

Stan i możliwości rozwoju gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej

Dokument powstał w ramach projektu „Ocena potencjału turystycznego i uzdrowiskowego gmin uzdrowiskowych oraz gmin posiadających status obszaru ochrony uzdrowiskowej” dla Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii

Opracowanie

dr hab. Diana Dryglas, prof. AGH

dr Jan Golba

dr Bartłomiej Walas

Iwona Drozd

Instytut Turystyki w Krakowie sp. z o.o.

30-614 Kraków

Ul. Łężce 23

Kraków 2021

Spis treści

WPROWADZENIE	3
1. UWARUNKOWANIA ROZWOJU UZDROWISK I OBSZARÓW OCHRONY UZDROWISKOWEJ ORAZ TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ	5
1.1. UWARUNKOWANIA MIĘDZYNARODOWE.....	6
1.2. UWARUNKOWANIA KRAJOWE.....	10
2. ROLA UZDROWISK, OBSZARÓW OCHRONY UZDROWISKOWEJ, TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ W ROZWOJU SPOŁECZNO-GOSPODARCZYM REGIONU I KRAJU	20
3. REGULACJE PRAWNE DOTYCZĄCE ROZWOJU I FUNKCJONOWANIA UZDROWISK	22
4. POTENCJAŁ TURYSTYCZNO-UZDROWISKOWY GMIN UZDROWISKOWYCH I OBSZARÓW OCHRONY UZDROWISKOWEJ	29
5. ATRYBUTY, STAN I MOŻLIWOŚCI ROZWOJU UZDROWISK W ANALIZACH STRATEGICZNYCH	34
6. MOŻLIWOŚCI FINANSOWEGO WSPARCIA GMIN UZDROWISKOWYCH I OBSZARÓW OCHRONY UZDROWISKOWEJ	42
6.1. PROGRAMY KRAJOWE	44
6.2. PROGRAM PRIORYTETOWY NARODOWEGO FUNDUSZU OCHRONY ŚRODOWISKA I GOSPODARKI WODNEJ „KLIMATYCZNE UZDROWISKA”.....	45
6.3. KRAJOWY PLAN ODBUDOWY	47
6.4. REGIONALNE PROGRAMY OPERACYJNE	49
7. PODSUMOWANIE	50
8. REKOMENDACJE I WYTYCZNE	52
9. BIBLIOGRAFIA	53
10. ZAŁĄCZNIKI	57

WPROWADZENIE

W okresie pandemii koronawirusa uwidaczniają się zmiany w potrzebach i preferencjach społecznych, w tym również w zakresie sposobów spędzania czasu w uzdrowiskach. Zgodnie z trendami europejskimi pasywna konsumpcja zastępowana jest ofertą sugerującą fizyczną i umysłową aktywność. Obecnie nieodzowne staje się połączenie komplementarnych funkcji: turystycznej i leczniczej w ramach szeroko rozumianej turystyki uzdrowiskowej. Na wzór tendencji w krajach zachodnich właściwym kierunkiem dla polskich uzdrowisk jest doskonalenie profilu leczniczego i poszerzenie go w swojej działalności o profil wypoczynkowy i profilaktyczny tworząc komplementarny uzdrowiskowy produkt turystyczny. Perspektywą dla wielu polskich uzdrowisk jest więc oprócz wprowadzenia nowoczesnych metod leczenia uzdrowiskowego, niekonwencjonalnych i innowacyjnych rozwiązań, także urozmaicenie oferty o produkty związane z nowoczesnym stylem życia zorientowanym na zachowanie wysokiej sprawności fizycznej, urody, dobrego samopoczucia psychicznego połączone z aktywnym i specjalistycznym wypoczynkiem turystycznym (turystyka kwalifikowana) oraz inne rodzaje turystyki (medyczna, *wellness*, *spa*). Doprowadzi to do sytuacji, w której uzdrowiska nie będą mogły ograniczyć się już tylko do przyjmowania kuracjuszy i być monofunkcyjne. Tym bardziej, że coraz więcej jest osób, które w ramach profilaktyki pragnie w krótszym czasie odzyskać pełnię sił fizycznych i psychicznych, zwiększyć system odpornościowy lub też poddać się specjalistycznym zabiegom sprzyjającym poprawie samopoczucia. Potwierdzają to także przeprowadzone ostatnio badania ankietowe wśród Polaków. Instytut LB Medical we współpracy z Agencją Badawczą SW Research przeprowadził w 2021 roku badanie pt. „Turystyczne destynacje w czasie pandemii. Gdzie Polacy spędzają urlop?” (<https://www.ppr.pl/wiadomosci/nowe-turystyczne-destynacje-polakow-czy-turysci-kochaja-uzdrowiska>). Wynika z nich, że co trzeci Polak wypoczywał w tym roku w uzdrowisku. Widoczny jest także rosnący trend wśród coraz młodszej grupy wiekowej, która wybiera miejsca nie tylko dedykowane rekreacji, ale też zabiegom uzdrowiskowym i *spa*.

Według European Spas Association (ESPA) pandemia koronawirusa to historyczny czas ożywienia i uznania znaczenia uzdrowisk oraz wykorzystania balneologii w profilaktyce chorób (ESPA, 2020a). O tym, że **„lepiej zapobiegać, niż leczyć”** dosadnie przekonuje od starożytnych czasów ojciec medycyny Hipokrates.

O koncepcję funkcjonowania uzdrowisk od lat toczy się zażarty spór pomiędzy zwolennikami zachowania lub powrotu do rozwiązań konserwatywnych i zwolennikami rozwiązań nowoczesnych którzy domagają się zmiany funkcji i roli uzdrowisk. Upraszczając, zwolennicy rozwiązań konserwatywnych chcieliby widzieć w kuracjuszach pacjentów. Żadnych restauracji i dyskotek. Jednym słowem uzdrowisko jako jeden wielki szpital, a w skrajnych przypadkach po prostu skansen chorych. Natomiast zwolennicy rozwiązań nowoczesnych twierdzą, że trzeba zmienić podejście do roli i funkcji uzdrowiska i dbać nie tylko o chorych, lecz także o zdrowych, którzy za swoje pieniądze chcą zapobiegać chorobom, polepszyć swoją kondycję i uzyskać harmonię między ciałem, duszą i

umysłem. A ci na pewno nie przyjadą do miejsca, gdzie pachnie wyłącznie szpitalem i nie ma rozrywek.

Uzdrowiska posiadają w Polsce długą i bogatą tradycję bo sięgająca XII w. Królowa Jadwiga leczyła się w Busku, Marysieńka Sobieska w Cieplicach, a król Jan Kazimierz w Dusznikach (Golba, 2020). Współcześnie uzdrowiska polskie aspirują do miana miejscowości wielofunkcyjnych. Uzdrowiska polskie posiadają ogromny potencjał leczniczy w postaci walorów przyrodniczych i infrastruktury leczniczej (np. sanatoria, pijalnie wód, tężnie, deptaki) oraz potencjał turystyczny. Na terenie miejscowości uzdrowiskowych można uprawiać różne formy turystyki zdrowotnej (medyczna, *wellness*, *spa*), kwalifikowanej i innej.

Według danych Ministerstwa Zdrowia w 2021 roku istnieje 45 uzdrowisk statutowych położonych w 43 miastach i gminach uzdrowiskowych, bowiem uzdrowisko w Czerniawie-Zdroju stanowi część miasta i uzdrowiska Świeradów-Zdrój, a Żegiestów-Zdrój znajduje się w gminie i uzdrowisku Muszyna (Rys. 1).

Znajdują się one na obszarze 13 województw z wyjątkiem opolskiego, lubuskiego i wielkopolskiego. Uzdrowiska statutowe występują we wszystkich regionach geograficznych kraju, jednak ich rozmieszczenie jest dość nierównomiernie rozłożone w przestrzeni kraju ze względu na jego budowę geologiczną. Stąd też rozmieszczenie naturalnych surowców leczniczych, takich jak wody lecznicze czy gazy lecznicze w Polsce powoduje uprzywilejowanie terenów południowych gdzie znajduje się najwięcej uzdrowisk (26), w których zabiegi z użyciem wody leczniczej należą do podstawowych w działalności leczniczej danej miejscowości. Z kolei w Polsce północno-wschodniej ze względu na występujące tam złoża borowiny jest najwięcej uzdrowisk, w których zabiegi z użyciem borowiny należą do podstawowych w działalności leczniczej (Dryglas, 2018). Większość omawianych uzdrowisk statutowych (32) znajduje się w granicach administracyjnych miast, najczęściej małych. Szczególny charakter mają 3 uzdrowiska: Konstancin-Jeziorna, Sopot i Swoszowice, leżące w obrębie wielkich aglomeracji miejskich: warszawskiej, trójmiejskiej, krakowskiej. Najbardziej gęstą sieć stanowią uzdrowiska górskie (od 500 m do 700 m n.p.m.) i podgórskie (od 300 m do 500 m n.p.m.) o łącznej liczbie 22, które znajdują się w następujących województwach Polski południowej: dolnośląskie, śląskie, małopolskie, podkarpackie. W większym rozproszeniu znajdują się uzdrowiska nizinne w liczbie 23. W województwach Polski północnej, w pasie nadmorskim jest tylko 6 uzdrowisk, a na pozostałych obszarach kraju 16 uzdrowisk nizinnych rozmieszczonych w 11 województwach.

Rys. 1 Przestrzenne rozmieszczenie 45 uzdrowisk statutowych i 8 obszarów ochrony uzdrowiskowej w Polsce



- 1 Augustów, 2 Busko-Zdrój, 3 Ciechocinek, 4 Cieplice Śląskie-Zdrój, 5 Czerniawa-Zdrój, 6 Dąbki, 7 Długopole-Zdrój, 8 Duszniki-Zdrój, 9 Goczałkowice-Zdrój, 10 Gołdap, 11 Horyniec, 12 Inowrocław, 13 Iwonicz-Zdrój, 14 Jedlina-Zdrój, 15 Kamień Pomorski, 16 Kołobrzeg, 17 Konstancin-Jeziorna, 18 Krasnobród, 19 Krynica-Zdrój, 20 Kudowa-Zdrój, 21 Łądek-Zdrój, 22 Muszyna, 23 Nałęczów, 24 Piwniczna-Zdrój, 25 Polanica-Zdrój, 26 Polańczyk, 27 Polczyn-Zdrój, 28 Przerzecznym-Zdrój, 29 Rabka-Zdrój, 30 Rymanów-Zdrój, 31 Solec-Zdrój, 32 Sopot, 33 Supraśl, 34 Szwosowice-Kraków, 35 Szczawnica, 36 Szczawno-Zdrój, 37 Świeradów-Zdrój, 38 Swinoujście, 39 Uniejów, 40 Ustka, 41 Ustron, 42 Wapienne, 43 Wieniec-Zdrój, 44 Wysowa, 45 Zegiestów-Zdrój
- 1 Czarny Dunajec, 2 Dębica, 3 Frombork, 4 Górowo Iławeckie, 5 Kazimierza Wielka, 6 Lidzbark Warmiński, 7 Maków, 8 Miłomłyn

Źródło: opracowanie własne

1. UWARUNKOWANIA ROZWOJU UZDROWISK I OBSZARÓW OCHRONY UZDROWISKOWEJ ORAZ TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ

W dobie pandemii COVID-19 oraz intensywnej walki konkurencyjnej na europejskim rynku uzdrowiskowym znaczenie rozwoju uzdrowisk, obszarów ochrony uzdrowiskowej i turystyki uzdrowiskowej nabiera nowego wymiaru. W literaturze przedmiotu zarówno polscy, jak i światowi autorzy zwracają uwagę na kluczową rolę uwarunkowań rozwoju uzdrowisk w procesie zarządzania

nimi, zwłaszcza w aspekcie budowania ich długoterminowej strategii (Dryglas, Golba, 2017). Wiedza na temat czynników warunkujących rozwój uzdrowisk wymaga stałej aktualizacji i weryfikacji, bowiem determinuje podejmowanie trafnych decyzji przez podmioty zarządzające nimi dotyczących możliwości wykorzystania istniejących szans i uniknięcia zagrożeń. Monitorowanie determinant rozwoju uzdrowisk nie może być stochastyczne, a powinno być uporządkowane i przeprowadzone ze względu na określone kryteria. W literaturze z tego zakresu najczęściej wśród warunków rozwoju lokalnego i regionalnego miejscowości wymienia się czynniki natury międzynarodowej i krajowej. Ekspertyza oparta została na badaniach pierwotnych przeprowadzonych w gminach uzdrowiskowych oraz analizie źródeł wtórnych. W celu identyfikacji warunków funkcjonowania i rozwoju uzdrowisk polskich przeprowadzono dogłębną analizę literatury przedmiotu, aktów prawnych oraz danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP oraz danych pozyskanych od ministerstw¹.

1.1. UWARUNKOWANIA MIĘDZYNARODOWE

Prawne rozumienie pojęcia „uzdrowisko” w państwach europejskich, jest zupełnie odmienne od tego, jakie prezentuje się w polskiej literaturze publicystycznej i naukowej. Wynika to z tego, że każde państwo europejskie zazwyczaj całkowicie lub częściowo odmiennie reguluje kwestie leczenia uzdrowiskowego niż to ma miejsce w Polsce. Również odmiennie są skonstruowane systemy opieki socjalnej i zdrowotnej, które zajmują się finansowaniem leczenia uzdrowiskowego. W jednych państwach kładzie się nacisk na wykorzystanie w procesie leczenia uzdrowiskowego surowców naturalnych w postaci wód termalnych, a w innych peloidów. Jeszcze inne wzbogacają proces leczenia uzdrowiskowego zabiegami z naturalnych surowców, które w Polsce są nazywane paramedycznymi. W środowisku medycznym w Polsce, uzdrowiska wciąż pojmowane są jako typowe ośrodki leczenia (Golba, 2003, s. 14), gdzie podstawą leczenia są wody lecznicze używane wyłącznie do kuracji pitnych, kąpieli czy inhalacji oraz peloidy, a nie jako ośrodki, które mają poprawiać samopoczucie psychofizyczne człowieka i odnowę sił psychofizycznych. Dlatego dla jednych badaczy polski, niemiecki, austriacki czy szwajcarski model leczenia uzdrowiskowego nazywany klasycznym leczeniem uzdrowiskowym, oparty na naturalnych surowcach leczniczych występujących w postaci wód leczniczych, gazów leczniczych czy peloidów nie jest wiarygodny do zaliczenia miejscowości w poczet uzdrowisk, a dla drugich nie jest wiarygodny model, w którym podstawę leczenia uzdrowiskowego stanowią wody termalne czy peloidy nieznane w polskich, niemieckich czy austriackich uzdrowiskach. Stąd do niedawna jeszcze, w polskim piśmiennictwie naukowym dotyczącym uzdrowisk nie dopuszczano nawet myśli, aby w poczet uzdrowisk zaliczyć kurorty

¹ Kraków z uzdrowiskiem w dzielnicy Swoszowice został pominięty w analizie statystycznej gmin uzdrowiskowych ze względu na niewspółmierność wielkości liczbowych

węgierskie, włoskie, hiszpańskie czy francuskie, jeżeli podstawą leczenia w tych uzdrowiskach nie było leczenie oparte na wodzie leczniczej, a ściślej leczenie w oparciu o kurację pitną lub kąpielową (Golba, 2013, s. 33). W Europie nie ma jednej uniwersalnej definicji uzdrowiska, bowiem uzdrowiska mają do spełnienia różne role w poszczególnych państwach. W jednych, na obszarze uzdrowiska nacisk położony jest przede wszystkim na leczenie uzdrowiskowe w oparciu o naturalne surowce lecznicze, a w innych dba się w głównej mierze o przywrócenie właściwego stanu psychofizycznego pacjenta, w oparciu o zabiegi lecznicze bazujące na surowcach naturalnych, ale też i zabiegi typu *spa i wellness*. I tak np. ustawa włoska nr 323 z dnia 24 października 2000 r. o reorganizacji sektora uzdrowiskowego określa w art. 1, że ten akt normatywny „reguluje świadczenie usług uzdrowiskowych, mających na celu zapewnienie zachowania i przywrócenia stanu dobrego samopoczucia psychofizycznego (*wellness*) oraz określa rozporządzenia z zakresu promowania i podnoszenia wartości dóbr hydrotermalnych”. Ustawa włoska nie definiuje jednak pojęcia uzdrowiska, ale definiuje produkty uzdrowiskowe, co oczywiście nie ułatwia przyjęcia jednej uniwersalnej definicji w odniesieniu do uzdrowisk europejskich.

Uzdrowiska europejskie legitymują się zróżnicowanym poziomem rozwoju gospodarczego, różną polityką socjalną, poziomem życia ich mieszkańców oraz różna jest polityka zdrowotna w poszczególnych krajach. W przypadku uzdrowisk europejskich niezwykle ważną kwestią dla ich funkcjonowania jest usytuowanie lecznictwa uzdrowiskowego w całościowym systemie opieki zdrowotnej i związany z tym wybór systemu finansowania. W Europie pojawiły się w tym zakresie **różne modele finansowania lecznictwa uzdrowiskowego**, które są odzwierciedleniem ogólnej polityki państwa, w odniesieniu do zdrowia obywateli. Generalnie można stwierdzić, że środki przeznaczone na leczenie uzdrowiskowe pochodzą albo ze źródeł rządowych (budżet Państwa, regionu, publicznych kas lub funduszy), albo ze źródeł ubezpieczeniowych (ubezpieczenia publiczne i/lub prywatne). Wąską grupę źródeł finansowania stanowią także środki stowarzyszeń i dotacje państwowe. Cechą wspólną występującą we wszystkich państwach europejskich jest **stopniowe odchodzenie od pełnego finansowania lecznictwa uzdrowiskowego przez sferę budżetową państwa**, a także przez inne podmioty zajmujące się dotąd finansowaniem lecznictwa uzdrowiskowego. **Obecnie poza Polską, nie ma już w Europie kraju, gdzie finansowanie leczenia uzdrowiskowego byłoby w 100% zabezpieczone przez państwo**. Należy podkreślić, że klasyczna definicja lecznictwa uzdrowiskowego czy świadczeń uzdrowiskowych funkcjonująca w Polsce, występuje jedynie w krajach po transformacji ustrojowej oraz niektórych landach Niemiec, Szwajcarii, Austrii oraz częściowo we Francji. Coraz częściej klasyczne pojęcie lecznictwa uzdrowiskowego ustępuje w uzdrowiskach europejskich (w tym również Niemczech, Austrii, Czechach, Słowacji, Węgrzech) tzw. usługom zdrowotnym nazywanym *wellness, spa, fitness czy beauty*, które traktowane są jako kompleksowe działania relaksacyjne, odnowy biologicznej, rekreacji i sportu w ramach tzw. turystyki zdrowotnej. Jednakże, w kontekście bieżącego kryzysu wywołanego pandemią koronawirusa bardziej istotne jest podtrzymanie tradycji balneologicznej i powrót do korzeni kompetencji medycyny

uzdrowiskowej nie tylko ze względu na osiągnięcie założonego efektu leczniczego, ale też efektu gospodarczego.

Każde uzdrowisko w Europie tworzone jest na podstawie określonych przepisów prawnych właściwych dla danego kraju. Są to przepisy różnej rangi i znaczenia, ale zazwyczaj pochodzą od centralnych lub regionalnych organów władzy lub administracji państwowej. O kwestiach tych zazwyczaj decyduje przyjęty model organizacyjno-prawny funkcjonowania państwa, a więc czy jest to państwo unitarne czy też federacyjne. Zdarzają się też przypadki regulowania kwestii organizacyjno-prawnych uzdrowisk przez normy prawne regionalne, a nawet przepisy organizacji pozarządowych, np. Standardy jakościowe i definicje klasyfikacji kurortów, miejscowości wypoczynkowych i źródeł leczniczych (1998).

Partnerska współpraca i związki kooperacyjne to cechy charakteryzujące współczesną gospodarkę, w tym również rynek usług uzdrowiskowych. Obecnie, gdy mamy do czynienia z wysokorozwiniętym społeczeństwem informacyjnym, bardzo istotna jest wymiana doświadczeń, wiedzy i myśli. Łączenie potencjałów różnych uzdrowisk w kraju i za granicą może spowodować, iż te wspólne działania będą sprawniejsze i zapewnią kompleksowe rozwiązywanie problemów, że pojawi się tzw. efekt synergii. Dzięki istnieniu międzynarodowej, skoncentrowanej sieci powiązań uzdrowiska polskie osiągają więcej niż podejmując działania w pojedynkę. Realizując ponadnarodowe, wspólne cele nadrzędne uzdrowiska polskie będą w stanie w dalszej perspektywie czasowej realizować cele partykularne.

Korzyści dla polskich uzdrowisk wynikające z międzynarodowej współpracy z innymi podmiotami uzdrowiskowymi to:

- poszerzenie rynków zbytu dzięki wspólnej polityce marketingowej i udziale w różnorodnych globalnych systemach zdrowotnych,
- synergia marketingowa,
- dostęp do zasobów informacyjnych na temat klientów uzdrowisk, tendencji rynku usług uzdrowiskowych (dzięki temu istnieje możliwość lepszego dopasowania jakości usług do klienta oraz lepszych, bardziej trafnych strategicznych rozwiązań dla funkcjonowania uzdrowiska),
- dostęp do zaawansowanych technologii informacyjno-komunikacyjnych, większych zasobów kadrowych i finansowych,
- dostęp do profesjonalnych szkoleń dla całego personelu, włączając także kadrę kierowniczą,
- postępowanie i inicjowanie innowacyjnych zachowań w uzdrowisku.

W konsekwencji współpracy międzynarodowej beneficjenci mają większą zdolność do konkurencyjności na krajowym i europejskim rynku usług uzdrowiskowych poprzez większą skuteczność działania, wykorzystanie kompetencji i umiejętności w sposób bardziej efektywny, innowacyjne podejście do problemów i wyzwań, równomierny podział zadań, ryzyka i odpowiedzialności oraz szybki przepływ informacji.

Rozwój współpracy międzynarodowej polskich uzdrowisk jest z jednej strony znakiem rozwoju procesu integracji uzdrowisk europejskich, z drugiej zaś rezultatem naturalnej potrzeby współdziałania ze środowiskiem międzynarodowym. Przynależność polskich uzdrowisk do międzynarodowych sieci współpracy jest konsekwencją dynamicznych zmian w polityce uzdrowiskowej, które następują od wielu lat w miarę pogłębiania się integracji regionalnej, współzależności i globalizacji usług uzdrowiskowych. Uzdrowiska polskie mają świadomość, że rozwiązanie problemów branży uzdrowiskowej (np. w zakresie ujednoczenia standardów jakości infrastruktury i usług uzdrowiskowych) wymaga aktywności polskich uzdrowisk i współpracy ponadnarodowej. Hasło "myśl globalnie, działaj lokalnie" (think globally, act locally), które zostało wypowiedziane w 1992 r. w Rio de Janeiro podczas II Szczytu Ziemi nie odzwierciedla sposobu w jaki uzdrowiska polskie współpracują czy powinny współpracować. To sformułowanie stanowi odzwierciedlenie istoty i logiki funkcjonowania zglobalizowanego świata. Oznacza to, że wszelkie działania w uzdrowiskach należałoby podporządkować regułom globalnym, właściwym wielu uzdrowiskom rozrzuconym po całym świecie. Działanie lokalne oznacza po prostu sprzedawanie swoich „globalnych” produktów przykrojonych do potrzeb lokalnych. Stwierdzenie „myśl globalnie, działaj lokalnie” w gruncie rzeczy zawiera ukryte założenie o dominacji tego co globalne nad tym co lokalne. Z takim podejściem trudno się zgodzić w kontekście uzdrowiskowym. Uzdrowiska, w których synonimem jest lokalność są nie tylko fragmentami przestrzeni, gdzie dominuje idea rozwoju opartego na wykorzystaniu zasobów lokalnych (krajobraz naturalny, surowce naturalne), ale również uzdrowiska są uczestnikami sieci, w której współpracownicy kładą nacisk na zachowanie specyfiki tego co lokalne. Stąd też w uzdrowiskach uzasadnione jest podejście „myśl lokalnie, działaj globalnie”.

Fakty i wydarzenia dotyczące międzynarodowej współpracy sieciowej polskich uzdrowisk świadczą o ich dużym zaangażowaniu i aktywności w tym zakresie.

Uzdrowiska polskie zrealizowały szereg projektów międzynarodowych z wykorzystaniem funduszy unijnych (np. Rewitalizacja przestrzeni uzdrowiskowej centrum Muszyny z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, innowacyjna promocja Gminy Rabka-Zdrój dofinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Rolnego) czy umów partnerskich w ramach międzynarodowej współpracy transgranicznej na poziomie regionalnym i lokalnym (m.in. Augustów i Druskienniki, Horyniec-Zdrój i Morszyna, Piwniczna-Zdrój i Sabinov, Muszyna i Lubotin, Dubovica, Ustroń i Karwina).

Międzynarodowa współpraca transgraniczna zapewnia przepływ doświadczeń pomiędzy miastami i regionami uzdrowiskowymi z różnych państw, a tym samym wspiera działania zmierzające do podniesienia jakości funkcjonowania instytucji uzdrowiskowych; ułatwia rozwój turystyki uzdrowiskowej; zapewnia koordynację rozbudowy infrastruktury uzdrowiskowej po dwóch stronach granicy państwowej; prowadzi do kulturowego i edukacyjnego rozwoju regionu; jest narzędziem promocji. Wszystkie te funkcje spełniane przez współpracę międzynarodową miast i regionów uzdrowiskowych sprawiają, że przyczynia się ona także do zwiększenia ich aktywności gospodarczej.

1.2. UWARUNKOWANIA KRAJOWE

Niewątpliwie uzdrowiska to grupa miejscowości, których rozwój uzależniony jest od wielu specyficznych warunków nieznanymi innym miejscowościom. Zwraca na to uwagę Smith (2015), która mówi o specyficznych warunkach przyrodniczych, ekonomicznych i społecznych uzdrowisk w odróżnieniu od obszarów zurbanizowanych i uprzemysłowionych. Temat ten podejmują również Dryglas i Golba (2017) oraz Pforr i Locher (2013), jak również Derco, Romaniuk i Cehlár (2020), mówiąc o specyficznych uwarunkowaniach ekonomicznych i wrażliwości na zmiany w systemie ubezpieczeń oraz o niskiej przystosowalności uzdrowisk w Europie Środkowo-Wschodniej do zmian rynkowych. Zatem wśród wielu uwarunkowań decydujących o funkcjonowaniu i rozwoju uzdrowisk, bardzo ważną rolę odgrywają czynniki ekonomiczne i społeczne.

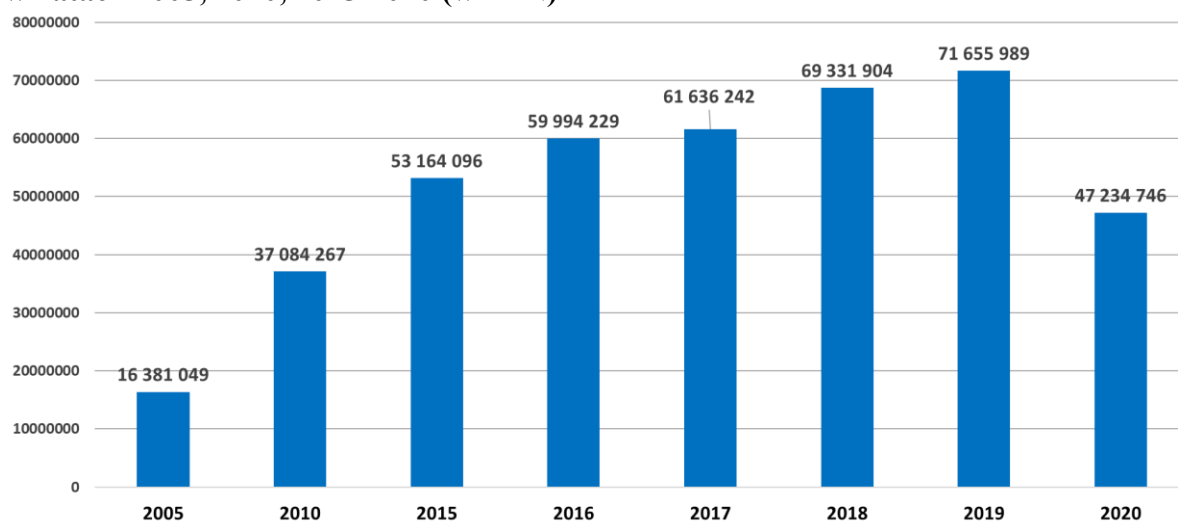
W ostatnich dekadach w gminach uzdrowiskowych obserwowano systematyczny rozwój, dynamiczne zwiększanie dochodów jednostek samorządu terytorialnego, liczne inwestycje w infrastrukturę publiczną uzdrowiskową, turystyczną, komunalną, kulturalną i środowiskową, oraz wysoki przyrost liczby turystów.

Gminy uzdrowiskowe corocznie obserwowały tendencję wzrostową w zakresie wielu dochodów (Tabela 1 i 2)², a szczególnie w odniesieniu do opłaty uzdrowiskowej i dotacji uzdrowiskowej oraz podatku od nieruchomości oraz wpływów z PIT i CIT.

Tylko **wpływy z tytułu opłaty uzdrowiskowej** rosły rok do roku w granicach 9-11% (Wykres 1).

W roku 2010 kwota wpływów z opłaty uzdrowiskowej wyniosła we wszystkich gminach 37 677 825 zł, a w 2019 r. 71 655 989 zł. Stanowi to wzrost opłaty uzdrowiskowej o 90% na przestrzeni jednej dekady.

Wykres 1. Opłata uzdrowiskowa pobrana przez gminy uzdrowiskowe w latach 2005, 2010, 2015-2020 (w PLN)

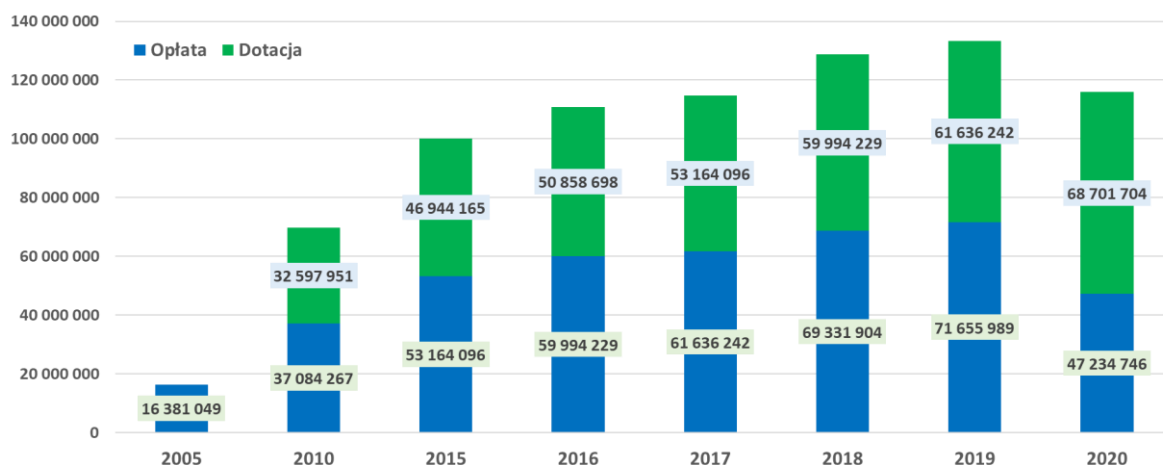


Źródło: Dane SGU RP zebrane na podstawie informacji dostarczonych przez gminy

² Część tabel została umieszczonych w załącznikach na końcu opracowania. Ponieważ numeracja tabel jest ciągła w całym dokumencie ich kolejność nie została zachowana w tekście.

Identyczna sytuacja miała miejsce w przypadku dotacji uzdrowskiej (Wykres 2). Tutaj średnioroczny wzrost w poszczególnych gminach wahał się w granicach 8-13%. W konkretnych wartościach liczbowych dotacja uzdrowska w 2010 r. wyniosła 32 597 951 zł, a w 2019 r. 64 559 072 zł. Oznacza to, że w ostatnim 10-leciu kwota dotacji uzdrowskiej wzrosła o 98%.

Wykres 2. Opłata i dotacja uzdrowska uzyskana przez gminy uzdrowskie w latach 2005, 2010, 2015-2020 (w PLN)

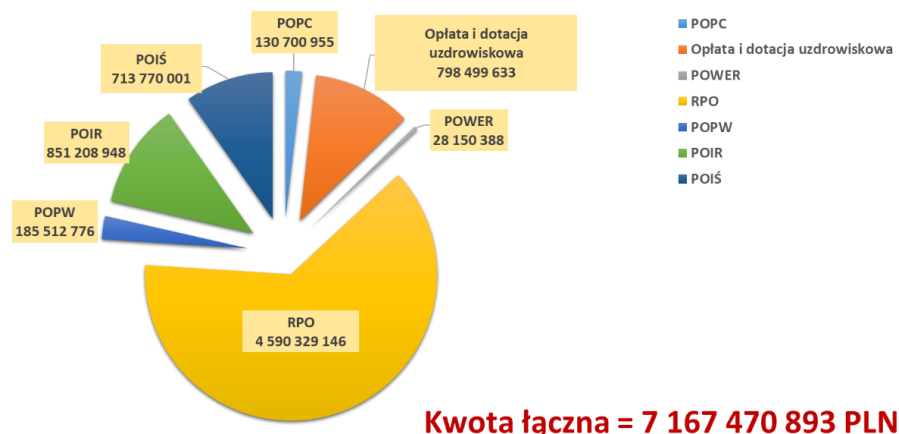


Źródło: Dane SGU RP zebrane na podstawie informacji dostarczonych przez gminy

Dużą dynamikę przyrostu przychodów obserwowano także w przypadku **przychodów z podatku PIT i CIT**. Dane SGU RP sporządzane na podstawie danych dostarczonych przez gminy wskazują, że dynamika jest różna w poszczególnych gminach, ale można dostrzec pewną prawidłowość, która wskazuje, że od 2015 roku zdecydowanie przekraczała 12%, a w niektórych latach nawet 18% (rok 2017 i 2019). Wskazuje to między innymi na fakt, że w gminach tych pojawiały się nowe zakłady pracy i nowe miejsca pracy, a tym samym wzrastało zatrudnienie i dochody z podatku PIT.

Korzystając z własnego budżetu, ale też środków unijnych i funduszy krajowych gminy uzdrowskie intensywnie inwestowały w swój rozwój (Wykres 3). Realizowano nowe **inwestycje**, rozwijały się nowe branże i firmy, w szczególności te związane z działalnością turystyczną i uzdrowską, a także powstawały unikalne produkty turystyczne i uzdrowskie.

Wykres 3. Nakłady na infrastrukturę uzdrowiskową, turystyczną i kulturową w gminach uzdrowiskowych w latach 2014-2020



Źródło: Dane SGU RP zebrane na podstawie informacji dostarczonych przez gminy

Według danych GUS w roku 2018 z turystycznej bazy noclegowej w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej skorzystało 6 271 831 turystów. Na podstawie danych zawartych w Tabelach 3-12 można stwierdzić **tendencję wzrostową liczby turystów i kuracjuszy w tym zagranicznych, stopnia wykorzystania miejsc noclegowych, długości pobytów w okresie przed pandemią COVID-19 (do roku 2019) i drastyczny jej spadek w okresie pandemii (od 2020 r.)**. W 2019 roku było to 6 634 538 turystów, a w roku 2020 jedynie 3 094 921 turystów (nastąpił spadek o 53%). W związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19 w 2020 r. wprowadzono czasowe ograniczenia wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego oraz rehabilitacji leczniczej (od 14 marca do 14 czerwca 2020 r. oraz od 24 października 2020 r. do 10 marca 2021 r.). Zmieniono również zasady pobytu pacjentów w uzdrowiskach. Od dnia 15 czerwca 2020 r. warunkiem rozpoczęcia leczenia był negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. Te działania organizacyjne z punktu widzenia sanitarnego były konieczne, ale niewątpliwie przyczyniły się do spadku liczby zainteresowanych pobytem w uzdrowiskach nawet wtedy, kiedy już było względnie bezpiecznie w uzdrowiskach.

W roku 2020 branża turystyczno-uzdrowiskowa w sposób wyjątkowo drastyczny została dotknięta skutkami epidemii COVID-19, bo praktycznie 90 % działalności uzdrowisk przestało z dnia na dzień funkcjonować. Od marca 2020 r. nie działały sanatoria, szpitale uzdrowiskowe, hotele, pensjonaty, gastronomia, domy kultury, kluby fitness, zakłady kosmetyczne i fryzjerskie, stoki narciarskie itd. Miejscowości uzdrowiskowe zamaryły całkowicie pomimo tego, że w innych miejscowościach kraju życie gospodarcze toczyło się w miarę normalnie. Działały tam zakłady przemysłowe i usługowe, a ograniczenia sanitarne dotyczyły tylko życia publicznego, kulturalnego, sportowego czy gastronomii. Tymczasem w odniesieniu do turystyki, ze względu na specyfikę kontaktów społecznych, przyjęło się jako pewnik, że w tej branży transmisja wirusa jest szybsza i większa niż ma to miejsce w pozostałych działach gospodarki, stąd restrykcje były bardzo dotkliwe i nie ograniczyły się tylko do restrykcji

sanitarnych, ale do wprowadzenia zakazu prowadzenia działalności gospodarczej w całym sektorze uzdrowiskowym i turystycznym. Już w 2020 r. Światowa Organizacja Turystyki (UNWTO) wskazywała, że „to właśnie turystyka jest jednym z sektorów najbardziej dotkniętych pandemią COVID-19. Jest to kryzys na bezprecedensową skalę, który dotknął cały turystyczny łańcuch wartości” (<https://www.unic.un.org.pl/oionz/raport:-turystyka-i-covid-19/3373>). Opierając się na najnowszych danych Światowej Organizacji Turystyki (UNWTO) z początku pandemii organizacja ta uznała, że:

- w 2020 r. liczba turystów zagranicznych może spaść o 58–78%, co zagraża aż 100 mln miejsc pracy w turystyce. Szczególnie narażony jest mały biznes, który odpowiada za 80% globalnej turystyki.
- w 2020 r. wydatki turystów mogą spaść od 910 do 1,2 bln USD.

Według UNWTO, ten ogromny szok w turystyce międzynarodowej i krajowej wpłynie wkrótce na inne sektory, co może doprowadzić do zmniejszenia globalnego PKB o 1,5% - 2,8%. Niewątpliwie przewidywania Światowej Organizacji Turystyki całkowicie potwierdziły się w odniesieniu do gmin uzdrowiskowych i branży uzdrowiskowej. Doświadczenia z popytu na krajowe i wewnątrz europejskie podróże Europejczyków z 2021 roku (z 8 fal badań – Monitoring, 2021) wskazują, że pobyty w miejscowościach o uzdrowiskowym charakterze będą jednym z priorytetowych produktów turystycznych.

Kryzys wywołany przez pandemię COVID-19 spowodował w gminach uzdrowiskowych skumulowanie wszystkich negatywnych skutków jakie wystąpiły w gospodarce kraju i samorządach. Gminy uzdrowiskowe przez wprowadzane okresowo lockdowny prawie całkowicie zostały **pozbawione dochodów z opłaty uzdrowiskowej**, która była przeznaczona na realizację kosztownych zadań uzdrowiskowych i inwestycyjnych określonych w art. 46 (Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych)³ (Tabele 13-15). Specyfika gmin uzdrowiskowych, która przepisem art. 46 ustawy nakłada na nie dodatkowe, bardzo kosztowne zadania nieznanne innym gminom i oparcie całej działalności tych gmin (ponad 90% działalności) na lecznictwie uzdrowiskowym i turystyce, spowodowało, że **pandemia COVID-19 wywołała doraźnie bardzo negatywne skutki w finansach takich gmin i w najbliższych latach wciąż będzie je wywoływać**. Konstrukcja przepisu art. 49 ust. 1 u.l.u, który zakłada, że „Gmina uzdrowiskowa realizująca zadania, o których mowa w art. 46, otrzymuje dotację z budżetu państwa w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku w roku poprzedzającym rok bazowy w rozumieniu ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 38 i 694), spowoduje, że **zmniejszenie wpływów z opłaty uzdrowiskowej w roku 2020 i 2021 pociągnie za sobą automatyczne zmniejszenie wpływów z dotacji uzdrowiskowej** w następnych latach, czyli w roku 2022 i 2023. Jest to pewnik, bo reperkusje kryzysu turystycznego są nadal odczuwalne w finansach

³ dalej określana u.l.u.

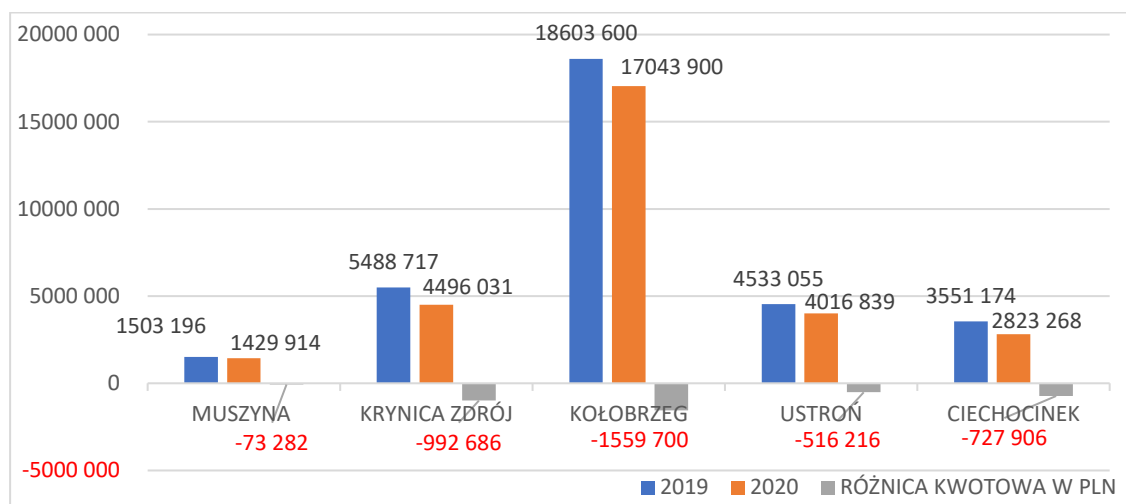
gmin uzdrowiskowych i przewiduje się, że będą jeszcze odczuwalne w roku 2022 i nawet w 2023. Dla gmin uzdrowiskowych charakterystycznym jest to, że dynamiczny rozwój gospodarki w okresie pandemii i po pandemii nie przekłada się na zwiększenie dochodów tego typu gmin, bowiem o ich dochodach nie decyduje przemysł czy usługi przemysłowe, ale przede wszystkim branża turystyczna i uzdrowiskowa, która zaczęła funkcjonować w pełnym zakresie dopiero od czerwca 2021 r. W roku 2020 gminy uzdrowiskowe pomimo wzrostu indywidualnych stawek opłaty uzdrowiskowej uzyskały ogólne wpływy z tytułu opłaty uzdrowiskowej w wysokości 47 234 746 zł. Jest to kwota niższa o **24 421 243 zł** w porównaniu do roku 2019 (Tabele 13-15). W ujęciu procentowym globalnym wpływy z tytułu opłaty uzdrowiskowej w 2020 r. w porównaniu do roku 2019 spadły o **34%**. Podkreślić należy, że obniżenie wpływów z opłaty uzdrowiskowej o 24 mln zł w roku 2020, oznacza jednocześnie obniżenie dotacji uzdrowiskowej dla gmin w 2022 roku o **taką samą kwotę**. Wynika to wprost z zasady określonej w art. 49 ustawy, że kwota dotacji uzdrowiskowej liczona jest w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku w roku poprzedzającym rok bazowy w rozumieniu *ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego*.

Na pogorszenie sytuacji finansowej gmin uzdrowiskowych, wpłynęło także zmniejszenie udziału gmin w podatkach PIT i CIT (Tabela 16), zmniejszenie wpływów z czynszów najmu powierzchni handlowej, gastronomicznej i usługowej, konieczność zastosowania ulg w podatku od nieruchomości dla hoteli i pensjonatów, obiektów handlowych i zakładów usługowych, które nie prowadziły działalności gospodarczej.

Z tytułu podatku PIT gminy uzdrowiskowe uzyskały w 2019 r. kwotę 2 765 262 330 zł, a w roku 2020 kwotę 2 714 057 799 zł. Różnica in minus pomiędzy rokiem 2020 a 2019 wyniosła **51 204 531 zł** (Tabela 16). Zmniejszenie wpływów z PIT nie było wynikiem pandemii Covid-19, ale był to skutek zmian podatkowych wprowadzonych w tym podatku (obniżenia PIT, zwolnienia określonych grup społecznych np. młodzież do 26 roku życia itp.) Należy jednak zwrócić uwagę na załamanie się dynamiki wzrostu dochodów z PIT, która miała miejsce w poprzednich latach, a w roku 2019 w odniesieniu do roku 2018 wynosiła w gminach uzdrowiskowych średnio 12%. Tymczasem, w roku 2020 w gminach uzdrowiskowych uzyskała wartość -2%. Podatek CIT w 2020 wzrósł w gminach o 3% w stosunku do r. 2019, ale podobnie jak PIT stracił na dynamice w okresie lat 2018-2020.

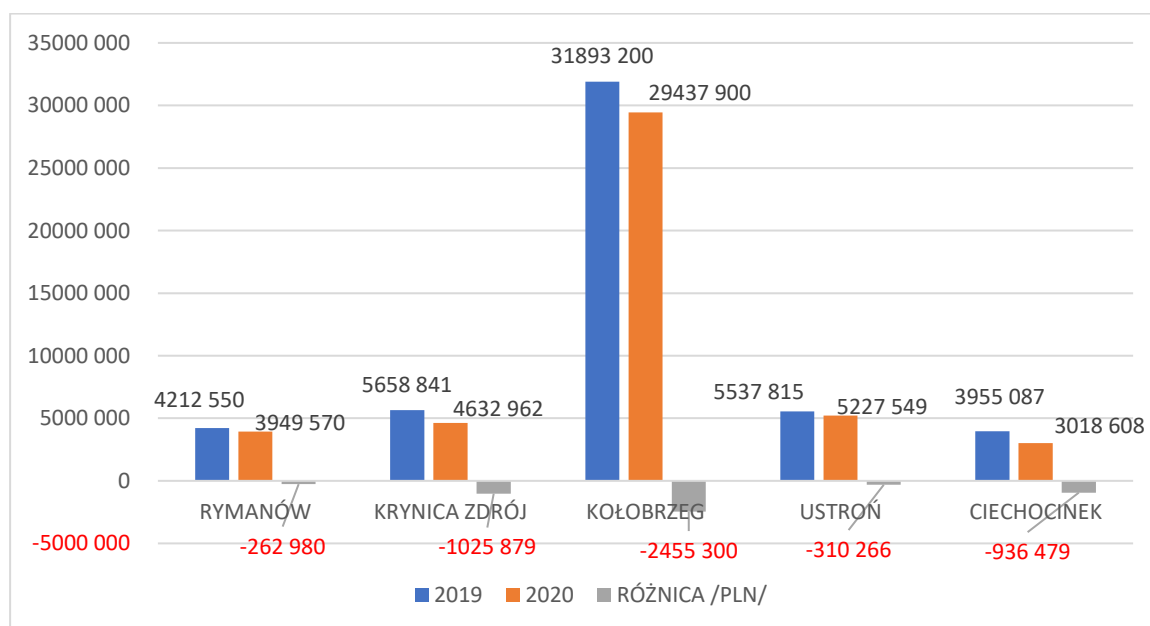
Zdecydowanie pogorszyła się także sytuacja spółek komunalnych, które utraciły przychody z opłat za wodę i ścieki pobierane od sanatoriów, szpitali uzdrowiskowych, pensjonatów, zakładów gastronomicznych, obiektów handlowych (Wykresy 4 i 5).

Wykres 4. Utrata przychodów w wybranych spółkach komunalnych w gminach uzdrowiskowych ze sprzedaży wody w latach 2019-2020 (w PLN)



Źródło: Dane SGU RP zebrane na podstawie informacji dostarczonych przez gminy

Wykres 5. Utrata przychodów w wybranych spółkach komunalnych w gminach uzdrowiskowych z opłat za odbiór ścieków od zakładów (sanatoria, hotele, pensjonaty, restauracje zakłady usługowe, sklepy itp.) w latach 2019-2020 (w PLN)



Źródło: Dane SGU RP zebrane na podstawie informacji dostarczonych przez gminy

Jak wynika z danych SGU RP uzyskanych od gmin uzdrowiskowych spółki komunalne w wyniku pandemii straciły przychody w wysokości **22 810 770 zł**. Na obniżenie przychodów spółek komunalnych miały wpływ niższe wpływy z opłat za wodę i ścieki, okresowe zamknięcia obiektów rekreacji wodnej (baseny, baseny termalne), długotrwałe zamknięcia gastronomii oraz obniżenie wpływów za bilety autobusowe, w związku ze zmniejszeniem liczby pasażerów w komunikacji publicznej i konieczność poniesienia dodatkowych kosztów na uruchomienie większej liczby autobusów, aby spełnić wymogi sanitarne GIS. Utrata przychodów spółek komunalnych prowadzących baseny, termy, hotele, obiekty sportowe i gastronomię wyniosła **27 928 820 zł**. W

niektórych przypadkach spadki wpływów finansowych wyniosły aż -77% (Gmina Dębica), a w innych -13% (Kołobrzeg). Uśrednione spadki wpływów finansowych spółek komunalnych prowadzących działalność usługową w tym zakresie to **-43%** rocznych wpływów. Wysokie straty poniosły również spółki i jednostki prowadzące transport publiczny. W tym przypadku straty wyniosły ponad 1 mln zł. Sytuacja ta przełożyła się na kondycję finansową spółek komunalnych, które poza uzyskiwaniem niższych wpływów traciły też swoją płynność finansową ze względu na problemy z regulowaniem zobowiązań za usługi komunalne od podmiotów, które zaprzestały swojej działalności.

W roku 2020 w stosunku do roku 2019 znacznie zwiększyła się też kwota udzielanych przez gminy **zwolnień czynszowych i podatkowych** i wzrosła ona o **7 175 830 zł**. Było to spowodowane potrzebą wsparcia rodzimych przedsiębiorców, którzy ze względu na zamknięcie handlu, gastronomii, zakładów usługowych, nagle utracili wpływy finansowe i mieli kłopoty z utrzymaniem się na rynku. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych przepisami art. 46 nałożyła na gminy uzdrowiskowe dodatkowe zadania dotyczące:

- 1) gospodarki terenami, z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego, ochrony złóż naturalnych surowców leczniczych oraz budowy lub innych czynności zabronionych w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej;
- 2) ochrony warunków naturalnych uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz spełniania wymagań w zakresie dopuszczalnych norm zanieczyszczeń powietrza, natężenia hałasu, odprowadzania ścieków do wód lub do ziemi, gospodarki odpadami, emisji pól elektromagnetycznych, o których mowa w odrębnych przepisach;
- 3) tworzenia warunków do funkcjonowania zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz rozwoju infrastruktury komunalnej w celu zaspokajania potrzeb osób przebywających w gminie w celu leczenia uzdrowiskowego;
- 4) tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej przeznaczonej dla uzdrowisk lub obszarów ochrony uzdrowiskowej, związanej ze spełnieniem warunków, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 5.

Jako źródło sfinansowania tych zadań wskazała w art. 48 i 49 ustawy, dochody z opłaty uzdrowiskowej i dochody z dotacji uzdrowiskowej. W okresie pandemii gminy uzdrowiskowe nie mogły zaniechać realizacji tych zadań i wykonywały je kosztem innych zadań własnych.

Tak w roku 2020 jak i w roku 2021, pomimo braku wpływów z opłaty uzdrowiskowej, PIT, CIT, zastosowanych ulg i zwolnień podatkowych oraz obniżek czynszów, gminy uzdrowiskowe **musiały ponieść pełne koszty utrzymania infrastruktury uzdrowiskowej** wydając na ten cel zaplanowane środki, które jednak do tych gmin nie wpłynęły, bo środki w postaci opłaty uzdrowiskowej wnoszą kuracjusze i turyści, których w tym czasie nie było. Pomimo tego w okresie

pandemii gminy musiały przygotować swoje miejscowości na przyjęcie kuracjuszy i turystów i musiały utrzymywać infrastrukturę uzdrowiskową w pełnej gotowości.

Podsumowując, tylko w roku 2020 dochody gmin uzdrowiskowych i gminnych zakładów i spółek zostały obniżone o kwotę **131 501 263 zł**. W roku 2021 kwota spadku dochodów wyniesie ok. **100 mln zł**, a w roku 2022 tylko z tytułu niższej dotacji uzdrowiskowej wpływy zmniejszą się o kwotę **24 421 243 zł**. Podobna sytuacja wystąpi w roku 2023, co spowoduje utratę dochodów tej grupy gmin, w latach 2020-2023, w wysokości **256 mln zł**.

W okresie pandemii w gminach nie mających charakteru uzdrowiskowego lub sensu stricto turystycznego wystąpił minimalny ubytek dochodów, spowodowanych pandemią COVID-19. W gminach uzdrowiskowych, gdzie duża część składników dochodów powiązana jest z charakterem prowadzonej działalności (lecznictwo uzdrowiskowe, turystyka, handel, usługi, transport itd.), ten ubytek jest jak widać z przedstawionych wyliczeń bardzo znaczący. W gminach uzdrowiskowych mających typowy charakter uzdrowiskowo-turystyczny (np. Kołobrzeg, Ciechocinek, Połczyn Zdrój, Krynica-Zdrój, Muszyna, Kudowa-Zdrój, Polanica Zdrój, Duszniki Zdrój itd.) spadek dochodów jest jeszcze bardziej widoczny.

Ponadto, gminy uzdrowiskowe prowadzą wiele inwestycji finansowanych przy wsparciu środków unijnych (np. rozpoczęta inwestycja modernizacji zabytkowej tętni w Ciechocinku). Jest oczywiste, że realizując te inwestycje musiały ponieść koszty udziału finansowego w tych przedsięwzięciach. W obecnej trudnej sytuacji koszty tych inwestycji rosną, bowiem ogólna sytuacja w gospodarce powoduje wzrost cen materiałów i podwyższone koszty pracy. Przy gwałtownym spadku dochodów i zachwianiu budżetów gmin, zapewnienie nawet własnego udziału staje się wyjątkowo trudne, a cóż dopiero mówić o pokryciu zwiększonych kosztów tych inwestycji. Trzeba pamiętać także o znaczącym uszczupleniu przychodów gmin uzdrowiskowych w roku bieżącym i w latach następnych, będących wynikiem podjętych decyzji rządowych, dotyczących płacy minimalnej, obniżenia PIT, subwencji oświatowej, nałożenia kosztownych wymogów i warunków związanych z prowadzeniem szkół, wyłączeniu dodatków stażowych z płacy minimalnej oraz wielu innych decyzji skutkujących obniżeniem dochodów gmin.

Na stan i funkcjonowanie polskich gmin uzdrowiskowych w czasie pandemii miały również wpływ ich wielkość oraz pełnione funkcje. Największymi uzdrowiskami kraju pod względem liczby ludności (poza Krakowem, w którym uzdrowiskiem jest dzielnica Swoszowice) są: Jelenia Góra z uzdrowiskiem w Cieplicach Śląskich-Zdroju (79 tys.), Inowrocław (73 tys.), Kołobrzeg (46 tys.), Świnoujście (41 tys.) oraz Sopot (36 tys.) (Tabela 17). Miasta te są również głównymi obszarami koncentracji podmiotów gospodarczych związanych z usługami zdrowotnymi, kulturą, rozrywką, zakwaterowaniem, gastronomią, obsługą rynku nieruchomości (od 1 434 do 3 869 firm), a także przetwórstwem przemysłowym i budownictwem (od 1049 do 2 235 firm) (GUS, 2020). Na tle polskich uzdrowisk wyróżniają się jeszcze: Busko-Zdrój (32 tys.), Augustów (30 tys.) oraz Konstancin-Jeziorna (25 tys.). Pozostałe 36 polskich uzdrowisk są miejscowościami liczącymi od kilku do kilkunastu

tysięcy mieszkańców, a liczba funkcjonujących w nich „okołouzdrawiskowych” podmiotów gospodarczych jest relatywnie niewielka. Zatem nie posiadają znaczącego zaplecza „okołouzdrawiskowego” i stanowią pewnego rodzaju „monokultury uzdrawiskowe” przez co funkcja uzdrawiskowa stanowi w tych miejscowościach dominujący lub jeden z najsilniejszych sektorów lokalnej gospodarki.

Należy jednoznacznie podkreślić, że 90% gospodarki gmin uzdrawiskowych stanowi lecznictwo uzdrawiskowe (szpitale uzdrawiskowe, sanatoria) (Tabela 18), turystyka uzdrawiskowa (*spa, wellness, beauty* itp.), turystyka (hotele, pensjonaty, kwatery, obiekty wypoczynkowe i sportowo-rekreacyjne) (Tabela 19), oraz usługi związane z tymi branżami (gastronomia, biura podróży, transport, sklepy, przewodnicy, pamiątkarstwo, kosmetologia, fryzjerstwo itd.). Świadczy to z jednej strony o sile tych uzdrawisk, które są kluczowe dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa i wpływają stabilizująco na gospodarkę turystyczną, z drugiej natomiast w warunkach zagrożenia związanego z Covid-19 stanowi zagrożenie dla ich rozwoju uzależniając ich funkcjonowanie od regularnego i niezachwianego świadczenia pełnej oferty usług uzdrawiskowych. Od dnia 14 marca 2020 r. działalność wszystkich wyżej wymienionych dziedzin gospodarczych została w uzdrawiskach zawieszona, a właściciele firm prowadzących taką działalność zwrócili się do gmin uzdrawiskowych o zwolnienia z czynszów i opłat dzierżawnych oraz podatków od nieruchomości. Stąd też nastąpił znaczący ubytek dochodów z tej racji, że gminy zdecydowały się zwolnić z opłat czynszowych czy czynszów dzierżawnych lokale handlowe, które nie miały żadnych przychodów, ze względu na wstrzymanie działalności gastronomicznej czy handlowej. Dlatego też przed największym problemem wywołanym skutkami pandemii COVID-19 stanęły średnie i małe uzdrawiska, które funkcjonują w mniejszych miastach i nie mają innych istotnych funkcji „okołouzdrawiskowych”.

Sytuacja ekonomiczna firm uzdrawiskowych nie posiadających kontraktów z NFZ jest zdecydowanie gorsza niż jednostek posiadających kontrakty z NFZ. O ile firmy te mogą skorzystać z rozwiązań tarczy antykryzysowej, to nie otrzymują one żadnych środków na bieżące utrzymanie (trwanie) i zostały postawione przed alternatywą zwolnień pracowników (Tabela 20) i sięgania po kredyty obrotowe na przetrwanie. Sytuacja ekonomiczna firm uzdrawiskowych które posiadają kontrakty z NFZ na część swojej bazy, nie posiadają kontraktów z NFZ jest taka sama jak tych, które posiadają kontrakty z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych czy Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Nie mają one bowiem żadnego wsparcia finansowego i nie mają żadnych przychodów. Jednostek tych nie objęło rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 marca 2020 r. Ponadto, należy zwrócić uwagę na fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktujący usługi w trybie publicznym kieruje się jakością usług i ich ceną, a nie strukturą własnościową (Tabela 21). W tej sytuacji na gorszej pozycji są spółki uzdrawiskowe, które przegrywają z rosnącą konkurencją.

Tabela 21. Struktura własnościowa spółek uzdrowiskowych (stan na rok 2020)

1. Uzdrawisko Busko – Zdrój S.A.- komunalizacja - 2013, marszałek województwa świętokrzyskiego
2. Uzdrawisko Ciechocinek S.A. - komunalizacja – 2012, marszałek województwa kujawsko-pomorskiego
3. Uzdrawisko Cieplice - prywatyzacja – 2010, KGHM Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.
4. Uzdrawisko Horyniec sp. z o.o. – komunalizacja – 2014, marszałek województwa podkarpackiego
5. Solanki Uzdrawisko Inowrocław – prywatyzacja – 2010, Zakład Poligraficzno - Wydawniczy " POZKAL" w Inowrocławiu
6. Uzdrawisko Iwonicz S.A. – prywatyzacja - 2011, Uzdrawiska Polskie Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Aktywów Niepublicznych z siedzibą w Warszawie reprezentowany przez BPS Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie
7. Uzdrawisko Kamień Pomorski Sp. z o.o. – prywatyzacja - 2011, Uzdrawiska Polskie Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Aktywów Niepublicznych z siedzibą w Warszawie reprezentowany przez BPS Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie
8. Uzdrawisko Kołobrzeg S.A. – komunalizacja – 2012, województwo zachodniopomorskie
9. Uzdrawisko Konstancin Zdrój Sp. z o.o. – prywatyzacja - 2011, Uzdrawiska Polskie Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Aktywów Niepublicznych z siedzibą w Warszawie reprezentowany przez BPS Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie
10. Uzdrawisko Krynica – Żegiestów S.A. – Skarb Państwa
11. Uzdrawisko Łądek Długopole S.A. – komunalizacja – 2013, województwo dolnośląskie
12. Uzdrawisko Przerzeczyn Sp. z o.o. – prywatyzacja 2011, PCZ S.A.
13. Uzdrawisko Rabka S.A. – Skarb Państwa
14. Uzdrawisko Połczyn S.A. – prywatyzacja – 2013, KGHM Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.
15. Uzdrawisko Rymanów S.A. – komunalizacja – 2013, marszałek województwa podkarpackiego
16. Uzdrawisko Szczawnica S.A. – reprivatyzacja – 2005r. Thermaleo Sp. z o.o.
17. Uzdrawisko Szczawno-Jedlina S.A. –komunalizacja – 2013, województwo dolnośląskie
18. Uzdrawisko Świeradów-Czerniawa Sp. z o.o. – prywatyzacja – 2011, KGHM Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. .
19. Uzdrawisko Świnoujście S.A. – komunalizacja – 2013, województwo zachodniopomorskie
20. Uzdrawisko Kraków-Swoszowice – prywatyzacja w 2010, STP Investment S.A. z Bochni
21. Uzdrawisko Ustka sp. z o.o. – prywatyzacja 2011, HOTEL LUBICZ SP Z O O
22. (dawny Zespół Uzdrawisk Kłodzkich S.A.) Uzdrawiska Kłodzkie S.A. – prywatyzacja – 2010, KGHM Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.
23. Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe Ustroń – prywatyzacja 2010, America Heart of Poland sp. z o.o.
24. Uzdrawisko Wieniec S.A. – prywatyzacja – 2008, Krzysztof Grządziel
25. Uzdrawisko Wysowa S.A. – prywatyzacja 2012, Konsorcjum spółek: „PROMET” Sp. J. W. Kubiak z siedzibą w Turku, „PROMET CARGO” Sp. z o.o. z siedzibą w Słubicach, „PROMET Trans” Sp. z o.o. z siedzibą w Turku, „TUR-TRANS-GAPSA” Sp. J. z siedzibą w Dzierżanej.

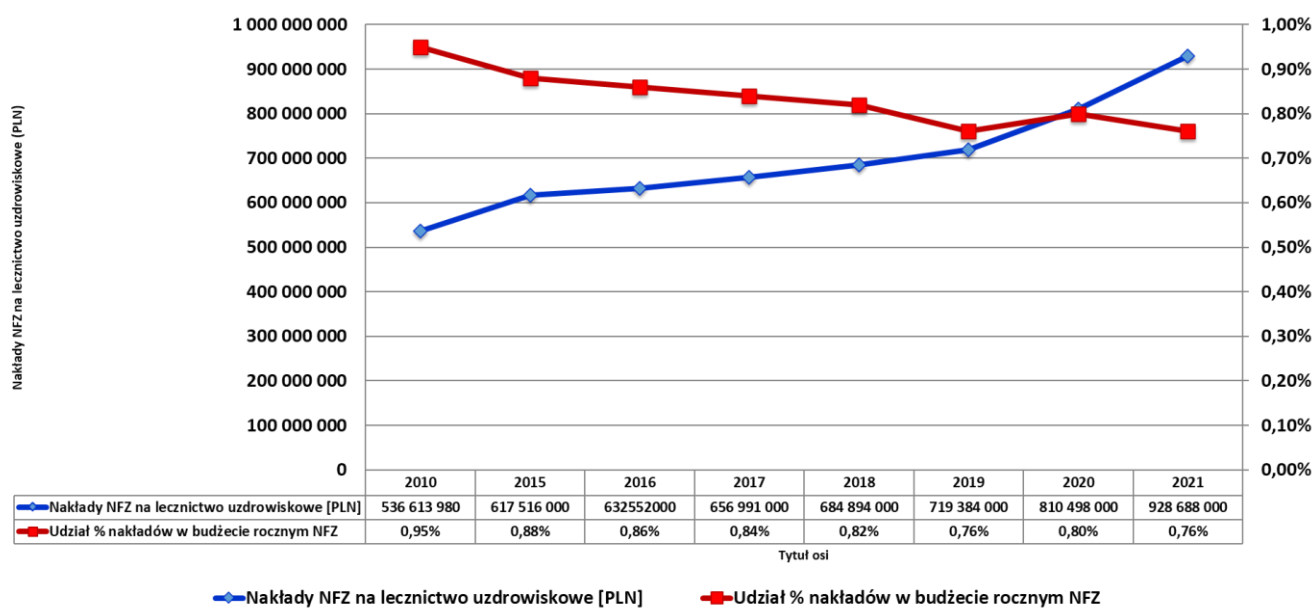
26. Z.L. Uzdrowisko Nałęczów S.A. – prywatyzacja 2011, Uzdrowiska Polskie Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Aktywów Niepublicznych – obecny właściciel

27. Zakład Lecznicy Uzdrowisko Nałęczów - prywatyzacja 2001 r. — spółka holenderska East Springs International, spółka joint venture koncernu Nestle i funduszu inwestycyjnego Eastbridge, kontrolowanego przez Yarona Brucknera

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SGU RP

Jeszcze w roku 2010 na lecznictwo uzdrowiskowe budżet państwa przeznaczał 0,96 % łącznych wydatków na ochronę zdrowia, a w 2021 r. 0,76%, co w ujęciu kwotowym oznacza 928 688 000 zł w 2020 r. (Wykres 6). Malejące nakłady na lecznictwo uzdrowiskowe w rocznym budżecie NFZ doprowadziły do zmniejszenia stawek za dzień pobytu, liczby kontraktowanych dni, co w konsekwencji wpłynęło na ograniczenie liczby łóżek w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i utratę miejsc pracy.

Wykres 6. Nakłady NFZ na lecznictwo uzdrowiskowe w latach 2010, 2015-2021 – udział % nakładów w budżecie rocznym NFZ (w PLN)



Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>
<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzania-prezesa/komunikaty-prezesa-nfz/>

2. ROLA UZDROWISK, OBSZARÓW OCHRONY UZDROWISKOWEJ, TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ W ROZWOJU SPOŁECZNO-GOSPODARCZYM REGIONU I KRAJU

Według European Spas Association (ESPA) pandemia koronawirusa to historyczny czas ożywienia i uznania znaczenia uzdrowisk medycznych (ESPA, 2020a). ESPA jest przekonany, że w świecie po COVID-19 ludzie będą bardziej wrażliwi na zapobieganie chorobom wykorzystując w tym celu medycynę uzdrowiskową w przyszłości. W niektórych krajach – takich jak Serbia, Słowenia i ośrodki rehabilitacyjne w Niemczech – uzdrowisko funkcjonowało jako druga linia włączona do

systemu opieki zdrowotnej w celu odciążenia szpitali (ESPA 2020b). We wszystkich europejskich uzdrowiskach obserwuje się kryzys wywołany pandemią koronawirusa. Według statystyk Światowej Organizacji Zdrowia (raporty sytuacyjne dotyczące choroby koronawirusowej (COVID-2019, 2020) niezwykle wrażliwy na obecny kryzys jest segment rynku seniorów (60+). Według ESPA uzdrowiska, które od dawna przyciągają rynek seniorów (60+), z wieloma klientami cierpiącymi na choroby przewlekłe, szczególnie teraz zaczną przyciągać ludzi powyżej 60 roku życia, jak również rodziny i pary o czym świadczy ekstremalny wzrost rezerwacji uzdrowisk wśród tych segmentów (Spotkanie: Smart Tourism 5.0, 17 czerwca 2020 r.). Dlatego wiceprezes ESPA Siyka Katsarova z Bułgarii zainicjowała program systemu voucherów dla osób 60+ (1.000 EUR/1 osoba na jeden rok kalendarzowy, z przeznaczeniem do wykorzystania przez minimum 7 dni, start we wrześniu 2020 r.) w celu wzmocnienia układu odpornościowego przez profilaktykę i rehabilitację w uzdrowiskach (Spotkanie: Smart Tourism 5.0, 17 czerwca 2020 r.). Jej zdaniem, im więcej będzie osób objętych terapią balneologiczną, tym mniejsza będzie śmiertelność i potrzeba „lockdownu” gospodarczego. W ten sposób zainicjowanie wakacji profilaktycznych wśród 60+ bezpośrednio pomaga odbudować jeden z najbardziej dotkniętych sektorów gospodarki w Europie i promować medycynę uzdrowiskową i zrównoważone utrzymanie układu odpornościowego przez uzdrowiska.

Działalność uzdrowiskowa obok kluczowej dla uzdrowisk roli prozdrowotnej w społeczeństwie **jest jednym z podstawowych kół zamachowych polskiej gospodarki turystycznej tworząc ok. 1,5-2% polskiego PKB**. W 260 firmach uzdrowiskowych w Polsce zatrudnionych jest ok. 17,5 tys. osób, a w otoczeniu uzdrowiskowym (turystyka, handel, usługi itd.) pracuje ok. 80 tys. osób. tworząc ok. 10% miejsc pracy w skali całego kraju. W polskich uzdrowiskach rynek pracy jest skonsolidowany wokół lecznictwa i turystyki, bo aby utrzymać status uzdrowiska, ograniczają one na swoim terenie działalność przemysłu. Na przykład w Ciechocinku w sanatoriach zatrudnionych jest 2,5 tys. osób, do tego 1,8–2 tys. pracuje w branżach powiązanych z lecznictwem uzdrowiskowym. W ponad 10 tys. miejscowości, jaką jest Ciechocinek, 40% mieszkańców jest związane z lecznictwem uzdrowiskowym w szerokim tego słowa znaczeniu.

Działalność lecznicza i turystyczna spółek uzdrowiskowych nie jest jedyną, gdyż niektóre spółki prowadzą działalność związaną z wydobyciem i rozlewnictwem wód leczniczych i mineralnych oraz wydobyciem kopalin leczniczych. Dochody ze sprzedaży wód butelkowych przekraczają często dochody uzyskiwane z działalności leczniczej, a w wielu przypadkach jest to znaczące źródło dochodów (Najwyższa Izba Kontroli, 2010). Stąd też w nieco lepszej sytuacji są spółki uzdrowiskowe jak np. Spółka Uzdrowisko Krynica-Żegiestów S.A., które oprócz działalności leczniczej wydobywają i produkują wodę mineralną. Uruchomione na podstawie rozporządzeń Ministerstwa Zdrowia działania osłonowe dotyczące bezpośrednio sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych mogą w przyszłości skutkować faktycznym zabezpieczeniem dalszego funkcjonowania polskich uzdrowisk a zwłaszcza podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej.

3. REGULACJE PRAWNE DOTYCZĄCE ROZWOJU I FUNKCJONOWANIA UZDROWISK

Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie lecznictwa uzdrowiskowego, uzdrowisk, obszarów ochrony uzdrowiskowej oraz gmin uzdrowiskowych jest ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Uchwalona przez Sejm ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych jest aktem normatywnym o charakterze generalnym, która definiuje, takie pojęcia jak: lecznictwo uzdrowiskowe, gmina uzdrowiskowa, uzdrowisko, obszar ochrony uzdrowiskowej, operat uzdrowiskowy, strefy ochronne, urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, naturalne surowce lecznicze, właściwości lecznicze klimatu, zakład lecznictwa uzdrowiskowego. Ustawa ta reguluje także kwestie związane z lecznictwem uzdrowiskowym, finansowaniem lecznictwa uzdrowiskowego, nadzorem nad lecznictwem uzdrowiskowym, nadawaniem obszarowi statusu uzdrowiska lub statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, gmin uzdrowiskowych, odpowiedzialności karnej za naruszenie przepisów dotyczących ochrony obszaru uzdrowiska, lecznictwa uzdrowiskowego i nadzoru nad zachowaniem warunków leczniczych i środowiskowych w uzdrowisku. Ustawa umiejscowiła lecznictwo uzdrowiskowe w ogólnym systemie ochrony zdrowia, określając go w art. 4 u.l.u., jako „(...) integralną część systemu ochrony zdrowia”.

Bezspornie ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych jest podstawowym aktem normatywnym, związanym z uzdrowiskami, lecznictwem uzdrowiskowym i gminami uzdrowiskowymi, która bezpośrednio wiąże się z tworzeniem podstaw prawnych organizacji i funkcjonowania uzdrowisk. Jednakże obok niej istnieje szereg aktów normatywnych, bez których nie byłoby możliwe utworzenie i funkcjonowanie uzdrowisk. Są to zarówno akty normatywne o charakterze generalnym, jak też akty normatywne o charakterze indywidualnym, regulujące określone dziedziny funkcjonowania danego uzdrowiska, bądź też wiążące się z procesem kwalifikowania na leczenie uzdrowiskowe, czy też pozwalające na rozwiązanie indywidualnych spraw na terenie uzdrowiska. Aktami normatywnymi bezpośrednio obowiązującymi w stosunku do uzdrowisk są także rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie nadania danemu obszarowi statusu uzdrowiska, albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz statuty uzdrowisk, uchwalane przez właściwe rady gmin.

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych dała też delegację do wydania szeregu przepisów wykonawczych, bez których nie byłoby możliwe utworzenie **uzdrowiska lub potwierdzenie jego statusu**. Powiązała też niektóre kwestie dotyczące funkcjonowania uzdrowisk z innymi aktami normatywnymi, albo bezpośrednio dokonując zmian w innych przepisach rangi ustawy, albo też powołując się na niektóre regulacje w innych ustawach (Golba, 2013). Dotyczy to szczególnie: ustawy o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r. (Dz.U.2021.1372 t.j.), ustawy prawo geologiczne i

górnictwa z dnia 9 czerwca 2011 r. (Dz.U.2021.1420 t.j.), ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym z 27 marca 2003 r. (Dz.U.2021.741 t.j.), ustawy o podatkach i opłatach lokalnych z dnia 12 stycznia 1991 r. (Dz.U.2019.1170 t.j.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711 t.j.), ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U.2021.1915 t.j.), ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe (Dz.U.2021.1082 t.j.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j.), ustawy z dnia 28 września 1991 r. o lasach (Dz.U.2021.1275 t.j.), ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U.2021.1973 t.j.) jak też szeregu innych ustaw. Na podstawie u.l.u. i w oparciu o delegacje w niej zawarte, w formie rozporządzeń, uregulowano szereg bardzo szczegółowych kwestii, odnoszących się m.in. do uzdrowisk, lecznictwa uzdrowiskowego, ochrony środowiska i gmin uzdrowiskowych.

W przypadku przepisów wykonawczych odnoszących do uzdrowisk, trudno byłoby stosować jakąś ich hierarchizację, bo każdy z nich reguluje odrębne kwestie, ale wśród przepisów wykonawczych do ustawy uzdrowiskowej na czoło wysuwają się przepisy wydane przez Ministra Zdrowia, takie jak: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U.2020.1838 t.j.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U.2012.14), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2011 r. w sprawie naczelnego lekarza uzdrowiska (Dz.U.2011.161.976), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U.2006.47.346 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości (Dz.U.2018.605 t.j.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2006 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu (Dz.U.2006.236.1708), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2006 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz.U.2006.178.1321), Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie wykazu jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz.Ur.MZ.2007.12.65), Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 stycznia 2008 r. w sprawie wykazu jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz.Ur.MZ.2008.1.4), Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2009 r. w sprawie wykazu jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców

lecniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz.Urz.MZ.2009.6.35). Przepisy art. 49 u.l.u. upoważniły także Ministra Finansów do wydania odpowiednich przepisów w formie rozporządzenia w sprawie dotacji uzdrowskiej. Minister Finansów wypełniając delegację ustawową do wydania przepisów wykonawczych wydał w tej sprawie rozporządzenie z dnia 9 czerwca 2006 r. w sprawie trybu i terminów ustalenia oraz przekazania dotacji z budżetu państwa gminie uzdrowskiej (Dz.U.2006.103.705).

Do przepisów prawa uzdrowskiego zaliczyć także można **statuty uzdrowsk**, które są stanowione przez organy uchwałodawcze samorządu lokalnego i odgrywają bardzo istotną rolę w funkcjonowaniu uzdrowsk. To statut uzdrowska, jako akt prawa miejscowego, wydany na podstawie art. 41 u.l.u., jest jednym z najważniejszych aktów prawnych, regulujących kwestie funkcjonowania uzdrowska na danym obszarze. Statut, zgodnie z art. 41 u.l.u., powinien określać nazwę uzdrowska lub nazwę obszaru ochrony uzdrowskiej, granice stref ochronnych uzdrowska, przepisy mające na celu ochronę funkcji leczniczych, czynności zabronione w strefach ochrony uzdrowskiej, opis właściwości naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kierunki lecznicze dla danego uzdrowska, granice obszaru i terenu górniczego oraz wykaz zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowskiego. Statut uzdrowska zgodnie z art. 41 ust. 3 u.l.u. uchwała rada gminy w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia Rady Ministrów nadającej obszarowi status uzdrowska.

Odrębną grupę aktów normatywnych w systemie aktów prawnych odnoszących się do uzdrowsk, tworzą akty normatywne regulujące zupełnie odmienne zagadnienia problemowe niż typowe kwestie uzdrowskowe, czy dotyczące lecznictwa uzdrowskiego. W systemie prawa są to akty normatywne generalnie obowiązujące, wydane samoistnie i regulujące określone zagadnienia społeczno-gospodarcze, które są powiązane z problematyką uzdrowskową tylko we fragmentarycznym zakresie. Do nich zaliczyć należy: ustawę z dnia 7 lipca 1994 r. prawo budowlane (Dz.U.2020.1333 t.j.), ustawę z 27 kwietnia 2001 r. prawo ochrony środowiska (Dz.U.2020.1219 t.j.), ustawę z 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U.2019.1170 t.j.), ustawę z dnia 16 kwietnia 2004 r. prawo o ochronie przyrody (Dz.U.2021.1098 t.j.), ustawę z dnia 9 czerwca 2011 r. prawo geologiczne i górnicze (Dz.U.2021.1420 t.j.), ustawę z 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U.2021.741 t.j.), ustawę z dnia 3 lutego 1995 r. o ochronie gruntów rolnych i leśnych (Dz.U.2021.1326 t.j.), ustawę z dnia 28 września 1991 r. o lasach (Dz.U.2021.1275 t.j.), Rozporządzenie Ministra Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa z dnia 25 sierpnia 1992 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu uznawania lasów za ochronne oraz szczegółowych zasad prowadzenia w nich gospodarki leśnej (Dz.U.67.337), ustawę z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz.U.2021.679 t.j.) ustawę z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz.U.2021.710 t.j.) ustawę z dnia 10 lipca 2007 r. o nawozach i nawożeniu (Dz.U.2021.76 t.j.), ustawę z dnia 20 lipca 2017 r. prawo wodne (Dz.U.2021.624 t.j.) ustawę z dnia 25 września 1981 r. o przedsiębiorstwach państwowych (Dz.U.2021.1317 t.j.), ustawę z dnia 13 kwietnia 2007 r. o

Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U.2019.1251 t.j.) i inne. Przepisy dotyczące uzdrowisk zawarte w tych aktach normatywnych, są jedynie odniesieniami regulującymi określone fragmentaryczne kwestie dotyczące uzdrowisk lub gmin uzdrowiskowych np. dotyczą uzgodnień z odpowiednimi organami w procesie planowania czy podejmowania decyzji administracyjnych, uznawaniu lasów za ochronne, wydawania koncesji geologicznych, podejmowaniu uchwał w sprawie opłaty uzdrowiskowej, itp.

Generalnie rzecz ujmując, uzdrowiska tworzone są w oparciu o ustawę uzdrowiskową i w oparciu o przepisy wykonawcze wydane do tej ustawy, ale wiele kwestii związanych z ich tworzeniem i funkcjonowaniem znajduje się w innych regulacjach prawnych rangi ustawowej, czy też w przepisach wykonawczych do tych ustaw. Niektóre kwestie regulowane są przez akty generalne prawa miejscowego lub nawet przez indywidualne decyzje administracyjne. Wynika z tego, że zagadnienie tworzenia i funkcjonowania uzdrowisk, lecznictwa uzdrowiskowego, obszarów ochrony uzdrowiskowej, gmin uzdrowiskowych jest zagadnieniem prawnym bardzo szerokim, wiążącym się z wieloma płaszczyznami stosowania prawa, a nawet różnymi gałęziami prawa. Tymczasem istniejące prawo, dotyczące funkcjonowania uzdrowisk, dotyka szeregu zagadnień z różnych dziedzin prawa, a w konfrontacji z praktyką stwarza mnóstwo problemów w jego stosowaniu. Trzeba ponadto pamiętać, że uzdrowisko to **specjalny obszar ochrony**, którego funkcjonowanie zostało **poddane jurysdykcji wielu aktów prawa, często niespójnych ze sobą**, które przecież dotyczą funkcjonowania uzdrowisk położonych na terenie gmin uzdrowiskowych. Wiąże się to z występowaniem szeregu problemów, chociażby w relacji samorząd terytorialny a specjalny obszar ochrony, który jest wprowadzony na obszarze uzdrowiska i który jest determinantem prawnym jego rozwoju. Niewątpliwie uzdrowiska to obszary, które dla zachowania swoich walorów uzdrowiskowych muszą zostać poddane szczególnej ochronie prawnej (Golba, 2013).

Kwestia utworzenia uzdrowiska została szczegółowo uregulowana w przepisach u.l.u. oraz przepisach wykonawczych do ustawy. Zgodnie z art. 34 u.l.u. status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie następujące warunki: 1) posiada złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych na zasadach określonych w ustawie; 2) posiada klimat o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie; 3) na jego obszarze znajdują się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego; 4) spełnia określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska; 5) posiada infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, a także prowadzi gospodarkę odpadami. O nadanie obszarowi statusu uzdrowiska może wystąpić wyłącznie gmina. Żaden przepis u.l.u. nie pozwala na wnioskowanie o utworzenie uzdrowiska przez inny podmiot prawny. Nie pozwala także na utworzenie uzdrowiska z urzędu, czyli w formie pewnego przymusu administracyjnego, jaki właściwy jest dla tworzenia innych obszarów specjalnej ochrony np. parku narodowego, obszaru Natura 2000, rezerwatu, obszaru górniczego, które tworzone są z mocy ustawy i wymagają jedynie uzyskania opinii właściwych organów samorządu terytorialnego. Należy

jednak mocno podkreślić, że **obszar, na którym ma być tworzone uzdrowisko musi spełniać nie tylko wymogi prawne, ale i wymogi (normy) techniczne do jego utworzenia.** Art. 35 u.l.u. wymaga, aby gmina występująca o nadanie statusu uzdrowiska uzyskała potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i klimatu w formie świadectwa, wydawanego przez jednostkę uprawnioną. Jednostkami uprawnionymi do wydawania świadectw, w myśl przepisów art. 37 ust. 2 u.l.u., są szkoły wyższe, jednostki badawczo-rozwojowe, lub placówki naukowe Polskiej Akademii Nauk, które w procesie weryfikacyjnym prowadzonym przez Ministra Zdrowia uzyskują prawo do wydawania świadectw, o których mowa w art. 36 ust. 4 u.l.u. Obecnie, jak wynika z informacji zawartych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia (2007, 2008, 2009) jednostkami uprawnionymi do wydawania świadectw są: 1) Państwowy Zakład Higieny Instytut Naukowo-Badawczy w Warszawie, 2) Instytut Geografii Przestrzennego Zagospodarowania im. Stanisława Leszczyckiego Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, 3) Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej w Warszawie, 4) Ośrodek Badań i Kontroli Środowiska w Katowicach, 5) Główny Instytut Górnictwa w Katowicach, 6) Politechnika Wrocławska we Wrocławiu. Potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu odbywa się w myśl art. 36 ust. 3 u.l.u. na podstawie udokumentowanych badań potwierdzających te właściwości oraz wykluczających negatywne oddziaływanie naturalnych surowców leczniczych lub klimatu na organizm ludzki. Zakres tych badań, kryteria oceny właściwości leczniczych oraz wzór świadectwa zgodnie z art. 36 ust. 5 u.l.u. określa w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw środowiska. Takie rozporządzenie zostało wydane przez Ministra Zdrowia dnia 13 kwietnia 2006 r. (Dz.U.2018.605 t.j.), ale na skutek przywołania w nim, w odniesieniu do określenia zanieczyszczenia powietrza w uzdrowisku, rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 24 sierpnia 2012 r. w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz.U.2021.845 t.j.) obecnie nie jest możliwe prowadzenie badań jakości powietrza w uzdrowisku przez jednostki uprawnione przez Ministra Zdrowia. Brak właściwych regulacji prawnych w tym zakresie, prowadzi do formułowania nieuprawnionych publicznych wniosków w odniesieniu do stanu czystości powietrza i powoduje, że podstawą informacji o stanie jakości powietrza w uzdrowiskach nie są dane z uzdrowisk, ale dane ze stref, o których mowa w art. 87 u.o.ś. Wnioskując *de lege ferenda*, kwestia ta powinna być jak najszybciej w sposób właściwy uregulowana, poprzez wypełnienie właściwą treścią delegacji ustawowej zawartej w art. 36 ust. 5 u.l.u., bo tylko to umożliwi uzdrowiskom spełnienie warunków wynikających z art. 34 ust. 1 pkt 1 i 2 u.l.u. Pozostałe warunki jakie spełnić musi obszar któremu ma być nadany status uzdrowiska, zostały określone w art. 34 ust. 1 pkt 3, 4, 5 u.l.u. W odróżnieniu od wcześniej omawianych wymogów nie jest to jednak zbyt kazuistyczna regulacja, bowiem pozwala ona na swobodną ocenę niektórych warunków np. dotyczących infrastruktury technicznej, czy transportu zbiorowego, co wcale nie znaczy, że takie ustanowienie norm prawnych jest właściwe. Zgodzić się należy w tym przypadku z Knosalą (2006), że ustalenie nieczytelnych norm uznaniowych może w konsekwencji prowadzić do ich stosowania w sposób niejednolity. Ten pogląd w sposób wyjątkowo

czytelny potwierdza się niestety w przypadku procesu tworzenia uzdrowiska, bowiem swoboda uznania czy dany obszar spełnia warunki określone w ustawie jest zbyt daleko posunięta, ze względu na nieprecyzyjne określenie niektórych warunków jak choćby kwestii leczniczego klimatu, spełnienia wymogów ochrony środowiska czy wymogów związanych z infrastrukturą. Tym bardziej, że spełnienie warunków podlega procesowi ich weryfikacji przez Ministra Zdrowia w procesie sprawdzania operatu uzdrowiskowego, który gmina zobowiązana jest sporządzić zgodnie z art. 39 ust. 1 u.l.u. W tym celu, zgodnie z art. 40 ust. 1 u.l.u. gmina przesyła operat uzdrowiskowy ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w celu potwierdzenia czy obszar rzeczywiście spełnia wymagania ustawowe i może uzyskać status uzdrowiska. Operat to nic innego jak zbiór dokumentów potwierdzających spełnienie warunków określonych w art. 34 u.l.u. Niestety, wśród wymaganych danych które ma zawierać operat, znajdują się bardzo nieprecyzyjnie sformułowane oczekiwania, które w konsekwencji prowadzą do dużej dowolności w ocenie poprawności sporządzanych wniosków o utworzenie uzdrowiska. Dotyczy to szczególnie powierzchni stref ochrony uzdrowiskowej, granic tych stref i właściwości leczniczych klimatu. Kwestie te powinny zostać precyzyjnie uregulowane w procesie nowelizacji u.l.u., gdyż ich brak prowadzi do uznaniowości w postępowaniu i wywołuje niepotrzebne konflikty, a nawet patologie. Konieczne byłoby w szczególności określenie minimalnego obszaru strefy ochrony uzdrowiskowej „A” i zasad tworzenia stref „A”, „B” i „C”, sprecyzowanie jakie normy ochrony środowiska muszą być bezwzględnie spełnione, aby otrzymać lub utrzymać status uzdrowiska. Z niektórych warunków ustawodawca powinien zrezygnować ze względu na brak możliwości udowodnienia posiadania walorów, co do których nie ma naukowych dowodów na ich istnienie. Dotyczy to szczególnie leczniczego klimatu w uzdrowisku. Są to oczywiście wnioski *de lege ferenda*. Jeżeli chodzi o formę prawną potwierdzenia przez Ministra Zdrowia spełnienia warunków przez obszar pretendujący do uzyskania statusu uzdrowiska w oparciu o przesłany operat uzdrowiskowy, to następuje ono w oparciu o art. 40 ust. 2 u.l.u. z 2005 r., w drodze decyzji administracyjnej. Należy rozumieć, że decyzja w tym zakresie powinna odpowiadać warunkom decyzji określonej w przepisach ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.2021.735t.j. - dalej k.p.a.) zarówno w zakresie prowadzonego postępowania, jak też w zakresie możliwości odwołania się od takiej decyzji.

Należy podkreślić, że przepisy u.l.u. w zakresie postępowania poprzedzającego wydanie decyzji potwierdzającej spełnienie warunków i możliwości prowadzenia leczenia uzdrowiskowego zawierają odrębne unormowania niż te, które są określone w przepisach k.p.a. W przypadku tworzenia uzdrowisk przepisy prawa materialnego wyraźnie bowiem wskazują, że postępowanie w sprawie nadania statusu uzdrowiska dla określonego obszaru wszczyna się na wniosek gminy. W toku postępowania minister właściwy do spraw zdrowia ma prawo żądania uzupełnienia informacji, które zostały określone w przepisach ustawy uzdrowiskowej, w zakresie odnoszącym się do operatu uzdrowiskowego. Jeżeli te informacje w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania wezwania nie zostaną uzupełnione, minister, na podstawie art. 40 ust. 4 u.l.u., ma prawo do wydania decyzji administracyjnej o odmowie

potwierdzenia możliwości prowadzenia leczenia uzdrowiskowego. Ponieważ decyzję tą w I instancji wydaje minister zdrowia, to należy rozumieć, że zgodnie z art. 127 § 3 k.p.a. gmina niezadowolona z rozstrzygnięcia może skorzystać z odpowiedniego środka prawnego i zwrócić się z wnioskiem do organu wydającego decyzję, o ponowne rozpatrzenie sprawy. Nie są przy tym uzasadnione obawy, że wniesienie takiego wniosku nic nie daje, bo podjęta decyzja ministra właściwego do spraw zdrowia jest ostateczna z punktu widzenia art. 16 § 1 zdanie pierwsze k.p.a., gdyż zgodnie z art. 127 §3 zdanie pierwsze k.p.a. nie przysługuje od niej odwołanie (Golba, 2013). Przypuszczać należy, że w przypadku negatywnych decyzji ministra odnoszących się do potwierdzenia możliwości prowadzenia leczenia uzdrowiskowego, gminy będą korzystały z wymienionego wyżej środka prawnego i domniemywać należy, że sprawa będzie przedmiotem wnikliwego badania. Po potwierdzeniu, w drodze decyzji, spełnienia przez obszar warunków niezbędnych do uzyskania statusu uzdrowiska, właściwy minister do spraw zdrowia, na podstawie art. 42 ust. 1 u.l.u. występuje do Rady Ministrów z wnioskiem o nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska. Nadanie statusu uzdrowiska następuje w drodze rozporządzenia Rady Ministrów, które w myśl art. 42 ust. 1, 2, 3 u.l.u. określa nazwę uzdrowiska i granice obszaru uzdrowiska. Po wydaniu przez Radę Ministrów rozporządzenia, utworzone uzdrowisko zostaje wpisane do rejestru uzdrowisk prowadzonego przez Ministra Zdrowia.

Śledząc proces ścieżki prawnej związanej z utworzeniem uzdrowiska należy zauważyć, że z jednej strony utworzenie uzdrowiska pozostawione jest ograniczonemu uznaniu Rady Ministrów, a z drugiej Rada Ministrów ma daleko idącą swobodę w zakresie uznania, że niektóre warunki określone w u.l.u. nie zostały lub zostały spełnione. Może to w konsekwencji doprowadzić do zatarcia różnicy między swobodnym uznaniem administracyjnym, a swobodną oceną.

Oceniając obowiązujące przepisy prawne dotyczące funkcjonowania uzdrowisk, gmin uzdrowiskowych a szczególnie kwestie tworzenia uzdrowiska i potwierdzania jego statusu należy zwrócić uwagę na nieprecyzyjność wielu przepisów ustawowych, które w rezultacie prowadzą do nadinterpretacji oraz interpretacji prawnych wyrażających się dużą dowolnością. Dotyczy to w szczególności przyjętych definicji ustawowych, przyjętych zakazów i nakazów określonych w art. 38 a u.l.u., a więc reżimu publiczno-prawnego obowiązującego na obszarze uzdrowiska, przekształcania statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej w status uzdrowiska, przyjętych norm technicznych np. dotyczących poziomu zanieczyszczeń powietrza czy hałasu, czy też stanu infrastruktury technicznej. Zmiany wymagają także przepisy art. 34 u.l.u. w odniesieniu do doprecyzowania warunków niezbędnych do uzyskania statusu uzdrowiska, a także art. 46 w odniesieniu do zadań nałożonych na gminy uzdrowiskowe. Wiele propozycji zmian w u.l.u. zostało ujętych w Raporcie Zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia w sprawie opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego i mogą one stanowić podstawę przygotowania szczegółowych zmian w ustawie (Raport Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego z dnia 11 grudnia 2017 r.)

4. POTENCJAŁ TURYSTYCZNO-UZDROWISKOWY GMIN UZDROWISKOWYCH I OBSZARÓW OCHRONY UZDROWISKOWEJ

Przystępując do krótkiej charakterystyki podstawowych elementów infrastruktury w strukturze potrzeb turystycznych bardzo istotne miejsce zajmuje turystyczna i lecznicza baza noclegowa. Na terenie 45 uzdrowisk statutowych w Polsce znajduje się obecnie **260 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego** (Tabela 18), które stanowią ok. 2% turystycznych obiektów noclegowych. Szpitale uzdrowiskowe i sanatoria uzdrowiskowe dysponują ponad 44 tys. łóżek, co stanowi 4,9% miejsc noclegowych we wszystkich turystycznych obiektach noclegowych. Ponadto, na terenie Polski istnieje jedno sanatorium uzdrowiskowe w urządzonym podziemnym wyrobisku górnictwem w „Kopalni Soli” w Wieliczce. Należy nadmienić, że osiem miejscowości, które posiadają status obszaru ochrony uzdrowiskowej również posiadają atuty o charakterze leczniczym i turystycznym. W strukturze rodzajowej obejmującej 19 rodzajów turystycznych obiektów noclegowych najliczniej reprezentowane były hotele (356) (Tabela 19).

Teren, któremu został nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej u.l.u. dzieli na strefy ochronne, tj. części uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej, określone w statucie uzdrowiska, wydzielone w celu ochrony czynników leczniczych i naturalnych surowców leczniczych, walorów środowiska i urządzeń uzdrowiskowych (art. 2 pkt 6 u.l.u.). Zgodnie z art. 38 ust. 1 u.l.u. na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej wydziela się trzy rodzaje stref ochronnych oznaczone literami "A", "B" i "C" (Tabele 22 i 23). Granice obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, pokrywają się z granicami administracyjnymi gmin, miast lub jednostek pomocniczych gmin (art. 33 u.l.u.).

Ze względu na specyfikę miejscowości uzdrowiskowych wśród urządzeń mających na celu umożliwienie turystom korzystanie z walorów turystycznych, należy wyróżnić urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Tabele 24-28) i turystycznego (Tabele 29-31) oraz unikatowe lokalne produkty uzdrowiskowe (Tabela 32) i turystyczne (Tabela 33).

Na większej części obszaru istnieją dogodne warunki do produkcji zdrowej żywności i rozwoju gospodarstw ekologicznych. W sensie gospodarczym, produkcja ekologiczna to jeden z największych potencjałów Obszaru. Dogodne tereny wymagają niewielkich inwestycji w przygotowanie gruntu i narzędzi, natomiast dużych pieniędzy i inicjatywy w dziedzinie edukacji społeczeństwa w zakresie zmiany nawyków żywieniowych, edukacji grup rolniczych w zakresie zmiany profili produkcyjnych oraz pomocy w organizowaniu własnych, kooperatywnych systemów przetwórstwa i dystrybucji zdrowej żywności.

Nakłady na ochronę środowiska w miastach i gminach uzdrowiskowych są uzależnione od aktualnych indywidualnych potrzeb oraz od roli czy wielkości danej miejscowości (Tabela 34). Na badanym obszarze występuje znaczne zróżnicowanie w zakresie odsetka ludności korzystającej z oczyszczalni ścieków (Tabela 35). Prawie wszystkie gminy uzdrowiskowe i obszary ochrony uzdrowiskowej są obszarami o wysokich walorach przyrodniczych (Tabela 36).

Kluczową cechą w atrakcyjności i zdolności do konkurowania uzdrowisk jest marka miejsca oceniana na podstawie jej kapitału związanego ze skojarzeniami, osobowością i korzyściami. Stąd też dokonuje się pomiaru kapitału oraz diagnozę potencjału produktowych marek terytorialnych. Potencjał markowy (a nie turystyczny) określa, w jakim stopniu można wykorzystać istniejące aktywa miejsca do budowania jego marki. Dotychczas została przeprowadzona jedna wnikliwa, wieloczynnikowa diagnoza potencjału markowych regionalnych produktów turystycznych w Polsce (Pogorzelski, 2016). Na podstawie wieloczynnikowych analiz dokonano w niej segmentacji marek we wszystkich województwach w oparciu o skalę punktowej wyceny od nazwanych „super gwiazd” po marki „zagubione”. Dla celów poglądowych zestawiono poniżej kwalifikację uzdrowisk w poszczególnych segmentach. Brak innych uzdrowisk oznacza, że nie zostały one uznane w diagnozie za markowe (Tabela 37).

Tabela 37. Pozycja uzdrowisk w segmentacji marek województw

Segmenty marek	pozycja uzdrowisk w gradacji marek województw				
super gwiazdy	Sopot	-	-	-	-
gwiazdy	-	-	-	-	-
aspirujące	uzdrowiska dolnośląskie	Krynica-Zdrój	-	-	-
obietujące	Ciechocinek	-	-	-	-
interesujące	Iwonicz-Zdrój	-	-	-	-
solidne	Nałęczów	Inowrocław	Świnoujście	Busko-Zdrój	Kołobrzeg
poszukujące	-	-	-	-	-
zagubione	-	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Diagnoza potencjału markowych regionalnych produktów turystycznych w Polsce (2016)

Warto zasygnalizować, iż w innej metodologii zwraca się uwagę na kategorię szacunku do marki⁴. Istnieją bowiem rozpoznawalne marki ale nie wzbudzające zaufania/akceptacji a w konsekwencji zakupu/przyjazdu. W grupie uzdrowisk za takie marki można potencjalnie uznać Sopot i Kołobrzeg, których pozycja w odbiorze klasycznych kuracjuszy może się z biegiem czasu degradować.

Dla potrzeb ekspertyzy dokonano identyfikacji kapitału marek uzdrowisk⁵. Rysunek 2 zestawia wskazane skojarzenia z uzdrowiskiem, wśród których są takie, które osłabiają markę.

⁴ Brand Asset Valuator (BAV) stworzony przez agencję Young & Rubicam

⁵ Metoda ekspercka z wykorzystaniem źródeł wtórnych

Rys. 2 Skojarzenia spontaniczne z uzdrowiskiem



Źródło: opracowanie własne

W uzupełniającym sondażu na profilu FB pojawiały się wybiórczo następujące opisy, chociaż na ich wartość należy patrzeć z przymrużeniem oka:

Sopot	...ma tradycje lecznicze ale raczej przedwojenne. To nieporozumienie że dzisiaj ma status uzdrowiska. Zapewne nie spełnia jakiś kryteriów....
Kołobrzeg	...byłem kilka razy...to kombinat tłumu i usług do wyciągania pieniędzy...
Horyniec a gdzie to jest?...
Muszyna	...słyszałem że się fajnie rozwija ale co tam można leczyć nie mam pojęcia...
Krynica	...dostojne uzdrowisko z tradycjami...ma swoją tożsamość...
Ciechocinek	... tężnie
Rabka	...tam się leczy dzieci...
Szczawnica	...super miejsce do wypadów w Pieniny i się modernizuje
Polanica	... słynne kliniki ortopedyczne i chirurgii estetycznej

Źródło: opracowanie własne

Osobowość marki uzdrowisk także wykazuje kilka cech o charakterze negatywnym, ale o spersonalizowanym charakterze (Rys. 3).

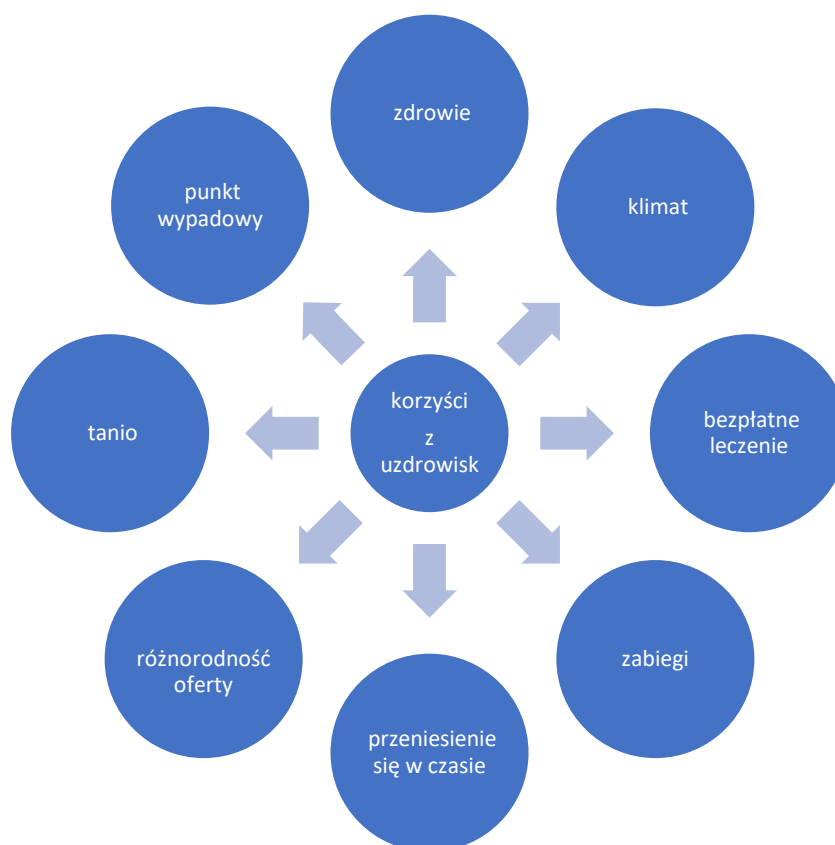
Rys. 3 Cechy osobowości uzdrowiska



Źródło: opracowanie własne

Trzecia i być może najważniejsza cecha marki to korzyści: funkcjonalne, emocjonalne oraz symboliczne. Te ostatnie wskazują informacje o nabywcy i pozwalają na segmentację odwiedzających. Traktując uzdrowisko jako kompleksowy produkt turystyczny wyniki wskazują, że dla segmentu kuracjuszy cechami o wysokim poziomie korzyści są wyłącznie te cechy, które są oczekiwane pod kątem leczniczym (Rys. 4). Satysfakcja tej grupy odwiedzających uzdrowiska nie jest więc budowana na atrybutach „otoczenia zewnętrznego” a jedynie możliwych do uzyskania korzyściach o charakterze ekonomicznym. Motyw leczniczy tak zdominował potrzeby kuracjuszy, że jakość i rozpoznawalność cech, które nie wiążą się z nim bezpośrednio nie mają wpływu na kapitał marki, co wykazano w innych badaniach (Walas, 2018).

Rys. 4 Korzyści marki uzdrowiska



Źródło: opracowanie własne

W oparciu o wrywkowe sondaże oraz wiedzę ekspercką można dokonać następującej segmentacji odwiedzających uzdrowiska, z punktu widzenia marki zasobów leczniczych (Tabela 38).

Tabela 38. Pilotażowa segmentacja odwiedzających uzdrowiska

Uzdrowski ignorant	nawet nie wie, że miejscowość jest uzdrowiskiem i nie potrzebuje korzystać z zasobów leczniczych. Przejechał ze względu na okolice, wypoczynek lub przypadkowo.
Przypadkowy NFZ-owiec	otrzymał skierowanie do sanatorium w uzdrowisku. Pojechał dokąd go skierowano w celach leczniczych. Nie miał wyboru uzdrowiska i marka nie ma dla niego znaczenia. Poza zabiegami nie korzysta z innych usług. Chce się jedynie leczyć.
Świadomy marki zdrowotnej uzdrowiska	przyjechał na leczenie z własnego wyboru miejsca, które kojarzy z niezbędnymi walorami leczniczymi i specjalizacją. O ile był skierowany z NFZ to zabiegał o konkretne uzdrowisko, bo znał profil leczniczy uzdrowiska, infrastrukturę i to było motywem przyjazdu.
Wielbiciel wellbeing	dba o ciało, zabiegi profilaktyczne. Lokomotywą przyjazdu do uzdrowiska był obiekt spełniający jego oczekiwania (hotel wellness&spa) oraz marka uzdrowiska.
Turysta za darmo	skorzystał ze skierowania chociaż nie miał takiej pilnej potrzeby. Uczestniczy w zabiegach, w których musi a resztę czasu poświęca wypoczynkowi w formach ludycznych.

Źródło: opracowanie własne

5. ATRYBUTY, STAN I MOŻLIWOŚCI ROZWOJU UZDROWISK W ANALIZACH STRATEGICZNYCH

Dla celów analitycznych dokonano oceny diagnostycznej uzdrowisk metodą PESTEL, mającą na celu ocenę wpływu otoczenia. Pomaga ona przy podejmowaniu decyzji na szczeblu strategicznym, tworzeniu planów długookresowych. Następnie przeprowadzono analizę SWOT, wskazującą rekomendowaną pozycję strategiczną, możliwe szanse oraz zagrożenia płynących z czynników otoczenia oraz silne i słabe strony samych uzdrowisk. Etapem analizy PESTEL (po selekcji czynników) było ustalenie wpływu każdego z czynników na funkcjonowanie uzdrowisk (np. niewielki, znaczny rozstrzygający) oraz wpływ czynnika w czasie (prawdopodobieństwa wystąpienia czynnika w czasie i wartość oczekiwana). Interpretacja obliczonego wskaźnika musi uwzględniać jego charakter (pozytywny lub negatywny) (Tabela 39).

Tabela 39. Skala wpływu czynników według układu PESTEL na gminy uzdrowiskowe i obszary ochrony uzdrowiskowej

Otoczenie	Czynnik	Wpływ
POLITYCZNE	zmiany w poziomie zaufania rynkowego i społecznego konsumentów.	niewielki
	rozwój infrastruktury transportowej na poziomie regionu	znaczny
	polityka prozdrowotna państwa, w tym w zakresie uzdrowisk	rozstrzygający
	polityka turystyczna państwa – zmiana roli turystyki w strukturze gospodarczej kraju, finansowanie turystyki na szczeblu centralnym, strategia rozwoju i promocji	znaczny
EKONOMICZNE	wzrost inflacji	znaczny
	poziom zdolności inwestycyjnej sektora prywatnego	niewielki
	skłonność do oszczędzania oraz zmiana poziomu aspiracji konsumpcyjnych wielu grup społecznych (w tym zmiany w wydatkach gospodarstw domowych na turystykę, odnowę biologiczną i leczenie).	znaczny
	poziom atrakcyjności zatrudnienia w sektorze uzdrowiskowym i turystycznym.	znaczny
	spadek dochodów gospodarstw domowych	znaczny
	procesy integracyjne wewnątrz sektora gospodarki turystycznej z innymi branżami	rozstrzygający
	zdolność jednostek samorządu terytorialnego do finansowania działań związanych z rozwojem uzdrowiska (inwestycje, organizacyjne oraz marketingowe)	rozstrzygający
	bezrobocie koniunkturalne, strukturalne i technologiczne	niewielki
	zadłużenie sektora publicznego oraz przedsiębiorstw	niewielki
	zmiana siły nabywczej oraz postaw konsumpcyjnych gospodarstw domowych	znaczny
	spadek PKB gminy uzdrowiskowej	znaczny
	wsparcie finansowe sektora przez UE („Nowy plan Marshalla dla turystyki”) oraz inne zmiany w polityce strukturalnej UE (fundusz spójności, fundusz społeczny, fundusz rolny, fundusze celowe). KPO	rozstrzygający
	depopulacja uzdrowisk	niewielki
	jakość usług leczniczych	rozstrzygający
SPOLECZNE	stosunek do korzystania ze stref wellness-spa oraz usług rehabilitacyjno-sanatoryjnych	rozstrzygający
	skupienie na indywidualnych wartościach i potrzebach. dobre samopoczucie. wzmocnienie kondycji psychofizycznej, profilaktyki, odporności organizmu, aktywności ruchowej	znaczny
	intensyfikacja współpracy lokalnych przedsiębiorców i ich integracja pionowa i pozioma	rozstrzygający

Otoczenie	Czynnik	Wpływ
	świadomość środowiskowa i społeczna turystów, zrównoważone podróżowanie, nacisk na tworzenie wartości społecznej, środowiskowej i gospodarczej własnej podróży, rozważna i oszczędna konsumpcja	niewielki
	dystans społeczny jako trwały element zachowań ludzkich	niewielki
	jakość życia mieszkańców	rozstrzygający
	postawy mieszkańców akceptacji odwiedzających	znaczny
	społeczny, środowiskowy i obywatelski aktywizm	niewielki
	świadomość budowy marki uzdrowiska. instytucjonalne zarządzanie marką	znaczny
TECHNOLOGICZNE	innowacje technologiczne wspierające podejmowanie decyzji. Digital marketing i rozwój doświadczeń odwiedzających. Rozwój cyfrowych łańcuchów pośrednictwa, sprzedaży i dystrybucji usług turystycznych i leczniczych.	rozstrzygający
	narzędzia SMART. Rozwój inteligentnych usług i przestrzeni uzdrowisk	znaczny
	wprowadzania narzędzi proekologicznych, w tym gospodarki cyrkularnej	rozstrzygający
	nowe kompetencje pracowników	znaczny
	nakłady na B + R w obszarze wdrożeniowym nowych technologii	niewielki
EKOLOGICZNE	wartości stężeń dwutlenku azotu, dwutlenku siarki, pyłu zawieszonego PM10, PM2,5 oraz benzo(a)pirenu	znaczny
	zielony konsumeryzm	niewielki
	poziom świadomości ekologicznej	znaczny
PRAWNE	rządowe regulacje prawne dotyczące sytuacji epidemiologicznej	rozstrzygający
	regulacje prawne statusu i normy ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej	rozstrzygający
	Polityka państwa wobec samorządów mająca konsekwencje podatkowe i kosztów nowych zadań	rozstrzygający
	planowanie przestrzenne	znaczny

Źródło: opracowanie własne

Analiza czynników otoczenia uzdrowisk uwzględnia ocenę poziomu ich znaczenia (od 0 do 10), prawdopodobieństwa (wagi) występowania **w perspektywie roku 2025** (od 0 do 1) oraz obliczonej wartości oczekiwanej (od 0 do 10). Im wyższa wartość oczekiwana tym silniejszy wpływ czynnika otoczenia⁶.

W analizie wartości punktowych przyjęto następujące przedziały wpływu czynnika: niewielki (od 0 do 3), znaczny (od 4 do 6), rozstrzygający (od 7 do 10) (Tabela 40).

Tabela 40. Analiza punktowa czynników PESTEL

otoczenie	czynnik	znaczenie (od 0 do 10)	prawdopodobieństwo (od 0 do 1)	wartość oczekiwana (od 0 do 10)
N Z N C Y T L I O P	zmiany w poziomie zaufania rynkowego i społecznego konsumentów.	3	0,2	0,6

⁶ wartość oczekiwana (wartość średnia, przeciętna) określająca spodziewany wynik po uwzględnieniu prawdopodobieństwa występowania czynnika.

otoczenie	czynnik	znaczenie (od 0 do 10)	prawdopodobieństwo (od 0 do 1)	wartość oczekiwana (od 0 do 10)
	rozwój infrastruktury transportowej na poziomie regionu	5	0,3	1,5
	polityka prozdrowotna państwa, w tym w zakresie uzdrowisk	9	0,8	7,2
	polityka turystyczna państwa – zmiana roli turystyki w strukturze gospodarczej kraju, finansowanie turystyki na szczeblu centralnym, strategia rozwoju i promocji	7	0,7	4,9
EKONOMICZNE	wzrost inflacji	5	0,6	3,0
	poziom zdolności inwestycyjnej sektora prywatnego	3	0,7	2,1
	skłonność do oszczędzania oraz zmiana poziomu aspiracji konsumpcyjnych wielu grup społecznych (w tym zmiany w wydatkach gospodarstw domowych na turystykę, odnowę biologiczną i leczenie).	4	0,3	1,2
	poziom atrakcyjności zatrudnienia w sektorze uzdrowiskowym i turystycznym.	5	0,4	2,0
	Spadek dochodów gospodarstw domowych	5	0,5	2,5
	procesy integracyjne wewnątrz sektora gospodarki turystycznej z innymi branżami	8	0,3	2,4
	zdolność jednostek samorządu terytorialnego do finansowania działań związanych z rozwojem uzdrowiska (inwestycje, organizacyjne oraz marketingowe)	9	0,6	5,4
	bezrobocie koniunkturalne, strukturalne i technologiczne	3	0,2	0,6
	zadłużenie sektora publicznego oraz przedsiębiorstw	4	0,4	1,6
	zmiana siły nabywczej oraz postaw konsumpcyjnych gospodarstw domowych	5	0,6	3,0
	spadek PKB gminy uzdrowiskowej	6	0,7	4,2
	wsparcie finansowe sektora przez UE („Nowy plan Marshalla dla turystyki”) oraz inne zmiany w polityce strukturalnej UE (fundusz spójności, fundusz społeczny, fundusz rolny, fundusze celowe), KPO	9	0,8	7,2
	depopulacja uzdrowisk	3	0,2	0,6
	jakość usług leczniczych	7	0,7	4,9
SPOŁECZNE	stosunek do korzystania ze stref wellness-spa oraz usług rehabilitacyjno-sanatoryjnych	7	0,5	3,5
	skupienie na indywidualnych wartościach i potrzebach. dobre samopoczucie . wzmacnienie kondycji psychofizycznej, profilaktyki, odporności organizmu, aktywności ruchowej	5	0,5	2,5
	intensyfikacja współpracy lokalnych przedsiębiorców i ich integracja pionowa i pozioma	9	0,5	4,5
	świadomość środowiskowa i społeczna turystów. zrównoważone podróżowanie. nacisk na tworzenie wartości społecznej, środowiskowej i gospodarczej własnej podróży. rozważna i oszczędna konsumpcja	3	0,3	0,9
	dystans społeczny jako trwały element zachowań ludzkich	3	0,4	1,2
	jakość życia mieszkańców	8	0,6	4,8
	postawy mieszkańców akceptacji odwiedzających	5	0,4	2,0

otoczenie	czynnik	znaczenie (od 0 do 10)	prawdopodobieństwo (od 0 do 1)	wartość oczekiwana (od 0 do 10)
	społeczny, środowiskowy i obywatelski aktywizm	3	0,3	0,9
	świadomość budowy marki uzdrowiska. instytucjonalne zarządzanie marką	6	0,5	3,0
TECHNOLOGICZNE	innowacje technologiczne wspierające podejmowanie decyzji. Digital marketing i rozwój doświadczeń real-time odwiedzających. Rozwój cyfrowych łańcuchów pośrednictwa, sprzedaży i dystrybucji usług turystycznych i leczniczych.	9	0,5	4,5
	narzędzia SMART. Rozwój inteligentnych usług i przestrzeni uzdrowisk	7	0,3	2,1
	wprowadzania narzędzi proekologicznych, w tym gospodarki cyrkularnej	8	0,1	0,8
	pożądane nowe kompetencje pracowników	7	0,5	3,5
	nakłady na B + R w obszarze wdrożeniowym nowych technologii	3	0,6	1,8
EKOLOGICZNE	wartości stężeń dwutlenku azotu, dwutlenku siarki, pyłu zawieszonego PM10, PM2, 5 oraz benzo(a)pirenu	5	0,3	1,5
	zielony konsumeryzm	3	0,4	1,2
	poziom świadomości ekologicznej	6	0,7	4,2
PRAWNE	regulacje prawne statusu i normy ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej	10	0,5	5,0
	rządowe regulacje prawne dotyczące sytuacji epidemiologicznej	8	7	4,2
	polityka państwa wobec samorządów mająca konsekwencje podatkowe i kosztów nowych zadań	9	0,7	6,3
	planowanie przestrzenne	6	0,8	4,8

Źródło: opracowanie własne

Ze scenariusza najbardziej prawdopodobnego wyodrębniają się tzw. procesy wiodące, tj. takie, które mają silny wpływ na funkcję uzdrowiskową gminy (zarówno pozytywny, jak i negatywny) oraz duże prawdopodobieństwo wystąpienia w założonej perspektywie czasowej. Zidentyfikowano bowiem czynniki o znaczeniu rozstrzygającym ale z niskim prawdopodobieństwem ich zaistnienia. Należy wziąć również pod uwagę fakt, że wystąpienie niektórych z nich ma *a priori* charakter negatywny.

Autorzy zwracają uwagę na możliwy scenariusz błędnego koła rozwoju uzdrowisk, w jaki mogą one wpaść w wyniku negatywnych konsekwencji współzależności zmian gospodarczych oraz przestrzennych spowodowanych rozwojem turystyki w fazie dojrzałości. Kierunek i intensywność ewolucji funkcji turystycznej i uzdrowiskowej wyznaczają z jednej strony koncentracja walorów i popytu przy równoczesnej dekoncentracji podaży usług, a z drugiej strony malejący stopień zaangażowania emocjonalnego odbiorców oraz długości pobytu w miarę wzrostu liczby odwiedzających. **W efekcie uzdrowisko może stać się zakładnikiem własnej atrakcyjności, czego efektem jest zagrożenie upadkiem opartego na mechanizmie ujemnego sprzężenia zwrotnego.**

Zarządzanie turystyką powinno być proaktywne, łagodząc fluktuacje przewidziane przez cykl rozwoju i sprzyjając zrównoważonej relacji między kosztami a korzyściami płynącymi z popytu. Proces następuje w następujący sposób:

- wzrost liczby odwiedzających (powodujący przekroczenie potencjału pojemnościowego uzdrowiska i wzrost cen), prowadzi do zwiększenia udziału zorganizowanych odwiedzających jednodniowych w strukturze popytu oraz dalszą presję inwestycyjną,
- rosnący ruch turystyczny w strefach A i B uzdrowiska wywołuje zatłoczenie, problemy oraz rozproszenie przestrzenne korzyści ekonomicznych, czego efektem jest ignorancja innych fragmentów uzdrowiska/gminy,
- w efekcie następuje degradacja jakościowa i komercjalizacja oferty uzdrowiska wywołana obniżeniem wymagań jakościowych, co z kolei powoduje wypychanie odbiorców niszowych, szukających bardziej wyrafinowanych usług. Mniejsza kontrola nad korzyściami oznacza spadek jakości.

Pierwsze symptomy „błędnego koła” wynikają z niezdolności do ograniczenia rozwoju turystyki zgodnie z jego zasobami fizycznymi poprzez nasycenie centralnej podaży obiektów turystycznych.

Konflikt powstaje w skali lokalnej pomiędzy centrum - ponosząc koszty działalności a sąsiednimi społecznościami. Następuje ekspansja turystyki poza granice miasta w efekcie budowy obiektów noclegowych w coraz większej odległości od głównych atrakcji, co zmniejsza korzyści dla miasta, natomiast zwiększa koszty funkcjonowania systemu turystyki. To z kolei powoduje zmianę w sposobie postrzegania odmiennego uzdrowiska przez określony typ odwiedzających (Szromek, 2013). Analizy uzdrowisk wykazują, że największy wpływ na atrakcyjność uzdrowisk mają: dbałości o walory antropogeniczne, ocena czystości uzdrowiska (szczególnie parku uzdrowiskowego) oraz ocena bezpieczeństwa w uzdrowisku i jego atmosfera. Dopiero w drugiej kolejności o wizerunku atrakcyjności decydują: stan infrastruktury hotelowej, gastronomicznej i zabiegowej.

Symptomy kryzysu funkcji turystycznej uzdrowisk można stwierdzić w przypadku negatywnych zmian w okresie co najmniej trzech kolejnych lat z poniższego zestawienia kryteriów:

Kryterium
zwiększające się liczba/udział odwiedzających jednodniowych
gwałtowne dobowe zmiany wielkości strumienia odwiedzających
nadmierna koncentracja ruchu turystycznego wokół głównych atrakcji
spadek średniej długości pobytu
malejący odsetek odwiedzających uzdrowisko po raz pierwszy
trudności fizyczne (komunikacyjne) związane z ruchem turystycznym
wysokie ceny usług noclegowych w centrum
spadek atrakcyjności uzdrowiska na podstawie wskaźnika NPS (Net Promoter Score)
malejące zyski przedsiębiorców zlokalizowanych w centrum
przekroczenie pojemności obiektów noclegowych i leczniczych
szybki wzrost ilości obiektów noclegowych poza centrum i w strefach podmiejskich
spadek miejsc pracy w usługach turystycznych i leczniczych
utrata tożsamości kulturowej uzdrowiska (genius loci)

Zródło: Opracowanie własne na podstawie Zmysłony (2012)

Dla wybrania optymalnej strategii dla gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej zastosowano analizę SWOT, która poprzez konfrontację endogenicznych (wewnętrznych) i egzogenicznych (zewnętrznych) czynników ich rozwoju pozwoli uzyskać odpowiedź na pytanie: jaką strategię powinny wybrać gminy uzdrowiskowe i obszary ochrony uzdrowiskowej (Tabela 41).

Tabela 41. Analiza SWOT gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej

MOCNE STRONY				SŁABE STRONY			
Cecha	Waga	wartość od 1 do 5	Ocena ważona	Cecha	Waga	wartość od 1 do 5	Ocena ważona
szeroka oferta lecznicza i potencjał przestrzeni dla oczekiwanych doświadczeń kuracjuszy i turystów	0,3	6	1,8	niski poziom komercjalizacji usług leczniczych	0,2	3	0,6
mniejsza sezonowość niż dla sektora turystyki „leisure”	0,2	4	0,8	poziom integracji lokalnych interesariuszy i zintegrowanego zarządzania marketingowego marką uzdrowisk.	0,2	3	0,6
pojemność i zróżnicowanie bazy noclegowej	0,2	3	0,6	zróżnicowany jakość usług zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i brak ich standaryzacji	0,2	4	0,8
walory antropogeniczne	0,2	0,7	1,4	brak wystarczającej liczby wysoko wykwalifikowanych kadr i stabilności zatrudnienia	0,1	3	0,3
długość pobytu kuracjuszy	0,1	0,6	0,6	zróżnicowana rozpoznawalność marki uzdrowisk poprzez	0,2	4	0,8

				wieloprofilowość, brak rozpoznawalnej specjalizacji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego			
				Niski poziom technologiczności SMART	0,1	3	0,3
	1,0	Łącznie	5,2		1,0	Łącznie	3,4
SZANSE				ZAGROŻENIA			
Cecha	Waga	wartość od 1 do 5	Ocena ważona	Cecha	Waga	wartość od 1 do 5	Ocena ważona
trwały trend i rosnący popyt krajowy i zagraniczny na usługi prozdrowotne	0,4	6	2,4	degradacja funkcji uzdrowiskowej spowodowanej błędnym kołem rozwoju oraz utrata atrybutów ustawowych statusu uzdrowiska	0,2	4	0,8
źródła finansowania modernizacji i inwestycji infrastrukturalnych z programów krajowych i unijnych oraz środki Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej	0,3	7	2,1	przestarzałe i restrykcyjne normy ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej wobec potrzeb inwestycyjnych w strefach A-C, wymagań infrastrukturalnych i realizacji świadczeń gwarantowanych	0,3	3	0,9
polityka pro-uzdrowiskowa Państwa	0,3	3	0,9	konflikty pomiędzy lokalnymi interesariuszami wynikające z pojemności socjo-psychologicznej obszaru, presji inwestycyjnej. Uzdrowiska mogą się rozwijać raczej jednostronnie co ogranicza aktywność gospodarczą do dziedzin, które nie kolidują z funkcjami uzdrowiskowymi	0,1	0,4	0,4
				rozwój najmu krótkotrwałego	0,2	0,6	1,2
				niska wycena świadczeń	0,2	0,7	1,4
	1,0	Łącznie	5,4		1,0	Łącznie	4,7

Źródło: opracowanie własne

Tabela 42. Wynik analizy SWOT

Silne strony	5,2
Słabe strony	- 3,4
Szanse	5,4
Zagrożenia	- 4,7
Wynik strategicznej pozycji	2,5

Źródło: opracowanie własne

Dla uzdrowisk rekomenduje się strategię agresywną (maxi-maxi) bowiem analiza SWOT ukazuje, że znajdują się w najkorzystniejszej z możliwych sytuacji dla wykorzystania mocnych stron w celu osiągnięcia korzyści z szans pojawiających się w otoczeniu rynkowym (Tabela 42). Przeważają mocne

strony a otoczenie jest pełne szans, chociaż wskaźnik zagrożeń jest wysoki. Mają duży potencjał ekspansji i silnego, dynamicznego rozwoju w oparciu o własne silne strony i szanse rynkowe.

Głównym powodem tworzenia innowacji⁷ jest zmienność w czasie motywacji osób przyjeżdżających do uzdrowisk. Dotyczą one zarówno obszaru/jednostki samorządu terytorialnego jak i przedsiębiorstw uzdrowiskowych⁸ oraz innych usługodawców komplementarnych dla rozwoju funkcji uzdrowiskowej. Wyszczególnia się cztery podstawowe grupy innowacji w uzdrowiskach: produktowe, procesowe, organizacyjne i marketingowe (Tabela 43). **Nie należy za innowacje uznać rozbudowy brakującej infrastruktury ogólnej, leczniczej czy turystycznej o ile nie noszą one znamion nowatorstwa.** Przedsiębiorstwa uzdrowiskowe uczestniczą w łańcuchu redystrybucji środków budżetowych i są quasi jednostkami budżetowymi (Tutaj, 2018, s. 349). Dlatego zauważa się dużo wolniejszy niż w innych sektorach proces urynkowania się, a w tym procesów digitalizacyjnych (Tutaj, 2018, s. 349). Tutaj J. diagnozuje...”celem dla zarządzających przedsiębiorstwem uzdrowiskowym jest zdobycie, powiększenie lub utrzymanie kontraktów z NFZ i ZUS. Klient nie jest najważniejszym wyzwaniem dla zarządzających... co prawda one wskazują na wymogi, w imieniu klienta, ale jednak przez własne kryteria i własną politykę” (Tutaj, 2018, s. 349). W ciągle niewystarczający sposób wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstw uzdrowiskowych ma klient. Zmiany innowacyjne, które są zauważalne w leczeniu uzdrowiskowym, to poprawa jakości zarządzania, poprawa jakości, rozwój świadczeń niemedyceńskich, poprawa efektywności terapii, poprawa bezpieczeństwa chorych i personelu, zwiększenie komfortu wykonywania zabiegów, zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych, poszerzanie profili leczenia chorób. Kolejną grupą innowacji winny być te, które dotyczą uzdrowiska jako obszaru, w szczególności w zakresie inteligentnych technologii SMART, ochrony środowiska, zarządzania marką. Autorzy rekomendują z każdego z obszarów po kilka istotnych innowacji.

Tabela 43. Innowacje w uzdrowiskach

produktowe	procesowe	organizacyjne	marketingowe
szeroka gama pakietów leczniczych	procedury skracające oczekiwanie na leczenie	digitalizacja systemów baz danych	programy lojalnościowe i rezerwacyjne
poszerzanie usług wellness	aparatura i sprzęt	zmiany własnościowe	analizy doświadczeń odwiedzających (user experience)

⁷ w odniesieniu do sfery usług zgodnie z definicją Oslo Manual innowacja jest wdrożeniem nowego lub znacząco udoskonalonego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody marketingowej lub nowej metody organizacji w działalności gospodarczej organizacji lub stosunkach z otoczeniem.

⁸ przez przedsiębiorstwo uzdrowiskowe należy rozumieć podmiot prawa handlowego, który prowadzi swoją działalność na terenie miejscowości uzdrowiskowej oraz oferuje zabiegi w zakresie fizjoterapii lub/i balneologii, a także używa terapii na bazie naturalnych tworzyw.

podnoszenie jakości naturalnych produktów leczniczych	urządzenia monitoringu ekologicznego	integracja lokalnych interesariuszy	zarządzanie marką uzdrowiska poprzez DMO
ochrona estetyzacji przestrzeni	wspieranie rozwiązań gospodarki obiegu zamkniętego (cyrkularnej)	tworzenie zespołów badawczo-rozwojowych i kreatywnych	prowizyjne systemy sprzedaży przez pośredników
narzędzia pobudzania inicjatyw przedsiębiorczości lokalnej w sektorze usług prozdrowotnych i turystycznych	urządzenia (w tym aplikacje) monitorujące i identyfikujące bezpieczeństwo zdrowotne kuracjuszy	wdrażanie zaawansowanych technik zarządzania	Jednolity, wspólny system identyfikacji wizualnej uzdrowisk
	dobrowolny system standaryzacji i certyfikacji usług leczniczych i <i>wellness</i>		nowoczesne narzędzia podnoszenia kompetencji pracowników sektora

Źródło: opracowanie własne

6. MOŻLIWOŚCI FINANSOWEGO WSPARCIA GMIN UZDROWISKOWYCH I OBSZARÓW OCHRONY UZDROWISKOWEJ

Wsparcie finansowe rozwoju uzdrowisk w latach 2021 – 2027 będzie możliwe na krajowym i regionalnym szczeblu zarządzania środkami unijnymi, w ramach krajowych i regionalnych programów operacyjnych, a w szczególności Krajowego Programu Odbudowy (zarządzanego na szczeblu europejskim) oraz Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (program priorytetowy „Klimatyczne Uzdrowiska”). W przypadku dofinansowania ze środków pochodzących z horyzontalnych programów UE na uwagę zasługuje Program Horyzont Europa 2021 – 2027, który będzie najbardziej ambitnym programem w zakresie badań naukowych i innowacji.

W najnowszym raporcie diagnostycznym uzdrowisk z 2020 roku przedstawiciele gmin wskazywali, że dotychczasowe inwestycje realizowane były ze środków UE (40% wskazań) oraz Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (23% wskazań), innych źródeł (9%) oraz środków prywatnych (2%) (Wiktorowicz, 2020, s. 52). Najważniejsze projekty inwestycyjne zrealizowane w gminie w ciągu ostatnich 5 lat (w opinii przedstawicieli gmin) związanych było z:

infrastrukturą (drogi, chodniki, kanalizacja itp.), infrastrukturą uzdrowiskową (w tym parki zdrojowe), infrastrukturą turystyczno-rekreacyjną i kulturalną, bulwary i deptaki, infrastruktura sportowa (w tym baseny, parki wodne), ścieżki zdrowia, siłownie zewnętrzne, place zabaw, ochroną środowiska, informacją turystyczną i promocją (Wiktorowicz 2020, s. 54). Inwestycje infrastruktury ogólnej i uzdrowiskowej pojawiają się także wśród wskazywanych potrzeb na najbliższe lata oraz inteligentne systemy transportowe, systemy ochrony środowiska (np. pomiary natężenia zanieczyszczenia powietrza), zwiększenie bezpieczeństwa (np. system zdalnego monitoringu, platformy informacji turystycznej).

Na podstawie raportu - rankingu inwestycji w gminach za lata 2018-2020 (Swianiewicz, Łukomska, 2020) wydzielono uzdrowiska statutowe i wartość wydatków inwestycyjnych (per capita) samorządu, których najwyższa kwota wyniosła średnio 6327,94 PLN per capita (Świnoujście) (Tabela 44). Drugim uzdrowiskiem pod względem wydatków inwestycyjnych był Świeradów-Zdrój (4886,83 PLN per capita). Najniższe wydatki odnotowano w Połczynie-Zdroju (277,22 PLN per capita).

Tabela 44. Uzdrowiska – wydatki inwestycyjne samorządu w latach 2018-2020

L.p.	Województwo		Uzdrowisko statutowe	kwota
1.	Dolnośląskie	1	Cieplice Śląskie-Zdrój	b.d.
		2	Czerniawa-Zdrój (gm. Świeradów)	b.d.
		3	Długopole-Zdrój	b.d.
		4	Duszniki-Zdrój	930,90
		5	Jedlina-Zdrój	1342,18
		6	Kudowa- Zdrój	740,48
		7	Lądek-Zdrój	2086,77
		8	Polanica-Zdrój	1050,12
		9	Przerzeczyn-Zdrój	b.d.
		10	Szczawno-Zdrój	1746,52
				11
2.	Kujawsko - Pomorskie	12	Ciechocinek	888,64
		13	Inowrocław g. wiejska	823,25
		14	Wieniec-Zdrój	b.d.
3.	Lubelskie	15	Krasnobród	798,34
		16	Nałęczów	1290,21
4.	Łódzkie	17	Uniejów	3792,38
5.	Małopolskie	18	Krynica-Zdrój	1025,18
		19	Muszyna	2106,72
		20	Piwniczna- Zdrój	851,91
		21	Rabka-Zdrój	741,60
		22	Swoszowice	b.d.
		23	Szczawnica	452,64
		24	Wapienne (gm. Sękowa)	b.d.
		25	Wysowa (gm. Uście Gorlickie)	b.d.
26	Żegiestów-Zdrój (gm. Muszyna)	b.d.		
6.	Mazowieckie	27	Konstancin-Jeziorna	1220,42
7.	Podkarpackie	28	Horyniec g. wiejska	1404,78
		29	Iwonicz-Zdrój	663,77
		30	Polańczyk (gm. Solina)	b.d.
		31	Rymanów-Zdrój	1291,42
8.	Podlaskie	32	Augustów	1057,10
		33	Supraśl	1737,13

9.	Pomorskie	34	Sopot	2030,19
		35	Ustka	1448,52
10.	Śląskie	36	Goczałkowice-Zdrój	899,88
		37	Ustroń	1172,29
11.	Świętokrzyskie	38	Busko-Zdrój	1294,53
		39	Solec-Zdrój – g. wiejska	2034,50
12.	Warmińsko - Mazurskie	40	Gołdap	1071,76
13.	Zachodniopomorskie	41	Kamień Pomorski	391,39
		42	Kołobrzeg miasto	832,50
		43	Połczyn-Zdrój	277,22
		44	Świnoujście (w tym spółki)	6327,94
		45	Dąbki	b.d.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie (Swianiewicz, Łukomska, 2020)

6.1. PROGRAMY KRAJOWE

W kilku programach krajowych uwzględniono wsparcie dla ochrony zdrowia, w tym dla lecznictwa uzdrowiskowego.

FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA POLSKI WSCHODNIEJ (FEPW) województwa: podkarpackie, świętokrzyskie, lubelskie, podlaskie, warmińsko-mazurskie
<p>Z nowego programu będzie korzystać także województwo mazowieckie bez Warszawy i dziewięciu otaczających ją powiatów.</p> <p>Priorytet: Kapitał społeczny, turystyka oraz usługi uzdrowiskowe</p> <p>Na co? Na rozwój infrastruktury i wyposażenia podmiotów świadczących kompleksowe usługi sanatoryjne, uzdrowiskowe, w tym usługi powiązane z działalnością uzdrowisk (gastronomia, hotelarstwo, handel, itp.).</p> <p>Alokacja: 75 mln EUR</p> <p>Forma finansowania: dotacja bezzwrotna</p> <p>Poziom finansowania: konieczność zapewnienia współfinansowania krajowego min 15%</p> <p>Beneficjenci: jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, jednostki organizacyjne JST posiadające osobowość prawną, przedsiębiorstwa – podmioty oferujące kompleksowe usługi sanatoryjne/uzdrowiskowe/zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, organizacje pozarządowe oraz partnerzy społeczni i gospodarczy</p> <p>Główne grupy docelowe: mieszkańcy regionu oraz kuracjusze odwiedzający region;</p>

FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA INFRASTRUKTURĘ, KLIMAT, ŚRODOWISKO (FENIKS) – NASTĘPCA PROGRAMU INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO (POIIS)
<p>Priorytet: Zdrowie</p> <p>Na co?: na infrastrukturę zdrowotną i wyposażenie opieki zdrowotnej</p> <p>Alokacja: 700 mln euro</p>

Forma finansowania: dotacja bezzwrotna

Poziom dofinansowania: od 50-85%

Beneficjenci: wybrane podmioty lecznicze, w szczególności udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, opieki szpitalnej, podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie onkologii, podmiotów udzielających świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej, w szczególności dla dzieci i młodzieży oraz systemu ratownictwa medycznego, oraz pacjentów korzystających z infrastruktury ww. podmiotów.

Główne grupy docelowe: ogół mieszkańców kraju

FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027 (FERS) - NASTĘPCA PROGRAMU WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ (POWER)

Priorytet: Zdrowie

Na co? m.in.: na wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia

Alokacja: 413 250 284 EUR

Grupy docelowe: Program kierowany jest przede wszystkim do samorządów, administracji rządowej, organizacji pozarządowych, przedsiębiorców, partnerów społecznych, uczelni, szkół, placówek opieki zdrowotnej, osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin, a także rodziców dzieci do 3 lat.

6.2. PROGRAM PRIORYTETOWY NARODOWEGO FUNDUSZU OCHRONY ŚRODOWISKA I GOSPODARKI WODNEJ „KLIMATYCZNE UZDROWISKA”

Cel programu Klimatyczne Uzdrowiska (Tabela 45) wpisuje się w Krajowy Plan na rzecz Energii i Klimatu, a podstawę jego opracowania stanowiły m.in. dokumenty takie jak: Polityka Ekologiczna Państwa 2030, Strategiczny Plan Adaptacji dla sektorów i obszarów wrażliwych na zmiany klimatu do roku 2020 z perspektywą do roku 2030, Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/844 w sprawie charakterystyki energetycznej budynków i dyrektywa 2012/27/UE w sprawie efektywności energetycznej oraz Dyrektywa 2003/87EC – poprawa efektywności energetycznej. Wartość 250 mln złotych. Termin składania wniosków od 15.07.2021 r. do 29.03.2024 r., lub do wyczerpania alokacji środków.

Tabela 45. Program Priorytetowy Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej

cel	Formy dofinansowania	Beneficjenci	Rodzaje przedsięwzięć
Część 1. „Adaptacja do zmian klimatu”			
<p>Celem programu jest upowszechnianie nowoczesnych, efektywnych i skutecznych rozwiązań w gminach uzdrowskowych, służących poprawie jakości życia mieszkańców oraz poprawiających odporność miejscowości uzdrowskowych na skutki zmian klimatu poprzez realizację najlepszych rozwiązań inwestycyjnych.</p> <p>Upowszechnianie nowoczesnych, efektywnych i skutecznych rozwiązań w miastach uzdrowskowych, poprawa jakości powietrza, zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych na terenie uzdrowska lub obszaru ochrony uzdrowskowej, inwestycje w poprawę efektywności energetycznej oraz zwiększenie produkcji energii z odnawialnych źródeł, działania w zakresie adaptacji do zmian klimatu w miastach, w tym: „zielono-niebieska” infrastruktura, systemów zagospodarowania wód opadowych i kanalizacji deszczowej, zieleńców i parków, zaopatrzenie ludności w wodę do picia, w tym: budowa i modernizacja ujęć wód i stacji uzdatniania wody oraz sieci wodociągowych.</p>	<p>Pożyczka do 100 % kosztów kwalifikowanych</p>	<p>JST posiadające status uzdrowska lub obszaru ochrony, podmioty świadczące usługi publiczne w ramach realizacji zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego.</p>	<p>Działania w zakresie adaptacji do zmian klimatu w miastach, w tym: „zielono-niebieska” infrastruktura, likwidacja powierzchni nieprzepuszczalnych, systemy zagospodarowania wód opadowych i kanalizacja deszczowa, zieleńce, parki. Zaopatrzenie ludności w wodę do picia, w tym: budowa i modernizacja ujęć wód i stacji uzdatniania wody oraz sieci wodociągowych.</p>
Część 2. Wspieranie efektywności energetycznej w budynkach użyteczności publicznej na terenie gmin uzdrowskowych”.			

<p>Celem programu jest poprawa jakości powietrza oraz zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych na terenie uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej poprzez zoptymalizowane inwestycje w poprawę efektywności energetycznej oraz zwiększenie produkcji energii z odnawialnych źródeł.</p>	<p>Dotacja do 200 000 tys. zł. Intensywność dofinansowania uzależniona jest od realizowanego standardu usprawnień, i wynosi do 40% lub 70% kosztów kwalifikowanych i typu projektu</p>	<p>JST posiadające status uzdrowiska lub obszaru ochrony, spółki prawa handlowego, w których jednostki samorządu terytorialnego, posiadają 100% udziałów lub akcji, które powołane są do realizacji zadań własnych JST wskazanych w ustawach</p>	<p>Rodzaje projektów podlegających dofinansowaniu:</p> <p>Inwestycje polegające na wsparciu efektywności energetycznej w budynkach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego – zlokalizowanych bezpośrednio na terenach uzdrowiska lub w obszarze ochrony uzdrowiskowej, w szczególności: modernizacja energetyczna ww. budynków, na podstawie posiadanego audytu energetycznego, wykazującego minimalną redukcję zapotrzebowania na energię końcową budynku na poziomie 30% (stopień redukcji spełniającej definicję głębokiej termomodernizacji wynosi 60%); modernizacja/wymiana/instalacja źródła ciepła oraz/lub c.w.u. dla ww. budynków, na podstawie posiadanego audytu energetycznego, z tym zastrzeżeniem, że ww. budynki, dla których planowana jest realizacja ww. usprawnienia jako osobne działanie – w zakresie izolacyjności przegród: ścian zewnętrznych, stolarki okiennej oraz dachu/stropodachu – spełniają wymagania przynajmniej WT2014; montaż instalacji PV oraz/lub wymiana oświetlenia na energooszczędne dla ww. budynków – na podstawie właściwego audytu energii elektrycznej z zastrzeżeniem, że produkcja energii elektrycznej z instalacji PV zbilansowana jest na potrzeby: optymalizacji zużycia energii elektrycznej oświetlenia wbudowanego i/lub zewnętrznego budynku oraz obsługi systemów technicznych i instalacyjnych w budynku.</p>
--	--	--	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej

6.3. KRAJOWY PLAN ODBUDOWY

Krajowy Plan Odbudowy 2021-2026 jest dokumentem programowym określającym cele związane z odbudową i tworzeniem odporności społeczno-gospodarczej Polski po kryzysie wywołanym pandemią COVID-19 oraz służące ich realizacji reformy strukturalne i inwestycje. Horyzont czasowy realizacji dokumentu zamyka się z końcem sierpnia 2026 r.

KPO składa się z pięciu komponentów, stanowiących obszary koncentracji reform i inwestycji:

- A. Odporność i konkurencyjność gospodarki;
- B. Zielona energia i zmniejszenie energochłonności;
- C. Transformacja cyfrowa;
- D. Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia;
- E. Zielona, inteligentna mobilność.

Wsparcie dla odbudowy i odporności lecznictwa sanatoryjnego istnieje w ramach wszystkich komponentów. Na uwagę zasługuje komponent B, który zawiera opisy dotyczące możliwości rozwoju dla miejscowości uzdrowiskowych, szczególnie w zakresie inwestycyjnym.

Komponent B „Zielona energia i zmniejszenie energochłonności” 8,617 mld euro

Wyzwanie: Transformacja kluczowych sektorów gospodarki do modelu niskoemisyjnego przy wykorzystaniu szans rozwoju w obszarze zielonych technologii, jak również efektywna adaptacja najbardziej zagrożonych obszarów i sektorów do zmian klimatu.

Cel: Ograniczenie negatywnego oddziaływania gospodarki na środowisko przy jednoczesnym zapewnieniu konkurencyjności i bezpieczeństwa energetycznego oraz ekologicznego kraju.

Cele szczegółowe:

B3. Adaptacja do zmian klimatu oraz ograniczenie degradacji środowiska

w zakresie reformy:

B3.4. Odbudowa możliwości inwestycyjnych miast ukierunkowana na zieloną transformację

Wdrażanie

Jednostką odpowiedzialną za reformę jest Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, we współpracy z MRPiT, MKiŚ oraz JST. Reforma jest adresowana do miast lub MOF, ***gmin uzdrowiskowych*** posiadających strategię rozwoju gminy, strategię rozwoju ponadlokalnego, Miejskie Plany Adaptacji, Plany Ochrony Środowiska, Plany Zazieleniania Miast czy gminne programy rewitalizacji.

Populacja docelowa:

JST (miasta i obszary funkcjonalne, gminy uzdrowiskowe), przedsiębiorcy, wspólnoty mieszkaniowe, spółdzielnie mieszkaniowe, towarzystwa budownictwa społecznego, społeczne inicjatywy mieszkaniowe, mieszkańcy, podmioty spoza administracji publicznej (m.in. organizacje społeczne, pozarządowe, gospodarcze).

Pomoc publiczna: w sytuacji wystąpienia przesłanek pomocy publicznej, będą mogły mieć zastosowanie przepisy rozporządzenia de minimis lub w przypadku projektów spełniających kryteria z rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych – przepisy tego rozporządzenia.

Zakres czasowy: IV kw. 2020 r. – III kw. 2026 r

w zakresie inwestycji:

B3.4.1. Inwestycje na rzecz kompleksowej zielonej transformacji miast

Cel:

Głównym celem planowanego wsparcia jest odbudowa możliwości inwestycyjnych miast ukierunkowanych na zieloną transformację zgodnie z założeniami Europejskiego Zielonego Ładu.

Jednostkami odpowiedzialnymi za przeprowadzenie inwestycji będą JST.

Rolę instytucji zarządzającej pełni Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, we współpracy z MRPiT oraz MKiŚ.

Populacja docelowa: JST (miasta i obszary funkcjonalne), przedsiębiorcy, wspólnoty mieszkaniowe, spółdzielnie mieszkaniowe, podmioty spoza administracji publicznej jako wykonawcy projektów inwestycyjnych; *mieszkańcy miast i gmin uzdrowiskowych*, podmioty spoza administracji publicznej (m.in. organizacje społeczne, pozarządowe, gospodarcze). Inicjatywy o charakterze ponadlokalnym będą realizowane w partnerstwie społeczno-gospodarczym i z sąsiednimi samorządami, z uwzględnieniem i poszanowaniem interesów wszystkich stron (popularyzowanie modelu partnerstwa w poszukiwaniu rozwiązań problemów wspólnych, uwzględnianiu barier rozwojowych partnerów, dostrzeganiu wspólnych potencjałów rozwojowych i wykorzystanie doświadczeń partnerów).

Pomoc publiczna: W sytuacji wystąpienia przesłanek pomocy publicznej, będą mogły mieć zastosowanie przepisy rozporządzenia de minimis lub w przypadku projektów spełniających kryteria z rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych – przepisy tego rozporządzenia.

Zakres czasowy: I kw. 2022 r. – III kw. 2026 r.

Koszty/koszt jednostkowy/sposób szacowania: 2 800 mln euro

Zarządzanie: centralne przez Komisję Europejską

Wysokość dofinansowania: 100%

Uwaga: Obecnie dokument KPO jest w trakcie konsultacji z Komisją Europejską. Szczegóły wydatkowania będą znane po jego zatwierdzeniu.

6.4. REGIONALNE PROGRAMY OPERACYJNE

W zestawieniu projektów 16 Regionalnych Programów Operacyjnych 2021-2027 poszczególnych województw przedstawiono możliwości finansowania projektów dotyczących turystyki uzdrowiskowej, z których wynika⁹ (Tabela 46):

1. Wydatkowanie unijnych środków na leczenie uzdrowiskowe jest uwzględnione w Regionalnym Programie Operacyjnym każdego województwa, zgodnie z jednym z priorytetów polityki UE 2021-27 jakim jest „Europa o silniejszym wymiarze społecznym”, który

⁹ Informacje zamieszczone w zestawieniu pochodzą z materiałów dostępnych na stronach internetowych, portalu Fundusze Europejskie oraz Urzędów Marszałkowskich poszczególnych województw. Aktualne wersje RPO nie są wersjami ostatecznymi. Obecnie każdy region jest na etapie negocjacji z Komisją Europejską. Niektóre województwa nie podają jeszcze wielkości kwot dedykowanych poszczególnym priorytetom do czasu zakończenia negocjacji. Struktura dokumentu może różnić się od finalnego. Brak informacji o RPO województw dolnośląskiego, podlaskiego i podkarpackiego wynika z podjętych decyzji przez samorządy o podaniu ich do publicznej wiadomości dopiero po zakończeniu konsultacji społecznych i z KE.

realizowany będzie poprzez działania m.in. w obszarach ochrony zdrowia oraz kultury i turystyki,

2. Dofinansowanie projektów dotyczących turystyki uzdrowiskowej w ramach RPO będzie odbywać się z minimum 15% wkładem krajowym natomiast w ramach Krajowego Programu Odbudowy dofinansowanie będzie wynosiło 100% z tytułu uznania tej branży za szczególnie w dobre wychodzenia z kryzysu spowodowanego COVID-19
3. W przypadku województw na wschodzie kraju (podkarpackie, lubelskie, podlaskie, warmińsko-mazurskie, świętokrzyskie i część mazowieckiego) dofinansowanie turystyki uzdrowiskowej będzie możliwe w ramach krajowego programu operacyjnego „Polska Wschodnia”, w którym zarezerwowano specjalną pulę środków na ten cel,
4. Pozostałe województwa, szczególnie te z większym potencjałem i infrastrukturą lecznictwa uzdrowiskowego będą mogły wydatkować środki w ramach własnych Regionalnych Programów Operacyjnych,
5. Po zakończeniu konsultacji z Komisją Europejską w ramach kolejnego dokumentu pt. „Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych RPO”, każde województwo przedstawi szczegóły zapisów swojego programu regionalnego. Zawierać on będzie między innymi informacje o wysokości dofinansowania, o obszarach wsparcia, typach projektów, rodzajach beneficjentów, a także uwarunkowaniach i zasadach wyboru oraz realizacji przedsięwzięć w ramach poszczególnych priorytetów.

7. PODSUMOWANIE

COVID-19 wprowadził wiele niepewności i nowych zagrożeń dla społeczeństw i gospodarek na całym świecie i polskie uzdrowiska nie są wyjątkiem. Uzdrowiska to miejscowości, które funkcjonują wyłącznie w oparciu o lecznictwo uzdrowiskowe i szeroko rozumianą turystykę. Inna aktywność gospodarcza w uzdrowiskach jest ściśle powiązana z ich głównymi funkcjami i stanowi ich uzupełnienie (np. gastronomia, transport, handel, kosmetologia, fryzjerstwo, usługi typu *spa i wellness*). Firmy te bez działalności podstawowej, jak zabiegi lecznicze i turystyka praktycznie przestają funkcjonować z dnia na dzień. Oznacza to, że kiedy zamiera działalność podstawowa, zamiera także działalność gospodarcza w gminie uzdrowiskowej. W rezultacie miejscowości uzdrowiskowe w porównaniu do innych miejscowości turystycznych zostały w całości, a nie jedynie wybiórczo obejmując jedynie niektóre branże i formy działalności, dotknięte kryzysem. Nastąpiła w nich kumulacja wszystkich negatywnych zdarzeń, jakie mają miejsce w gospodarce kraju w dobie pandemii koronawirusa. Z jednej strony narastają kłopoty zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (np. sanatoria, szpitale uzdrowiskowe) i turystycznych na terenie gmin uzdrowiskowych związane z kosztami ponoszonymi z tytułu zaprzestania prowadzenia działalności, w tym kosztami zatrudnionego z mozołem specjalistycznego personelu (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, dietetycy, personel kuchni) i utrzymaniem obiektów. Z kolei z drugiej strony w bardzo trudnej sytuacji znajdują się gminy

uzdrowiskowe i ich jednostki organizacyjne (spółki i zakłady komunalne: wodociągowe, kanalizacyjne, gastronomiczne, rekreacji wodnej, transportu publicznego itp.), których dochody gwałtownie się skurczyły.

W ramach przeciwdziałania kryzysowi gospodarczemu wywołanemu koronawirusem rząd uruchomił środki w postaci tzw. „tarcz antykryzysowych” i tarcz branżowych. Wsparcie było skierowane głównie do firm i przedsiębiorstw. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego miały zapewnione wsparcie w ramach tarczy antykryzysowej oraz tzw. comiesięczne płatności zaliczkowe wynikające z kontraktów zawartych z NFZ. Uruchomione przez rząd wsparcie nie obejmowało jednak gmin uzdrowiskowych oraz spółek komunalnych.

W związku z przedłużającym się kryzysem pandemicznym, niepewnością co do skuteczności szczepionki i występującymi nadal obawami turystów przed wyjazdem gminy uzdrowiskowe i branża turystyczno-uzdrowiskowa muszą przygotować się, że przyszły rok, a nawet kolejne lata będą wymagać istotnych zmian w ich funkcjonowaniu. Wiadomo już, że pomimo w miarę dobrego sezonu letniego gminy uzdrowiskowe nie zdołają odrobić strat wynikających z pandemii. O ile jeszcze przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, z branży hotelarskiej i gastronomicznej (m.in. dzięki udzielonemu przez rząd wsparciu w ramach tarcz) będą w stanie wypracować dobry wynik finansowy, to w przypadku gmin uzdrowiskowych i ich spółek komunalnych jest to nierealne.

Należy zauważyć, że **monofunkcyjność** w rozwoju tych gmin jest wielkim obciążeniem, która prowadzi **do nadwrażliwości w reagowaniu na kryzisy ekonomiczne**. Jest to bardzo widoczne w momentach kryzysowych. Gminy takie nie są w stanie właściwie reagować na kryzys i mają olbrzymie problemy z dywersyfikacją swojej działalności, bowiem ich działalność poddana jest jeszcze wielu ograniczeniom rozwojowym związanym ze środowiskiem naturalnym (obszary chronionego krajobrazu, obszary górnicze ustanowione dla wód leczniczych i mineralnych, obszary Natura 2000, parki krajobrazowe, rezerваты przyrody, parki narodowe, chroniona zieleń i wody) i ochroną zabytków (strefy konserwatorskie).

Należy ponadto mocno zwrócić uwagę na fakt, że w uzdrowiskach wybór określonej działalności gospodarczej nie jest swobodny. Działalność ta dotknięta jest wieloma ograniczeniami wynikającymi ze szczególnego statusu uzdrowiska, w którym obowiązuje reżim publiczno-prawny służący ograniczeniu działalności gospodarczej pozostającej w konflikcie z ochroną walorów uzdrowiskowych. Ta sytuacja powoduje, że w gminach uzdrowiskowych w stosunku do innych gmin zaczyna się powoli pojawiać **dystans rozwojowy**.

Samorządy gmin uzdrowiskowych od wielu lat podkreślają, że w warunkach gospodarki konkurencyjnej bycie tylko i wyłącznie uzdrowiskiem (z przeważającą działalnością leczniczą) już nie wystarcza. Każde uzdrowisko, aby utrzymać się na rynku musi wykreować nowe produkty turystyczne. Produkty te obejmują zarówno określone w ustawie uzdrowiskowej urządzenia uzdrowiskowe (np. pijalnie wód mineralnych, tężnie, parki, ścieżki ruchowe, urządzone odcinki wybrzeża morskiego, lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe, urządzone podziemne

wyrobiska górnicze), ale też usługi turystyczne i rekreacyjne (np. komunikacja, zakwaterowanie, gastronomia, wydarzenia kulturalne, atrakcje, kąpieliska, szlaki, wyciągi narciarskie, kolejki widokowe, punkty widokowe), które są prowadzone na obszarze całego uzdrowiska. Tymczasem, **gminy uzdrowiskowe bez wsparcia zewnętrznego nie mogą same dokonać dywersyfikacji rozwoju** w innych kierunkach niż te które są związane z lecznictwem uzdrowiskowym i turystyką.

W gminach uzdrowiskowych powinno się na nowo zdefiniować rolę sektora turystycznego i jego niewykorzystanych możliwości w gospodarce krajowej i światowej (szczególnie w kontekście ochrony zdrowia - turystyka uzdrowiskowa, medyczna i sanatoryjna). Jest to istotne nie tylko w kontekście obecnej pandemii, lecz również w kontekście zachodzących od wielu lat i narastających procesów starzenia się społeczeństw.

Gminy uzdrowiskowe potrzebują dziś nie tylko zrekompensowania utraconych dochodów, ale też wsparcia inwestycyjnego, bo bez tego staną się nie tylko niekonkurencyjne na rynku europejskim, ale też **zwiększać się u nich będzie dystans rozwojowy** do pozostałych gmin w Polsce.

8. REKOMENDACJE I WYTYCZNE

W opinii Prezesa Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP wyjątkowa specyfika gmin uzdrowiskowych jako „szczególnych podmiotów jednostek samorządów terytorialnych” w skali kraju obarczonych istotnymi ograniczeniami rozwoju gospodarczego oraz ograniczeniami przestrzenno-funkcjonalnymi i wymogami środowiskowymi, a jednocześnie realizującymi bardzo kosztowne zadania własne, których nie muszą realizować inne jednostki samorządów terytorialnych predysponuje je do objęcia ich dedykowanym programem pomocowym.

Stąd też, w pierwszej kolejności niezbędne wsparcie powinno obejmować:

1. konieczność czasowego dofinansowania budżetów gmin uzdrowiskowych poprzez refinansowanie spadku wpływów dochodów z tytułu opłaty uzdrowiskowej i zmiana przepisów w sprawie naliczania dotacji uzdrowiskowej,
2. podwyższenie udziałów w podatkach (PIT, CIT), lub refinansowanie spadku tych dochodów na poziomie w całości pokrywającym brak lub obniżenie wpływów z tego tytułu, za okres zamknięcia uzdrowisk,
3. zmniejszenie finansowego udziału gmin w inwestycjach realizowanych z programów unijnych z zakresu infrastruktury uzdrowiskowej, turystycznej i komunalnej poprzez wsparcie finansowe Państwa wkładów własnych gmin,
4. zwolnienie ze składek ZUS za okres pandemii, wszystkich zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, podmiotów gospodarczych działających w uzdrowiskach w zakresie lecznictwa

uzdrowiskowego i szeroko rozumianej turystyki, które musiały zaprzestać działalności na skutek decyzji rządu o wprowadzeniu stanu pandemii w kraju,

5. zwolnienie ze składek ZUS na okres pandemii jednostek gmin uzdrowiskowych,
6. wypracowanie mechanizmów bezpośredniego wsparcia spółek komunalnych w miejscowościach w których spółki takie są kluczowymi dostawcami mediów,
7. zapewnienie utrzymania miejsc pracy i wsparcie podmiotów lecznictwa uzdrowiskowego, firm kooperujących w celu zabezpieczenia ciągłości przyszłego funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego po jego otwarciu,
8. zabezpieczenie finansowe ciągłości funkcjonowania infrastruktury kluczowej dla działalności uzdrowisk,
9. wprowadzenie „bonu uzdrowiskowego” w 100% finansowanego ze środków centralnych, w celu zachęcenia potencjalnych turystów i kuracjuszy do korzystania z oferty polskich uzdrowisk.

Ponadto, w odniesieniu do opłaty uzdrowiskowej należałoby uwzględnić:

- wprowadzenie lokalnego podatku turystycznego zamiast opłaty miejscowej,
- poszerzenie zakresu zadań, określonych w art. 46 ustawy uzdrowiskowej, które mogą być finansowane z opłaty uzdrowiskowej,
- wprowadzenie obowiązku pobierania opłaty przez przedsiębiorcę, a nie przez gminnego inkasenta,
- zamiana dotacji uzdrowiskowej na subwencję uzdrowiskową.

Z punktu widzenia zarządzania marketingowego uzdrowiskiem jako marką istnieje potrzeba integracji wszystkich lokalnych interesariuszy i beneficjentów w dowolnej formule prawnej celem zapewnienia spójności komunikacji marketingowej, polityki cenowej z innymi narzędziami. Ta rekomendacja powinna być wdrożona przez same uzdrowiska.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Derco, J. Romaniuk, P., Cehlár, M. (2020). Economic Impact of the Health Insurance System on Slovak Medical Spas and Mineral Spring Spas, *Sustainability*,12, 3384. doi:10.3390/su12083384www.mdpi.com/journal/sustainability.
2. Dryglas D. (2018). Designing a health tourism product structure in the process of marketing management, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
3. Dryglas D., Golba J. (2017). Determinanty funkcjonowania i rozwoju uzdrowisk w Europie. Studium przypadku Polski. PWN, Warszawa

4. ESPA (2020a), The coronavirus pandemic is the historical time for revival and recognition of the Balneology, <https://www.europeanspas.eu/en/medicine> (data odczytu 28.08.2020).
5. ESPA (2020b). Medical spas are welcoming again guests and patients, Retrieved from <https://www.europeanspas.eu/content/news/MediaKitWeb2015/reopening> on 15 May, 2020.
6. Golba J. (2020). Historyczne i prawne aspekty funkcjonowania uzdrowisk w Polsce, C.H. Beck, Warszawa.
7. Golba, J. (2013). Administracyjnoprawny status uzdrowiska. Rozprawa doktorska. Praca niepublikowana. Katowice: Uniwersytet Śląski w Katowicach.
8. Golba, J. (2003). Stan prawny uzdrowisk polskich w porównaniu ze stanem prawnym uzdrowisk w krajach UE - wyzwania, jakie stoją przed Rządem i środowiskiem uzdrowiskowym. Biuletyn Informacyjny SGU RP "Jedziemy do wód...", 2/3, 13-24.
9. GUS (2020). stat.gov.pl, BDL
10. <https://www.unic.un.org.pl/oionz/raport:-turystyka-i-covid-19/3373> (data odczytu 14.10.2021 r.)
11. <https://www.ppr.pl/wiadomosci/nowe-turystyczne-destynacje-polakow-czy-turysci-kochaja-uzdrowiska> (data odczytu: 15.10.2021 r.).
12. Monitoring (2021). Monitoring sentiment for domestic and intra-European travel, wave 8, (09/21). European Travel Commission, Brussel.
13. Pforr, Ch., Locher, C. (2013) Impacts of health policy on medical tourism in Germany. In: Hall, C.M. (Ed.). Medical Tourism. The ethics, regulation, and marketing of health mobility. Routledge. New York, pp. 77-94.
14. Pogorzelski J. (2016). Diagnoza potencjału markowych regionalnych produktów turystycznych w Polsce (2016). Konsorcjum Prime Code Jacek Pogorzelski - Synergia Sp. z o.o., Warszawa
15. Raport Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego z dnia 11.12. 2017 r. powołanego przez Ministra Zdrowia zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2016 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.Urz. MZ poz.125).
16. Smart tourism 5.0. (17 czerwiec 2020). <https://www.hticonference.com/join-the-next-meet-up-smart-tourism-5-0-2nd-virtual-meetings-of-tourism-professionals-on-smart-tourism-and-the-society-of-the-future/> (data odczytu 17.06.2020).
17. Smith, M. (2015). Baltic health tourism: Uniqueness and commonalities, Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism, 15(4), 357- 379. [doi: 10.1080/15022250.2015.1024819](https://doi.org/10.1080/15022250.2015.1024819).
18. Standardy jakościowe i definicje klasyfikacji kurortów, miejscowości wypoczynkowych i źródeł leczniczych (1998). Warszawa: Niemieckie Zrzeszenie Uzdrowisk (Deutscher Heilbäderverband), Niemiecki Związek Turystyki (Deutscher Tourismusverband), Wyd. Fundacji Rozwoju Samorządności i Prasy Lokalnej.
19. Swianiewicz P., Łukomska J., (2021), Inwestycje samorządowe w latach 2018-2020, Wspólnota.

20. Szromek A. (2013). Cechy atrakcyjności polskich uzdrowisk, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie 64 (1894).
21. Tutaj J. (2018). Innowacje w przedsiębiorstwie uzdrowiskowym, Przedsiębiorczość – Edukacja, Politechnika Wroclawska, 14.
22. Walas B. (2018). Badanie satysfakcji kuracjuszy uzdrowiska Rabka-Zdrój metodą Kano, Biuletyn KPZK PAN Komitet Przestrzennego Zagospodarowania Kraju Polskiej Akademii Nauk, 269
23. Wiktorowicz J. (2020). Raport z badania nt. „Diagnoza gmin uzdrowiskowych w Polsce”, Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego, Badania i raporty, 10.
24. Zmysłony, P. (2012). Metody identyfikacji wczesnych symptomów kryzysu funkcji turystycznej miasta, International Journal of Management and Economics.

Ustawy

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2021.1372 t.j.).
2. Ustawa z dnia 28 września 1991 r. o lasach (Dz.U.2021.1275 t.j.).
3. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U.2021.1915 t.j.).
4. Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U.2019.1170 t.j.).
5. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. prawo budowlane (Dz.U.2020.1333 t.j.).
6. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U.2021.955 t.j.).
7. Ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz.U.2021.888 t.j.).
8. Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz.U.2021.679 t.j.).
9. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz.U.2021.1899 t.j.).
10. Ustawa z dnia 6 lipca 2001 r. o zachowaniu narodowego charakteru strategicznych zasobów naturalnych kraju (Dz.U.2018.1235 t.j.).
11. Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. prawo wodne (Dz.U.2021.624 t.j.).
12. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. prawo ochrony środowiska (Dz.U.2021.1973 t.j.).
13. Ustawa z 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U.2021.741 t.j.).
14. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U.2020.1057 t.j.).
15. Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz.U.2021.710 t.j.).
16. Ustawa z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U.2021.1672 t.j.).
17. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. prawo o ochronie przyrody (Dz.U.2021.1098 t.j.).
18. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j.).

19. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U.2021.1301 t.j.).
20. Ustawa z dnia 10 lipca 2007 r. o nawozach i nawożeniu (Dz.U.2021.76 t.j.).
21. Ustawa z 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U.2019.1251 t.j.).
22. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U.2021.305 t.j.).
23. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711 t.j.).
24. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. prawo geologiczne i górnicze (Dz.U.2021.1420 t.j.).
25. Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz.U.2021.779 t.j.).
26. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j.).
27. Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U.2021.709 t.j.).
28. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U.2021.1082 t.j.).

Inne akty normatywne

1. Rozporządzenie Ministra Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa z dnia 25 sierpnia 1992 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu uznawania lasów za ochronne oraz szczegółowych zasad prowadzenia w nich gospodarki leśnej (Dz.U.67.337).
2. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzania dotrzymania tych poziomów (Dz.U.2003.192.1883).
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2006 r. w sprawie złóż wód podziemnych zaliczonych do solanek, wód leczniczych i termalnych oraz złóż innych kopalin leczniczych, a także zaliczenia kopalin pospolitych z określonych złóż lub jednostek geologicznych do kopalin podstawowych (Dz.U.2006.32.220)
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 czerwca 2006 r. w sprawie trybu i terminów ustalenia oraz przekazania dotacji z budżetu państwa gminie uzdrowiskowej (Dz.U.2006.103.705).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2006 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz.U.2006.178.1321).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2006 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu (Dz.U.2006.236.1708).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości (Dz.U.2018.605 t.j.),

8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U.2006.47.346 z późn. zm.),
9. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku (Dz.U.2014.112 t.j.).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2011 r. w sprawie naczelnego lekarza uzdrowiska (Dz.U.2011.161.976).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U.2012.14).
12. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 24 sierpnia 2012 r. w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz.U.2021.845 t.j.).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U.2020.1838 t.j.).
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 sierpnia 2013 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2014 (Dz.U.2013.1159).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U.2014.1545).
16. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie wykazu jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz.Urz.MZ.2007.12.65).
17. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 stycznia 2008 r. w sprawie wykazu jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz.Urz.MZ.2008.1.4).
18. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2009 r. w sprawie wykazu jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz.Urz.MZ.2009.6.35).

10. ZAŁĄCZNIKI

Tabela 1. Dynamika dochodów ogółem w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2015-2020

Lp.	Gminy uzdrowiskowe i oou	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020/2015	2020/2019
1.	Augustów (1)	93 099 642	109 559 600	124 284 600	132 396 026	145 808 102	169 715 456	182%	116%
2.	Brześć Kujawski (3)	45 916 428	49 497 861	51 007 572	56 436 746	63 513 987	74 762 162	163%	118%
3.	Busko-Zdrój (3)	120 351 152	122 966 497	130 046 985	142 512 739	159 560 206	178 474 678	148%	112%
4.	Bystrzyca Kłodzka (3)	61 491 666	68 108 061	74 109 802	91 520 597	91 674 229	105 500 575	172%	115%
5.	Ciechocinek (1)	44 394 220	46 934 097	51 341 460	53 383 853	55 246 490	57 078 381	129%	103%
6.	Czarny Dunajec (2)	77 320 076	89 527 823	92 140 022	101 306 779	104 009 716	119 998 986	155%	115%
7.	Darłowo (2)	50 663 420	47 222 662	56 608 732	81 045 761	58 629 639	65 160 243	129%	111%
8.	Dębica (2)	79 676 307	98 974 235	104 293 069	116 495 361	121 284 904	141 175 189	177%	116%
9.	Duszniki-Zdrój (1)	22 162 850	30 059 836	24 330 330	22 176 855	26 072 238	31 955 685	144%	123%
10.	Frombork (3)	15 337 061	14 145 092	14 706 164	16 226 977	16 280 239	19 721 857	129%	121%
11.	Goczałkowice-Zdrój (2)	33 792 922	37 316 434	38 252 305	45 579 160	50 528 078	53 687 345	159%	106%
12.	Goldap (3)	78 060 184	83 836 664	93 825 096	107 234 778	109 553 217	120 297 015	154%	110%
13.	Górowo Iławeckie (2)	28 642 762	28 911 373	31 877 969	33 747 624	40 547 486	42 052 229	147%	104%
14.	Horyniec-Zdrój (2)	22 256 270	21 735 336	20 815 079	25 294 359	29 897 702	28 301 131	127%	95%
15.	Inowrocław (1)	268 137 641	280 981 091	304 254 973	340 933 327	393 327 425	385 386 157	144%	98%
16.	Iwonicz-Zdrój (3)	33 014 902	39 567 654	43 135 385	46 716 061	52 213 164	55 633 673	169%	107%
17.	Jedlina-Zdrój (1)	16 819 362	18 780 176	22 319 038	23 902 659	26 402 884	25 621 510	152%	97%
18.	Jelenia Góra (1)	348 960 701	384 425 196	411 013 044	449 494 534	474 543 144	543 051 277	156%	114%
19.	Kamień Pomorski (3)	45 900 068	53 199 219	54 613 646	60 901 265	62 984 001	69 717 516	152%	111%
20.	Kazimierza Wielka (3)	45 695 132	51 321 785	54 702 197	60 410 549	67 293 407	87 273 196	191%	130%
21.	Kołobrzeg (1)	192 059 299	217 183 543	246 780 338	273 632 713	268 875 623	283 673 393	148%	106%
22.	Konstancin-Jeziorna (3)	156 050 955	146 374 450	152 778 584	166 906 221	185 431 969	190 600 767	122%	103%
23.	Krasnobród (3)	24 021 519	26 574 689	26 767 502	29 319 964	35 358 358	38 892 637	162%	110%
24.	Krynica-Zdrój (3)	80 236 147	90 984 609	91 947 873	99 432 487	107 386 216	125 214 749	156%	117%
25.	Kudowa-Zdrój (1)	35 089 842	38 375 803	40 109 521	42 209 158	53 257 350	56 609 387	161%	106%
26.	Lądek-Zdrój (3)	26 536 868	31 353 249	33 506 541	39 467 859	59 727 471	48 757 813	184%	82%
27.	Lidzbark Warmiński (1)	66 263 042	67 431 477	74 795 153	83 342 521	79 089 553	95 933 361	145%	121%
28.	M. Skierniewice, Maków (2)	227 296 004	266 057 819	270 006 271	298 788 613	340 164 685	409 238 448	180%	120%
29.	Miłomłyn (3)	18 199 449	22 081 298	26 496 984	23 798 853	27 366 448	27 874 342	153%	102%
30.	Muszyna (3)	48 121 684	50 508 627	52 581 675	61 822 575	82 545 179	83 664 040	174%	101%
31.	Nałęczów (3)	33 750 123	41 994 884	39 065 041	40 363 555	45 938 876	63 243 476	187%	138%
32.	Niemcza (3)	15 527 594	17 260 121	18 880 893	20 068 785	24 539 747	31 616 332	204%	129%
33.	Piwniczna-Zdrój (3)	36 258 361	45 020 838	46 864 021	49 862 573	53 295 959	60 773 348	168%	114%
34.	Polanica-Zdrój (1)	24 628 275	27 212 807	29 627 320	32 354 053	34 044 600	45 994 826	187%	135%
35.	Połczyn-Zdrój (3)	57 729 275	60 880 495	64 668 054	68 973 211	74 085 024	81 721 647	142%	110%
36.	Rabka-Zdrój (3)	48 980 326	61 781 396	63 419 152	69 569 413	82 284 111	88 552 986	181%	108%
37.	Rymanów (3)	54 306 688	62 197 576	69 948 458	72 182 437	90 211 012	97 556 002	180%	108%
38.	Sękowa (2)	20 525 091	22 054 799	21 945 046	25 943 247	27 993 450	52 480 894	256%	187%
39.	Solec-Zdrój (2)	19 464 886	21 553 465	25 402 801	27 636 089	29 887 391	33 135 999	170%	111%
40.	Solina (2)	24 430 311	27 601 026	40 151 772	36 578 771	39 341 446	66 062 214	270%	168%
41.	Sopot (1)	297 177 064	299 516 562	294 965 739	329 271 246	380 025 764	378 449 003	127%	100%
42.	Supraśl (3)	40 326 437	52 032 270	56 881 678	71 596 738	75 185 062	88 147 311	219%	117%
43.	Szczawnica (3)	35 264 893	29 002 759	30 714 482	33 745 769	36 531 058	41 414 443	117%	113%
44.	Szczawnica-Zdrój (1)	25 476 250	26 162 458	27 291 591	30 907 481	38 434 324	38 305 754	150%	100%
45.	Świeradów-Zdrój (1)	31 907 481	31 947 945	29 311 556	66 420 294	42 590 835	34 078 752	107%	80%
46.	Świnoujście (1)	242 529 107	330 845 098	331 580 529	375 707 858	321 375 442	602 870 996	249%	188%
47.	Uniejów (3)	43 025 925	40 647 875	39 021 207	46 497 886	64 270 250	56 147 560	130%	87%
48.	Ustka (1)	76 354 587	69 993 683	82 652 109	92 562 661	86 641 187	105 858 956	139%	122%
49.	Ustroń (1)	64 031 525	77 328 886	81 318 490	87 390 624	95 636 791	98 513 651	154%	103%
50.	Uście Gorlickie (2)	32 001 971	37 217 165	40 946 340	42 730 768	44 012 776	50 653 857	158%	115%
	SUMA / ŚREDNIA	3 629 263 747	4 016 248 366	4 248 104 192	4 746 800 430	5 074 898 213	5 850 601 200	163%	114%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 2. Dochody budżetów gmin uzdrowiskowych i obszarów ochrony uzdrowiskowej według rodzajów w 2020 r.

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Dochody ogółem	Dochody własne		Dotacje ogółem	Subwencje ogółem
			razem	w tym udziały w podatkach stanowiących dochód BP		
1.	Augustów (1)	169 715 456	92 882 812	11 221 380	52 752 601	24 080 043
2.	Brześć Kujawski (3)	74 762 162	35 236 807	5 502 306	25 333 926	14 191 429
3.	Busko-Zdrój (3)	178 474 678	77 483 523	5 429 493	72 394 283	28 596 872
4.	Bystrzyca Kłodzka (3)	105 500 574	44 674 471	3 180 546	33 885 624	26 940 480
5.	Ciechocinek (1)	57 078 381	31 774 701	4 067 211	20 205 562	5 098 118
6.	Czarny Dunajec (2)	119 998 986	29 126 059	3 639 275	39 836 660	51 036 268
7.	Darłowo (2)	65 160 243	36 800 535	4 972 276	20 843 370	7 516 338
8.	Dębica (2)	141 175 189	52 714 528	5 761 906	61 361 542	27 099 119
9.	Duszniki-Zdrój (1)	31 955 685	20 023 762	2 991 682	7 758 916	4 173 007
10.	Frombork (3)	19 721 857	6 705 892	487 646	8 149 332	4 866 632
11.	Goczałkowice-Zdrój (2)	53 687 345	31 090 206	3 642 783	13 962 400	8 634 739
12.	Gołdap (3)	120 297 015	43 229 953	9 241 803	49 011 188	28 055 874
13.	Górowo Iławeckie (2)	42 052 229	15 758 499	1 325 133	15 601 455	10 692 274
14.	Horyniec-Zdrój (2)	28 301 131	10 616 016	4 289 405	9 827 168	7 857 946
15.	Inowrocław (1)	385 386 157	204 873 559	22 925 877	117 503 071	63 009 527
16.	Iwonicz-Zdrój (3)	55 633 673	16 207 948	2 103 833	20 914 035	18 511 690
17.	Jedlina-Zdrój (1)	25 621 510	11 395 237	795 362	9 132 313	5 093 959
18.	Jelenia Góra (1)	543 051 277	238 394 611	15 939 175	183 274 995	121 381 670
19.	Kamień Pomorski (3)	69 717 516	32 769 134	2 250 020	23 604 382	13 343 999
20.	Kazimierza Wielka (3)	87 273 196	26 074 922	1 011 178	40 251 100	20 947 174
21.	Kołobrzeg (1)	283 673 393	167 882 093	32 130 773	81 865 546	33 925 754
22.	Konstancin-Jeziorna (3)	190 600 767	132 948 556	7 989 677	37 795 812	19 856 399
23.	Krasnobród (3)	38 892 637	10 616 452	462 930	16 249 994	12 026 191
24.	Krynica-Zdrój (3)	125 214 749	66 676 443	6 941 699	43 854 856	14 683 450
25.	Kudowa-Zdrój (1)	56 609 387	26 814 710	3 053 637	19 304 265	10 490 412
26.	Łądek-Zdrój (3)	48 757 813	23 973 559	2 058 663	16 200 805	8 583 449
27.	Lidzbark Warmiński (1)	95 933 361	46 886 769	6 849 113	36 730 984	12 315 608
28.	M. Skierniewice, Maków (2)	409 238 448	176 024 371	14 218 417	107 453 056	10 015 784
29.	Miłomłyn (3)	27 874 342	8 789 897	1 390 195	11 976 097	7 108 347
30.	Muszyna (3)	83 664 040	28 626 215	2 686 056	39 195 257	15 842 568
31.	Nałęczów (3)	63 243 476	26 656 265	2 405 809	28 014 169	8 573 042
32.	Niemcza (3)	31 616 332	15 136 792	1 670 588	9 783 077	6 696 462
33.	Piwniczna-Zdrój (3)	60 773 348	19 092 120	1 256 377	23 808 179	17 873 048
34.	Polanica-Zdrój (1)	45 994 826	27 669 488	5 887 311	14 782 070	3 543 267
35.	Połczyn-Zdrój (3)	81 721 647	36 638 560	4 587 398	27 480 412	17 602 675
36.	Rabka-Zdrój (3)	88 552 986	35 256 828	2 399 356	31 017 719	22 278 438
37.	Rymanów (3)	97 556 002	27 621 779	1 793 572	36 372 299	33 561 924
38.	Sękowa (2)	52 480 894	28 058 620	18 459 326	15 198 537	9 223 737
39.	Solec-Zdrój (2)	33 135 999	9 948 931	1 482 973	14 767 114	8 419 953
40.	Solina (2)	66 062 214	51 505 696	9 428 096	9 121 035	5 435 484
41.	Sopot (1)	378 449 003	251 679 444	14 578 646	81 241 257	45 528 302
42.	Supraśl (3)	88 147 311	48 700 379	2 412 202	26 720 286	12 726 645
43.	Szczawnica (3)	41 414 443	20 592 338	1 911 274	13 934 517	6 887 587
44.	Szczawnica-Zdrój (1)	38 305 754	26 163 180	1 647 044	9 916 898	2 225 675
45.	Świeradów-Zdrój (1)	34 078 752	19 345 182	2 411 292	10 505 075	4 228 495
46.	Świnoujście (1)	602 870 996	263 006 955	70 840 258	274 271 326	65 592 715
47.	Uniejów (3)	56 147 560	24 404 522	2 656 250	21 867 714	9 875 324
48.	Ustka (1)	105 858 956	57 701 836	5 920 812	33 988 260	14 168 860
49.	Ustron (1)	98 513 651	57 553 349	5 827 614	28 286 853	12 673 450
50.	Uście Gorlickie (2)	50 653 857	14 873 679	793 718	19 724 402	16 055 776
	SUMA	5 850 601 200	2 808 678 188	346 929 367	1 885 166 250	959 145 979

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 3. Korzystający z turystycznej bazy noclegowej w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2015-2020

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Augustów (1)	45 011	52 262	62 725	63 789	63 812	35 635
2	Brześć Kujawski (3)	6 064	5 998	14 086	24 428	31 543	13 870
3	Busko-Zdrój (3)	65 208	70 352	62 712	69 016	82 871	39 436
4	Bystrzyca Kłodzka (3)	31 437	36 258	41 348	41 261	46 209	26 695
5	Ciechocinek (1)	130 023	141 922	157 923	161 621	166 035	77 833
6	Czarny Dunajec (2)	12 490	16 821	21 316	15 829	13 399	8 828
7	Darłowo (2)	51 656	57 337	66 374	79 610	81 031	53 238
8	Dębica (2)	2 402	2 958	2 543	3 321	2 608	1 602
9	Duszynki-Zdrój (1)	41 530	47 417	53 974	64 555	75 462	40 692
10	Frombork (3)	#	6 585	7 135	7 511	7 955	4 372
11	Goczałkowice-Zdrój (2)	6 211	6 487	6 326	6 270	6 521	2 655
12	Goldap (3)	15 014	20 497	26 897	20 218	21 986	18 075
13	Górowo Iławeckie (2)	-	-	-	-	-	-
14	Horyniec-Zdrój (2)	11 297	13 289	14 391	14 534	14 181	6 137
15	Inowrocław (1)	47 764	50 247	49 406	55 842	57 191	34 541
16	Iwonicz-Zdrój (3)	24 492	25 287	27 251	28 610	31 792	14 107
17	Jedlina-Zdrój (1)	6 356	7 227	8 794	11 764	9 429	5 523
18	Jelenia Góra (1)	71 090	90 326	99 099	104 961	106 914	49 457
19	Kamień Pomorski (3)	6 555	8 993	11 676	14 093	12 769	19 441
20	Kazimierza Wielka (3)	#	#	#	#	#	#
21	Kołobrzeg (1)	429 630	450 836	484 930	549 045	591 985	363 181
22	Konstancin-Jeziorna (3)	11 899	17 308	19 937	28 787	25 368	11 334
23	Krasnobród (3)	15 763	21 158	21 144	23 359	24 047	11 292
24	Krynica-Zdrój (3)	208 921	222 279	248 516	258 518	255 961	137 941
25	Kudowa-Zdrój (1)	84 928	98 452	92 783	99 142	97 057	60 732
26	Łądek-Zdrój (3)	25 886	34 578	37 524	38 748	46 060	24 845
27	Lidzbark Warmiński (1)	23 869	28 036	26 795	30 806	28 412	14 688
28	M. Skierniewice/Maków (2) #/0	-	-	-	-	-	-
29	Miłomłyn (3)	14 918	18 094	17 714	17 079	12 589	5 620
30	Muszyna (3)	50 789	56 237	55 248	58 821	55 389	28 402
31	Nalęczów (3)	50 963	52 107	56 239	53 273	51 068	24 142
32	Niemcza (3)	#	16 238	22 834	21 123	23 814	15 344
33	Piwniczna-Zdrój (3)	42 683	49 072	44 683	44 522	47 580	27 359
34	Polanica-Zdrój (1)	48 527	77 586	94 407	107 708	106 297	59 594
35	Połczyn-Zdrój (3)	8 616	8 288	9 033	9 187	7 719	4 642
36	Rabka-Zdrój (3)	24 675	30 515	39 864	45 933	50 380	22 849
37	Rymanów (3)	21 563	19 624	20 895	23 676	20 902	13 683
38	Sękowa (2)	2 194	2 482	2 567	2 980	3 374	2 587
39	Solec-Zdrój (2)	20 836	29 265	32 076	32 672	34 377	20 749
40	Solina (2)	102 267	124 216	132 304	138 811	136 896	90 872
41	Sopot (1)	270 926	283 598	272 921	276 512	297 732	183 617
42	Supraśl (3)	9 755	16 151	19 773	17 497	21 569	12 000
43	Szczawnica (3)	74 811	79 926	75 984	78 439	82 712	52 063
44	Szczawno-Zdrój (1)	20 308	26 437	33 092	30 476	31 105	13 380
45	Świeradów-Zdrój (1)	87 517	101 269	110 655	134 023	154 069	90 969
46	Świnoujście (1)	269 118	305 003	402 377	451 068	442 323	279 619
47	Uniejów (3)	42 226	38 422	68 167	78 043	50 629	34 442
48	Ustka (1)	91 047	89 898	87 944	113 156	168 695	107 309
49	Ustroń (1)	156 215	171 583	185 610	193 266	193 370	103 382
50	Uście Gorlickie (2)	15 338	14 084	15 078	14 129	14 104	7 950
	SUMA	2 800 788	3 143 005	3 465 070	3 758 032	3 907 291	2 276 724

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Znak # oznacza, że dane nie mogą być opublikowane ze względu na konieczność zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej.

Tabela 4. Turyści zagraniczni korzystający z turystycznej bazy noclegowej w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2015-2020

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Augustów (1)	9 614	10 864	11 804	11 564	10 628	2 858
2	Brześć Kujawski (3)	41	22	157	136	84	33
3	Busko-Zdrój (3)	1 164	1 517	1 585	1 520	1 634	423
4	Bystrzyca Kłodzka (3)	477	573	588	474	500	548
5	Ciechocinek (1)	2 062	2 927	3 852	3 855	4 272	1 013
6	Czarny Dunajec (2)	318	357	834	1 264	579	189
7	Darłowo (2)	3 211	4 720	3 011	5 144	6 653	3 645
8	Dębica (2)	-	-	-	277	-	8
9	Duszynki-Zdrój (1)	2 738	1 930	1 828	2 616	5 969	1 722
10	Frombork (3)	#	2 967	3 332	3 461	3 750	706
11	Goczałkowice-Zdrój (2)	448	474	480	416	299	60
12	Goldap (3)	587	1 059	1 161	1 023	1 388	338
13	Górowo Iławeckie (2)	-	-	-	-	-	-
14	Horyniec-Zdrój (2)	67	51	36	43	40	7
15	Inowrocław (1)	1 870	2 069	2 659	2 910	2 447	801
16	Iwonicz-Zdrój (3)	124	150	165	440	307	29
17	Jedlina-Zdrój (1)	78	71	59	178	253	113
18	Jelenia Góra (1)	19 437	26 025	25 050	25 622	25 260	7 810
19	Kamień Pomorski (3)	197	228	417	438	480	307
20	Kazimierza Wielka (3)	#	#	#	#	#	#
21	Kołobrzeg (1)	144 249	152 324	162 793	176 497	183 861	84 566
22	Konstancin-Jeziorna (3)	805	778	849	1 924	730	246
23	Krasnobród (3)	18	48	67	43	105	4
24	Krynica-Zdrój (3)	3 953	7 813	12 294	11 286	8 846	2 928
25	Kudowa-Zdrój (1)	16 327	8 033	6 198	4 003	5 940	1 400
26	Lądek-Zdrój (3)	1 848	1 012	1 948	2 011	2 260	539
27	Lidzbark Warmiński (1)	3 063	5 083	5 561	5 264	4 598	949
28	M. Skierniewice/Maków (2) #/0	#	#	#	#	#	#
29	Miłomłyn (3)	687	2 066	2 957	1 018	1 313	241
30	Muszyna (3)	4 416	5 355	5 199	5 410	3 770	1 400
31	Nalęczów (3)	796	576	685	643	322	29
32	Niemcza (3)	#	2 028	4 444	2 807	2 942	1 596
33	Piwniczna-Zdrój (3)	726	948	981	980	1 114	452
34	Polanica-Zdrój (1)	2 092	5 367	5 661	7 502	7 672	2 067
35	Połczyn-Zdrój (3)	622	621	497	459	335	227
36	Rabka-Zdrój (3)	171	526	788	2 505	4 286	1 005
37	Rymanów (3)	311	205	279	751	253	61
38	Sękowa (2)	21	12	-	-	6	-
39	Solec-Zdrój (2)	179	342	257	332	531	95
40	Solina (2)	6 610	11 015	8 776	5 689	2 930	305
41	Sopot (1)	65 536	74 863	65 666	55 969	56 931	17 125
42	Supraśl (3)	187	547	537	1 056	676	82
43	Szczawnica (3)	667	1 665	1 317	1 534	950	999
44	Szczawnica-Zdrój (1)	2 694	3 211	5 373	2 033	2 201	710
45	Świeradów-Zdrój (1)	17 554	20 097	19 919	24 363	26 206	9 409
46	Świnoujście (1)	130 789	150 474	195 977	254 347	262 690	154 840
47	Uniejów (3)	845	1 730	1 847	2 582	1 616	1 301
48	Ustka (1)	3 784	3 898	2 736	3 066	4 370	2 255
49	Ustroń (1)	4 769	5 941	5 793	6 465	6 432	3 031
50	Uście Gorlickie (2)	32	28	34	68	82	1
	SUMA	456 184	522 610	576 451	641 988	658 511	308 473

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Znak # oznacza, że dane nie mogą być opublikowane ze względu na konieczność zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej

Tabela 5. Turyści zagraniczni w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w 2019 r. wg krajów z najwyższą frekwencją

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Chiny	Czechy	Francja	Niemcy	Węgry	Izrael	Włochy	Holandia	Norwegia	Rosja	Słowacja	Hiszpania	Szwecja	Ukraina	Wlk Bryt	USA
1	Augustów (1)	73	197	108	898	36	94	256	144	59	762	24	75	55	304	212	249
2	Brześć Kujawski (3)	-	2	1	5	-	5	1	-	-	3	-	-	-	3	-	2
3	Busko-Zdrój (3)	14	45	86	243	39	140	53	21	44	13	7	10	91	101	95	180
4	Bystrzyca Kłodzka (3)	1	222	6	136	2	1	19	9	3	7	1	19	2	23	11	3
5	Ciechocinek (1)	5	120	139	1 447	13	86	117	212	229	134	8	39	218	556	266	183
6	Czarny Dunajec (2)	-	65	21	27	25	4	7	4	-	-	310	4	-	6	49	15
7	Darłowo (2)	-	36	2	6 469	-	-	-	15	2	3	-	-	25	13	13	-
8	Dębica (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Duszniki-Zdrój (1)	92	325	78	1 877	3	6	63	12	-	1 568	11	116	13	376	208	164
10	Frombork (3)	2	26	44	2 207	-	-	21	28	4	828	-	7	10	7	22	1
11	Goczałkowice-Zdrój (2)	-	31	9	73	5	-	24	4	-	13	11	7	1	33	1	-
12	Goldap (3)	3	42	14	559	9	-	5	44	20	355	-	2	7	20	7	26
13	Górowo Iławeckie (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Horyniec-Zdrój (2)	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2
15	Inowrocław (1)	12	91	147	837	16	3	164	107	23	107	13	48	43	185	203	128
16	Iwonicz-Zdrój (3)	-	11	9	64	-	17	4	-	-	9	28	-	3	117	12	17
17	Jedlina-Zdrój (1)	-	35	6	90	-	-	1	20	-	14	3	-	1	29	6	4
18	Jelenia Góra (1)	125	1 514	376	15 409	67	24	675	514	54	222	40	247	98	2 259	927	273
19	Kamień Pomorski (3)	-	12	6	374	2	-	4	5	4	-	-	-	25	10	6	-
20	Kazimierza Wielka (3)	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
21	Kołobrzeg (1)	19	972	231	173 943	14	24	142	411	446	482	24	66	1 607	308	579	269
22	Konstancin-Jeziorna (3)	31	5	37	67	5	37	28	13	1	68	5	29	1	157	85	72
23	Krasnobród (3)	-	-	1	24	-	1	1	-	-	4	-	-	-	61	-	3
24	Krynica-Zdrój (3)	33	224	239	710	420	302	253	93	83	151	3 472	145	132	644	825	346
25	Kudowa-Zdrój (1)	20	2 118	46	1 109	2	132	23	51	-	1 193	21	21	17	107	76	81
26	Łądek-Zdrój (3)	1	545	32	478	4	-	9	14	4	19	6	22	16	67	78	38
27	Lidzbarsk Warmiński (1)	11	61	35	2 320	-	19	31	136	16	994	-	68	138	46	65	127
28	M. Skierniewice/Maków (2) 0/#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
29	Miłomłyn (3)	-	-	2	1 078	-	-	-	-	11	101	-	-	-	2	60	-
30	Muszyna (3)	3	146	64	99	169	19	53	72	10	108	2 284	40	30	304	68	30
31	Nałęczów (3)	-	2	7	13	-	150	5	6	1	5	-	-	5	11	8	24
32	Niemcza (3)	1	205	23	2 088	5	2	30	6	1	13	9	13	31	77	98	25
33	Piwniczna-Zdrój (3)	2	45	26	94	12	28	8	11	-	9	649	8	11	11	52	19
34	Polanica-Zdrój (1)	76	1 051	227	3 311	36	214	100	92	34	164	180	108	32	511	369	258
35	Połczyn-Zdrój (3)	-	6	3	211	-	-	2	2	1	-	5	-	2	6	7	3
36	Rabka-Zdrój (3)	50	66	213	598	163	263	399	34	78	36	340	134	89	460	899	322
37	Rymanów (3)	-	1	-	3	6	3	3	-	-	4	20	-	2	174	1	7
38	Sękowa (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
39	Solec-Zdrój (2)	67	4	34	103	1	11	6	3	10	13	4	1	18	45	34	55
40	Solina (2)	-	91	40	2 140	12	-	7	18	5	-	28	8	2	464	44	12
41	Sopot (1)	446	1 029	1 068	9 585	699	133	596	984	9 673	2 577	189	544	10 280	618	4 609	4 026
42	Supraśl (3)	-	12	2	45	5	12	5	4	-	63	-	-	-	13	11	7
43	Szczawnica (3)	16	32	78	266	31	13	22	12	3	5	56	5	28	34	134	69
44	Szczawnica-Zdrój (1)	40	65	87	1 345	15	12	51	22	23	32	5	36	21	55	148	13
45	Świeradów-Zdrój (1)	28	1 030	71	23 498	7	53	52	26	15	343	14	54	14	184	155	102
46	Świnoujście (1)	19	612	120	253 606	15	13	93	164	868	173	61	95	2 331	753	451	192
47	Uniejów (3)	24	33	39	603	22	1	254	40	22	87	3	11	30	70	68	81
48	Ustka (1)	4	100	100	2 101	4	16	73	102	309	95	22	32	253	55	148	276
49	Ustroń (1)	22	1 237	73	2 227	74	38	131	112	69	59	271	70	149	262	389	114
50	Uście Gorlickie (2)	-	2	2	27	5	-	-	4	-	-	2	-	-	21	-	-
	SUMA	1 240	12 468	3 952	512 428	1 943	1 876	3 797	3 571	12 126	10 836	8 126	2 084	15 832	9 562	11 501	7 818

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Znak # oznacza, że dane nie mogą być opublikowane ze względu na konieczność zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej

Tabela 6. Turyści zagraniczni w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w 2020 r. wg krajów z najwyższą frekwencją

L.p.	Gminy uzdrowiskowa i oou	Chiny	Czechy	Francja	Niemcy	Węgry	Izrael	Włochy	Holandia	Norwegia	Rosja	Słowacja	Hiszpania	Szwecja	Ukraina	Wlk Bryt	USA
1	Augustów (1)	2	52	76	463	14	-	73	42	5	160	7	19	12	111	57	34
2	Brześć Kujawski (3)	-	7	-	8	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	5	-
3	Busko-Zdrój (3)	-	3	29	65	3	-	7	8	3	7	4	3	6	64	82	13
4	Bystrzyca Kłodzka (3)	-	322	6	60	-	-	18	-	-	-	-	-	-	10	1	-
5	Ciechocinek (1)	-	31	31	513	-	5	15	42	10	37	2	5	33	46	41	29
6	Czarny Dunajec (2)	-	33	-	17	18	-	-	3	-	-	77	-	-	4	7	10
7	Dartowo (2)	-	18	-	3 580	-	-	-	6	-	3	-	-	7	9	9	-
8	Dębica (2)	-	-	-	6	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Duszniki-Zdrój (1)	2	199	37	715	3	-	19	37	-	19	7	3	1	125	58	22
10	Frombork (3)	-	8	16	518	6	-	-	2	-	104	3	-	3	-	6	-
11	Goczałkowice-Zdrój (2)	-	7	1	17	-	-	5	-	-	2	2	1	-	3	-	-
12	Goldap (3)	-	2	2	198	2	-	5	1	2	45	5	3	1	23	-	4
13	Górowo Iławeckie (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Horyniec-Zdrój (2)	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
15	Inowrocław (1)	-	35	61	337	5	1	25	34	3	23	8	8	17	65	62	17
16	Iwonicz-Zdrój (3)	-	-	1	10	-	-	2	-	-	-	3	-	-	4	-	1
17	Jedlina-Zdrój (1)	-	7	2	73	-	-	-	3	-	-	6	1	1	-	4	-
18	Jelenia Góra (1)	9	690	83	4 760	44	2	161	227	16	25	23	113	25	317	518	17
19	Kamień Pomorski (3)	-	4	3	239	-	-	1	2	2	-	-	-	15	11	9	1
20	Kazimierza Wielka (3)	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
21	Kołobrzeg (1)	9	348	94	80 352	28	6	42	147	56	145	11	42	353	752	259	71
22	Konstancin-Jeziorna (3)	-	-	18	41	-	4	15	1	-	24	4	-	-	59	31	28
23	Krasnobród (3)	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	Krynica-Zdrój (3)	7	65	97	202	137	17	63	58	41	62	1 415	11	24	171	276	65
25	Kudowa-Zdrój (1)	-	601	24	412	4	1	4	38	18	115	11	7	7	66	20	6
26	Lądek-Zdrój (3)	-	298	7	106	-	2	3	2	5	1	12	7	2	1	34	-
27	Lidzbarski (1)	7	14	4	514	-	8	5	50	10	165	4	3	13	4	19	21
28	M. Skierniewice/Maków (2) #/0	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
29	Miłomłyn (3)	-	-	-	201	-	-	-	2	-	-	2	-	-	4	12	-
30	Muszyna (3)	1	40	22	33	161	2	38	71	-	49	688	29	-	61	59	4
31	Nałęczów (3)	-	-	4	4	-	-	1	2	-	-	-	-	-	5	1	1
32	Niemcza (3)	-	39	32	970	1	8	7	23	-	3	3	13	-	21	50	8
33	Piwniczna-Zdrój (3)	-	48	11	42	8	3	3	2	-	-	311	2	-	-	4	1
34	Polanica-Zdrój (1)	1	276	52	881	6	-	32	49	2	26	95	8	8	93	75	34
35	Połczyn-Zdrój (3)	1	8	-	162	-	-	1	4	-	-	6	-	-	5	1	1
36	Rabka-Zdrój (3)	-	40	48	133	73	20	49	70	3	19	72	8	1	143	233	28
37	Rymanów (3)	-	2	1	7	-	-	1	5	-	-	27	-	-	11	1	1
38	Sękowa (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	Solec-Zdrój (2)	-	1	15	33	-	-	1	4	7	-	-	-	3	2	7	3
40	Solina (2)	-	4	40	79	-	-	4	6	-	-	5	2	2	106	18	3
41	Sopot (1)	75	527	433	5 529	357	14	182	418	846	940	56	87	1 539	308	1 525	1 500
42	Supraśl (3)	-	-	-	6	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	2	-
43	Szczawnica (3)	-	98	60	162	18	20	29	31	3	3	126	9	-	45	264	55
44	Szczawnica-Zdrój (1)	-	20	30	462	8	-	17	6	-	3	-	1	1	26	61	4
45	Świeradów-Zdrój (1)	1	611	29	7 990	3	4	24	48	4	27	6	9	2	100	67	29
46	Świnoujście (1)	4	357	55	150 770	16	-	45	165	146	92	49	36	905	302	141	58
47	Uniejów (3)	-	24	4	118	2	3	80	35	29	11	-	2	37	30	6	9
48	Ustka (1)	1	77	70	1 075	10	3	37	124	67	37	4	12	166	17	40	89
49	Ustronie (1)	1	680	19	1 131	32	6	57	47	12	10	137	6	50	125	192	73
50	Uście Gorlickie (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	SUMA	121	5 596	1 517	262 999	959	129	1 071	1 817	1 290	2 171	3 191	452	3 234	3 254	4 259	2 240

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Znak # oznacza, że dane nie mogą być opublikowane ze względu na konieczność zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej.

Tabela 7. Korzystający z obiektów noclegowych według miesięcy w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2015-2020

Miesiące	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ogółem	4 941 732	5 424 396	5 858 397	6 275 633	6 638 280	3 097 715
styczeń	296 879	326 465	344 130	386 851	409 012	454 668
luty	302 271	338 732	355 130	393 477	422 829	477 979
marzec	323 753	358 401	388 716	432 537	469 525	170 068
kwiecień	366 795	411 243	443 020	473 196	492 988	3 558
maj	457 762	501 910	520 543	571 842	601 892	41 816
czerwiec	484 319	525 778	577 355	594 259	644 324	206 194
lipiec	569 216	604 406	653 777	695 059	719 826	456 812
sierpień	589 667	650 738	687 568	728 678	770 253	552 502
wrzesień	475 725	535 355	574 500	607 859	611 831	383 357
październik	433 415	467 094	501 462	542 122	577 404	236 254
listopad	328 421	361 769	414 927	437 377	484 141	63 958
grudzień	313 509	342 505	397 269	412 376	434 255	50 549
SUMA	9 883 464	10 848 792	11 716 794	12 551 266	13 276 560	6 195 430

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 8. Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2015-2020 (w %)

L.p.	Gminy uzdr. i oou	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Augustów (1)	36,7	40,8	40,6	38,9	37,4	25,3
2.	Brześć Kujawski (3)	70,1	64,2	61,2	78,2	78,5	54,7
3.	Busko-Zdrój (3)	73,0	74,6	75,5	75,2	74,6	47,2
4.	Byszczyca Kłodzka (3)	28,6	32,0	34,0	35,0	36,4	21,9
5.	Ciechocinek (1)	74,3	72,2	70,4	69,8	70,4	45,0
6.	Czarny Dunajec (2)	36,8	40,6	47,3	51,3	56,0	51,9
7.	Darłowo (2)	67,9	67,2	62,3	64,5	64,8	48,9
8.	Dębica (2)	13,2	13,9	14,3	19,4	16,1	9,4
9.	Duszniki-Zdrój (1)	43,3	45,6	45,1	46,6	45,9	32,3
10.	Frombork (3)	#	28,0	28,0	26,2	27,8	20,9
11.	Goczałkowice-Zdrój (2)	50,3	58,3	54,3	56,6	51,3	23,0
12.	Gołdap (3)	56,2	52,2	47,4	51,8	51,5	38,1
13.	Górowo Iławeckie (2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14.	Horyniec-Zdrój (2)	75,0	79,3	84,1	83,7	82,7	62,9
15.	Inowrocław (1)	78,8	79,5	80,9	81,4	79,5	50,5
16.	Iwonicz-Zdrój (3)	66,3	64,0	72,3	71,6	67,4	46,2
17.	Jedlina-Zdrój (1)	42,0	40,7	41,9	42,6	41,8	21,3
18.	Jelenia Góra (1)	39,5	41,5	49,7	52,1	52,1	35,0
19.	Kamień Pomorski (3)	66,8	53,0	66,5	73,9	65,5	45,2
20.	Kazimierza Wielka (3)	#	#	#	#	#	#
21.	Kołobrzeg (1)	69,8	70,3	68,6	67,2	66,9	46,7
22.	Konstancin-Jeziorna (3)	29,1	31,8	33,3	48,7	50,3	32,9
23.	Krasnobród (3)	31,3	37,0	39,1	38,1	38,4	23,0
24.	Krynica-Zdrój (3)	46,6	48,6	49,3	51,5	53,5	38,5
25.	Kudowa-Zdrój (1)	42,1	43,7	45,6	47,6	51,8	39,5
26.	Łądek-Zdrój (3)	27,5	31,7	34,8	34,8	42,6	25,5
27.	Lidzbark Warmiński (1)	40,6	46,9	46,1	45,5	39,8	32,6
28.	Miłomłyn (3)	29,4	36,1	35,1	27,7	18,7	13,7
29.	Muszyna (3)	43,8	45,8	46,4	49,3	47,8	36,7
30.	Nałęczów (3)	66,2	66,7	66,5	66,0	64,9	34,9
31.	Niemcza (3)	#	39,3	33,9	31,2	32,2	18,6
32.	Piwniczna-Zdrój (3)	39,3	44,6	44,0	45,7	48,4	39,5
33.	Polanica-Zdrój (1)	52,6	52,3	51,2	49,3	51,2	36,1
34.	Połczyn-Zdrój (3)	51,9	56,1	65,7	58,9	54,5	46,0
35.	Rabka-Zdrój (3)	32,5	32,6	35,3	36,4	34,8	22,8
36.	Rymanów (3)	57,2	60,3	62,4	57,8	59,1	36,9
37.	Sękowa (2)	30,7	24,1	29,3	28,2	33,3	23,7
38.	Skierniewice/Maków (2) 0/#	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
39.	Solec-Zdrój (2)	53,9	54,5	56,1	58,0	58,9	41,5
40.	Solina (2)	40,4	42,6	42,8	43,6	41,6	35,5
41.	Sopot (1)	56,0	52,4	52,3	48,5	49,1	32,1
42.	Supraśl (3)	25,5	26,1	27,8	25,3	27,5	20,7
43.	Szczawnica (3)	44,4	43,4	40,1	41,1	42,8	32,5
44.	Szczawnica-Zdrój (1)	66,0	67,2	68,6	63,1	61,8	40,2
45.	Świeradów-Zdrój (1)	42,3	47,6	47,6	50,0	51,0	34,4
46.	Świnoujście (1)	54,4	54,0	56,9	57,8	56,9	41,3
47.	Uniejów (3)	48,3	50,2	51,1	52,3	49,6	26,6
48.	Ustka (1)	51,7	50,8	49,5	50,4	56,7	43,9
49.	Ustroń (1)	51,4	53,2	54,6	56,0	57,4	37,2
50.	Uście Gorlickie (2)	60,0	59,3	62,3	64,2	62,4	46,0
	ŚREDNIA	46,9	47,3	48,4	49,2	49,1	33,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Znak # oznacza, że dane nie mogą być opublikowane ze względu na konieczność zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej

Tabela 9. Liczba udzielonych noclegów w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2015-2020

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Augustów (1)	145 436	151 474	186 720	194 094	204 176	120 402
2	Brześć Kujawski (3)	73 946	72 952	263 435	344 980	360 604	165 780
3	Busko-Zdrój (3)	558 352	605 989	581 455	600 456	649 521	310 006
4	Bystrzyca Kłodzka (3)	89 986	119 634	140 123	135 866	147 494	81 587
5	Ciechocinek (1)	1 345 917	1 359 633	1 427 390	1 468 865	1 475 615	636 787
6	Czarny Dunajec (2)	26 946	38 277	47 962	39 892	34 559	24 141
7	Dartowo (2)	519 233	582 248	654 344	742 154	784 149	410 666
8	Dębica (2)	12 068	12 747	13 409	18 450	14 855	5 842
9	Duszniki-Zdrój (1)	24 187	275 029	286 659	310 381	331 491	191 913
10	Frombork (3)	#	13 835	13 850	14 830	16 369	10 344
11	Goczałkowice-Zdrój (2)	30 102	32 039	29 866	30 516	29 041	11 803
12	Gołdap (3)	144 598	154 252	140 948	154 077	152 466	86 231
13	Górowo Iławeckie (2)	0	0	0	0	0	0
14	Horyniec-Zdrój (2)	155 720	188 360	187 172	191 097	187 344	84 384
15	Inowrocław (1)	564 853	590 040	572 512	615 826	625 557	337 321
16	Iwonicz-Zdrój (3)	303 895	295 711	322 594	335 829	334 545	148 779
17	Jedlina-Zdrój (1)	34 346	36 827	42 466	40 226	41 047	21 220
18	Jelenia Góra (1)	296 851	350 587	408 487	416 813	435 692	216 718
19	Kamień Pomorski (3)	94 568	115 858	146 109	175 716	163 278	88 898
20	Kazimierza Wielka (3)	#	#	#	#	#	#
21	Kołobrzeg (1)	3 307 285	3 368 190	3 508 537	3 764 091	3 930 062	2 129 403
22	Konstancin-Jeziorna (3)	27 766	34 624	49 800	117 492	122 501	76 494
23	Krasnobród (3)	64 343	92 466	100 031	104 749	106 840	53 652
24	Krynica-Zdrój (3)	1 186 190	1 277 543	1 341 100	1 359 266	1 385 522	692 914
25	Kudowa-Zdrój (1)	425 446	478 127	475 430	485 194	500 326	299 477
26	Lądek-Zdrój (3)	81 318	127 237	151 251	146 713	170 962	86 339
27	Lidzbark Warmiński (1)	43 119	52 234	50 314	51 339	51 773	30 664
28	M. Skierniewice/Maków (2) 0/#	0	0	0	0	0	0
29	Miłomłyn (3)	37 529	48 280	42 771	38 111	23 159	14 505
30	Muszyna (3)	296 803	342 185	335 702	367 354	358 698	174 414
31	Nałęczów (3)	363 338	388 001	402 838	415 866	411 516	193 789
32	Niemcza (3)	#	45 884	41 296	34 862	38 286	22 396
33	Piwniczna-Zdrój (3)	198 041	209 931	199 343	192 235	204 479	113 667
34	Polanica-Zdrój (1)	292 567	379 462	420 524	452 039	441 289	257 577
35	Połczyn-Zdrój (3)	82 060	79 632	83 647	81 318	71 522	36 785
36	Rabka-Zdrój (3)	162 932	181 837	235 351	244 943	253 148	115 333
37	Rymanów (3)	198 027	198 349	208 190	219 239	202 252	94 356
38	Sękowa (2)	11 475	13 435	16 002	16 882	20 942	11 564
39	Solec-Zdrój (2)	136 055	159 807	163 833	169 354	174 332	95 547
40	Solina (2)	550 143	595 517	631 844	689 442	673 329	451 282
41	Sopot (1)	710 019	759 725	791 580	830 978	854 152	538 506
42	Supraśl (3)	23 015	37 959	44 590	35 437	43 451	24 948
43	Szczawnica (3)	388 190	403 483	335 524	351 294	360 284	215 179
44	Szczawnica-Zdrój (1)	195 850	208 579	221 792	206 303	216 351	91 394
45	Świeradów-Zdrój (1)	449 996	546 446	541 898	600 794	613 283	356 262
46	Świnoujście (1)	1 570 479	1 807 490	1 964 714	2 086 850	2 132 481	1 230 586
47	Uniejów (3)	90 991	94 771	98 782	104 827	108 967	71 068
48	Ustka (1)	578 466	590 580	577 395	578 571	743 389	456 199
49	Ustroń (1)	943 175	981 067	1 041 852	1 092 475	1 118 848	584 430
50	Uście Gorlickie (2)	184 039	160 367	160 562	161 047	157 374	69 200
	SUMA	17 019 661	18 658 700	19 701 994	20 829 133	21 477 321	11 540 752

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Znak # oznacza, że dane nie mogą być opublikowane ze względu na konieczność zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej

Tabela 10. Korzystający z leczniczej bazy noclegowej w latach 2015-2020

Gmina uzdrowskowa/ouu	Kuracjusze stacjonarni						Kuracjusze ambulatoryjni					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 Augustów (1)	3 081	2 428	2 749	6 533	7 610	4 455	342	221	332	363	427	180
2 Brześć Kujawski (3)	1 947	8 628	11 756	13 359	13 465	12 573	2 227	4 962	2 229	1 175	1 163	54
3 Busko-Zdrój (3)	55 495	57 007	58 539	59 623	58 366	26 479	9 202	8 993	9 324	9 807	9 964	3 104
4 Bystrzyca Kłodzka (3)	3 287	3 255	3 207	3 258	3 471	1 499	-	-	-	-	-	-
5 Ciechocinek (1)	94 146	93 790	95 794	98 953	102 690	46 416	7 174	7 346	8 045	8 945	8 549	3 397
6 Czarny Dunajec (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7 Darłowo (2)	27 657	24 284	24 378	24 531	20 860	7 644	557	560	560	560	80	26
8 Dębica (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9 Duszniki-Zdrój (1)	10 347	11 105	10 190	9 891	10 185	4 350	401	376	409	443	540	132
10 Frombork (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 Goczałkowice-Zdrój (2)	6 873	7 375	7 614	7 480	7 519	1 744	143	790	674	465	605	39
12 Goldap (3)	6 315	6 579	6 944	7 487	6 956	3 487	-	-	-	-	-	-
13 Górowo Iławeckie (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 Horyniec-Zdrój (2)	10 892	10 624	11 567	11 739	11 773	4 917	1 985	2 552	2 298	2 400	2 065	635
15 Inowrocław (1)	33 691	36 729	37 424	36 189	36 506	18 784	6 873	6 842	6 641	7 840	8 295	4 561
16 Iwonicz-Zdrój (3)	23 331	22 721	22 813	23 999	24 204	12 171	1 602	1 432	950	1 080	1 356	760
17 Jedlina-Zdrój (1)	1 038	693	1 222	712	773	288	443	532	814	820	896	504
18 Jelenia Góra (1)	15 623	16 128	15 456	15 553	16 443	7 766	1 454	1 158	1 267	1 955	1 851	1 412
19 Kamień Pomorski (3)	6 140	4 943	5 944	5 569	4 854	2 553	1 315	1 240	1 385	654	169	-
20 Kazimierza Wielka (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 Kołobrzeg (1)	117 227	111 296	109 258	118 072	117 383	74 577	5 571	4 799	4 214	1 803	1 933	732
22 Konstancin-Jeziorna (3)	1 116	1 163	944	3 669	4 384	1 502	-	-	-	566	628	475
23 Krasnobród (3)	1 697	1 709	1 946	2 027	1 764	862	960	969	880	782	213	97
24 Krynica-Zdrój (3)	39 213	39 324	42 570	44 332	46 329	20 891	1 771	1 936	1 531	1 354	1 254	593
25 Kudowa-Zdrój (1)	14 817	14 852	14 632	14 332	14 917	6 947	746	772	830	897	980	498
26 Łądek-Zdrój (3)	16 076	16 443	16 354	16 966	17 600	8 101	5 120	5 545	6 087	6 134	6 504	2 801
27 Lidzbark Warmiński (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 M. Skierniewice, Maków (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29 Miłomłyn (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 Muszyna (3)	8 846	9 232	8 980	9 357	9 880	4 270	33	21	-	24	197	8
31 Nałęczów (3)	26 133	26 178	21 811	26 152	29 152	10 027	1 342	1 235	909	1 383	1 356	740
32 Niemcza (3)	1 828	1 129	-	-	-	-	54	39	-	-	-	-
33 Piwniczna-Zdrój (3)	2 772	2 725	2 992	2 577	2 570	1 095	-	-	-	-	-	-
34 Polanica-Zdrój (1)	12 377	12 755	12 167	11 385	11 796	5 324	1 101	786	845	873	1 103	550
35 Polczyn-Zdrój (3)	17 805	19 045	18 465	19 372	22 062	8 661	2 299	2 539	2 635	2 942	2 897	2 317
36 Rabka-Zdrój (3)	15 231	11 122	11 033	11 660	11 765	6 319	4 308	3 934	2 775	3 324	3 174	1 577
37 Rymanów (3)	13 205	13 246	13 167	13 453	12 808	6 013	801	1 279	1 394	1 253	1 424	621
38 Sękowa (2)	-	919	921	874	1 240	561	-	471	-	-	-	-
39 Solec-Zdrój (2)	3 775	4 065	4 651	4 763	4 869	2 833	1 092	1 144	1 355	1 426	1 372	166
40 Solina (2)	10 990	10 674	8 597	11 953	12 609	7 413	-	-	-	312	202	-
41 Sopot (1)	14 321	14 435	14 127	14 180	15 181	8 078	699	786	917	1 803	1 227	717
42 Supraśl (3)	140	308	379	550	1 425	810	113	48	88	233	220	244
43 Szczawnica (3)	11 003	10 856	7 789	8 423	8 393	6 363	1 054	1 118	662	1 811	1 554	837
44 Szczawnica-Zdrój (1)	10 908	10 627	9 176	8 119	8 872	3 899	1 848	2 337	2 593	2 450	2 377	1 724
45 Świeradów-Zdrój (1)	14 434	16 296	16 115	16 953	20 167	11 062	23	23	-	-	-	120
46 Świnoujście (1)	24 673	30 247	26 747	27 085	27 654	14 444	4 328	5 053	4 501	4 636	2 985	2 403
47 Uniejów (3)	2 185	2 102	2 379	1 930	2 336	1 169	86	92	457	399	441	330
48 Ustka (1)	11 657	11 614	12 070	6 001	7 646	5 483	-	-	-	666	811	839
49 Ustroń (1)	29 850	32 468	33 729	30 703	34 017	15 039	1 100	690	665	758	869	285
50 Uście Gorlickie (2)	7 983	6 763	6 368	8 575	8 149	4 498	108	91	108	800	930	527
SUMA	730 125	737 882	732 964	758 339	780 643	391 367	68 275	72 711	68 374	73 136	70 611	34 005

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 11. Kuracjusze leczeni w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2019-2020

Gmina uzdrowiskowa/ooou	2019				2020			
	Ogółem	Kuracjusze leczeni stacjonarnie		Kuracjusze ambulatoryjni	Ogółem	Kuracjusze leczeni stacjonarnie		Kuracjusze ambulatoryjni
		Ogółem	w tym cudzoziemcy			Ogółem	w tym cudzoziemcy	
nazwa								
Augustów (1)	8 037	7 610	592	427	4 635	4 455	139	180
Brześć Kujawski (3)	14 628	13 465	-	1 163	12 627	12 573	-	54
Busko-Zdrój (3)	68 330	58 366	656	9 964	29 583	26 479	65	3 104
Bystrzyca Kłodzka (3)	3 471	3 471	45	-	1 499	1 499	11	-
Ciechocinek (1)	111 239	102 690	1 054	8 549	49 813	46 416	211	3 397
Czarny Dunajec (2)	-	-	-	-	-	-	-	-
Darłowo (2)	20 940	20 860	758	80	7 670	7 644	597	26
Dębica (2)	-	-	-	-	-	-	-	-
Duszniki-Zdrój (1)	10 725	10 185	114	540	4 482	4 350	152	132
Frombork (3)	-	-	-	-	-	-	-	-
Goczałkowice-Zdrój (2)	8 124	7 519	63	605	1 783	1 744	7	39
Gołdap (3)	6 956	6 956	-	-	3 487	3 487	-	-
Górowo Iławeckie (2)	-	-	-	-	-	-	-	-
Horyniec-Zdrój (2)	13 838	11 773	70	2 065	5 552	4 917	12	635
Inowrocław (1)	44 801	36 506	106	8 295	23 345	18 784	25	4 561
Iwonicz-Zdrój (3)	25 560	24 204	41	1 356	12 931	12 171	13	760
Jedlina-Zdrój (1)	1 669	773	2	896	792	288	-	504
Jelenia Góra (1)	18 294	16 443	2 252	1 851	9 178	7 766	448	1 412
Kamień Pomorski (3)	5 023	4 854	1	169	2 553	2 553	-	-
Kazimierza Wielka (3)	-	-	-	-	-	-	-	-
Kołobrzeg (1)	119 316	117 383	18 264	1 933	75 309	74 577	7 217	732
Konstancin-Jeziorna (3)	5 012	4 384	20	628	1 977	1 502	-	475
Krasnobród (3)	1 977	1 764	-	213	959	862	-	97
Krynica-Zdrój (3)	47 583	46 329	248	1 254	21 484	20 891	67	593
Kudowa-Zdrój (1)	15 897	14 917	199	980	7 445	6 947	44	498
Łądek-Zdrój (3)	24 104	17 600	289	6 504	10 902	8 101	51	2 801
Lidzbark Warmiński (1)	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Skierniewice, Maków	-	-	-	-	-	-	-	-
Milomłyn (3)	-	-	-	-	-	-	-	-
Muszyna (3)	10 077	9 880	-	197	4 278	4 270	-	8
Nałęczów (3)	30 508	29 152	64	1 356	10 767	10 027	5	740
Niemcza (3)	-	-	-	-	-	-	-	-
Piwniczna-Zdrój (3)	2 570	2 570	-	-	1 095	1 095	-	-
Polanica-Zdrój (1)	12 899	11 796	418	1 103	5 874	5 324	65	550
Połczyn-Zdrój (3)	24 959	22 062	31	2 897	10 978	8 661	35	2 317
Rabka-Zdrój (3)	14 939	11 765	5	3 174	7 896	6 319	-	1 577
Rymanów (3)	14 232	12 808	1	1 424	6 634	6 013	-	621
Sękowa (2)	1 240	1 240	-	-	561	561	-	-
Solec-Zdrój (2)	6 241	4 869	-	1 372	2 999	2 833	-	166
Solina (2)	12 811	12 609	-	202	7 413	7 413	-	-
Sopot (1)	16 408	15 181	80	1 227	8 795	8 078	43	717
Supraśl (3)	1 645	1 425	-	220	1 054	810	-	244
Szczawnica (3)	9 947	8 393	1	1 554	7 200	6 363	-	837
Szczawno-Zdrój (1)	11 249	8 872	5	2 377	5 623	3 899	1	1 724
Świeradów-Zdrój (1)	20 167	20 167	11 040	-	11 182	11 062	4 905	120
Świnoujście (1)	30 639	27 654	11 670	2 985	16 847	14 444	5 816	2 403
Uniejów (3)	2 777	2 336	-	441	1 499	1 169	2	330
Ustka (1)	8 457	7 646	1 096	811	6 322	5 483	515	839
Ustroń (1)	34 886	34 017	539	869	15 324	15 039	116	285
Uście Gorlickie (2)	9 079	8 149	-	930	5 025	4 498	-	527
SUMA	851 254	780 643	49 724	70 611	425 372	391 367	20 562	34 005

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 12. Długość pobytów turystów i kuracjuszy w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2015-2020

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Długość pobytu turystów						Długość pobytu kuracjuszy					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Augustów (1)	3,2	2,9	3,0	3,0	3,2	3,4	17,4	12,4	21,5	11,3	9,6	9,2
2	Brześć Kujawski (3)	12,2	12,2	18,7	14,1	11,4	12,0	19,1	20,2	22,6	20,4	19,5	15,9
3	Busko-Zdrój (3)	8,6	8,6	9,3	8,7	7,8	7,9	17,5	17,0	16,8	16,4	16,5	16,8
4	Bystrzyca Kłodzka (3)	2,9	3,3	3,4	3,3	3,2	3,1	17,0	17,4	16,3	15,9	14,9	16,9
5	Ciechocinek (1)	10,4	9,6	9,0	9,1	8,9	8,2	16,3	15,9	15,9	16,0	15,2	15,7
6	Czarny Dunajec (2)	2,2	2,3	2,3	2,5	2,6	2,7	-	-	-	-	-	-
7	Darłowo (2)	10,1	10,2	9,9	9,3	9,7	7,7	13,0	13,1	13,1	13,2	18,9	18,5
8	Dębica (2)	5,0	4,3	5,3	5,6	5,7	3,6	-	-	-	-	-	-
9	Duszniki-Zdrój (1)	0,6	5,8	5,3	4,8	4,4	4,7	16,7	16,5	17,2	17,4	16,9	18,1
10	Frombork (3)	#	2,1	1,9	2,0	2,1	2,4	-	-	-	-	-	-
11	Goczałkowice-Zdrój (2)	4,8	4,9	4,7	4,9	4,5	4,4	18,2	17,9	16,9	17,3	17,1	15,4
12	Gołdap (3)	9,6	7,5	5,2	7,6	6,9	4,8	20,6	20,0	20,0	19,3	21,2	18,7
13	Górowo Iławeckie (2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
14	Horyniec-Zdrój (2)	13,8	14,2	13,0	13,1	13,2	13,8	16,3	16,3	15,6	15,7	15,5	14,8
15	Inowrocław (1)	11,8	11,7	11,6	11,0	10,9	9,8	17,5	17,3	17,0	17,4	16,8	16,4
16	Iwonicz-Zdrój (3)	12,4	11,7	11,8	11,7	10,5	10,5	19,8	19,7	19,6	20,0	19,6	18,7
17	Jedlina-Zdrój (1)	5,4	5,1	4,8	3,4	4,4	3,8	17,6	20,6	14,2	20,9	22,9	22,9
18	Jelenia Góra (1)	4,2	3,9	4,1	4,0	4,1	4,4	16,1	16,4	16,4	16,0	14,9	15,3
19	Kamień Pomorski (3)	14,4	12,9	12,5	12,5	12,8	4,6	20,7	20,8	20,1	21,2	20,8	18,9
20	Kazimierza Wielka (3)	#	#	#	#	#	#	-	-	-	-	-	-
21	Kołobrzeg (1)	7,7	7,5	7,2	6,9	6,6	5,9	15,4	15,9	14,7	14,1	13,3	11,9
22	Konstancin-Jeziorna (3)	2,3	2,0	2,5	4,1	4,8	6,7	20,5	20,6	21,6	20,4	15,5	22,1
23	Krasnobród (3)	4,1	4,4	4,7	4,5	4,4	4,8	20,0	20,1	20,3	19,0	20,7	19,3
24	Krynica-Zdrój (3)	5,7	5,7	5,4	5,3	5,4	5,0	16,7	17,0	16,9	16,7	16,6	15,3
25	Kudowa-Zdrój (1)	5,0	4,9	5,1	4,9	5,2	4,9	19,6	19,7	20,0	19,9	19,2	18,5
26	Łądek-Zdrój (3)	3,1	3,7	4,0	3,8	3,7	3,5	17,5	16,7	16,0	15,4	15,3	15,6
27	Lidzbark Warmiński (1)	1,8	1,9	1,9	1,7	1,8	2,1	-	-	-	-	-	-
28	M. Skierniewice/Maków (2) 0/#	#	#	#	#	#	#	-	-	-	-	-	-
29	Miłomłyn (3)	2,5	2,7	2,4	2,2	1,8	2,6	-	-	-	-	-	-
30	Muszyna (3)	5,8	6,1	6,1	6,2	6,5	6,1	19,0	18,3	17,7	19,4	18,9	16,4
31	Nałęczów (3)	7,1	7,4	7,2	7,8	8,1	8,0	14,0	13,9	17,4	15,2	14,2	17,6
32	Niemcza (3)	#	2,8	1,8	1,7	1,6	1,5	14,8	19,0	-	-	-	-
33	Piwniczna-Zdrój (3)	4,6	4,3	4,5	4,3	4,3	4,2	19,2	21,0	19,7	21,0	21,0	21,0
34	Polanica-Zdrój (1)	6,0	4,9	4,5	4,2	4,2	4,3	17,6	18,7	18,4	18,4	17,9	16,3
35	Połczyn-Zdrój (3)	9,5	9,6	9,3	8,9	9,3	7,9	16,3	17,2	17,6	16,8	15,6	18,2
36	Rabka-Zdrój (3)	6,6	6,0	5,9	5,3	5,0	5,0	17,7	22,0	21,6	22,8	22,6	23,1
37	Rymanów (3)	9,2	10,1	10,0	9,3	9,7	6,9	20,2	20,4	20,1	19,5	20,0	20,4
38	Sękowa (2)	5,2	5,4	6,2	5,7	6,2	4,5	-	10,9	12,9	12,8	10,5	11,8
39	Solec-Zdrój (2)	6,5	5,5	5,1	5,2	5,1	4,6	17,2	16,2	14,7	14,1	14,0	15,2
40	Solina (2)	5,4	4,8	4,8	5,0	4,9	5,0	19,4	19,8	20,8	20,9	20,6	19,7
41	Sopot (1)	2,6	2,7	2,9	3,0	2,9	2,9	17,4	17,6	17,3	17,5	16,9	16,0
42	Supraśl (3)	2,4	2,4	22,6	2,0	2,0	2,1	14,0	9,0	14,0	8,1	12,4	15,0
43	Szczawnica (3)	5,2	5,0	4,4	4,5	4,4	4,1	18,4	18,8	17,3	18,2	18,8	11,9
44	Szczawnica-Zdrój (1)	9,6	7,9	6,7	6,8	7,0	6,8	19,5	20,1	20,8	19,3	21,3	20,0
45	Świeradów-Zdrój (1)	5,1	5,4	4,9	4,5	4,0	3,9	11,8	12,9	10,4	10,4	8,6	11,3
46	Świnoujście (1)	5,8	5,9	4,9	4,6	4,8	4,4	14,2	15,4	14,9	14,0	13,6	13,5
47	Uniejów (3)	2,2	2,5	1,4	1,3	2,2	2,1	19,2	20,4	14,7	17,9	14,6	15,3
48	Ustka (1)	6,4	6,6	6,6	5,1	4,4	4,3	16,3	17,3	16,2	15,1	17,3	13,1
49	Ustroń (1)	6,0	5,7	5,6	5,7	5,8	5,7	18,1	17,5	16,8	17,5	17,5	17,7
50	Uście Gorlickie (2)	12,0	11,4	10,6	11,4	11,2	8,7	19,5	20,3	21,4	20,0	20,7	15,9
	ŚREDNIA	6,2	6,0	6,4	5,8	5,7	5,2	17,5	17,6	17,5	17,1	17,0	16,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Znak # oznacza, że dane nie mogą być opublikowane ze względu na konieczność zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej.

Tabela 14. Udział opłaty uzdrowiskowej w dochodach własnych gmin uzdrowiskowych w latach 2018-2020

Lp.	Gminy uzdrowiskowe	2018			2019			2020		
		Dochody własne	Opłata uzdrowiskowa	Udział % opłaty uzdrowiskowej w dochodach własnych	Dochody własne	Opłata uzdrowiskowa	Udział % opłaty uzdrowiskowej w dochodach własnych	Dochody własne	Opłata uzdrowiskowa	Udział % opłaty uzdrowiskowej w dochodach własnych
1	Augustów (1)	72 202 808	377 484	0,52%	78 277 146	478 707	0,61%	92 882 812	327 292	0,35%
2	Brześć Kujawski (3)	24 420 134	1 253 207	5,13%	30 549 770	955 050	3,13%	35 236 807	520 969	1,48%
3	Busko-Zdrój (3)	63 341 864	2 523 822	3,98%	77 148 079	2 531 513	3,28%	77 483 523	1 280 072	1,65%
4	Bystrzyca Kłodzka (3)	37 463 599	168 489	0,45%	38 091 852	135 844	0,36%	44 674 471	72 757	0,16%
5	Ciechocinek (1)	32 493 346	4 570 539	14,07%	32 246 565	4 599 699	14,26%	31 774 701	2 321 196	7,31%
6	Darłowo (2)	56 076 694	2 737 039	4,88%	33 031 222	2 901 668	8,78%	36 800 535	1 733 011	4,71%
7	Duszniki-Zdrój (1)	12 827 285	944 442	7,36%	15 110 279	938 544	6,21%	20 023 762	579 143	2,89%
8	Goczałkowice-Zdrój (2)	28 684 866	237 613	0,83%	30 546 599	237 094	0,78%	31 090 206	53 137	0,17%
9	Goldap (3)	40 106 014	622 975	1,55%	36 231 566	608 699	1,68%	43 229 953	318 521	0,74%
10	Horyniec-Zdrój (2)	7 823 277	767 146	9,81%	7 521 291	760 148	10,11%	10 616 016	370 240	3,49%
11	Inowrocław (1)	194 494 467	2 139 031	1,10%	231 429 285	2 117 139	0,91%	204 873 559	1 182 993	0,58%
12	Iwnicz-Zdrój (3)	13 182 826	1 470 874	11,16%	14 662 764	1 605 911	10,95%	16 207 948	898 716	5,54%
13	Jedlina-Zdrój (1)	10 050 239	61 295	0,61%	10 367 514	108 118	1,04%	11 395 237	79 236	0,70%
14	Jelenia Góra (1)	220 295 729	756 962	0,34%	233 982 559	706 958	0,30%	238 394 611	346 710	0,15%
15	Kamień Pomorski (3)	28 843 030	361 258	1,25%	30 401 688	16 968	0,06%	32 769 134	6 245	0,02%
16	Kołobrzeg (1)	162 358 715	15 000 000	9,24%	160 923 353	16 204 796	10,07%	167 882 093	10 918 698	6,50%
17	Kraków (1)	3 600 811 463	25 278	0,00%	3 833 361 744	28 634	0,00%	3 808 957 547	-37	0,00%
18	Krasnobród (3)	8 103 387	118 976	1,47%	9 406 019	116 581	1,24%	10 616 452	91 597	0,86%
19	Krynica-Zdrój (3)	58 844 508	4 314 439	7,33%	57 747 190	4 777 738	8,27%	66 676 443	3 580 533	5,37%
20	Kudowa-Zdrój (1)	23 082 326	1 179 463	5,11%	26 159 089	1 662 727	6,36%	26 814 710	1 236 696	4,61%
21	Łądek-Zdrój (3)	18 799 036	1 017 949	5,41%	38 645 735	1 143 918	2,96%	23 973 559	690 099	2,88%
22	Muszyna (3)	23 822 242	1 040 033	4,37%	28 678 763	1 103 520	3,85%	28 626 215	650 067	2,27%
23	Nalęczów (3)	20 426 779	1 115 979	5,46%	18 347 852	1 126 019	6,14%	26 656 265	666 835	2,50%
24	Piwniczna-Zdrój (3)	14 083 123	319 885	2,27%	16 311 772	337 983	2,07%	19 092 120	198 718	1,04%
25	Polanica-Zdrój (1)	20 184 924	1 493 550	7,40%	21 834 562	1 703 308	7,80%	27 669 488	1 188 745	4,30%
26	Połczyn-Zdrój (3)	30 059 505	1 200 930	4,00%	33 870 346	1 157 310	3,42%	36 638 560	631 999	1,72%
27	Rabka-Zdrój (3)	26 432 525	630 201	2,38%	31 314 304	641 779	2,05%	35 256 828	328 403	0,93%
28	Rymanów (3)	20 683 117	756 370	3,66%	25 466 513	598 511	2,35%	27 621 779	405 701	1,47%
29	Sękowa (2)	5 769 990	25 666	0,44%	6 380 895	29 300	0,46%	28 058 620	21 195	0,08%
30	Solec-Zdrój (2)	7 619 409	461 784	6,06%	9 339 133	432 777	4,63%	9 948 931	296 427	2,98%
31	Solina (2)	23 697 618	875 717	3,70%	26 484 069	336 280	1,27%	51 505 696	162 746	0,32%
32	Sopot (1)	247 178 953	2 778 406	1,12%	280 681 816	2 481 374	0,88%	251 679 444	1 835 719	0,73%
33	Supraśl (3)	33 753 615	16 296	0,05%	42 153 650	15 836	0,04%	48 700 379	15 519	0,03%
34	Szczawnica (3)	14 808 129	983 718	6,64%	15 494 056	1 157 415	7,47%	20 592 338	748 030	3,63%
35	Szczawnica-Zdrój (1)	20 328 154	839 754	4,13%	27 353 093	696 161	2,55%	26 163 180	412 791	1,58%
36	Świeradów-Zdrój (1)	37 223 856	2 252 829	6,05%	22 347 289	2 312 641	10,35%	19 345 182	1 585 986	8,20%
37	Świnoujście (1)	261 780 767	8 533 549	3,26%	167 638 796	9 422 335	5,62%	263 006 955	7 520 627	2,86%
38	Uniejów (3)	17 847 113	292 192	1,64%	28 814 500	136 865	0,47%	24 404 522	85 216	0,35%
39	Ustka (1)	61 261 321	1 995 598	3,26%	49 179 914	2 105 856	4,28%	57 701 836	1 750 332	3,03%
40	Ustroń (1)	56 546 905	2 749 948	4,86%	61 220 222	2 964 973	4,84%	57 553 349	1 913 732	3,33%
41	Uście Gorlickie (2)	11 857 798	321 219	2,71%	11 412 189	259 292	2,27%	14 873 679	208 132	1,40%
	SUMA ŚREDNIA	5 669 671 457	69 331 904	4,03%	5 950 165 042	71 655 989	4,00%	6 107 469 449	47 234 744	2,27%

Źródło: Dane SGU RP zebrane na podstawie informacji dostarczonych przez gminy

Tabela 15. Wpływy z opłaty uzdrowskowej w latach 2018- 2020

L.p.	Gmina uzdrowskowa	2018	%	2019	%	2020	%	Razem	Porównanie 2019 do 2018	Porównanie 2020 do 2019
1.	AUGUSTÓW	377 484	0,54%	478 707	0,67%	327 292	0,69%	1 183 483	+27%	-32%
2.	BRZEŚĆ KUJAWSKI (Wieniec Zdrój)	1 253 207	1,81%	955 050	1,33%	520 969	1,10%	2 729 226	-24%	-45%
3.	BUSKO-ZDRÓJ	2 523 822	3,64%	2 531 513	3,53%	1 280 072	2,71%	6 335 407	+0%	-49%
4.	BYSTRZYCA KŁODZKA (Długopole)	168 489	0,24%	135 844	0,19%	72 757	0,15%	377 090	-19%	-46%
5.	CIECHOCINEK	4 570 539	6,59%	4 599 699	6,42%	2 321 196	4,91%	11 491 434	+1%	-50%
6.	DARŁOWO	2 737 039	3,95%	2 901 668	4,05%	1 733 011	3,67%	7 371 718	+6%	-40%
7.	DUSZNIKI ZDRÓJ	944 442	1,36%	938 544	1,31%	579 143	1,23%	2 462 129	-1%	-38%
8.	GOCZAŁKOWICE ZDRÓJ	237 613	0,34%	237 094	0,33%	53 137	0,11%	527 844	-0%	-78%
9.	GOL DAP	622 975	0,90%	608 699	0,85%	318 521	0,67%	1 550 194	-2%	-48%
10.	HORYNIEC ZDRÓJ	767 146	1,11%	760 148	1,06%	370 240	0,78%	1 897 534	-1%	-51%
11.	INOWROCLAW	2 139 031	3,09%	2 117 139	2,95%	1 182 993	2,50%	5 439 163	-1%	-44%
12.	IWONICZ-ZDRÓJ	1 470 874	2,12%	1 605 911	2,24%	898 716	1,90%	3 975 501	+9%	-44%
13.	JEDLINA ZDRÓJ	61 295	0,09%	108 118	0,15%	79 236	0,17%	248 649	+76%	-27%
14.	JELEŃ GÓRA	756 962	1,09%	706 958	0,99%	346 710	0,73%	1 810 630	-7%	-51%
15.	KAMIEN POMORSKI	361 258	0,52%	16 968	0,02%	6 245	0,01%	384 471	-95%	-63%
16.	KOŁOBRZEG	15 000 000	21,64%	16 204 796	22,61%	10 918 698	23,12%	42 123 494	+8%	-33%
17.	KRAKÓW (Swoszowice)	25 278	0,04%	28 634	0,04%	-37	0,00%	53 875	+13%	-100%
18.	KRASNOBRÓD	118 976	0,17%	116 581	0,16%	91 597	0,19%	327 154	-2%	-21%
19.	KRYNICA ZDRÓJ	4 314 439	6,22%	4 777 738	6,67%	3 580 533	7,58%	12 672 710	+11%	-25%
20.	KUDOWA ZDRÓJ	1 179 463	1,70%	1 662 727	2,32%	1 236 696	2,62%	4 078 886	+41%	-26%
21.	ŁĄDEK ZDRÓJ	1 017 949	1,47%	1 143 918	1,60%	690 099	1,46%	2 851 966	+12%	-40%
22.	MUSZYNA	1 040 033	1,50%	1 103 520	1,54%	650 067	1,38%	2 793 620	+6%	-41%
23.	NAŁĘCZÓW	1 115 979	1,61%	1 126 019	1,57%	666 835	1,41%	2 908 833	+1%	-41%
24.	PIWNICZNA ZDRÓJ	319 885	0,46%	337 983	0,47%	198 718	0,42%	856 586	+6%	-41%
25.	POLANICA ZDRÓJ	1 493 550	2,15%	1 703 308	2,38%	1 188 745	2,52%	4 385 603	+14%	-30%
26.	POLCZYŃ ZDRÓJ	1 200 930	1,73%	1 157 310	1,62%	631 999	1,34%	2 990 239	-4%	-45%
27.	RABKA ZDRÓJ	630 201	0,91%	641 779	0,90%	328 403	0,70%	1 600 383	+2%	-49%
28.	RYMANÓW	756 370	1,09%	598 511	0,84%	405 701	0,86%	1 760 582	-21%	-32%
29.	SĘKOWA	25 666	0,04%	29 300	0,04%	21 195	0,04%	76 161	+14%	-28%
30.	SOLEC ZDRÓJ	461 784	0,67%	432 777	0,60%	296 427	0,63%	1 190 988	-6%	-32%
31.	SOLINA	875 717	1,26%	336 280	0,47%	162 746	0,34%	1 374 743	-62%	-52%
32.	SOPOT	2 778 406	4,01%	2 481 374	3,46%	1 835 719	3,89%	7 095 499	-11%	-26%
33.	SUPRAŚL	16 296	0,02%	15 836	0,02%	15 519	0,03%	47 652	-3%	-2%
34.	SZCZAWNICA	983 718	1,42%	1 157 415	1,62%	748 030	1,58%	2 889 163	+18%	-35%
35.	SZCZAWNICO-ZDRÓJ	839 754	1,21%	696 161	0,97%	412 791	0,87%	1 948 706	-17%	-41%
36.	ŚWIERADÓW ZDRÓJ	2 252 829	3,25%	2 312 641	3,23%	1 585 986	3,36%	6 151 457	+3%	-31%
37.	ŚWINOUJŚCIE	8 533 549	12,31%	9 422 335	13,15%	7 520 627	15,92%	25 476 511	+10%	-20%
38.	UNIEJÓW	292 192	0,42%	136 865	0,19%	85 218	0,18%	514 275	-53%	-38%
39.	USTKA	1 995 598	2,88%	2 105 856	2,94%	1 750 332	3,71%	5 851 786	+6%	-17%
40.	USTRON	2 749 948	3,97%	2 964 973	4,14%	1 913 732	4,05%	7 628 653	+8%	-35%
41.	UŚCIE GORLICKIE	321 219	0,46%	259 292	0,36%	208 132	0,44%	788 643	-19%	-20%
	SUMA / ŚREDNIA	69 331 904		71 655 989		47 234 746		188 222 641	-1,37%	-39,20%
				+3%		-34%				

Źródło: Dane SGU RP zebrane na podstawie informacji dostarczonych przez gminy

Tabela 16. Wysokość podatków PIT i CIT w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2019-2020

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	2019	2020	Porównanie PIT 2020 do 2019	RAZEM	2019	2020	Porównanie CIT 2020 do 2019	RAZEM
		PIT				CIT			
1.	AUGUSTÓW	30 347 600	30 395 566	+0%	60 743 166	1 044 727	1 391 241	+33%	2 435 968
2.	BUSKO-ZDRÓJ	30 760 149	29 094 040	-5%	59 854 189	1 112 557	1 201 101	+8%	2 313 658
3.	BYSTRZYCA KŁODZKA	13 070 793	12 617 047	-3%	25 687 840	527 679	524 094	-1%	1 051 774
4.	BRZEŚĆ KUJAWSKI	8 200 434	7 851 414	-4%	16 051 848	264 663	210 747	-20%	475 410
5.	CIECHOCINEK	11 683 053	10 586 553	-9%	22 269 606	424 712	416 339	-2%	841 051
6.	CZARNY DUNAJEC	7 562 965	9 395 709	+24%	16 958 674	424 707	296 735	-30%	721 442
7.	DARŁOWO	4 606 197	5 984 053	+30%	10 590 250	108 950	75 405	-31%	184 355
8.	DĘBICA	48 336 468	47 835 060	-1%	96 171 528	2 953 037	3 473 266	+18%	6 426 303
9.	DUSZNIKI-ZDRÓJ	4 034 432	3 934 413	-2%	7 968 845	77 924	90 567	+16%	168 490
10.	FROMBORK	2 176 221	2 103 927	-3%	4 280 148	8 708	11 295	+30%	20 003
11.	GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ	11 397 230	8 868 526	-22%	20 265 756	327 533	186 888	-43%	514 421
12.	GOŁDAP	12 324 958	12 025 129	-2%	24 350 087	373 079	355 307	-5%	728 385
13.	GÓROWO ILAWIECKIE	2 796 531	2 727 684	-2%	5 524 215	49 972	88 316	+77%	138 288
14.	HORYNIEC-ZDRÓJ	2 096 163	1 974 144	-6%	4 070 307	13 525	14 426	+7%	27 951
15.	INOWROCLAW	73 524 302	68 209 593	-7%	141 733 895	3 797 526	3 628 952	-4%	7 426 478
16.	IWONICZ-ZDRÓJ	6 120 722	6 273 055	+2%	12 393 777	25 826	28 924	+12%	54 750
17.	JEDLINA-ZDRÓJ	3 764 553	3 579 232	-5%	7 343 785	18 978	19 705	+4%	38 683
18.	JELEŃ GÓRA	107 132 115	103 788 614	-3%	210 920 729	6 637 093	5 278 260	-20%	11 915 353
19.	KAMIEŃ POMORSKI	11 005 459	11 051 606	+0%	22 057 065	229 689	358 443	+56%	588 132
20.	KAZIMIERZA WIELKA	8 152 479	8 283 004	+2%	16 435 483	159 534	244 894	+54%	404 428
21.	KOŁOBRZEG	53 628 081	51 807 546	-3%	105 435 627	1 880 923	1 770 559	-6%	3 651 482
22.	KONSTANCIN JEZIORNA	93 431 726	85 055 970	-9%	178 487 696	3 621 387	4 379 532	+21%	8 000 919
23.	KRYNICA-ZDRÓJ	12 857 730	12 737 550	-1%	25 595 280	1 532 021	1 483 442	-3%	3 015 462
24.	KRASNOBROD	3 583 354	3 625 447	+1%	7 208 801	66 506	56 052	-16%	122 558
25.	KUDOWA-ZDRÓJ	6 568 079	6 428 926	-2%	12 997 005	208 160	242 732	+17%	450 893
26.	LADEK-ZDRÓJ	5 406 989	5 588 357	+3%	10 995 346	94 773	68 976	-27%	163 749
27.	LIDZBARK WARMIŃSKI	15 096 844	14 870 230	-2%	29 967 074	301 733	572 897	+90%	874 631
28.	M. SKIERNIEWICE/MAKÓW	69 963 202	67 474 948	-4%	137 438 150	3 833 131	4 719 892	+23%	8 553 023
29.	MIŁOMŁYN	2 884 422	2 761 509	-4%	5 645 931	47 849	28 059	-41%	75 908
30.	MUSZYNA	8 887 872	8 595 611	-3%	17 483 483	799 704	601 175	-25%	1 400 879
31.	NIEMCZA	3 924 108	3 245 960	-17%	7 170 068	37 819	43 164	+14%	80 983
32.	NAŁĘCZÓW	6 378 750	6 131 578	-4%	12 510 328	986 966	1 138 134	+15%	2 125 100
33.	POLANICA-ZDRÓJ	6 642 365	6 492 127	-2%	13 134 492	88 362	112 464	+27%	200 826
34.	SOLINA	3 260 863	3 009 733	-8%	6 270 596	328 755	46 748	-86%	375 503
35.	POŁCZYN-ZDRÓJ	10 308 237	10 432 200	+1%	20 740 437	285 727	312 208	+9%	597 936
36.	PIWNICZNA-ZDRÓJ	5 512 203	5 078 528	-8%	10 590 731	179 327	234 257	+31%	413 584
37.	RABKA-ZDRÓJ	13 439 754	13 897 570	+3%	27 337 324	578 207	718 247	+24%	1 296 454
38.	RYMANÓW	9 389 495	9 399 804	+0%	18 789 299	152 143	193 489	+27%	345 632
39.	SEKOWA	2 410 167	2 428 601	+1%	4 838 768	14 861	20 115	+35%	34 976
40.	SOLEC-ZDRÓJ	2 708 026	2 594 708	-4%	5 302 734	293 111	204 148	-30%	497 260
41.	SUPRAŚL	20 927 947	21 591 940	+3%	42 519 887	352 865	477 733	+35%	830 598
42.	SOPOT	105 569 847	99 230 393	-6%	204 800 240	10 987 228	10 176 377	-7%	21 163 605
43.	SZCZAWNICA	4 406 279	4 178 297	-5%	8 584 576	462 932	318 361	-31%	781 293
44.	SZCZAWNÓ-ZDRÓJ	9 547 104	8 533 048	-11%	18 080 152	867 832	674 542	-22%	1 542 374
45.	ŚWIERADÓW-ZDRÓJ	3 205 761	3 126 920	-2%	6 332 681	135 226	48 569	-64%	183 795
46.	UNIEJÓW	4 895 750	5 163 677	+5%	10 059 427	138 538	134 875	-3%	273 414
47.	USTRÓŃ	21 110 356	20 134 450	-5%	41 244 806	963 908	860 101	-11%	1 824 010
48.	USTKA	15 969 524	15 224 245	-5%	31 193 769	375 930	362 881	-3%	738 810
49.	UŚCIE GORLICKIE	2 696 838	2 804 530	+4%	5 501 368	53 703	76 868	+43%	130 572
50.	ŚWINUJŚCIE	55 319 040	53 678 607	-3%	108 997 647	2 770 684	3 099 844	+12%	5 870 528
	RAZEM	979 023 537	941 901 379	-4%	1 920 924 916	51 020 731	51 071 348	+0%	102 092 078

Źródło: <https://www.gov.pl/web/finanse/budzet-panstwa>

Tabela 17. Struktura zaludnienia w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w 2020 r.

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Liczba ludności		Gęstość zaludnienia (osób/km ²)	Przyrost naturalny	Stopa (współczynnik) przyrostu naturalnego %	Napływ ludności do gmin ogółem	Odpływ ludności z gmin ogółem	Saldo migracji ludności	Powierzchnia gminy (km ²)
		miasto	wieś							
1	Augustów (1)	29 946	-	370	-106	-3,52	192	281	-89	81
2	Brześć Kujawski (3)	4 563	6 789	75	-62	-5,43	156	152	4	151
3	Busko-Zdrój (3)	15 611	16 394	136	-175	-5,44	265	262	3	236
4	Bystrzyca Kłodzka (3)	9 878	8 729	55	-173	-9,24	189	236	-47	339
5	Ciechocinek (1)	10 534	-	690	-95	-8,95	152	132	20	15
6	Czarny Dunajec (2)	-	22 592	104	19	0,84	117	168	-51	218
7	Darłowo (2)	-	7 965	30	-20	-2,51	119	106	13	269
8	Dębica (2)	-	25 880	188	-16	-0,62	219	144	75	138
9	Duszniki-Zdrój (1)	4 422	-	198	-92	-20,55	29	64	-35	22
10	Frombork (3)	2 305	1 210	28	-30	-8,47	34	49	-15	124
11	Goczałkowice-Zdrój (2)	-	6 735	142	-10	-1,48	60	62	-2	47
12	Gołdap (3)	13 600	6 418	55	-22	-1,09	185	252	-67	362
13	Górowo Iławeckie (2)	-	6 783	16	-7	-1,03	60	98	-38	416
14	Horyniec-Zdrój (2)	-	4 576	23	-31	-6,72	15	70	-55	203
15	Inowrocław (1)	71 674	-	2 356	-522	-7,23	386	713	-327	30
16	Iwonicz-Zdrój (3)	1 742	9 045	237	-43	-3,96	70	134	-64	46
17	Jedlina-Zdrój (1)	4 789	-	274	-55	-11,42	57	38	19	17
18	Jelenia Góra (1)	78 335	-	717	-678	-8,61	709	792	-83	109
19	Kamień Pomorski (3)	8 677	5 540	68	-123	-8,59	148	209	-61	209
20	Kazimierza Wielka (3)	5 429	10 590	115	-122	-7,59	131	116	15	140
21	Kołobrzeg (1)	46 198	-	1 800	-247	-5,34	680	543	137	26
22	Konstancin-Jeziorna (3)	16 889	7 732	313	-198	-8,02	380	269	111	79
23	Krasnobród (3)	3 074	3 948	55	-84	-11,86	69	63	6	127
24	Krynica-Zdrój (3)	10 456	6 140	114	-57	-3,43	121	184	-63	145
25	Kudowa-Zdrój (1)	9 772	-	288	-85	-8,63	67	84	-17	34
26	Łądek-Zdrój (3)	5 466	2 654	69	-79	-9,67	68	82	-14	117
27	Lidzbark Warmiński (1)	15 489	-	1 079	-123	-7,87	123	206	-83	14
28	Miłomłyn (3)	2 421	2 465	30	-45	-9,19	73	75	-2	161
29	Muszyna (3)	4 737	6 798	82	-24	-2,08	87	143	-56	141
30	Nałęczów (3)	3 727	5 154	141	-49	-5,49	90	118	-28	63
31	Niemcza (3)	2 932	2 479	75	-45	-8,26	42	55	-13	72
32	Piwniczna-Zdrój (3)	5 793	4 727	83	-14	-1,33	66	106	-40	126
33	Polanica-Zdrój (1)	6 228	-	362	-70	-11,16	68	79	-11	17
34	Połczyn-Zdrój (3)	7 987	7 011	44	-102	-6,77	159	196	-37	344
35	Rabka-Zdrój (3)	12 662	4 325	246	-78	-4,58	115	136	-21	69
36	Rymanów (3)	3 774	12 103	95	-7	-0,44	90	160	-70	167
37	Sękowa (2)	-	4 937	25	-28	-5,64	31	57	-26	195
38	Skierniewice (1)/ Maków(2)	47 655	6 005	1 451	-179	-5,78	289	501	-212	116
39	Solec-Zdrój (2)	-	5 033	59	-14	-2,79	30	34	-4	85
40	Solina (2)	-	5 310	29	-14	-2,63	52	46	6	185
41	Sopot (1)	35 286	-	2 042	-283	-7,96	342	444	-102	17
42	Supraśl (3)	4 582	11 421	85	22	1,38	453	186	267	189
43	Szczawnica (3)	5 655	1 490	81	-44	-6,13	47	80	-33	88
44	Szczawnica-Zdrój (1)	5 534	-	375	-53	-9,53	111	92	19	15
45	Świeradów-Zdrój (1)	3 995	-	193	-56	-13,81	38	64	-26	21
46	Świnoujście (1)	40 948	-	203	-195	-4,77	429	300	129	202
47	Uniejów (3)	2 957	3 999	54	-51	-7,29	56	56	0	129
48	Ustka (1)	15 199	-	1 492	-129	-8,45	148	206	-58	10
49	Ustroń (1)	15 989	-	271	-83	-5,17	185	158	27	59
50	Uście Gorlickie (2)	-	6 880	24	18	2,62	46	48	-2	287
	SUMA / ŚREDNIA	596 910	249 857	343	-95,18	-6,0336	156,96	176,98	-20,02	129,44

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 18. Lecznictwo uzdrowiskowe w latach 2010-2020

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Zakłady [szt.]	268	277	285	292	288	283	277	271	271	271	260
Łóżka [szt.]	37 760	39 473	41 738	43 645	44 001	43 925	44 072	44 365	44 835	45 335	44 896
Kuracjusze stacjonarni; Ogółem [osoba]	572 882	575 619	671 293	682 442	704 789	731 453	737 093	734 447	759 843	782 117	391 367
Kuracjusze stacjonarni; Kobiety [osoba]	344 811	352 081	402 232	408 937	425 053	449 557	450 464	446 302	460 394	475 682	232 568
Kuracjusze stacjonarni; Mniej niż lat 18 [osoba]	25 510	24 510	25 706	22 983	22 435	23 830	22 281	21 749	23 150	20 145	9 057
Kuracjusze stacjonarni; 65 lat i więcej [osoba]	-	-	-	235 364	280 994	323 079	335 547	338 209	359 766	382 477	185 021
Kuracjusze stacjonarni; Pełnopłatni [osoba]	165 679	181 137	196 677	215 707	234 820	251 771	250 152	254 704	276 402	299 104	147 840
Kuracjusze stacjonarni; Dofinansowani przez NFZ [osoba]	-	329 990	396 130	398 416	401 592	408 775	414 901	406 717	411 665	410 724	216 509
Kuracjusze stacjonarni; Dofinansowani przez ZUS [osoba]	49 905	45 033	45 862	44 555	44 176	46 542	48 103	48 901	47 857	43 131	14 152
Kuracjusze stacjonarni; Dofinansowani przez KRUS [osoba]	8 619	8 267	7 604	7 321	7 082	7 996	7 583	8 223	8 232	8 148	4 494
Kuracjusze stacjonarni; Dofinansowani przez PFRON [osoba]	12 500	9 768	20 231	12 252	12 950	11 338	12 372	10 934	9 547	11 074	5 397
Kuracjusze stacjonarni; Dofinansowani przez inne instytucje [osoba]	2 072	1 424	4 789	4 191	4 169	5 031	3 982	4 968	6 140	9 936	2 975
Kuracjusze stacjonarni; Cudzoziemcy [osoba]	42 205	46 787	40 418	38 284	52 741	52 174	48 411	48 409	47 894	49 753	20 562
Kuracjusze ambulatoryjni; Ogółem [osoba]	65 145	71 284	70 290	66 528	70 655	70 289	74 711	73 681	78 649	75 914	36 525
Kuracjusze ambulatoryjni; Kobiety [osoba]	38 640	44 277	43 736	41 258	43 337	42 227	45 625	44 644	49 000	47 410	22 540
Kuracjusze ambulatoryjni; Mniej niż 18 lat [osoba]	3 761	4 097	2 574	2 107	2 781	3 633	3 286	3 038	2 871	3 377	1 283
Kuracjusze ambulatoryjni; 65 lat i więcej [osoba]	-	-	-	20 486	22 490	28 886	26 977	29 749	33 302	30 163	14 149
Zabiegi lecznicze; Razem [szt.]	30 244 500	29 309 105	34 737 751	35 729 685	34 988 592	35 508 378	36 899 424	36 525 720	37 108 597	38 338 804	18 213 294
Zabiegi lecznicze; Kąpiele mineralne [szt.]	2 306 888	2 248 732	2 831 506	3 058 059	3 285 101	3 255 128	3 138 500	3 048 058	3 036 932	3 000 672	1 339 332
Zabiegi lecznicze; kąpiele w dwutlenku węgla [szt.]	768 961	888 270	1 070 122	1 142 720	1 116 091	1 253 292	1 233 350	1 315 040	1 241 887	1 382 523	589 404
Zabiegi lecznicze; Zabiegi borowinowe [szt.]	1 915 556	2 214 276	2 773 868	3 189 569	3 336 768	3 597 769	3 908 304	3 854 483	3 976 903	4 088 614	2 040 338
Zabiegi lecznicze; Wziewanie (inhalacje) [szt.]	1 460 774	1 579 362	1 819 050	1 743 401	1 602 882	1 660 798	1 713 965	1 548 828	1 558 869	1 534 350	522 507
Zabiegi lecznicze; Masaże [szt.]	2 955 005	3 002 767	3 628 935	3 553 452	3 514 856	3 622 596	3 798 841	3 694 540	3 789 162	3 821 836	1 803 156
Zabiegi lecznicze; Krioterapia [szt.]	1 259 280	1 189 428	1 455 644	1 464 895	1 529 097	1 627 323	1 705 274	1 798 553	1 910 699	1 945 551	932 630
Zabiegi lecznicze; elektrolecznictwo [szt.]	3 887 729	4 044 779	4 700 982	4 786 879	4 445 339	4 539 572	4 664 015	4 660 227	4 776 521	4 846 774	2 294 707
Zabiegi lecznicze; Światłolecznictwo [szt.]	2 115 175	2 213 391	2 470 550	2 549 007	2 572 491	2 640 344	2 861 353	2 847 408	3 029 159	3 045 732	1 490 443
Zabiegi lecznicze; Wodolecznictwo [szt.]	4 349 837	3 644 246	3 832 212	3 851 127	3 282 997	3 399 305	3 400 627	3 225 283	3 421 135	3 133 949	1 587 124
Zabiegi lecznicze; Kinezyterapia [szt.]	6 751 676	6 590 917	7 803 588	7 886 675	7 508 761	7 195 834	7 591 925	7 670 736	7 549 994	8 163 531	3 870 787
Zabiegi lecznicze; Zabiegi parafinowe [szt.]	221 085	239 038	229 442	276 738	303 692	284 662	277 334	294 790	278 581	278 328	166 992
Zabiegi lecznicze; Inne [szt.]	2 252 553	1 453 899	2 121 852	2 227 163	2 490 517	2 431 755	2 605 936	2 567 774	2 538 755	3 096 944	1 575 874

Źródło: http://swaid.stat.gov.pl/ZdrowieOchronaZdrowia_dashboards/Raporty_predefiniowane/RAP_DBD_Z

Tabela 19. Turystyczna baza noclegowa w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w 2020 r.

Rodzaj obiektu	Liczba obiektów		Miejsca noclegowe
	ogółem	całoroczne	
hotele	356	355	48 576
motele	1	1	22
pensjonaty	80	75	3 640
inne obiekty hotelowe	135	125	9 475
domy wycieczkowe	7	4	482
schroniska	8	7	330
schroniska młodzieżowe	3	3	409
szkolne schroniska młodzieżowe	9	7	669
ośrodki wczasowe	163	115	17 317
ośrodki kolonijne	8	4	998
ośrodki szkoleniowo-wypoczynkowe	50	43	5 279
domy pracy twórczej	7	6	302
zespoły domków turystycznych	90	18	4 500
kempingi	9	2	2 236
poła biwakowe	10	1	1 780
hostele	26	25	2 108
pokoje gościnne/kwatery prywatne	305	166	7 134
kwatery agroturystyczne	43	20	935
pozostałe turystyczne obiekty	49	40	3 962
SUMA	1 359	1 017	110 154

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 20. Liczba bezrobotnych w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w 2019-2020r.

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	ogółem		mężczyźni		kobiety	
		2019	2020	2019	2020	2019	2020
1.	Augustów (1)	1 076	1 230	589	656	487	574
2.	Brześć Kujawski (3)	587	565	243	232	344	333
3.	Busko-Zdrój (3)	640	797	327	405	313	392
4.	Bystrzyca Kłodzka (3)	790	872	353	398	437	474
5.	Ciechocinek (1)	382	491	196	242	186	249
6.	Czarny Dunajec (2)	378	464	195	235	183	229
7.	Darłowo (2)	289	356	134	175	155	181
8.	Dębica (2)	551	706	196	281	355	425
9.	Duszniki-Zdrój (1)	120	132	62	72	58	60
10.	Frombork (3)	172	189	70	81	102	108
11.	Goczałkowice-Zdrój (2)	57	102	26	57	31	45
12.	Gołdap (3)	541	575	204	230	337	345
13.	Górowo Iławeckie (2)	620	556	279	243	341	313
14.	Horyniec-Zdrój (2)	178	218	99	117	79	101
15.	Inowrocław (1)	2 883	3 362	1 193	1 477	1 690	1 885
16.	Iwonicz-Zdrój (3)	163	214	71	95	92	119
17.	Jedlina-Zdrój (1)	138	142	71	78	67	64
18.	Jelenia Góra (1)	1 096	1 541	531	754	565	787
19.	Kamień Pomorski (3)	637	738	287	345	350	393
20.	Kazimierza Wielka (3)	562	664	285	337	277	327
21.	Kołobrzeg (1)	199	810	102	429	97	381
22.	Konstancin-Jeziorna (3)	418	504	247	288	171	216
23.	Krasnobród (3)	269	294	137	149	132	145
24.	Krynica-Zdrój (3)	432	542	195	237	237	305
25.	Kudowa-Zdrój (1)	268	322	149	167	119	155
26.	Łądek-Zdrój (3)	261	328	141	164	120	164
27.	Lidzbark Warmiński (1)	484	483	203	204	281	279
28.	M. Skierniewice/Maków	1 039	1 221	407	511	632	710
29.	Miłomłyn (3)	189	166	66	65	123	101
30.	Muszyna (3)	308	373	117	147	191	226
31.	Nałęczów (3)	192	251	91	121	101	130
32.	Niemcza (3)	90	128	51	69	39	59
33.	Piwniczna-Zdrój (3)	346	404	121	126	225	278
34.	Polanica-Zdrój (1)	169	187	92	109	77	78
35.	Połczyn-Zdrój (3)	601	740	241	320	360	420
36.	Rabka-Zdrój (3)	388	522	170	264	218	258
37.	Rymanów (3)	182	282	93	139	89	143
38.	Sękowa (2)	105	139	34	47	71	92
39.	Solec-Zdrój (2)	76	117	42	67	34	50
40.	Solina (2)	440	431	239	227	201	204
41.	Sopot (1)	269	476	132	239	137	237
42.	Supraśl (3)	356	457	193	273	163	184
43.	Szczawnica (3)	270	352	139	172	131	180
44.	Szczawno-Zdrój (1)	97	122	45	52	52	70
45.	Świeradów-Zdrój (1)	92	131	49	75	43	56
46.	Świnoujście (1)	495	714	213	345	282	369
47.	Uniejów (3)	182	222	91	118	91	104
48.	Ustka (1)	210	294	113	162	97	132
49.	Ustroń (1)	302	349	162	180	140	169
50.	Uście Gorlickie (2)	97	160	26	50	71	110
	SUMA	20 686	25 435	9 512	12 026	11 174	13 409

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 22. Powierzchnia w ha stref ochrony uzdrowiskowej A B C w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Powierzchnia Strefa A (w ha)	Powierzchnia Strefa B (w ha)	Powierzchnia Strefa C (w ha)	Ogółem powierzchnia stref A + B + C (w ha)
1.	Augustów	89,55	304,41	2 928,07	3 322,03
2.	Brześć Kujawski	bd	bd	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	164,90	814,70	3 559,00	4 538,60
4.	Bystrzyca Kłodzka	40,10	592,00	1 574,10	2 206,20
5.	Ciechocinek	325,20	521,60	674,20	1 521,00
6.	Czarny Dunajec	149,41	796,80	5 934,76	6 880,97
7.	Darłowo	327,50	2 731,57	2 087,50	5 146,57
8.	Dębica	100,21	369,37	1 039,67	1 509,25
9.	Duszniki-Zdrój	210,00	475,00	1 541,00	2 226,00
10.	Frombork	99,47	697,62	1 617,07	2 414,16
11.	Goczałkowice-Zdrój	139,39	675,82	4 128,50	4 943,71
12.	Gołdap	131,50	476,10	7 386,30	7 993,90
13.	Górowo Iławeckie	105,00	839,00	4 299,00	5 243,00
14.	Horyniec-Zdrój	142,00	2 474,00	10 309,00	12 925,00
15.	Inowrocław	110,00	203,00	607,00	920,00
16.	Iwonicz-Zdrój	155,00	434,00	3 961,00	4 550,00
17.	Jedlina-Zdrój	81,58	151,65	1 510,82	1 744,05
18.	Jelenia Góra	111,00	240,00	1 043,00	1 394,00
19.	Kamień Pomorski	46,66	302,00	3 815,61	4 164,27
20.	Kazimierza Wielka	93,82	474,07	1 384,73	1 952,62
21.	Kołobrzeg	627,05	1 276,85	663,10	2 567,00
22.	Konstancin-Jeziorna	333,00	1 043,00	6 524,00	7 900,00
23.	Kraków	54,21	95,96	533,91	684,08
24.	Krasnobród	215,00	1 041,00	6 650,50	7 906,50
25.	Krynica-Zdrój	336,60	787,70	2 895,70	4 020,00
26.	Kudowa-Zdrój	92,99	367,49	2 938,52	3 399,00
27.	Łądek-Zdrój	294,92	1 402,56	5 053,34	6 750,82
28.	Lidzbark Warmiński	119,95	486,77	1 116,24	1 722,96
29.	M. Skierniewice, Maków	77,22	476,13	3 685,23	4 238,58
30.	Miłomłyn	118,31	1 143,17	3 376,55	4 638,03
31.	Muszyna (Uzdrowisko Muszyna, Złockie, Żegiestów-Zdrój)	346,03	1 622,11	7 778,77	9 746,91
32.	Nałęczów	133,90	962,70	1 292,40	2 389,00
33.	Niemcza	60,10	259,90	1 636,81	1 956,81
34.	Piwniczna-Zdrój	56,86	429,27	3 343,87	3 830,00
35.	Polanica-Zdrój	165,00	551,00	1 006,00	1 722,00
36.	Połczyn-Zdrój	188,76	1 583,00	10 132,00	11 903,76
37.	Rabka-Zdrój	168,10	722,40	2 779,30	3 669,80
38.	Rymanów	115,89	548,41	7 468,92	8 133,22
39.	Sękowa	38,00	221,00	1 441,00	1 700,00
40.	Solec-Zdrój	81,41	546,59	4 092,50	4 720,50
41.	Solina	144,00	279,00	1 034,40	1 457,40
42.	Sopot	140,00	1 089,00	494,00	1 723,00
43.	Supraśl	431,60	1 401,34	8 890,60	10 723,54
44.	Szczawnica	119,50	248,18	2 922,11	3 289,79
45.	Szczawno-Zdrój	88,39	354,06	1 031,55	1 474,00
46.	Świeradów-Zdrój	318,85	2 580,21	2 613,08	5 512,14
47.	Świnoujście	161,99	258,32	535,96	956,27
48.	Uniejów	156,00	681,00	2 370,00	3 207,00
49.	Ustka	171,61	467,88	6 259,88	6 899,37
50.	Ustroń	244,55	597,56	5 084,89	5 927,00
51.	Uście Gorlickie	114,00	1 666,00	4 116,00	5 896,00
	Razem	8 336,08	38 762,27	169 161,46	216 259,81

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 23. Zakres stref ochrony uzdrowskowej w gminach uzdrowskowych i na obszarach ochrony uzdrowskowej

L.p.	Gminy uzdrowskowe i oou	Gmina	Miasto	Solectwo	Wieś	Dzielnica/Osiedle
1.	Augustów	Miasto Augustów	Augustów			
2.	Brześć Kujawski					
3.	Busko-Zdrój		Busko-Zdrój	Łaglewniki, Bronina, Radzanów, Owczary, Kawczyce, Zbludowice, Wolica Siesławska, Chotelek, Siesławice		
4.	Bystrzyca Kłodzka	Bystrzyca Kłodzka		Długopole-Zdrój, Długopole Dolne, Ponikwa, Wyszki	Długopole-Zdrój, Długopole Dolne, Ponikwa, Wyszki	
5.	Ciechocinek	Ciechocinek	Ciechocinek			
6.	Czarny Dunajec	Czarny Dunajec		Czarny Dunajec, Piekielnik	Czarny Dunajec, Piekielnik	
7.	Darłowo	Darłowo		Dąbki, Bobolin, Bukowo Morskie, Żukowo Morskie, Porzecze	Dąbki, Bobolin, Bukowo Morskie, Żukowo Morskie, Porzecze	
8.	Dębica	Dębica		Latoszyn, Podgródzie	Latoszyn, Podgródzie	
9.	Duszniki-Zdrój	Duszniki-Zdrój	Duszniki-Zdrój			
10.	Frombork	Frombork	Frombork	Bogdany i Ronin		
11.	Goczałkowice-Zdrój	Goczałkowice-Zdrój		Zabocie Solanka		
12.	Gołdap		Gołdap	Bałupiany, Botkuny, Niedzwica, Wilkaście		
13.	Górowo Iławeckie	Górowo Iławeckie		Gałajny, Czyprki, Woryny	Nowa Wieś Iławecka (w tej miejscowości położonej w sołectwie Gałajny wytyczona jest strefa „A”)	
14.	Horyniec-Zdrój	Horyniec-Zdrój		Horyniec-Zdrój		
15.	Inowrocław	Miasto Inowrocław	Inowrocław			
16.	Iwonicz-Zdrój	Iwonicz-Zdrój	Iwonicz-Zdrój	Iwonicz, Lubatowa, Lubatówka	Iwonicz, Lubatowa, Lubatówka	
17.	Jedlina-Zdrój	Jedlina-Zdrój	Jedlina-Zdrój			
18.	Jelenia Góra					Uzdrowsko Cieplice
19.	Kamień Pomorski	Kamień Pomorski	Kamień Pomorski obr. 1-7	Grabowo, Chrzążczewo, Żóćcino, Buniewice		
20.	Kazimierza Wielka	Kazimierza Wielka	Kazimierza Wielka	Cudzynowice, Donosy, Stonowice		
21.	Kołobrzeg	Miasto Kołobrzeg	Kołobrzeg			
22.	Konstancin-Jeziorna	Uzdrowsko Konstancin Jeziorna				
23.	Kraków					Osiedle Uzdrowsko Swoszowice
24.	Krasnobród		Krasnobród			
25.	Krynica-Zdrój	Krynica-Zdrój	Krynica-Zdrój			

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Gmina	Miasto	Sołectwo	Wieś	Dzielnica/Osiedle
26.	Kudowa-Zdrój	Kudowa-Zdrój	Kudowa-Zdrój			
27.	Łądek-Zdrój	Łądek-Zdrój	Łądek-Zdrój			
28.	Lidzbark Warmiński	Gmina Lidzbark Warmiński	Miasto Lidzbark Warmiński	Łabno, Medyny		Miasto Lidzbark Warmiński – Osiedle Uzdrowskie
29.	M. Skierniewice, Maków	Maków	Skierniewice	w Gminie Maków: Maków, Krężce, Dąbrowice	Maków, Krężce, Dąbrowice	w Mieście Skierniewice – Osiedle Zdrojowe
30.	Miłomłyn	Miłomłyn	Miłomłyn	Tarda, Bagieńsko		
31.	Muszyna	Muszyna	Muszyna	Złockie, Żegiestów-Zdrój	Złockie, Żegiestów-Zdrój	Muszyna
32.	Nałęczów	Nałęczów	Nałęczów	Nałęczów Kolonia, Strzelce, Bochońnica, Bochońnica Kolonia, Antopol, Cynków, Charz „A”, Charz „B”, Chruszczów, Chruszczów-Kolonia	Strzelce, Bochońnica-Kolonia, Cynków, Chruszczów-Kolonia	Osiedle Na Wzgórzu, Osiedle Dulębów, Osiedle Staromiejskie
33.	Niemcza		Niemcza	Przerzeczyn-Zdrój, Ligota Mała, Podlesie		
34.	Piwniczna-Zdrój		Piwniczna-Zdrój			
35.	Polanica-Zdrój	Polanica-Zdrój	Polanica-Zdrój			
36.	Połczyn-Zdrój	Połczyn-Zdrój	Połczyn-Zdrój	Bronowo, Buślary, Gaworkowo, Lipno, Ogartowo, Ogrodno, Przyrowo, Toporzyk, Zajączkowo, Zajączkówko		
37.	Rabka-Zdrój		Rabka-Zdrój			
38.	Rymanów	Rymanów	Rymanów	Rymanów-Zdrój	Rymanów-Zdrój	Osiedle Rymanów-Zdrój
39.	Sękowa	Sękowa				
40.	Solec-Zdrój	Solec-Zdrój		Solec – Zdrój, Chinków, Magierów, Piestrzec, Wełnin, Włosnowice, Strażnik, Zagórzany, Zborów, Żuków	Solec – Zdrój, Chinków, Magierów, Piestrzec, Wełnin, Włosnowice, Strażnik, Zagórzany, Zborów, Żuków	
41.	Solina	Solina		Polańczyk, Myczków	Polańczyk, Myczków	Polańczyk, Myczków
42.	Sopot	Sopot	Sopot			
43.	Supraśl	Supraśl	Supraśl	Sokołda, Łażnie, Surażkowo, Cieliczanka, Woronicze-Międzyrzecze, Ogrodniczki		
44.	Szczawnica	Szczawnica	Szczawnica	Szlachtowa, Jaworki		
45.	Szczawno-Zdrój	Uzdrowska Gmina Miejska Szczawno-Zdrój	Szczawno-Zdrój			
46.	Świeradów-Zdrój	Świeradów-Zdrój	Świeradów-Zdrój			
47.	Świnoujście	Świnoujście	Świnoujście			Uzdrowska
48.	Uniejów	Uniejów	Uniejów	Spycimierz, Zieleń, Człopy, Spycimierz – Kolonia	Spycimierz, Zieleń, Człopy, Spycimierz – Kolonia	
49.	Ustka	Gmina Miasto Ustka, Gmina Ustka	Miasto Ustka	Łędowo, Wodnica, Przewłoka, Grabno-Zimowiska, Wytowno	Modlinek, Łędowo, Wodnica, Zimowiska, Grabno, Przewłoka, Wytowno	Cały obszar Miasta Ustka
50.	Ustroń	Ustroń	Ustroń			
51.	Uście Gorlickie	Uście Gorlickie		Wysowa-Zdrój, Hańczowa, Ropki	Wysowa-Zdrój, Blechnarka, Hańczowa, Ropki	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowskich i oou

Tabela 24. Lecznicza infrastruktura transportowa w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p	Gminy uzdrowiskowe i oou	Deptak	Ścieżka zdrowia (ruchowa)
1.	Augustów	2	1
2.	Brześć Kujawski	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	2	2
4.	Bystrzyca Kłodzka	1	1
5.	Ciechocinek	2	0
6.	Czarny Dunajec	0	11
7.	Darłowo	0	1
8.	Dębica	1	1
9.	Duszniki-Zdrój	1	1
10.	Frombork	1	0
11.	Goczałkowice-Zdrój	1	1
12.	Gołdap	2	3
13.	Górowo Iławeckie	0	1
14.	Horyniec-Zdrój	2	2
15.	Inowrocław	0	1
16.	Iwonicz-Zdrój	1	0
17.	Jedlina-Zdrój	0	1
18.	Jelenia Góra	0	0
19.	Kamień Pomorski	1	0
20.	Kazimierza Wielka	1	0
21.	Kołobrzeg	3	1
22.	Konstancin-Jeziorna	0	1
23.	Kraków	0	0
24.	Krasnobród	1	0
25.	Krynica-Zdrój	1	2
26.	Kudowa-Zdrój	0	1
27.	Lądek-Zdrój	1	1
28.	Lidzbark Warmiński	1	2
29.	M. Skierniewice, Makó	0	0
30.	Miłomłyn	0	1
31.	Muszyna	1	2
32.	Nałęczów	1	0
33.	Niemcza	0	0
34.	Piwniczna-Zdrój	0	1
35.	Polanica-Zdrój	1	1
36.	Połczyn-Zdrój	1	1
37.	Rabka-Zdrój	2	1
38.	Rymanów	1	1
39.	Sękowa	1	1
40.	Solec-Zdrój	0	1
41.	Solina	2	0
42.	Sopot	1	1
43.	Supraśl	1	1
44.	Szczawnica	2	1
45.	Szczawno-Zdrój	1	0
46.	Świeradów-Zdrój	1	0
47.	Świnoujście	1	0
48.	Uniejów	2	1
49.	Ustka	1	2
50.	Ustroń	4	1
51.	Uście Gorlickie	0	0
	SUMA	49	52

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 25. Lecznicza infrastruktura sportowo-rehabilitacyjna w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Baseny lecznicze	Baseny termalne	Parki zdrojowe
1.	Augustów	0	0	1
2.	Brześć Kujawski	bd	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	10	1	1
4.	Bystrzyca Kłodzka	0	0	1
5.	Ciechocinek	12	6	1
6.	Czarny Dunajec	2	1	0
7.	Darłowo	3	0	1
8.	Dębica	1	0	1
9.	Duszniki-Zdrój	1	0	1
10.	Frombork	0	0	0
11.	Goczałkowice-Zdrój	1	0	1
12.	Gołdap	1	0	1
13.	Górowo Iławeckie	1	0	0
14.	Horyniec-Zdrój	2	0	1
15.	Inowrocław	5	0	1
16.	Iwonicz-Zdrój	4	0	1
17.	Jedlina-Zdrój	0	0	1
18.	Jelenia Góra	2	1	2
19.	Kamień Pomorski	3	0	1
20.	Kazimierza Wielka	0	0	0
21.	Kołobrzeg	15	0	1
22.	Konstancin-Jeziorna	3	0	1
23.	Kraków	0	0	1
24.	Krasnobród	0	0	1
25.	Krynica-Zdrój	0	0	1
26.	Kudowa-Zdrój	2	0	1
27.	Łądek-Zdrój	3	1	4
28.	Lidzbark Warmiński	0	1	1
29.	M. Skierniewice, Makó	0	0	0
30.	Miłomłyn	0	0	1
31.	Muszyna	3	0	6
32.	Nałęczów	2	0	1
33.	Niemcza	0	0	1
34.	Piwniczna-Zdrój	0	0	1
35.	Polanica-Zdrój	0	0	1
36.	Połczyn-Zdrój	1	0	1
37.	Rabka-Zdrój	1	0	1
38.	Rymanów	4	0	1
39.	Sękowa	0	0	1
40.	Solec-Zdrój	1	0	1
41.	Solina	5	0	1
42.	Sopot	3	0	0
43.	Supraśl	2	0	1
44.	Szczawnica	0	0	2
45.	Szczawno-Zdrój	0	0	3
46.	Świeradów-Zdrój	1	0	1
47.	Świnoujście	3	0	1
48.	Uniejów	3	3	1
49.	Ustka	2	0	1
50.	Ustroń	1	0	1
51.	Uście Gorlickie	3	0	1
	SUMA	106	14	56

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 26. Infrastruktura zabiegów leczniczych w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Pijalnia wód	Tężnia	Jaskinie, grotty solne	Zakłady przyrodolecnicze
1	Augustów	0	0	0	2
2	Brześć Kujawski	bd	bd	bd	bd
3	Busko-Zdrój	3	1	w obiektach sanatoryjnych	9
4	Bystrzyca Kłodzka	1	0	0	2
5	Ciechocinek	1	3	1	3
6	Czarny Dunajec	0	0	0	0
7	Darłowo	0	0	0	6
8	Dębica	1	1	0	1
9	Duszniki-Zdrój	1	0	1	3
10	Frombork	0	0	0	0
11	Goczałkowice-Zdrój	0	1	1	0
12	Gołdap	1	1	1	1 w budowie
13	Górowo Iławeckie	1 (w trakcie realizacji, część Pawilonu uzdrowiskowego B)	1 (w trakcie realizacji)	1 (w trakcie realizacji, część Pawilonu uzdrowiskowego B)	1 (w trakcie realizacji)
14	Horyniec-Zdrój	2	2	1	3
15	Inowrocław	2	1	bd	4
16	Iwonicz-Zdrój	1	1	2	1
17	Jedlina-Zdrój	1	0	0	1
18	Jelenia Góra	1	0	1	1
19	Kamień Pomorski	bd	bd	0	0
20	Kazimierza Wielka	0	0	0	0
21	Kołobrzeg	0	2	3	15
22	Konstancin-Jeziorna	0	1	1	1
23	Kraków	0	0	0	1
24	Krasnobród	0	0	0	1
25	Krynica-Zdrój	4	2	4	1
26	Kudowa-Zdrój	1	0	1	3
27	Lądek-Zdrój	2	0	2	10
28	Lidzbark Warmiński	0	1	0	0
29	M. Skierniewice, Makó	0	0	0	0
30	Miłomłyn	0	0	0	0
31	Muszyna	7	0	2	4
32	Nałęczów	1	0	1	5
33	Niemcza	0	0	0	0
34	Piwniczna-Zdrój	1	0	1	1
35	Polanica-Zdrój	1	0	1	1
36	Połczyn-Zdrój	1	1	1	7
37	Rabka-Zdrój	3	4	2	6
38	Rymanów	1	1	0	2
39	Sękowa	1	1	1	1
40	Solec-Zdrój	1	0	2	1
41	Solina	1	1	1	0
42	Sopot	1	1	1	3
43	Supraśl	0	1	0	5
44	Szczawnica	1	0	0	1
45	Szczawno-Zdrój	1	0	0	1
46	Świeradów-Zdrój	2	1	3	9
47	Świnoujście	0	1	0	1
48	Uniejów	0	1	0	2
49	Ustka	0	1	1	3
50	Ustroń	1	1	0	1
51	Uście Gorlickie	1	1	1	1
	SUMA	47	33	37	123

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 27. Lecznicza infrastruktura handlowo-usługowa w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Sklepy ze zdrową żywnością	Sklepy z wodą konfekcjonowaną z danego obszaru	Sklepy z naturalnymi produktami leczniczymi
1.	Augustów	2	70	2
2.	Brześć Kujawski	bd	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	3	niemal w każdym sklepie spożywczym na terenie gminy dostępna jest woda mineralna „Buskowianka”)	sklepiki w obiektach leczniczych
4.	Bystrzyca Kłodzka	2	0	1
5.	Ciechocinek	1	1	1
6.	Czarny Dunajec	0	0	0
7.	Darłowo	0	0	0
8.	Dębica	0	2	1
9.	Duszniki-Zdrój	0	0	0
10.	Frombork	0	0	0
11.	Goczałkowice-Zdrój	1	0	1
12.	Gołdap	0	0	0
13.	Górowo Iławeckie	0	0	0
14.	Horyniec-Zdrój	0	0	0
15.	Inowrocław	0	1	0
16.	Iwonicz-Zdrój	1	1	1
17.	Jedlina-Zdrój	0	0	0
18.	Jelenia Góra	3	0	0
19.	Kamień Pomorski	bd	bd	bd
20.	Kazimierza Wielka	0	0	0
21.	Kołobrzeg	3	1	6
22.	Konstancin-Jeziorna	2	1	1
23.	Kraków	bd	bd	bd
24.	Krasnobród	0	0	0
25.	Krynica-Zdrój	0	0	0
26.	Kudowa-Zdrój	1	5	1
27.	Lądek-Zdrój	2	0	3
28.	Lidzbark Warmiński	2	0	1
29.	M. Skierniewice, Maków	2	0	0
30.	Miłomłyn	0	0	0
31.	Muszyna	1	0	2
32.	Nałęczów	3	0	5
33.	Niemcza	0	0	0
34.	Piwniczna-Zdrój	0	0	0
35.	Polanica-Zdrój	1	1	1
36.	Połczyn-Zdrój	2	1	6
37.	Rabka-Zdrój	2	3	3
38.	Rymanów	0	0	0
39.	Sękowa	0	0	0
40.	Solec-Zdrój	0	1	1
41.	Solina	0	0	0
42.	Sopot	4	0	2
43.	Supraśl	1	0	1
44.	Szczawnica	0	1	1
45.	Szczawno-Zdrój	1	1	1
46.	Świeradów-Zdrój	0	0	0
47.	Świnoujście	bd	0	bd
48.	Uniejów	1	0	1
49.	Ustka	1	0	2
50.	Ustroń	3	0	4
51.	Uście Gorlickie	0	1	1
	SUMA	45	91	50

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 28. Lecznicza infrastruktura organizacyjno-informacyjna w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Centrum doradztwa w zakresie zabiegów leczniczych	Centrum doradztwa w zakresie zdrowego żywienia
1.	Augustów	0	0
2.	Brześć Kujawski	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	w obiektach leczniczych	w obiektach leczniczych
4.	Bystrzyca Kłodzka	1	1
5.	Ciechocinek	przychodnie uzdrowiskowe w poszczególnych obiektach sanatoryjnych: zgłoszona jako osobny w UC S.A.	działy żywienia w poszczególnych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego świadczące usługi również ambulatoryjne
6.	Czarny Dunajec	1	2
7.	Darłowo	0	0
8.	Dębica	0	0
9.	Duszniki-Zdrój	3	0
10.	Frombork	0	0
11.	Goczałkowice-Zdrój	1	1
12.	Gołdap	0	0
13.	Górowo Iławeckie	0	0
14.	Horyniec-Zdrój	0	0
15.	Inowrocław	0	0
16.	Iwonicz-Zdrój	0	0
17.	Jedlina-Zdrój	0	0
18.	Jelenia Góra	0	0
19.	Kamień Pomorski	bd	bd
20.	Kazimierza Wielka	0	0
21.	Kołobrzeg	0	0
22.	Konstancin-Jeziorna	0	0
23.	Kraków	1	0
24.	Krasnobród	0	0
25.	Krynica-Zdrój	0	0
26.	Kudowa-Zdrój	0	1
27.	Lądek-Zdrój	1	0
28.	Lidzbark Warmiński	0	0
29.	M. Skierniewice, Makó	0	0
30.	Miłomłyn	0	0
31.	Muszyna	0	0
32.	Nałęczów	5	1
33.	Niemcza	0	0
34.	Piwniczna-Zdrój	0	0
35.	Polanica-Zdrój	1	1
36.	Połczyn-Zdrój	0	0
37.	Rabka-Zdrój	3	3
38.	Rymanów	0	0
39.	Sękowa	0	0
40.	Solec-Zdrój	4	4
41.	Solina	0	0
42.	Sopot	3	3
43.	Supraśl	2	2
44.	Szczawnica	1	0
45.	Szczawno-Zdrój	0	0
46.	Świeradów-Zdrój	1	1
47.	Świnoujście	0	0
48.	Uniejów	1	1
49.	Ustka	1	1
50.	Ustroń	0	0
51.	Uście Gorlickie	1	1
	SUMA	31	23

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 29. Turystyczna infrastruktura transportowa w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Szlaki piesze	Szlaki rowerowe	Szlaki jeździeckie	Szlaki wodne	Szlaki tematyczne	Trasy narciarskie zjazdowe	Trasy narciarskie biegowe	Wyciągi narciarskie	Kolejki linowe
1.	Augustów	5	10	1	4	2	0	1	0	0
2.	Brześć Kujawski	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	3	2	0	0	6	0	0	0	0
4.	Bystrzyca Kłodzka	26	11	1	0	6	2	5	3	0
5.	Ciechocinek	5	4	0	0	1	0	0	0	0
6.	Czarny Dunajec	9	11	1	0	4	1	1	1	0
7.	Darłowo	1	1	0	0	1	0	0	0	0
8.	Dębica	4	1	1	0	2	2	0	1	0
9.	Duszniki-Zdrój	0	0	2	0	0	36	0	29	6
10.	Frombork	0	1	0	1	1	1	1	1	1
11.	Goczałkowice-Zdrój	2	2	0	1	1	0	0	0	0
12.	Gołdap	6	5	0	0	0	3	2	2	1
13.	Górowo Iławeckie	1	5	0	0	2	0	0	0	0
14.	Horyniec-Zdrój	4	2	0	0	1	0	0	0	0
15.	Inowrocław	10	10	0	0	0	0	0	0	0
16.	Iwonicz-Zdrój	2	1	0	0	7	0	1	0	0
17.	Jedlina-Zdrój	5	11	0	0	0	1	2	1	0
18.	Jelenia Góra	18	3	0	0	0	0	1	0	0
19.	Kamień Pomorski	4	2	0	1	0	0	0	0	0
20.	Kazimierza Wielka	1	1	0	0	0	0	0	0	0
21.	Kołobrzeg	5	3	0	1	5	0	0	0	0
22.	Konstancin-Jeziorna	0	0	0	0	9	0	0	0	0
23.	Kraków	17	13	1	0	0	0	1	0	0
24.	Krasnobród	4	3	0	0	0	0	0	0	0
25.	Krynica-Zdrój	10	9	0	0	4	29	2	29	2
26.	Kudowa-Zdrój	5	8	0	0	2	0	0	0	0
27.	Łądek-Zdrój	15	5	2	0	1	1	1	1	0
28.	Lidzbark Warmiński	2	3	0	1	4	0	0	0	0
29.	M. Skierniewice, Maków	2	12	1	0	2	0	0	0	0
30.	Miłomłyn	1	6	0	1	0	0	0	0	0
31.	Muszyna	10	9	0	1	3	0	2	0	0
32.	Nalęczów	7	2	0	0	2	0	0	0	0
33.	Niemcza	5	0	0	0	0	0	0	0	0
34.	Piwniczna-Zdrój	7	2	1	1	0	5	1	5	0
35.	Polanica-Zdrój	10	7	0	0	0	0	0	0	0
36.	Połczyn-Zdrój	4	6	0	0	1	0	0	0	0
37.	Rabka-Zdrój	18	11	0	0	4	1	7	1	0
38.	Rymanów	8	3	0	0	4	0	1	1	0
39.	Sękowa	3	1	1	0	1	3	2	3	1
40.	Solec-Zdrój	7	7	0	0	7	0	0	0	0
41.	Solina	3	0	0	0	2	0	1	0	0
42.	Sopot	7	11	0	0	9	1	2	1	0
43.	Supraśl	6	4	1	5	2	0	4	0	0
44.	Szczawnica	6	5	8	1	1	11	2	2	2
45.	Szczawno-Zdrój	4	1	0	0	1	0	1	0	0
46.	Świeradów-Zdrój	5	7	0	0	4	8	1	6	1
47.	Świnoujście	3	5	bd	5	bd	0	0	0	0
48.	Uniejów	2	6	1	1	1	0	0	0	0
49.	Ustka	8	4	0	1	5	0	0	0	0
50.	Ustroń	8	3	0	0	2	6	0	3	3
51.	Uście Gorlickie	3	3	1	0	5	0	1	1	0
	SUMA	301	242	23	25	115	111	43	91	17

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 30. Turystyczna infrastruktura sportowo-rekreacyjna w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

Lp.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Silownia	Kort tenisowy	Boisko do siatkówki / koszykówki	Sauna	Solarium	Tenis stołowy	Wypożyczalnia sprzętu pływającego	Wypożyczalnia rowerów	Stadnina koni	Baseny otwarte	Baseny kryte	Kąpieliska
1.	Augustów	12	1	3	11	1	1	23	4	1	1	3	6
2.	Brześć Kujawski	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	5	2	15	bd	1	5	1	3	1	0	1	1
4.	Bystrzyca Kłodzka	10	1	1	13	5	1	0	6	0	12	1	0
5.	Ciechocinek	3	9	5	bd	bd	6	bd	bd	1	4	15	1
6.	Czarny Dunajec	8	4	15	2	1	4	0	4	2	1	2	1
7.	Darłowo	0	6	5	3	1	10	3	3	1	2	5	5
8.	Dębica	16	13	14	2	0	13	1	0	2	1	1	1
9.	Duszniki-Zdrój	2	2	1	4	5	4	0	2	2	0	0	0
10.	Frombork	10	2	9	1	1	3	1	1	2	0	0	0
11.	Goczałkowice-Zdrój	2	1	2	1	1	1	1	3	1	0	2	0
12.	Goldap	2	3	4	1	2	3	2	1	1	0	1	1
13.	Górowo Iławeckie	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	Horyniec-Zdrój	0	1	1	1	0	1	0	1	3	0	1	0
15.	Inowrocław	9	2	6	2	1	1	0	2	0	1	3	0
16.	Iwonicz-Zdrój	7	1	1	4	2	8	0	0	0	1	4	0
17.	Jedlina-Zdrój	7	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0
18.	Jelenia Góra	7	11	12	8	4	bd	bd	4	1	2	5	0
19.	Kamień Pomorski	3	2	4	2	3	6	1	1	0	0	1	0
20.	Kazimierza Wielka	2	1	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0
21.	Kołobrzeg	15	7	7	33	8	bd	3	bd	0	3	39	3
22.	Konstancin-Jeziorna	0	3	5	4	0	0	0	6	6	0	3	0
23.	Kraków	11	54	24	16	0	2	1	0	2	2	9	0
24.	Krasnobród	2	2	2	1	1	0	4	2	1	1	0	1
25.	Krynica-Zdrój	12	6	7	2	1	6	0	7	2	1	12	0
26.	Kudowa-Zdrój	2	1	7	1	2	3	0	2	1	0	4	0
27.	Lądek-Zdrój	3	1	3	2	3	1	0	4	3	1	6	0
28.	Lidzbark Warmiński	3	2	4	2	3	1	2	3	2	1	2	1
29.	M. Skierniewice, Maków	21	11	20	3	1	3	1	10	0	0	1	1
30.	Milomłyn	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
31.	Muszyna	16	16	10	9	0	4	0	2	0	3	4	0
32.	Nalęczów	3	0	0	2	0	0	0	4	0	0	2	0
33.	Niemcza	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
34.	Piwniczna-Zdrój	2	0	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0
35.	Polanica-Zdrój	8	4	2	21	2	2	0	1	0	0	7	0
36.	Połczyn-Zdrój	7	1	4	2	2	0	0	3	1	1	1	0
37.	Rabka-Zdrój	7	1	4	5	1	1	0	1	2	2	3	0
38.	Rymanów	2	2	5	0	0	0	1	2	1	1	4	0
39.	Sękowa	3	2	3	1	0	2	0	1	1	1	0	0
40.	Solec-Zdrój	8	1	3	1	1	3	0	3	1	1	1	1
41.	Solina	2	1	0	2	1	0	15	3	0	0	0	2
42.	Sopot	19	6	3	14	2	1	1	3	1	3	8	8
43.	Supraśl	2	1	3	3	0	1	4	2	2	0	3	1
44.	Szczawnica	1	0	1	0	3	0	4	3	1	0	3	0
45.	Szczawnica-Zdrój	4	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0
46.	Świeradów-Zdrój	2	1	1	2	1	1	0	8	0	0	5	0
47.	Świnoujście	8	6	7	1	bd	bd	1	bd	bd	0	1	4
48.	Uniejów	3	0	1	5	3	0	2	0	2	3	3	0
49.	Ustka	29	3	1	4	3	1	2	8	2	1	4	4
50.	Ustroń	1	4	0	5	2	1	0	1	2	0	3	0
51.	Uście Gorlickie	1	1	1	1	0	2	0	3	1	0	1	0
	SUMA	306	203	235	203	72	104	76	122	55	51	177	43

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 31. Turystyczna infrastruktura organizacyjno-informacyjna w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Biura turystyczne	Punkty informacji turystycznej
1.	Augustów	9	1
2.	Brześć Kujawski	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	3	1
4.	Bystrzyca Kłodzka	1	1
5.	Ciechocinek	2	1
6.	Czarny Dunajec	0	1
7.	Darłowo	0	1
8.	Dębica	0	0
9.	Duszniki-Zdrój	1	2
10.	Frombork	0	1
11.	Goczałkowice-Zdrój	0	1
12.	Goldap	1	1
13.	Górowo Iławeckie	0	0
14.	Horyniec-Zdrój	0	2
15.	Inowrocław	0	1
16.	Iwonicz-Zdrój	3	1
17.	Jedlina-Zdrój	1	2
18.	Jelenia Góra	13	3
19.	Kamień Pomorski	0	1
20.	Kazimierza Wielka	0	1
21.	Kołobrzeg	21	3
22.	Konstancin-Jeziorna	3	1
23.	Kraków	647	10
24.	Krasnobród	0	1
25.	Krynica-Zdrój	2	1
26.	Kudowa-Zdrój	3	1
27.	Lądek-Zdrój	2	1
28.	Lidzbark Warmiński	1	1
29.	M. Skierniewice, Maków	3	1
30.	Miłomłyn	0	1
31.	Muszyna	2	3
32.	Nałęczów	0	1
33.	Niemcza	0	1
34.	Piwniczna-Zdrój	0	1
35.	Polanica-Zdrój	1	1
36.	Połczyn-Zdrój	0	1
37.	Rabka-Zdrój	4	2
38.	Rymanów	0	1
39.	Sękowa	0	1
40.	Solec-Zdrój	0	1
41.	Solina	6	1
42.	Sopot	15	3
43.	Supraśl	0	2
44.	Szczawnica	2	1
45.	Szczawno-Zdrój	1	1
46.	Świeradów-Zdrój	7	2
47.	Świnoujście	bd	1
48.	Uniejów	0	0
49.	Ustka	13	4
50.	Ustroń	1	2
51.	Uście Gorlickie	0	1
	SUMA	768	74

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 32. Lokalne specyficzne produkty uzdrowiskowe w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty uzdrowiskowe
1.	Augustów	Lokalne/specyficzne produkty uzdrowiskowe i turystyczne
2.	Brześć Kujawski	
3.	Busko-Zdrój	<p>1. Buskowianka-Zdrój jest wodą mineralną wydobywaną od 60 lat z buskich źródeł. Należy do wód średnio zmineralizowanych o ogólnej mineralizacji ok. 800 mg/l. W swoim składzie zawiera między innymi magnez, potas, wapń, sód, chlorki, wodorowęglany, siarczany. Buskowianka-Zdrój cieszy się uznaniem wśród osób aktywnych, dbających o swoje zdrowie i kondycję fizyczną. Doskonale uzupełnia gospodarkę mineralną organizmu i wspomaga leczenie wielu schorzeń, w tym cukrzycy, dny moczanowej, miażdżycy. Odgrywa ważną rolę w procesie oczyszczania organizmu, przyspieszając wydalanie szkodliwych substancji. Wzmacnia układ odpornościowy, przeciwdziała zmęczeniu oraz doskonale gasi pragnienie.</p> <p>2. Kosmetyki Dudy produkowane na bazie wody siarczkowej</p> <p>3. Kosmetyki Sulphur produkowane na bazie wody siarczkowej</p>
4.	Bystrzyca Kłodzka	
5.	Ciechocinek	<p>1. Ciechocińska sól spożywcza warzona pozyskiwana metodą tradycyjną, niezmieniona prawie 180 lat, co stanowi o naturalności i jakości produktu. Proces produkcji polega na odparowaniu na terenie Zakładów Produkcji Zdrojowej – w warzelni soli - solanki zagęszczonej uprzednio na łożniach. Ciechocińska Sól Spożywcza zawiera naturalne pierwiastki wapnia, magnezu i jodu potasu - składników, które są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania ustroju człowieka.</p> <p>2. „Krystynka” woda mineralna jest zarazem jedną z najdłużej znajdujących się na rynku wód mineralnych. Jej produkcję zapoczątkowano w Uzdrawisku Ciechocinek już 1902 roku. Charakteryzuje się dużą zawartością kationu sodowego i anionu chlorkowego, dzięki temu doskonale nadaje się do uzupełniania soli mineralnych wydalanych z organizmu. Ponadto zawiera znaczne ilości magnezu, który jest jednym z najważniejszych biopierwiastków potrzebnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu oraz wapnia - budulca układu kostnego człowieka.</p> <p>3. Kosmetyki zawierające naturalne produkty zdrowe (sól, wodę mineralną) tj. kremy do twarzy, rąk, stóp, balsamy do ciała, mydła, szampony i odżywki do włosów, żele pod prysznic, sól kąpielowa.</p> <p>4. Ług Ciechociński produkt złożony, o wysokiej zawartości naturalnych pierwiastków. Ciechociński ług powstaje, jako naturalny produkt uboczny w procesie warzenia soli. Jest wyrobem złożonym charakteryzującym się wysoką zawartością naturalnych pierwiastków. Inhalacje roztworem ługu nawilżają błony śluzowe dróg oddechowych. Kąpiele poprawiają ukrwienie skóry i tkanek zmienionych chorobowo. Okłady zimne zmniejszają obrzęki i przekrwienie tkanek. Okłady ciepłe działają rozgrzewająco.</p> <p>5. Szlam Ciechociński produkt złożony, o wysokiej zawartości naturalnych pierwiastków. Od lat pozyskiwany wyłącznie podczas tradycyjnego warzenia soli. Teraz, wyjątkowymi właściwościami kąpeli z dodatkiem Szlamu Ciechocińskiego mogą cieszyć się nie tylko kuracjusze naszego uzdrowiska. Kąpiele w szlamie poprawiają ukrwienie w skórze i tkankach zmienionych chorobowo. Okłady zimne zmniejszają obrzęki i przekrwienie tkanek, okłady ciepłe działają rozgrzewająco.</p> <p>6. Solanka Ciechocińska naturalny produkt pobierany z ujęcia nr 16. W swoim składzie zawiera wiele biopierwiastków, między innymi: jod, magnez, brom, potas i wapń, które bardzo łatwo wchłaniają się do organizmu. Woda wzbogacona minerałami ma dobroczynne właściwości dla skóry, kości i organów wewnętrznych. Polecana jest nawet dzieciom, zwłaszcza tym często łapiącym infekcje dróg oddechowych.</p>
6.	Czarny Dunajec	Torf wykorzystywany w zabiegach borowinowych, wody termalne
7.	Darłowo	Torf leczniczy (borowina) jest naturalnym produktem powstałym w wyniku humifikacji roślin przy udziale bakterii, w środowisku z dużą zawartością wody przy jednoczesnym małym dostępie tlenu. Borowina wydobywana jest ze złoża położonego na terenie uzdrowiska Dąbki, w miejscowości Porzecze. Produkt dostępny w powszechnej sprzedaży, może być wykorzystywany przez Zakłady Uzdrowiskowe / Sanatoria na terenie Uzdrawiska Dąbki
8.	Dębica	Kosmetyki zawierające wodę z ujęcia w Latoszynie
9.	Duszniki-Zdrój	brak
10.	Frombork	brak
11.	Goczałkowice-Zdrój	Sprzedaż lokalnych produktów uzdrowiskowych na bazie naturalnych surowców, czyli solanki i borowiny. Wykorzystywane są do inhalacji i kąpeli. Oferowane są także kosmetyki na bazie tych surowców.
12.	Gołdap	Mazurskie Tężnie Solankowe, Zdrój – Pijalnia Wód Mineralnych, sanatorium.
13.	Górowo Iławeckie	Uzdrowisko dopiero powstaje, więc nie wytworzyło jeszcze specyficznych produktów. Można sądzić, że w przyszłości powstaną takie produkty na bazie borowiny, której złoża o bardzo dużej zasobności leżą w Obszarze Ochrony Uzdrowiskowej
14.	Horyniec-Zdrój	brak
15.	Inowrocław	<p>1. Park Solankowy o powierzchni ok. 85 ha jest wizytówką Inowrocławia. Na terenie Solanek znajduje się obiekty uzdrowiskowe, tężnia solankowa, muszla koncertowa, Pijalnia Wód – Palmiarnia „Inowrocławianka”, Ogrody Zapachów oraz tereny rekreacyjne. Wejście do parku zdobi rzeźba pawia, która pełni rolę zegara słonecznego. Otaczają ją kolorowe klomby, a po zmroku oświetlają wielokolorowe światła, nadając bajkowego wyglądu. Kawalek dalej, w okolicy muszli koncertowej, znajduje się pomnik współzałożyciela Parku Solankowego Zygmunta Wilkońskiego. Następnie mijamy okazały budynek Zakładu Przyrodoleczniczego, wzniesiony w latach 1928 - 1929, w którym wykonywano różne zabiegi lecznicze. Tuż obok możemy zobaczyć pomnik generała Władysława Sikorskiego, który przysiadł sobie na ławeczce, skąd ma piękny widok na dywan kwiatowy. Na wprost Zakładu Przyrodoleczniczego znajduje się muszla koncertowa, w której odbywają się liczne koncerty.</p> <p>2. Inowrocławska tężnia, która jest obowiązkowym punktem wizyty w Solankach. Została wybudowana w celach zdrowotnych. Powstała z dwóch połączonych wieloboków o łącznym obwodzie 322 metrów. Ma 9 metrów wysokości. Na szczycie tężni znajduje się taras widokowy, z którego można podziwiać panoramę Parku Solankowego. Warto wspomnieć, że inowrocławska tężnia została jednym z 7 Nowych Cudów Polski 2014 ogłoszonych przez National Geographic.</p> <p>3. W uzdrowiskowym Inowrocławiu wydobywane są wody – m.in. mineralna „Inowrocławianka” i lecznicza „Jadwiga”.</p> <p>4. „Jadwiga” pita w odpowiednich ilościach może doprowadzić do poprawy czynności wątroby i trzustki. „Inowrocławianka” zawiera znaczne ilości sodu, wapnia, magnezu, chlorków oraz jodków. Woda bogata w te składniki uzupełnia niedobór elektrolitów, jest zalecana osobom wykonującym duży wysiłek fizyczny, m.in. sportowcom.”</p>

L.p.	Gmina uzdrowskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty uzdrowskowe
16.	Iwonicz-Zdrój	Kosmetyki "Iwoniczanka"
17.	Jedlina-Zdrój	Szpital kardiologiczny, uzdrowskowy szlak turystyczno-rekreacyjny
18.	Jelenia Góra	Lecznicza woda mineralna do spożywania i kąpeli, grotła solna, zabiegi lecznicze i w SPA termalnym.
19.	Kamień Pomorski	brak
20.	Kazimierza Wielka	brak
21.	Kołobrzeg	Borowina, bursztyn – na ich bazie kosmetyki, ogórek kołobrzeski na solance, woda solankowa, woda Jantar, kołobrzeskie SPA, Uzdrowsko Kołobrzeg S.A.
22.	Konstancin-Jeziorna	Solanka - woda lecznicza mineralna wydobywana z odwiertu o głębokości 1750 metrów
23.	Kraków	Woda siarczanowo-wodorowęglanowo-wapniowo-magnezowa stosowana do kąpeli siarczkowych pełnych i półpełnych (fasony)
24.	Krasnobród	brak
25.	Krynica-Zdrój	Wody mineralne (Krynica, Słotwinka, Zuber, Jan, Józef, Mieczysław, Tadeusz) wody mineralne, każda o osobnych właściwościach, leczące takie dolegliwości, jak choroby układu wydalniczego, cukrzyce, niedokrwistość, choroby wrzodowe i nieżyty układu pokarmowego, choroby układu krwiotwórczego.
26.	Kudowa-Zdrój	Woda źródłana Kudowianka wydobywana z ujęcia „Kudowianka” w Jeleniowie koło Kudowy-Zdroju. Woda bogata jest w wapń, magnez, sód oraz potas.
27.	Łądek-Zdrój	Balsam do ciała z wodą ze źródeł Łądka Zdroju. Krem do rąk z wodą siarczkową. Krem do twarzy z wodą siarczkową. Mydło pielęgnujące oczyszczające z wodą siarczkową. Żel do kąpeli z wodą siarczkową.
28.	Lidzbark Warmiński	brak
29.	M. Skierniewice, Maków	BRAK
30.	Miłomłyn	1. Leśny Park Uzdrowskowy w Miłomylynie 2. Trasa leczenia spacerowego nad jez. Ilińsk w Miłomylynie 3. Tężnia solankowa w Miłomylynie (w budowie)
31.	Muszyna	Wody lecznicze
32.	Nałęczów	kosmetyki SPA Nałęczów
33.	Niemcza	Przerzeczyn Zdrój jest uzdrowskiem nizinnym, w związku z czym panujący tu klimat jest łagodny. Jest jednym z niewielu uzdrowsk, gdzie w leczeniu stosuje się wodę radoczną - czyli zawierającą niewielkie ilości radonu, nietrwałego pierwiastka promieniotwórczego. Emitowane przez radon promieniowanie wywołuje w organizmie szereg korzystnych dla zdrowia procesów, działających leczniczo między innymi w schorzeniach reumatycznych.
34.	Piwniczna-Zdrój	Najcenniejszym bogactwem są naturalne lecznicze wody mineralne, znane od dawna jako "kwaśne wody". Są to wody wodorowęglanowo-magnezowo-wapniowo-żelaziste. Charakteryzują się wysoką zawartością jonów magnezowych i wapniowych i wykazują działanie neutralizujące sok żołądkowy, a powstający w wyniku reakcji chlorek wapniowy działa przeciwzapalnie. Alkaliczność treści pokarmowej i pobudzanie czynności wydalniczej żołądka przez dwutlenek węgla przyspieszają jego opróżnianie. Działa to korzystnie w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, nieżyty żołądka i stanach zapalnych jelit. Wspomagają też leczenie cukrzycy i stanów zapalnych trzustki. W miejscowych ośrodkach leczniczo-wypoczynkowych stosuje się wannowe kąpiele mineralne, zabiegi borowinowe, natryski wodolecznice, masaże, gimnastykę leczniczą, inhalacje oraz kurację pitną wody o doskonałym smaku. Aktualnie na terenie uzdrowska eksploatowanych jest kilka głębinowych otworów. Woda rozlewana jest w miejscowym zakładzie butelkowania "PIWNICZANKA". W parku zdrojowym na Zawodziu czynna jest cało-rocza, ogólnodostępna pijalnia wody mineralnej. Piwniczanka, wysoko zmineralizowana bogata w magnez i żelazo, wypływa z głębokości ponad 160 m. Dla uatrakcyjnienia źródło obudowane zostało stylizowana studnią, pośrodku altany parkowej, również o stylowej nawiązującej do tradycji zdrojowych architekturze. Pijalnia jest darem pracowników Zakładu Butelkowania Naturalnej Wody Mineralnej dla mieszkańców, wczasowiczów, turystów i wszystkich smakoszy „Pwniczanki”. Po kuracji w Piwnicznej Zdroju ludzie wracają zdrowsi i dłużej czują się dobrze. Wszystkim tu przebywającym zaleca się dużo ruchu, spaceru i wycieczki dostosowane do wieku i ogólnego stanu zdrowia.
35.	Polanica-Zdrój	Trzy rodzaje wód: „Staropolanka” z ujęcia „Pieniawa Józefa”, „Wielka Pieniawa” pozyskiwana ze Źródła o tej samej nazwie oraz „Staropolanka 2000” ze Źródła Wskazania lecznicze do picia wody: • choroby układu trawienia: zaburzenia jelita grubego, choroby wątroby i trzustki, nadkwaśność, problemy cukrzycowe • choroby układu krążenia, • choroby układu moczowego: kamica nerkowa, • zatrucia alkoholem etylowym.
36.	Połczyn-Zdrój	Zabytkowy ponad 80 ha Park Zdrojowy, kosmetyki pielęgnacyjne i lecznicze na bazie połczyńskiej borowiny i solanki, woda mineralna, piwo warzone w zabytkowym browarze w oparciu o lokalne ujęcia wody źródłanej;
37.	Rabka-Zdrój	Solanka i kosmetyki. Bogactwem rabczańskiego Uzdrowska są źródła wód solankowych. Ich lecznicze, pielęgnacyjne i profilaktyczne działanie znane jest już od stuleci. W drugiej połowie XIX wieku dokonano pierwszych analiz chemicznych źródeł i potwierdzono, że są to jedne z najsilniejszych solanek jodowo-bromowych w Europie. Wtedy też rozpoczął się prawdziwy rozwój Rabki-Zdroju jako uzdrowska. Dzięki bogatemu i niepowtarzalnemu składowi Rabczańska Solanka wykazuje silne działanie oczyszczające, przeciwzapalne i antybakteryjne, co sprawia, iż wykorzystywana jest do kąpeli i inhalacji solankowych działających zdrowotnie na cały organizm. Kąpiel solankowa to wyjątkowo przyjemna terapia – normuje ciśnienie krwi, rozluźnia mięśnie, przyspiesza przemianę materii, zmniejsza pobudliwość nerwową, przywraca sprawność narządów ruchu oraz przyspiesza proces regeneracji naskórka. Jest również doskonałym wstępem do zabiegów pielęgnacyjnych, które Uzdrowsko Rabka oferuje gościom i kuracjom pragnącym wypoczynku i relaksu. Oferta zabiegów SPA ciągle się zmienia i powiększa, gdyż jest ona uzależniona od potrzeb klientów, które są inne w sezonie letnim, a inne w zimowym. Inhalacje solankowe mają natomiast za zadanie poprawę funkcjonowania dróg oddechowych poprzez właściwe nawilżenie i zwiększenie ich drożności oraz rozrzedzenie zalegającej wydzieliny (wskazania: astma, niedoczynność tarczycy, alergie). Najważniejszym działaniem solanki jest zapobieganie infekcjom poprzez pobudzanie odporności organizmu. Każdy odwiedzający Rabkę-Zdrój może zabrać jej cząstkę z sobą, gdyż jest ona zawarta w Rabczańskiej Solance, dzięki czemu można kontynuować kurację w domowym zaciszu. Z myślą o osobach, dla których ważna jest pielęgnacja skóry i wysoka jakość produktów, powstały solankowe kosmetyki – przeznaczone zarówno dla skóry normalnej, wrażliwej jak i z problemami dermatologicznymi. Produkty te można zakupić w obiektach uzdrowskowych i rabczańskich sklepach oraz za pośrednictwem internetu – http://sklep.uzdrowsko-rabka.pl/

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty uzdrowiskowe
38.	Rymanów	Kosmetyki Celestin – produkowane na bazie wód mineralnych z Rymanowa-Zdroju oraz z dodatkiem mixu wyciągów ziołowych (z ziół polskich). Do produkcji kosmetyków i całej linii kosmetycznej „Celestin” używane są tzw: „zielone surowce” poza tym wybrane surowce z kontrolowanych upraw Eco, kosmetyki nie są konserwowane Parabenami, nie używa się w ich składzie olejów mineralnych, które są pochodnymi ropy naftowej a tylko wysokiej jakości olejki roślinne (makadamia, jojoba, avocado, słodkie migdały, Shea, oliwa z oliwek, olej winogronowy)
39.	Sękowa	Głównym bogactwem Wapiennego są słabo zmineralizowane wody siarczkowo-siarkowodorowe, Działanie biologiczne tych wód na ustrój człowieka polega m.in. na: silnym działaniu moczopędnym, działaniu odczulającym i przeciwzapalnym, pobudzaniu czynności gruczołów trawiennych.
40.	Solec-Zdrój	Niewątpliwie najcenniejszym bogactwem naturalnym uzdrowiska są solanki siarczkowe zawierające jony siarczkowe i wielosiarczkowe, jony chlorkowe, bromkowe, jodkowe, borowe oraz wiele innych pierwiastków takich jak wapń, magnez, lit, żelazo, stront, selen, mangan, o słonym smaku i charakterystycznym zapachu siarkowodoru. Solanki siarczkowe są pozyskiwane kilkoma odwiertami z głębokości ok 170 m. Woda siarczkowa występująca w uzdrowisku jest najsilniejszą w Polsce i jedną z najlepszych w Europie. Stosowanie zabiegów fizyoterapeutycznych i kuracja substancjami naturalnymi dają bardzo dobre efekty lecznicze. W Solcu – Zdroju skutecznie leczy się m.in. reumatoidalne zapalenia oraz zwyrodnienia stawów, zeszywniające zapalenia stawów kręgosłupa, gościec tkanek miękkich, stany pourazowe, dyskopatie, zapalenie korzonków nerwowych, nerwobóle, dnę moczanową, choroby skóry, choroby układu oddechowego, choroby układu krążenia, zatrucia metalami ciężkimi, osteoporozę. Spółka Malinowe Hotele wypuściła na rynek serię Balneokosmetyków, których sekretem jest starannie opracowana receptura wyselekcjonowanych, naturalnych składników aktywnych, w tym jedna z najsilniejszych na świecie leczniczych wód siarczkowych czerpana ze źródła „Malina”.
41.	Solina	Naturalna woda lecznicza Polańczyk IG-1, Polańczyk IG-2
42.	Sopot	Sopocka solanka i realizowane w oparciu o nią pakiety zabiegów rehabilitacyjnych, leczniczych i relaksacyjnych przez podmioty takie jak: SPZOZ Uzdrowisko Sopot, Pomorskie Centrum Rehabilitacji im. J. Titz-Kosko, Sanatorium MSWiA, Fundacja Sport na Zdrowie, hotel Sopotorium. Solanka sopocka (Świadectwo Nr BU-70?WL-1/2018 z 11 grudnia 2018 r., wydane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny) – wypływa samoczynnie z głębokości ok. 800 m; woda lecznicza mineralna, swoista 4,3 % chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa do wykorzystania w lecznictwie uzdrowiskowym do kąpeli indywidualnych i zbiorowych (w basenach) oraz inhalacji, wg obowiązujących procedur i wskazań lekarskich.
43.	Supraśl	Położony w otulinie Puszczy Knyszyńskiej Supraśl jest jednym z trzech uzdrowisk klimatyczno-borowinowych, co też determinuje specyfikę lokalnych produktów uzdrowiskowych - głównie z obszaru klimatoterapii i balneoterapii. Kolejnym segmentem są produkty do ziołolecznictwa – mieszanki kaw, przypraw, ziołowe suplementów diety oraz ekologiczne przetwory.
44.	Szczawnica	Bryndza Podhalańska - miękki ser podpuszczkowy z mleka owczego[1]; tradycyjny wyrób spożywczy wyrabiany na Podhalu. Ma intensywny, słony smak, biały kolor i zazwyczaj konsystencją przypomina pastę. Oscypek - twardy, wędzonyser, przygotowywany z mlekaowczego, charakterystyczny dla polskich gór, szczególnie Podhala.
45.	Szczawn-Zdrój	Wody mineralne - Dąbrówka, Mieszko, Anka, Młynarz
46.	Świeradów-Zdrój	Zabiegi balneologiczne (kąpiele lecznicze, kuracje pitne, inhalacje, płukanki), zabiegi pomocnicze – wodolecznictwo, światolecznictwo, elektroterapia, ciepolecznictwo, magnetoterapia, kinezyterapia, SPA&Wellness (kąpiele aromatyczne, masaże, sauny, w tym sauny fińskie, jaccuzi).
47.	Świnoujście	1. Solanka – posiada istotne dla uzdrowiska właściwości lecznicze; woda wykorzystywana do kąpeli solankowych, inhalacji i płukania jamy ustnej; pobierana z 3 ujęć 2. Peloid (borowina) – surowiec spełnia wymagania lecznicze; przydatna do stosowania w formie kąpeli termicznych oraz biochemicznych całkowitych lub częściowych oraz okładów i zawiąży
48.	Uniejów	1. Ogórki Termalne- ogórki kiszone, przygotowywane na bazie wody termalnej z Uniejowa; 2. Kosmetyki Termalne – zestaw kosmetyków produkowanych przy użyciu wody termalnej z uniejowskich źródeł, produkowane są w dwóch liniach: - dla ludzi, zestaw zawiera: żel do mycia ciała i włosów, płyn micelarny, żel do mycia twarzy, krem do twarzy, mgiełkę; - dla zwierząt zawiera: płyn do czyszczenia uszu, krople do oczu, płyn do czyszczenia łap, szampon oraz mgiełkę dla zwierząt
49.	Ustka	Profesjonalna linia kosmetyków wyprodukowaną na bazie solanki z ujęcia IGH-1 Uzdrowiska Ustka. Bogata w minerały woda solankowa pomaga w oczyszczeniu, regeneracji i odnowieniu struktury skóry i jest w pełni dla niej bezpieczna. Obejmuje ona: nawilżająco-odżywczy balsam do ciała, 2 fazowy olejek do pielęgnacji i masażu ciała, żelowy peeling do ciała, nawilżająco-ożywczy krem do rąk, sól do kąpeli, odświeżająco – pielęgnujący żel do kąpeli, mydło w płynie do rąk, mydło w kostce.
50.	Ustroń	Mydło borowinowo-uzdrowiskowe
51.	Uście Gorlickie	Lokalne/specyficzne produkty uzdrowiskowe - wody lecznicze: • Henryk: Woda lecznicza szczególnie polecana osobom cierpiącym na nadkwasotę i niedobór jodu. Skutecznie obniża poziom cukru we krwi. Przynosi ulgę również w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, zaburzeniach przemiany materii oraz schorzeniach dróg żółciowych. Ogólna zawartość rozpuszczonych składników 5225,3 mg/l. Szczawa wodorowęglanowo – chlorkowo – sodowa. Rozlewana z ujęcia W-11, jej nazwa pochodzi od imienia wybitnego znawcy Karpat i ich wód mineralnych, badacza rejonu Wysowej, geologa, profesora AGH – Henryka Świdzińskiego. • Józef: Unikalna kompozycja minerałów, zawarta w Józefie, zapewnia dużą skuteczność w leczeniu wszelkich dolegliwości urologicznych. Działa korzystnie w stanach zapalnych dróg moczowych, kamicy nerkowej czy dnę moczanową. Doskonale oczyszcza nerki. Ogólna zawartość rozpuszczonych składników 2276,0 mg/l. Szczawa wodorowęglanowo – sodowa. Rozlewana z ujęcia „Józef I” odwierconego w 1921 roku. • Franciszek: Przyspiesza trawienie, poprawia przemianę materii. Jako woda lecznicza polecany jest osobom cierpiącym na choroby wrzodowe, zgagę, przewlekłe nieżyty żołądka i dwunastnicy, schorzenia pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych oraz mających problemy z zaparciami. Stosowany do inhalacji pomaga w leczeniu przewlekłych stanów zapalnych górnych dróg oddechowych. W znaczny sposób łagodzi też objawy nadużycia alkoholu. Ogólna zawartość rozpuszczonych składników 14480,0 mg/l. Jest to szczawa wodorowęglanowo – chlorkowo – sodowa, jodkowa rozlewana z ujęcia W-14. Jej nazwa pochodzi od imienia wybitnego nefrologa, profesora Śląskiej Akademii Medycznej Franciszka Kokota.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 33. Lokalne specyficzne produkty turystyczne w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty turystyczne
1.	Augustów	<p>1. „Augustowska jagodzianka” - bułeczka z ciasta drożdżowego z nadzieniem z jagód i wierzchem przyozdobionym kruszonką</p> <p>2. Miód augustowski - Miody pitne produkowane tylko z naturalnych surowców pozyskiwanych z terenu Puszczy Augustowskiej. Receptury czerpane są z bogatej tradycji miodosytniczej Rzeczypospolitej Obojga Narodów.</p> <p>3. Augustowianka – naturalna woda mineralna, czerpana z najgłębszej czynnej studni głębinowej wody mineralnej w kraju, położonej w samym sercu Puszczy Augustowskiej, z głębokości 482 m.</p>
2.	Brześć Kujawski	
3.	Busko-Zdrój	<p>1. Kompleks Tężnia Busko - jedna z największych i najnowocześniejszych tężni solankowych w Polsce. Atrakcyjne położenie kompleksu w samym sercu uzdrowiska sprzyja długim spacerom, wyciszeniu i ukojeniu zmysłów. Solanka spływająca po gałązkach tarniny wytwarza intensywny aerozol, która sprawia, że powietrze wokół tężni nasycy się cennymi mikroelementami i tworzy naturalne inhalatorium. Tuż obok tężni usytuowany jest dom zdrojowy z pijalnią wód i całoroczną mini tężnią. W budynku znajduje się również oranżeria. Na zewnątrz umiejscowiona jest nowoczesna fontanna multimedialna, której efekty świetlne, dźwięk i obraz tworzą wspaniałe widowisko!</p> <p>2. Park Zdrojowy - zaprojektowany w XIX w. przez ogrodnika Ignacego Hanusza piękny park krajobrazowy. Park można podzielić na trzy części: piękny ogród łaźniowski, łączący ogród z rynkiem widowiskowa promenada o długości 950 m- aleja Mickiewicza oraz skwer w centrum miasta. Centralne miejsce buskiego Parku Zdrojowego zajmuje najbardziej reprezentacyjny budynek miasta.</p> <p>3. Sanatorium Marconi - dawne Łazienki. Gmach zaprojektowany został przez włoskiego architekta Henryka Marconiego i oddany do użytku w 1836 r. Ma plan litery T wzorowany na rzymskich budowach użyteczności publicznej. W holu głównym z okazałymi kolumnami w stylu korynckim znajduje się pijalnia wód jodkowo-bromkowych i siarczkowych. Tuż za nią usytuowana jest sala koncertowa, do której wiodą drzwi ozdobione posągami Orfeusza i Eurydyki. Po obu stronach sali znajdują się popiersia rzymskich bogów a także greckich lekarzy i filozofów.</p> <p>4. Szlak Wokół Stońca - obejmuje 5 szlaków tematycznych: SZLAK SAKRALNY, SZLAK SPORTOWO-REKREACYJNY, SZLAK KULTURY, SZLAK PRODUKTU LOKALNEGO, SZLAK STARYCH ZAWODÓW</p> <p>5. Ponorbertański Zespół Klasztorny - najstarszy zabytek miasta - dawny klasztor Norbertanek. Zespół klasztorny tworzą: kościół barokowo-klasycystyczny z częściami gotyckimi pw. Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Marii Panny (wzniesiony w latach 1592-1621), dawny budynek klasztorny oraz wolno stojąca dzwonnica. Pierwotny kościół został wzniesiony w miejscu dzisiejszego około roku 1166. W latach 1180-1820 był kościołem wchodzącym w skład kompleksu klasztorowego dla istniejącego w tym okresie w Busku zakonu norbertanek. Swoją współczesny wygląd kościół zawdzięcza gruntownej przebudowie, którą przeszedł po pożarze w 1820 r.</p> <p>6. Łzba Chleba przy Parafii św. Alberta - to miejsce kultywowania tradycji i obrzędów pieczenia chleba. Zwiedzanie Łzby Chleba połączone z pokazem wypieku regionalnego chleba wraz z degustacją podplomyków jest możliwe po wcześniejszym ustaleniu terminu po numerem telefonu: (41) 378 72 45.</p> <p>7. Kościół drewniany pw. św. Leonarda w Busku - Zdroju - drewniana świątynia cmentarna wybudowana w 1699, w miejscu istniejącego tam wcześniej kościoła. Kościół otwarty dla zwiedzających w terminach aktualnych na dany miesiąc opublikowanych na stronie www.bsck.busko.pl.</p> <p>8. Kaplica św. Anny w Busku – Zdroju - Kaplica zbudowana w 1884 roku w stylu neogotyckim, początkowo bez przedsionka i zakrystii, które dobudowano około 1907 r.</p> <p>9. Kościół pw. św. Stanisława Biskupa w Chotelku. - Rys historyczny: https://zabytek.pl/pl/obiekty/chotelesk-kosciol-fil-pw-sw-stanislaw-biskupa</p> <p>10. Ścieżka rowerowa Busko-Zdrój - Welecz – Kameduły - trasa ścieżki prowadzi przez malownicze tereny należące do Szanieckiego Parku Krajobrazowego. Jest to ścieżka asfaltowa, której długość wynosi około 18 km. Na zmęczonych turystów czekają cztery odpoczynkowe miejsca ze stolikami i ławkami. W okolicach trasy rosną dwa pomniki przyrody: Dęby Szypułkowew Kamedułach i „Wisząca Sosna” w Wełczu.</p>

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty turystyczne
4.	Bystrzyca Kłodzka	<p>1. Miejska Trasa Turystyczna - oznakowana i wytyczona po mieście Bystrzyca Kłodzka. Obiekty zlokalizowane na trasie oznakowane są tablicami, które zawierają krótkie opisy zabytków w czterech wersjach językowych (polski, czeski, angielski, niemiecki). Uzupełnieniem Miejskiej Trasy Turystycznej są foldery i mapa z trasą do zwiedzania dostępne w Centrum Informacji Turystycznej, Plac Wolności 17 w Bystrzycy Kłodzkiej i na stronie www.turystyka.bystrzyckaklodzka.pl</p> <p>2. Dni Turystyki Ziemi Bystrzyckiej - impreza organizowana od 2010 r. na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka w ramach Światowego Dnia Turystyki, której celem jest popularyzacja różnych form turystyki aktywnej, promocja walorów turystycznych, historycznych i uzdrowiskowych oraz stworzenie dodatkowej oferty, poza głównym sezonem turystycznym w regionie. Główną i stałą atrakcją wydarzeń jest dzień i nocne zwiedzanie Bystrzycy Kłodzkiej oraz „Nocny bieg z duchem”. Dni Turystyki Ziemi Bystrzyckiej organizowane są w ostatni weekend września.</p> <p>3. Trasy narciarstwa biegowego – wytyczone 4 trasy wokół stacji narciarskiej Spalona w Gminie Bystrzyca Kłodzka o łącznej długości 46 km, rozpoczynające się na stadionie narciarskim (oświetlony) znajdującym się ok. 40 m powyżej schroniska turystycznego. Trasy polskie łączą się z czeskimi na przejściach granicznych Mostowice - Orlickie Zahorzi i Bedrichovka – Lasówka.</p> <p>4. Singletrack Glacensis - sieć tras rowerowych prowadzących leśnymi wąskimi drogami, w górskim terenie. Wszystkie trasy są jednokierunkowe i posiadają różne stopnie trudności. Na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka znajdują się następujące trasy wraz z infrastrukturą:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pętla „Jagodna” o dł. 14,1 km w Górach Bystrzyckich, - pętla „Pod Śnieżnikiem” o dł. 7,8 km w Masywie Śnieżnika, - pętla „Międzygórze” o dł. 28,5 km w Masywie Śnieżnika, - pętla „Stronie” o dł. 22,4 km w Masywie Śnieżnika. <p>5. „Hultaj Festiwal” - święto muzyki, kina i relaksu w gorzanowskim pałacu, w ramach którego organizowane są koncerty, wystawy i festiwale. Festiwal dedykowany jest ambitnym hultajom, ludziom ciekawym świata, szukającym inspiracji i relaksu – dokładnie takim jak związany z Gorzanowem Karl Eduard von Holtei, aktor, poeta i wagabunda, od którego festiwal zaczerpnął swoją nazwę. Źródło: http://palacgorzanow.pl/hultaj-festiwal-swieto-muzyki-kina-i-relaksu/ Pałac w Gorzanowie jest udostępniony do zwiedzania.</p> <p>6. Kryształowa aleja gwiazd przy ul. Wojska Polskiego w Bystrzycy Kłodzkiej.</p> <p>7. Filmowa Bystrzyca Kłodzka – trasa plenerowa</p>
5.	Ciechocinek	Mapy turystyczne, foldery ukazujące turystyczną atrakcyjność miasta jak i walory roślinności, albumy, przewodniki, kolekcjonerskie znaczki turystyczne, piny, moneta lokalna, reprodukcje prac naukowych i literackich o Ciechocinku jak i grafik i akwareli tutejszych artystów.
6.	Czarny Dunajec	<ol style="list-style-type: none"> 1. Szlak Rowerowy wokół Tatr – widokowa trasa rowerowa 2. Centrum Promocji i Ochrony torfowisk 3. Torfowiska wysokie 4. Chochołowskie Termy 5. Żywy skansen Budownictwa Regionalnego
7.	Darłowo	Corocznie organizowane Święto Ryby w Dąbkach oraz Nadmorski Bieg Uzdrowiskowy na dystansie 10 km
8.	Dębica	Wybijane monety, proziaki, książki historyczne, garncarstwo, rzeźbione figurki
9.	Duszniki-Zdrój	brak
10.	Frombork	brak
11.	Goczałkowice-Zdrój	Lokalnym produktem turystycznym jest coroczny Goczałkowicki Festiwal Róż. To w Goczałkowicach lokalni ogrodnicy hodują wiele różnych odmian tych kwiatów. Podczas festiwalu można podziwiać efekty ich pracy - na wystawach, warsztatach czy pokazach.
12.	Gołdap	Piękna Góra, Safari Rudziewicz, Jezioro Gołdap, plaża miejska, kawiarnia obrotowa na Pięknej Górze.
13.	Górowo Iławeckie	Największą atrakcją turystyczną gminy jest Żywkowonoszące miano Europejskiej Stolicy Bociana Białego - w miejscowości jest 6 zamieszkałych gospodarstw i 52 bocianie gniazda, co daje średnio 6 bocianów na jednego mieszkańca tej miejscowości. Co roku przylatuje tu około 100 bocianów, a odlatuje 200.
14.	Horyniec-Zdrój	brak

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty turystyczne
15.	Inowrocław	<p>Szlak Piastowski. W Inowrocławiu do tego szlaku historycznego i turystycznego są wpisane:</p> <p>-Bazylika Mniejsza Imienia Najświętszej Maryi Panny to najstarszy i najcenniejszy zabytek Inowrocławia, znajdujący się na Szlaku Piastowskim. Kościół wybudowany został w stylu romańskim. Jest jednonawowy i orientowany co oznacza, że prezbiterium ulokowano po wschodniej stronie bryły. Od zachodu zamykają go dwie wieże, od wschodu półkolistą absyda. W 1834 roku kościół niemal doszczętnie spłonął. Po pożarze przez wiele lat nie nadawał się do pełnienia funkcji religijnych, dlatego otrzymał potoczną nazwę „Ruina”. Na szczególną uwagę zasługują umieszczone na zewnętrznych ścianach płaskorzeźby, które przedstawiają ludzi, diabły i zwierzęta. Kościół jest skromnie wyposażony, a najcenniejsza w nim jest gotycka rzeźba Uśmiechniętej Madonny, znajdująca się w ołtarzu głównym.</p> <p>-Inowrocławska fara (kościół p.w. Św. Mikołaja), wybudowana została w stylu gotyckim. Obiekt znajduje się na Szlaku Piastowskim. We wnętrzu kościoła można podziwiać zabytki sztuki sakralnej. W tym kościele, w 1860 roku został ochrzczony Jan Kasprowicz. Ponadto to właśnie w tym miejscu w 1397 roku Królowa Jadwiga pertraktowała z wielkim mistrzem krzyżackim Konradem von Jungingenem w sprawie pokojowego zlikwidowania sporu. Zgodnie z legendą, w kościele tym Jadwiga (wówczas 24-letnia królowa) miała przepowiedzieć klęskę Krzyżakom. Jej przepowiednia ziściła się w 1410 roku, podczas bitwy pod Grunwaldem.</p> <p>-Makieta klasztoru franciszkanów znajduje się поблизу Teatru, na placu Klasztornym, gdzie kiedyś znajdował się klasztor franciszkanów, dziś usta wiona jest jego makieta z brązu. Klasztor powstał w latach 1237 - 1238 i był trzecim co do wielkości klasztorem franciszkanów na ziemiach polskich.</p> <p>-W Inowrocławiu znajdują się dwa fragmenty murów obronnych - jeden przy szkole muzycznej (ul. Jana Kilińskiego 16), drugi przy ul. Kasztelańskiej i w podwórzu posesji przy ulicy Poznańskiej 4.</p>
16.	Iwonicz-Zdrój	brak
17.	Jedlina-Zdrój	Wieża widokowa na Borowej, wieża widokowa kościoła, Park Aktywności Czarodziejska Góra, Kompleks Active
18.	Jelenia Góra	Sieć ścieżek i szlaków rowerowych, turystyczne szlaki piesze, wydarzenia kulturalne w Zdrojowym Teatrze Animacji, Parku Zdrojowym i Norweskim, Muzeum Przyrodniczym, Międzynarodowy Festiwal Teatrów i Kultury Awangardowej Pestka, Międzynarodowy Festiwal Teatrów Ulicznych, Art.&Glas Festiwal, Krokus Jazz Festiwal, Silesia Sonans, wycieczki regionalne z przewodnikami
19.	Kamień Pomorski	brak
20.	Kazimierza Wielka	brak
21.	Kołobrzeg	Tramwaj wodny, rejsy po morzu, rejsy na Borholm, jazda rowerem po desce, Jarmark Solny, Skansen morski, kołobrzskie Mariany, śledzie nadmorskie, krówka kołobrzaska, browar Maltgarden, SUNRISE Festival, Suspense Film Festival, kino letnie, 2x foodtracki
22.	Konstancin-Jeziorna	Sery Cieciszewskie, miody z Tęczowej Pasieki, warzywa z ekologicznej produkcji z gospodarstw Eko - Niedaleko, Flis Festiwal w Gassach, Kraina jeziorki
23.	Kraków	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historyczna zabudowa Starego Miasta i Kazimierza 2. Architektura Nowej Huty wraz z Kombinatem 3. Dziedzictwo kulinarne 4. Zasoby zielone (kopce, forty, historyczne parki)
24.	Krasnobród	brak
25.	Krynica-Zdrój	<ol style="list-style-type: none"> 1. Platforma widokowa na Słotwinach 2. Kolejka gondolowa na Jaworzynę
26.	Kudowa-Zdrój	Kaplica Czaszek -jest jedynym tego typu obiektem w Polsce i jednym z trzech w Europie – cmentarzyskiem ofiar zarazy oraz wojen śląskich z lat 1740-1742 oraz 1744-1745. Ta barokowa Kaplica została wybudowana w 1776 roku przez ówczesnego proboszcza parafii Czerwna, księdza Wacława Tomaszka. Przez kilka lat zbierał z pomocą swego kościelnego szczątki poległych ludzi, dezynfekował je, impregnował i gromadził w Kaplicy. Stworzył On dzięki temu grobowiec, który jest symbolem kruchości życia oraz miejscem zadumy nad zmarłymi. Ściany i sufit Kaplicy wyłożone są około 3 tysiącami czaszek i kości ludzkich, a pod podłogą, w krypcie, spoczywa dodatkowo kilkadziesiąt tysięcy szczątków ludzkich.
27.	Lądek-Zdrój	<ol style="list-style-type: none"> 1.Festiwal Biegów Górskich 2.Festiwal Filmów Gorskich 3. Międzynarodowy Festiwal Tańca.

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty turystyczne
28.	Lidzbark Warmiński	1. Warminki 2. Czepce Warmińskie
29.	M. Skierniewice, Maków	SKIERLOTKA, JABŁCUŚ
30.	Miłomłyn	Kraina Kanału Elbląskiego – rejsy statkiem, spływy kajakowe, miody, sery, wędliny
31.	Muszyna	Ogrody Biblijne, Cerkiew p.w. św. Jakuba Młodszego Apostoła w Powroźniku wpisana na Listę Światowego Dziedzictwa Kulturowego UNESCO, Ogrody Sensoryczne, Ogrody Magiczne, rzeźby kwiatowe, woliery z egzotycznymi ptakami i alpaki, ścieżki rowerowe, kompleks basenów odkrytych, spływy pontonowe i kajakowe rzeką „Poprad”.
32.	Nałęczów	Miody nałęczowskie, śliwka nałęczowska, wędliny M.Z. Kruk, wyroby wikliniarskie, rękodzieło autorstwa członków Klubu „Ziemiańska”, wody mineralne Nałęczowianka i Cisowianka,
33.	Niemcza	Arboretum Wojsławice Ogród Botaniczny Uniwersytetu Wrocławskiego – ogród botaniczny na terenie Niemczy w woj. dolnośląskim. W 1988 roku włączony w struktury Ogródu Botanicznego Uniwersytetu Wrocławskiego.
34.	Piwniczna-Zdrój	Park Węgielnik - Skalki - znajdujący się blisko centrum. Specjalnie przygotowane ścieżki rekreacyjne z udogodnieniami w postaci drewnianych schodów i poręczy wiodą na szczyt wzniesienia, gdzie znajduje się aranzacja historyczna z odtworzonymi okopami z czasów II wojny światowej. Na polanie rekreacyjnej znajduje się grilowisko, altana, boisko do siatkówki, ścieżka zdrowia (urządzenia do ćwiczeń siłowych), a dla najmłodszych mały plac zabaw. Znajdująca się mała wieża obserwacyjna (4m) pozwala podziwiać najbliższą okolicę. Chyba najciekawszą atrakcją jest platforma widokowa zawieszona na wychodni skalnej. Koło skalnej ściany prowadzona jest łańcuchowa ścieżka o wyższym stopniu trudności.
35.	Polanica-Zdrój	<p>1. Park Zdrojowy - założony został w 1906 r. Ze względu na wartości przyrodnicze oraz unikatowy charakter kompozycji Park Zdrojowy w Polanicy-Zdroju w 1991 r. wpisany został do rejestru zabytków i podlega ochronie prawnej. Park Centralny jest najbardziej reprezentacyjną i najstarszą częścią Parku Zdrojowego, której główną oś stanowi promenada biegnąca od pijalni ku altanie z ujęciem wody mineralnej. Druga z osi biegnie prostopadle do pierwszej. Na niej znajduje się podświetlana fontanna oraz Park Szachowy po drugiej stronie ul. Parkowej. Główna promenada prowadzi w kierunku Parku Różaneczników.</p> <p>2. Park Szachowy to odnowiona część Parku Zdrojowego, w której znajdują się: szachownica z dużymi figurami, fontanny, plac zabaw i liczne pomniki przyrody.</p> <p>3. Park Różaneczników jest najbardziej naturalną, leśną częścią Parku Zdrojowego, do której prowadzi alejka od altany. Na jego terenie znajduje się pomnik przyrody - skupina różaneczników - o powierzchni 0,4 ha.</p> <p>4. Park Józefa - w tej części Parku Zdrojowego zlokalizowane są naturalnej wielkości figury przedstawiające kuracjuszy w strojach z epoki oraz osoby związane z uzdrowiskiem.</p> <p>5. Park Leśny to nieco odleglejsza część Parku Zdrojowego (za ul. Chrobrego), w której znajdują się m.in. rzeźba niedźwiedzia polarnego i ścieżki edukacji ekologicznej.</p> <p>6. Festiwal „Cały Kazio” im. Marii Czubaszek i Wojciecha Karolaka - Motywem przewodnim festiwalu będzie wyśmiewanie głupoty i recepta na korzystanie z radości życia. Linia muzyczną wydarzeń natomiast będzie szeroko rozumiany jazz i piosenka z „tekstem”. Pomysłodawcą i reżyserem przedsięwzięcia jest Hirek Wrona, który do projektu oprócz głównej bohaterki festiwalu zaprosił przyjaciół Pani Marii oraz ... swoich. Ten trzydniowy festiwal odbywa się w Polanicy-Zdroju w październiku. Przez te 3 dni na scenie Teatru Zdrojowego goszczą dziesiątki artystów: wokalistek, wokalistów, zespołów, kabareciarzy. Oprócz tego w Muszli Koncertowej i w zaprzyjaźnionej „Vilii Polanica” odbywają się bardzo ciekawe wydarzenia towarzyszące. np. Turniej Scrabblowy z gwiazdami czy Festiwal Książki Rozumnej.</p> <p>7. Pocovidowa Ścieżka Zdrowia – ścieżka otwarta w lipcu 2021 r. mająca służyć osobom przebywającym w Polanicy-Zdroju na rehabilitacji po przechorowaniu Covid – 19. Jedna znajduje się w Parku Józefa i składa się z ćwiczeń łatwiejszych, druga zaś z trudniejszych i znajduje się w Parku Leśnym. Merytoryczną stroną ścieżki zajęli się specjaliści z Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, natomiast ambasadorką została znana lekkoatletka i olimpijka – Monika Pyrek.</p>

L.p.	Gmina uzdrowskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty turystyczne
36.	Połczyn-Zdrój	Marka Szwajcaria Połczyńska, ścieżka rowerowa „Stary kolejowy szlak”, geopark „Połdowcowa Kraina Drawy i Dębnicy”, Wyścigi rowerowe MTB.
37.	Rabka-Zdrój	<p>Ważnym elementem dla rozwoju Gminy Rabka-Zdrój jest promocja produktów lokalnych z którymi utożsamiają się mieszkańcy regionu. Możemy poszczycić się wieloma przedsiębiorcami i produktami, które kojarzą się z naszą Gminą – są to wartości kulturalne, uzdrowskowe oraz regionalne. Produkt lokalny to najczęściej wyrób lub usługa, z którą utożsamiają się mieszkańcy regionu. Jest on produkowany w sposób nieprzemysłowy, nie masowy, z surowców lokalnych lub przy użyciu lokalnych metod wytwarzania. Produkt lokalny to także produkt, który dla mieszkańców danego regionu jest codzienny, pospolity, natomiast dla osób z zewnątrz stanowi coś wyjątkowego i specyficznego.</p> <p>Teatr Lalek Rabcio</p> <p>Od 1949 roku, nieprzerwanie wizytówką teatru są przedstawienia oparte o rodzimy folklor oraz tradycje, opowiadające też o dawnych bohaterach ludowych. W repertuarze wyraźna jest próba utrzymania sztuk granych dawniej, baśni klasycznych i baśniowych opowieści współczesnych dla małych widzów oraz pozycji związanych z kulturą regionu. A z drugiej strony widać dążenie do wprowadzania nowych pozycji, nadania starym odmiennej inscenizacji i oprawy scenograficznej, umożliwienie prób autorskich i reżyserskich.</p> <p>Rabczańska Strefa Rękodzieła</p> <p>Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży. Nauka wykonywania ozdób drewnianych, szklanych, bibułarstwa. Dla osób dorosłych zajęcia nauki pranie na tarze, maglowania, wykonywania kiszonek.</p> <p>Uzdrowsko Rabka S.A.</p> <p>Największym bogactwem Uzdrowska Rabka, są w źródła solankowych wód leczniczych. Lecznicze, pielęgnacyjne i profilaktyczne działanie solanki znane jest już od stuleci. Naturalne rabczańskie solanki nieskażone cywilizacją, niezanieczyszczone chemią, leczą choroby układów: oddechowego, krążenia, nerwowego i narządu ruchu.</p> <p>Galeria Pod Lilianną</p> <p>Rodzimi artyści prowadzą tutaj warsztaty edukacyjne, można również obejrzeć różnego rodzaju wyroby rękodzielnicze m.in.: drewniane rzeźby, wyroby ceramiczne, garncarskie, malarstwo, obrazy malowane na szkle, hafty, przedmioty wykonane z bibuły oraz metaloplastykę.</p>
38.	Rymanów	<p>1. Wina z winnicy „Rymanów”. Produkowane w winnicy w Łazach (gm. Rymanów). Punkt sprzedaży mieści się w Rymanowie pod adresem ul. Sanocka 23, 38-480 Rymanów</p> <p>2. Zawody biegowe „Zamczyska Trail” oraz Ultramaraton Jaga-Kora – organizowane przez firmę zewnętrzną, cieszą się one dużą popularnością, liczba uczestników każdego z biegów to blisko 200 osób, są to osoby z terenu całej Polski. Trasy biegowe obejmują obszar Gminy Rymanów, który jest bardzo atrakcyjny pod kątem tego typu wydarzeń.</p>
39.	Sękowa	brak
40.	Solec-Zdrój	<p>Kompleks basenów mineralnych w Solcu – Zdroju to nowoczesny obiekt, który zadowoli nawet najbardziej wymagających turystów, albowiem łączy w sobie rekreację i relaks oraz lecznictwo uzdrowskowe.</p> <p>Kompleks składa się z basenu rekreacyjnego z wysoko zmineralizowaną wodą, z nowoczesnymi urządzeniami hydroterapeutycznymi (leżanki masujące, gejzery, zjeżdżalnie), basenu z wodą solankowo – siarczkową (jedną z najlepszych w Polsce i Europie solanką siarczkową pochodzącą ze źródła „Malina”), brodzika dla najmłodszych z wodą o temperaturze 34°C, zjeżdżalnią i jeżem wodnym, strefy Saun i Wellness, która oferuje relaks m.in. w saunie ziołowej, parowej, fińskiej, wannie SPA do schładzania, tepidarium z wypoczywalnią, natryski wrażeń, kąpiel do zanurzania i schłodzenia oraz kubał z zimną wodą oraz zewnętrznego basenu letniego z plażą i leżakami.</p> <p>Obiekt oferuje także szereg zabiegów rehabilitacyjnych m.in. z zakresu hydroterapii, balneoterapii, kinezyterapii oraz masażu, kąpiele w silnej wodzie siarczkowej, zabiegi SPA na ciało.</p>
41.	Solina	Wyroby gastronomiczne: proziaki, hryczyenki, warenki, sery podpuszczkowe
42.	Sopot	Produkty turystyczne tworzone są przez poszczególne podmioty działające na terenie Sopotu. W głównej mierze są oparte o wysoką jakość dostępnych usług w połączeniu z nadmorskim klimatem i atrakcyjną bazą wypoczynkowo-rekreacyjną oraz szarooki wachlarz wydarzeń kulturalnych i sportowych.

L.p.	Gmina uzdrowiskowa i oou	Lokalne/specyficzne produkty turystyczne
43.	Supraśl	Atrakcyjność turystyczna Uzdrowiska Supraśl oparta jest na walorach przyrodniczo-kulturowych i powiązanych z nimi produktami turystycznymi, głównie w obszarze turystyki aktywnej/wypoczynkowej oraz miejskiej/kulturowej. Na terenie Uzdrowiska Supraśl znajdują się liczne szlaki rowerowe (w tym MTB), piesze, nordicwalking, szlaki kajakowe oraz konne. Atrakcją zimową stanowią kuligi po Puszczy Knyszyńskiej oraz trasy narciarstwa biegowego. Bogata historia Supraśla sprzyja rozwojowi turystyki kulturowej. Główną atrakcją jest Suprański Klasztor założony w 1500 r. przez mnichów św. Bazylego, który w 2011 r. został uznany za „Siódmy cud Polski”. Pałac Buchholtzów – powstał w XVIII w. jako dwór ekonomy klasztoru bazylianów. W latach 1892-1903 przebudowany w stylu eklektycznym przez nowych właścicieli Buchholtzów – fabrykantów włókienniczych pochodzenia pruskiego. Z rozwojem przemysłu włókienniczego w Supraślu związana jest zachowana architektura drewniana miasta – budynki pracowników tzw. domy Tkaczy. Aktualnie opracowany jest szlak „Filmowy Supraśl”, który będzie prowadził po miejscach gdzie kręcone były sceny kultowej trylogii Jacka Bromskiego „U Pana Boga...” oraz serialu „Blondynka”. W obszarze turystyki przyrodniczej wyróżniają się dwie atrakcje turystyczne: Arboretum i Silvarium. Arboretum (od łac. arbor – drzewo, drzewostan) w Kopnej Górze to rodzaj ogrodu botanicznego połączonego z parkiem leśnym rozciągającym się na obszarze 26 ha. Silvarium – park leśny, który pełni funkcję rekreacyjną i edukacyjną. Oprócz informacji o faunie i florze Puszczy Knyszyńskiej, można tu zobaczyć Park Megalitów (wędrujące skały), Strigiforium (dom snów), zegar słoneczny.
44.	Szczawnica	
45.	Szczawnno-Zdrój	Miody, wędliny, wyroby mięsne, lody
46.	Świeradów-Zdrój	Stacja Kultury z makietą kolejową, Czarczi Młyn, Centrum Edukacji Ekologicznej NATURA „Izerska Łąka”, Izerski Park Ciemnego Nieba, Dom Zdrojowy z pijalnią wody mineralnej i Muzeum Zdrojowym, imprezy i wydarzenia: Konkursy Orkiestr Wojskowych, Europejskie Spotkania Młodych Muzyków, Festiwal Pro Musica Sacra, Festiwal Muzyki Dawnej, szlaki turystyczne, w tym Główny Szlak Sudecki im. Mieczysława Orłowicza (początek bądź koniec znajduje się przy Stacji Kultury przy ul. Dworcowej 1), Izerski Szlak Cietrzewia, Śladem Izerskich Tajemnic z odnowioną w 2021 r. grą miejską, Golgota Izerska, trasy rowerowe, w tym trasy Single Track, trasy biegowe Run Track.
47.	Świnoujście	brak
48.	Uniejów	1. Termy Uniejów – Markowy produkt turystyki uzdrowiskowej; kompleks termalno-basenowy zawierający baseny z leczniczą wodą solankową, basen pływacki, kompleks saun, solarium oraz zaplecze gastronomiczne. 2. Uniejowski Festiwal Smaków – cykliczne wydarzenie polegające odwiedzeniu lokali gastronomicznych na terenie Uzdrowiska Termalnego Uniejów, degustacji i ocenie potraw festiwalowych
49.	Ustka	Usteckie pozostałości fortyfikacyjne (III Molo, Bunkry Blüchera), Muzeum Chleba, Muzeum Mineralogiczne, Muzeum Bursztynu, Muzeum Ziemi Usteckiej, Stara Osada Rybacka, Targ Rybny w zachodnim porcie, Dożynki Rybne, Dni Morza, Krówka Ustecka.
50.	Ustroń	Wyroby z drewna.
51.	Uście Gorlickie	<ul style="list-style-type: none"> • kultura łemkowska –Łemkowie, którzy powrócili po wysiedleniu podczas akcji „Wisła” zachowali własne obyczaje, sztukę, a przede wszystkim folklor. Nie można też ignorować znaczenia religii, która wpisana jest w ich świadomość narodową. Coroczne święto „Łemkowska Watra” w Zdyni, gromadzi społeczność łemkowską z całego świata. • „Święto Rydza” tradycyjne święto na przełomie września i października podczas któregojeżdżają liczni miłośnicy grzybobrania, smakosze potraw z rydzami. • konie huculskie- Hucule niewielkie, prymitywne koniki górskie są jedną z najstarszych polskich ras. Hucule charakteryzują się dużą inteligencją i wytrzymałością w pracy. Nigdy nie traciły kontaktu z człowiekiem, co niewątpliwie przyczyniło się do ukształtowania ich charakteru. Z reguły są to łagodne i pojętne zwierzęta. W Regietowie znajduje się największa w Europie Stadnina Koni Huculskich, gdzie corocznie odbywają się imprezy „Dni Huculskie”, „Dzień Koniarza”, „Majówka” • „Wysowa-Zdrój pachnąca ziołami” – coroczne święto ziół w Wysowej-Zdroju podczas którego odbywają się prelekcje o tematyce zielarskiej, warsztaty, kiermasz na którym można kupić zioła, przyprawy i produkty ekologiczne i regionalne oraz rękodzieło.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od gmin uzdrowiskowych i oou

Tabela 34. Nakłady inwestycyjne na ochronę środowiska w mln złotych w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w latach 2015-2020

L.p.	Gminy uzdr. i oou	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Augustów	5 046 876	660 416	557 785	5 052 816	9 085 723	7 995 615
2.	Brześć Kujawski	bd	bd	bd	bd	bd	bd
3.	Busko-Zdrój	56 225 832	6 301 661	2 872 402	11 712 958	6 898 687	6 342 600
4.	Bystrzyca Kłodzka	1 211 428	519 121	4 399 499	1 483 762	4 861 781	315 609
5.	Ciechocinek	4 680 137	3 195 328	4 283 157	2 479 710	6 060 969	2 696 527
6.	Czarny Dunajec	130 000	20 000	40 000	1 070 000	1 030 000	750 000
7.	Dartowo	460 000	160 000	50 000	20 000	78 000	58 000
8.	Dębica	6 200 000	7 000 000	4 400 000	2 700 000	6 100 000	11 200 000
9.	Duszniki-Zdrój	2 500	2 704	bd	431 461	22 126	bd
10.	Frombork	0	0	9 007	0	0	0
11.	Goczałkowice-Zdrój	169 596	235 084	241 457	1 726 103	270 202	1 575 868
12.	Gołdap	600 000	500 000	2 500 000	4 000 000	2 400 000	6 200 000
13.	Górowo Iławeckie	109 000	100 000	61 000	298 000	321 000	186 000
14.	Horyniec-Zdrój	1 855 000	bd	bd	bd	bd	365 000
15.	Inowrocław	4 100 000	3 600 000	1 000 000	4 500 000	12 000 000	700 000
16.	Iwonicz-Zdrój	0	0	0	0	0	0
17.	Jedlina-Zdrój	1 040 000	20 000	2 560 000	1 190 000	310 000	1 130 000
18.	Jelenia Góra	3 428 607	4 483 622	1 898 571	10 635 741	6 106 741	800 182
19.	Kamień Pomorski	80 291	462 182	789 496	2 855 729	425 910	294 724
20.	Kazimierza Wielka	bd	117 375	233 405	1 021 448	3 759 302	13 074 924
21.	Kołobrzeg	288 193	239 033	196 056	133 713	166 126	147 947
22.	Konstancin-Jeziorna	9 252 334	9 822 087	3 589 336	5 669 324	3 426 641	7 582 856
23.	Krasnobród	14 000	120 000	12 000	10 000	10 000	4 050 000
24.	Krynica-Zdrój	2 200 000	2 700 000	4 100 000	3 800 000	4 200 000	5 200 000
25.	Kudowa-Zdrój	293 032	511 324	904 406	1 858 427	2 231 923	1 688 491
26.	Lądek-Zdrój	156 006	325 415	507 617	468 674	15 710 009	1 021 371
27.	Lidzbark Warmiński	9 320 000	90 000	20 000	1 740 000	180 000	220 000
28.	M. Skierniewice/Maków	bd	bd	bd	bd	bd	bd
29.	Miłomłyn	320 000	1 380 000	4 660 000	20 000	1 340 000	380 000
30.	Muszyna	0	0	1 300 000	900 000	400 000	1 500 000
31.	Nałęczów	150 000	850 000	800 000	5 150 000	4 000 000	7 800 000
32.	Niemcza	bd	bd	bd	18 500	23 800	26 000
33.	Piwniczna-Zdrój	400 000	400 000	1 300 000	3 500 000	3 200 000	300 000
34.	Polanica-Zdrój	136 078	1 215 372	2 827 243	698 256	1 275 128	4 689 510
35.	Połczyn-Zdrój	1 524 000	133 000	401 000	3 645 000	295 000	789 000
36.	Rabka-Zdrój	542 187	412 930	475 630	2 498 700	1 243 077	1 106 075
37.	Rymanów	7 324 579	1 268 252	612 407	1 939 096	2 447 129	10 527 541
38.	Sękowa	2 100 000	1 200 000	900 000	3 600 000	400 000	7 900 000
39.	Solec-Zdrój	1 000 000	1 000 000	3 000 000	8 000 000	5 000 000	bd
40.	Solina	2 927 703	2 562 995	4 695 573	5 989 694	8 786 584	8 601 290
41.	Sopot	25 183 018	3 530 173	3 735 268	20 319 381	6 567 969	17 495 143
42.	Supraśl	2 048 507	bd	1 240 181	bd	390 218	267 328
43.	Szczawnica	71 288	0	36 900	1 574 467	1 081 681	120 400
44.	Szczawnica-Zdrój	451 654	352 832	821 011	566 878	540 308	181 169
45.	Świeradów-Zdrój	bd	bd	bd	bd	bd	bd
46.	Świnoujście	bd	bd	bd	bd	bd	bd
47.	Uniejów	600 000	500 000	500 000	700 000	800 000	1 800 000
48.	Ustka	17 190 000	7 470 000	11 860 000	9 850 000	21 400 000	12 980 000
49.	Ustronie	761 128	621 394	3 569 700	6 057 267	3 521 411	3 812 609
50.	Uście Gorlickie	300 000	100 000	300 000	bd	100 000	1 000 000
	SUMA	169 892 973	64 182 301	78 260 106	139 885 104	148 467 447	154 871 779

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 35. Ludność korzystająca z oczyszczalni ścieków w 2020 r.

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	ogółem	Stan ludności ogółem	Mieszkańcy korzystający z oczyszczalni w %
1.	Augustów (1)	28 120	29 946	94%
2.	Brześć Kujawski (3)	5 991	11 352	53%
3.	Busko-Zdrój (3)	25 246	32 005	79%
4.	Bystrzyca Kłodzka (3)	10 199	18 607	55%
5.	Ciechocinek (1)	10 220	10 534	97%
6.	Czarny Dunajec (2)	3 793	22 592	17%
7.	Dartowo (2)	2 125	7 965	27%
8.	Dębica (2)	16 925	25 880	65%
9.	Duszniki-Zdrój (1)	4 251	4 422	96%
10.	Frombork (3)	2 700	3 515	77%
11.	Goczałkowice-Zdrój (2)	6 730	6 735	100%
12.	Gołdap (3)	17 349	20 018	87%
13.	Górowo Iławeckie (2)	3 518	6 783	52%
14.	Horyniec-Zdrój (2)	3 955	4 576	86%
15.	Inowrocław (1)	66 293	71 674	92%
16.	Iwonicz-Zdrój (3)	10 613	10 787	98%
17.	Jedlina-Zdrój (1)	4 780	4 789	100%
18.	Jelenia Góra (1)	71 926	78 335	92%
19.	Kamień Pomorski (3)	10 090	14 217	71%
20.	Kazimierza Wielka (3)	8 535	16 019	53%
21.	Kołobrzeg (1)	41 749	46 198	90%
22.	Konstancin-Jeziorna (3)	16 770	24 621	68%
23.	Krasnobród (3)	2 767	7 022	39%
24.	Krynica-Zdrój (3)	16 464	16 596	99%
25.	Kudowa-Zdrój (1)	9 342	9 772	96%
26.	Lądek-Zdrój (3)	5 458	8 120	67%
27.	Lidzbark Warmiński (1)	14 969	15 489	97%
28.	M.Skierniewice, Maków	46 598	53 660	87%
29.	Miłomłyn (3)	3 264	4 886	67%
30.	Muszyna (3)	10 600	11 535	92%
31.	Nałęczów (3)	4 461	8 881	50%
32.	Niemcza (3)	3 777	5 411	70%
33.	Piwniczna-Zdrój (3)	6 170	10 520	59%
34.	Polanica-Zdrój (1)	5 973	6 228	96%
35.	Połczyn-Zdrój (3)	11 806	14 998	79%
36.	Rabka-Zdrój (3)	9 324	16 987	55%
37.	Rymanów (3)	15 232	15 877	96%
38.	Sękowa (2)	2 567	4 937	52%
39.	Solec-Zdrój (2)	4 368	5 033	87%
40.	Sękowa (2)	2 567	5 310	48%
41.	Sopot (1)	33 100	35 286	94%
42.	Supraśl (3)	14 420	16 003	90%
43.	Szczawnica (3)	6 777	7 145	95%
44.	Szczawnica-Zdrój (1)	5 200	5 534	94%
45.	Świeradów-Zdrój (1)	2 800	3 995	70%
46.	Świnoujście (1)	37 100	40 948	91%
47.	Uniejów (3)	2 830	6 956	41%
48.	Ustka (1)	14 400	15 199	95%
49.	Ustroń (1)	15 469	15 989	97%
50.	Uście Gorlickie (2)	3 445	6 880	50%
	SUMA / ŚREDNIA	683 126	846 767	76%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 36. Formy ochrony przyrody w gminach uzdrowiskowych i na obszarach ochrony uzdrowiskowej w 2020 r.

L.p.	Gminy uzdrowiskowe i oou	Ogółem	Parki Narodowe	Parki Krajobrazowe	Rezerваты Przyrody	Obszary chronionego krajobrazu	Pomniki przyrody
		2020	2020	2020	2020	2020	2020
		[ha]	[ha]	[ha]	[ha]	[ha]	[szt.]
1.	Augustów (1)	6 291	0	0	48	6 229	11
2.	Brześć Kujawski (3)	40	40	0	0	0	1
3.	Busko-Zdrój (3)	23 534	0	7 065	1	16 469	6
4.	Bystrzyca Kłodzka (3)	14 037	0	2 761	23	11 256	20
5.	Ciechocinek (1)	1 524	0	0	2	1 524	1
6.	Czarny Dunajec (2)	21 735	0	0	0	21 735	9
7.	Darłowo (2)	6 583	0	0	193	6 390	48
8.	Dębica (2)	0	0	0	0	0	10
9.	Duszniki-Zdrój (1)	1 663	0	0	0	1 663	6
10.	Frombork (3)	5 325	0	0	0	5 325	19
11.	Goczałkowice-Zdrój	0	0	0	0	0	0
12.	Gołdap (3)	27 499	0	4 256	181	23 160	16
13.	Górowo Iławeckie (2)	17 068	0	0	18	16 981	65
14.	Horyniec-Zdrój (2)	20 331	0	13 780	7	6 547	22
15.	Inowrocław (1)	0	0	0	0	0	5
16.	Iwonicz-Zdrój (3)	3 866	0	0	0	3 866	8
17.	Jedlina-Zdrój (1)	1 205	0	1 205	0	0	6
18.	Jelenia Góra (1)	2 176	1 714	462	0	0	17
19.	Kamień Pomorski (3)	53	0	0	53	0	4
20.	Kazimierza Wielka (3)	0	0	0	0	0	0
21.	Kołobrzeg (1)	1 680	0	0	0	1 680	11
22.	Konstancin-Jeziorna (3)	3 860	0	737	627	3 116	45
23.	Krasnobród (3)	6 211	0	6 210	203	0	8
24.	Krynica-Zdrój (3)	14 513	0	6 073	2	8 440	12
25.	Kudowa-Zdrój (1)	1 085	1 085	0	0	0	20
26.	Łądek-Zdrój (3)	5 780	0	5 780	0	0	11
27.	Lidzbark Warmiński (1)	34	0	0	0	34	1
28.	M. Skierniewice, Maków (2)	760	0	0	70	104	132
29.	Miłomłyn (3)	12 395	0	0	230	12 451	15
30.	Muszyna (3)	14 130	0	14 129	188	0	20
31.	Nałęczów (3)	12	0	12	0	0	16
32.	Niemcza (3)	1 011	0	0	0	1 011	22
33.	Piwniczna-Zdrój (3)	12 646	0	12 445	97	201	14
34.	Polanica-Zdrój (1)	417	0	0	0	417	30
35.	Połczyn-Zdrój (3)	15 017	0	9 050	272	5 817	117
36.	Rabka-Zdrój (3)	4 166	0	0	0	4 166	8
37.	Rymanów (3)	11 543	0	0	0	11 543	8
38.	Sękowa (2)	19 396	893	0	12	18 501	2
39.	Solec-Zdrój (2)	8 497	0	593	0	7 904	2
40.	Solina (2)	18 451	0	4 264	367	14 187	4
41.	Sopot (1)	706	0	704	12	0	38
42.	Supraśl (3)	12 586	0	12 586	878	0	44
43.	Szczawnica (3)	8 778	32	4 940	161	3 806	20
44.	Szczawno-Zdrój (1)	610	0	0	0	610	105
45.	Świeradów-Zdrój (1)	0	0	0	0	0	7
46.	Świnoujście (1)	3 056	2 499	0	38	0	25
47.	Uniejów (3)	6 397	0	0	0	6 314	9
48.	Ustka (1)	19	291	0	19	5 836	4
49.	Ustroń (1)	2 934	0	2 920	98	0	16
50.	Uście Gorlickie (2)	28 780	0	0	0	28 780	4
	SUMA	368 399	6 554	109 972	3 800	256 065	1 044

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela 46. Obszary wsparcia ochrony zdrowia (lecnictwa uzdrowiskowego) i turystyki w Regionalnych Programach Operacyjnych 2021-2027

Region	Województwo dolnośląskie	Województwo kujawsko- pomorskie	Województwo lubelskie	Województwo lubuskie
RPO 2021-27				
O C H R O N A Z D R O W I A				
1	2	3	4	5
Nazwa priorytetu	<i>Dokument ukaże się do publicznej wiadomości po zakończeniu konsultacji z Komisją Europejską</i>	Potencjały endogeniczne regionu	Rozwój infrastruktury społecznej i zdrowotnej	Infrastruktura Społeczna
Cel szczegółowy		wspieranie zintegrowanego i sprzyjającego włączeniu społecznemu rozwoju społecznego, gospodarczego i środowiskowego, kultury, dziedzictwa naturalnego, zrównoważonej turystyki i bezpieczeństwa na obszarach miejskich	zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej	Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej
Na co?		m.in. wsparcie roli kultury i rozwój potencjałów endogenicznych regionu, jaki stanowią uzdrowiska i turystyka oraz rewitalizacja i odnowa	poprawa jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych na obszarze całego województwa, wzmocnienie potencjału instytucji systemu ochrony zdrowia, wzmocnienie odporności i	m.in. wsparcie regionalnej bazy szpitalnej (sprzęt, wyposażenie, roboty budowlane), wsparcie infrastruktury innych podmiotów leczniczych, w tym m.in. wsparcie infrastruktury podstawowej opieki zdrowotnej oraz

		przestrzeni publicznych w miastach	zdolności systemu ochrony zdrowia do przeciwdziałania zagrożeniu epidemicznemu, deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych	ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (sprzęt, wyposażenie, roboty budowlane)
Główne grupy docelowe		<p>jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia oraz samorządowe jednostki organizacyjne; organy administracji rządowej; państwowe jednostki organizacyjne;</p> <p>organizacje pozarządowe; spółdzielnie mieszkaniowe; wspólnoty mieszkaniowe; towarzystwa budownictwa społecznego; przedsiębiorstwa; instytucje kultury; kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych; podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; podmiot wdrażający instrument finansowy</p>	<p>Podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej działające w publicznym systemie ochrony zdrowia.</p>	<p>jednostki samorządu terytorialnego (JST), ich związki, stowarzyszenia i porozumienia, uczelnie medyczne, podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest JST, niepubliczne podmioty lecznicze.</p>
Alokacja		100 000 000 EUR	Do uzupełnienia na dalszym etapie	84 159 388 EUR

TURYSTYKA

1	2	3	4	5
Nazwa priorytetu		społeczny wymiar regionu	Rozwój zrównoważony terytorialnie	Infrastruktura społeczna
Cel szczegółowy		wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych	wspieranie zintegrowanego i sprzyjającego włączeniu społecznemu rozwoju społecznego, gospodarczego i środowiskowego, kultury, dziedzictwa naturalnego, zrównoważonej turystyki i bezpieczeństwa na obszarach miejskich i poza miejskich	Wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych
Na co?		wsparcie kultury przyczyni się do stworzenia właściwych, dostosowanych do każdego mieszkańca województwa warunków umożliwiających korzystanie z oferty kulturalnej , poprawi dostęp do kultury, co wpłynie na zminimalizowanie nierówności społecznych, czego efektem będzie wzrost udziału społeczeństwa w życiu kulturalnym oraz rozwój kontaktów społecznych. Realizowane inwestycje		m.in. rozwój turystycznych szlaków tematycznych i produktów turystycznych (odwołujących się do walorów historycznych, kulturowych, przyrodniczych regionu), projekty dotyczące nowych i innowacyjnych produktów w dziedzinie kultury i turystyki, wynikające ze współpracy uczelni i szkół artystycznych i instytucji sektora kultury z przedsiębiorstwami i klastrami przemysłów kreatywnych.

		<p>oprócz osiągnięcia efektów społecznych, będą także pozytywnie wpływać na wzrost gospodarczy regionu.</p> <p>Zwiększenie atrakcyjności oferty kulturalnej, przełoży się na zwiększenie ruchu turystycznego</p>		
Główne grupy docelowe		<p>mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego, turyści</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki, porozumienia i stowarzyszenia, samorządowe jednostki organizacyjne sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną, służby ratownicze i bezpieczeństwa publicznego, parki narodowe i krajobrazowe, PGL Lasy Państwowe i jego jednostki organizacyjne, kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych, przedsiębiorstwa społeczne, zgodnie definicją Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej, podmioty działające w oparciu o partnerstwo publiczno-prywatne, spółki prawa handlowego, w których większość udziałów lub akcji posiadają jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki, organizacje pozarządowe, jednostki zaliczane</p>	<p>podmioty prowadzone lub nadzorowane na poziomie regionalnym, europejskie ugrupowania współpracy terytorialnej (EUWT).</p>

			do sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną nie wymienione wyżej, spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe, MŚP	
Alokacja		233 249 757 EUR	do uzupełnienie na późniejszym etapie	84 159 388 EUR

Region	Województwo łódzkie	Województwo małopolskie	Województwo mazowieckie	Województwo opolskie
RPO 2021-27				
O C H R O N A Z D R O W I A				
1	2	3	4	5
Nazwa priorytetu	Infrastruktura społeczna	Małopolska infrastruktura społeczna	Wyższa jakość życia na Mazowszu	Opolskie silne społeczeństwo
Cel szczegółowy	zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej	zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej	zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej	Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej
Na co?	m.in. inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia, w tym zakup wyrobów	budowa, przebudowa i modernizacja obiektów infrastruktury ochrony zdrowia	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną	m.in. inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej

	<p>medycznych i wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń medycznych;</p> <p>działania w zakresie deinstytucjonalizacji opieki medycznej;</p>	<p>i/lub ich wyposażenie w sprzęt medyczny - inwestycje w inne poziomy leczenia niż leczenie szpitalne, w tym POZ, AOS ,</p> <p>budowa, przebudowa i modernizacja obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i/lub ich wyposażenie w sprzęt medyczny - inwestycje w leczenie szpitalne</p>	<p>m.in. na potrzeby profilaktyki, diagnostyki, umożliwienia świadczenia teleusług, wsparcie przedsięwzięć w zakresie: geriatry, rehabilitacji, usług opiekuńczo-leczniczych</p> <p>i paliatywno-hospicyjnych, dedykowanych w szczególności osobom starszym</p>	<p>wydajności usług medycznych w zakresie m.in.: usług zdrowotnych skierowanych do dzieci,</p> <p>wsparcie opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i/lub z niepełnosprawnościami (np. tworzenie DDOM-ów),</p> <p>wsparcie rozwój systemu opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej z uwzględnieniem deinstytucjonalizacji</p>
Główne grupy docelowe	mieszkańcy województwa łódzkiego oraz podmioty korzystające z rezultatów projektu	podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; mieszkańcy województwa małopolskiego	pacjenci, personel podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Odbiorcy usług infrastruktury zdrowotnej
Alokacja	67 760 000 EUR	131 167 229 EUR	48 258 088 EUR	29 000 000 EUR
T U R Y S T Y K A				
1	2	3	4	5
Nazwa priorytetu	Kultura i Turystyka	Małopolska infrastruktura społeczna	Wyższa jakość życia na Mazowszu	Europa bliżej mieszkańców opolskiego
Cel szczegółowy	wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju gospodarczym,	wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu	wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju	wspieranie zintegrowanego i sprzyjającego włączeniu społecznemu rozwojowi społecznego, gospodarczego

	włączeniu społecznym i innowacjach społecznych	społecznym i innowacjach społecznych	gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych	i środowiskowego, kultury, dziedzictwa naturalnego, zrównoważonej turystyki i bezpieczeństwa na obszarach miejskich i poza nimi
Na co?	<p>wsparcie infrastruktury służącej prowadzeniu działalności kulturalnej i turystycznej, w tym inwestycje dotyczące turystycznych szlaków tematycznych; inwestycje dotyczące nieruchomości zabytkowych, niewchodzących w zasób instytucji kultury, w celu zachowania pełnionych funkcji kulturalnych lub nadania im takich funkcji; wsparcie rozwoju międzysektorowej współpracy w zakresie kultury i turystyki oraz</p> <p>tworzenia zintegrowanych produktów turystycznych, sprzyjających budowaniu rozpoznawalnej marki turystycznej województwa</p>	<p>rozwój oferty turystycznej i rekreacyjnej: budowa, rozbudowa i promocja zintegrowanej sieci głównych tras rowerowych VeloMalopolska, przebiegających przez całe województwo i łączących główne jego ośrodki, budowa, rozbudowa, promocja produktów turystycznych, np. turystycznych szlaków tematycznych (odwołujących się do walorów historycznych, kulturowych, przyrodniczych regionu) wraz z budową schronisk na szlakach.</p>	<p>m.in. rozwój infrastruktury do prowadzenia działalności kulturalnej ważnej dla edukacji i aktywności kulturalnej,</p> <p>rozwój międzysektorowej współpracy w zakresie przemysłów kultury i kreatywnych,</p> <p>turystyczne szlaki tematyczne i produkty turystyczne (odwołujące się do walorów historycznych, kulturowych, przyrodniczych i kulinarnych).</p>	<p>m.in. na projekty dotyczące nowych i innowacyjnych produktów w dziedzinie kultury i turystyki wynikające ze współpracy uczelni i szkół artystycznych i instytucji sektora kultury z przedsiębiorstwami i klastrami przemysłów kreatywnych, inwestycje</p> <p>w turystyczne szlaki tematyczne i produkty turystyczne (odwołujące się do walorów historycznych, kulturowych, przyrodniczych),</p> <p>inwestycje w obiekty/miejsca tworzące turystyczne szlaki tematyczne (obiekty/miejsca odwołujące się do walorów historycznych, kulturowych, przyrodniczych) lub turystyczne szlaki rodzajowe (np. kajakowe, rowerowe) w tym poprawę ich dostępności</p>

				dla osób ze szczególnymi potrzebami, osób z niepełnosprawnościami,
Główne grupy docelowe	Mieszkańcy województwa łódzkiego oraz turyści	mieszkańcy województwa małopolskiego, turyści oraz jednostki samorządu terytorialnego	mieszkańcy województwa mazowieckiego; JST, ich związki i stowarzyszenia (np. LGD); jednostki organizacyjne JST, posiadające osobowość prawną; organizacje pozarządowe; kościóły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych; przedsiębiorstwa; instytucje kultury; spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe; instytucje edukacyjne, uczelnie.	Mieszkańcy województwa opolskiego i turyści
Alokacja	36 660 000 EUR	32 426 751 EUR	48 258 088 EUR	86 642 740 EUR

Region	Województwo podkarpackie	Województwo podlaskie	Województwo pomorskie	Województwo śląskie
RPO 2021-27				
O C H R O N A Z D R O W I A				
1	2	3	4	5
Nazwa priorytetu	<i>Dokument ukaże się do publicznej</i>	<i>Dokument ukaże się do publicznej wiadomości po</i>	Pomorze o silniejszym wymiarze społecznym	Śląskie dla mieszkańców

	<i>wiadomości po zakończeniu konsultacji z Komisją Europejską</i>	<i>zakończeniu konsultacji z Komisją Europejską</i>		
Cel szczegółowy			zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej	zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej
Na co?			m.in.: rozszerzenie działalności rehabilitacji dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży w zakresie infrastruktury, w tym z wykorzystaniem i wzmocnieniem potencjału lecznictwa uzdrowiskowego, tworzenie nowych lub rozszerzenie działalności zakładów opieki długoterminowej (w tym opieka paliatywna i hospicyjna), zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej, działania z zakresu e-zdrowia (z zachowaniem standardów krajowych) oraz systemowych rozwiązań z zakresu telemedycyny i teleopieki (w tym narzędzia wspierające opiekę koordynowaną), a także zastosowanie sztucznej inteligencji i big data w ochronie zdrowia.	wspierane będą kompleksowe działania mające na celu zwiększenie jakości usług medycznych, polegające na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia świadczeń zdrowotnych, prac remontowo – budowlanych, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Główne grupy docelowe			mieszkańcy, w tym w szczególności mieszkańcy obszarów o niezadawalającej dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych, kadra podmiotów świadczących usługi zdrowotne.	mieszkańcy województwa śląskiego
Alokacja			72 348 796 EUR	brak danych. Do uzupełnienia na dalszym etapie
TURYSTYKA				
1	2	3	4	5
Nazwa priorytetu			Pomorze o silniejszym wymiarze społecznym	1. Śląskie dla mieszkańca 2. Śląskie bliżej obywateli
Cel szczegółowy			wzmocnienie roli kultury i turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych	1. Wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych
				2. Wspieranie zintegrowanego i sprzyjającego włączeniu społecznemu rozwoju społecznego, gospodarczego i środowiskowego, kultury, dziedzictwa naturalnego, zrównoważonej turystyki i bezpieczeństwa na obszarach miejskich i innych niż miejskie

Na co?			<p>m.in. przedsięwzięcia dotyczące tworzenia i rozwoju turystycznych szlaków tematycznych, tworzenia i rozwoju produktów turystycznych w ramach zintegrowanej oferty turystyczno-kulturalno-zdrowotnej (w tym m.in. uzdrowiskowej, medycznej, kulinarnej stanowiącej część dziedzictwa kulturowego regionu), dostępnych dla osób ze szczególnymi potrzebami, infrastruktury szlaków turystyki aktywnej (w tym rowerowej, wodnej, szlaków konnych),</p> <p>wsparcia rozwoju turystyki biznesowej,</p> <p>rozwoju nowoczesnych narzędzi informatycznych do zarządzania przepływami turystycznymi i obsługi klientów</p>	<p>1. Wspierana będzie ochrona regionalnego dziedzictwa kulturowego, rozwój nowoczesnej infrastruktury kultury i turystyki oraz innowacyjnych produktów kulturalnych i turystycznych o znaczeniu regionalnym</p> <p>2.m.in. Wspierane będą w szczególności obiekty przynależne do funkcjonujących w regionie szlaków dziedzictwa kulturowego, a także przedsięwzięcia ponadlokalne na rzecz tworzenia nowych oraz rozwoju istniejących szlaków, w tym uwzględniające rozbudowę systemów e-informacji kulturalnej, spójnego oznakowania obszarów atrakcyjnych kulturowo, upowszechnienia wiedzy o lokalnym dziedzictwie naturalnym wraz z promocją szlaków dziedzictwa kulturowego.</p>
Główne grupy docelowe			Mieszkańcy województwa pomorskiego, turyści.	1. mieszkańcy województwa śląskiego, korzystający z infrastruktury kultury i dziedzictwa kulturowego, osoby spoza województwa korzystające z

				<p>obiektów kultury i dziedzictwa kulturowego, a także pracownicy, uczniowie i studenci szkół i uczelni artystycznych</p> <p>2. Mieszkańcy subregionów województwa śląskiego, mieszkańcy obszarów wiejskich województwa śląskiego objętych gminnymi programami rewitalizacji, a także organizacje pozarządowe i przedsiębiorcy działający na obszarach wiejskich objętych gminnymi programami rewitalizacji</p>
Alokacja			81 475 303 EUR	Brak danych. Do uzupełnienia na dalszym etapie

Region	Województwo świętokrzyskie	Województwo warmińsko-mazurskie	Województwo wielkopolskie	Województwo zachodniopomorskie
RPO 2021-27				
O C H R O N A Z D R O W I A				
1	2	3	4	5
Nazwa priorytetu	Świętokrzyskie dla mieszkańców	Fundusze dla zdrowia mieszkańców Warmii I Mazur	Infrastruktura dla społeczeństwa	Przyjazne mieszkańcom Pomorza Zachodnie

<p>Cel szczegółowy</p>	<p>zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej,</p> <p>w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej</p>	<p>Zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej</p>	<p>Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej</p>	<p>zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej</p>
<p>Na co?</p>	<p>m.in. rozwój i modernizację zasobów infrastruktury zdrowia w tym sprzętu i aparatury</p> <p>medycznej zapewniającej dostęp do usług dostarczanych w zgodzie z priorytetowymi potrzebami zdrowotnymi i wyzwaniem organizacyjnymi systemu opieki zdrowotnej określonymi w mapie potrzeb zdrowotnych, wojewódzkim planie transformacji oraz innych dokumentach strategicznych w ochronie zdrowia.</p>	<p>m.in. rozwój i modernizacja zasobów infrastruktury zdrowia, w szczególności w dziedzinach wynikających z potrzeb i sytuacji epidemiologicznej zidentyfikowanych na poziomie województwa (modernizacja istniejącej infrastruktury, w tym zakup sprzętu i aparatury medycznej)</p>	<p>Wsparcie infrastruktury ochrony zdrowia, dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami,</p> <p>wspieranie inwestycji infrastrukturalnych,</p> <p>modernizacja zasobów infrastruktury, sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>m.in. budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia, w tym aparatury medycznej i wyposażenia oraz zakup wyrobów medycznych</p>
<p>Główne grupy docelowe</p>	<p>mieszkańcy, w tym w szczególności mieszkańcy obszarów o niezadawalającej dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych, kadra</p>	<p>mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego, pacjenci</p>	<p>podmioty wykonujące działalność leczniczą, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, JST i ich jednostki organizacyjne oraz</p>	<p>podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,</p>

	podmiotów świadczących usługi zdrowotne oraz lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		utworzone przez nie podmioty, związki i stowarzyszenia JST	przedsiębiorcy, jednostki budżetowe oraz lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
Alokacja	104 500 000 EUR	18 000 000 EUR	66 000 000 EUR	220 045 133 EUR

TURYSTYKA

1	2	3	4	5
Nazwa priorytetu	Świętokrzyskie dla mieszkańców	Fundusze dla kultury i ekoturystyki Warmii i Mazur	1. Infrastruktura dla społeczeństwa 2. Inicjatywy lokalne	Przyjazne mieszkańcom Pomorza Zachodnie
Cel szczegółowy	wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych	wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych	1. Wzmacnianie roli kultury i zrównoważonej turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych 2. Wspieranie zintegrowanego i sprzyjającego włączeniu społecznemu rozwoju społecznego, gospodarczego i środowiskowego, kultury, dziedzictwa naturalnego, zrównoważonej turystyki i bezpieczeństwa na obszarach miejskich i innych niż miejskie	wzmocnienie roli kultury i turystyki w rozwoju gospodarczym, włączeniu społecznym i innowacjach społecznych

<p>Na co?</p>	<p>m.in. wspieranie konkurencyjności i odporności sektora turystycznego (ulepszenie infrastruktury turystycznej, dywersyfikacja produktów, zastosowanie modeli biznesowych),</p> <p>inwestycje w obiekty/miejsca tworzące turystyczne szlaki tematyczne (obiekty/miejsca odwołujące się do walorów historycznych, kulturowych, przyrodniczych) lub turystyczne szlaki rodzajowe (np. kajakowe, rowerowe), w tym poprawę ich dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami.</p>	<p>m.in. rozwój szlaków turystycznych i produktów turystycznych (odwołujące się do walorów historycznych, kulturowych, przyrodniczych) poprzez: tworzenie nowych oraz rozbudowę i modernizację istniejących szlaków turystycznych i ścieżek edukacyjnych, w tym: oznakowanie, ułatwienia dostępu, obiekty małej architektury, rozwiązania cyfrowe,</p> <p>Wsparcie publicznie dostępnej infrastruktury turystycznej (m.in.: punkty informacji turystycznej, kamperowiska, zagospodarowanie terenów zielonych na cele turystyczne) wraz z niezbędną infrastrukturą,</p>	<p>m.in. turystyczne szlaki tematyczne i produkty turystyczne (odwołujące się do walorów historycznych, kulturowych, przyrodniczych),</p> <p>rozwój międzysektorowej współpracy w zakresie przemysłów kultury i kreatywnych, ułatwienie dostępu do zabytków, instytucji kultury oraz szlaków turystycznych, w tym dostosowanie ww. obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami</p> <p>1.dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami,</p> <p>wspieranie inwestycji infrastrukturalnych,</p> <p>modernizacja zasobów infrastruktury, sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>m.in. tworzenie i marketing regionalnych i lokalnych marek oraz sieciowych produktów turystycznych, promocję dziedzictwa kulturowego i walorów środowiskowych regionu wraz z tworzeniem i promocją, produktów tradycyjnych i regionalnych, wzmocnienie systemu regionalnej informacji turystycznej/ cyfryzację (np. aplikacje ułatwiające turystyce, poruszać się po regionie, promujące różne produkty), innowacje społeczne w turystyce, np. Mobilna platforma gąsienicowa dla wózków inwalidzkich EasyMove, umożliwiająca przemieszczanie się bez schodzenia z własnego wózka inwalidzkiego po niedostępnych dla wózków podłożach (np. plaża, ścieżki leśne).</p>
---------------	---	--	---	---

Główne grupy docelowe	<p>mieszkańcy województwa świętokrzyskiego, turyści,</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostki samorządu terytorialnego, - instytucje kultury, z wyłączeniem państwowych instytucji kultury oraz współprowadzonych przez Ministra właściwego ds. kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, - jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną, - jednostki sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną, - działające w sferze ochrony środowiska, kultury, turystyki, - parki narodowe i krajobrazowe, - organizacje pozarządowe, - spółki prawa handlowego, w których większość udziałów lub akcji posiadają JST lub ich związki, - podmioty działające w oparciu o partnerstwo publiczno-privatne. 	mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego, turyści	<p>1. JST i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, związki i stowarzyszenia JST, państwowe jednostki budżetowe, podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej lub oświatowej oraz Lasy Państwowe</p>	jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, jednostki organizacyjne JST, organizacje pozarządowe
	<p>2. JST (w tym wszystkie jednostki organizacyjne JST np. spółki komunalne, szkoły, instytucje kultury, szpitale), ich związki i stowarzyszenia, organizacje pozarządowe (m.in. fundacje, stowarzyszenia), organizacje pracodawców i związki zawodowe, kościoły i związki wyznaniowe, przedsiębiorstwa, podmioty ekonomii społecznej, w tym przedsiębiorstwa społeczne, PPP, wspólnoty i spółdzielnie mieszkaniowe, TBS, administracja rządowa zespolona i niezespolona, uczelnie wyższe, jednostki naukowe.</p>			

Alokacja	104 500 000 EUR	54 000 000 EUR	1. 66 000 000 EUR	220 045 133 EUR
			2. 93 100 000 EUR	

Źródło: opracowanie własne na podstawie 16 Regionalnych Programów Operacyjnych 2021-2027