28 633,50
		Maksimum	15 022 850,57	15 623 823,97	16 204 795,88
		Średnia	2 590 235,90	2 747 818,61	2 888 034,47
		Mediana	1 413 259,34	1 493 350,20	1 703 307,80
	Miejsko-wiejska (n = 19)	Minimum	16 035,10	19 410,00	16 296,40
		Maksimum	4 118 129,13	4 314 439,20	4 777 257,76
		Średnia	891 550,87	987 055,59	1 019 826,01
		Mediana	711 577,00	906 719,00	955 049,20
	Wiejska (n = 7)	Minimum	25 594,00	25 666,00	29 300,00
		Maksimum	2 200 670,50	2 328 273,50	2 904 074,00
		Średnia	680 967,84	716 854,24	794 343,66
		Mediana	434 239,70	461 784,10	432 777,11

¹ Zestawienie nie uwzględnia gminy Konstancin-Jeziorna (brak opłaty uzdrowiskowej)

Źródło: badanie NIST.

Również z punktu widzenia udziału opłaty uzdrowiskowej w ogólnych wpływach do budżetu gminy miejskie charakteryzują się wyższym poziomem wskaźnika, zwłaszcza w porównaniu z gminami miejsko-wiejskimi (tab. 26). W 2019 r. połowa gmin miejskich osiągnęła omawiany wskaźnik na poziomie nie niższym niż 2,43%. Odsetek ten zmalał w badanym okresie, przy czym silniejsze spadki odnotowano w gminach

wiejskich (mediana rzędu 1,71% w 2017 r. przez 1,67% w 2018 r. i 1,45% w 2019 r.). Zauważmy też, że mediana i średnia arytmetyczna jest dość podobna w poszczególnych latach dla obu tych typów gmin (w przeciwieństwie do gmin miejsko-wiejskich). Pośrednio wskazuje to na większe podobieństwo gmin uzdrowiskowych w obrębie grupy miejskich i wiejskich, wobec większych różnic dla gmin miejsko-wiejskich.

Tabela 26. Wpływy z opłaty uzdrowiskowej jako procent przychodów gminy w latach 2017-2019: ogółem i według typu gminy – podstawowe statystyki

Wyszczególnienie		2017	2018	2019	
Ogółem (n = 42 ¹)	Minimum	0,001	0,001	0,001	
	Maksimum	9,34	10,31	9,11	
	Średnia	2,21	2,06	2,06	
	Mediana	1,34	1,45	1,31	
Typ gminy	Miejska (n = 17)	Minimum	0,001	0,001	0,001
		Maksimum	9,34	10,31	9,11
		Średnia	3,05	2,72	2,80
		Mediana	2,69	2,70	2,43
	Miejsko-wiejska (n = 19)	Minimum	0,03	0,03	0,02
		Maksimum	6,35	6,76	6,88
		Średnia	1,51	1,58	1,47
		Mediana	0,97	1,02	0,91
	Wiejska (n = 7)	Minimum	0,12	0,10	0,10
		Maksimum	4,58	3,38	4,95
		Średnia	1,93	1,70	1,78
		Mediana	1,71	1,67	1,45

¹ Zestawienie nie uwzględnia gmin Konstancin-Jeziorna (brak opłaty uzdrowiskowej) i Łądek Zdrój (brak danych)

Źródło: badanie NIST.

Jak już wcześniej podkreślano, wielkość wpływów z opłaty uzdrowiskowej nie jest pochodną wielkości gminy uzdrowi-

skiej. Ogólna wartość wpływów z opłaty uzdrowiskowej jest wyższa w gminach o liczbie mieszkańców od 10 do 20 tys.

niż w najmniejszych, a w tych od 20 do 50 tys. – większa niż w tych między 10 a 20 tys. (tab. 27), aczkolwiek wcale nie jest najwyższa w gminach największych. W zestawieniu pominięto dane dla trzech największych gmin uzdrowiskowych, aczkolwiek ich wielkość nie przekłada się na wysokie przychody

z tytułu opłaty uzdrowiskowej – sięgały one w 2019 r. ok. 29 tys. zł w Krakowie (0,001% wpływów do budżetu gminy) przez ok. 760 tys. zł w Jeleniej Górze (0,16%) po ok. 1,4 mln zł w Inowrocławiu (0,54%).

Tabela 27. Wpływy z opłaty uzdrowiskowej w latach 2017-2019 według liczby mieszkańców – podstawowe statystyki

Wyszczególnienie		Wpływy z opłaty uzdrowiskowej (w zł) ¹			Wpływy z opłaty uzdrowiskowej jako % przychodów gminy ²		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
poniżej 10 tys. (n = 18)	Minimum	25 594,00	25 666,00	29 300,00	0,12	0,10	0,10
	Maksimum	2 200 670,50	2 328 273,50	2 904 074,00	7,00	4,64	7,00
	Średnia	701 853,70	767 951,22	838 161,27	2,32	2,05	2,13
	Mediana	746 187,00	803 450,08	795 172,04	2,00	2,40	2,16
10-20 tys. (n = 14)	Minimum	16 035,10	19 410,00	16 296,40	0,03	0,03	0,02
	Maksimum	4 532 925,50	4 570 538,55	4 777 257,76	9,34	10,31	9,11
	Średnia	1 376 345,45	1 479 847,53	1 530 512,28	2,23	2,38	2,22
	Mediana	779 645,95	1 053 824,55	962 015,55	1,03	1,40	1,18
20-50 tys. (n = 6)	Minimum	403 089,81	461 189,30	478 708,27	0,32	0,35	0,33
	Maksimum	15 022 850,57	15 623 823,97	16 204 795,88	6,09	5,71	6,03
	Średnia	4 875 112,73	5 181 185,84	5 438 625,97	2,43	2,33	2,19
	Mediana	2 451 652,64	2 651 113,96	2 695 109,06	1,54	1,50	1,36

¹ Zestawienie nie uwzględnia gmin Konstancin-Jeziorna (brak opłaty uzdrowiskowej);

² Zestawienie nie uwzględnia gmin Konstancin-Jeziorna i Łądek Zdrój (brak danych)

Źródło: badanie NIST.

Jak można wnioskować na podstawie danych zaprezentowanych w tab. 28, nasilenie procesu depopulacji w gminie nie wykazuje szczególnego związku z wysokością (bezwzględna i względna) wpływów z opłaty uzdrowiskowej. Niemniej

jednak porównując wartość mediany w czasie zauważyć można, że w gminach, które nie borykają się jeszcze z depopulacją wzrost przychodów z tego tytułu jest nieco mniejszy niż w innych gminach.

Tabela 28. Wpływy z opłaty uzdrowiskowej w latach 2017-2019 według nasilenia procesu depopulacji w gminie – podstawowe statystyki

Wyszczególnienie		Wpływy z opłaty uzdrowiskowej (w zł) ¹			Wpływy z opłaty uzdrowiskowej jako % przychodów gminy ²		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
silna depopulacja (n = 12/11)	Minimum	63 574,50	81 716,50	108 118,40	0,17	0,17	0,16
	Maksimum	2 556 151,68	2 778 406,12	2 858 704,91	7,00	4,64	7,00
	Średnia	966 948,54	1 024 715,08	1 070 908,76	2,06	1,67	1,83
	Mediana	824 485,56	981 195,85	1 032 281,40	1,40	0,80	1,10
słaba depopulacja (n = 17)	Minimum	116 367,50	118 976,00	116 582,50	0,32	0,35	0,33
	Maksimum	15 022 850,57	15 623 823,97	16 204 795,88	9,34	10,31	9,11
	Średnia	2 531 757,29	2 718 544,76	2 831 625,04	2,41	2,50	2,23
	Mediana	880 770,00	1 166 324,86	1 135 698,57	1,71	1,77	1,50
brak problemu depopulacji (n = 12)	Minimum	16 035,10	19 410,00	16 296,40	0,00	0,00	0,00
	Maksimum	2 437 624,10	2 749 947,85	2 964 973,11	6,35	6,76	6,88
	Średnia	931 293,90	975 945,85	1 069 755,03	2,03	1,94	2,06
	Mediana	747 767,60	816 043,15	817 639,15	1,51	1,61	1,53

¹ Zestawienie nie uwzględnia gmin Konstancin-Jeziorna (brak opłaty uzdrowiskowej);

² Zestawienie nie uwzględnia gmin Konstancin-Jeziorna i Łądek Zdrój (brak danych)

Źródło: badanie NIST.

Biorąc z kolei pod uwagę tradycje uzdrowiskowe gmin, a właściwie okres początkowy działalności uzdrowiskowej w miejscowościach zlokalizowanych na terenie gmin, zauważyć można, że zarówno gminy o wielowiekowych tradycjach (sięgających XVIII w. lub wcześniejszych okresów), jak i urucho-

mionych w XX w., mediana wpływów z opłaty uzdrowiskowej sięga ok. 1 mln zł (tab. 29). Dla porównania, w przypadku uzdrowisk o tradycjach XIX-wiecznych wpływy te są średnio dwukrotnie niższe (również odwołując się do mediany), choć w tej grupie znalazła się gmina o wpływach rzędu 15-16 mln

zł (co tak wyraźnie zawyża średnią arytmetyczną, do poziomu ok. 2 mln zł). Biorąc pod uwagę to kryterium podziału gmin, najwyższy udział przychodów z opłaty uzdrowiskowej w bu-

dżecie odnotowuje się w gminach powołanych do życia w XX w., w okresie przedwojennym, a także tych o najstarszych tradycjach uzdrowiskowych (tab. 29).

Tabela 29. Wpływy z opłaty uzdrowiskowej w latach 2017-2019 według okresu powstania tradycji uzdrowiskowej w gminie – podstawowe statystyki

Wyszczególnienie		Wpływy z opłaty uzdrowiskowej (w zł) ¹			Wpływy z opłaty uzdrowiskowej jako % przychodów gminy ²		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
XVIII w. lub wcześniej (n = 16)	Minimum	26 770,20	25 278,40	28 633,50	0,001	0,001	0,001
	Maksimum	7 846 635,89	8 533 548,97	9 422 335,01	7,00	4,30	3,60
	Średnia	1 306 661,56	1 447 978,91	1 562 482,64	2,32	2,14	1,98
	Mediana	807 449,42	944 442,30	938 544,30	2,35	2,56	2,18
XIX w. (n = 15)	Minimum	25 594,00	25 666,00	29 300,00	0,12	0,10	0,10
	Maksimum	15 022 850,57	15 623 823,97	16 204 795,88	6,09	5,71	6,03
	Średnia	1 980 426,39	2 056 952,63	2 131 801,44	1,31	1,24	1,17
	Mediana	543 938,15	545 992,40	537 278,21	0,71	0,62	0,57
XX w., okres przedwojenny (n = 7)	Minimum	16 035,10	19 410,00	16 296,40	0,03	0,03	0,02
	Maksimum	4 532 925,50	4 570 538,55	4 599 473,70	9,34	10,31	9,11
	Średnia	1 562 613,80	1 691 555,99	1 758 982,72	3,92	3,98	3,91
	Mediana	847 714,90	1 253 207,10	968 981,90	3,64	3,03	2,51
XX w., okres powojenny (n = 5)	Minimum	314 868,00	292 192,00	277 276,00	0,32	0,35	0,33
	Maksimum	2 556 151,68	2 778 406,12	2 858 704,91	4,76	4,64	7,00
	Średnia	1 152 432,73	1 238 292,50	1 290 739,11	1,61	1,53	1,95
	Mediana	1 074 794,84	1 166 324,86	1 135 698,57	0,90	0,80	0,80

¹ Zestawienie nie uwzględnia gmin Konstancin-Jeziorna (brak opłaty uzdrowiskowej);

² Zestawienie nie uwzględnia gmin Konstancin-Jeziorna i Łądek Zdrój (brak danych)

Źródło: badanie NIST.

Wpływy z opłaty uzdrowiskowej są wyraźnie wyższe w uzdrowiskach nadmorskich niż pozostałych – połowa tych gmin zyskuje dzięki tej daninie nie mniej niż blisko 3 mln zł (wartość mediany), podczas gdy w uzdrowiskach podgórskich jest to nie mniej niż 900 tys. zł, w nizinnych – nie mniej niż ok.

760 tys. zł, a w górskich – nie mniej niż ok. 550 tys. zł (tab. 30). Również udział w budżecie gminy jest najwyższy w gminach nadmorskich, a następnie – podgórskich (blisko 3% w 2019 r.), najniższy zaś – w gminach górskich (niespełna 1%).

Tabela 30. Wpływy z opłaty uzdrowiskowej w latach 2017-2019 według położenia uzdrowiska – podstawowe statystyki

Wyszczególnienie		Wpływy z opłaty uzdrowiskowej (w zł) ¹			Wpływy z opłaty uzdrowiskowej jako % przychodów gminy ²		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
Nizinne (n = 15)	Minimum	16 035,10	19 410,00	16 296,40	0,001	0,001	0,001
	Maksimum	4 532 925,50	4 570 538,55	4 599 473,70	9,34	10,31	9,11
	Średnia	1 006 604,21	1 090 228,11	1 064 626,41	1,75	1,82	1,56
	Mediana	463 282,96	767 146,00	760 147,60	0,91	1,22	1,17
Nadmorskie (n = 6)	Minimum	309 672,60	361 258,02	314 165,00	0,57	0,59	0,50
	Maksimum	15 022 850,57	15 623 823,97	16 204 795,88	6,09	5,71	6,03
	Średnia	5 009 385,14	5 270 151,39	5 635 488,51	3,15	2,80	3,00
	Mediana	2 378 411,09	2 553 339,81	2 881 389,46	3,38	2,77	2,85
Podgórskie (n = 14)	Minimum	25 594,00	25 666,00	29 300,00	0,12	0,10	0,10
	Maksimum	1 598 479,41	1 802 263,55	1 850 112,83	7,00	6,76	7,00
	Średnia	832 966,11	915 050,60	977 567,55	2,84	2,51	2,68
	Mediana	812 739,95	891 217,80	901 789,35	2,78	2,71	2,64
Górskie (n = 8)	Minimum	63 574,50	81 716,50	108 118,40	0,28	0,34	0,40
	Maksimum	4 118 129,13	4 314 439,20	4 777 257,76	3,00	3,14	3,10
	Średnia	1 115 419,04	1 212 489,25	1 320 676,60	1,12	1,04	1,08
	Mediana	526 628,23	540 383,30	552 153,76	0,86	0,75	0,79

¹ Zestawienie nie uwzględnia uzdrowisk Konstancin-Jeziorna (brak opłaty uzdrowiskowej);

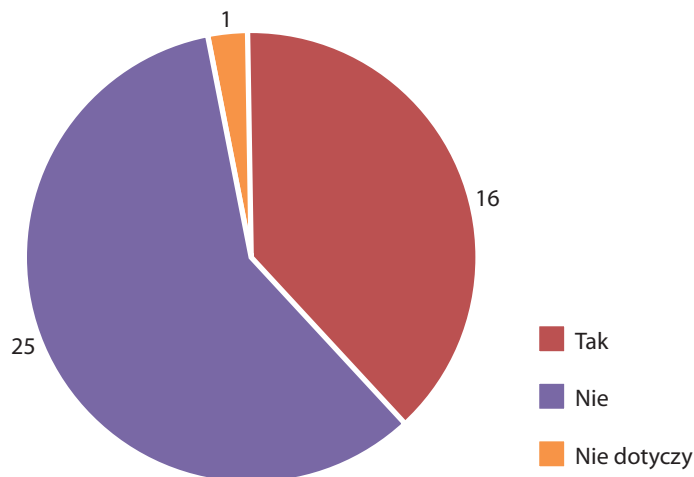
² Zestawienie nie uwzględnia uzdrowisk Konstancin-Jeziorna i Łądek Zdrój (brak danych)

Źródło: badanie NIST.

Biorąc pod uwagę fakt, że maksymalna stawka opłaty uzdrowiskowej w 2020 r. jest tylko o niespełna 2% wyższa niż w 2019 r. można oszacować siłę związku między tą stawką a wpływami z opłaty uzdrowiskowej (w ujęciu bezwzględnym i względnym). Korelacja ta ma umiarkowaną siłę (współczynnik korelacji rang Spearmana sięga ok. 0,4 dla wartości wpływów i 0,33 dla odsetka tychże wpływów w budżecie gminy). Można zatem

wnioskować, że wysokość opłaty uzdrowiskowej nie jest zbyt silnie powiązana z wysokością przychodów z jej tytułu. Z pewnością jednak nie jest to prawidłowość, którą można generalnie przypisać gminom uzdrowiskowym. Od jakiego czasu dyskutuje się nad efektywnością tej opłaty, zwłaszcza w kontekście trudności z jej egzekwowaniem (rys. 25).

Rys. 25. Odpowiedź na pytanie „Czy egzekwowanie opłaty uzdrowiskowej stanowi problem w Państwa gminie?” – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Wyegzekwowanie opłaty uzdrowiskowej jest problematyczne dla ponad 1/3 gmin (16 z 42 badanych). Na problemy tego typu nie wskazała żadna z największych gmin uzdrowiskowych (o liczbie mieszkańców powyżej 50 tys.), we wszystkich mniejszych gminach problemy takie zgłasza dwóch na pięciu respondentów. Rzadziej są to gminy wiejskie (3 na 10 gmin z tej grupy) niż pozostałe. Gminy o tradycjach sięgających XIX w. zgłaszają takie problemy rzadziej niż pozostałe (niespełna 30% wobec 40-47% dla pozostałych). Biorąc pod uwagę położenie geograficzne zauważmy, że uzdrowiska górskie i podgórskie częściej mają problemy z egzekwowaniem opłaty uzdrowiskowej (wskazuje na to ponad połowa z nich) niż nadmorskie (1/3) i nizinne (1/4).

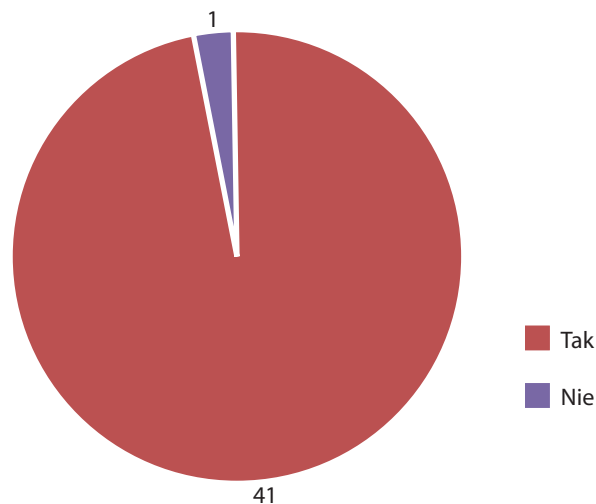
4. Rozwój gmin uzdrowiskowych w Polsce

Wykorzystanie środków zewnętrznych na działalność uzdrowiskową

Dokonując oceny rozwoju gmin uzdrowiskowych w Polsce w pierwszej kolejności w badaniu odniesiono się do wykorzystania środków zewnętrznych na działalność uzdrowiskową.

Ze środków z jakiegokolwiek źródła nie korzystała tylko jedna gmina (rys. 26) – Brześć Kujawski.

Rys. 26. Wykorzystanie środków zewnętrznych na działalność uzdrowiskową – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)

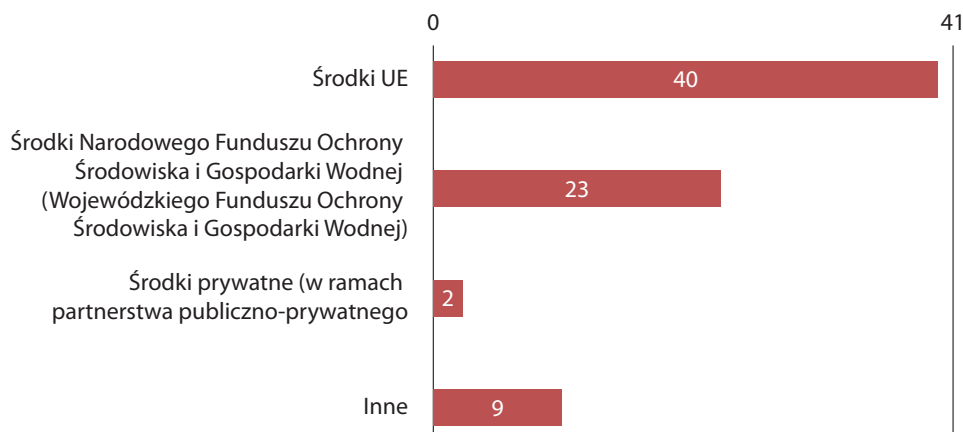


Źródło: badanie NIST.

Wszystkie gminy, które deklarują korzystanie z zewnętrznych źródeł finansowania, korzystają ze środków unijnych na finansowanie działalności uzdrowiskowej (rys. 27). Istotnym źródłem środków zewnętrznych jest w tym zakresie także Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki

Wodnej (Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej) – wskazała na niego ponad połowa badanych (23). Sporadycznie natomiast stosowane jest w tym zakresie partnerstwo publiczno-prywatne (PPP) – dotyczy to tylko dwóch gmin uzdrowiskowych: Solec-Zdrój i Szczawnica.

Rys. 27. Środki zewnętrzne związane z działalnością uzdrowiskową, z jakich korzystała dotychczas gmina – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 41¹)



¹ Pominięto Brześć Kujawski.
Źródło: badanie NIST.

Wśród innych zewnętrznych źródeł finansowania wymienia: fundusze norweskie (3 gminy), fundusze szwajcarskie (2 gminy), Dolnośląski Fundusz Pomocy Rozwojowej (2 gminy), a także fundusze transgraniczne, Regionalny Program

Operacyjny Województwa Podkarpackiego, Fundusz Dróg Samorządowych i ogólnie dotację z budżetu państwa (po 1 gminie).

Tabela 31. Środki zewnętrzne związane z działalnością uzdrowiskową, z jakich korzystała dotychczas gmina według typu gminy

Wyszczególnienie	Typ gminy		
	Miejska	Miejsko-wiejska	Wiejska
Liczba gmin korzystających ze środków zewnętrznych	16	18	7
Środki UE	16	17	7
Środki Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej)	11	10	2
Środki prywatne (w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego)	0	1	1
Inne	3	5	1

Źródło: badanie NIST.

Jak można wnioskować na podstawie danych zaprezentowanych w tab. 31, gminy wiejskie relatywnie rzadziej stosują środki NFOŚiGW, rzadziej sięgają też po środki z innych źródeł (jak np. fundusze norweskie). Z kolei na partnerstwo publiczno-prywatne nie wskazała żadna z miejskich gmin uzdrowiskowych.

Biorąc pod uwagę wielkość gminy, mierzoną liczbą mieszkańców, warto zwrócić uwagę, że ze środków prywatnych w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego korzystały tylko dwie gminy najmniejsze, o liczbie mieszkańców do 10 tys. Największa gmina oprócz tego, że nie korzystała z PPP, nie

wykazała też stosowania środków NFOŚiGW. Stopień zjawiska depopulacji nie ma w tym względzie znaczenia (w zasadzie nie obserwuje się różnic). Najmłodsze uzdrowiska, powstałe w XX w., nie korzystały ze środków prywatnych (w ramach PPP), ani innych źródeł, natomiast relatywnie częściej sięgały po środki NFOŚiGW. Zauważmy również, że w przypadku gmin nadmorskich dywersyfikacja zewnętrznych źródeł finansowania działalności uzdrowiskowej jest najmniejsza – w zasadzie ograniczają się do środków UE, poza tym tylko jedna gmina skorzystała ze środków NFOŚiGW.

Działania ukierunkowane na podnoszenie walorów uzdrowiskowych gminy

Przedstawiciele gmin uzdrowiskowych zostali poproszeni o wskazanie maksymalnie trzech inwestycji / zadań/ projektów, jakie zrealizowano w gminie w ciągu ostatnich 5 lat, które związane były z podniesieniem walorów uzdrowiskowych gminy. Było to pytanie otwarte, na które można było udzielić dowolnej odpowiedzi. Szczegółowe wskazania respondentów przedstawiono w tab. A3 w Aneksie. Syntetyzując odpowiedzi można dokonać ich grupowania zgodnie ze schematem przyjętym na rys. 28. Wśród trzech wymienianych działań związanych z podniesieniem walorów uzdrowiskowych gminy wymieniano najczęściej (33 na 42 gminy) ogólne inwestycje infrastrukturalne, związane z budową dróg, obwodnic, chodników, placów, parkingów, targowisk, kanalizacji, zaopatrzeniem w wodę itp. Część z nich było wprost opisane jako dokonywane w strefie A (dwie inwestycje). Drugą co do znaczenia grupę stanowiły inwestycje w infrastrukturę uzdrowiskową (25 gmin), w tym w parki zdrojowe, tężnie, pijalnie wód, szlaki uzdrowiskowe. Trzecią co do ważności były inwestycje związane z infrastrukturą sportową, rekreacyjną i kulturalną (taką jak amfiteatry, w tym Opera Leśna, a także fontanny, często budowane na terenie parków zdrojowych, ale też marina czy hale widowiskowe lub widowiskowo-rekreacyjno-sportowe), na które wskazywała połowa gmin.

Rys. 24. Najważniejsze inwestycje / zadania / projekty zrealizowane w gminie w ciągu ostatnich 5 lat związanych z podniesieniem walorów uzdrowiskowych gminy – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Wśród inwestycji związanych z realizacją funkcji rekreacyjno-turystycznej, ale też uzdrowiskowej, znalazły się również bulwary, deptaki, promenady, ścieżki spacerowe, w które inwestuje 14 z gmin uzdrowiskowych (1/3 badanych). Mniej więcej co czwarta gmina wskazywała na infrastrukturę sportową, w tym zwłaszcza baseny i parki wodne, również co czwarta – na obiekty rekreacyjno-sportowe, jak ścieżki zdrowia, ścieżki rowerowe, siłownie zewnętrzne czy place zabaw. Blisko co czwarta gmina deklarowała inwestycje związane z ochroną środowiska, w tym zwłaszcza pojazdami elektrycznymi, oświetleniem LED, realizacją przedsięwzięć termomodernizacyjnych, oczyszczalni ścieków, zaopatrzeniem w ciepło niskoemisyjne, wymianą pieców węglowych na ekologiczne, budową systemu pomiaru poziomu zanieczyszczeń i alarmowania mieszkańców o poziomach zanieczyszczeń. Z kolei przedstawiciele trzech gmin wymieniali zadania związane z systemem informacji turystycznej czy promocją gminy uzdrowiskowej. W przypadku 12 inwestycji (w ramach różnych wskazywanych powyżej działań infrastrukturalnych) określano je (lub ich elementy) jako rewitalizację (parków, części miasta itp.).

Przedstawiciele gmin uzdrowiskowych wskazywali również na inwestycje związane z rozwojem funkcji uzdrowiskowej, które ich zdaniem są konieczne do realizacji w perspektywie najbliższych 3 lat. Ponownie, w pytaniu otwartym wskazywano maksymalnie trzy takie inwestycje. Szczegółowe zestawienie odpowiedzi zawiera tab. 4 w Aneksie, zaś syntezę udzielanych odpowiedzi stanowi rys. 29. Niemal wszystkie gminy wskazywały na potrzebę dalszych inwestycji infrastrukturalnych związanych z rozwojem funkcji uzdrowiskowych. W szczególności planowane są: rozbudowa infrastruktury uzdrowiskowej, odbudowa zakładów przyrodolecznicych,

inwestycje w parki zdrojowe, infrastrukturę związaną z solanką, rozpoczęcie eksploatacji złóż borowiny, budowa tężni, poszukiwanie wód termalnych itp. Podobnie często (39 wskazań) wymieniano inwestycje infrastrukturalne o bardziej ogólnym znaczeniu (jak w przypadku poprzedniego pytania, wskazania dotyczyły dróg, obwodnic, chodników, parkingów, budynków ogólnej użyteczności publicznej, czy np. budowy tunelu pod rzeką Świną itp.). Kolejne warianty pojawiały się znacznie rzadziej. Trzykrotnie mniej przedstawicieli gmin (13) wymieniało inwestycje w infrastrukturę turystyczną, rekreacyjną i kulturalną (ponownie jak w przypadku już zrealizowanych inwestycji), wymieniano amfiteatry, rozbudowę bazy turystycznej itp. W dalszym ciągu widoczne jest zapotrzebowanie na ścieżki zdrowia i ścieżki rowerowe (wskazywał tak co czwarty badany). Sporadycznie już wymieniano bulwary, deptaki, promenady (3 osoby) oraz obiekty basenowe (1 osoba). W jednej z gmin zadeklarowano też budowę domu seniora.

Rys. 29. Najważniejsze inwestycje związane z rozwojem funkcji uzdrowiskowej, które są konieczne do realizacji w perspektywie najbliższych 3 lat – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



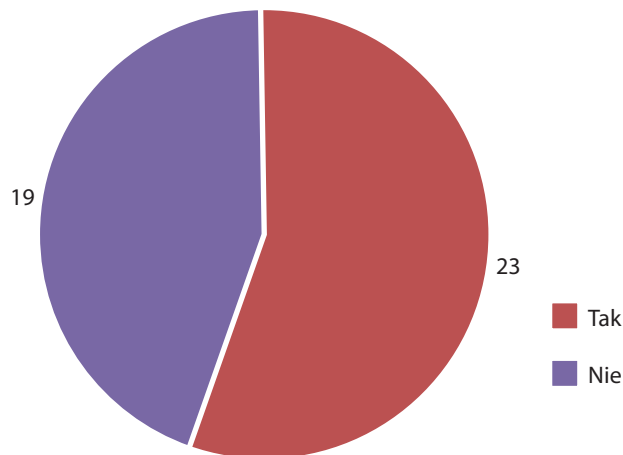
Źródło: badanie NIST.

Smart City w gminach uzdrowiskowych

Przedstawiciele gmin zostali zapytani także o wprowadzanie rozwiązań opartych na technologiach Smart City (rozumianych jako inteligentne formy zarządzania zasobami gminy,

a więc obejmujące również rozwiązania „smart village”). Nieco ponad połowa (23 z 42) badanych potwierdziła ich stosowanie (rys. 30).

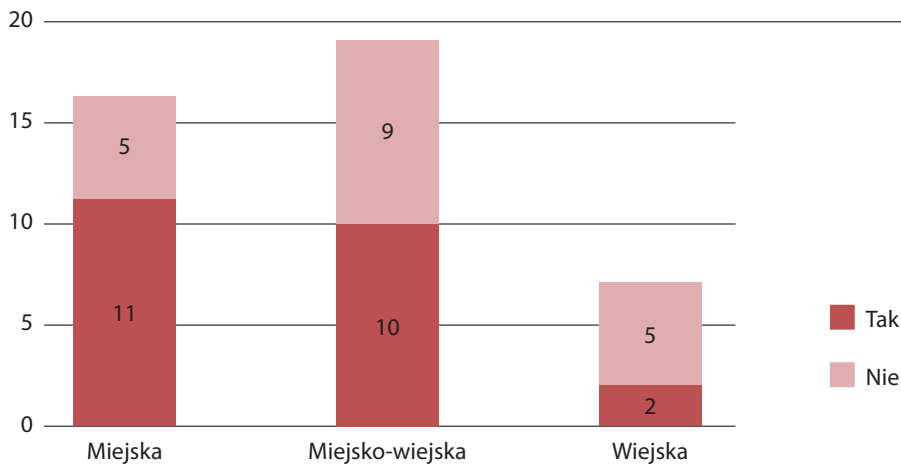
Rys. 30. Funkcjonowanie na terenie gminy rozwiązań opartych na technologiach Smart City – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Rozwiązania Smart City częściej wdrażane są przez gminy miejskie niż wiejskie (rys. 31). Na 16 gmin miejskich na funkcjonowanie rozwiązań Smart City wskazało 11, podczas gdy na 7 gmin wiejskich – tylko dwie. W grupie miejsko-wiejskich gminy rozkładają się w tych dwóch „blokach” mniej więcej po połowie.

Rys. 31. Funkcjonowanie na terenie gminy rozwiązań opartych na technologiach Smart City według typu gminy

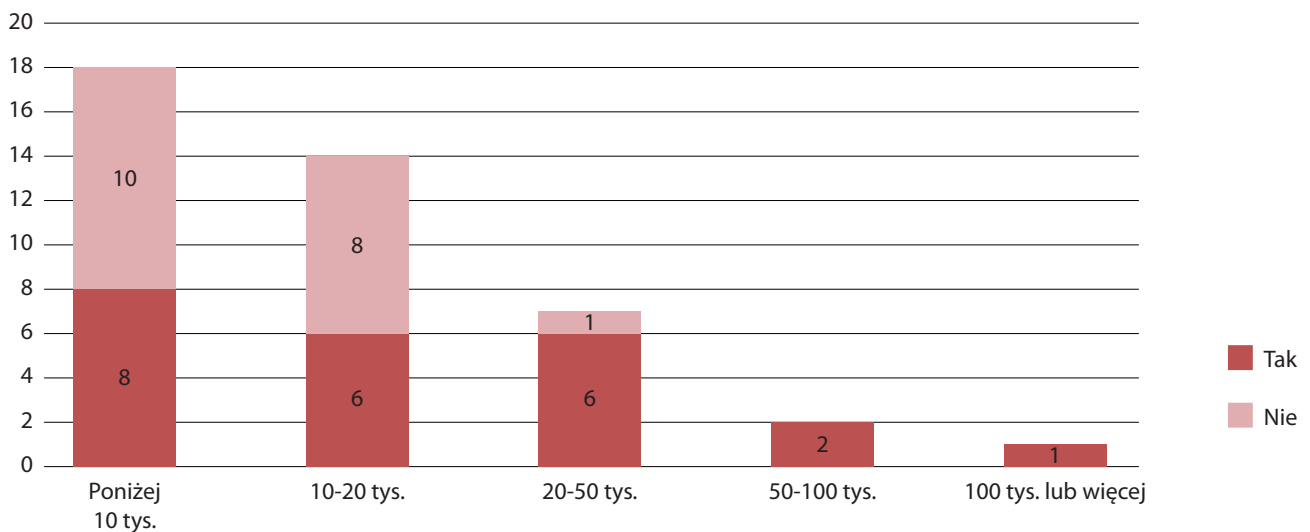


Źródło: badanie NIST.

Wyraźne różnice w tym zakresie można zaobserwować porównując gminy według ich wielkości (rys. 32). Przewaga gmin niestosujących rozwiązań opartych na technologiach Smart City jest większa w mniejszych miejscowościach. W gminach zamieszkiwanych przez mniej niż 20 tys. osób nieznacznie

przeważają takie, które nie wdrożyły tego typu rozwiązań, podczas gdy w gminach od 20 do 50 tys. jest już tylko jedna taka gmina, a wśród trzech pozostałych największych gmin uzdrowskich wszystkie deklarowały stosowanie rozwiązań z obszaru Smart City.

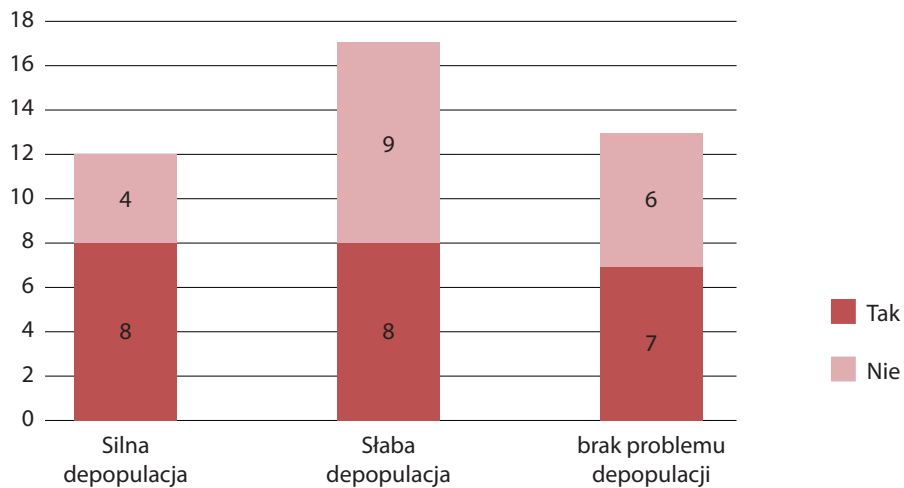
Rys. 32. Funkcjonowanie na terenie gminy rozwiązań opartych na technologiach Smart City według liczby mieszkańców gminy (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

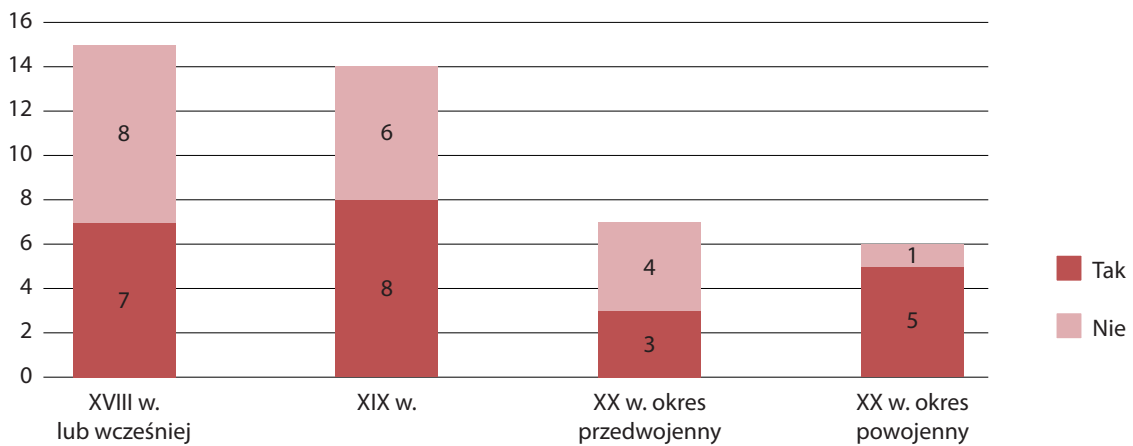
Biorąc pod uwagę stopień zaawansowania depopulacji w gminach zauważyć można, że częściej na rozwiązania te wskazywali przedstawiciele gmin, w których problem depopulacji zaznacza się silnie. Niemniej jednak również w sytuacji występowania słabej depopulacji lub jej braku, stosujący i niestosujący omawiane rozwiązania rozkładają się mniej więcej po połowie (rys. 33). Nie można tu rzecz jasna (podobnie zresztą jak przy pozostałych analizach) doszukiwać się relacji przyczynowo-skutkowych (nie można wnioskować, że słabsze lub silniejsze zainteresowanie tymi rozwiązaniami jest wynikiem większego czy mniejszego nasilenia depopulacji w gminie).

Rys. 33. Funkcjonowanie na terenie gminy rozwiązań opartych na technologiach Smart City według nasilenia depopulacji gminy (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Rys. 34. Funkcjonowanie na terenie gminy rozwiązań opartych na technologiach Smart City według tradycji uzdrowiskowych gminy (n = 42)

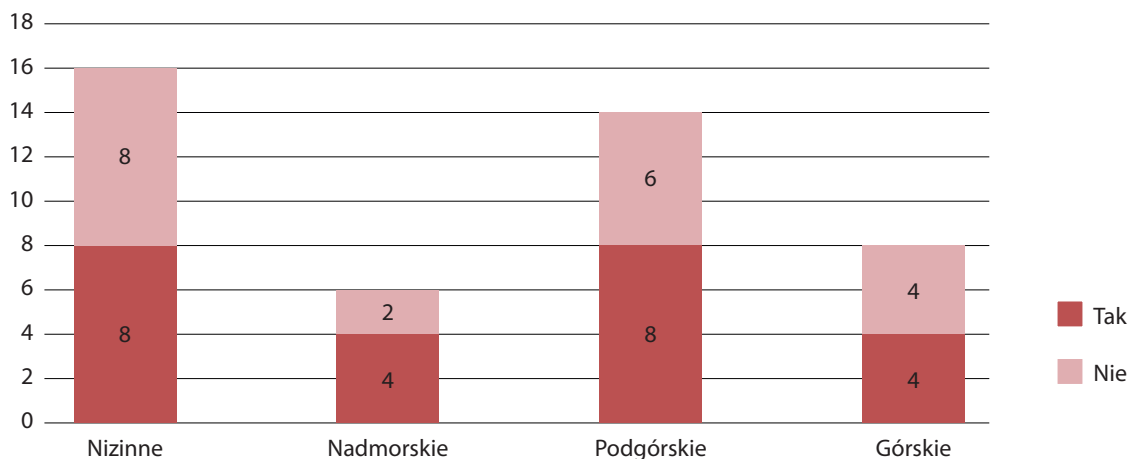


Źródło: badanie NIST.

Wśród gmin, w których działają uzdrowiska o najkrótszej tradycji uzdrowiskowej (powstałych po II wojnie światowej) udział sięgających po rozwiązania Smart City jest większy niż w pozostałych – tylko w jednej na sześć gminach nie są one stosowane (rys. 34). Lekka przewaga gmin niestosujących rozwiązań Smart City dotyczy gmin najstarszych oraz utworzonych w XX w., ale przez II wojnę światową.

Z kolei biorąc pod uwagę położenie uzdrowiska można wskazać na względnie większe zainteresowanie Smart City wśród miejscowości nadmorskich (tylko dwie na 6 z nich nie stosują takich rozwiązań) i podgórskich (6 na 14 miejscowości nie deklaruje funkcjonowania na swoim terenie rozwiązań opartych na technologiach Smart City). W pozostałych typach uzdrowisk udziały te rozkładają się po połowie (rys. 35).

Rys. 35. Funkcjonowanie na terenie gminy rozwiązań opartych na technologiach Smart City według położenia uzdrowiska (n = 44)

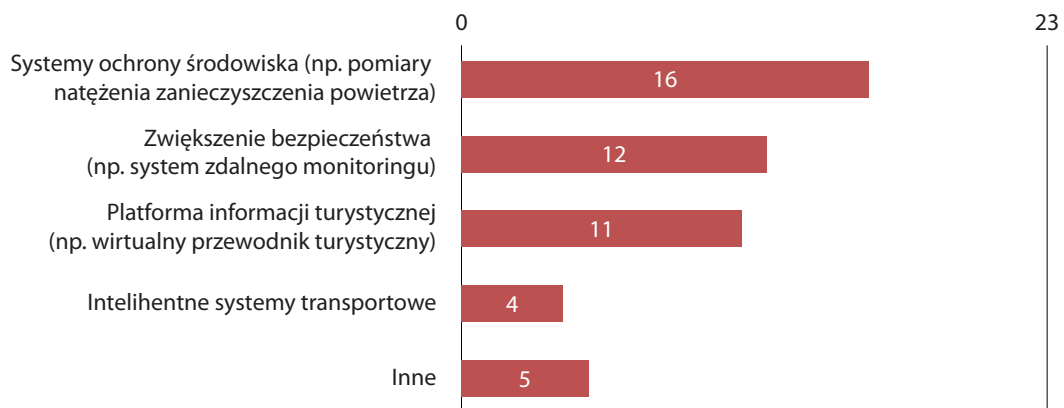


Źródło: badanie NIST.

Jakie rozwiązania z tego obszaru są wdrażane w gminach uzdrowiskowych? Odpowiedzi na to pytanie dostarcza rys. 36. Przedstawiciele siedmiu na dziesięć gmin uzdrowiskowych deklarujących stosowanie rozwiązań opartych na technologiach Smart City, jako najbardziej istotne z punktu widzenia funkcji uzdrowiskowej wymieniali systemy ochrony środowiska (16 na 23 gminy). Podobne znaczenie (blisko połowa gmin

deklarujących Smart City, tj. 11-12 z nich) ma zwiększenie bezpieczeństwa (np. poprzez systemy bezpiecznego monitoringu) oraz platforma informacji turystycznej (np. wirtualny przewodnik turystyczny). Wyraźnie rzadziej wymieniano inteligentne systemy transportowe (jeden na sześciu badanych stosujących rozwiązania oparte na technologiach Smart City).

Rys. 36. Rozwiązania oparte na technologiach Smart City wykorzystywane w gminach uzdrowiskowych, postrzegane przez uczestników badania jako trzy najbardziej istotne z punktu widzenia funkcji uzdrowiskowej gminy



Źródło: badanie NIST.

Wśród innych wymieniano rozwiązania z trzech obszarów:

1) rozwiązania informatyczne

- aplikacje Ecoharmonogram,
- interaktywna strona internetowa: www.bystrzycaklodzka.info,
- portal interesanta,
- wirtualna mapa turystyczna,
- publiczną sieć Wi-Fi,

2) rozwiązania transportowe (które w zasadzie były już uwzględnione w kafeterii odpowiedzi) i infrastruktura drogowa:

- pojazdy elektryczne, promocja transportu elektrycznego,
- parkingi,

- inteligentne oświetlenie LED w całej gminie / inteligentne oświetlenie uliczne,
- 3) inne – promocyjna kapsuła wrażeń.

Inteligentne systemy transportowe wymieniano jedynie w gminach miejskich (tab. 32), podczas gdy rozwiązania grupowane jako „inne” – głównie w miejsko-wiejskich. W gminach miejskich najczęściej stosowane okazały się systemy ochrony środowiska, podczas gdy w gminach miejsko-wiejskich – platforma informacji turystycznej. W gminach wiejskich równie często wskazywano na systemy ochrony środowiska i platformy informacji turystycznej.

Tabela 32. Rozwiązania oparte na technologiach Smart City wykorzystywane w gminach uzdrowiskowych według typu gminy

Wyszczególnienie	Typ gminy		
	miejska	miejsko-wiejska	Wiejska
Liczba gmin stosujących rozwiązania SMART	11	10	2
Inteligentne systemy transportowe	4	0	0
Systemy ochrony środowiska (np. pomiary natężenia zanieczyszczenia powietrza)	9	5	2
Zwiększenie bezpieczeństwa (np. system zdalnego monitoringu)	6	5	1
Platforma informacji turystycznej (np. wirtualny przewodnik turystyczny)	3	6	2
Inne	1	4	0

Źródło: badanie NIST.

W dużych miastach najistotniejsze są inteligentne systemy transportowe, miasta od 50 do 100 tys. mieszkańców również często stosują systemy zapewniające zwiększenie bezpieczeństwa (tab. 33).

Tabela 33. Rozwiązania oparte na technologiach Smart City wykorzystywane w gminach uzdrowiskowych według liczby mieszkańców gminy

Wyszczególnienie	Liczba mieszkańców				
	poniżej 10 tys.	10-20 tys.	20-50 tys.	50-100 tys.	100 tys. lub więcej
Liczba gmin stosujących rozwiązania SMART	8	7	5	2	1
Inteligentne systemy transportowe	0	0	1	2	1
Systemy ochrony środowiska (np. pomiary natężenia zanieczyszczenia powietrza)	6	4	4	1	1
Zwiększenie bezpieczeństwa (np. system zdalnego monitoringu)	5	1	4	2	0
Platforma informacji turystycznej (np. wirtualny przewodnik turystyczny)	4	4	3	0	0
Inne	1	1	3	0	0

Źródło: badanie NIST.

W największej gminie uzdrowiskowej, tj. w Krakowie (100 tys. i więcej mieszkańców) wymieniano rozwiązania z dwóch obszarów – inteligentne rozwiązania transportowe oraz systemy ochrony środowiska (pozostałe obszary nie były deklarowane w badaniu). W gminach najmniejszych ranking jest następujący: inteligentne systemy transportowe, zwiększenie bezpieczeństwa, platforma informacji turystycznej, inne (brak wskazań dla inteligentnych systemów transportowych). Dla miejscowości od 10 do 20 tys. mieszkańców również ważne są z perspektywy Smart City systemy ochrony środowiska i platforma informacji turystycznej, czterokrotnie rzadziej wskazywano na zwiększenie bezpieczeństwa. Z kolei w gminach od

20 do 50 tys. mieszkańców podobnie ważne są wszystkie te rozwiązania (poza „inteligentnym transportem”), aczkolwiek najczęściej wymieniano systemy ochrony środowiska i rozwiązania służące zwiększeniu bezpieczeństwa (tab. 33).

Niezależnie od nasilenia depopulacji w gminie, najważniejsze są rozwiązania smart w obszarze systemów ochrony środowiska (tab. 34). W gminach, w których występuje depopulacja, ale nie jest ona zbyt silna, również ważne są systemy zapewniające bezpieczeństwo i platformy informacji turystycznej. „Smart platforma informacji turystycznej” była relatywnie częściej wymieniana w gminach o stabilnej liczbie ludności, zaś rzadziej niż inne rozwiązania – w gminach o silnej depopulacji.

Tabela 34. Rozwiązania oparte na technologiach Smart City wykorzystywane w gminach uzdrowiskowych według nasilenia depopulacji w gminie

Wyszczególnienie	Silna depopulacja	Słaba depopulacja	Brak problemu depopulacji
Liczba gmin stosujących rozwiązania SMART	7	8	8
Inteligentne systemy transportowe	2	1	1
Systemy ochrony środowiska (np. pomiary natężenia zanieczyszczenia powietrza)	6	5	5
Zwiększenie bezpieczeństwa (np. system zdalnego monitoringu)	4	5	3
Platforma informacji turystycznej (np. wirtualny przewodnik turystyczny)	2	5	4
Inne	2	2	1

Źródło: badanie NIST.

W gminach o najkrótszej tradycji uzdrowiskowej większe niż w innych znaczenie ma wykorzystanie rozwiązań Smart City w obszarze bezpieczeństwa, mniejsze zaś – w systemach ochrony środowiska (tab. 35).

Tabela 35. Rozwiązania oparte na technologiach Smart City wykorzystywane w gminach uzdrowiskowych według historii uzdrowiskowej gminy

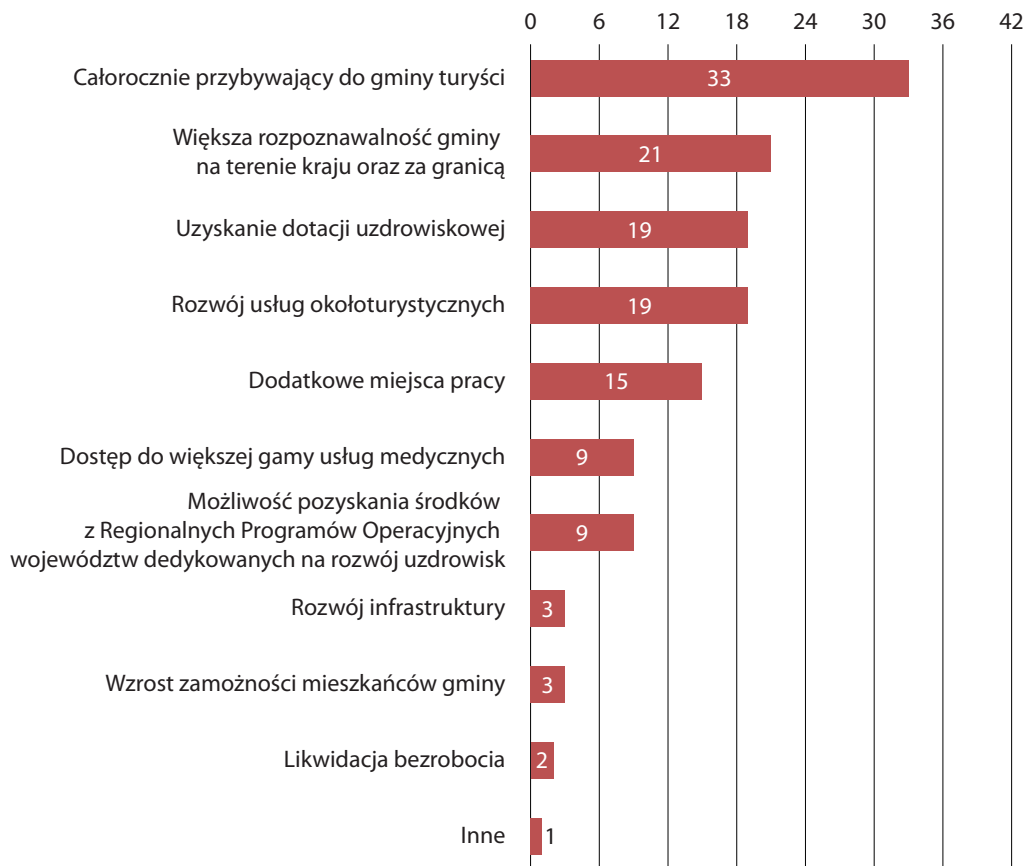
Wyszczególnienie	Okres, w którym rozpoczęto działalność uzdrowiskową			
	XVIII w. lub wcześniej	XIX w.	XX w., okres przedwojenny	XX w., okres powojenny
<i>Liczba gmin stosujących rozwiązania SMART</i>	7	8	3	5
Inteligentne systemy transportowe	2	1	0	1
Systemy ochrony środowiska (np. pomiary natężenia zanieczyszczenia powietrza)	6	5	2	3
Zwiększenie bezpieczeństwa (np. system zdalnego monitoringu)	4	3	1	4
Platforma informacji turystycznej (np. wirtualny przewodnik turystyczny)	3	5	2	1
Inne	1	3	0	1

Źródło: badanie NIST.

Korzyści z posiadania statusu gminy uzdrowiskowej dla rozwoju gminy

Przedstawiciele gmin uzdrowiskowych odnieśli się również do korzyści, jakie w ich opinii niesie ze sobą posiadanie statusu uzdrowiska dla rozwoju gminy. Najważniejsze okazuje się zapewnienie całorocznego napływu turystów do gminy – twierdzi tak ok. 3/4 badanych (wskazania 33 na 42 gminy). Dla połowy gmin ważna jest także rozpoznawalność gminy w kraju i za granicą i rozwój usług okołoturystycznych. Ważne są także bardziej doraźne kwestie finansowe – zaletą jest uzyskiwanie dotacji uzdrowiskowej (wskazania blisko połowy gmin – rys. 37). Ze statusem gminy uzdrowiskowej wiążą się też dodatkowe miejsca pracy (uważają tak przedstawiciele mniej więcej co trzeciej gminy uzdrowiskowej). Dla mniej więcej co czwartej gminy ważny jest też łatwiejszy dostęp do usług medycznych oraz możliwość pozyskania środków z regionalnych programów operacyjnych na działalność uzdrowiskową. W sporadycznych wypowiedziach status gminy uzdrowiskowej kojarzony jest z rozwojem infrastruktury, wzrostem zamożności mieszkańców czy likwidacją bezrobocia (rys. 37). Jako inne korzyści dla jednej z gmin wskazano współpracę zagraniczną (miasta partnerskie) oraz poprawę estetyki przestrzeni na terenie gminy.

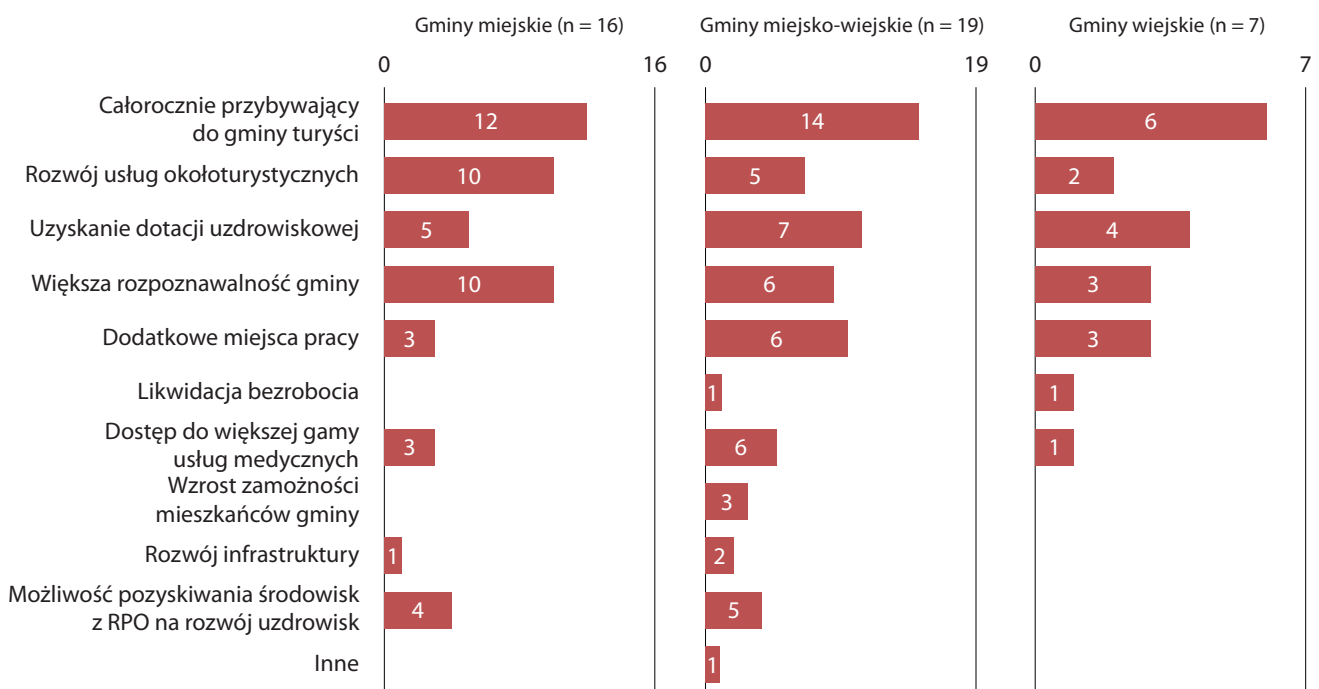
Rys. 37. Trzy najważniejsze korzyści dla rozwoju gminy związane z uzyskaniem statusu uzdrowiska – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Zauważyć przy tym można pewne różnice między gminami miejskimi, wiejsko-miejskimi i wiejskimi (rys. 38).

Rys. 38. Najważniejsze korzyści dla rozwoju gminy związane z uzyskaniem statusu uzdrowiska według typu gminy



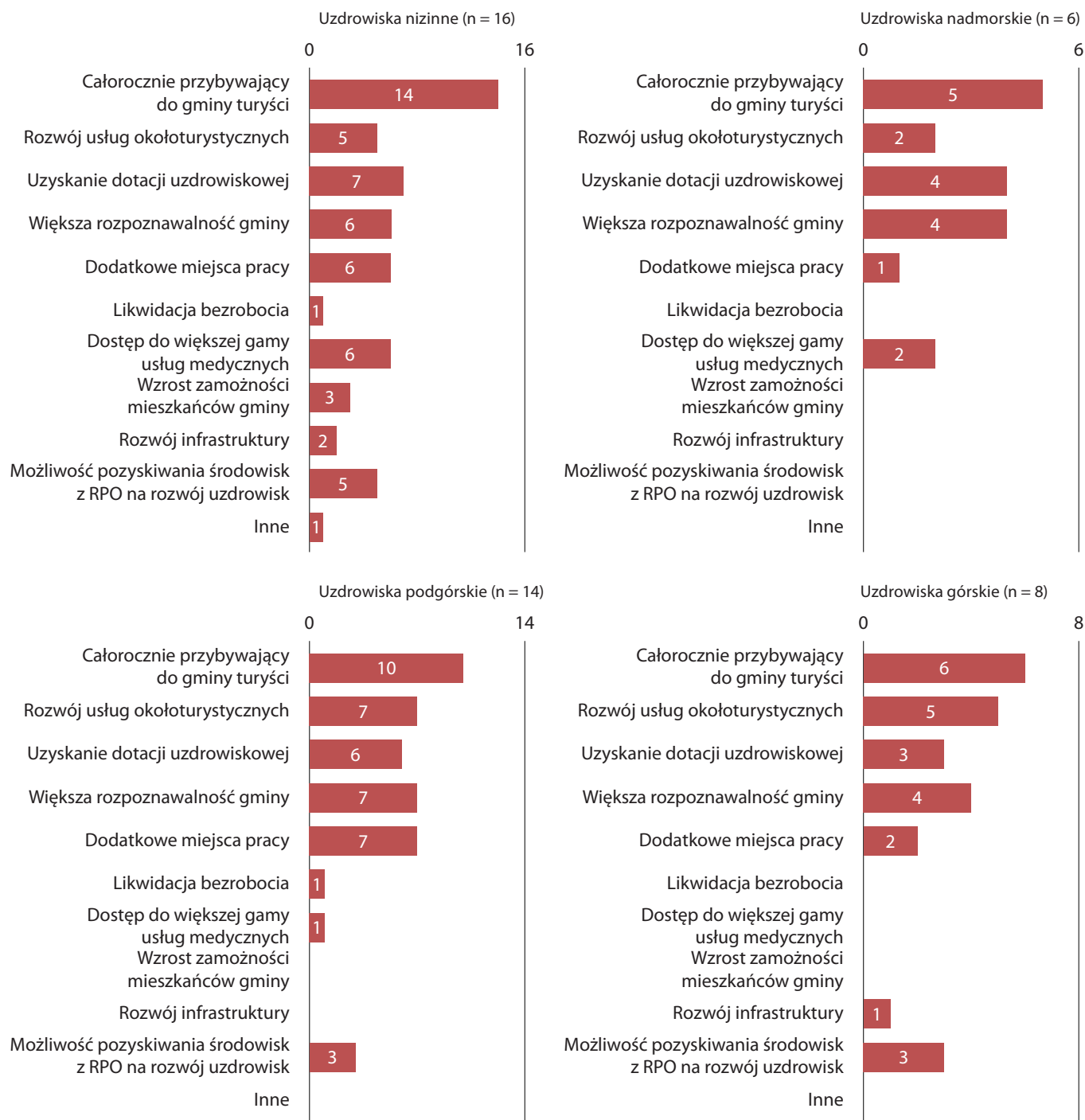
Źródło: badanie NIST.

Najbardziej holistycznie widzą korzyści w tym zakresie przedstawiciele gmin miejsko-wiejskich, przy czym jako trzy najważniejsze kwestie można wskazać: jak w innych gminach całoroczny napływ turystów, a następnie – uzyskanie dopłaty środowiskowej i dodatkowe miejsca pracy. Z kolei w gminach miejskich na drugim miejscu znajdują się *ex aequo* rozwój usług okołoturystycznych i większa rozpoznawalność gminy w kraju i za granicą, natomiast najmniej wiążą status uzdrowiska z sy-

tuacją na rynku pracy. W gminach wiejskich z kolei, poza całoroczną turystyką, istotne jest uzyskiwanie środków z dopłaty środowiskowej, a także zapewnienie dodatkowych miejsc pracy (rys. 38). Na wzrost zamożności mieszkańców nie wskazywano w tym kontekście w gminach miejskich i wiejskich.

Również biorąc pod uwagę typ uzdrowisk (ze względu na ich położenie geograficzne) zauważyć można różnice między oceną korzyści przez gminy (rys. 39).

Rys. 39. Najważniejsze korzyści dla rozwoju gminy związane z uzyskaniem statusu uzdrowiska według typu uzdrowiska



Źródło: badanie NIST.

Dwa rzadko wymieniane warianty, tj. likwidacja bezrobocia i rozwój infrastruktury w ogóle nie pojawiły się wśród wypowiedzi dotyczących uzdrowisk nadmorskich i podgórszych, a wzrost zamożności mieszkańców gminy podkreślano (choć też rzadko) tylko w gminach nizinnych (rys. 39). Gminy nadmorskie, w przeciwieństwie do pozostałych, nie biorą w tym kontekście pod uwagę możliwości pozyskania środków z regionalnych programów operacyjnych na rozwój uzdrowiska. Całoroczny napływ turystów jest najważniejszą korzyścią dla

wszystkich typów uzdrowisk, niemniej jednak w gminach podgórszych i górskich, gdzie sezon turystyczny trwa generalnie dłużej, rola tego czynnika była wskazywana nieznacznie rzadziej niż w nizinnych i nadmorskich. Zarówno dotację uzdrowiskową, jak i uzyskanie większej rozpoznawalności gminy częściej wskazywano w gminach nadmorskich niż pozostałych.

Pewne różnice można zaobserwować także porównując gminy o różnych tradycjach uzdrowiskowych (tab. 36).

Tabela 36. Najważniejsze korzyści dla rozwoju gminy związane z uzyskaniem statusu uzdrowiska według tradycji uzdrowiskowych gminy

Wyszczególnienie	Okres, w którym rozpoczęto działalność uzdrowiskową			
	XVIII w. lub wcześniej	XIX w.	XX w., okres przedwojenny	XX w., okres powojenny
<i>n</i>	15	14	7	6
Całorocznie przybywający do gminy turyści	9	12	7	5
Rozwój usług okołoturystycznych	6	8	1	4
Uzyskanie dotacji uzdrowiskowej	7	4	6	2
Większa rozpoznawalność gminy na terenie kraju oraz za granicą	11	5	4	1
Dodatkowe miejsca pracy	5	6	1	3
Likwidacja bezrobocia	0	1	0	1
Dostęp do większej gamy usług medycznych	2	2	1	4
Wzrost zamożności mieszkańców gminy	0	1	0	2
Rozwój infrastruktury	1	1	0	1
Możliwość pozyskiwania środków z Regionalnych Programów Operacyjnych województw dedykowanych na rozwój uzdrowisk	4	2	1	2
Inne	0	0	0	1

Źródło: badanie NIST.

W gminach z najstarszymi uzdrowiskami jako korzyść dla ich rozwoju najczęściej wymieniano zwłaszcza większą rozpoznawalność gminy w kraju i za granicą (nieco ponad 2/3 wskazań w tej grupie), podczas gdy dla pozostałych gmin na pierwszym miejscu stawiano utrzymanie sezonu turystycznego przez cały rok – wskazywano tak we wszystkich gminach powstałych w I połowie XX w. i niemal we wszystkich w pozostałych grupach, ale też w blisko 2/3 gmin najstarszych, w których jest to drugi co do ważności czynnik. W niemal wszystkich gminach powstałych w XX w., ale w okresie przedwojennym, istotną korzyścią jest też napływ środków finansowych z dopłaty uzdrowiskowej (tab. 36). Dostęp do większej gamy usług medycznych stanowi istotny aspekt dla gmin o najkrótszej historii uzdrowiskowej (2. pozycja). Równie ważny jest w tej grupie rozwój usług okołoturystycznych (*ex aequo* 2. pozycja). Znaczenie tego czynnika nie jest podkreślane jedynie w gminach o tradycjach uzdrowiskowych z początku XX w. (podobny wniosek dotyczy dodatkowych miejsc

pracy). Możliwość pozyskania środków z RPO nieco częściej wskazywano w gminach o najstarszych i najmłodszych tradycjach uzdrowiskowych.

Niezależnie od nasilenia procesu depopulacji w gminie, odpowiedzi są dość spolaryzowane – najczęściej wymieniano całoroczny napływ turystów, a na kolejnych pięciu miejscach te same czynniki (tab. 37). Ich kolejność nieznacznie się przy tym różni – na rozwój usług okołoturystycznych na drugim miejscu wskazywano w gminach o najsilniejszej depopulacji, na uzyskanie dotacji uzdrowiskowej – przy słabym nasileniu wyludniania gminy, zaś na większą rozpoznawalność gminy – w podobnym stopniu we wszystkich trzech analizowanych tu grupach. Na lepszy dostęp do usług medycznych i środków RPO relatywnie rzadziej wskazywano w gminach, w których depopulacja ma miejsce, ale nie jest zbyt silna (tab. 37). Poza tym nie ma praktycznie różnic między gminami o różnym stopniu depopulacji (z punktu widzenia korzyści dla rozwoju gminy w związku z uzyskaniem statusu gminy uzdrowiskowej).

Tabela 37. Najważniejsze korzyści dla rozwoju gminy związane z uzyskaniem statusu uzdrowiska według nasilenia depopulacji w gminie

Wyszczególnienie	Silna depopulacja	Słaba depopulacja	Brak problemu depopulacji
<i>n</i>	12	17	13
Całorocznie przybywający do gminy turyści	9	14	10
Rozwój usług okołoturystycznych	7	7	5
Uzyskanie dotacji uzdrowskiej	5	9	5
Większa rozpoznawalność gminy na terenie kraju oraz za granicą	6	9	6
Dodatkowe miejsca pracy	4	6	5
Likwidacja bezrobocia	1	0	1
Dostęp do większej gamy usług medycznych	4	2	3
Wzrost zamożności mieszkańców gminy	2	1	0
Rozwój infrastruktury	1	1	1
Możliwość pozyskiwania środków z Regionalnych Programów Operacyjnych województw dedykowanych na rozwój uzdrowisk	4	2	3
Inne	1	0	0

Źródło: badanie NIST.

Przedstawiciele gmin zostali również poproszeni o uszeregowanie wymienianych przez siebie korzyści, tj. o określenie, które z nich uplasowałyby na 1., 2. i 3. miejscu. Wyniki zestawiono w tab. 38. Dodajmy, że niektórzy z ankietowanych wprowadzali pewne zmiany w swoich wypowiedziach względem poprzedniego pytania, w związku z czym suma osób wskazujących na dany wariant na 1., 2. lub 3. miejscu w tab. 38 niekoniecznie porównuje się z tym, co wynika z rys. 33. Jak widać, na pierwszym miejscu zdecydowanie najczęściej wskazywano całoroczny napływ turystów (lub turystów i kuracjuszy) – wybrała tak blisko połowa przedstawicieli gmin. Nieco rzadziej, aczkolwiek również z dość dużą częstością, wskazywano na pierwszym miejscu większą rozpoznawalność gminy (1/6 badanych). Były też jednak takie gminy, które na pierwszym miejscu wskazały wzrost zamożności czy jakości życia mieszkańców (Solec-Zdrój i Gołdap), rozwój usług okołoturystycznych (Szczawno-Zdrój), rozwój infrastruktury (Kraków), możliwość pozyskania środków z RPO na działalność uzdrowską (Jedlina-Zdrój), czy też likwidację bezrobocia (Uniejów).

Z kolei na drugim miejscu wskazywano najczęściej rozwój usług okołoturystycznych – jednak dotyczy to już tylko mniej więcej co czwartej gminy. W tym względzie głosy rozłożyły się na korzyści w czterech obszarach – poza wymienionym wcześniej na: całoroczny napływ turystów (8 na 42 wskazania), dodatkowe miejsca pracy i uzyskanie dopłaty środowiskowej (po 6). Jeśli chodzi o wskazanie trzeciej co do ważności korzyści z posiadania statusu gminy uzdrowskiej opinie były również dość rozproszone, choć w tym względzie na pierwszy plan wysuwają się dwie kwestie – większa rozpoznawalność gminy (12 na 42 wskazania) i uzyskanie dotacji uzdrowskiej (9), kolejny co do częstości występowania był rozwój usług okołoturystycznych (6) – tab. 38. W przypadku największej gminy uzdrowskiej kolejność tych korzyści była następująca: (1) rozwój infrastruktury, (2) dostęp do większej gamy usług zdrowotnych, (3) możliwość pozyskiwania środków z Regionalnych Programów Operacyjnych województw dedykowanych na rozwój uzdrowisk.

Tabela 38. Liczba gmin, dla których dana korzyść związana z uzyskaniem statusu uzdrowiska znajduje się na 1., 2. lub 3. miejscu

Korzyści	1. miejsce	2. miejsce	3. miejsce
Całorocznie przybywający do gminy turyści (i kuracjusze)	20	8	3
Dodatkowe miejsca pracy	4	6	3
Dostęp do większej gamy usług medycznych	2	4	2
Likwidacja bezrobocia	1	0	4
Możliwość pozyskiwania środków z Regionalnych Programów Operacyjnych województw dedykowanych na rozwój uzdrowisk	1	3	4
Rozwój infrastruktury	1	2	1
Rozwój usług okołoturystycznych	1	10	6
Dodatkowe środki z opłaty uzdrowskiej	0	0	1

Uzyskanie dotacji uzdrowiskowej	3	6	9
Większa rozpoznawalność gminy na terenie kraju oraz za granicą	7	2	12
Wzrost jakości życia mieszkańców	1	0	0
Wzrost zamożności mieszkańców gminy	1	1	0

Źródło: badanie NIST.

Posiadanie statusu gminy uzdrowiskowej a jakość życia mieszkańców

Przedstawiciele większości (blisko 3/4) gmin dostrzegają korzyści z uzyskania statusu gminy uzdrowiskowej również po stronie poprawy jakości życia mieszkańców (rys. 40). Jednocześnie są też tacy, którzy obok korzyści widzą mankamenty tej sytuacji (w czterech gminach wskazano nie tylko na

korzyści, ale jednocześnie również na słabe strony). Poza tym w pięciu gminach uznano, że ma to tylko negatywne konsekwencje dla jakości życia mieszkańców. Brak wpływu deklarowano z kolei w trzech gminach – Krasnobród, Duszniki-Zdrój i Iwonicz-Zdrój.

Rys. 40. Odpowiedzi na pytanie „Czy posiadanie statusu gminy uzdrowiskowej Pani/Pana zdaniem wpływa na zmianę jakości życia mieszkańców Państwa gminy?”



Źródło: badanie NIST.

Odpowiedzi twierdzące zdecydowanie przeważają w gminach uzdrowiskowych (niezależnie od kryterium ich podziału). Generalnie, odpowiedzi rozkładały się w następujący sposób:

- relatywnie najczęściej korzystny wpływ deklarowano w gminach wiejskich (6 na 7 gmin); co ósma gmina miejska (2 na 16) oraz po jednej gminie miejsko-wiejskiej (co dwudziesta) i wiejskiej (co siódma) doświadcza negatywnych skutków; o braku wpływu mówili przedstawiciele jednej gminy miejskiej i dwóch miejsko-wiejskich;
- relatywnie najmniej korzystnych opinii jest wśród przedstawicieli gmin zamieszkiwanych przez 20-50 tys. mieszkańców (ok. połowa wskazań wobec np. 100% odpowiedzi na tak dla gmin o liczbie mieszkańców 50 tys. lub więcej i blisko 3/4 – dla pozostałych); w gminach 20-50 tys. jedna osoba (na 7) była przeciwnego zdania, zaś w gminach od 10 do 20 tys. – 1 osoba (na 14) wskazała na wpływ negatywny, a druga – na jego brak; z kolei w gminach najmniejszych dla obu tych wariantów pojawiły się po dwa wskazania (na 18);
- korzystny wpływ deklarowano częściej w gminach o krótszych tradycjach uzdrowiskowych (XX w.), przy czym

w jednym z uzdrowisk powojennych wskazano też na wpływ negatywny; negatywny wpływ dostrzega się też w jednej gminie (z 15) o najdłuższej tradycji oraz w dwóch (z 14) gminach z uzdrowiskami o historii sięgającej XIX w.; jeśli chodzi o brak wpływu, to deklarowano go tylko w dwóch ostatnio wymienionych typach gmin, w odwrotnych proporcjach (2 wskazania dla wariantu XVIII w. i wcześniej, 1 – dla XIX w.);

- na korzystny wpływ wskazywano relatywnie częściej w gminach bez problemu depopulacji (11 na 13 wskazań), ale też w gminach z silną depopulacją (9 na 12 wskazań wobec nieco ponad połowy odpowiedzi twierdzących w gminach ze słabym nasileniem depopulacji); odpowiedzi wskazujące na negatywny wpływ, jak i na brak wpływu były podobnie częste we wszystkich typach gmin (wyróżnionych według tego kryterium);
- zwolenników tezy o negatywnym wpływie posiadania statusu gminy uzdrowiskowej dla jakości życia mieszkańców nie ma wśród respondentów z gmin, na których są zlokalizowane uzdrowiska nizinne i górskie (wobec 2 na

6 i 2 na 14 respondentów odnoszących się do uzdrowisk nadmorskich i podgórskich – w przypadku gmin nadmorskich oznacza to, że blisko połowa respondentów wskazała na skutki negatywne); na brak wpływu wskazano w jednej gminie z uzdrowiskiem nizinnymi i dwóch – podgórskim.

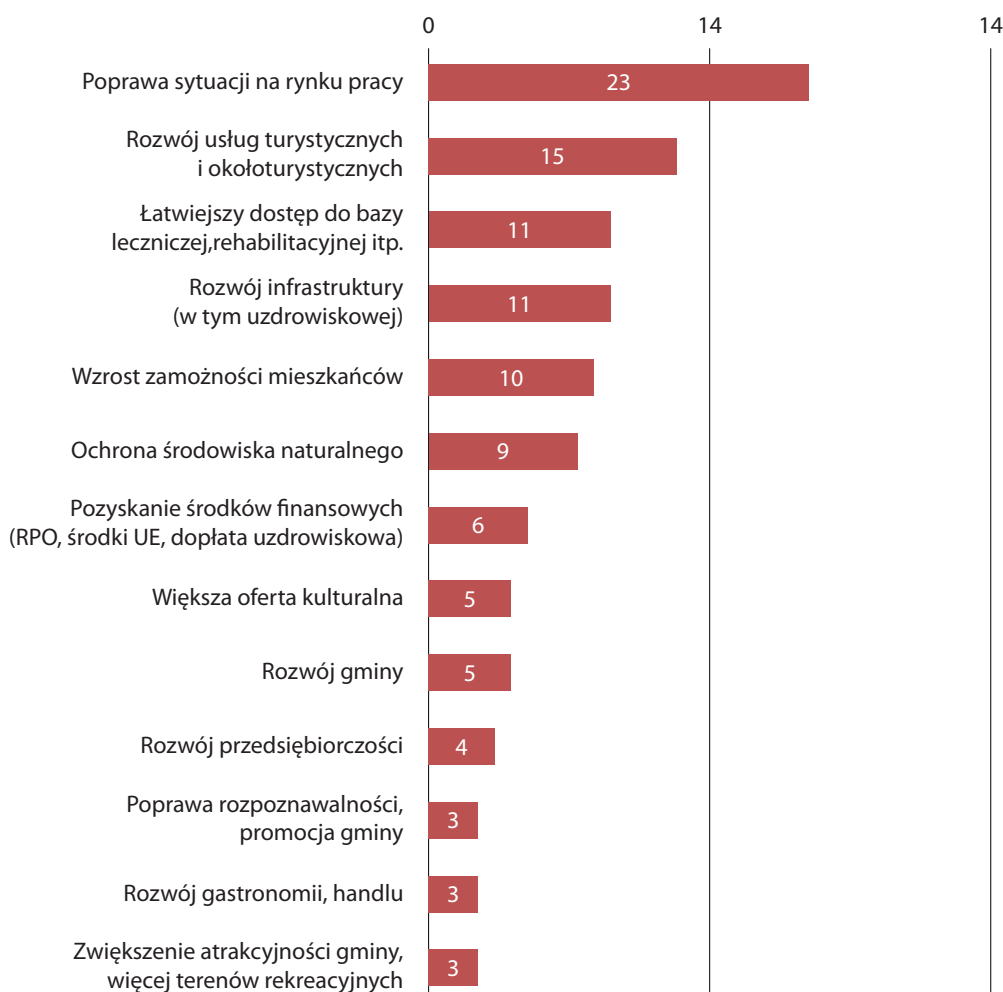
Jeśli chodzi o negatywne skutki dla jakości życia mieszkańców w otwartych wypowiedziach wymieniano przede wszystkim bariery związane z ochroną zasobów naturalnych uzdrowiska (bariery dla przedsiębiorczości np. ograniczenia ze strony ochrony środowiska; ograniczenia związane z możliwością gospodarowania własnymi gruntami, ograniczenia ustawowe; ograniczenia wynikające z norm chroniących naturalne surowce lecznicze tj. wody czy obszaru górniczego; zakaz prowadzenia określonych działalności gospodarczych, ograniczenia wynikające z lokalizacji w strefach ochrony uzdrowiskowej). Druga grupa utrudnień dotyczy kwestii związanych ze wzmożonym ruchem turystycznym, z którego wynikają problemy komunikacyjne (duży ruch komunikacyjny pojazdów prywatnych, problemy z parkowaniem w centrum miasta), a także codzienne trudności dla mieszkańców (uciążliwość związana z dużą liczbą turystów, zakłócanie ciszy nocnej przez turystów) i zaśmiecenie środowiska.

Korzyści jest, jak podkreślano, więcej. Badani poproszeni zostali o wskazanie trzech ich zdaniem najważniejszych. Szczegółowe odpowiedzi na to otwarte pytanie zestawiono w tab. A5 w Aneksie, zaś syntezę wyników zaprezentowano na rys. 41.

Głównych korzyści „społecznych”, dotyczących jakości życia mieszkańców upatruje się w poprawie sytuacji na rynku pracy – wskazywało tak 2/3 (23 na 34) przedstawicieli gmin, którzy dostrzegają korzyści z posiadania statusu gminy uzdrowiskowej w tym właśnie zakresie (rys. 41). Istotne są również pozytywne skutki dla rozwoju turystyki i szeroko rozumianych usług okołoturystycznych (mówiono w tym kontekście również o rozwoju przedsiębiorczości, handlu i usług). Łącznie na te aspekty wskazywali przedstawiciele blisko 2/3 gmin (potwierdzających pozytywny wpływ działalności uzdrowiskowej). Dodając do tego odpowiedzi „rozwój gminy” daje nam to pozytywny obraz społecznych konsekwencji posiadania statusu gminy uzdrowiskowej dla szeroko rozumianego rozwoju gminy. Dodatkowo, mieszkańcy gmin mają możliwość odczucia pozytywów po stronie zwiększenia własnej zaможności (m.in. poprzez wzrost cen nieruchomości), jak i łatwiejszego dostępu do usług leczniczych i rehabilitacyjnych w ośrodkach uzdrowiskowych (jest to trzecia co do ważności korzyść wymieniana przez przedstawicieli gmin – mniej więcej przez co trzecią osobę). W gminach uzdrowiskowych generalnie żyje się lepiej – dzięki inwestycjom w infrastrukturę (nie tylko tę uzdrowiskową), lepszą jakość środowiska natural-

nego (wskazania również blisko co trzeciej gminy), większej powierzchni bardziej atrakcyjnych terenów rekreacyjnych, dostępie do szerszej oferty kulturalnej. Dla gmin nie bez znaczenia jest też uzyskanie dostępu do dodatkowych środków, które mogą być przeznaczone na rozwój gminy (z RPO i innych funduszy współfinansowanych ze środków UE, ale też dotacji uzdrowiskowej, która – przypomnijmy – jest równa wpływom uzyskiwanym przez gminy z opłaty uzdrowiskowej, pobranej w roku poprzedzającym rok bazowy). Wśród korzyści dla poprawy jakości życia mieszkańców wymieniano także wzrost rozpoznawalności gminy, jej promocję (rys. 41), które zwiększają skalę wcześniej wymienianych benefitów.

Rys. 41. Kluczowe korzyści dla jakości życia mieszkańców z tytułu posiadania statusu gminy uzdrowiskowej – odpowiedzi przedstawicieli gmin uzdrowiskowych, którzy wskazali na korzystne efekty (n = 34)



Źródło: badanie NIST.

Podsumowując, bilans korzyści i strat z tytułu działalności uzdrowiskowej jest z punktu widzenia jakości życia mieszkańców gmin uzdrowiskowych zdecydowanie pozytywny – wyraźnie przeważają korzyści, choć nie da się pominąć rów-

nież mankamentów związanych zwłaszcza z ograniczeniami wynikającymi z ochrony naturalnych zasobów leczniczych, jak i wzmożonej turystyki. Jak podkreślano, korzyści jednak przeważają.

Działania podejmowane celem ochrony warunków naturalnych uzdrowiska

Skoro funkcja uzdrowiskowa gminy ma tak istotne znaczenie dla większości gmin, w jaki sposób chronią one warunki naturalne uzdrowiska? Jak można wnioskować analizując dane zaprezentowane na rys. 42, gminy podchodzą do tego holistycznie.

W prawie wszystkich gminach podejmuje się działania służące ulepszeniu infrastruktury komunalnej i technicznej (37 na 42 gminy) i rozwojowi infrastruktury komunalnej (34 wskazania). Co istotne, podejmowane są też działania służące ochronie środowiska (8-9 na 10 wskazań) poprzez gospodarowanie odpadami (36 wskazań), a także zapewnienie spełniania wymagań w zakresie dopuszczalnych norm jakości powietrza (35 wskazań), jak również hałasu (2/3 gmin) oraz emisji pól elektro-

magnetycznych (połowa gmin). Jest to ważne biorąc pod uwagę wyniki kontroli Naczelnej Izby Kontroli (NIK) z 2016 r., która zgłosiła zastrzeżenia w tym zakresie odnośnie 9 z 11 badanych wówczas gmin uzdrowiskowych (por. NIK (2016), *Spełnianie wymogów określonych dla uzdrowisk*, Nr ewid. 179/2016/P/16/091/LSZ). Równie ważne są działania bezpośrednio związane z funkcją uzdrowiskową – gospodarka terenami z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego (nieco ponad 3/4 gmin), tworzenie warunków do funkcjonowania zakładów i urzędzeń uzdrowiskowych oraz ochrona złóż naturalnych surowców leczniczych (2/3 gmin). W jednej gminie wskazano także na ochronę zasobów zieleni szeroko rozumianej.

Rys. 42. Działania podejmowane przez gminę zmierzające do ochrony warunków naturalnych uzdrowiska – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Atuty gminy jako gminy uzdrowiskowej

Wskazując trzy największe atuty swojej gminy z perspektywy funkcji uzdrowiskowej (rys. 43), wymieniano przede wszystkim te związane z możliwością prowadzenia działalności

uzdrowiskowej – wysokie walory przyrodnicze (blisko 9 na 10 gmin) i naturalne źródła lecznicze (blisko 8 na 10 gmin).

Rys. 43. Trzy największe atuty gminy jako uzdrowiska – wskazania przedstawicieli gmin uzdrowiskowych (n = 42)



Źródło: badanie NIST.

Dla ponad połowy gmin ważne są też uwarunkowania klimatyczne, a dla mniej więcej co trzeciej gminy – jej dziedzictwo kulturowe i/lub imprezy promujące gminę (rys. 43).

Dla 1/6 gmin atut stanowi dobre połączenie komunikacyjne z innymi miastami – jako jeden z trzech najważniejszych atutów gminy jako uzdrowiska aspekt ten uważa się w gmi-

nach: Goczałkowice-Zdrój, Inowrocław, Jedlina-Zdrój, Kołobrzeg, Konstancin-Jeziorna, Rabka-Zdrój i Uniejów. W jednej

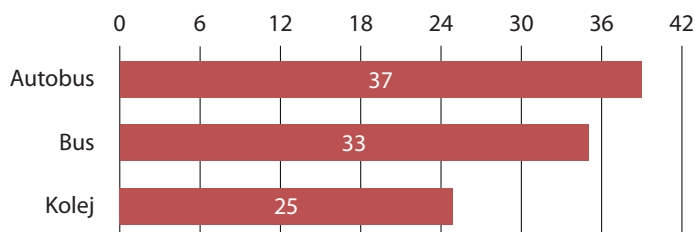
z gmin (Busko-Zdrój) wymieniono w tym kontekście także prawie 200-letnią tradycję uzdrowiskową.

Dostępność komunikacyjna gminy uzdrowiskowej

Każda z gmin uzdrowiskowych zapewnia możliwość dotarcia do uzdrowiska transportem publicznym i/lub busami – w żadnej z gmin nie wskazano, że możliwe jest dotarcie do uzdrowiska TYLKO transportem własnym. Z uwagi na położenie wielu

gmin, relatywnie rzadko można do nich dotrzeć koleją, choć w przypadku ponad połowy (25 z 42) jest to też możliwe. Dla większości gmin (35) wykorzystywanym środkiem transportu jest jednak raczej autobus niż kolej, a dla 35 – bus (rys. 44).

Rys. 44. Odpowiedzi na pytanie „Z jakiego rodzaju komunikacji można skorzystać, aby dojechać do Państwa gminy?”



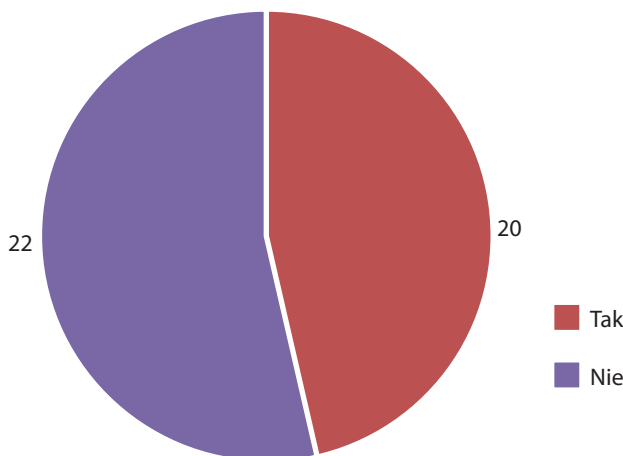
Źródło: badanie NIST.

W przypadku 17 gmin uzdrowiskowych wymieniano przy tym jednocześnie autobus, kolej i bus. W przypadku 22 gmin dojazd możliwy jest koleją i autobusem, dla 20 – koleją i bussem, zaś w 32 – wymieniano autobus i bus. Przedstawiciele czterech gmin (Kraków, Świnoujście, Sopot, Inowrocław) wskazywali również na połączenie lotnicze – z lotnisk zlokaliz-

zowanych w danym mieście lub w pobliżu (Szczecin, Gdańsk, Bydgoszcz) można łatwo dostać się do tych ośrodków.

Z kolei jeśli chodzi o bezpośrednie połączenia środkami komunikacji publicznej z innymi gminami uzdrowiskowymi, potwierdzają je przedstawiciele 20 z 42 badanych gmin uzdrowiskowych (rys. 45).

Rys. 45. Funkcjonowanie bezpośrednich połączeń środkami komunikacji publicznej z innymi zakładami lecznictwa uzdrowiskowego



Źródło: badanie NIST.

Porównując dostępność takich połączeń według typu uzdrowisk, zauważyć należy, że najtrudniej o nie w uzdrowiskach podgórskich, w gminach zamieszkiwanych przez 10-20 tys. mieszkańców, przede wszystkich miejsko-wiejskich. Na brak takich połączeń wskazywano przy tym zarówno w gminach oddalonych od innych uzdrowisk, jak i zlokalizowanych w „zagłębiach” uzdrowiskowych – w województwie dolnośląskim, czy też na południu Polski (małopolskie i podkarpackie). Na tego typu trudności komunikacyjne wskazano w gminach: Bystrzyca Kłodzka, Darłowo, Duszniki-Zdrój, Lądek-Zdrój,

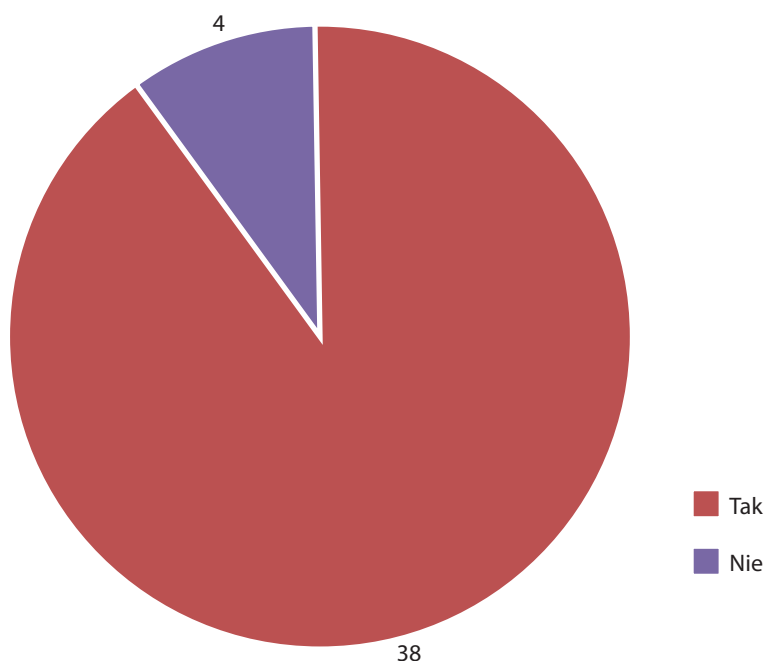
Krasnobród, Horyniec-Zdrój, Kamień Pomorski, Iwonicz-Zdrój, Krynica-Zdrój, Lądek-Zdrój, Muszyna, Piwniczna-Zdrój, Polanica-Zdrój, Połczyn-Zdrój, Rabka-Zdrój, Rymanów, Solina, Supraśl, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Uniejów, Ustroń. Co istotne, blisko 3/4 gmin uzdrowiskowych wskazujących na dobre połączenie komunikacyjne z innymi miastami wskazuje też na możliwość poruszania się na terenie gminy między zakładami leczniczymi środkami komunikacją publiczną. Daje to możliwości z szerszego korzystania z oferty okołouzdrawiskowej w gminach przez kuracjuszy z okolicznych ośrodków.

Posiadania aktualnego planu miejscowego uzdrowiskowej strefy A

Posiadanie planu miejscowego uzdrowiskowej strefy A stanowi warunek niezbędny do utrzymania statusu gminy uzdrowiskowej. Aby utrzymać lub nadać status gminy uzdrowiskowej, gmina musi po pierwsze uzyskać (w formie świadectwa) potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców i klimatu. Co najmniej raz na 10 lat powinna też sporządzić operat uzdrowiskowy w celu określenia możliwości prowa-

dzenia lecznictwa uzdrowiskowego. Na terenie uzdrowiska wydziela się trzy strefy ochronne (A, B i C), a dla strefy A uzdrowiska sporządza się i uchwała nowy miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego. Jest to więc istotny warunek funkcjonowania gminy jako uzdrowiskowej, dlatego o posiadanie takiego planu zapytano również w badaniu.

Rys. 46. Posiadanie przez gminę aktualnego planu miejscowego uzdrowiskowej strefy A



Źródło: badanie NIST.

Zdecydowana większość gmin uzdrowiskowych posiada aktualny plan miejscowy uzdrowiskowej strefy A (rys. 46), niemniej jednak jak wynika z deklaracji przedstawicieli gmin,

w czterech z nich (Krasnobród, Brześć Kujawski, Kamień Pomorski i Supraśl) taki plan nie był aktualizowany.

Literatura

GUS (2011), Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

GUS (2019), Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

NIK (2016), Spełnianie wymogów określonych dla uzdrowisk, Nr ewid. 179/2016/P/16/091/LSZ, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,12663,vp,15061.pdf>.

Obwieszczenie Ministra Finansów z dnia 24 lipca 2019 r. w sprawie górnych granic stawek kwotowych podatków i opłat lokalnych na rok 2020, Monitor Polski rok 2019 poz. 738.

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz

o gminach uzdrowiskowych, Dz. U. 2005, nr 167, poz. 1399.

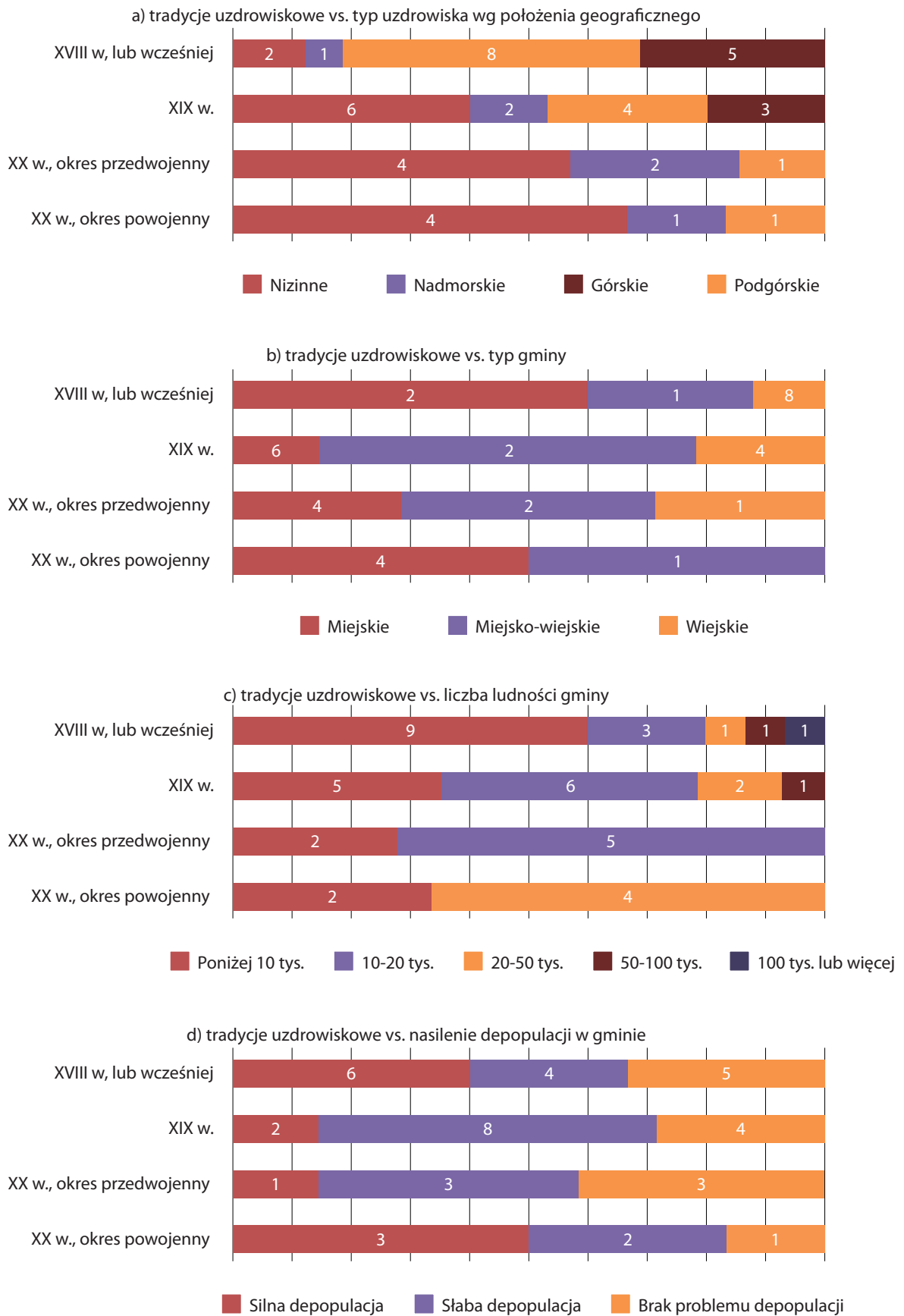
Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 lipca 1967 r. w sprawie wykazu miejscowości uznanych za uzdrowiska, M.P. 1967 nr 45 poz. 228.

<https://sgurp.pl/o-sgu-rp/czlonkowie-stowarzyszenia.html>.

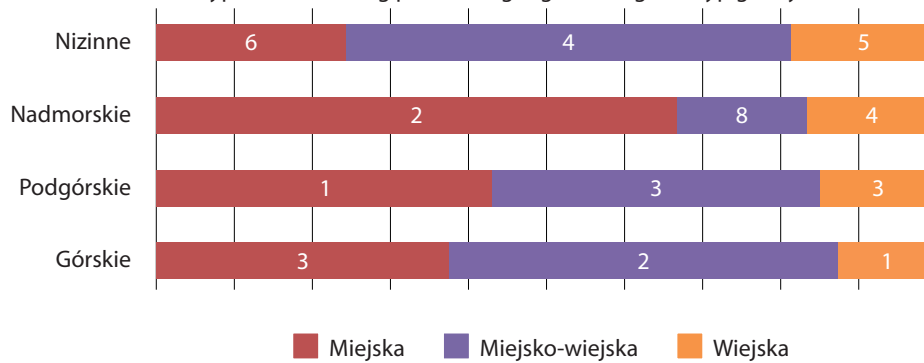
https://www.kopalniawieliczka.eu/files/BIP/nStatut_20190927.pdf, stan na dz. 28.07.2020 r.

Aneks

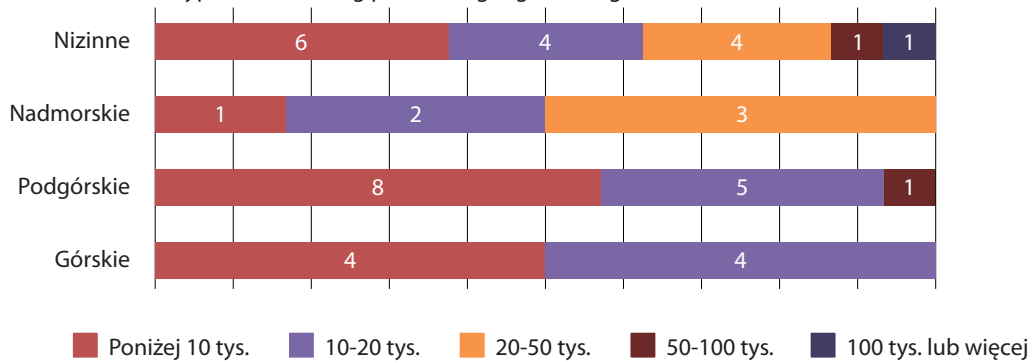
Rys. A1. Uzupełniająca charakterystyki gmin uzdrowiskowych w Polsce



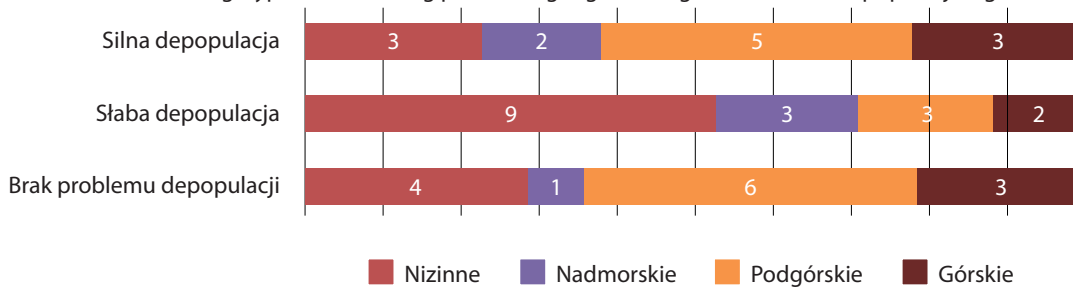
e) typ uzdrowiska wg położenia geograficznego vs. typ gminy



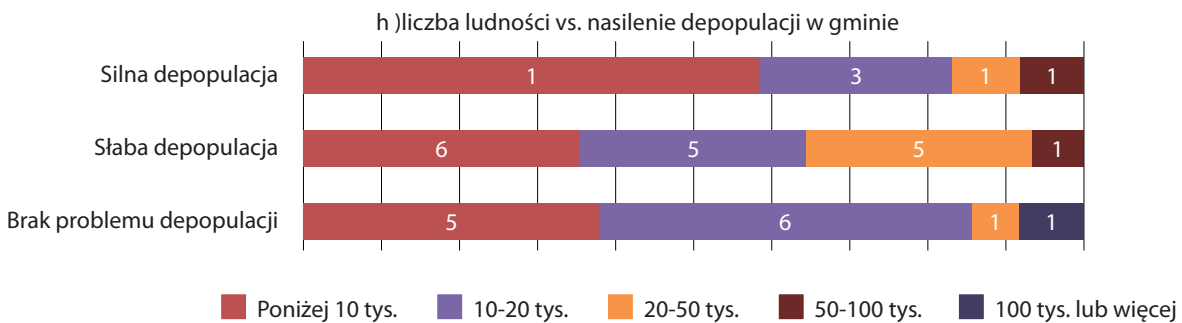
f) typ uzdrowiska wg położenia geograficznego vs. liczba ludności

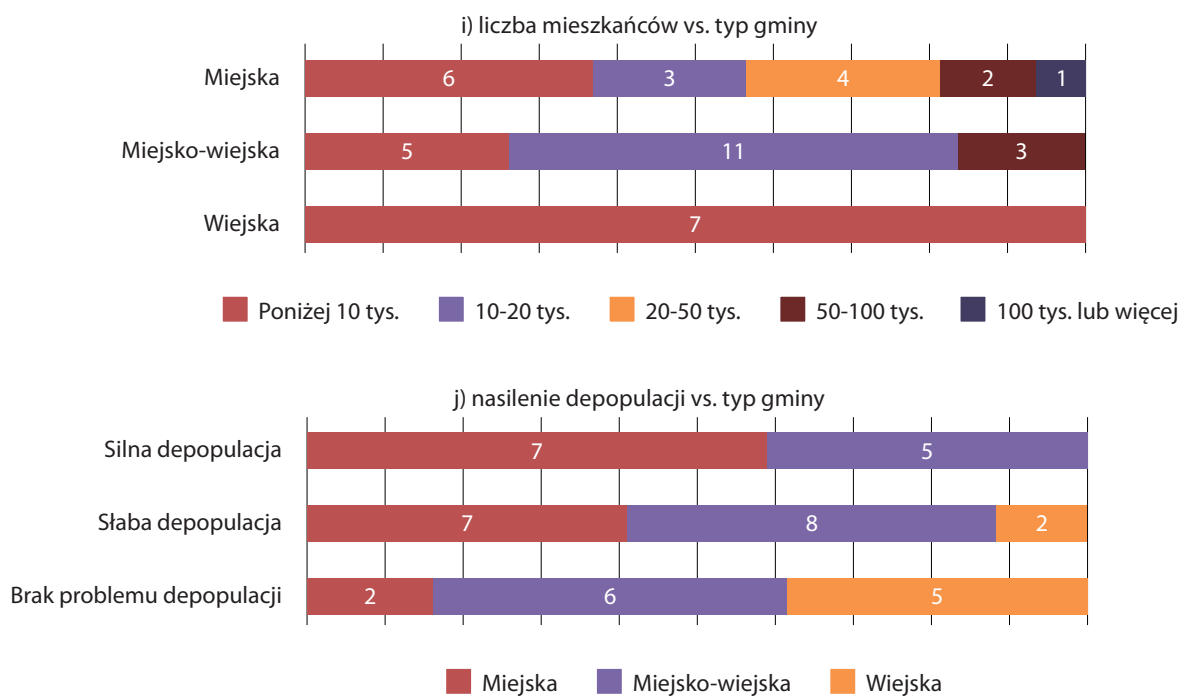


g) typ uzdrowiska wg położenia geograficznego vs. nasilenie depopulacji w gminie



h) liczba ludności vs. nasilenie depopulacji w gminie





Źródło: badanie NIST.

Tab. A1. Odpowiedzi na pytanie „Proszę wskazać 3 główne powody, które zdecydowały o wystąpieniu przez Państwa gminę o status uzdrowiska?”

Główne powody	Liczba wskazań
Aspekt ekonomiczny, opłata uzdrowiskowa	1
Atrakcyjność gminy	1
Baza uzdrowiskowa	2
Baza, tereny, zasoby naturalne	1
Brak miejscowości uzdrowiskowej w regionie	1
Całorocznie przybywający kuracjusze	1
Chęć rozwoju gminy również pod kątem lecznictwa uzdrowiskowego	1
Czynniki klimatyczne	1
Czystość powietrza	1
Dostęp do źródła leczniczej wody geotermalnej	1
Dotychczasowe funkcjonowanie uzdrowiska na ówczesnych warunkach umożliwiających prowadzenie lecznictwa uzdrowiskowego, w związku z istniejącymi uwarunkowaniami przyrodniczymi, geologicznymi i historycznymi uzdrowiska Długopole Zdrój	1
Funkcjonowanie uzdrowiska przed rokiem 2008 r	1
Historia (kiedyś Duszniki Zdrój były uzdrowiskiem Niemieckim)	1
Historyczne uwarunkowania kurortu, uzdrowisko funkcjonuje od 1498 r.	1
Infrastruktura lecznictwa uzdrowiskowego	1
Infrastruktura lecznictwa uzdrowiskowego	1
Infrastruktura uzdrowiskowa i bogate tradycje w lecznictwie uzdrowiskowym 150 lat	1
Istniejąca infrastruktura uzdrowiskowa	1
Istniejąca struktura turystyczna i rekreacyjna	1
Klimat	3
Klimat	1
Klimat o właściwościach leczniczych	1
Klimat o właściwościach leczniczych	2
Korzystne położenie gminy w bliskim sąsiedztwie Warszawy	1
Mikroklimat	1
Mikroklimat leczniczy uzdrowiska i występowanie wód leczniczych	1
Możliwość dalszego funkcjonowania sanatorium	1
Możliwość pozyskania dodatkowych środków opłata uzdrowiskowa oraz środki unijne	1
Możliwość pozyskania środków zewnętrznych na rozwój i poprawę infrastruktury w uzdrowisku	1
Możliwość prowadzenia polityki rozwojowej w oparciu o naturalne surowce	1
Możliwość rozwoju turystyki medycznej	1
Możliwość uzyskania dotacji uzdrowiskowej	1
Możliwość uzyskania pomocy finansowej na działalność uzdrowiskową	1
Na obszarze Gminy znajdują się Zakłady Lecznictwa Uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego	1
Naturalne surowce lecznicze, wody mineralne, wody lecznicze	1
Naturalne surowce lecznicze	1
Naturalne surowce lecznicze – borowina i woda siarczkowo – siarkowodorowa	1
Nazwa uzdrowiska przyciąga więcej kuracjuszy i turystów	1
Obecność parku zdrojowego i infrastruktury uzdrowiskowej	1
Otrzymanie dotacji uzdrowiskowej	1
Pobudzenie lokalnej przedsiębiorczości	1
Położenie	1
Położenie wśród gór	1
Poprawa konkurencyjności turystycznej Ustki	1

Posiadamy klimat o właściwościach leczniczych	1
Posiadamy złoża naturalnych surowców takie jak Solanka i Peloidy	1
Posiadane zasoby wód geotermalnych	1
Posiadanie bogactw naturalnych	1
Posiadanie borowiny	1
Posiadanie Sanatorium Uzdrowskiego	1
Posiadanie solanki	1
Posiadanie surowców leczniczych	1
Posiadanie ujęć wody mineralnej	1
Posiadanie ujęć wody mineralnej	1
Posiadanie wysokich walorów krajobrazowych	1
Posiadanie zakładów lecznictwa uzdrowskiego na terenie gminy	1
Potencjał zakładów lecznictwa uzdrowskiego prowadzonych przez 5 podmiotów lecznictwa uzdrowskiego, bogata nowoczesna baza zabiegowa zlokalizowana w 5 zakładach przyrodolecznicych, baza hotelowa zlokalizowana w 2 szpitalach uzdrowskich i 7 sanatoriach oraz wykwalifikowana kadra medyczna	1
Prestiż	1
Promocja gminy	2
Promocja gminy i rozwój turystyki	1
Prowadzenie lecznictwa uzdrowskiego	1
Rozwój przedsiębiorczości w gminie	2
Rozwój turystyczny gminy	1
Specyficzny klimat	1
Sprzyjające warunki przyrodolecznicy i klimatyczne	1
Status uzdrowska ma większy prestiż niż zwykle miasto	1
Surowce lecznicze	1
Surowce lecznicze	2
Świadomość położenia w zielonych płucach Europy	1
Terapeutyczne właściwości klimatu morskiego	1
Tradycja lecznictwa uzdrowskiego (w 1864 otwarto Zakład Zdrojowy Rabka)	1
Tradycja lecznictwa uzdrowskiego	1
Tradycja sięgająca początków XIX wieku	1
Tradycja uzdrowska od 1876 r.	1
Tradycje lecznictwa uzdrowskiego	1
Tradycje uzdrowskie z okresu międzywojennego	1
Turystyczno-wypoczynkowy charakter miejscowości	1
Tworzenie stałych miejsc pracy	1
Udokumentowane złoża surowców naturalnych takich jak wód leczniczych	1
Udokumentowane złoża surowców naturalnych wód leczniczych	1
Urządzenia lecznictwa uzdrowskiego	1
Usankcjonowanie stan istniejącego od wielu lat obiekty sanatoryjne istniały w Dąbkach od lat 90tych XX wieku	1
Usankcjonowanie stanu faktycznego ze względu na tradycję uzdrowską od 1836 r	1
Utrzymanie statusu gminy uzdrowskiej	1
Uwarunkowania historyczne wynikające z obecności surowców leczniczych i tradycji lecznictwa uzdrowskiego	1
Uwarunkowanie historyczne	1
Uzyskanie wsparcia z Unii Europejskiej	1
Walory klimatyczne	3
Walory miasta uzdrowskiego	1
Walory przyrodnicze	2
Warunki klimatyczne	3

Warunki przyrodnicze	1
Większa rozpoznawalność uzdrowiska na terenie kraju i za granicą	1
Właściwości klimatyczne	1
Właściwości lecznicze klimatu	2
Właściwości lecznicze wody – solanki	1
Właściwości lecznicze wód, walory klimatyczne	1
Wody mineralne	1
Wody mineralne i lecznicze	1
Wydłużenie sezonu turystycznego	1
Wykorzystanie walorów środowiskowych miejscowości	2
Wysokie walory krajobrazowe	1
Wysokie walory przyrody	1
Występowanie na terenie gminy naturalnych surowców leczniczych	1
Występowanie na terenie gminy złóż solanki i siarczkowych wód leczniczych	1
Występowanie wód leczniczych	1
Zakłady i urzędy lecznictwa uzdrowiskowego	1
Zapotrzebowanie mieszkańców gminy na lecznictwo uzdrowiskowe w trybie ambulatoryjnym	1
Zasoby naturalne, wody mineralne	1
Zasoby wód i surowców leczniczych	1
Zasoby wód mineralnych	1
Złoża naturalnych surowców leczniczych	1
Złoża solanki termalnej oraz borowiny	1
Złoża surowców mineralnych	1
Złoża surowców naturalnych (wody lecznicze – chlorkowo-sodowe)	1
Zwiększenie dochodów z turystyki	1
Źródła leczniczych wód mineralnych	1

Różowym tłem wyróżniono odpowiedzi dla miasta na prawach powiatu Kraków
Źródło: badanie NIST.

Tab. A2. Odpowiedzi na pytanie „Proszę wskazać 3 najważniejsze działania, które podejmuje Państwa gmina w celu promocji uzdrowiska”

Najważniejsze działania gmin	Liczba wskazań
Akcje promocyjne Uzdrowiska Świnoujście S.A.	1
Aktywne prowadzenie profili społecznościowych	1
Artykuły w czasopismach turystycznych	1
Audycje radiowe i telewizyjne nt. Gminy i uzdrowiska	1
Bieżące działania promocyjne, Internet, prasa, media	1
Broszury	1
Działalność wydawnicza czyli mapy ulotki publikacje	1
Działania w ramach Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP	1
Ekologia, Inowrocław to pierwsze miasto w Polsce z taborem autobusowym całkowicie ekologicznym	1
Facebook oraz strona internetowa	1
Gmina podejmuje działania w zakresie poprawy estetyki miasta (rewitalizacja zabytkowej starówki)	1
Gmina realizuje przedsięwzięcia infrastrukturalne w zakresie rozwoju infrastruktury okołouzdrawiskowej np.: infrastruktura parkowa, urzędy lecznicze (pijalnia wody, tęźnia), trasy spacerowe itp.	1
Gmina tworzy szeroką ofertę imprez kulturalnych, turystycznych i towarzyszących (imprezy o charakterze regionalnym i ogólnopolskim)	1
Imprezy okolicznościowe targi	1

Imprezy promocyjne	1
Imprezy promujące uzdrowisko	1
Imprezy propagujące zdrowy tryb życia	1
Inwestycje	1
Inwestycje w strefę aktywności na terenie uzdrowiska – utrzymywanie i tworzenie tras, ścieżek spacerowych, rowerowych	1
Inwestycje związane z ochroną środowiska	1
Kampanie reklamowe w mediach społecznościowych	1
Kampanie w mediach ogólnopolskich Regionalne Centrum Kultury w Kołobrzegu	1
Konferencje	1
Konferencje i misje gospodarcze	1
Koordynacja działań promocyjnych z właścicielami zakładów uzdrowiskowych	1
Kulturalne między innymi Ogólnopolski Festiwal Muzyki Akordeonowej	1
Liczne wydarzenia kulturalne w centrum Rymanowa-Zdroju w sezonie turystycznym lipiec sierpień	1
LOT kraina lessowych wąwozów	1
Materiały reklamowe	1
Oferta kulturalna dla kuracjuszy i turystów	1
Oferta uzdrowiskowa na targach turystycznych	1
Ogólnopolska kampania promocyjna	1
Ogólnopolska reklama w TV, Internecie, czasopiśmie	1
Opracowanie marki miejsca w celu poszukiwania turystów i inwestorów z branży medycznej	1
Organizacja imprez i wydarzeń kulturalnych	1
Organizacja imprez kulturalno-artystycznych i sportowych	1
Organizacja imprez ponadregionalnych	1
Organizacja imprez poza sezonem letnim	1
Organizacja imprez sportowych, plenerowych o zasięgu krajowym i lokalnym	1
Organizacja imprez, sympozjów, wydarzeń które przyciągają nowych ludzi	1
Organizacja ogólnodostępnych imprez kulturalnych	1
Organizacja ogólnopolskich cyklicznych imprez kulturalnych i sportowych	1
Organizacja polsko-czeskiego festiwalu	1
Organizacja wydarzeń kulturalno-rozrywkowo-sportowych	1
Organizacja wydarzeń kulturalnych i sportowych o charakterze ponadregionalnym	1
Organizowane cykliczne imprezy	1
Organizowanie imprez promujących Gminę i Uzdrowisko „Dni Konstancina”	1
Poprawa infrastruktury	1
Pozyskiwanie środków zewnętrznych na działania promocyjne	1
Pozyskiwanie środków zewnętrznych na działania promocyjne	1
Prezentacja w albumach, broszurach, przewodnikach	1
Prezentacja w przewodnikach i albumach	1
Programy telewizyjne	1
Promocja gminy na terenie kraju i za granicą między innymi poprzez gazetki, wydawnictwa, ulotki, stronę internetową, foldery	1
Promocja internetowa	1
Promocja miasta w mediach	1
Promocja poprzez media	1
Promocja Uzdrowiska podczas imprez o tematyce zdrowotnej organizowanych	1
Promocja uzdrowiska w Internecie	2
Promocja w Internecie	1
Promocja w Internecie, media społecznościowe	1
Promocja w Internecie, pozycjonowanie w Google, artykuły sponsorowane w portalach branżowych np. Onet.pl, turystyka, reklamy łączone np. Artykuł w National Geographic Traveler wraz z emisją internetową artykułu	1

Promocja w materiałach drukowanych	1
Promocja w mediach	1
Promocja w mediach lokalnych i krajowych	1
Promocja w prasie i telewizji	1
Promocja w ramach Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP	1
Promocja w środkach komunikacji takie jak Internet i radio	1
Promocja w TVN, TVP info	1
Promocja z telewizji	1
Promowanie uzdrawiska na własnych stronach internetowych, ulotkach informacyjnych, i targach turystycznych	1
Prowadzenie promocji przez Kudowskie Centrum Kultury i Sportu	1
Przystąpienie do Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP	1
Publikacje w mediach	1
Publikacje w prasie, radio, tv	1
Reklama w mediach	1
Reklama zewnętrzna	1
Reklama zewnętrzna, banery, foldery	1
Rozwój infrastruktury uzdrawiskowej, solanka plany basenów	1
Strefa ochrony uzdrawiskowej , oferta inwestycyjna pod usługi uzdrawiskowe	1
Strona internetowa media broszury reklama w publikacjach	1
Szerokie działania promocyjne przez Internet	1
Targi branżowe dotyczące Brzeskiej Strefy Gospodarczej wraz ze spotkaniami studyjnymi przedstawicieli gminy	1
Targi turystyczne	1
Targi turystyczne	1
Targi turystyczne i uzdrawiskowe	1
Targi turystyczno-uzdrawiskowe	1
Turystyka główną atrakcją Parku Solankowego jest tężnia solankowa	1
Tworzenie unikatowej w skali kraju infrastruktury uzdrawiskowej, przykładowo Parki Zdrojowe z największymi w kraju Ogrodami Sensorycznymi	1
Uczestnictwo w projektach dedykowanych dla gmin uzdrawiskowych	1
Udostępnianie informacji o uzdrawisku w czasopismach	1
Udział miasta w targach promocyjnych	1
Udział w kampaniach promocyjnych inicjowanych i realizowanych przez Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP	1
Udział w kongresach uzdrawiskowych	1
Udział w konkursach organizowanych przez Unię Europejską i Polską Organizację Turystyczną	1
Udział w śniadaniowych programach telewizyjnych, kampaniach informacyjno-promocyjnych, połączone z emisją reklam w pismach branżowych lub periodykach np. Dodatki wakacyjne, feryjne o zasięgu ogólnokrajowym	1
Udział w targach	1
Udział w targach	1
Udział w targach turystycznych	1
Udział w targach turystycznych	1
Udział w Targach Turystycznych razem z Regionalną Organizacją Turystyczną	1
Udział w targach turystycznych w Polsce i za granicą	1
Ujmowanie produktów uzdrawiskowych jako jednego z elementów kompleksowej oferty gminy	1
Ukwiecanie miasta	1
Własne akcje promocyjne Miasta	1
Wspólne imprezy (Festiwal biegów górskich, Międzynarodowe Festiwal Tańca, Festiwal Górski)	1
Współorganizacja kongresu uzdrawisk polskich w roku 2018	1
Współpraca i promocja poprzez organizacje zrzeszające gminy uzdrawiskowe, Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP	1
Współpraca na płaszczyźnie turystycznej	1

Współpraca w zakresie kręcenia filmów np. "Blondynka"	1
Współpraca z innymi uzdrowiskami	1
Współpraca z innymi uzdrowiskami polskimi i zagranicznymi	1
Współpraca z inwestorami i właścicielami zakładów i pensjonatów	1
Współpraca z kierownictwem spółki uzdrowiskowej	1
Współpraca z mediami	1
Współpraca ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrowiskowych	1
Współpraca ze Stowarzyszeniem Gmin Uzdrowiskowych	1
Wydarzenia/imprezy dla turystów	1
Wydawnictwa	1
Wydawnictwa, albumy, ulotki etc.	1

Różowym tłem wyróżniono odpowiedzi dla miasta na prawach powiatu Kraków
Źródło: badanie NIST.

Tab. A3. Odpowiedzi na pytanie „Proszę o wskazanie maksymalnie 3 najważniejszych inwestycji / zadań/ projektów zrealizowanych w Państwa gminie w ciągu ostatnich 5 lat związanych z podniesieniem walorów uzdrowiskowych Państwa gminy”

Inwestycje/zadania/projekty	Liczba wskazań
„Głęboka modernizacja energetyczna budynku Centrum Kultury przy ul. Wojska Polskiego 54 w Połczynie-Zdroju”	1
„Wsparcie działalności MSP z branży turystyki oraz zwiększenie rozpoznawalności Małopolski jako turystycznej marki gospodarczej”	1
Budowa „ścieżki zdrowia”	1
Budowa amfiteatru	1
Budowa amfiteatru w Rymanowie-Zdroju	1
Budowa basenów mineralnych w ramach Partnerstwa Publiczno-Prywatnego	1
Budowa basenu otwartego w Rymanowie-Zdroju	1
Budowa bulwaru	1
Budowa centrum informacji turystycznej	1
Budowa centrum informacji uzdrowiskowo-turystycznej	1
Budowa Centrum Sportów Wodnych w Dąbkach	1
Budowa deptaka spacerowego w dzielnicy uzdrowiskowej	1
Budowa drogi do terenów inwestycyjnych w strefie A	1
Budowa dwupoziomowego parkingu w Szczawnicy	1
Budowa fontanny w Rymanowie-Zdroju	1
Budowa hali widowiskowo sportowej	1
Budowa infrastruktury – Szlak Uzdrowiskowy	1
Budowa kanalizacji sanitarnej i deszczowej	1
Budowa kompleksu sportowego oraz stref sportu i rekreacji i wypoczynku w dzielnicach Jaszowiec i Parku Kościuszki	1
Budowa kompleksu wypoczynkowo-leczniczego „Nowy Zdrój” przez prywatnego inwestora	1
Budowa mariny	1
Budowa obwodnicy Muszyny	1
Budowa oczyszczalni ścieków	1
Budowa Ogrodów w Parku Zapopradzie	1
Budowa placu zabaw w Parku Zdrojowym	1
Budowa sieci kanalizacyjnej	1
Budowa sieci wodociągowej	1
Budowa siłowni terenowej	1
Budowa systemu pomiaru poziomu zanieczyszczeń i alarmowania mieszkańców o poziomach zanieczyszczeń	1

Budowa ścieżek rowerowych	1
Budowa ścieżek rowerowych w Gminie Muszyna	1
Budowa ścieżki rowerowej z Bukowa Morskiego do Darłowa	1
Budowa targowiska miejskiego i amfiteatru w Supraślu (handel i kultura)	1
Budowa tężni w parku przy ul. Marynarki Polskiej w Ustce	1
Budowa trasy spacerowej nad rzeką Bystrzycą Dusznicką tzw. CORSO oraz placu rekreacyjnego w centrum miasta tzw. Małego Rynku	1
Budowa wieży widokowej na górze Eliaszkówka wraz z zagospodarowaniem Parku „Węgielnik” (ścieżki, elementy małej architektury, wychodnia skalna itp.)	1
Budowa wodnego placu zabaw etap I i II	1
Budowa wodnego placu zabaw w Parku Zdrojowym	1
Budowa zakładu przyrodoleczniczego o pow. Użytkowej ponad 3000 m ²	1
Eko energia w Gminie Nałęczów	1
Gazyfikacja miejscowości uzdrowiskowych	1
Infrastruktura drogowo chodnikowa	1
Instalacja solarów i paneli fotowoltaicznych na budynkach publicznych i prywatnych, montaż oświetlenia LED w całej gminie	1
Inwentaryzacja źródeł niskiej emisji i ich wymiana	1
Kanalizacja	1
Kompleks oświatowo sportowo rekreacyjny	1
Kompleksowa przebudowa Parku Zdrojowego tj. Parku Centralnego, Parku Szachowego, Parku Różaneczników i Parku Józefa	1
Końcowy etap rewitalizacji Starej Części Miasta – Starej Osady Rybackiej	1
KURORT KRYNICA rozwój infrastruktury uzdrowiskowej poprzez renowację Bulwarów Dietla w Krynicy-Zdroju	1
Mała obwodnica	1
Mobilny LOF zintegrowane inwestycje terytorialne	1
Modernizacja Alei spacerowej nad rzeką Wisłą	1
Modernizacja kolorowej fontanny w parku zdrojowym	1
Modernizacja parkingu gminnego w Iwoniczu Zdroju	1
Modernizacja parku zdrojowego	1
Modernizacja parku zdrojowego	1
Modernizacja ulic Matejki, Moniuszki, Słowackiego	1
Modernizacja ulic Poznańskiej, Chopina, Warszawskiej, Lubelskiej	1
Molo	1
Montaż odnawialnych źródeł energii (MOZE)	1
Ochrona terenów cennych przyrodniczo na terenie Uzdrowisk Ustka i Sopot	1
Odwiert geotermalny	1
Odwiert solankowy z głębokości 646 m i budowa Mazurskich Tężni Solankowych	1
Odwiert wód mineralnych z głębokości 426 m wraz z budową pijalnia wód mineralnych i leczniczych, pijalnia, całoroczne mini tężnie, grota solna	1
Park zdrojowy z tężnią i amfiteatrem	1
Pijalnia Wód w Parku Zdrojowym	1
Poprawa gospodarki wodno-ściekowej (rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej wraz z rozbudową oczyszczalni ścieków na terenie miasta Piwniczna-Zdrój)	1
Powstanie Parku im. Zbigniewa Herberta	1
Projekt Tężni Solankowej w Parku Zdrojowym	1
Promenada	1
Promocja gospodarcza regionu łódzkiego	1
Przebudowa basenu miejskiego wraz z pozostałą infrastrukturą turystyczno-rekreacyjną w Iwoniczu Zdroju	1
Przebudowa ciągu komunikacyjnego ul. Słowackiego / przebudowa i modernizacja promenady / przebudowa Placu Wolności	1
Przebudowa skweru na terenie przykatedralnym wraz z oświetleniem	1
Przebudowa ulic w strefie A	1
Przeciwdziałanie degradacji środowiska	1

Realizacja przedsięwzięć termomodernizacyjnych	1
Remont drogi powiatowej przebiegającej wzdłuż uzdrowiska	1
Remont Muszli koncertowej	1
Remont Opery Leśnej	1
Remont tężni solankowej I etap	1
Remont zabytkowego Starego Dworca i adaptacja na Centrum Obsługi Ruchu Turystycznego	1
Rewitalizacja alei Mickiewicza (promenady łączącej część zdrojową z centralną częścią Buska-Zdroju oraz Placu Zwycięstwa	1
Rewitalizacja parków	1
Rewitalizacja parku miejskiego	1
Rewitalizacja parku zdrojowego	1
Rewitalizacja parku Zdrojowego II etap	1
Rewitalizacja Parku Zdrojowego oraz Parku Chopina	1
Rewitalizacja placu Dietla i promenady uzdrowskiej oraz Uzdrowskiego Parku Dolnego	1
Rewitalizacja zdegradowanych obszarów Nałęczowa	1
Rewitalizacje przestrzeni publicznej w części należącej do uzdrowiska	1
Rozbudowa basenów	1
Rozbudowa ogólnodostępnej infrastruktury uzdrowskiej bazującej na zasobach endogenicznych: wejścia do Parku Zdrojowego związanego z przebudową fontanny i skweru przy ul. Zdrojowej, budową tężni, strefy aktywności ruchowej dla dzieci: placu zabaw, parku odkrywcy, parku linowego, trampoliny, toalety z dostępnością dla osób niepełnosprawnych oraz związanego ze ścieżką zdrowia, remontem pijalni wody „Joasia”	1
Rozbudowa Parku Zdrojowego w Rabce-Zdroju – zagospodarowanie bulwarów nad Poniczanką	1
Rozbudowa Sanatorium Biavita	1
Rozbudowa systemu kanalizacji	1
Rozbudowa ścieżek rowerowych	1
Rozbudowa terenów rekreacyjnych i turystycznych	1
Rozwój terenów zieleni zarówno w strefie uzdrowskiej jak i w całym mieście	1
Singltrack Glacensis – trasy rowerowe	1
Stworzenie terenów inwestycyjnych w strefie uzdrowskiej A	1
Ścieżka edukacyjno-ekologiczna w parku szwedzkim	1
Ścieżki spacerowe i rowerowe	1
Transgraniczny rozwój turystyki, w szczególności turystyki zdrowotnej w miastach Templin i Połczyn-Zdrój – rewitalizacja Parku Zdrojowego w Połczynie-Zdroju: remont zatoki parkingowej przy Sanatorium „Gryf”, renowacja placu przy pijalni wody „Joasia”, remont stawu z fontannami oraz schodów przy Amfiteatrze, remont dwóch alei parkowych wraz z zatoką parkingową i schodami oraz budowa instalacji oświetlenia alei parkowych oraz instalacja monitoringu. Wspólny rozwój i promocja oferty sanatoryjnej oraz produktów turystycznych w oparciu o wzajemną wymianę doświadczeń. Organizacja wspólnej oferty turystycznej i ekologicznej dla polskich i niemieckich uczniów szkół podstawowych i zawodowych	1
Utworzenie promenady spacerowej oraz rewitalizacja parku uzdrowskiego	1
Uzdrowski szlak turystyczno-rekreacyjny w Jedlinie Zdroju	1
Velokrynica budowa uzdrowskiej trasy turystyczno-rekreacyjnej w Krynicy-Zdroju	1
Wodociągi	1
Wybudowanie wieży widokowej	1
Wymiana pieców węglowych na ekologiczne	1
Wymiana źródeł ciepła w gospodarstwach domowych w celu obniżenia niskiej emisji w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich Województwa Małopolskiego	1
Zadania niezwiązane bezpośrednio z walorami uzdrowskim ale mające wpływ na walory estetyczne i funkcjonalne uzdrowiska: „Remont ul. Leśnej w Długopolu-Zdroju” sąsiadującej bezpośrednio z Parkiem Zdrojowym, „Budowa parkingu w Długopolu-Zdroju”	1
Zagospodarowanie na cele rekreacyjno-sportowe części terenu Wzgórza Gedymina i Słonecznej Polany	1
Zaopatrzenie w ciepło niskoemisyjne	1
Zaopatrzenie w wodę	1
Zmiany w transporcie publicznym : wprowadzenie bezpłatnych linii autobusowych „L” dla mieszkańców, elektryczne autobusy	1
Zorganizowanie skibusu podczas sezonu zimowego dla narciarzy	1

Różowym tłem wyróżniono odpowiedzi dla miasta na prawach powiatu Kraków
 Źródło: badanie NIST.

Tab. A4. Odpowiedzi na pytanie „Jakie zadania inwestycyjne związane z rozwojem funkcji uzdrowskiej uważa Pan/Pani za konieczne do realizacji w perspektywie najbliższych 3 lat? Proszę wskazać 3 najważniejsze Pana/Pani zdaniem zadania”

Zadania inwestycyjne	Liczba wskazań
Budowa amfiteatru	1
Budowa basenu – rozwój bazy uzdrowskiej	1
Budowa bulwarów nadwarciańskich	1
Budowa domu seniora	1
Budowa domu Solankowego – RÓŻNE OBLICZA WODY – rabczańska solanka i jarabiński przełom jako elementy dziedzictwa przyrodniczego polsko-słowackiego pogranicza (RÓŻNE PODOBY WODY – Rabčianska solanka a Jarabinský prielom ako prvky prírodného dedičstva polsko-slovenského pohranicia)	1
Budowa dróg rowerowych wraz z infrastrukturą w gminie Piwniczna Zdrój celem wprowadzenia zmian w mobilności miejskiej prowadzących do zmniejszenia emisji CO2	1
Budowa i modernizacja kanalizacji deszczowej w obrębie Starego Zdroju (strefa uzdrowska) z możliwością włączenia się obiektów sanatoryjnych	1
Budowa i przebudowa przejść na plażę z dostosowaniem do wymogów osób z ograniczeniami ruchowymi	1
Budowa kliniki	1
Budowa kompleksu basenowego ze strefą saun	1
Budowa nadmorskiej ścieżki zdrowia w parku uzdrowskim	1
Budowa nowego ujęcia wody ze stacją uzdatniania wody i rozbudowa sieci wodociągowej	1
Budowa nowych obiektów uzdrowsko turystycznych	1
Budowa obiektów sanatoryjnych	1
Budowa obwodnicy miasta	1
Budowa obwodnicy Nałęczowa	1
Budowa parkingów	1
Budowa parkingów dla kuracjuszy	1
Budowa parkingu wielopoziomowego	1
Budowa parku miejskiego w Supraślu	1
Budowa parku uzdrowskiego z tężniami	1
Budowa pijalni i rozlewni wód mineralnych	1
budowa sanatorium	1
Budowa sieci gazowej w uzdrowsku	1
Budowa supraskiego szlaku bioróżnorodności, 7 km szlak spacerowy	1
Budowa ścieżek rowerowych	1
Budowa ścieżek spacerowo biegowych w Leśnym Parku Zdrojowym na górze „Kiczar”	1
Budowa tężni solankowej	1
Budowa tężni solankowych	1
Budowa tężni wraz z pijalnią wody	1
Budowa zimowej infrastruktury sportowej i wyciągu	1
Dalsza poprawa stanu powietrza poprzez wymianę pieców	1
Dalsza rewitalizacja części krajobrazowej Parku Zdrojowego	1
Dalsza rewitalizacja miasta	1
Dokończenie budowy spójnego systemu dróg rowerowych	1
Dokończenie inwestycji polegającej na modernizacji Alei Chopina prowadzącej do parku zdrojowego	1
Dokończenie remontu tężni solankowej	1
Ekologiczna komunikacja miejska	1
Gazyfikacja miasta	1
Geotermia	1
Komunikacja niskoemisyjna	1

KURORT KRYNICA rozwój infrastruktury uzdrowiskowej poprzez renowację przestrzeni publicznej płyty głównej Krynickiego Deptaka w Krynicy Zdroju	1
Modernizacja obiektów uzdrowiskowych	1
Modernizacja systemu drogowego	1
Modernizacja ścieżki zdrowia w Lasku Modrzewiowym	1
Modernizacja ujęć wody mineralnej	1
Odbudowa zakładu przyrodoleczniczego	2
Odnawialne źródła energii	1
Odwiert geotermalny	1
Ograniczenie niskiej emisji	1
OGRÓD ŻYWIOŁÓW nowa przestrzeń przyrodniczo uzdrowiskowa na Górze Parkowej w Krynicy Zdroju	1
Parkingi buforowe	1
Podłączenie nieruchomości do kanalizacji sanitarnej	1
Poprawa jakości powietrza poprzez wdrażanie programów związanych z redukcją niskiej emisji polegającej na wymianie systemów grzewczych	1
Poprawa standardu obiektów sanatoryjnych	1
Poszerzenie oferty usług medycznych i uzdrowiskowych	1
Poszukiwanie wód termalnych	1
Przebudowa ciągów komunikacyjnych w Dzielnicy Uzdrowiskowej oraz w pobliżu tego obszaru	1
Przebudowa drogi wojewódzkiej 807	1
Przebudowa dróg w strefie A uzdrowiska	1
Przebudowa dróg wojewódzkich i połączenie z drogami szybkiego ruchu w celu poprawy dostępności komunikacyjnej z uzdrowiskiem	1
Przebudowa i modernizacja ciągów komunikacyjnych w strefach B i C ochrony uzdrowiskowej / budowa tunelu pod Świną	1
Przebudowa Parku Centralnego w obrębie sanatorium Wielka Pieniawa – wymiana nawierzchni i małej architektury	1
Przebudowa promenady nadmorskiej	1
Przebudowa sieci wodociągowej	1
Przebudowa ulicy Solankowej reprezentacyjnej ulicy Inowrocławia, która została ustanowiona w latach osiemdziesiątych XIX wieku i jest jedną z najstarszych ulic miasta, przywrócenie świetności, zachowanie i wyeksponowanie historycznych walorów tej reprezentacyjnej ulicy miasta, która docelowo mogłaby stać się promenadą łączącą Centrum Starego Miasta z Uzdrowiskiem	1
Realizacja kolejnego etapu Rewitalizacji Parku Zdrojowego	1
Rekonstrukcja wnętrza parteru kurii dziekana, dworku von Kleista	1
Remont Domu Zdrojowego	1
Remont teatru zdrojowego	1
Remont ulic w strefie A	1
Rewitalizacja Domu Zdrojowego na potrzeby kulturalne	1
Rewitalizacja gminy	1
Rewitalizacja miejscowości Solec Zdrój	1
Rewitalizacja Parku Górnego	1
Rewitalizacja parku Tężniowego	1
Rewitalizacja Parku Zdrojowego	2
Rewitalizacja parku Zdrojowego III etap	1
Rewitalizacja Parku Zdrojowego obejmująca wymianę szaty roślinnej w Parku Centralnym, Parku Szachowym, Parku Józefa	1
Rewitalizacja ulicy 1 Maja znajdującej się w strefie zdrojowej oraz przekształcenie jej w deptak w celu redukcji hałasu	1
Rewitalizacja zabytkowego parku zdrojowego	1
Rozbudowa infrastruktury drogowej	1
Rozbudowa infrastruktury drogowej i kanalizacyjnej	1
Rozbudowa infrastruktury rekreacyjno-wypoczynkowej, ścieżki spacerowej, urządzenie miejsc służących do odpoczynku	1
Rozbudowa infrastruktury sportowo turystycznej	1
Rozbudowa infrastruktury uzdrowiskowo-turystycznej	1

Rozbudowa infrastruktury związanej z solanką	1
Rozbudowa oczyszczalni ścieków i sieci kanalizacyjnej	1
Rozbudowa sieci kanalizacyjnej	1
Rozbudowa sieci wodociągowej	1
Rozbudowa sieci wodociągowo-kanalizacyjnej	2
Rozpoczęcie eksploatacji złoża augustowskiej borowiny	1
Rozwój infrastruktury odwodnieniowej	1
Rozwój usług i atrakcji	1
Strefy parkingowe	1
Stworzenie nowych miejsc parkingowych w Zdroju	1
Stworzenie nowych miejsc rekreacji na przykład plac zabaw	1
Tężnia	1
Trasy rowerowe	1
Ulepszanie infrastruktury technicznej i komunikacyjnej	1
Uporządkowanie terenów nad Wisłą	1
Uzyskanie dodatkowych profili leczniczych uzdrowiska, choroby ortopedyczno-urazowe i choroby reumatologiczne na bazie pozyskanych na obszarze gminy nowych surowców naturalnych	1
Wymiana kotłów grzewczych na ekologiczne	1
Wymiana pieców	1
Wymiana pieców węglowych u mieszkańców	1
Zabezpieczenie osuwisk	1
Zagospodarowanie obiektów nad zalewem	1
Zagospodarowanie parku uzdrowskiego	1
Zagospodarowanie terenu dzikiej plaży przy Zatoce Kamińskiej	1
Zagospodarowanie terenu rekreacyjnego Nakła wraz z budową tras wielofunkcyjnych w tym kładki pieszo rowerowej przez rzekę Poprad (w realizacji)	1
Zakończenie budowy leśnego parku uzdrowskiego wraz ze ścieżką kinezyterapii i tężniami	1
Zwiększenie ilości miejsc parkingowych	2
Zwiększenie terenów pod inwestycje o charakterze gastronomicznym	1

Różowym tłem wyróżniono odpowiedzi dla miasta na prawach powiatu Kraków
 Źródło: badanie NIST.

Tab. A5. Odpowiedzi na pytanie „Jeśli posiadanie statusu gminy uzdrowskiej wpływa pozytywnie na jakość życia mieszkańców proszę wskazać maksymalnie 3 kluczowe korzyści”

Korzyści	Liczba wskazań
Dodatkowe miejsca pracy (dla mieszkańców gminy)	14
Rozwój usług okołoturystycznych	6
Wzrost zamożności mieszkańców gminy	4
Dostęp do szerszej bazy usług medycznych	3
Rozwój infrastruktury	3
Likwidacja bezrobocia	2
Łatwiejszy dostęp do bazy leczniczej i rehabilitacyjnej, zabiegowej	2
Rozwój miasta	2
Szeroka oferta kulturalna	2
Większa dbałość o środowisko naturalne	2
Atrakcyjność miasta	1
Bliskość terenów rekreacji i zagospodarowanych terenów zieleni	1

Bogata oferta lecznictwa uzdrowiskowego oraz kulturowa sportowa i rekreacyjna	1
Całoroczne miejsca pracy	1
Całorocznie przybywający do gminy turyści	1
Czysta woda i powietrze	1
Dostęp do infrastruktury technicznej	1
Dostęp do lecznictwa uzdrowiskowego	1
Dostęp do Parku Zdrojowego	1
Dostępność mieszkańców do świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego	1
Duża ilość imprez i wydarzeń	1
Działania ukierunkowane ochronie warunków naturalnych uzdrowiska oraz spełnianie wymagań w zakresie dopuszczalnych norm zanieczyszczeń powietrza, natężenia hałasu, emisji pól elektromagnetycznych pozytywnie wpływa na zdrowie mieszkańców	1
Lepszy dostęp do bazy rekreacyjnej	1
Lepszy dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych	1
Liczne inwestycje	1
Miejsca rekreacji i odpoczynku w gminie	1
Możliwość korzystania przez mieszkańców z infrastruktury uzdrowiskowej	1
Możliwość korzystania z oferty kulturalnej	1
Możliwość powstawania inwestycji służących rozwojowi uzdrowiska z których korzystają również mieszkańcy	1
Możliwość pozyskiwania środków z Regionalnych Programów Operacyjnych województw dedykowanych na rozwój uzdrowisk	1
Możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych na rozwój uzdrowiska	1
Możliwość rozwoju miasta	1
Możliwość zatrudnienia	1
Poprawa warunków życia i wzrost zamożności mieszkańców	1
Promocja gminy, zwiększony ruch turystyczny	1
Promocja miejsca zamieszkania	1
Realizacja inwestycji poświęcona tworzeniu i ulepszaniu infrastruktury komunalnej i technicznej poprawia warunki bytowe mieszkańców	1
Rozwój agroturystyki	1
Rozwój gastronomii	1
Rozwój gminy, powstawanie nowych miejsc pracy, zmniejszenie bezrobocia	1
Rozwój handlu	1
Rozwój infrastruktury usługowo – turystycznej zapewniający zatrudnienie mieszkańcom	1
Rozwój infrastruktury uzdrowiskowej	1
Rozwój infrastruktury w miejscowościach położonych w strefach ochrony uzdrowiskowej	1
Rozwój przedsiębiorczości	1
Rozwój przedsiębiorczości w sferze usług okołoturystycznych	1
Rozwój przedsiębiorczości w zakresie usług okołoturystycznych i turystycznych	1
Rozwój turystyki	1
Ruch turystyczny zwiększa popyt na usługi w handlu, gastronomii	1
Stwarza warunki do rozwijania działalności gospodarczej dla mieszkańców uzdrowiska	1
Szerszy dostęp do bazy rekreacyjnej (infrastrukturalnej)	1
Uwarunkowania klimatyczne	1
Uzyskanie dotacji uzdrowiskowej	1
Uzyskiwanie dochodów	1
Większa liczba turystów odwiedzających gminę	1
Większa oferta imprez i wydarzeń	1
Większa rozpoznawalność gminy na terenie kraju	1
Wpływy do gminy z tytułu opłaty uzdrowiskowej	1
Wydłużenie sezonu turystycznego	1

Wysoki standard ochrony środowiska	1
Wyższy standard środowiska naturalnego	1
Wzrost cen nieruchomości	1
Zamieszkiwanie w mieście o czystym powietrzu i innych pozytywnych warunkach klimatycznych	1
Zatrudnienie osób z terenu gminy w spółkach uzdrowiskowych	1
Zmniejszenie bezrobocia	1
Zwiększenie dochodów gminy i mieszkańców	1
Zwiększenie dochodów osób oraz podmiotów prowadzących działalność uzdrowiskową i okołouzdrawiskową	1
Zwiększenie jakości przestrzeni publicznej	1
Zwiększona dbałość o jakość środowiska	1
Zwiększone inwestycje w infrastrukturę	1
Zwiększone możliwości zarobkowe mieszkańców	1

Różowym tłem wyróżniono odpowiedzi dla miasta na prawach powiatu Kraków
Źródło: badanie NIST.

Tabela A6. Uczestnicy badania – ogólna charakterystyka respondentów

Tab. A6.1. Liczba osób reprezentujących gminę uzdrowiskową w badaniu

Liczba respondentów	Liczba gmin
1	22
2	11
3	7
4	2
5	1

Tab. A6.2. Wykaz stanowisk zajmowanych przez osoby reprezentujące gminę w badaniu

Stanowisko	Liczba respondentów
Burmistrz	1
Wójt	1
Zastępca Burmistrza	2
Zastępca Prezydenta ds. gospodarczych	1
Sekretarz gminy	14
Skarbnik gminy	4
Zastępca Skarbnika Gminy	1
Naczelnik Wydziału Finansowego	1
Naczelnik Wydziału Inżynierii i Ochrony Środowiska	1
Naczelnik Wydziału Podatków i Opłat	1
Naczelnik Wydziału Promocji i Komunikacji Społecznej	1
Naczelnik Wydziału Promocji, Kultury, Sportu i Turystyki	1
Naczelnik Wydziału Rozwoju Lokalnego i Integracji Europejskiej	1
Naczelnik Wydziału Spraw Społecznych i Promocji	1
Naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych;	1
Zastępca naczelnika Wydziału Architektury, Gospodarki przestrzennej i Zabytków (AGZ)	1
Naczelnia lekarz uzdrowiska	1
Główna księgowa	1
Kierownik Biura Kultury, Sportu i Promocji Miasta	1
Kierownik Finansów Gminy	1
Kierownik Promocji, Turystyki i Oświaty	1
Kierownik Referat ds. Projektów Unijnych oraz Uzdrowiska	1
Kierownik Referatu Gospodarki Miejskiej	1

Kierownik Referatu Gospodarki Terenami i Ochrony Środowiska	1
Kierownik Referatu GPM	1
Kierownik Wydział Planowania, Inwestycji i Gospodarki Komunalnej	1
kierownik Wydział Podatków i Opłat	1
Kierownik Wydziału Przedsiębiorczości i Rozwoju Lokalnego	1
Kierownik Wydziału Urbanistyki i Planowania	1
Główny specjalista do spraw inwestycji planowania przestrzennego i uzdrowiska	1
Starszy specjalista do spraw analiz	1
Inspektor	16
w tym	
Inspektor, Referat Planowania i Finansów	1
Inspektor ds. budownictwa	1
Inspektor ds. spraw promocji	1
Inspektor ds. spraw promocji i informacji	1
Inspektor ds. działalności gospodarczej	1
Inspektor ds. budownictwa i zagospodarowania przestrzennego	1
Inspektor ds. finansów	2
Inspektor, referat organizacyjny	1
Inspektor stanowisko ds. promocji i BIP	1
Inspektor w Wydziale Promocji Turystyki, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Świnoujście	1
Inspektor w Wydziale Rozwoju Strategicznego i Drogownictwa	1
Inspektor ds. pozyskiwania środków	1
Podinspektor	6
w tym	
Podinspektor, referat organizacyjno – administracyjny	1
Podinspektor do spraw księgowości podatkowej, egzekucji podatków i opłat lokalnych	1
Podinspektor ds. architektury i budownictwa	1
Inne	7
Samodzielne stanowisko ds. promocji gminy i Uzdrowiska	1
Stanowisko ds. informacji turystycznej w Wydziale Turystyki i Kultury Fizycznej	1
Stanowisko ds. poboru podatków i windykacji należności	1
Referent do spraw ochrony środowiska	1
Referent ds. budżetu i planowania	1
Referent w Referacie RLilŚ	1
Pomoc administracyjna Wydział Promocji;	1

¹ Z uwzględnieniem gminy Niemcza
Źródło: badanie NIST.



NARODOWY
INSTYTUT
SAMORZĄDU
TERYTORYALNEGO