

*Tomasz Wołowicz**

BARIERY FINANSOWE I LEGISLACYJNE ROZWOJU POLSKICH GMIN UZDROWISKOWYCH W PERSPEKTYWIE INTEGRACJI Z UNIA EUROPEJSKĄ

Stan i perspektywy rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego są skorelowane z kondycją polskich uzdrowisk oraz z przebiegiem procesu prywatyzacji tego sektora. Konieczne reformy gospodarki uzdrowiskowej są wymuszone wzrastającą konkurencją zagranicznych kurortów oraz potrzebą wykorzystania ogromnego potencjału ludzkiego i materialnego (infrastruktura turystyczna, sportowa i rekreacyjna), jaki skupiony jest w polskich uzdrowiskach. Brak ustawy o gminach uzdrowiskowych, liczne ograniczenia rozwoju oraz permanentne niedofinansowanie polskich gmin uzdrowiskowych stanowią zagrożenie dla infrastruktury uzdrowiskowej, lecznictwa uzdrowiskowego i szans rozwoju tej kategorii gmin, szczególnie w aspekcie integracji z Unią Europejską.

Przedwojenny okres rozwoju polskich uzdrowisk może służyć za wzór modelowego rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego, turystyki, sportu i rekreacji, jak również pełnienia przez nie ważnej funkcji ośrodków kulturalnych. Niestety, okres powojenny to czas, kiedy te piękne ośrodki życia kulturalnego przekształcono w wielkie szpitale uzdrowiskowe, w których obowiązywała zbiorowa dyscyplina, kreowano w nich określone sposoby zachowania, z ustalonymi jednakowymi dla wszystkich zasadami funkcjonowania w każdym zakresie i w każdej dziedzinie (Golba 2001 a, b, d; Wołowicz 2002 a, b).

Lata 1989 i 1990 pokazały właściwy stan polskich uzdrowisk: ich bazę, model leczenia, standard bazy hotelowej i infrastrukturalnej. Nowe zasady gospodarki rynkowej uzmysłowiły wszystkim nieprzystosowanie polskich uzdrowisk do nowych warunków gospodarowania. Uwidoczniły się dysproporcje w standardzie bazy leczniczej, bytowej i rekreacyjnej. Ujawniło się wówczas totalne niezrozumienie przez ówczesnych decydentów tego, że uzdrowisko to nie tylko szpital i sanatorium, ale także hotele, pensjonaty i domy wczasowe, że to nie tylko chorzy, ale i zdrowi, że to nie tylko pijalnie wód i łaźienki mineralne, ale też wyciągi narciarskie, korty, hale sportowe, siłownie, baseny, parki sportowe. Skutkiem tego polskie uzdrowiska są niedoinwestowane, a wiele miejscowości do tej pory nie może odzyskać dawnej świetności.

* Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University w Nowym Sączu.

Jednak początki funkcjonowania uzdrowisk w Polsce nie zapowiadały takiego stanu rzeczy. Polskie uzdrowiska wspaniale się rozwinęły dzięki ustawie z dnia 23 marca 1922 r., która zapewniała im specjalny status prawno-finansowy, co pozwoliło polskim uzdrowiskom przez dziesięciolecia skutecznie konkurować z europejskimi kurortami. Ustawa z 1922 r. rozróżniała dwa rodzaje uzdrowisk: publiczne i pozostałe. Uzyskanie statusu uzdrowiska publicznego wymagało spełnienia wielu rygorystycznych warunków określonych w powyższej ustawie, lecz równocześnie wiązało się z uzyskaniem szeregu przywilejów. Art. 8 ustawy przewidywał m.in. otrzymywanie z budżetu państwa pomocy finansowej przy realizacji inwestycji z zakresu:

- urzędzeń wodociągowych,
- wysypisk śmieci,
- urzędzeń sanitarnych,
- innych urzędzeń użyteczności publicznej (Golba 2001c, Wołowiec 2002b).

Ponadto uzdrowisko o charakterze użyteczności publicznej miało prawo tworzenia tzw. Funduszu Kuracyjnego zasilanego z taksy kuracyjnej, opłat pobieranych od przedsiębiorstw działających w uzdrowisku oraz opłat od zabaw, koncertów, widowisk, spektakli, z grzywnien i datacji Skarbu Państwa lub instytucji samorządowych.

Podobne rozwiązania funkcjonują obecnie w ustawodawstwach Austrii, Niemiec, Francji i Włoch. W krajach tych funkcjonuje system subwencjonowania i dotowania rozwiązań proekologicznych, dopłat do cen gazu itd. Analogię do rozwiązań ustawy z 1922 r. widać również w zakresie taksy kuracyjnej. Z taksy tej opłacane są korzyści wynikające dla osób przyjezdnych z tytułu udostępnienia im urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

Funkcjonowanie polskich uzdrowisk zostało dodatkowo „wzmocnione” po wejściu w życie tzw. ustawy scaleniowej z 23 czerwca 1933 r. (Dz.U. nr 35), w której pojawiło się po raz pierwszy w polskim prawie określenie „gmina uzdrowska o charakterze użyteczności publicznej”

Przedwojenne rozwiązania prawne gwarantowały zatem uzdrowiskom pomoc państwa przy realizacji inwestycji w zakresie budowy wodociągów, ujęć wód, oczyszczalni ścieków i kanalizacji, wysypisk śmieci i urzędzeń sanitarnych. Uzdrowisko miało prawo również pobierać takse klimatyczną sięgającą 30% kosztu pobytu kuracjusza.

Rok 1966 można uznać za początek degradacji uzdrowisk. Uchwalona ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym zniósła Komisję Zdrojową, zastępując ją Naczelnym Lekarzem Uzdrowiska. Poza tym bardzo niedobrym rozwiązaniem było włączenie uzdrowisk w jednolity system finansowania poddany kontroli państwa. Pojawiło się pojęcie „lecznictwa uzdrowiskowego”, będącego częścią uspołecznionego systemu ochrony zdrowia. Lekarza Uzdrowiskowego zapomniano jednak wyposażyć w jakiegokolwiek uprawnienia, a swą funkcję miał pełnić społecznie, otrzymując symboliczne wynagrodzenie. Myślą przewodnią tej ustawy jest założenie, iż jeśli uzdrowiska są, to zajmować się nimi nie trzeba. Należy natomiast rozwijać

samo lecznictwo uzdrowiskowe, a więc poszerzać bazę leczniczą i zapewniać środki na leczenie. Ani słowem ustawa nie wspomina jednak o środkach na bieżące utrzymanie bazy sanatoryjno-leczniczej. Ponieważ były pieniądze na utrzymanie kuracjusza, domy wczasowe o wyższym standardzie zamieniano na sanatoria, a pozostałe na tzw. domy profilaktyczno-lecznicze. Przez lata były środki na leczenie w uzdrowisku, ale nie przewidziano ich na oczyszczalnie ścieków, wysypiska śmieci, kanalizację, wodociągi, zieleń, ścieżki zdrowia i promenady spacerowe. Bez tych urządzeń trudno jest mówić o uzdrowisku w pełnym tego słowa znaczeniu, aby mogło być ono zaliczone w myśl ustawy z 1922 r. do kategorii „gmin uzdrowiskowych o charakterze użyteczności publicznej” (Golba 2001d; Wołowicz 1999, 2002a).

Spełnienie wymogów wynikających z art. 5 ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym w zakresie odnoszącym się do ochrony środowiska naturalnego, jak też warunków funkcjonowania uzdrowiska pod względem infrastruktury komunalnej, okołouzdrawiskowej i usług kulturalnych oznacza, że gminy uzdrowiskowe ponoszą wydatki na działalność uzdrowiskową, nieznane innym gminom, a dotyczące:

- 1) realizacji inwestycji proekologicznych (oczyszczanie ścieków, wysypiska, kolektory, ogrzewanie gazem) spełniających podwyższone wymogi w zakresie eksploatacji i zanieczyszczenia środowiska (normy uzdrowiskowe);
- 2) utrzymywania parków zdrojowych i ogromnych terenów zieleni oraz terenów rekreacyjnych;
- 3) budowy i utrzymania deptaków, parków, orkiestr zdrojowych;
- 4) utrzymania domów kultury, zespołów muzycznych;
- 5) utrzymania bibliotek, klubów, czytelni dla kuracjuszy;
- 6) utrzymywania infrastruktury komunalnej w podwyższonym standardzie (chodniki, drogi, ukwiecenia, oświetlenie uliczne, komunikacja itd.).

Obowiązujące przepisy prawne z licznymi ulgami powodują, iż gminy te nie mają prawa do uzyskiwania pełnych dochodów z tytułu:

- 1) zaniżonego o 60% podatku od nieruchomości, jaki płacą sanatoria, szpitale uzdrowiskowe, prewentoria i inne zakłady uzdrowiskowe,
- 2) zwolnienia z podatku od nieruchomości obiektów zabytkowych,
- 3) opłaty eksploatacyjnej – symbolicznej opłaty pobieranej za wody lecznicze,
- 4) zaniżonej subwencji wyrównawczej (przy obliczaniu subwencji dla gminy nie uwzględnia się kuracjuszy, którzy przebywają w gminie przez cały rok i czasami nawet podwyższają liczbę mieszkańców, mając potrzeby bardziej wysublimowane niż mieszkańcy zamieszkujący gminę na stałe) (Golba 2001b; Wołowicz 2001a; 2002b).

Z jednej strony więc uzdrowiska ponoszą olbrzymie wydatki nieznane innym gminom, a z drugiej – uzyskują zaniżone dochody z tytułu różnych ulg i zwolnień. Gmina uzdrowiskowa musi zapewnić szczególną ochronę wód leczniczych i mineralnych, a więc ograniczać rozwój gospodarczy miejscowości, w której znajdują się odwierty wód leczniczych, ponosić koszty budowy m.in. kolektorów sanitarnych, oczyszczalni ścieków, wysypisk itp.,

a jednocześnie odnotowuje straty z tytułu ograniczeń rozwoju i poniesienia wydatków na infrastrukturę uzdrowiskową i okołouzdrawiskową.

Polskie uzdrowiska należy zainteresować rozwijaniem funkcji leczniczych, nie zaś ich ograniczaniem, przez odpowiednio stymulującą politykę państwa. Niestety, każda ulga, każde zwolnienie, a w konsekwencji ograniczenie dochodów gmin uzdrowiskowych powoduje przerzucenie na barki społeczności lokalnych finansowania zadań, które nie leżą w gestii samorządów lokalnych. Jest rzeczą bezsporną, iż gminy uzdrowiskowe realizują zadania, które nie są zadaniami własnymi gminy, dla osób nie będących jej mieszkańcami, za pieniądze własnych podatników (Wołowicz 2002c).

Celowe wydaje się stworzenie takiej regulacji prawnej, aby nie tylko zapewniła ona wspólnocie samorządowej, na której obszarze istnieje uzdrowisko, realny wpływ na jego funkcjonowanie przy uwzględnieniu obecnego statusu i roli gmin w administrowaniu krajem, ale również skłoniła samorzady do podejmowania w tym zakresie pożądanej inicjatywy z uwagi na dodatkowe dochody. Chodzi o zapewnienie instrumentów zarówno prawnych, jak i ekonomicznych, które sprzyjałyby zapewnieniu wysokiej jakości usług leczniczych i efektywnego poziomu organizacji zarządzania w uzdrowiskach. Obowiązujące rozwiązania prawne normujące funkcjonowanie uzdrowisk nie uwzględniają zmian, jakie dokonały się w sferze zakładów opieki zdrowotnej, dlatego konieczne staje się jednoznaczne umieszczenie zakładów opieki zdrowotnej świadczących usługi lecznicze w uzdrowiskach w pionie zakładów lecznictwa powszechnego.

Projektowana ustawa o gminach uzdrowiskowych powinna wypełnić istniejącą już od dwunastu lat lukę ustawową, która dotyczy uregulowania odrębności ustrojowej gmin uzdrowiskowych – art. 38 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Przepis ten wyraźnie mówi, że „odrębność ustroju gmin, które wykonują zadania o szczególnym charakterze, określają właściwe ustawy. Dotyczy to w szczególności gmin uzdrowiskowych”. Specyfika ta od wielu lat uznawana jest w ustawodawstwach zachodnioeuropejskich.

Szczególny charakter powyższych zadań wynika z faktu, że podstawową wartością gmin uzdrowiskowych są ich walory turystyczno-rekreacyjne oraz lecznicze. Fakt ten kształtuje zupełnie odmienne w porównaniu z innymi gminami perspektywy, ale i bariery rozwoju (Wołowicz 2002a).

Gminy uzdrowiskowe muszą przyjąć na swoim terenie określoną grupę ludzi z całego kraju, którzy przyjeżdżają do uzdrowiska w celach leczniczych. Dla tej grupy osób gmina musi stworzyć zewnętrzne warunki pobytu, oddając im do dyspozycji urządzone w szczególny sposób swoje tereny (parki, deptaki, promenady spacerowe, ścieżki zdrowia) i zapewniając im określone usługi z zakresu kultury (domy kultury, czytelnie, biblioteki, orkiestrę zdrojową), turystyki, rekreacji, sportu, komunikacji.

Współczesne ustawodawstwo państw zachodnioeuropejskich dostrzega specyfikę gmin uzdrowiskowych i reguluje zarówno kwestie ustrojowe, jak też

finansowe gmin mających na swoim terenie uzdrowiska. W ustawodawstwie niemieckim przewidziano wiele form rekompensujących bariery rozwojowe gmin uzdrowiskowych oraz zachęcających do tworzenia warunków dla rozwoju i funkcjonowania uzdrowisk. Stąd też w Niemczech czy Włoszech jest aż ponad 300 uzdrowisk, gdy tymczasem w Polsce zaledwie 44. Wśród form rekompensujących bariery rozwojowe gmin uzdrowiskowych i zachęcających do utrzymania i tworzenia uzdrowisk w Niemczech i Włoszech są m.in.:

- 1) dotacje celowe na realizację infrastruktury uzdrowiskowej i komunalnej spełniającej zaostżone wymogi z zakresu ochrony środowiska naturalnego,
- 2) miejscowy podatek turystyczny,
- 3) podatek od drugiego mieszkania,
- 4) zwiększone udziały w dochodach podatkowych,
- 5) taksa kuracyjna,
- 6) preferencyjne kredyty na budowę infrastruktury rekreacyjnej, sportowej i uzdrowiskowej,
- 7) przyjęcie zasady, że opłaty i kary za gospodarcze korzystanie ze środowiska są dochodem gmin uzdrowiskowych,
- 8) przyjęcie zasady, że podmioty działające na terenie gmin uzdrowiskowych podlegają tym samym zasadom opodatkowania co w innych gminach bez ulg i preferencji (Golba 2001 a, b, d; Wołowicz 2002 a, b, c).

Warunkiem utrzymania się uzdrowisk na niezwykle konkurencyjnym rynku usług turystycznych jest wysoka jakość świadczonych usług leczniczych. Ważne jest uzyskanie przez polskie uzdrowiska międzynarodowych atestów: ISO, HAACP itp. Analizując specyfikację ważniejszych dziedzin związanych z jakością usług, możemy wyróżnić m.in. następujące zagadnienia:

- a) racjonalna eksploatacja naturalnych zasobów leczniczych,
- b) nowoczesna infrastruktura sanitarna,
- c) dbałość o higienę,
- d) dostępność obiektów dla inwalidów,
- e) istnienie gabinetów lekarskich na każde 50–60 łóżek sanatoryjnych,
- f) program zabiegowy w zakładach przyrodolecznictwa, dostosowany do profilu leczniczego,
- g) obieg borowinowy wykluczający powtórne użytkowanie po zabiegu,
- h) zamknięty obieg wody basenowej połączony z jej uzdatnianiem.

Należy również pamiętać o konieczności wprowadzenia odpowiedniej kategoryzacji w zakresie usług uzdrowiskowych, tak aby koszty i jakość leczenia mogły być uzależnione od standardów samych uzdrowisk i ich bazy leczniczej. Kategoryzacja w postaci gwiazdkowej powinna objąć zarówno całe uzdrowiska w zależności od jakości usług, jak również poszczególne obiekty sanatoryjno-hotelarskie i inne usługowe obiekty lecznicze. Aby usunąć istniejące zaniedbania w zakresie ekologii i urbanistyki, postuluje się opracowanie specjalnego, narodowego programu ochrony środowiska na potrzeby uzdrowisk oraz przekazanie na jego realizację odpowiednich środków finansowych z funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej. Pożądane wydaje się wsparcie

dotacjami i subwencjami z budżetu centralnego i wojewódzkiego wybranych projektów rozwojowych, dotyczących rozbudowy infrastruktury komunalnej.

Rozwiązywanie problemów związanych z rozwojem uzdrowisk wymaga stałej obserwacji zachodzących w nim zmian oraz pełnych informacji o funkcjonowaniu całych jednostek przestrzennych i ich infrastruktury leczniczej, turystycznej i komunalnej. Stąd konieczne wydaje się opracowanie zasad i realizacja monitoringu i opartego na nim komputerowego banku informacji o obiektach, miejscowościach i gminach uzdrowiskowych, ze szczególnym uwzględnieniem infrastruktury leczniczej i turystycznej. Zakres zbieranych informacji powinien wykraczać poza układy branżowe i dotyczyć całych jednostek lub ich autonomicznych części funkcjonalno-przestrzennych.

Generalnie można stwierdzić, że w skali gospodarki narodowej, zarówno z punktu widzenia tworzenia PKB oraz zatrudnienia, jak i nakładów na służbę zdrowia, sektor uzdrowisk nie ma istotnego znaczenia. Świadczyć o tym mogą następujące dane¹:

- udział sprzedaży sektora uzdrowisk w produkcji globalnej Polski wyniósł 0,04%,
- udział zatrudnionych w sektorze uzdrowisk w liczbie osób aktywnych zawodowo w pełnym wymiarze czasu pracy wynosił 0,08%,
- udział wydatków Kas Chorych na lecznictwo sanatoryjne w łącznych wydatkach Kas Chorych stanowił 1,45%.

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

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

Niekorzystną pozostałością poprzedniej formy działalności było wykonywanie przez niektóre spółki zadań na rzecz lokalnej społeczności (utrzymywanie części infrastruktury nie związanej bezpośrednio z usługami leczniczymi), co powinno być albo funkcją lokalnego samorządu, albo komercyjną działalnością spółek.

Do 1998 r. minister zdrowia przeznaczał na finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego 4,5% ogółu wydatków na ochronę zdrowia². W 1999 r., pierwszym roku wdrażania reformy ubezpieczeń zdrowotnych, Kasy Chorych przeznaczyły na ten cel od 0,81% do 2,34% (średnio 1,45%) będących w ich dys-

¹ Dane Najwyższej Izby Kontroli, zamieszczone w materiale: *Informacja o wynikach kontroli przekształceń własnościowych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego*, nr ewid. 198/2002-/P02113/KGP.

² Informacja przedstawiona przez wiceprezesa Unii Uzdrawisk Polskich na posiedzeniu Sejmowej Komisji Skarbu Państwa w dniu 26 czerwca 2002 r.

pozycji środków finansowych na ochronę zdrowia. W 2001 r. Kasy Chorych zredukowały finansowanie tego lecznictwa do poziomu od 0,48% do 2,09% (średnio 1,24%).

Oddłużenie powszechnej służby zdrowia³ nie objęło jednak swym zakresem skomercjalizowanych przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Nie zostały one także objęte programami restrukturyzacyjnymi realizowanymi w latach 1999–2002. Trudna sytuacja ekonomiczno-finansowa spółek uzdrowiskowych była również wynikiem konieczności finansowania inwestycji, których realizację rozpoczął minister zdrowia, oraz dodatkowych obciążeń finansowych:

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

W 1999 r. pogorszyła się sytuacja ekonomiczna spółek sektora uzdrowiskowego. Obniżyła się wielkość nakładów przeznaczanych na lecznictwo uzdrowiskowe, co spowodowało zmniejszenie stawek za dzień pobytu kuracjusza i liczbę kontraktowanych dni, a w konsekwencji negatywnie wpłynęło na lokalną gospodarkę uzdrowiskową. Sprzedaż w cenach bieżących spadła z 407 mln zł w 1998 r. do 399 mln zł, tj. o 1,85% (czyli o 8,5% w cenach realnych). Spółki zamknęły 1999 r. stratą w wysokości 2935 tys. zł, podczas gdy w 1998 r. zysk netto wyniósł 1085 tys. zł.

Punktem wyjścia do prezentacji warunków, jakie muszą spełnić uzdrowiska polskie, aby stały się konkurencyjnymi i dynamicznymi miejscowościami, generującymi rozwój lokalny i regionalny, jest ocena stanu istniejącego zaprezentowana w *Dziesięciu Tezach Rozwoju Polskich Uzdrowisk*⁴:

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

³ Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 104, poz. 661).

⁴ Tezy zaprezentowane podczas XI Kongresu Uzdrowisk Polskich, Krynica Zdrój, 23–26 maja 2002 r., w: Burzyński 2002, s. 57.

- 9) programowanie rozwoju usług uzdrowiskowych i czasu wolnego musi odbywać się w skali subregionu (gmina, powiat) przy współpracy z operatorami krajowymi i międzynarodowymi,
- 10) w lobbingu na rzecz rozwoju miejscowości uzdrowiskowych należy wykorzystać fakt, że usługi czasu wolnego są kołem zamachowym dla 19 dziedzin gospodarki lokalnej i regionalnej (wg Unii Europejskiej).

Powyższe tezy należałoby wkomponować w program rozwoju polskich uzdrowisk, wokół którego powinny się koncentrować działania administracji publicznej, podmiotów sektora usług turystycznych i okołouzdrawiskowych oraz społeczności lokalnych. Punktem wyjścia do realizacji powyższych tez powinna być jasno sformułowana strategia rozwoju, zawierająca cele strategiczne, jakie planuje się osiągnąć w krótszym i dłuższym horyzoncie czasowym, oraz wynikające z niej konkretne zadania i projekty jej realizacji.

Do przykładowych celów strategicznych można zaliczyć:

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

Do celów uzupełniających można zaliczyć m.in.:

- 1) tworzenie nowych miejsc pracy,
- 2) poprawę konkurencyjności,
- 3) tworzenie pozytywnego wizerunku uzdrowiska jako centrum zdrowia, rekreacji i rozrywki.

Cele uzupełniające występują również jako sposoby realizacji celów głównych. Ważnym aspektem poprawy konkurencyjności jest traktowanie turystyki uzdrowiskowej jako czynnika kreowania rozwoju, a przez to tworzenia nowych miejsc pracy. Jest to również wystarczający argument, aby turystyka uzyskała specjalne programy wsparcia ze strony rządów państw Unii Europejskiej. Dlatego przed polskimi uzdrowiskami stoi duża szansa na ich dalszy rozwój i poprawę konkurencyjności z realną możliwością uzyskania specjalnego rządowego programu wsparcia jako przykładu walki z bezrobociem i stymulatora lokalnej i regionalnej gospodarki.

Na przykładzie krajów Unii Europejskiej widać wyraźnie, jak turystyka stymuluje wzrost zatrudnienia i rozwój lokalny:

- 1) główne branże turystyczne (100–50%) – agencje turystyczne, touroperatorzy, hotele, gastronomia, ośrodki kulturalne, wydawnictwa itp.,
- 2) usługi uzupełniające (50–25%) – transport, przemysł sportowy, agencje reklamowe, przemysł informatyczny, agroturystyka itp.,
- 3) usługi uzupełniające (poniżej 25%) – przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny, szkoły wyższe, architektura, banki, przemysł budowlany itp. (Burzyński 2002).

Można zatem stwierdzić, iż najważniejsze problemy stojące przed polskimi uzdrowiskami, szczególnie w kontekście wstąpienia Polski do Unii Europejskiej, to: wysoka jakość, innowacyjność i konkurencyjność usług uzdrowiskowych. Do najważniejszych, moim zdaniem, zadań i działań związanych z rozwojem uzdrowisk w ciągu najbliższych lat można zaliczyć:

- wspieranie rozwoju ekologicznej infrastruktury komunalnej, uzdrowiskowej, turystycznej, rekreacyjnej i sportowej,
- wykreowanie na rynku krajowym i rynkach Unii Europejskiej mocnej marki polskiej turystyki uzdrowiskowej,
- podwyższanie jakości obsługi klientów,
- rozwijanie i wspomaganie działalności promocyjnej,
- stworzenie w uzdrowiskach ośrodków i punktów informacyjnych,
- zwiększenie rentowności majątku państwowego poddawanego procesowi przekształceń własnościowych: w sektorze uzdrowisk, ośrodków wypoczynkowych zakładów pracy, w bazie rekreacyjnej zarządzanej przez gminy itp.,
- koncentrację organów administracji publicznej, podmiotów gospodarczych i organizacji pozarządowych na działaniach zmierzających m.in. do wzrostu nakładów na inwestycje infrastrukturalne i rozwój produktu turystycznego,
- wsparcie małych i średnich przedsiębiorstw inwestujących w rozwój infrastruktury turystycznej,
- budowę kompleksów rekreacyjno-sportowo-wodnych jako infrastruktury uzupełniającej turystykę i lecznictwo uzdrowiskowe,
- stworzenie kompleksu ścieżek rowerowych jako alternatywnego rozwiązania komunikacji uzdrowiskowej,
- budowę kompleksów rekreacji letniej (rynny zjazdowe, sportowe parki rodzinne, trasy łyżworolkowe itp.),
- rekonstrukcję i rewitalizację centrów uzdrowiskowych (odtworzenie charakteru kurortów).

Literatura

- Burzyński T., 2002, *Założenia strategii rozwoju uzdrowisk w Polsce* (w:) Materiały pokonferencyjne IX Kongresu Uzdrowisk Polskich, Krynica Zdrój, 23–26 maja.
- Golba J., 2001a, „Ekonomiczne podstawy funkcjonowania gmin uzdrowiskowych”, *Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP*, nr 1.
- Golba J., 2001b, „Uwarunkowania prawne i finansowe uzdrowisk polskich”, *Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP*, nr 1–2.
- Golba J., 2001c, *Aktywizacja społeczno-gospodarcza gmin uzdrowiskowych jako podstawa zahamowania wzrostu bezrobocia, a w konsekwencji docelowego generowania miejsc pracy*, SGU RP Krynica.
- Golba J., 2001d, „Analiza aktualnej sytuacji prawnej uzdrowisk polskich”, *Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP*, nr 3.
- Wołowicz T., 1999, „Problemy Gmin Uzdrowiskowych”, *Wspólnota Samorządowa*, 6 listopada.

- Wołowiec T., 2001a, „Podatki 2001 – wpływ podatku od nieruchomości na funkcjonowanie Zakładów Opieki Zdrowotnej”, *Antidotum – miesięcznik stowarzyszenia menedżerów opieki zdrowotnej*, nr 1.
- Wołowiec T., 2001b, „Sposoby aktywizacji gospodarczej polskich uzdrowisk”, *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie*, nr 1.
- Wołowiec T., 2001c, „Taksa kuracyjna źródłem dochodów własnych gmin uzdrowiskowych (rozwiązania niemieckie i austriackie)”, *Biuletyn Informacyjny Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP*, nr 1.
- Wołowiec T., 2002a, „Ustawa o gminach uzdrowiskowych szansą rozwoju sanatoriów i innych uzdrowiskowych zakładów opieki zdrowotnej”, *Antidotum – miesięcznik stowarzyszenia menedżerów opieki zdrowotnej*, nr 5.
- Wołowiec T., 2002b, „Problemy finansowo-prawne funkcjonowania i rozwoju polskich uzdrowisk”, *Folia Turistica*, nr 12.
- Wołowiec T., 2002c, „Formy i sposoby aktywizacji społeczno-gospodarczej polskich gmin uzdrowiskowych a rozwój regionalny”, *Studia Regionalne i Lokalne*, nr 4.

A B S T R A C T S

Tomasz Wołowicz

FINANCIAL AND LEGAL BARRIERS OF POLISH SPAS DEVELOPMENT WITH A VIEW TO INTEGRATION WITH EU COUNTRIES

Polish health spa are that category of communes whose development do not depend on the inhabitants' activities but on central solutions. The lack of comprehensive solutions that would control legal and financial basics of functioning and development of health spa causes the spa to be subject to one-sided economic development and one-sector employment. The spa must fulfil the tasks, unknown to other communes, connected with maintenance and development of infrastructure of health resorts and their neighbouring areas. The lack for finances to the development of health spa, many tax exemptions and tax relief often cause the communes to allocate their own inhabitants' means to the maintenance of health spa; means intended for the realization of their own statutory tasks. The lack of law about health resorts causes increase financial problems of this category of spa, rising unemployment and degradation of health resort infrastructure.