

BIULETYN UZDROWISKOWY

Nr 1 (1/2017)



**Stowarzyszenie
Gmin
Uzdrowiskowych RP**

BIULETYN UZDROWISKOWY

Nr 1 (1/2017)



Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP

Redakcja czasopisma naukowego „Biuletyn Uzdrawiskowy”:

- 1. Redaktor naczelny** – *prof. dr hab. Bogusław Sawicki*
- 2. Redaktor językowy** – *mgr Wojciech Fułek*
- 3. Redaktor tematyczny** – *dr Jan Golba*
- 4. Sekretarz redakcji** – *Iwona Drozd*

Rada Naukowa czasopisma „Biuletyn Uzdrawiskowy”:

- 1. prof. dr hab. Andrzej Rapacz**
Katedra Marketingu i Zarządzania Gospodarką Turystyczną, UE we Wrocławiu
- 2. prof. dr hab. inż. arch. Elżbieta Węclawowicz-Bilska**
Wydział Architektury Politechniki Krakowskiej
- 3. prof. dr hab. Marek Zdebel**
Katedra Prawa Finansowego Uniwersytetu Śląskiego
- 4. prof. dr hab. Janusz Szopa**
Katedra Rekreacji AWF Katowice
- 5. dr Tadeusz Burzyński**
Wydział Turystyki i Promocji Zdrowia GWSH Katowice, Instytut Turystyki w Krakowie
- 6. dr Diana Dryglas**
Katedra Geologii Ogólnej i Geoturystyki, AGH Akademia Górniczo-Hutnicza Kraków
- 7. prof. nadzw. dr hab. Andrzej Hadzik**
Katedra Turystyki AWF Katowice, Wyższa Szkoła Bankowa w Chorzowie
- 8. prof. nadzw. dr hab. Tomasz Wołowicz**
Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
- 9. Dr. Janka Zálešáková**
St. Elisabeth University, Bratislava, (Słowacja)

Czasopismo wydane przez:

Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP
33-380 Krynica-Zdrój, ul. Czarny Potok 27/24
tel. 18 477 74 50 | fax 18 477 74 51
www.sgurp.pl | e-mail: biuro@sgurp.pl

ISSN 2543-9766

Fotografie:

Archiwum SGU RP
Archiwa UMIG Członkowskich SGU RP
Fotografia na okładce: Zabieg borowinowy, autor: Tomasz Chmielewski.

Skład i łamanie:

Angelina Dranka

Druk:

Wydawnictwo i Drukarnia NOVA SANDEC
33-300 Nowy Sącz, ul. Lwowska 143
tel./fax 18 547 45 45, tel. 18 441 02 88
e-mail: biuro@novasandec.pl
www.novasandec.pl

Spis treści

Od Redakcji.....	5
------------------	---

Z ŻYCIA SGU RP

Posiedzenie Zarządu SGU RP w Nałęczowie (I. Drozd)	7
Konferencja „Zarządzanie jakością powietrza w Polsce”	13
Wyjazdowe posiedzenie Sejmowej Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa w Rabce-Zdroju (S. Kiersztyn)	15
Zaproszenie na studia podyplomowe w Studium Podyplomowym Kultury Uzdrawiskowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu	19

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP

Darłowo	23
Muszyna.....	27

PROMOCJA

Targi turystyczne ITF SlovakiaTour w Bratysławie (D.Lisak, I. Drozd)	31
Podsumowanie projektu „Szlakiem uzdrowisk" (U.Zięba)	35

REFERATY

Kultura uzdrawiskowa w Europie – próba definicji (prof. dr hab. Bożena Płonka-Syroka, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu)	37
Prawne aspekty reklamy zakładu lecznictwa uzdrawiskowego (dr Małgorzata Paszkowska, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie).....	45
Kondygnacja, jako poddasze użytkowe a podatek od nieruchomości (dr hab. Tomasz Wołowicz, prof. nadzw., Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, zastępca Burmistrza Krynicy-Zdroju)	59

Od Redakcji

Przekazujemy Państwu pierwszy numer czasopisma naukowego pod zmienionym tytułem: BIULETYN UZDROWISKOWY. Zmiana tytułu czasopisma stanowi ważny moment w jego historii. Wiąże się ona z nadaniem nowego numeru ISSN i utworzeniem nowej strony www. Publikacja ta jest kontynuacją wydawanego od 1993 roku Biuletynu Informacyjnego SGU RP „Jedziemy do wód...”. W związku z umieszczeniem biuletynu "Jedziemy do wód w..." na ministerialnej liście czasopism naukowych Redakcja w porozumieniu z Radą Naukową Czasopisma zdecydowała o zmianie tytułu biuletynu. Nazwa czasopisma to przede wszystkim znak rozpoznawczy danej publikacji, najważniejszy element, który wywołuje u odbiorcy pewien ciąg skojarzeń – w tym przypadku związanych z tematyką uzdrowiskową. Tytuł czasopisma stanowi także jego markę, wypracowaną pozycję wśród innych wydawnictw z tego samego zakresu.

Aktualny numer rozpoczynamy od zamieszczenia informacji z posiedzenia Zarządu SGU RP w Nałęczowie. Dnia 20 marca 2017 r. **Gmina Darłowo** została przyjęta do Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP. Serdecznie witamy Gminę Darłowo w gronie miast i gmin członkowskich SGU RP. Działając razem mamy wpływ na budowanie dobrego otoczenia dla gmin uzdrawiskowych, stajemy się jeszcze silniejsi, a dbając o ochronę wyjątkowo specyficznych interesów Gmin Uzdrawiskowych, mamy większe szanse na odniesienie sukcesów. Obecnie - do **37 wzrosła liczba miast i gmin** zrzeszonych w Stowarzyszeniu.

Tradycyjnie na łamach czasopisma prezentujemy kolejne gminy członkowskie należące do SGU RP. W tym numerze prezentacja Darłowa i Muszyny.

Na przestrzeni ostatnich miesięcy Zarząd SGU RP zintensyfikował działania mające na celu podjęcie zmian w odpowiednich regulacjach prawnych mających wpływ na funkcjonowanie miast i gmin uzdrawiskowych. Udział w konferencjach, spotkaniach z Ministrami, Posłami oraz posiedzeniach, m.in. **Zespołu ds. opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu leczenia uzdrawiskowego**, a także poczynione w ich trakcie ustalenia dają nadzieję na pozytywne rozwiązanie problemów dot. uzdrawisk.

Zachęcamy Państwa do lektury referatów prof. dr hab. Bożeny Płonka-Syroka z UM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, dr Małgorzaty Paszkowskiej z WSiIZ w Rzeszowie oraz dr hab. Tomasza Wołowca z WSEil w Lublinie.

Iwona Drozd

Kierownik Biura SGU RP

Z ŻYCIA SGU RP

Posiedzenie Zarządu SGU RP w Nałęczowie

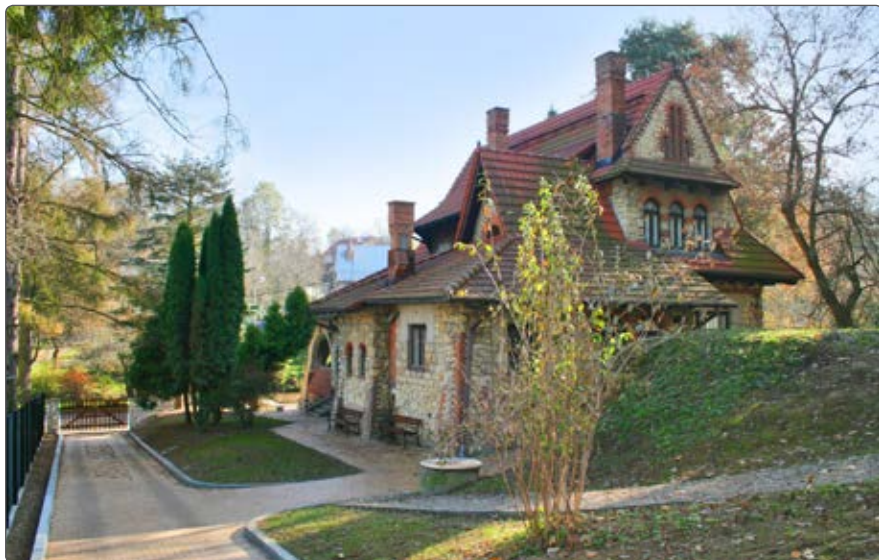
Dnia 20 marca 2017 roku w Nałęczowie obradowali przedstawiciele Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP oraz Grupy ERGO Hestia.

W spotkaniu uczestniczyli:

- Jan Golba – Prezes Zarządu (burmistrz Muszyny)
- Leszek Dzierżewicz - Wiceprezes Zarządu (burmistrz Ciechocinka)
- Janusz Gromek - Wiceprezes Zarządu (prezydent Kołobrzegu)
- Jerzy Terlecki - Członek Zarządu (burmistrz Polanicy-Zdroju)
- Mirosława Boduch – Członek Honorowy SGU RP
- Wojciech Fułek - Członek Honorowy SGU RP, przedstawiciel Grupy ERGO Hestia

- Andrzej Roman Ćwiek – burmistrz Nałęczowa

Posiedzenie Zarządu rozpoczęło od przedstawienia informacji na temat II edycji konkursu EKO HESTIA SPA. Wojciech Fułek (przedstawiciel Grupy ERGO Hestia) przypomniał, że w 2016r. rozstrzygnięto I edycję konkursu, w której oceniano działania, związane z ochroną środowiska, podejmowane w latach 2010-2015. Zgłosiło się do niej aż 11 polskich uzdrowisk, a do ścisłego finału zakwalifikowano cztery: Busko Zdrój, Nałęczów, Sopot i Uniejów. Laureatem I edycji konkursu EKO HESTIA SPA została ostatecznie Gmina Uniejów. Ekologiczne rozwiązania zastosowane w Uniejowie, w tym



Dom Światła w Nałęczowie, fot. A. Rumiński

wykorzystanie wód geotermalnych (i nie tylko) do ogrzewania miasta stawiają to uzdrowisko wysoko w europejskim rankingu miejscowości uzdrowiskowych, a nowatorskie rozwiązania edukacji ekologicznej dla dzieci i młodzieży godne są naśladowania. Ufundowana przez Grupę ERGO Hestia nagroda 100.000 zł będzie przeznaczona w Uniejowie na budowę ścieżek edukacyjnych na terenach zielonych oraz projekt aktywizujący również inne miejscowości - „Uzdrowiska przyjazne przyrodzie”. Na prośbę gmin uzdrowiskowych startujących do rywalizacji o 100 tysięcy złotych do dnia 31 marca br. został wydłużony termin składania wniosków aplikacyjnych. Nagroda zostanie przyznana za proekologiczne działania i inwestycje, zrealizowane na terenie

polskich miast i gmin uzdrowiskowych w okresie od stycznia 2011 do końca 2016 roku.

Najważniejszym tematem dyskutowanym na posiedzeniu była kwestia aktualizacji operatów uzdrowiskowych, w szczególności oceny jakości powietrza, zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu oraz opublikowanego w styczniu 2017r. raportu NIK na temat uzdrowisk.

W dyskusji na temat raportu Najwyższej Izby Kontroli, Jan Golba zwrócił uwagę, że raport potwierdził to o czym gminy uzdrowiskowe informują kolejne rządy i ministerstwa już od kilku lat. Raport odnosi się do istniejących przepisów ustawy uzdrowiskowej, które są nie do spełnienia. Uzdrowiska np. nie mają możliwości potwierdzenia leczeni-

czego klimatu, bo takiego w ogóle nie ma. Klimat może jedynie pozytywnie, negatywnie lub obojętnie wpływać na cały proces leczenia. Natomiast zarzuty odnoszące się do kwestii czystości powietrza i hałasu nie dotyczą stanu obecnego, ale lat 2008-2009, okresu w którym gminy potwierdzały swój status uzdrowiska.

Prezes Zarządu podkreślił, że pomimo wystąpienia zastrzeżeń dotyczących jakości powietrza w odniesieniu do pięciu miejscowości jednostki uprawnione wydały świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu, bo te właściwości ustala się na podstawie wielu parametrów (temperatura, opady, mgły, dni słoneczne, dni wietrzne, burze, wiatr fenowy, ciśnienie atmosferyczne, wilgotność oraz różne zanieczyszczenia powietrza), a nie tylko jednego z parametrów określającego stan czystości powietrza (np. pyłu zawieszonego PM 10 czy PM 2,5).

NIK stwierdzając, że żadna z kontrolowanych miejscowości nie spełniła wymogów określonych dla uzdrowisk, dokonał nieuprawnionego uogólnienia, wyciągając tak daleko idące wnioski na podstawie danych o przekroczeniu normy jednego z parametrów i to w zaledwie pięciu uzdrowiskach. Tymczasem Prezes NIK mówi o niespełnieniu wymogów przez 11 uzdrowisk.

Ponadto raport NIK potwierdził jedynie to, na co od lat zwracają uwagę wszystkie polskie uzdrowiska, że dane dotyczące stanu czystości powietrza w uzdrowiskach podaje się nie z uzdrowiska, ale w oparciu

o dane jednej z 46 stref pomiarowych w Polsce. W świetle obecnie obowiązującego prawa, dokonywanie ocen poziomów substancji w powietrzu, dokonuje się nadal wyłącznie w określonych przepisami strefach. Strefy w myśl przepisów stanowią: 1) aglomeracja o liczbie mieszkańców większej niż 250 tysięcy; 2) miasto o liczbie mieszkańców większej niż 100 tysięcy; 3) pozostały obszar województwa, niewchodzący w skład miast o liczbie mieszkańców większej niż 100 tysięcy oraz aglomeracji. Stan zanieczyszczenia powietrza w uzdrowiskach ustala się obecnie na podstawie monitoringu państwowego nie w oparciu o faktyczne wyniki pomiarów (dokonywanych na terenie danego uzdrowiska), ale na podstawie... tzw. modelowania matematycznego, które jest dopuszczone przepisami ustawy o ochronie środowiska. Zwyczaj podstawą takich informacji, jak zresztą potwierdza NIK, są dane ze stacji pomiarowych położonych w odległości o 50- 100 km od uzdrowiska. Powoduje to kompletne zaciemnienie stanu czystości powietrza w uzdrowiskach, bowiem stacje pomiarowe monitoringu państwowego bardzo często znajdują się w miejscowościach, gdzie występuje bardzo duże zanieczyszczenie powietrza, co powoduje, że tzw. tło zanieczyszczeń dla uzdrowiska jest wyjątkowo negatywne.

Jan Golba – prezes zarządu podkreślił, że aktualnie obowiązujące przepisy nie zapewniają gminom wystarczających narzędzi do udo-

wodnienia, że powietrze w polskich uzdrowiskach jest odpowiednio czyste. Kluczem do rozwiązania problemu powinno być porozumienie pomiędzy Ministrem Zdrowia a Ministrem Środowiska, co do przyjęcia wspólnej interpretacji przepisów prawa.

Wątpliwości Zarządu wzbudza również zapis dotyczący „właściwości leczniczych klimatu”, które gmina uzdrowskowa musi potwierdzić w operacie uzdrowskowym. Teoretycznie odpowiedzi można znaleźć w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań dla ustalenia właściwości leczniczych klimatu. Problem w tym, że wymienione w nim kryteria – które mają przesądzać o właściwościach leczniczych klimatu opisane są wyjątkowo nieprecyzyjnie, a jednocześnie wręcz drobiazgowo. Jan Golba zwrócił uwagę na występujące w rozporządzeniu określenia: „częste”, „zbyt mała”, „zbyt duże”, „długie”. Są to określenia niemierzalne i niemożliwe do udowodnienia, a przecież od ich spełnienia zależy status uzdrowska.

Ponadto, jak wynika z rozporządzenia MŚ, ocena właściwości leczniczych klimatu zależy również od kryterium zachowania odpowiednich poziomów hałasu. Według raportu NIK, aż w 10 z 11 skontrolowanych miejscowości przekroczono dopuszczalne normy, które np. w strefie uzdrowskowej „A” wynoszą 45 dB w dzień i 40 dB w nocy. Uczestnicy spotkania podkreślili, że nie ma możliwości utrzymania poziom hałasu poniżej 45 dB w ciągu dnia, je-

żeli sam śpiew ptaków w parku zdrojowym generuje średnio 50–60 dB, 50 dB to poziom hałasu zwykłej rozmowy, natomiast falowanie morza przy umiarkowanej prędkości wiatru może generować hałas na poziomie nawet 70–80 dB

Prezes Zarządu Jan Golba określił, że nadmierna restrykcyjność prawna w stosunku do uzdrowsk polskich, nie tylko w zakresie ochrony powietrza, powoduje osłabienie konkurencyjności naszych uzdrowsk na rynkach zagranicznych.

Tradycyjnie ostatnim punktem posiedzenia Zarządu było zwiedzanie Uzdrowska, w którym odbywa się posiedzenie Zarządu. Nałęczów to jedno z piękniejszych i najbardziej znanych polskich uzdrowsk. Położony jest na Wyżynie Lubelskiej, w znanych z wyjątkowego mikroklimatu dolinach rzek: Bystrej i Bochotniczanki. Bogata roślinność lessowych wąwozów i okolicznych lasów, znaczna wilgotność aromatycznego powietrza i wyjątkowo duże jak na polskie warunki klimatyczne nasłonecznienie terenu powodują samoczynne obniżenie ciśnienia krwi i uspokojenie organizmu u osób podatnych na schorzenia układu krążenia i nadciśnienie. Szczególnie łagodny klimat i możliwość czerpania sił z kontaktu z wyjątkową przyrodą oraz wykorzystywanych do celów leczniczych i profilaktycznych delikatnych wód pochodzących ze źródeł mineralnych mają duże znaczenie dla przebywających tutaj kuracjuszy.

W okresie wiosenno-letnim oraz wczesną jesienią turystów przycią-



Sanatorium Księża Józef, fot. A. Rumiński

gają uroki malowniczych zakątków miasta udekorowanych zabytkową architekturą drewnianych willi i pensjonatów w stylach: szwajcarskim i tatrzańskim oraz piękne krajobrazy okolicznych wzgórz, wawozów i łąk. Szlachetne uzupełnienie stanowią zagubione wśród zieleni ogrody zabytkowe i współczesne wille murowane. W zimie dodatkowe atrakcje tworzy możliwość uprawiania narciarstwa biegowego i zjazdowego na stokach w pobliskim Rąblowie.

Z uwagi na swój wyjątkowy charakter i funkcję (uzdrowisko o charakterze kardiologicznym), Nałęczów stanowi ważny ośrodek leczniczy oraz rekreacyjno – turystyczny w regionie lubelskim. Obecnie w Nałęczowie funkcjonuje pięć zakładów uzdrowiskowych, w których w czasie jednego turnusu przebywać może

łącznie 1500 kuracjuszy, z czego ponad 160 osób w Kardiologicznym Szpitalu Uzdrowiskowym, przed lub po przebytej operacji. Placówki te oferują specjalistyczne leczenie kardiologiczne, o najwyższym krajowym standardzie, przy zastosowaniu najnowocześniejszych metod techniki diagnostycznej i leczenia. Na kurację do zakładów uzdrowiskowych przyjeżdżają pacjenci z całej Polski oraz zza granicy (m.in. Emiraty Arabskie, Francja, Niemcy, Ukraina i USA).

Na terenie Nałęczowa powstało kilka znanych, renomowanych ośrodków klinicznych, w których przeprowadzane są zabiegi operacyjne w specjalnościach innych niż kardiologia. Jako dziedziny wiodące traktowane są okulistyka, chirurgia i ortopedia.

Z ŻYCIA SGU RP

Konferencja „Zarządzanie jakością powietrza w Polsce”

Związek Miast Polskich, Business Centre Club oraz Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP zorganizowały w dniu 16 listopada 2016 r. konferencję pn. „Zarządzanie jakością powietrza w Polsce.”

Wystąpienia wprowadzające w temat konferencji wygłosili: Ryszard Pazdan – ekspert BCC ds. polityki środowiskowej, minister środowiska w Gospodarczym Gabinetie Cieni BCC, Andrzej Porawski – ze Związku Miast Polskich, dr Jan Golba – prezes zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP.

Prezentacje na temat czystości powietrza w Polskich miastach przedstawili specjaliści z firmy ATMOTERM. O problemach jakości powietrza w polskich uzdrawiskach mówił dr Jan Golba. Jan Golba przybliżył zebranim gościom, sytuację związaną z czystością powietrza w uzdrawiskach. W ramach spotkania odbyła się debata z udziałem uczestników oraz zaproszonych na konferencję gości. W konferencji udział wzięli przedstawiciele samorządów, uzdrawisk, przedstawiciele administracji rządowej, eksperci zajmujący się tworzeniem rozwiązań



praktycznych i reprezentanci organizacji pozarządowych.

Podczas debaty poruszano aspekty prawne, luki na poziomie krajowym, jak i wskazano praktyczne rozwiązania związane ze skutecznym zarządzaniem problemem i z tym, jakie praktyki są obecnie dostępne i stosowane oraz jakie skutki przynoszą w miastach. Mowa była także o możliwości prognozowania stanu zanieczyszczenia powietrza, co umożliwiłoby m.in. ostrzeganie mieszkańców oraz kierowanie konkretnych działań zapobiegawczych w czasie i miejscu, gdzie przyniesie to największe efekty przy ograniczonych środkach finansowych. Poruszone zostały tematy bezpośrednio

związane z ochroną powietrza: jak zarządzać jakością powietrza w polskich uzdrowiskach, jakie działania należy podjąć by poprawić stan czystości powietrza tym samym obniżyć przekroczenie dopuszczalnych norm.

Ochrona czystości powietrza jest jednym z priorytetów zarówno na szczeblu krajowym jak i ponadnarodowym. Konkluzje z konferencji potwierdzają, że ze względu na skalę zjawiska, władarze gmin uzdrowskich potrzebują rozsądnego i realnego podejścia do ochrony powietrza, rozwiązań, które dadzą szczegółowy obraz jakości powietrza w polskich uzdrowiskach.

Z ŻYCIA SGU RP

Wyjazdowe posiedzenie Sejmowej Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa w Rabce-Zdroju

Uzdrowiska polskie dziedzictwo narodowe

Z Biuletynu Miesięcznego o Jakości Powietrza za miesiąc styczeń 2017 r., opublikowanego na stronie WIOŚ w Krakowie, dowiadujemy się, że uzdrowiska Rabka-Zdrój i Muszyna, pod względem poziomu pyłu zawieszonego, wypadają znacznie lepiej niż inne miejscowości. Ma to związek z obostrzeniami nałożonymi na uzdrowiska.

Nie może tutaj na przykład funkcjonować przemysł, a obszar podzielony został na strefy ochronne. Procentowy udział terenów zieleni dla strefy A musi wynosić nie mniej niż 65%, dla B – 50%, dla C – 45%. To wszystko ma wpływ na jakość powietrza. Jest lepiej niż gdzie indziej, ale media ciągle mówią o nas źle. Między innymi o tym rozmawiano w Rabce-Zdroju na wyjazdowym posiedzeniu Sejmowej Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa.

W dniu 16 marca 2017 r. w Rabce-Zdroju odbyło się wyjazdowe posiedzenie Sejmowej Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa. Komisja obradując pod przewodnictwem poseł Anny Paluch, zaznajomiła się m.in. z następującymi zagadnieniami: skuteczność i wiarygodność badań nt. czystości powietrza na terenie uzdrowisk na przykładzie Rabki-Zdroju, z informacją nt. Państwowego Monitoringu Środowiska oraz z zasadami pomiaru zanieczyszczeń powietrza, z rodzajami podmiotów uprawnionych do ich wykonywania, możliwością prowadzenia stałego monitoringu zanieczyszczeń powietrza w uzdrowiskach oraz działań Gminy i Miasta Rabki-Zdroju prowadzonych w celu poprawy stanu powietrza.

W posiedzeniu uczestniczyli m.in. wiceministrowie resortów Środowiska i Zdrowia, Główny Inspektor Ochrony Środowiska, przedstawiciele Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz Najwyższej Izby Kontroli. Głos zabierali przedstawiciele władz samorządowych i organizacji ekologicznych.

Uczestnicy komisji zapoznali się z raportami dotyczącymi m.in. systemu Państwowego Monitoringu Środowiska, uzyskano również informacje na temat zasad pomiaru zanieczyszczeń powietrza. Kolejni przedstawiciele rządu i służb związanych z ochroną powietrza zaprezentowali badania powietrza przeprowadzone na terenie uzdrowisk. Wyniki z tych badań informowały, że problem stężenia zanieczysz-

czeń PM10, PM2,5 oraz benzo(a)pirenu dotyka miejscowości zlokalizowanych na południu kraju, co ma związek z ukształtowaniem terenu, z gęstością zaludnienia, uprzemysłowieniem, rodzajem paliwa spalane go w gospodarstwach domowych w sezonie grzewczym. Małopolski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska Paweł Ciećko wyjaśnił, że główną przyczyną zanieczyszczenia powietrza są paleniska domowe (aż 78%), zaś pozostałe to przemysł, który pozostaje pod pełną kontrolą i nie emituje więcej zanieczyszczeń niż powinien.

Smog dotyka również Rabkę-Zdrój, jednak nie wyróżnia się ona pod tym względem na tle innych miejscowości, aczkolwiek to tu leczy się choroby układu oddechowego.

Wiceburmistrz Rabki-Zdroju Robert Wójciak podkreślił, że nie chodzi o walkę z wynikami. Uzdrowiska należy chronić. Zaapelował o wsparcie w programach, którymi można by przekonać mieszkańców, aby w nich uczestniczyli. Zaapelował również, aby samorządy można było wesprzeć w finansowaniu odwierców geotermalnych. Jako drugi ważny element zmian ekologicznych wskazał na umożliwienie dla odbiorców dostaw tańszego gazu opałowego w uzdrowiskach, poprzez preferencje zawierające np. obniżoną akcyzę lub VAT, tak aby ogrzewanie gazem było ekonomicznie opłacalne dla osób fizycznych.

Wiceburmistrz Rabki-Zdroju Robert Wójciak podkreślił, że Rabka-Zdrój jest bardzo atakowana

w mediach ogólnopolskich z racji zanieczyszczonego powietrza. Dodał, że nasuwa się pytanie – czy to znaczy, że w Rabce-Zdroju jest zanieczyszczone powietrze, a w pozostałych miejscach nie? Stwierdził, że chyba to nie jest prawdą.

Burmistrz miasta i gminy uzdrowskiej Muszyna, a równocześnie prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowskich RP dr Jan Golba, zwrócił uwagę na dwa elementy, które występują w kwestiach związanych z uzdrowiskami. Pierwszy dotyczy przeprowadzania pomiarów czystości powietrza oraz możliwości ustawienia stacji w uzdrowisku. Ważne jest, aby uzdrowiska mogły potwierdzać właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i właściwości lecznicze klimatu nie tylko w ramach Państwowego Monitoringu Środowiska (art. 88 ustawy o ochronie środowiska), ale również przez jednostki uprawnione, o których mowa w art. 36 ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowskim. Istotne jest również, aby te badania były honorowane. Może bowiem dojść do sytuacji i na pewno w praktyce dojdzie, gdzie w obrocie znajdują się dwa rozbieżne ze sobą dokumenty. Jeden to raport WIOŚ o stanie czystości powietrza w strefie, a więc również i w uzdrowisku, a drugi dokument to świadectwo potwierdzające właściwości lecznicze klimatu sporządzone na podstawie badań przez jednostkę uprawnioną. Z jednego dokumentu (raportu WIOŚ) wynikać będzie, że powietrze w strefie, a więc również



w uzdrowisku jest zanieczyszczone, a z drugiego dokumentu (świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze) wynikać będzie, że powietrze w uzdrowisku spełnia normy. Te przepisy muszą zostać ze sobą skorelowane.

Drugi element dotyczył zmiany ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowskim w odniesieniu do postawionych wymogów w zakresie uzyskania statusu uzdrowiska, które zostały określone w art. 34 ustawy uzdrowskiej. Co również wykazała kontrola NIK, uzdrowiska nie są w stanie spełnić warunków, o których mowa w art. 34 tejże ustawy, ze względu na ich wyidealizowane i nieprecyzyjne zapisy. Nie sposób bowiem sprecyzować czym jest klimat o właściwościach leczniczych, a co za tym idzie - udowodnić ten fakt. Spośród trzynastu kwantyfikacji



Rabka-Zdrój z lotu ptaka, fot. J. Ciepliński

torów, jakie muszą spełnić uzdrowiska, aż dziewięć jest niemierzalnych, przez co nie sposób się nimi wykazać. Nie sposób też wykazać spełnienia warunku dotyczącego spełnienia wymogów z zakresu środowiska naturalnego. Jakich wymogów? Których? Co np. jeżeli przekroczona zostanie jedna norma techniczna np. dotycząca dwutlenku siarki, lub tlenu ołowiu? Czy należy pozbawić uzdrowisko statusu z tego powodu? Jakie standardy ma spełnić infrastruktura techniczna? Tę ustawę nie precyzuje. Rozwiązaniem tego problemu jest odejście od wyidealizowanych przepisów. W odniesieniu do czystości powietrza konieczne jest ustanowienie standardów i norm dla paliw i kotłów oraz wprowadzenie taryf grzewczych na prąd, gaz i inne czynniki grzewcze. Należy stworzyć programy wsparcia na poziomie krajowym, wojewódzkim i gminnym, a nie tylko stworzyć system zakazów i nakazów, bo w ten sposób nigdy nie rozwiążemy problemu niskiej emisji. Nic nie da sama wymiana kotłów, jeżeli dostępny będzie w sprzedaży tani miął i muł węglowy, niskiej jakości węgiel, pie-

ce poza wszelkimi normami i drogie paliwa takie jak: gaz, prąd, węgiel, olej opałowy, pellet itp.

Na koniec przewodnicząca Anna Paluch zapowiedziała dalszą dyskusję nad problemem i przygotowanie propozycji jego rozwiązania.

Program ochrony powietrza dla województwa małopolskiego informuje, że na terenie Małopolski może funkcjonować szacunkowo od 485 tys. nawet do 540 tys. kotłów węglowych, których użytkowanie powoduje znaczną emisję zanieczyszczeń do powietrza. Wymiana takiej ilości urządzeń grzewczych pozostaje poza możliwościami każdego samorządu. Bez wsparcia z zewnątrz i rozwiązań systemowych, lokalne władze nie poradzą sobie z problemem niskiej emisji.

Uzdrowiska budowano przez pokolenia, z myślą o leczeniu przyjeżdżających tutaj kuracjuszy. Misja ta była należycie i z poświęceniem wykonywana przez dziesięciolecia. Utrata statutu uzdrowiskowego nie rozwiąże problemu smogu. Utrata statutu uzdrowiskowego pozbawi Polskę dziedzictwa narodowego.

Z ŻYCIA SGU RP

Zaproszenie na studia podyplomowe w Studium Podyplomowym Kultury Uzdrowskiej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu – Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej - zapraszają do podjęcia studiów podyplomowych w dwuletnim Studium Podyplomowym Kultury Uzdrowskiej. Studia trwają cztery semestry i rozpoczynają się w październiku 2017 r.

Absolwenci Studium uzyskają tytuł specjalisty w zakresie optymalizacji świadczeń w standardzie uzdrowskim.

Studia są przeznaczone dla urzędników państwowych i samorządowych, członków Zarządów Uzdrowskich, członków Komisji Uzdrowskich, pracowników uzdrowskich i osób zainteresowanych podjęciem pracy w uzdrowskich, właścicieli hoteli i pensjonatów zainteresowanych prowadzeniem działalności w standardzie uzdrowskim, potencjalnych inwestorów zainteresowanych tworzeniem infrastruktury uzdrowskiej, lekarzy uzdrowskich i przedstawicieli innych zawo-

dów medycznych (rehabilitantów, pielęgniarek itp.). Warunkiem podjęcia studiów podyplomowych jest posiadanie dyplomu ukończenia studiów wyższych i tytułu magistra (lub lekarza medycyny).

Czesne za usługi edukacyjne w ramach Studium wynosi 3 tys. zł za semestr, opłata wpisowa 85 zł. Ogólna liczba godzin zajęć dydaktycznych wynosi 213, w tym 67 godzin wykładów, 96 godzin seminariów/konwersatoriów i 50 godzin proseminariów i seminariów dyplomowych. Kadra nauczająca składa się ze specjalistów w problematyce uzdrowiskowej.

Celem studiów będzie uzyskanie przez absolwentów szerokiego zakresu kompetencji w zakresie prowadzenia działalności leczniczej i rehabilitacyjnej w uzdrowiskach, zapewnienia klientom całodobowej opieki i prawidłowej diety w różnych rodzajach schorzeń. Absolwenci uzyskają wiedzę dotyczącą pozyskiwania środków na działalność prowadzoną w standardzie uzdrowiskowym, w tym z funduszy europejskich oraz z innych źródeł. Zapoznają się z prawami pacjenta przebywającego w uzdrowiskach oraz w placówkach świadczących usługi w standardzie uzdrowiskowym, w których klient uzyskuje status pacjenta. Absolwenci zapoznają się również z zasadami odpowiedzialności świadczeniodawców usług prowadzonych w standardzie uzdrowiskowym za szkody u powstałe u klientów w wyniku korzystania z tych usług, niezapewnienia odpowiedniej opieki itp.

Ważnym elementem programu studiów jest historia uzdrowisk w Europie i w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem Dolnego Śląska, gdzie tradycje kultury uzdrowiskowej są szczególnie bogate. Absolwenci zapoznają się z zasadami kształtowania przestrzeni publicznej uzdrowisk, z uwzględnieniem stałych i zmiennych elementów infrastruktury, dostosowanych do oczekiwań klientów oraz zmian w standardzie wiedzy medycznej.

Program studiów ma charakter praktyczny, umożliwiając wykorzystanie nabytej wiedzy i umiejętności w zarządzaniu uzdrowiskami i obszarami o tzw. potencjale uzdrowiskowym (nie posiadającymi statusu uzdrowisk, jednak na których terenie odbywa się świadczenie usług w standardzie uzdrowiskowym), w pracy w instytucjach uzdrowiskowych, a także w hotelach i pensjonatach prowadzących działalność w standardzie uzdrowiskowym lub dopiero zamierzających taką działalność rozpocząć.

Dla słuchaczy studiów podyplomowych zostało przygotowanych 10 tomów podręczników, ujętych w serii Kultura uzdrowiskowa w Europie, pod redakcją naukową prof. dr hab. Bożeny Płonki-Syroki i wsp. Będą mogli także korzystać z szerokiego zestawu lektur związanych z programem studiów, których autorami są wykładowcy. Zajęcia będą się odbywały w dni wolne od pracy.

Nabór na studia podyplomowe rozpoczyna się 1 marca 2017 i będzie trwał do 1 września 2017.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc (40) rekrutacja zostanie zakończona po wypełnieniu tego limitu. Studia zostaną uruchomione jeżeli do 1 września 2017 r. zgłosi się 20 kandydatów.

Zgłoszenia kandydatów na studia podyplomowe proszę wysłać w formie papierowej (listem poleconym) na adres sekretarza Komisji Rekrutacyjnej: mgr Agnieszka Kaźmierczak, Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego UMW, ul. Borowska 211 A, 50-566 Wrocław, oraz z formie elektronicznej na adres:

kazmierczak.agnieszka@gmail.com

Wszelkie informacje dotyczące rekrutacji można uzyskać pod podanym wyżej adresem.

Zwracam się do Marszałków Województw i członków Zarządów

Uzdrowisk z prośbą o zapoznanie pracowników i innych osób zamieszkałych na Państwa terenie z naszą ofertą edukacyjną. Jest ona zgodna z misją naszej Uczelni, jaką jest zapewnienie osobom chorym, z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz w starszym wieku możliwości pełnego uczestniczenia w życiu społecznym, na poziomie dostosowanym do stanu zdrowia. Nasza oferta wpisuje się w działania mające na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób chorych, niepełnosprawnych i starszych, dzięki zapewnieniu im możliwości skorzystania z szerokiej gamy świadczeń leczniczych i rehabilitacyjnych, a także nawiązaniu pozytywnie oddziałujących na ich psychikę kontaktów społecznych.

Prof. dr hab. Bożena

Płonka-Syroka

Kierownik Studium Podyplomowego

Kultury Uzdrowiskowej

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP DARŁOWO

Dąbki, najmłodsze z polskich uzdrowisk nad morzem, ma grono stałych wielbicieli. Jeszcze 100 lat temu była to mała osada rybacka, która powoli nabierała charakteru turystycznego. Kameralny charakter Dąbki zachowały do dziś. Tutaj rankiem obudzi was szum fal, a o zachodzie słońca można w spokoju podziwiać wspaniałą spektakl natury. Dąbki położone są na wschodnim brzegu Jeziora Bukowo, od strony północnej ogranicza je Morze Bałtyckie. Takie położenie stwarza wyjątkowy mikroklimat, który służy

leczeniu chorób układu krążenia oraz dróg oddechowych. Tutejsze zakłady uzdrowiskowe specjalizują się w leczeniu dzieci. Chętnie przybywają tu całe rodziny, by korzystać z atrakcji nadmorskich Dąbek, zwłaszcza, że powietrze jest tu rześkie, niesamowicie czyste i zdrowe. Już kilkudniowy pobyt w uzdrowisku Dąbki wpływa dobroczynnie na organizm: poprawia się samopoczucie, wentylacja płuc, polepsza krążenie. Różnorodne zabiegi, w tym doskonałej jakości lokalnymi borowinami, mają zbawienny wpływ na



Dąbki z lotu ptaka

kuracjuszy. Leczy się tutaj choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, schorzenia reumatyczne, choroby przewodu pokarmowego, nerwice. Oczywiście największą atrakcją, nie tylko dla najmłodszych turystów jest piękna plaża. Szeroka, z jasnym piaskiem, zachęca do zabawy i spacerów. Wystarczy wziąć kijki nordic walking i wyruszyć przed siebie, by zapomnieć o całym świecie! Można również wybrać się rowerami na wycieczkę leśną drogą do Dąbkowic. Droga wiedzie mierzeją, gdzie z jednej strony widzicie będziemy morze, a z drugiej – jezioro. To miejsce zachwyca dzikością: znajdziesz

tutaj tylko jeden ośrodek wypoczynkowy oraz kilka domków, nie ma tu żadnych śladów cywilizacji. I bardzo dobrze! Odcięcie od świata staje się paradoksalnie atutem tego miejsca dla poszukających ucieczki przed wielkomiejskim gwarem. Lecz zanim dotrzesz do Dąbkowic miniesz kanał Szczuczy – łączący Jezioro Bukowo z Morzem Bałtyckim, okresowo zasypany piaskiem. Przy kanale można zauważyć stare palisady falochronów, które w rzeczywistości były podporami pomostów i przystani. Dąbki to również cudowne miejsce dla turystów kochających sporty wodne. Jezioro Bukowo to dawna



Fot. T. Stolz

zatoka morska, z idealnym wiatrem do uprawiania windsurfingu. Nie brakuje tutaj wypożyczalni sprzętu wodnego oraz szkółek wodniackich dla najmłodszych. Na wschód od Dąbek znajduję się miejscowość Bobolin. Jeśli marzy ci się „dotknąć historii” nie możesz jej ominąć. Znajdował się tutaj tajny poligon Hitlera. To właśnie tutaj testowano największe działo na świecie – gigantyczna armatę „Dorę” o kalibrze 800 mm. Do dzisiaj pozostało wiele śladów wojsk niemieckich. Na plaży zobaczyć można mur, w którym osadzona była „Dora”. Są również bunkry, na których testowano siłę pocisków.



Widać w nich duże wyrwy po pociskach ogromnej mocy. W Bobolinie działa również stadnina koni, dzięki czemu możemy udać się w romantyczną przejażdżkę konno wzdłuż morza. Uzdrowisko Dąbki to rów-



Szlak rowerowy

niez dziedzictwo średnich wieków. W nieodległym Bukowie Morskim znajdują się pozostałości klasztoru Zakonu Cystersów – gotycki kościół wraz z przykościelnym parkiem z rzeźbą Wilhelma Grossa. Latem odbywa się tutaj coroczny „Festyn Cysterski” nawiązujący do obyczajów i stylu życia Cystersów. Dąbki to również coroczne imprezy rozrywkowe i sportowe – zyskujące na popularności Nadmorski Bieg Uzdrowiskowy oraz Wieczór Kabaretowy, koncerty, festyny, regaty żeglarskie, Grand Prix Nordic Walking, zawody wędkarskie.

Urząd Gminy Darłowo

ul. Dąbrowskiego 4,
76-150 Darłowo
tel. (94) 344 63 01
poczta@ugdarlowo.pl

www.gminadarlowo.pl

Referat promocji Urzędu Gminy w Darłowie

Emil Gawęda
tel. (94) 344 63 16
promocja@ugdarlowo.pl

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP MUSZYNA

Muszyzna – obierz kierunek na wypoczynek

Jedni przyjeżdżają tu dla ciszy i spokoju oraz zapierających dech w piersi pejzaży na górskich szlakach Popradzkiego Parku Krajobrazowego. Inni dla niebywałej historii i architektury dawnego Państwa Muszyńskiego, jeszcze inni po zdrowie i wypoczynek w uzdrowisku. Są i tacy dla których niezależnie od pory roku aktywnie spędzony czas z rodziną jest najcenniejszy. I Muszyzna ma to wszystko, a nawet jeszcze więcej. Muszyzna jest magiczna – zauważono już dawno i w poszukiwaniu owej magii i niezapomnianych przeżyć co roku do tego górskiego miasteczka przy granicy ze Słowacją przybywają setki tysięcy turystów i kuracju-

szy. Wędrówka po nadpopradzkim uzdrowisku przypomina barwny film pełen nieoczekiwanych zwrotów akcji. Tu jak w tyglu historia miesza się ze współczesnością. W muzeum dowiemy się, że najstarsze znaleziska z terenów ziemi muszyńskiej pochodzą z około 20 000 lat p.n.e. Lekcji żywej historii dostarczy nam wizyta na ruinach XIV wiecznego zamku, który przez stulecia górował nad miastem i strzegł szlaku węgierskiego, którym przewożono słynne tokajskie wina splecione nierozłącznie z dziejami Muszyny. Rozpoznawalnym nie tylko w kraju ale i poza jego granicami zabytkiem ziemi muszyńskiej jest wpisana na listę UNESCO najstarsza w południowych Karpatach połemkowska cerkiew (obecnie kościół



fot. Konrad Rogoziński

rzymskokatolicki). Niebywałą ciekawostką jest fakt, że ponad 400-letnia drewniana świątynia została zbudowana bez użycia gwoździ i stoi niewzruszona po dziś dzień. Jednak Muszyna słynie przede wszystkim ze znakomitych wód mineralnych wykorzystywanych już w XVII wieku. Każdy kuracjusz czy strudzony podróżnik bezpłatnie i do woli może się w nich rozsmakować. Tutejsze wody zachwyca bogactwem smaku, ilością cennych pierwiastków i minerałów. Są na tyle istotnym aspektem życia Muszyny, że co roku początkiem sierpnia organizowany jest „Festiwal Wód Mineralnych”, który przyciąga do kurortu prawdziwe rzesze turystów. Jak na prawdziwe kulturalne uzdrowisko przystało w sezonie artystycznym cały czas dzieje się coś ciekawego. Chyba każda TOPowa

gwiazda polskiej sceny muzycznej gościła już na deskach muszyńskiego amfiteatru. Nie sposób wymienić wszystkie wydarzenia kulturalne ale wśród ciekawszych warto wspomnieć Noc Świętojańską, Piknik Majowy, Jarmarki Regionalne, Galicyjskie Spotkania Jazzowe, Jesień Popradzką, Festiwal Piosenki Turystycznej, Festiwal Dzieci Gór, a także Musicale. Te ostatnie koniecznie trzeba zobaczyć goszcząc w uzdrowisku. Były inspirowane bogatą historią i kulturą Muszyny pełną czarownic, wodnych panien czy rozbójników i harników wszechobecnych w dawnym Państwie Muszyńskim. Oprócz interesujących widowisk Muszyna cieszy wieloma atrakcjami oraz oferuje możliwość ciekawego spędzenia czasu o każdej porze roku. Bardzo dobrze wyposażona baza sportowa



Letnia noc w Ogrodzie Magicznym, fot. arch. UMIGU Muszyna

Muszyna sprawia, że każdy pasjonat aktywnego wypoczynku, znajdzie tutaj coś dla siebie. Począwszy od nowoczesnych boisk wielofunkcyjnych, kortów tenisowych, centrum rekreacji wodnej, placów zabaw, skateparku, zorbingu, torów do łucznictwa i paintball'u, a skończywszy na jeździe na quadach, skuterach, elektrycznych hulajnogach, trikach i skki-trikkach czy suszowaniu na nartach po najdłuższym w kraju oświetlonym stoku narciarskim. Muszyna szczyli się także szczególnymi walorami przyrodniczymi. Uwagę turystów w całej gminie przyciągają barwne klomby tworzące przeróżne kształty. Unikatowe osobliwości natury w skali kraju i Europy stanowią nie małą atrakcję dla gości. Można się z nimi zapoznać korzystając z blisko 140 km oznakowanych szlaków



Chwile relaksu, fot. Hotel Klimek SPA

turystycznych. Na szczególną uwagę zasługują rezerваты: Hajnik, Żebracze, Uroczysko czy Las Lipowy Obrożyska. Warte zainteresowania są także pomniki przyrody Czarna Młaka – górski staw w środku lasu czy mofeta – miejsce zimnej ekshalacji wulkanicznej złożonej głównie z dwutlenku węgla. Mówiąc o Muszynie nie można pominąć faktu, że nosi ona chlubne miano „Miasta



Muszyna Baseny, A. Klimkowski

ogrodów". Wszystko to za sprawą największych w kraju ogrodów sensorycznych i ogrodów biblijnych, a także towarzyszącym im ogrodom magicznym. Każdy z nich ma swój własny niepowtarzalny urok i wart jest odznaczenia go na swojej mapie podróży. W ogrodach sensorycznych można rozpalić wszystkie zmysły i poznać otaczającą nas przyrodę każdym z nich. W ogrodach biblijnych przedstawione zostały niespotykane aranżacje obrazujące zapisy z Pisma Świętego od stworzenia świata aż po apokalipsę. To także miejsce, w którym można zobaczyć krajobraz Ziemi Świętej za czasów Chrystusa. Ostatnim ogrodem jest Ogród Magiczny. Dla niektórych to wystawa sztuki pod gołym niebem, dla innych to podróż oczami wyobraźni do antycznej Grecji, a dla

jeszcze innych cichy gaj w uzdrowisku, w którym można wypocząć na łonie natury.

Nie ważne czy planujesz swój wypoczynek na szlaku turystycznym, zwiedzaniu zabytków, na aktywnej rekreacji, czy ucieczce od zgiełku miasta. Goszcząc w Muszynie przekonasz się, że to prawdziwe źródło wrażeń.

Centrum Informacji Turystycznej w Muszynie

ul. Krzywa 1
33-370 Muszyna
tel. 18 534 91 61
fax. 18 534 91 60
cit@muszyna.pl
www.muszyna.pl

PROMOCJA

Targi turystyczne ITF Slovakiatour w Bratysławie

Międzynarodowe Targi Turystyczne ITF SLOVAKIATOUR w Bratysławie to jedno z największych i najbardziej prestiżowych wydarzeń branżowych w Europie Środkowej. W dniach 26-29 stycznia 2017 roku odbyła się 23 edycja targów ITF SLOVAKIATOUR. W tym samym czasie miały miejsce targi HUNTING AND LEISURE (24 edycja) oraz WELNESS AND FITNESS (9 edycja).

Rynek słowacki zaliczany jest do rynków o średniej wielkości

i o sporym potencjale w zakresie przyjazdów do Polski. Położenie geograficzne, bliskość kulturowa i językowa, oraz pozytywne postrzeganie Polski są dużymi zaletami w promocji naszego kraju na Słowacji. Regiony geograficzne, które mogą przyciągnąć turystów ze Słowacji to przede wszystkim Podkarpackie, Małopolska, Warmia i Mazury oraz wybrzeże. Liczba przyjazdów turystów słowackich do Polski wzrosła w latach 2010-2015 z 95 tys. do 169 tys. (o 78%). W 2010 roku



Stoisko Narodowe zorganizowane przez Polską Organizację Turystyczną

liczba mieszkańców Słowacji korzystających w Polsce z rejestrowanej bazy noclegowej wynosiła 45 tys., a w 2015 roku już 64 tys. Natomiast liczba udzielonych im noclegów wzrosła ze 111 tys. w roku 2010 do 125 tys. w roku 2015.

W najbliższych latach należy spodziewać się wzrostu aktywności turystycznej Słowaków. Według The World Travel and Tourism Council wydatki Słowaków na wyjazdy zagraniczne wzrosną w 2025 roku niemal dwukrotnie - do 2,1 mld EUR (w 2015 r. ich wysokość oszacowano na 1,1 mld EUR).

Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP na wspólnym stoisku zorganizowanym przez Polską





Przedstawiciele Krynickiej Organizacji Turystycznej i Polskiej Organizacji Turystycznej podczas pierwszego dnia targów

Organizację Turystyczną prezentowało ofertę turystyczno-uzdrowiskową polskich uzdrowisk. Przekazane przez gminy członkowskie SGU RP materiały promocyjne cieszyły się dużym zainteresowaniem odwiedzających. Na stoisku zorganizowanym przez Polską Organizację Turystyczną swoje materiały prezentowała również Małopolska Organizacja Turystyczna, Szlak Rowerowy Green Vello, Podkarpacka Regionalna Organizacja Turystyczna oraz Trip Group.

W 2017 roku w Bratysławie pojawiło się ponad 350 wystawców z kilkunastu krajów świata. Na ITF SLOVAKIATOUR obecni byli touroperatorzy, zagraniczne przedstawicielstwa turystyczne, regionalne i lokalne biura informacji turystycznej, przedstawiciele kompleksów narciarskich, kąpielisk termalnych, hoteli, a także firm transportowych i ubezpieczeniowych. W ciągu czterech dni targi ITF SLOVAKIATOUR odwiedziło 69 386 osób.

PROMOCJA

Podsumowanie projektu „Szlakiem uzdrowisk”

Promocja uzdrowisk w kraju i za granicą to jeden z głównych celów statutowych Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. W swoim ponad 25-letnim okresie działalności SGU RP zrealizowało wiele projektów przedstawiających ofertę gmin uzdrowiskowych i podmiotów działających na ich terenie, uczestniczyło w wielu akcjach marketingowych, targach i pokazach.

W 2015 r. portal Onet oraz Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP przeprowadziło kampanie promujące polskie uzdrowiska. Pierwszą przeprowadzoną akcją było

zamieszczenie w serwisie internetowym Onet artykułu pn., „Polskie Uzdrowiska na jesień”. Zazwyczaj jesień kojarzy się z pochmurną pogodą, deszczem i niesprzyjającą aurą, która nieuchronnie zwiastuje zbliżającą się zimą. Jednak jesień jak każda pora roku ma swoje uroki. W taki właśnie sposób portal Onet przedstawił bogatą ofertę turystyczną w polskich kurortach zmieniając tym samym pogląd, że jesień musi być nudna i ponura.

Kolejny projekt Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP zrealizowany z serwisem zumi.pl koncentro-



wał się na przedstawieniu walorów turystycznych uzdrowisk w zimowej odsłonie. Uzdrowiska zimą to wspaniałe warunki dla realizacji sportów zimowych i rekreacji zimowej, w tym: jazdy na snowboardzie, narciarstwa zjazdowego oraz turystyki narciarskiej na nartach biegowych, śladowych oraz ski-tourach. Bogata oferta spa i wellness dostępna w kurortach oraz kulturalne propozycje spędzenia wolnego czasu to dodatkowe atuty, aby urlop spędzić właśnie w uzdrowisku.

Podczas ostatniej współpracy z portalem Onet z okazji Jubileuszu 25-lecia Stowarzyszenia Gmin Uzdrowskich RP na portalu onet.pl zrealizowana została kampania „Szlakiem Uzdrowisk”. W ramach projektu „Poznaj Polskę – Szlakiem Uzdrowisk” na stronie internetowej cyklicznie pojawiały się artykuły przedstawiające różnorodność oferty uzdrowskiej, walory krajobrazowe, naturalne oraz naturalne produkty o właściwościach leczniczych. Publikowane artykuły podkreślały wysoki poziom oferowanych usług leczniczych, hotelowych i gastronomicznych oraz wykwalifikowaną

kadre i opiekę medyczną. Obecnie uzdrowiska poza klasycznym leczeniem uzdrowskim oferują również doskonale wyposażone gabinety odnowy biologicznej, kliniki zdrowia z kompleksową diagnostyką i propozycją poprawy kondycji i stanu zdrowia jednocześnie.

W ramach projektu został ogłoszony konkurs z atrakcyjnymi nagrodami. Konkurs trwał od 12 grudnia 2016 r. do 1 lutego 2017 r. w ramach zasad konkursu wystarczyło odpowiedzieć na dwa pytania zamknięte oraz podać hasło promujące uzdrowiska i sanatoria. Najbardziej kreatywne hasła konkursowe zostały nagrodzone nagrodami w postaci weekendowych pobytów w uzdrowiskach. Przyznano również wyróżnienia w postaci kartoników na kompleks Termalny w Uniejowie oraz zestawy zawierające pióro kulkowe i kalendarz biurkowy na rok 2017.

Akcja miała na celu ukazanie piękna polskich uzdrowisk, przedstawienie ich walorów uzdrowskich i turystycznych, możliwości zadbania o zdrowie i kondycję, spędzania wolnego czasu z rodziną oraz szereg wydarzeń kulturalnych.

Kultura uzdrowiskowa w Europie - próba definicji

Uzdrowisko jest miejscem charakterystycznym dla obszaru cywilizacji europejskiej, która już w okresie starożytnym wypracowała model terapii odbywającej się poza miejscem zamieszkania, w pięknym otoczeniu przyrodniczym i w miejscowości, która została specjalnie zaplanowana z uwzględnieniem potrzeb osób chorych. Zarówno lokalizacja takich miejscowości, jak i charakterystyczny dla nich typ za-

budowy tworzyły spójną i przemyślaną infrastrukturę, w której osoby chore poddawane bywały różnym formom leczenia (jeżeli było ono możliwe) i rehabilitacji (jeżeli choroba, na którą cierpiały miała charakter nieuleczalny lub przewlekły i można było jedynie dążyć do złagodzenia uciążliwości jej objawów). W będącej podstawą cywilizacji europejskiej kulturze greckiej występowało pojęcie *kalokaiagathii* (utworzone

od słów *kalos kai agathos*, tłumaczonych jako piękny i szlachetny). Pięknym – i to bez względu na wiek – był człowiek łączący w harmonijny sposób fizyczne, psychiczne i społeczne aspekty egzystencji. W kulturze tej uważano, że człowiek powinien dbać o sprawność swojego ciała, nie poddawać się chorobom, dbając w ten sposób także o jego urodę. Pięknie ukształtowane przez ćwiczenia i sprawne ciało miało być podstawą równowagi psychicznej, opartej na łączeniu elementów fizycznych i moralnych. Człowiek dążący do zachowania zdrowia powinien być prowadzić aktywne życie, nie poddawać się przeciwnościom, przewyciężać objawy starzenia się i chorób, a także pojawiającego się czasem kalectwa. W każdym z tych wypadków powinien być podejmować starania umożliwiające zachowanie zdrowia i aktywności, umożliwiające mu osiągnięcie dostępnych celów życiowych i radości życia. Bez opanowania nadmiernie rozbudowanych emocji, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych (w medycynie greckiej zdrowie identyfikowano ze stanem równowagi), unormowania diety (np. wyeliminowania z niej opilstwa i obżarstwa, dbałości o czystość i jakość posiłków) i określenia możliwych do osiągnięcia celów życiowych, człowiek pogrążał się w namiętnościach i nałogach, żył w stałym napięciu i niezadowoleniu ze swych osiągnięć, które jednych skłaniały do nadmiernego dążenia do bogactwa i sławy, a innych do rezygnacji z wszelkiej aktywności i pogrążania się w rozpacz albo me-

lancholii, gdy nie mogli osiągnąć celów zaplanowanych powyżej swoich realnych możliwości. Każdy z tych stanów mógł prowadzić do chorób, które dziś określamy mianem psychosomatycznych albo socjopsychosomatycznych, których przyczyny leżą nie w czynnikach o charakterze medycznym, lecz społecznym. Uświadomienie sobie przez pacjenta społecznego i psychicznego kontekstu jego choroby i opanowanie związanych z tym napięć mogło prowadzić do wyleczenia, ustąpienia wielu dokuczliwych objawów lub pogodzenia się z chorobą i nauczenia się życia „razem z nią”.

Lekarze greccy zauważyli, że stan zdrowia wielu osób chorych radykalnie się poprawia, jeżeli opuszczą na jakiś czas swoje miejsce zamieszkania, w którym doznają urazów albo są zmuszani do niszczącej ich zdrowie nadmiernej aktywności, rywalizacji, walki o władzę lub majątek itp. Już samo opuszczenie domu i wyjazd do innego miejsca dla wielu pacjentów miały ozdrowieńcze skutki, a co dopiero gdy mogli przyjechać do miejsca zaprojektowanego specjalnie dla nich, w którym poddawani byli nie tylko terapii, lecz były im tam udzielane różne formy wsparcia, pozwalające zrozumieć istotę ich choroby i podjąć aktywne działania zmierzające do jej wyleczenia, a jeżeli to było z różnych względów niemożliwe – przystosowania się do „życia z chorobą”, której nie dało się już usunąć. W okresie starożytnym został wypracowany pewien model terapii, który ze względu na swoją

skuteczność cieszy się powodzeniem wśród pacjentów do czasów współczesnych. Aby mógł być skutecznie realizowany został wypracowany pewien schemat organizacji przestrzeni publicznej europejskich uzdrowisk, umożliwiający osobom chorym przebywanie w nich w specjalnie stworzonych dla nich warunkach. Schemat ten określany jest mianem kultury uzdrowiskowej, to jest specjalnej organizacji miejsca i czasu terapii, a także stosowanych w jej trakcie metod terapii i sposobu postępowania z chorymi. Kultura uzdrowiskowa jest w tym sensie odmianą kultury korporacyjnej, w której lekarze i ich współpracownicy (architekci i ogrodnicy) tworzą specjalnie zaplanowany system reguł, do których stosują się zarówno oni sami, jak i ich pacjenci, a realizacja tych reguł odbywa się zaplanowanych warunkach środowiska. Spróbujmy obecnie zestawić owe reguły, a następnie omówić przestrzeń ich realizacji, jaką tworzy uzdrowisko.

Podstawową zasadą określającą sens stworzenia systemu kultury uzdrowiskowej, która zachowała swą ważność od czasów starożytnych po współczesne, jest stworzenie specjalnego rodzaju przestrzeni, w której ludzie chorzy i z różnymi rodzajami niepełnosprawności czują się głównym podmiotem wszystkich oddziaływań. To oni i ich potrzeby zdrowotne i rozmaite dysfunkcje decydują o tym, że uzdrowisko w ogóle powstaje i utrzymuje swoją działalność, której celem na być zapewnienie możliwości poprawy sta-

nu zdrowia osób chorych lub chociaż zmniejszenie ich dolegliwości związanych z chorobą. Inaczej niż w innych miejscach, w których dominującą grupą są osoby zdrowe, do których potrzeb i poziomu sprawności muszą się dostosować chorzy i niepełnosprawni, którzy czują się z powodu swojej choroby izolowani lub ograniczani, w uzdrowiskach to choroba i jej skutki wymuszają sposób organizacji przestrzeni publicznej. Zgromadzenie w niej dużej liczby osób chorych nie powinno podtrzymywać w nich tych przyczyn, które poprzedziły wystąpienie ich choroby, takich jak samotność, izolacja, nadmierne napięcie i rywalizacja, różnego rodzaju konflikty itp. Chorzy powinni mieć możliwość spędzania jak największej ilości czasu wspólnie, w pięknym i prowadzącym do uspokojenia nadmiernych emocji otoczeniu. Powinni móc oswoić się w ten sposób z sytuacją choroby, doświadczyć i zrozumieć, że nie dotyka ona wyłącznie ich samych, lecz także wielu innych ludzi. Infrastruktura uzdrowiskowa powinna więc zawierać jak najwięcej miejsc spotkań, w których obecność chorego jest możliwa, ale nie wymuszona, w których otwarcie się na innych ludzi wynika z autentycznego zainteresowania ich losem i psychicznej potrzeby, a nie z konieczności przebywania wraz z nimi w małej wspólnej sali. Przestrzenią publiczną, w której realizacja przedstawionych celów byłaby możliwa w optymalny sposób, były i są parki uzdrowiskowe i otaczające uzdrowiska ścieżki spacerowe, a także kryte portyki i hale

spacerowe, umożliwiające ukrycie się przed słońcem lub przed deszczem. W pięknym otoczeniu ogrodu, z bogatą szatą roślinną i licznymi jeziorami i fontannami, lokalizowane są miejsca umożliwiające nawiązywanie znajomości i podejmowanie niezobowiązujących rozmów, które mogą doprowadzić pacjentów do nawiązania bliższych form znajomości. Sprzyja to nie tylko przełamaniu związanej z chorobą izolacji, wstydu i różnych ograniczeń, lecz umożliwia ukształtowanie się pewnego rodzaju wspólnoty, opartej na dążeniu do tego samego celu – reorientacji sposobu życia i likwidacji przyczyn, a czasem także skutków choroby.

W przestrzeni uzdrowiskowej chorzy powinni mieć także możliwość wzajemnego osvajania się z widokiem swoich chorych, starzejących się i dotkniętych różnego rodzaju dysfunkcjami ciała. W miejscu swojego zamieszkania ich chore i dysfunkcyjne ciała stają się elementem różnicującym, wyobcowującym ze społeczności osób zdrowych, sprawnych i pięknych. W uzdrowisku pacjenci mogą spotkać wiele osób sobie podobnych, których ciała odbiegają wprawdzie od idealnego kanonu zdrowia, sprawności i urody, ale nadal mogą być źródłem radości i satysfakcji. Mogą umożliwić nawiązywanie więzi społecznych z ludźmi o podobnej kondycji, którzy okazują się atrakcyjni. Atrakcyjność tę pacjenci mogą dostrzec także w sobie, doświadczając zainteresowania i aprobaty ze strony innych. Miejscem, w którym

cel ten podlegał realizacji były i są baseny i różne miejsca aktywności sportowej, w których chorzy mogli wykazywać się dostosowanymi do ich kondycji rodzajami sprawności. Nie byli w tym momencie oceniani przez zdrowych i nie porównywali się z nimi, nieuchronnie doświadczając poczucia rozczarowania i porażki. W zaplanowanych dla osób o ograniczonej sprawności miejscach przebywali z osobami o podobnej kondycji, spotykając się tam z życzliwą pomocą lekarzy i terapeutów/ trenerów.

Eliminacją problemów psychologicznych i socjopsychologicznych związanych z rywalizacją, niezaspokojonymi aspiracjami itp. miał służyć zalecany pacjentom w modelu terapii uzdrowiskowej specjalny strój. Miał on być przede wszystkim lekki, wygodny i wykonany z prostych materiałów, a jego skromna estetyka miała realizować dwa cele. Pierwszym z nich było wprowadzenie wśród pacjentów elementów egalitarnych, zmniejszających różnice społeczne i chęć podkreślenia posiadanego statusu (lub demonstrowania aspiracji do jego podwyższenia). Pacjenci w uzdrowiskach greckich ubierali się w proste płócienne szaty i sandały, ćwiczenia fizyczne uprawiali w prostych krótkich tunikach i przepaskach, a także nago. Upodabniali w ten sposób się do siebie, zmniejszając różnice statusu i poczucie rywalizacji. Także w średnio-wiecznej i nowożytnej Europie strój polecany przez lekarzy uzdrowiskowym gościom miał się wyraźnie róż-

nić od codziennego, a zarazem tworzyć w doświadczeniu pacjentów pewne elementy wspólne, wynikające z ich statusu jako osoby chorej, której celem przyjazdu do kurortu jest leczenie, a nie autoprezentacja (przynajmniej nie przede wszystkim). W europejskim modelu kultury uzdrowiskowej dominuje odzież z lnu, bawełny i cienkiej wełny, przeważnie w jasnych kolorach. Odzież jest lżejsza niż mieście, przeznaczona do długotrwałej obecności w plenerze oraz aktywności ruchowej.

Kolejnym elementem standardu kultury uzdrowiskowej jest dieta, uznawana w danej epoce za pożywną i wspierającą proces leczenia. Wprawdzie normy w tym zakresie zmieniały się wraz z rozwojem medycyny, jednakże występowała w niej wspólna zasada ogólna: podczas leczenia w uzdrowisku powinniśmy odżywiać się inaczej, niż w domu, zdrowiej i racjonalniej. Powinniśmy podporządkować swoje upodobania pokarmowe zaleceniom lekarzy, którzy dla wzmocnienia efektu kuracji mogą zapisywać pacjentom nie tylko leki, masaże, czy kąpiele, lecz także określone rodzaje pokarmów czy napitków.

Kultura uzdrowiskowa obejmuje także określony rozkład przestrzeni miejskiej, podporządkowany zasadniczemu celowi, jaki skłaniał osoby chore do przyjazdu do kurortów. Centralne miejsce zajmują w tej przestrzeni obiekty służące celom terapeutycznym, takie jak baseny termalne i towarzyszące im sale do indywidualnych kąpiele, gabine-

ty masażu itp. W pobliżu powinny znajdować się fontanny, studnie lub źródła wody, której lekarze przypisują właściwości lecznicze i która jest pacjentom polecana do spożycia w określonych ilościach. Obiekty służące leczeniu znajdują się w publicznych ogrodach kwiatowych i parkach, zapewniających pacjentom możliwość nie tylko spotkań, ale i ruchu. Nieopodal powinny być umieszczone obiekty do ćwiczeń, stadiony, gimnazjony itp. Miejsca służące pacjentom uzdrowisk jako obiekty noclegowe powinny być dostosowane do ich potrzeb i możliwości. Powinny być wygodne i estetyczne, a zarazem koncentrujące uwagę pacjentów na leczeniu, przebywaniu w otwartej przestrzeni i korzystaniu z możliwości ruchu na świeżym powietrzu oraz w wodzie.

Wszystkie te elementy mają umożliwić reorientację dotychczasowego stylu życia pacjenta i ukierunkowanie jego aktywności w nowy sposób: skoncentrowaniu się na leczeniu choroby i zapobieganiu jej ponownemu wystąpieniu, a jeżeli jest to niemożliwe, na osiągnięciu możliwości „życia z chorobą”, akceptacji jej istnienia. Istotne są tu przede wszystkim dwa obszary, w których pacjenci przy pomocy osób wspierających mogą uzyskać nową orientację życiową. Pierwszym z nich jest otwarcie się na metafizyczne aspekty ludzkiej egzystencji, na pogłębienie świadomości religijnej, na zmianę sposobu przeżywania religijnych praktyk. W uzdrowiskach starożytnej Grecji, asklepionach, wspomniany

tutaj obszar był wypełniany treścią przez lekarzy, którzy sprawowali zarazem funkcje kapłańskie – asklepiadów. Pacjent powierzał ich opiece zarówno materialne, cielesne, jak i niematerialne, duchowe, aspekty swojej egzystencji. Asklepiadzi zmierzali do wytworzenia u osób chorych poczucia więzi z bóstwami uzdrowicielskimi (Asklepiosem, Apollem i in.), po to, aby pacjent czuł się bezpiecznie nie tylko pod względem fizycznym, lecz i metafizycznym. Wielu pacjentów było zdolnych do reorientacji swojego dotychczasowego stylu życia tylko wtedy, gdy zostało im to przez asklepiadów przedstawione jako wyraz woli bożej, adresowanej we śnie bezpośrednio do pacjenta. W czasach chrześcijańskich wspomniana reorientacja życia pacjentów w uzdrowiskach wiązała się z internalizacją przez nich reguł moralnych religii chrześcijańskiej. Nie były one już jednak przekazywane przez lekarzy, lecz przez księży. We wszystkich europejskich uzdrowiskach pacjenci mieli do dyspozycji świątynie ich wyznania, a praktykujący w nich księża i pastory prowadzili efektywne duszpasterstwo chorych. Drugim obszarem wsparcia pozasomatycznego, udzielanego chorym w uzdrowiskach stała się od połowy XIX w. psychologia, która w XX w. jest już często spotykanym elementem oferty terapeutycznej. Wsparcie to miało umożliwić osobom chorym zaakceptowanie choroby, o ile nie uda się już usunąć jej objawów, a jeżeli wyleczenie jest możliwe – zmobilizowanie pacjenta do osobistej aktywności we wdrażaniu zalecanej

przez lekarza terapii, zmiany diety, zwiększenia ilości ruchu, a czasem zmiany celów i priorytetów życiowych, o ile dotychczasowe okazały się nierealistyczne i są dla pacjenta źródłem cierpień, a nie satysfakcji.

Ostatnim elementem, o których chciałabym wspomnieć omawiając standard kultury uzdrowiskowej jest prowadzenie terapii w środowisku otaczającej człowieka przyrody, wyprowadzenie go z zamkniętych przestrzeni i architektury, w których doświadczał różnych form opresji i niespełnienia, i umożliwienie mu kontaktu z pięknem natury, w którym jest wspierany zarówno przez innych pacjentów podążających tą samą drogą terapii, jak i przez lekarzy. W wielu uzdrowiskach Europy w XIX stuleciu lekarze wyznaczali pacjentom ścieżki spacerowe „na receptę”, określając zarówno czas ich trwania, trasę, jak i cel, jakim był np. szczególnie atrakcyjny punkt widokowy lub zabytek dawnej architektury. Połączenie wysiłku fizycznego z otwarciem się pacjenta na doznawanie przeżyć emocjonalnych i estetycznych związanych z doświadczaniem wszystkimi zmysłami piękna natury miało poważne znaczenie terapeutyczne. Chorzy dążący do atrakcyjnych miejsc wokół uzdrowisk pokonywali własną słabość, uświadamiali sobie postępy terapii (kiedy pokonanie tej samej drogi stawało się coraz mniej uciążliwe), czerpali satysfakcję z możliwości planowania i osiągania wyznaczanych celów. Odczuwali też realne korzyści społeczne, większość wypraw na

łono natury odbywali bowiem w towarzystwie innych pacjentów, z którymi zaczynała ich łączyć wspólnota przeżyć, pozwalająca przełamać izolację, w której z powodu choroby żyli w „normalnym” społeczeństwie.

Czym więc jest kultura uzdrowiskowa i leczenie w standardzie uzdrowiskowym? Jak pokazuje to powyższa krótka charakterystyka jest to zapewnienie osobom chorym optymalnych warunków umożliwiających im powrót do zdrowia, a jeżeli jest to już niemożliwe przystosowanie się do „życia z chorobą”. Warunki te określane są z uwzględnieniem psychologicznych i społecznych potrzeb pacjentów, a nie tylko objawów choroby, która ma zostać leczona. W kulturze uzdrowiskowej celem działalności jest pacjent, którego potrzeby powinny zostać dobrze rozpoznane, a następnie zaspokajane przez lekarzy i działających wspólnie z nimi specjalistów. Pacjent powinien osiągnąć podczas terapii uzdrowiskowej taki stopień sprawności i poprawy ogólnej kondycji psychicznej, aby był w stanie po powrocie do normalnych warunków egzystencji móc czerpać w dostępnym dla niego zakresie z różnych form aktywności życiową satysfakcję. Powinien móc odnaleźć w swoim życiu pozytywny sens – mimo choroby i obok niej, a nie koncentrować swojej świadomości wyłącznie na chorobie i jej skutkach, przeżywać ją w samotności i izolacji. Terapia w standardzie uzdrowiskowym ma głęboki sens społeczny, pozwala bowiem osobom chorym i niepeł-

nosprawnym zobaczyć swoje życie w innej perspektywie, w otoczeniu osób o podobnych dysfunkcjach lub objawach doświadczenie własnych schorzeń jest bowiem inaczej postrzegane i przeżywane. Pacjent otoczony wszechstronną opieką lekarską, doświadczający ze strony fachowego personelu różnych form wsparcia, czuje się ważny, wartościowy i doceniony, nabiera sił do walki z chorobą i motywacji do zaakceptowania tych zmian w stanie zdrowia, które nie dadzą się usunąć.

Przygotowane przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu studia podyplomowe kultury uzdrowiskowej podejmują w swoim programie zasygnalizowane wyżej obszary praktyki. Naszym celem jako uczelni medycznej jest zapewnienie polskim pacjentom jak najlepszych warunków leczenia, racjonalnej diety, bezpieczeństwa podczas pobytu w uzdrowisku, a także możliwego do osiągnięcia komfortu. Przekazujemy także w tym programie wiedzę, jak pozyskać środki finansowe umożliwiające rozbudowę infrastruktury uzdrowiskowej dostosowanej do potrzeb pacjentów, a nie do wyobrażeń inwestorów, nie zawsze zgodnych z tymi potrzebami. Prowadzenie działalności w standardzie uzdrowiskowym może się odbywać zarówno w uzdrowiskach, jak i w pojedynczych obiektach zlokalizowanych poza nimi, w których na pierwszym miejscu stawiane są potrzeby pacjenta i traktowane są ze zrozumieniem, a satysfakcja ich właścicieli wiąże się nie tylko z zyskiem,

lecz z satysfakcją gości. Działalność prowadzoną na rzecz osób chorych i niepełnosprawnych można i należy planować, a w jej trakcie korygować obserwując jej wyniki. W programie studiów podyplomowych znajdują się w związku z tym elementy historii lecznictwa uzdrowiskowego, które mogą okazać się pomocne we

współczesnym planowaniu ich działalności. Historia może być w tym zakresie ważnym punktem odniesienia, podpowiadając jak osiągnąć sukces, oraz jak uniknąć porażek. Zwykle bowiem ich przyczyny pozostawały bardzo podobne, jeżeli nie takie same.

Piśmiennictwo

Seria Kultura uzdrowiskowa w Europie, t. 1-10, pod red. B. Płonki-Syroki

Prawne aspekty reklamy zakładu lecznictwa uzdrowiskowego

Streszczenie

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego coraz mocniej konkurują ze sobą i dlatego stosują powszechnie marketing. Jednym z typowych narzędzi marketingu (promocji) jest reklama. Jednakże polskie prawo ogranicza ją w ochronie zdrowia. Celem artykułu jest analiza aktualnych przepisów dotyczących reklamy zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w sferze udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Słowa kluczowe: reklama, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ograniczenia, prawo.

Summary

Spa treatment establishment increasingly compete with each other and therefore apply universally marketing. One of the typical instruments of marketing is advertising. However, Polish law limits advertising in health care. This article aims to analyze the rules on advertising

of spa treatment establishment in Poland.

Keywords: advertisement, spa treatment establishments, restrictions, the law.

Wprowadzenie

Podstawową cechą wolnego rynku jest stałe działanie producentów i usługodawców zmierzające do zdobywania oraz utrzymania klientów. Istotnym narzędziem pomocniczym w tych działaniach jest bezspornie reklama, która z jednej strony kreuje obraz produktu/usługi informując o nim, zaś z drugiej strony uzmysławia i kształtuje potrzeby klientów. Przemiany rynkowe i społeczne doprowadziły do zmiany postawy oraz wymagań pacjenta, który stał się świadomym a także aktywnym klientem rynku usług medycznych. Usługi medyczne podlegają coraz silniejszym wpływom rynku i stają się przedmiotem konkurencji. Przykładowo coraz silniej konkurują między sobą sanatoria walcząc przede wszystkim o komercyjnego pacjenta (pobyty pełnopłatne) ale także konkurencja pojawia się przy konkursach NFZ. Dlatego też niezbędne stało się wykorzystywanie marketingu (promocji) przez uzdrowiska. W literaturze znajdziemy wiele definicji marketingu. Według jednej z popularniejszych-marketing jest pewną koncepcją działania, sposobem pojmowania rynku oraz zespołem zintegrowanych reguł, metod i instrumentów [Filip 2002, s.27]. Klasyk marketingu Ph. Kotler określa marketing jako proces spo-

łeczny i zarządczy, dzięki któremu konkretne osoby i grupy otrzymują to, czego potrzebują i pragną osiągnąć poprzez tworzenie, oferowanie i wymianę posiadających wartość produktów. Promocja stanowi integralny element marketingu mix w podmiotach usługowych. Promocja jest narzędziem, dzięki któremu kształtuje się wizerunek danego usługodawcy oraz samej usługi, zachęca do zakupu oraz dąży się do uzyskania przewagi nad konkurencją. Zadaniem, jakie spełniać ma promocja jest zapewnienie trwałej obecności na rynku. Dlatego też promocja powinna być zaplanowanym oraz ciągłym procesem, ponieważ tylko wtedy zauważalne są jej efekty [Wiktor 2006, s.216]. Jednym z podstawowych narzędzi promocji jest reklama.

Szczególny charakter usług zdrowotnych związany z ich przedmiotem (zdrowie/życie) wymaga doboru takich narzędzi marketingowych, żeby uwzględniały tę specyfikę. Reklama jest podstawową formą komunikacji marketingowej, która posiada charakter masowy. W przypadku usług reklama przede wszystkim kształtuje świadomość istnienia marki. Tego typu reklama ma na celu ukazanie cech użytkowych usługi, jej jakości i przeznaczenia. Reklama pozwala uzyskać przewagę nad konkurencją. Jednakże, działalność lecznicza należy do nielicznych dziedzin, w których widoczna jest w zakresie reklamy silna ingerencja prawa (ograniczenia możliwości reklamy lub jej zakaz). Reklamę działalności

lecniczej (czyli świadczeń zdrowotnych) ogranicza nie tylko prawo ale także w przypadku lekarzy etyka zawodowa (Kodeks Etyki Lekarskiej). Zakaz reklamy wynika wprost z art. 63 ust. 1 KEL, który stanowi, że: „Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione”. Poza KEL reklamy dotyczy także uchwała nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z powyższą uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej lekarz lub lekarz dentyista nie może reklamować udzielanych przez siebie usług medycznych. Powyższa Uchwała NRL wskazuje jakie informacje, dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz wykonujący praktykę zawodową może podawać do publicznej wiadomości.

Autorka tego opracowania od wielu lat zajmuje się analizą prawnych i zarządczych aspektów funkcjonowania świadczeniodawców rynku medycznego w tym także kwestią reklamy działalności leczniczej. Obecnie w związku z badaniami do książki o uzdrowiskach w systemie ochrony zdrowia analizuje przepisy i praktykę funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Jednym z zauważalnych problemów występujących w praktyce jest działalność reklamowa w sferze świadczeń zdrowotnych prowadzo-

na przez niektóre zakłady lecznictwa uzdrowiskowego a także w szerszym aspekcie działalność marketingowa. Należy zadać pytanie: czy zakład lecznictwa uzdrowiskowego może reklamować udzielane świadczenia zdrowotne? Tekst ten jest próbą odpowiedzi na powyższe pytanie z wykorzystaniem metody analityczno-syntetycznej. Celem artykułu jest przedstawienie i analiza aktualnie obowiązujących przepisów rangi ustawowej odnoszących się do reklamy podmiotów leczniczych/działalności leczniczej oraz odniesienie ich stosowania do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Artykuł dotyczy tylko reklamy świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze a nie reklamy innych usług i produktów uzdrowiskowych bowiem taka reklama nie podlega zasadniczo ograniczeniom prawnym.

POJĘCIE REKLAMY

Zjawisko reklamy związane jest z istnieniem rynku, którego istotą jest wymiana dóbr i usług. Dynamiczny rozwój środków masowego komunikowania się w XIX i XX w. (telefon, radio, film, telewizja, Internet), zrewolucjonizował reklamę. Powszechnie rozumiane pojęcie reklama utożsamiane jest z jego słownikowym znaczeniem: reklama (z łac. *reclamo* – krzyżeć do kogoś), to mieszanina informacji i komunikatu perswazyjnego. Zazwyczaj ma na celu skłonienie do nabycia pewnych towarów czy usług, równie dobrze jej celem może być np. utrwalanie świadomości istnienia określonej

marki. Według „Słownika języka polskiego” pod redakcją M. Szymczaka, reklama to rozpowszechnianie informacji o towarach, ich zaletach, wartościach i możliwościach nabycia, chwalenia kogoś, zalecanie czegoś przez prasę, radio, telewizję; środki (plakaty, napisy, ogłoszenia itp.) służące temu celowi. Marian Golka z kolei tak definiuje reklamę w swojej książce „Świat reklamy”: [„...]reklamą jest każdy płatny sposób nieosobistego prezentowania i popierania zakupu towarów (usług, idei) przy pomocy określonych środków, w określonych ramach prawnych i w określonych warunkach, wraz z podarowaniem informacji o samych towarach, ich zaletach, ewentualnie cenie, miejscach i możliwości realizacji zakupu”.

Do niedawna reklamę pojmowano jako czynnik towarzyszący aktowi kupna i sprzedaży. Obecnie uważa się, że reklama jest zjawiskiem kompleksowym sytuującym się na przecięciu kilku obszarów: ekonomii, psychologii, sztuki, kultury, a także masowego komunikowania społecznego. W znaczeniu powszechnym reklama jest pojmowana jako zachęcenie do nabywania reklamowanego produktu lub usługi. W znaczeniu bardzo szerokim pojęcie reklamy obejmuje wszystkie formy podawania do publicznej wiadomości treści dotyczących towarów i usług. Prawnicy powszechnie uznają za reklamę każdą wypowiedź zmierzającą do stymulowania zbytu towarów i usług. Reklama ma za zadanie wywarć wpływ na konsumenta

i zbliżenie konsumenta do produktu/usługi. Reklama ma charakter jednokierunkowy, tzn. jest komunikacją jednostronną od nadawcy do odbiorcy. Wyróżnia się następujące formy reklamy:

1. reklama drukowana – gazety codzienne, czasopisma, katalogi, informatory,
2. audycje reklamowe – radio, telewizja,
3. reklama zewnętrzna – billboardy,
4. reklama umieszczona na środkach transportu – postery umieszczone w metrze, na autobusach, taksówkach,
5. inne formy reklamy – przekaz informacyjny umieszczony na długopisach, plakatach, notatnikach [Dobska M., Dobski P., 1999, s. 241].

W prawie medycznym nie ma obecnie definicji reklamy. Doktryna wypracowała podzielane przez autorkę stanowisko, iż reklamą jest podawanie do wiadomości publicznej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych połączonych z zachęcaniem do skorzystania z tych świadczeń, mające na celu np. zwiększenie liczby pacjentów i zrealizowanych usług medycznych, a w rezultacie zwiększenie przychodów finansowych [Dercz, Rek 2012-art.14]. Istotnym elementem reklamy jest zamiar wywołania określonej reakcji potencjalnych klientów [Borowicz, Puzoń, Ryba 2012-art.14].

ZAKŁAD LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO JAKO PODMIOT LECZNICZY

Działalność lecznicza podlega regulacjom prawnym i może być prowadzona tylko przez określone podmioty. Obecnie świadczeniodawcami rynku usług medycznych w Polsce są tzw. podmioty wykonujące działalność leczniczą. Podmioty wykonujące działalność leczniczą to w świetle ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) w skrócie zwanej u.d.l. zarówno podmioty lecznicze jak i praktyki zawodowe. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 pkt 5 u.d.l. podmiot wykonujący działalność leczniczą to podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 u.d.l., oraz lekarz lub pielęgniarka wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową o której mowa w art. 5 u.d.l.

Funkcjonowanie uzdrowisk związane jest nieodłącznie z lecznictwem uzdrowiskowym. Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Podstawowym i najważniejszym aktem prawnym dotyczącym uzdrowisk w Polsce jest obecnie ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (t.j. Dz.U. z 2016, poz.879) zwana dalej ustawą uzdrowiskową lub u.l.u. Definicja lecznictwa uzdrowiskowego zawarta jest w art. 2 ustawy uzdrowiskowej. Zgodnie z art. 2 pkt 1 u.l.u. lecznictwo uzdrowiskowe to zorga-

nizowana działalność polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak:

- a) właściwości naturalnych surowców leczniczych,
 - b) właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterrannoterapia, oraz właściwości lecznicze mikroklimatu
- a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii.

W świetle powyższej definicji w aspekcie przedmiotowym lecznictwo uzdrowiskowe obejmuje leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową a w aspekcie podmiotowym działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Działalność powyższa immanentnie związana jest z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych i leczniczych właściwości klimatu. Lecznictwo uzdrowiskowe to działalność prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. W świetle definicji określonej w art. 2 pkt 10 ustawy uzdrowiskowej zakład leczniczy to zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów

o działalności leczniczej (ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej), działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujących warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 6 ustawy uzdrowiskowej zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są:

1. szpitale uzdrowiskowe,
2. sanatoria uzdrowiskowe,
3. szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci,
4. przychodnie uzdrowiskowe,
5. zakłady przyrodolecznicze,
6. szpitale i sanatoria w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych.

Ogólne zadania poszczególnych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego określa art. 8-12 ustawy uzdrowiskowej. I tak do zadań szpitala uzdrowiskowego należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

1. całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
2. całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
3. przewidzianych programem leczenia zabiegów,

4. korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,
5. edukacji zdrowotnej.

Natomiast do zadań sanatorium uzdrowiskowego należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

1. całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej (świadczenia te obejmują związane z leczeniem uzdrowiskowym albo rehabilitacją uzdrowiskową świadczenia zdrowotne rzeczowe świadczenia gwarantowane) w warunkach stacjonarnych,
2. opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej (w odróżnieniu od szpitala opieka lekarska nie jest całodobowa),
3. przewidzianych programem leczenia zabiegów,
4. świadczeń profilaktycznych,
5. edukacji zdrowotnej.

Do zadań szpitala uzdrowiskowego dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowego dla dzieci należy zapewnienie dziecku, które skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową: całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, przewidzianych programem leczenia zabiegów, świadczeń profilaktycznych, świadczeń opiekuńczych, edukacji zdrowotnej. Szpital uzdrowiskowy dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowe dla dzieci udzielające świadczeń opieki zdro-

wotnej osobom objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki muszą zapewnić warunki do prowadzenia nauczania i wychowania w zakresie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późn.zm.).

Do zadań przychodni uzdrowskowej należy zapewnienie pacjentowi: ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych, z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych zleconych przez lekarza oraz edukacji zdrowotnej. Do zadań zakładu przyrodoleczniczego należy udzielanie zabiegów z zakresu fizjoterapii. Do zadań szpitala w urzędzonym podziemnym wyrobisku górniczym należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową: całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, przewidzianych programem leczenia zabiegów, korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowskowego oraz edukacji zdrowotnej. Natomiast do zadań sanatorium w urzędzonym podziemnym wyrobisku górniczym należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową: całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej, przewidzianych progra-

mem leczenia zabiegów, świadczeń profilaktycznych oraz edukacji zdrowotnej.

Zakłady lecznictwa uzdrowskowego poza ogólnymi wymogami ustawowymi określonymi w przepisach prawa budowlanego a także w ustawie o działalności leczniczej (art.17 i n.) powinny spełniać wymogi szczegółowe określone w rozporządzeniu wykonawczym do ustawy uzdrowskowej. Obecnie w przedmiotowym zakresie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowskowego (Dz.U. z 2012, poz.452).

W uzdrowskach można w aspekcie własności wyodrębnić generalnie dwa typy zakładów lecznictwa uzdrowskowego tj. zakłady należące do spółki uzdrowskowej (uzdrowska) oraz zakłady należące do innych podmiotów (prywatne, branżowe w tym związków zawodowych, KRUS). Mają one w większości formę spółki kapitałowej prawa handlowego.

ZAKRES DOZWOLONEJ INFORMACJI

Zgodnie z art. 15 ustawy uzdrowskowej w sprawach nieuregulowanych w tej ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowskowego mają zastosowanie przepisy m.in. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.). Z uwagi na powyższe odesłanie do stosowania

ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego należy przyjąć, iż obowiązują je m.in. ustawowe ograniczenia w zakresie reklamy. Kwestia reklamy lecznictwa uzdrowiskowego czy też takiej działalności prowadzonej przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego nie została w ogóle uregulowana w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (t.j. Dz.U. z 2016, poz.879). Jednakże ze względu na wyżej wskazane odesłanie do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej należy zdaniem autorki w przedmiotowej kwestii stosować bezpośrednio normę zawartą w art. 14 ust. 1 u.d.l. Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.d.l. podmiot wykonujący działalność leczniczą (czyli podmiot leczniczy i praktyka zawodowa a zakłady lecznictwa uzdrowiskowego są jak wcześniej wskazano podmiotami leczniczymi) podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. **Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.** Zdanie drugie powyższego przepisu ustanawia zakaz reklamy podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym zakładów lecznictwa uzdrowiskowego a także w szerszym aspekcie działalności leczniczej (tj. świadczeń zdrowotnych każdego rodzaju). Ustawa o działalności leczniczej ani też inne akty normatywne z zakresu ochrony zdrowia nie zawierają jak wcześniej napisano definicji reklamy.

Art. 14 ust.1 u.d.l. stanowi podstawę prawną umożliwiającą podawanie informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń a dodatkowo określa zakaz ich reklamy. Podmioty lecznicze (tak samo jak indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarskie i pielęgniarskie) nie mogą podejmować działań promocyjnych o charakterze masowym takich jak np. reklama telewizyjna, radiowa czy prasowa. Należy przyjąć, że podmiot leczniczy nie może zachęcać do skorzystania z realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych, a w szczególności publicznie informować o promocjach, zniżkach, rabatach, wysokiej jakości świadczeń, profesjonalizmie pracowników itp. Należy przyjąć, że podmiot leczniczy ma normatywny obowiązek informacyjny w stosunku do swoich obecnych i potencjalnych pacjentów a jego zakres (treść podawanych informacji) określa ustawa [Paszowska 2013, s. 7]. Z drugiej strony informacje podawane przez podmiot leczniczy do publicznej wiadomości nie mogą stanowić reklamy. Czyli w praktyce informacja nie może mieć powszechnie przyjętych cech reklamy a więc przede wszystkim zachęcać do skorzystania z usług konkretnego podmiotu leczniczego (np. sanatorium „S”) lub konkretnej usługi (usług) z jego oferty (np. kąpieli kwasowęglowej). Zważywszy, że art. 14 u.d.l. zabrania tylko publicznej reklamy (tj. skierowanej do abstrakcyjnej grupy nieskonkretyzowanych osób) to tylko informacja kierowana przez podmiot leczniczy do publicznej wiadomości podlega wyżej

przedstawionym ograniczeniom czyli przede wszystkim informacja w mass mediach. Niedozwolona jest więc reklama w prasie, radiu, telewizji oraz w Internecie-witryny, portale itp. [Paszowska 2015, s. 177]. Zgodnie z orzeczeniem Naczelnego Sądu Administracyjnego publiczna reklama kierowana jest do niezidentyfikowanego odbiorcy czy klienta, ma nieokreślony, ale powszechny w sensie lokalnym czy krajowym lub ponadkrajowym zasięg (wyrok NSA w Szczecinie z dnia 18 kwietnia 2001 r. SA/Sz 2000/00). Naruszenie zakazu reklamy działalności leczniczej skutkuje dla podmiotu leczniczego różnorodnymi sankcjami. Przede wszystkim jest to wykroczenie a także naruszenie ustawowych warunków wykonywania działalności leczniczej. Podkreślić należy, że zakaz reklamy dotyczy tylko sfery świadczeń zdrowotnych (działalności leczniczej) a jego adresatami są zarówno podmioty lecznicze (np. sanatoria, szpitale uzdrowiskowe) jak i praktyki zawodowe (np. prywatne gabinety lekarskie). Gabinet lekarski działający w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego też nie może się reklamować tak samo jak sam zakład!

Kwestię przedstawiania informacji o charakterze reklamowym przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego należy rozpatrywać także w aspekcie obowiązków informacyjnych spoczywających na każdym podmiocie leczniczym [Paszowska 2013, s. 11]. Obowiązek upowszechnienia informacji o zakresie świadczeń, jakie są udzielane w konkretnym podmiocie

leczniczym wynika bezpośrednio z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 186) w skrócie zwanej u.p.p. Do stosowania, której także odsyła ustawa uzdrowiskowa w art.15. Obowiązek informacyjny w zakresie świadczeń zdrowotnych jakie są udzielane należy uznać za korelat prawa pacjenta do informacji [Paszowska 2015, s.78]. Zgodnie z art. 12 u.p.p. pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych realizowanych przez ten podmiot (np. wczesnego wykrywania chorób onkologicznych). Podmiot leczniczy powinien udostępnić informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Jeżeli podmiot leczniczy udziela świadczeń w kilku budynkach (szczególnie gdy są oddalone od siebie), należy w każdym z nich umieścić pełną informację o rodzaju udzielanych świadczeń. Poza lokalem (budynkiem) podmiotu leczniczego, który to należy uznać za podstawowe miejsce realizacji obowiązku z art. 12 u.p.p., informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń powinno się dodatkowo umieścić na stronie internetowej podmiotu. Podawanie zakresu świadczeń na witrynie podmiotu leczniczego to z jednej strony wymóg rynkowy związany w dużym stopniu z orientacją marketingową,

a z drugiej strony możliwość chociażby częściowej realizacji dyspozycji art. 12 u.p.p. Należy bowiem uznać, że każdy podmiot leczniczy może umieścić informację o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych na własnej stronie internetowej [Paszowska 2015, s. 80]. Jednakże informacja powyższa powinna być dostępna także, a właściwie przede wszystkim, w lokalu świadczeniodawcy. Informacja o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń musi być zgodna z aktualnym wpisem do rejestru podmiotów leczniczych. Zasadniczo analizowaną informację można przedstawić jako wykaz przedmiotowy udzielanych świadczeń, który to powinien mieć raczej charakter ogólny. W przypadku podmiotów leczniczych mających kontrakt z NFZ istnieje jeszcze dodatkowy obowiązek informacyjny związany z udzielanymi świadczeniami, wynikający z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 poz.1400). Bowiem zgodnie z § 11 załącznika do powyższego rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń każdy świadczeniodawca mający umowę z NFZ w tym także zakład lecznictwa uzdrowiskowego jest zobowiązany do podania do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, a także informacji na temat

posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Ponadto świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących:

1. imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń - także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca ich udzielania,
2. miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców, jeżeli zachodzi potrzeba poinformowania o tym świadczeniobiorców,
3. zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych,
4. trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy,
5. praw pacjenta,
6. zasad potwierdzania prawa do świadczeń,
7. adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
8. numerów telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego,
9. adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta,
10. adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do

spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu,

11. informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia,
12. innych informacji, jeżeli obowiązek ich ujawnienia świadczeniobiorcom wynika z umowy.

Umieszczenie powyższych informacji przez każdego świadczeniodawcę jest konieczne i podlega kontroli NFZ. Z zakresem udzielanych świadczeń wiąże się kwestia ich ceny i informowania o niej. Podmiot leczniczy ma obowiązek podawania cennika udzielanych świadczeń do publicznej wiadomości podobnie zresztą jak cennika za udostępnienie dokumentacji medycznej. Przede wszystkim powyższe cenniki powinny znajdować się w regulaminie organizacyjnym każdego podmiotu leczniczego. Cenniki powyższe należało podawać do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty (np. wywiesić na recepcji) – tak stanowił art. 24 ust. 2 u.d.l. Jednakże obowiązująca od 15 listopada 2014 r. treść art. 24 ust. 2 u.d.l. określa, że aktualne informacje dotyczące m.in. cennika udzielanych świadczeń a także cennika dotyczącego udostępniania dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w Biuletynie Informacji Publicznej, w przypadku podmio-

tu obowiązanego do jego prowadzenia. Zmianę tę należy uznać za słuszną szczególnie poprzez wskazanie wymogu aktualności (często w podmiotach leczniczych „wisiąły” nieaktualne cenniki mimo zmian regulaminu organizacyjnego) oraz konkretnych miejsc publikacji.

Rozwój komputeryzacji a w szczególności Internet pozwala dotrzeć do dużej grupy klientów. Dzięki Internetowi podmioty lecznicze mogą pod własnym adresem zakładać strony www mające z jednej strony walor informacyjny, ale też stanowiące narzędzie marketingu bezpośredniego. Przy projektowaniu zawartości strony www należy pamiętać o ograniczeniach prawnych, co do ich treści. Strona internetowa zakładu lecznictwa uzdrowiskowego nie powinna być reklamą ale mieć charakter informacyjny. Praktyka pokazuje, że istnieje czasem cienka granica między reklamą a informacją o usługach medycznych. Niewątpliwie przestrzegając dyspozycji normy prawnej tj. informując na stronie o rodzajach wykonywanych usług (świadczeń zdrowotnych) można pośrednio uzyskać efekt reklamy.

ZAKOŃCZENIE

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego ogrywają podstawową rolę jako świadczeniodawcy w systemie lecznictwa uzdrowiskowego. Do podstawowych zadań zakładów lecznictwa uzdrowiskowego należy zapewnienie pacjentowi, świadczeń opieki zdrowotnej (realizowanych w większości w warunkach stacjonarnych), opieki lekarskiej i pielęgnacyjnej.

gniarskiej, przewidzianych programem leczenia zabiegów i edukacji zdrowotnej. Wszystkie zakłady lecznictwa uzdrowiskowego są bezspornie podmiotami leczniczymi. Działalność wszystkich podmiotów leczniczych w tym także zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (tj. sanatoriów, szpitali uzdrowiskowych, przychodni) w zakresie reklamy podlega prawnym ograniczeniom. Bezpośrednią podstawę prawną ograniczenia a w praktyce zakazu reklamy stanowi art. 14 ust.1 u.d.l. zgodnie z którym podmiot wykonujący działalność leczniczą może tylko podawać do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy. Ustawa o działalności leczniczej nie zawiera definicji reklamy ani innych poza powyższymi jej ograniczeń uregulowanych bezpośrednio. Bardzo przydatne byłoby określenie definicji reklamy w powyższej ustawie co należy uznać za postulat de lege ferenda. W pewnym uproszczeniu przyjąć można, iż za reklamę należy uważać podawanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych połączone z zachęcaniem do korzystania z nich w celu zwiększenia liczby świadczeniobiorców i realizowanych usług medycznych oraz uzyskania korzyści ekonomicznych. Podsumowując, należy przyjąć, zakład lecznictwa uzdrowiskowego nie może zachęcać do skorzystania z realizowanych

w nim świadczeń zdrowotnych, a w szczególności publicznie informować o promocjach, zniżkach, rabatach, wysokiej jakości świadczeń, profesjonalizmie pracowników, super sprzęcie medycznym, itp.

Naruszenie zakazu reklamy sankcjonuje ustawa z dnia 20 maja 1971 r.

– Kodeks wykroczeń, który w art. 147a § 2 przewiduje, iż kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych mające formę i treść reklamy, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny. Ponadto reklama świadczeń zdrowotnych jest także czynem nieuczciwej konkurencji przewidzianym w art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jako reklama sprzeczna z przepisami prawa co wiąże się z odpowiedzialnością opisaną w tej ustawie.

W praktyce w uzdrowiskach można spotkać niedozwolone przykłady reklamy (szczególnie na tablicach ogólnodostępnych) zdarza się również reklama sanatoriów w prasie. Działania takie są sprzeczne z prawem a na właścicielu podmiotu leczniczego spoczywa odpowiedzialność prawna w przedmiotowym zakresie. Osoby zarządzające zakładami lecznictwa uzdrowiskowego powinny zwracać szczególną uwagę na zakres udostępnianych publicznych informacji a działający (specjaliści) marketingu powinni konsultować z menagerami i prawnikami zakres opracowywanych informacji m.in. na witrynę internetową lub do prasy.

Bibliografia

- Filip R., 2002, Marketing specjalistycznych ambulatoryjnych usług medycznych, Czelej Lublin.
- Wiktor J.W., 2006, Promocja usług, [w:] Czubała A., A. Jonas, J.W. Wiktor, Marketing usług, Wyd. Wolter Kluwer Polska, Kraków .
- Golka M., 1994, Świat reklamy, Agencja Badawczo-Promocyjna «Artia», Puszczykowo.
- Dobska M., Dobski P., 1999, Marketing usług medycznych, INFOR, Warszawa.
- Dercz M., Rek T., 2012, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, WoltersKluwer Polska.
- Borowicz K., Puzoń W., Ryba M., 2012, Ustawa o działalności leczniczej z komentarzem oraz wybranymi aktami wykonawczymi, Infor, Warszawa.
- Paszkowska M., Normatywne ograniczenia reklamy działalności leczniczej, Przegląd Prawa Publicznego, nr 4/2013.
- Paszkowska M. (red.), 2015, Zarządzanie podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, DIFIN, Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 poz.1400).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.).
- Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 186).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (t.j. Dz.U. z 2016, poz.879).

dr hab. Tomasz Wołowicz, prof. nadzw., Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji
w Lublinie, zastępca Burmistrza Krynicy-Zdroju

Kondygnacja, jako poddasze użytkowe a podatek od nieruchomości

Streszczenie

Celem artykułu jest analiza pojęcia kondygnacji i poddasza użytkowego w kontekście opodatkowania podatkiem od nieruchomości.

Słowa kluczowe: poddasze, kondygnacja, podatek od nieruchomości

Summary

The purpose of this article is to analyze the concept of storey and usable attic in the context of taxation of real estate tax.

Keywords: storey, usable attic, real estate tax.

Wprowadzenie

Kondygnację należy rozumieć zgodnie z wykładnią językową. Będzie nią część budynku między sąsiednimi stropami lub między podłożem i najniższym stropem; piętro lub parter budynku. Dla istnienia kondygnacji nie jest istotna ani średnia wysokość pomieszczenia, ani jej przeznaczenia (Wyrok NSA w War-

szawie z 10 lutego 2017 r., sygn. akt II FSK 3957/14). Poddasze należy opodatkować podatkiem od nieruchomości, natomiast zupełnie inną kwestią jest to, czy cała powierzchnia poddasza będzie objęta daniną, czy tylko jego część. Wydaje się, iż zamieszczone w art. 1a ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy o podatkach i opłatach lokalnych (dalej: u.p.o.l.)¹ odesłanie do przepisów prawa budowlanego dotyczy wyłącznie definicji budynku i obiektu budowlanego. Takiego odesłania nie ma w przypadku kondygnacji, o której mowa w art. 1a ust. 1 pkt. 5 u.p.o.l. Użyte w ustawie „*powierzchnia użytkowa budynku lub jego części*” oznacza powierzchnię mierzoną po wewnętrznej długości ścian na wszystkich kondygnacjach, z wyjątkiem powierzchni klatek schodowych oraz szybów dźwigowych; za kondygnację uważa się również garaże podziemne, piwnice, sutereny i poddasza użytkowe.

Pomiar powierzchni użytkowej budynku a pojęcie kondygnacji

Podstawę opodatkowania dla budynków lub ich części stanowi powierzchnia użytkowa z tym, że powierzchnię pomieszczeń lub ich części oraz część kondygnacji o wysokości w świetle od 1,40 m do 2,20 m zalicza się do powierzchni użytkowej budynku w 50%, a jeżeli wysokość jest mniejsza niż 1,40 m, powierzchnię tę pomija się. Powierzchnia użytkowa budynku lub jego części to powierzchnia mierzona po wewnętrznej długości ścian

na wszystkich kondygnacjach, z wyjątkiem powierzchni klatek schodowych oraz szybów dźwigowych. Za kondygnację uważa się również garaże podziemne, piwnice, sutereny i poddasza użytkowe. Ustawa o podatkach i opłatach lokalnych, ani ustawa prawo budowlane² nie zawiera definicji kondygnacji ani poddasza użytkowego. W wyrokach WSA w Krakowie z dnia 12 maja 2009 r. sygn. I SA/Kr 1461/08 oraz z dnia 16 lutego 2011 r. sygn. akt I SA/Kr 1430/10 stwierdzono, iż w przypadku braku definicji terminu „*kondygnacja*” w ustawie podatkowej, posługując się wykładnią systemową zewnętrzną należy sięgać do normy z tej gałęzi prawa, która dotyczy danego zagadnienia dopuszczając przy tym interpretację przepisów ustawy o podatkach i opłatach lokalnych z uwzględnieniem norm zawartych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Sąd stwierdził, że „*posłużenie się pojęciem kondygnacja w znaczeniu potocznym, (...), mogłoby prowadzić do absurdu, bowiem np. już 2 cm część czegoś położona nad lub pod inną stanowiłaby kondygnację.*” W wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 września 2011 r., sygn. akt P 33/09, wskazano, że „*w prawie podatkowym - inaczej niż w prawie budowlanym jako dziedzinie prawa administracyjnego - obowiązuje restrykcyjnie pojmowana konstytucyjna zasada wyłączności ustawowej, co oznacza, że poza*

¹ Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2002 r. Nr 9, poz. 84 ze zm.).

² Ustawa z dnia 7 lipca 1994 Prawo budowlane (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1409).

niewielkimi wyjątkami nie dopuszcza się regulowania zagadnień podatkowych w aktach podustawowych. Jeśli zatem o zakwalifikowaniu określonego obiektu czy urządzenia jako budowli bądź urządzenia budowlanego w rozumieniu prawa budowlanego miałyby przesądzać przepisy aktu wykonawczego, to nie istnieją podstawy, by taki obiekt czy urządzenie uznać za budowlę na gruncie PodLokU. Odwołanie się w PodLokU do przepisów prawa budowlanego należy bowiem interpretować wyłącznie jako odwołanie do regulacji rangi ustawowej. Stanowisko to potwierdzają liczne orzeczenia sądów administracyjnych (zob. wyrok NSA z 27 maja 2010 r., sygn. akt II FSK 2049/09; wyrok WSA w Lublinie z 2 lipca 2010 r., sygn. akt I SA/LU 502/09; wyrok NSA z 13 kwietnia 2011 r., sygn. akt II FSK 144/10; wyrok NSA z 13 kwietnia 2011 r., sygn. akt II FSK 1310/10; odmiennie jednak: wyrok NSA z 30 czerwca 2009 r., sygn. akt II FSK 1411/07, *Legalis*, w którym powołano się na pogląd wyrażony w uchwale NSA z 27 kwietnia 2009 r., sygn. akt II FPS 1/09, ONSA i WSA nr 5/2009, poz. 88, z zastrzeżeniem, że analiza treści wskazanej uchwały nie potwierdza, by wyrażono w niej zapatrywanie, jakoby odwołanie się do przepisów prawa budowlanego obejmowało również akty wykonawcze wydane na podstawie PrBud³).

Trybunał Konstytucyjny w powołanym orzeczeniu wyraźnie zaznaczył, że przedmiot opodatkowania powinien być jasno i precyzyjnie opisany w akcie prawnym o randze ustawowej. Nie wykluczył przy tym

sytuacji, w której przepisy odrębne w stosunku do ustawy o podatkach i opłatach lokalnych czy ustawy Prawo budowlane precyzują bądź definiują wyrażenia występujące w tych ustawach, ale zasadą powinno być opisanie przedmiotów opodatkowania w ustawie. Zatem interpretacja pojęcia „poddasze użytkowe” powinna przede wszystkim opierać się na ustawie o podatkach i opłatach lokalnych, uwzględniać inne akty prawne nawet w randze rozporządzenia, które definiują pojęcie kondygnacji, ze wskazaniem, że interpretacja ta nie powinna w żadnym razie rozszerzać zakresu przedmiotowego omawianego pojęcia. Definicja kondygnacji została zawarta w § 3 pkt. 16 rozporządzenia Ministra Infrastruktury³ w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie i należy przez nią rozumieć poziomą nadziemną lub podziemną część budynku, zawartą pomiędzy powierzchnią posadzki na stropie lub najwyżej położonej warstwy podłogowej na gruncie a powierzchnią posadzki na stropie bądź warstwy osłaniającej izolację cieplną stropu, znajdującego się nad tą częścią budynku, przy czym za kondygnację uważa się także poddasze z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi oraz poziomą część budynku stanowiącą przestrzeń na urządzenia techniczne, mającą średnią wysokość w świetle większą niż 2 m; za kondygnację nie uznaje się **nadbudówek ponad dachem**, takich

³ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie z dnia 12 kwietnia 2002 r. (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm., dalej: rozporządzenie).

jak maszynownia dźwigu, centrala wentylacyjna, klimatyzacyjna lub kotłownia.

Poddasze versus kondygnacja a opodatkowanie podatkiem od nieruchomości

Użyte w u.p.o.l. określenie powierzchnia użytkowa budynku lub jego części, oznacza - powierzchnię mierzoną po wewnętrznej długości ścian na wszystkich kondygnacjach, z wyjątkiem powierzchni klatek schodowych oraz szybów dźwigowych. Za kondygnację uważa się również garaże podziemne, piwnice, sutereny i poddasza użytkowe. Przede wszystkim należy zauważyć, że przepis ten zawiera definicję legalną powierzchni użytkowej. Zgodnie ze słownikowym znaczeniem powierzchnia to „obszar, przestrzeń o rozmiarach ograniczonych, określony teren”⁴. Z kolei znaczenie językowe pojęcia użytkowe, które odnosi się tak do powierzchni użytkowej, jak i wymienionego w tym przepisie in fine poddasza użytkowego. Użytkowy to „służący celom praktycznym, mający praktyczne zastosowanie, przeznaczony do użytku, dający się użytkować”⁵. Podstawą rozważań dotyczących pojawiającego się w tym przepisie określenia kondygnacji jest istnienie zamkniętej przestrzeni o ograniczonych rozmiarach, która jest lub może być przeznaczona do praktycznego zastosowania („da się użytkować”). Podstawowym wyznacznikiem tak pojmowanej

⁴ Słownik języka polskiego, pod red. M. Szymczaka, T. II, PWN 1984, str. 867.

⁵ Słownik języka polskiego, pod red. M. Szymczaka, T. III, PWN 1984, str. 645.

powierzchni nie jest jej zgodność z jakimikolwiek normami technicznymi, czy bezpieczeństwa, ale sama dostępność do niej poprzez ciągi komunikacyjne i faktyczna lub potencjalna możliwość korzystania z niej. Dopiero tak określoną powierzchnię należy odnosić do kondygnacji budynku lub jego części. Należy przy tym podkreślić konieczność istnienia ciągu komunikacyjnego, który pozwala na dostęp do tak rozumianej powierzchni na każdej kondygnacji, w celu możliwości korzystania z niej. Przepis ten nakazuje dokonywać pomirów tak rozumianej powierzchni na każdej kondygnacji, za którą uznaje również garaże podziemne, piwnice, sutereny i poddasza użytkowe. Brak definicji legalnej „kondygnacji” nie stanowi przeszkody do rekonstrukcji na gruncie analizowanego przepisu jej znaczenia w oparciu o przyjęte w polskiej kulturze prawnej reguły wykładni. Zamieszczone w art. 1a ust. 1 pkt. 1 i 2 u.p.o.l. odesłania do przepisów prawa budowlanego dotyczą wyłącznie definiowania określeń budynku i budowli. Brak jest zaś takiego odesłania w przypadku „kondygnacji”, którym posługuje się art. 1a ust. 1 pkt. 5 u.p.o.l. Definicji kondygnacji nie zawierają także przepisy prawa budowlanego. Definicja legalna pojęcia „kondygnacja” zawarta jest § 3 pkt. 16 rozporządzenia Ministra Infrastruktury. Rozporządzenie to zostało wydane na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 Prawa budowlanego, zgodnie z którym warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, określają, w drodze rozporządzenia minister właściwy do

spraw budownictwa, lokalnego planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa dla budynków oraz związanych z nimi urządzeń. Z kolei art. 7 ust. 1 pkt 1 u.p.o.l. stanowi, że do przepisów techniczno-budowlanych zalicza się warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać obiekty budowlane i ich usytuowanie, uwzględniające wymagania, o których mowa w art. 5. ww. Rozporządzenia. Zatem rozporządzenie to wydane zostało zatem wyłącznie celu określenia warunków technicznych jakimi powinny odpowiadać obiekty budowlane. Przewidziane w nim wymagania i normy techniczne dotyczą standardów projektowania i wykonywania budynków na co wyraźnie wskazuje art. 5 ust. 1 Prawa budowlanego. Zatem definicja „kondygnacji” zawarta w § 3 pkt 16 przedmiotowego Rozporządzenia ma służyć szeroko rozumianemu procesowi budowy obiektów budowlanych, a nie określaniu kwestii opodatkowania podatkiem od nieruchomości. Zgodnie z treścią wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 sierpnia 2014 r. (sygn. akt. II FSK 1985/12) zakres obowiązywania definicji legalnej wyznacza przedmiot unormowania ustawy, w której została zawarta. Zatem, o ile przepisy prawa podatkowego nie zawierają stosownego odesłania do Prawa budowlanego, a tym bardziej do aktów wykonawczych do niego, odwoływanie się do tej ustawy jest nieuzasadnione (bezprawne). Przy wykładni znaczenia pojęcia „kondygnacja” użytego w art. 1a ust. 1 pkt 5 u.p.o.l. przede

wszystkim należy odwoływać się do reguł znaczeniowych języka etnicznego, gdyż interpretowanym zwrotem nie należy nadawać znaczenie odmiennego od przyjętego w języku potocznym, chyba że istnieją racje przemawiające za przypisaniem im znaczenia innego od literalnego, jeśli znaczenie to miałyby prowadzić do absurdalnych rezultatów wykładni prawa (zakaz stosowania wykładni *ad absurdum*). Sięganie do definicji słownikowych jest praktyką dominującą w orzecznictwie sądów administracyjnych w tym zakresie, gdyż na tej podstawie dokonywano rekonstrukcji znaczenia tego zwrotu m.in. w uchwałach Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 czerwca 1996 r. (sygn. akt FPK 6/96) oraz z dnia z dnia 19 sierpnia 1996 r. (sygn. akt FPK 11/96 i FPK 12/96). Sięgając zaś do znaczenia semantycznego, przez „kondygnację” należy rozumieć „część budynku między sąsiednimi stropami lub między podłożem i najniższym stropem; piętro lub parter budynku”⁶. Z porównania tego znaczenia z definicją legalną zawartą w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury wynika, że dla istnienia kondygnacji nie jest istotna ani średnia wysokość w świetle większa niż 2 m, ani też w przypadku poddaży jej przeznaczenie na pobyt ludzi.

Ponadto interpretując znaczenie pojęcia „kondygnacji” użytego w art. 1a ust. 1 pkt 5 u.p.o.l. nie można opierać się na definicji z § 3 pkt 16 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury gdyż wówczas o opo-

⁶ Por. Słownik języka polskiego, pod red. M. Szymczaka, T. I, PWN 1984, str. 985.

datkowaniu określonej powierzchni użytkowej podatkiem od nieruchomości decydowałby akt podustawowy. W prawie podatkowym, zgodnie z treścią art. 217 Konstytucji RP obowiązuje zasada wyłączności ustawowej, a w konsekwencji rozporządzenie nie może, poza niewielkimi wyjątkami, regulować zagadnień podatkowych. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 13 września 2011 r., w sprawie P 33/09, z zasady tej należy wyprowadzić regułę interpretacyjną, która zakazuje domniemywania, że akt wykonawczy normuje wskazane zagadnienia, jeśli nie wynika to bezpośrednio z jego treści lub z przepisów ustawy zawierającej upoważnienie do jego wydania lub z innych ustaw. Także reguły wykładni systemowej wewnętrznej nie pozwalają na definiowanie pojęcia „kondygnacji” z art. 1a ust. 1 pkt 5 u.p.o.l. w oparciu o § 3 pkt 16 Rozporządzenia. Określenie „kondygnacji” służy definiowaniu powierzchni użytkowej budynku lub jego części, która w myśl art. 4 ust. 1 pkt 2 u.p.o.l. stanowi podstawę opodatkowania. Z kolei co zalicza się do powierzchni użytkowej przewiduje art. 4 ust. 2 u.p.o.l., który przewiduje, że powierzchnię pomieszczeń lub ich części oraz część kondygnacji o wysokości w świetle od 1,40 m do 2,20 m zalicza się do powierzchni użytkowej budynku w 50%, a jeżeli wysokość jest mniejsza niż 1,40 m, powierzchnię tę pomija się. Przepis ten nie przewiduje zatem przy dokonywaniu obliczeń powierzchni użytkowej średniej wysokości w świetle, ani też ograniczenia do 2 m wysoko-

ści, o czym stanowi § 3 pkt 16 Rozporządzenia.

Opodatkowanie poddasza „użytkowego” podatkiem od nieruchomości.

Nie ma znaczenia dla celów podatkowych fakt, że pomieszczenie poddasza jest niewykończone, nie przesądza to automatycznie o braku walorów użytkowych danego pomieszczenia. Także plany w zakresie ostatecznej funkcji, pomieszczenia (zamiar wykonania tam kilku lokali mieszkalnych) nie przesądza o braku funkcjonalności poddasza w chwili złożenia wniosku o wydanie interpretacji. W szczególności definicja kondygnacji zawarta w Rozporządzeniu wskazuje, że zalicza się do niej poddasze z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi jednak wskazanie to należy traktować jako przykładowe, nie wykluczające uznania za kondygnację także poddasza o innej funkcji. Nie ma przy tym żadnych przesłanek, aby przyjąć tezę, iż pojęcie „poddasze użytkowe” z ustawy o podatkach i opłatach lokalnych zawierało się w zakresie pojęcia „poddasze przeznaczone na pobyt ludzi” użytego w Rozporządzeniu. Analiza przepisów zarówno rozporządzenia jak i ustawy o podatkach i opłatach lokalnych nakazuje przyjąć, iż jeżeli powierzchnia spełnia definicję kondygnacji w rozumieniu rozporządzenia to w dalszej kolejności należy badać czy ta powierzchnia odpowiada definicji „poddasza użytkowego” użytego i niezdefiniowanego w ustawie o podatkach i opłatach

lokalnych. Pojęcie to nie zostało także zdefiniowane w Rozporządzeniu, a akt ten definiuje jedynie lokal użytkowy jako jedno pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, wydzielone stałymi przegrodami budowlanymi, niebędące mieszkaniem, pomieszczeniem technicznym albo pomieszczeniem gospodarczym. „Użytkowy” oznacza przeznaczony do użytku, dający się użytkować, pożyteczny⁷. W kontekście takiej definicji, należy odpowiedzieć na pytanie czy każde poddasze może być nazwane poddaszem użytkowym. Nie ma przy tym znaczenia, że poddasze jest nieocieplone, czy nie ma przyłączy, mediów itp. Nie można odmówić poddaszu waloru użyteczności chociażby wykorzystując go w celach niemieszkalnych a związanych z składowaniem czy np. wykorzystaniem go jako suszarni w okresie letnim. Gdyby natomiast poddasze nie nadawało się do użytkowania ze względów technicznych odpowiedni organ nadzoru budowlanego wydałby stosowną decyzję wyłączającą je z użytkowania. Zasadą w prawie podatkowym jest powszechność opodatkowania. Jak wskazano wyżej ustawodawca nie zdefiniował na potrzeby ustawy podatkowej „powierzchni użytkowej” wskazując jedynie sposób jej mierzenia, wyłączając z opodatkowania powierzchnię klatek schodowych oraz szybów dźwigowych. Wyraźnie wskazał natomiast, że za „kondygnację” uważa się również garaże podziemne, piwnice, sutereny i poddasza użytkowe. Należy zatem zadać pytanie dłacz-

⁷ Mały Słownik Języka Polskiego, PWN, Warszawa 1997, s. 998.

go ustawodawca wskazał, akurat te pomieszczenia. Nie ma w zasadzie problemu aby wszystkie wymienione pomieszczenia uznać za kondygnacje czyli poziomą nadziemną lub podziemną część budynku, zawartą pomiędzy powierzchnią posadzki na stropie lub najwyższej położonej warstwy podłogowej na gruncie a powierzchnią posadzki na stropie bądź warstwy osłaniającej izolację cieplną stropu, znajdującego się nad tą częścią budynku. Taką przestrzeń da się bowiem bez trudu wyodrębnić w garażach podziemnych, piwnicach, suterenach i poddaszach użytkowych. Natomiast można przyjąć tezę, że pomieszczenia te chociaż funkcjonalnie mogą nadawać się do użytkowania, w praktyce często nie będą wykorzystywane. Ustawodawca chcąc przeciąć wszelkie spory interpretacyjne wskazał je zatem wprost jako podlegające opodatkowaniu. Nie ma także znaczenia fakt, że pomieszczenie poddasza jest niewykończone, bowiem wykończenie nie przesądza automatycznie o braku walorów użytkowych danego pomieszczenia.

Wnioski

Definicji kondygnacji nie ma ani w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych ani w ustawie prawo budowlane. Zawiera ją tylko Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, zgodnie z którym, aby pomieszczenie było przeznaczone

na „pobyt ludzi” i spełniało określone wymogi techniczne, w tym miało średnią wysokość w świetle większą niż 2 m. Nie można zatem przy ustalaniu podatku od nieruchomości odwoływać się do powyższej definicji, bo jest to sprzeczne z art. 217 Konstytucji. Podstawa opodatkowania

musi wynikać bezpośrednio z ustawy. Dlatego kondygnację dla celów podatku od nieruchomości należy rozumieć zgodnie z wykładnią językową. Będzie nią zatem część budynku między sąsiednimi stropami lub między podłożem i najniższym stropem; piętro lub parter budynku.

Bibliografia

Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2002 r. Nr 9, poz. 84 ze zm.).

Ustawa z dnia 7 lipca 1994 Prawo budowlane (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1409).

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicz-

nych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie z dnia 12 kwietnia 2002 r. (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).

Słownik języka polskiego, pod red. M. Szymczaka, T. II, PWN 1984.

Mały Słownik Języka Polskiego, PWN, Warszawa 1997.

