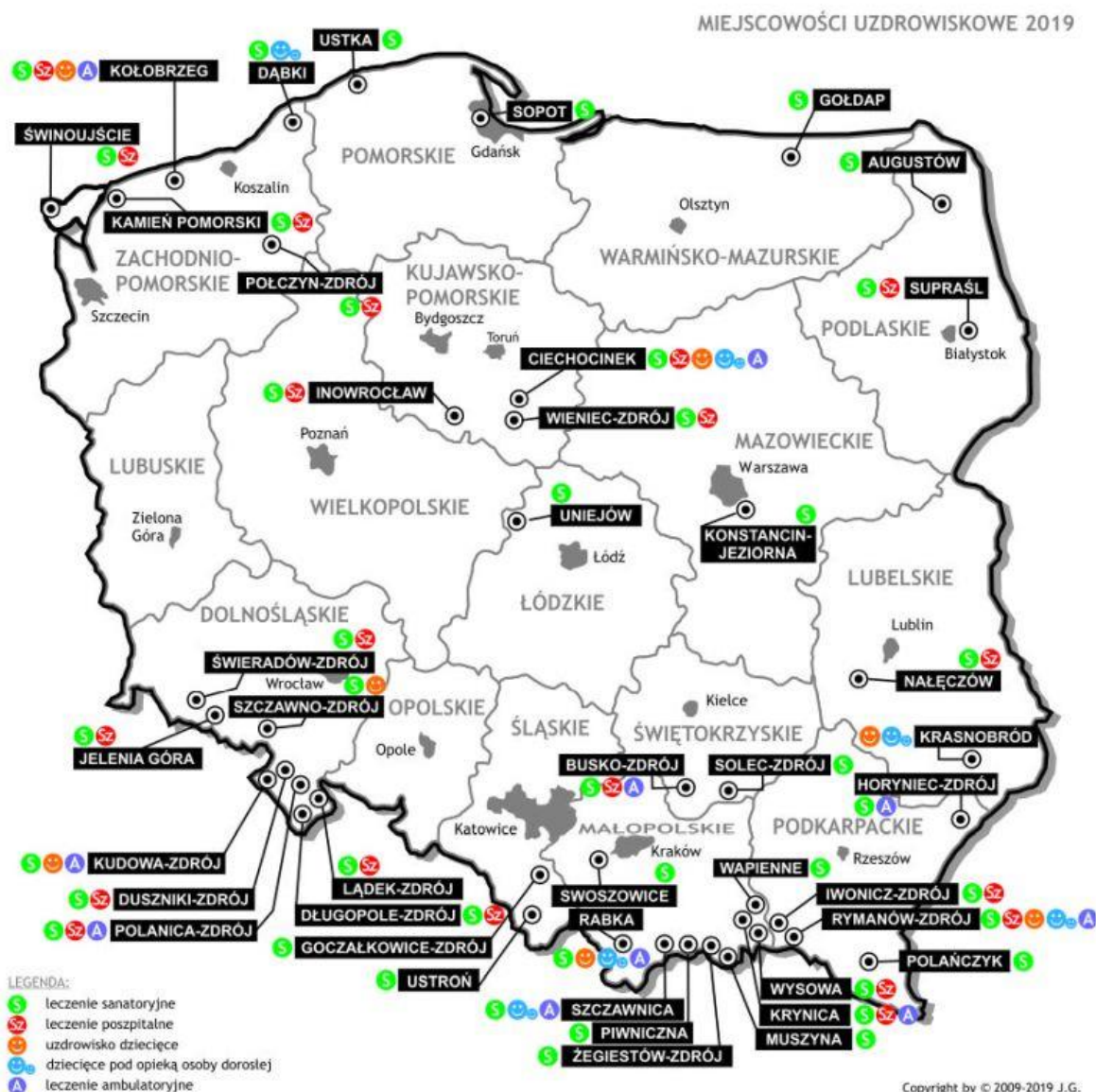


RAPORT ANALITYCZNY

Dla potrzeb projektu pt:
„Algorytm wsparcia finansowego pakietu ratunkowego dla polskich uzdrowisk”



https://static.portalpomorza.pl/data/articles/s4_lecnictwo_uzdrowiskowe_zaprzestaje_udzielania_swiaadczen_opieki_zdrowotnej_1584904256_52870.jpg

Raport na zlecenie Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP opracowano w Akademii Pomorskiej w Słupsku (NIP 839 10 28 460) w Instytucie Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Turystyki (autor - dr Mariusz Miedziński) Słupsk 2020

Spis treści	2
1. Problematyka opracowania i metodologia badań.....	3
2. Polska turystyka w obliczu zagrożenia Covid-19 ..	4
3. Uzdrowiska Polski na tle głównych powiatów turystycznych kraju	11
4. Ocena efektywności funkcjonowania turystyki w polskich „powiatach uzdrowiskowych” .	13
5. Sytuacja społeczno-ekonomiczna polskich uzdrowisk	19
6. Czynniki decydujące o skali i kierunkach rozwoju uzdrowisk.....	26
7. Baza noclegowa polskich uzdrowisk	28
8. Ruch turystyczny w polskich uzdrowiskach i „powiatach uzdrowiskowych”	31
9. Wnioski końcowe i rekomendacje..	34
10. Materiały źródłowe	40

1. Problematyka opracowania i metodologia badań

Opracowanie naukowo-eksperckie pt. „Algorytm wsparcia finansowego pakietu ratunkowego dla polskich uzdrowisk” z uwzględnieniem problematyki funkcjonowania miast i gmin uzdrowiskowych oraz szeroko rozumianej gospodarki turystycznej, a zwłaszcza podmiotów sektora turystyczno-uzdrowiskowego ma na celu wskazanie skali dotychczasowego rozwoju funkcji uzdrowiskowych w Polsce oraz skali zagrożeń jakie pojawiły się w związku ze stanem wystąpienia stanu pandemii Covid-19. Opracowanie ma także na celu wskazanie konieczności podjęcia działań mających na celu nie tylko utrzymanie dotychczasowego poziomu rozwoju polskich uzdrowisk, ale także wskazania kierunków przekształceń i wsparcia ich funkcjonowaniu w nowej rzeczywistości po zakończeniu stanu pandemii Covid-19.

Metodologia badań polskich uzdrowisk jest bardzo zróżnicowana. W przypadku niniejszej pracy ze względu na stan zagrożenia epidemicznego związanego z Covid-19 konieczne było przeprowadzenie całościowej analizy wszystkich 45 uzdrowisk na poziomie gmin uzdrowiskowych oraz „powiatów uzdrowiskowych”. W analizach uwzględniono materiały dotyczące obiektów sanatoryjno-leczniczych i szpitali uzdrowiskowych oraz wpływów z opłaty uzdrowiskowej i dotacji uzdrowiskowej udostępnione przez Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, a także dokumentację z ogólnodostępnych zasobów BIP gmin uzdrowiskowych w zakresie ekonomiczno-finansowym. Istotnym źródłem były także dane Ministerstwa Zdrowia, ustawy i rozporządzenia oraz akty prawne dotyczące uzdrowisk. Ważnym źródłem danych były najnowsze dostępne opracowania statystyczne GUS z zakresu turystyki oraz bank danych lokalnych GUS. Dla potrzeb ogólnej charakterystyki potencjału polskiej turystyki wykorzystane zostały także niektóre wykresy z opracowań statystycznych GUS z zachowaniem podania źródła pierwotnego.

Pozyskane materiały statystyczne i informacyjne zostały zebrane i wpisane w tablice wynikowe, po czym zostały one zagregowane i uporządkowane stosownie do potrzeb niniejszego opracowania. Na tej podstawie przygotowane zostało 8 tablic wynikowych ze szczegółową charakterystyką polskich uzdrowisk. Efektem końcowym jest dość szczegółowa charakterystyka dotychczasowego potencjału polskich uzdrowisk, kończąca się wnioskami i rekomendacjami na okres po zakończeniu stanu zagrożenia epidemicznego Covid-19 gdy polskie uzdrowiska znów wrócą do ponownego świadczenia ustawowej funkcji zdrowotnej na rzecz turystów i kuracjuszy z kraju i zagranicy, a same gminy uzdrowiskowe będą mogły znów wrócić do dalszego swojego rozwoju.

2. Polska turystyka w obliczu zagrożenia Covid-19

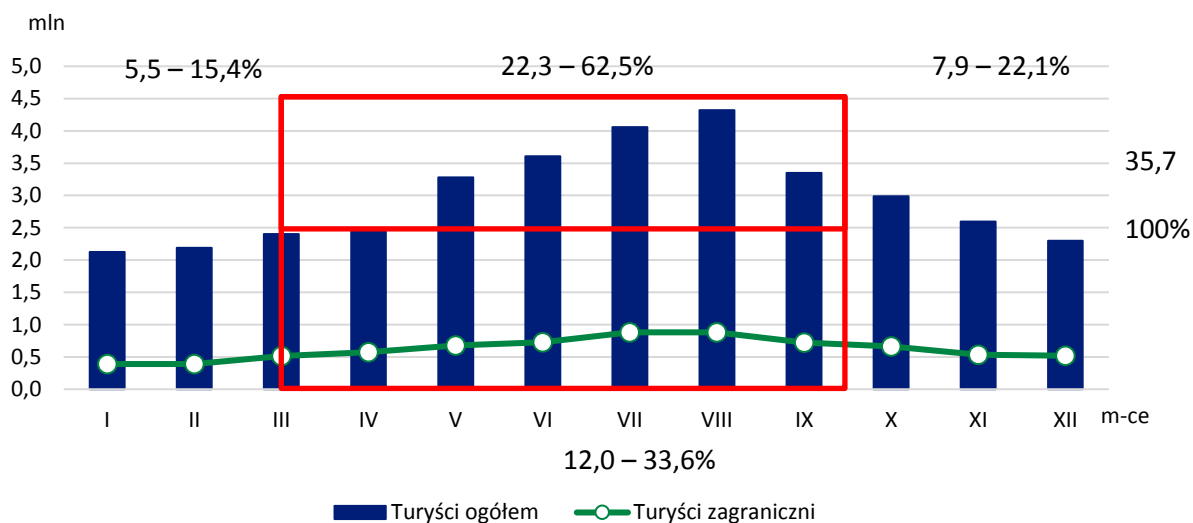
W wyniku wystąpienia stanu epidemii spowodowanej wirusem Covid-19 polska turystyka znalazła się w bezprecedensowej sytuacji całkowitego załamania działalności stając w obliczu nieomal zupełnego braku dochodów. Według szacunków obecnego Departamentu Turystyki przy Ministerstwie Rozwoju i Ministerstwa Sportu „w efekcie zwiększonej aktywności turystycznej zarówno nierezydentów, jak i mieszkańców Polski (podróże na terenie Polski i za granicę) odnotowano wzrost łącznych wydatków w gospodarce turystycznej o 6,8% oraz stabilny udział gospodarki turystycznej w tworzeniu PKB na poziomie 5,9%” w 2018 roku. Wg GUS wartość dochodu narodowego brutto (PKB w cenach bieżących) w 2018 roku wyniosła łącznie 2 025 839 mln PLN, co przy założeniu 5,9 % udziału gospodarki turystycznej oznacza, że sama gospodarka turystyczna wytworzyła ok. 119 524,5 mln PLN.

file:///C:/Users/User/Downloads/informacja_głownego_urzedu_statystycznego_w_sprawie_skorygowanego_szacunku_produkту_krajowego_brutto_za_2018_rok.pdf

Pojęcie „Gospodarka turystyczna oznacza sferę obsługi ruchu turystycznego tj.: działalność przedsiębiorstw turystycznych, usług transportowych, hotelowych, gastronomicznych i innych, czerpiących korzyści z turystyki”. Jest to zatem stosunkowo szeroko rozumiany konglomerat połączonych ze sobą przepływami finansowymi i kapitałowymi podmiotów gospodarczych działających w ramach obsługi ruchu turystycznego. Jeśli przyjąć, że w wyniku wystąpienia stanu epidemii Covid-19 cała polska „gospodarka turystyczna” wstrzymuje swoją działalność na okres tylko 1 miesiąca w okresie trwania tzw. średniego sezonu (np. dość zbliżony do przeciętnej rocznej wynik gospodarczy dla miesiąca kwietnia) można oszacować sumaryczne straty na kwotę stanowiącą ok. 1/12 rocznych przychodów osiągając wartość ok. 9 960,3 mln PLN – czyli ok. 10 mld PLN za kwiecień 2020 r.

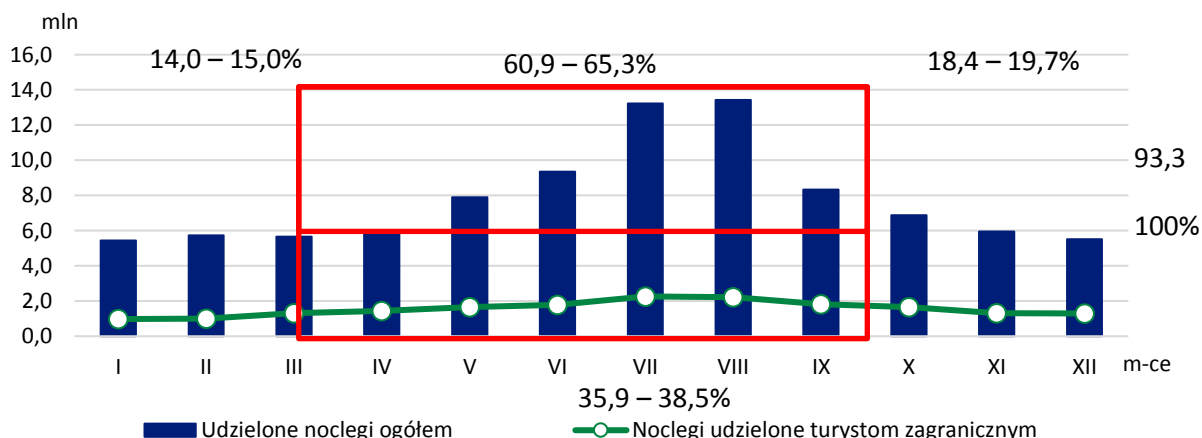
Na podstawie najnowszego opracowania GUS z dnia 06.04.2020 r. pt. „Wykorzystanie turystycznych obiektów noclegowych w 2019 roku” (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/wykorzystanie-turystycznych-obiektow-noclegowych-w-2019-roku,6,15.html>) możliwe jest przeanalizowanie skali prognozowanych strat „turystycznych obiektów noclegowych posiadających 10 lub więcej miejsc noclegowych. Należy podkreślić, że Covid-19 „uderzył” w polską turystykę w kluczowym okresie roku podczas przygotowań do zbliżającego się letniego sezonu turystycznego.

Wykres. 1. Turyści w turystycznych obiektach noclegowych w 2019 r. (mln)



<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/wykorzystanie-turystycznych-obiektow-noclegowych-w-2019-roku,6,15.html>, s.2.

Wykres. 2. Noclegi udzielone w turystycznych obiektach noclegowych w 2019 r. (mln)



<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/wykorzystanie-turystycznych-obiektow-noclegowych-w-2019-roku,6,15.html>, s.3.

Jeżeli założymy, że Covid-19 będzie uniemożliwiać faktyczne funkcjonowanie gospodarki turystycznej przez okres najbliższych 6 miesięcy, wówczas „stracone będzie ok. 2/3 ruchu turystycznego (62,5%) i 2/3 udzielonych osobonoclegów (65,3%). Zagrożone są także kluczowe 3 miesiące letnie (VI-VII-VIII) stanowiące 1/3 ruchu turystycznego (33,6%) i blisko 40% udzielonych osobonoclegów (38,5%). Są to wartości liczbowe „w stopniu krytycznym” zagrażające istnieniu i przyszłemu funkcjonowaniu bazy noclegowej kraju.

Szczególnie istotne w kontekście działalności obiektów noclegowych jest odnotowywane wykorzystanie różnych rodzajów turystycznych obiektów noclegowych (Tab.1).

Tablica 1. Wykorzystanie turystycznych obiektów noclegowych według rodzajów obiektów w 2019 r.

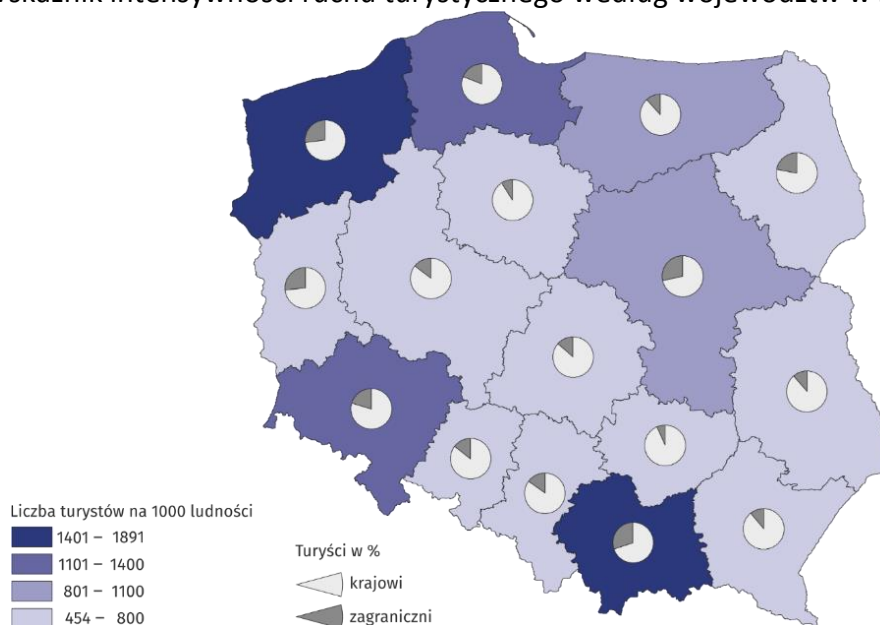
RODZAJE OBIEKTÓW	Turyści korzystający z noclegów		Udzielone noclegi		Stopień wykorzystania miejsc noclegowych (w %)
	ogółem	w tym turyści zagraniczni	ogółem	w tym turystom zagranicznym	
	w tysiącach				
OGÓŁEM	35 668,1	7 470,5	93 342,7	18 683,6	40,6
Obiekty hotelowe	27 222,9	6 582,5	53 717,1	15 089,7	41,7
hotele	23 511,6	6 014,1	44 848,2	13 203,2	44,1
Motele	225,3	31,9	357,2	39,7	25,4
Pensjonaty	641,0	59,0	1 711,3	156,6	30,9
inne obiekty hotelowe	2 845,0	477,6	6 800,5	1 690,1	33,5
Pozostałe obiekty	8 445,2	888,1	39 625,6	3 593,9	39,1
domy wycieczkowe	95,6	5,2	283,5	20,4	29,1
schroniska	193,6	5,4	296,3	7,4	29,4
schroniska młodzieżowe	81,1	13,5	194,2	45,1	31,0
szkolne schroniska młodzieżowe	310,8	34,8	851,5	136,8	19,3
ośrodki wczasowe	1 890,4	105,5	10 336,2	6 015,5	41,1
ośrodki kolonijne	140,0	0,8	879,9	8,6	49,3
ośrodki szkoleniowo-wypoczynkowe	1 095,5	36,7	3 847,1	164,5	32,5
domy pracy twórczej	42,3	2,1	141,3	7,6	26,8
zespoły domków turystycznych	388,3	19,9	1 488,1	75,3	30,3
kempingi	313,0	115,0	955,1	305,0	27,3
pola biwakowe	102,7	14,0	325,5	37,8	17,3
hostele	804,7	266,5	1 795,4	675,4	46,9
zakłady uzdrowiskowe	874,3	49,1	11 102,4	425,1	79,6
pokoje gościnne	1 012,6	103,1	3 537,3	390,8	26,8
kwatery agroturystyczne	156,6	8,7	571,0	48,3	15,7
pozostałe niesklasyfikowane	935,9	107,7	3 020,9	644,5	30,0

<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/wykorzystanie-turystycznych-obiektow-noclegowych-w-2019-roku,6,15.html>, s.4.

Spośród wszystkich rodzajów turystycznych obiektów noclegowych szczególna uwaga dotyczy zakładów uzdrowiskowych, które w 2019 roku odnotowały 874,3 tys. turystów (2,45 %), w tym 49,1 tys. turystów zagranicznych (0,66 %), a przy tym aż 11 102,4 tys. osobonoclegów (11,89 %), w tym 425,1 tys. osobonoclegów turystów zagranicznych (2,28 %). Są to wartości odpowiednio aż 4,85 i 3,45 krotnie wyższe od wartości odnotowywanych średnich. Na uwagę zasługuje najwyższy stopień wykorzystania miejsc noclegowych (79,6 %) który jest prawie 2-krotnie wyższy niż w wynosi średnia dla bazy noclegowej (40,6 %).

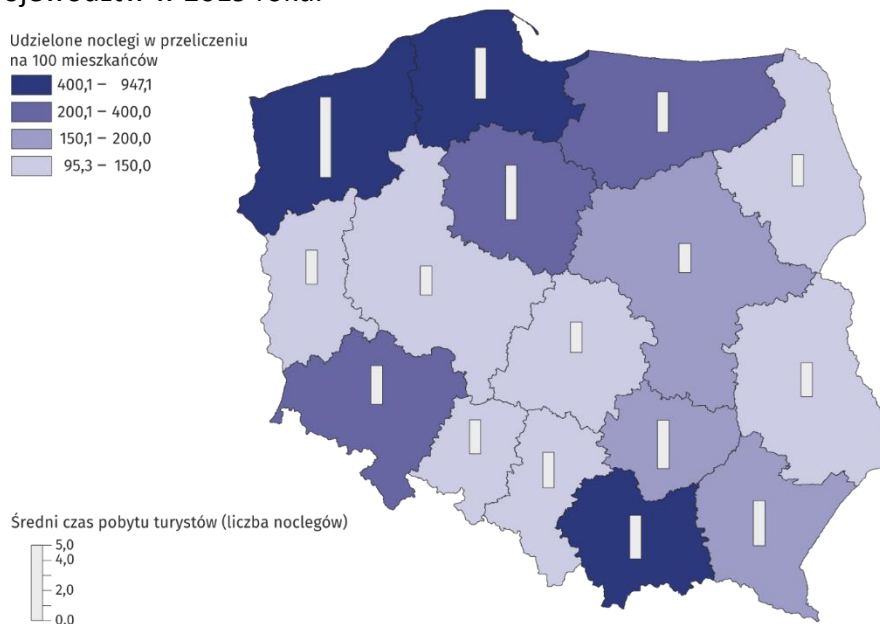
Niezwykle ważną kwestią dotyczącą szeroko rozumianej gospodarki turystycznej jest tzw. „turystyczna specjalizacja funkcjonalna” województw kraju. Istnieją 2 kluczowe sposoby pomiaru specjalizacji turystycznej województw, tj. intensywność ruchu turystycznego na 1000 ludności (Ryc.1.) oraz liczba noclegów na 100 mieszkańców (Ryc.2). Istotny jest tu % turystów zagranicznych oraz średni czas pobytu turystów. Analiza „turystycznej specjalizacji funkcjonalnej” województw wskazuje na najwyższy poziom rozwoju funkcji turystycznych w województwach: **zachodniopomorskim, małopolskim, mazowieckim i pomorskim** (liczba miejsc noclegowych ogółem, liczba turystów ogółem, liczba turystów na 1000 mieszkańców, liczba noclegów/100 mieszkańców, czas pobytu turystów, % udział turystów zagranicznych).

Rycina. 1. Wskaźnik intensywności ruchu turystycznego według województw w 2019 roku.



<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/wykorzystanie-turystycznych-obiektow-noclegowych-w-2019-roku,6,15.html>, s.3.

Rycina. 2. Noclegi udzielone turystom w przeliczeniu na 100 mieszkańców i średnia długość pobytu turystów według województw w 2019 roku.



<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/wykorzystanie-turystycznych-objektow-noclegowych-w-2019-roku,6,15.html>, s.5.

Ogólna najwyższa liczba turystów ogółem i liczba turystów zagranicznych korzystających z noclegów w 2019 roku została odnotowana w woj. małopolskim i mazowieckim. Z kolei pod względem faktycznej „pracy” wykonanej przez obiekty noclegowe w postaci liczby udzielonych osobonoclegów najbardziej „turystycznymi” województwami były: zachodniopomorskie (16,1 mln), małopolskie (14,9 mln), pomorskie (10,3 mln), mazowieckie (9,7 mln) oraz dolnośląskie (9,6 mln). Jednocześnie największą liczbę osobonoclegów turystom zagranicznym udzieliły regiony: małopolski (4,1 mln), zachodniopomorski (4,0 mln), mazowiecki (3,1 mln), pomorski (1,7 mln) i dolnośląski (1,6 mln). W pozostałych województwach liczba osobonoclegów udzielonych turystom zagranicznym nie przekroczyła 1 mln.

Skala odnotowywanego ruchu turystycznego dotyczy również stopnia wykorzystania miejsc noclegowych. Najwyższe wykorzystanie bazy noclegowej w 2019 roku odnotowane zostało w województwie zachodniopomorskim i wyniosło ono aż 51,5 %. Względnie wysokie wartości wykorzystania turystycznej bazy noclegowej odnotowano także w województwach: kujawsko-pomorskim (45,7 %), mazowieckim (44,0 %) i małopolskim (43 %). We wszystkich tych województwach funkcjonuje bardzo rozbudowana baza uzdrowska, natomiast w województwie mazowieckim decydujący wpływ na obciążenie obiektów noclegowych miało funkcjonowanie bazy hotelowej Warszawy (Tab.2).

Tablica. 2. Wykorzystanie turystycznych obiektów noclegowych według województw w 2019 roku.

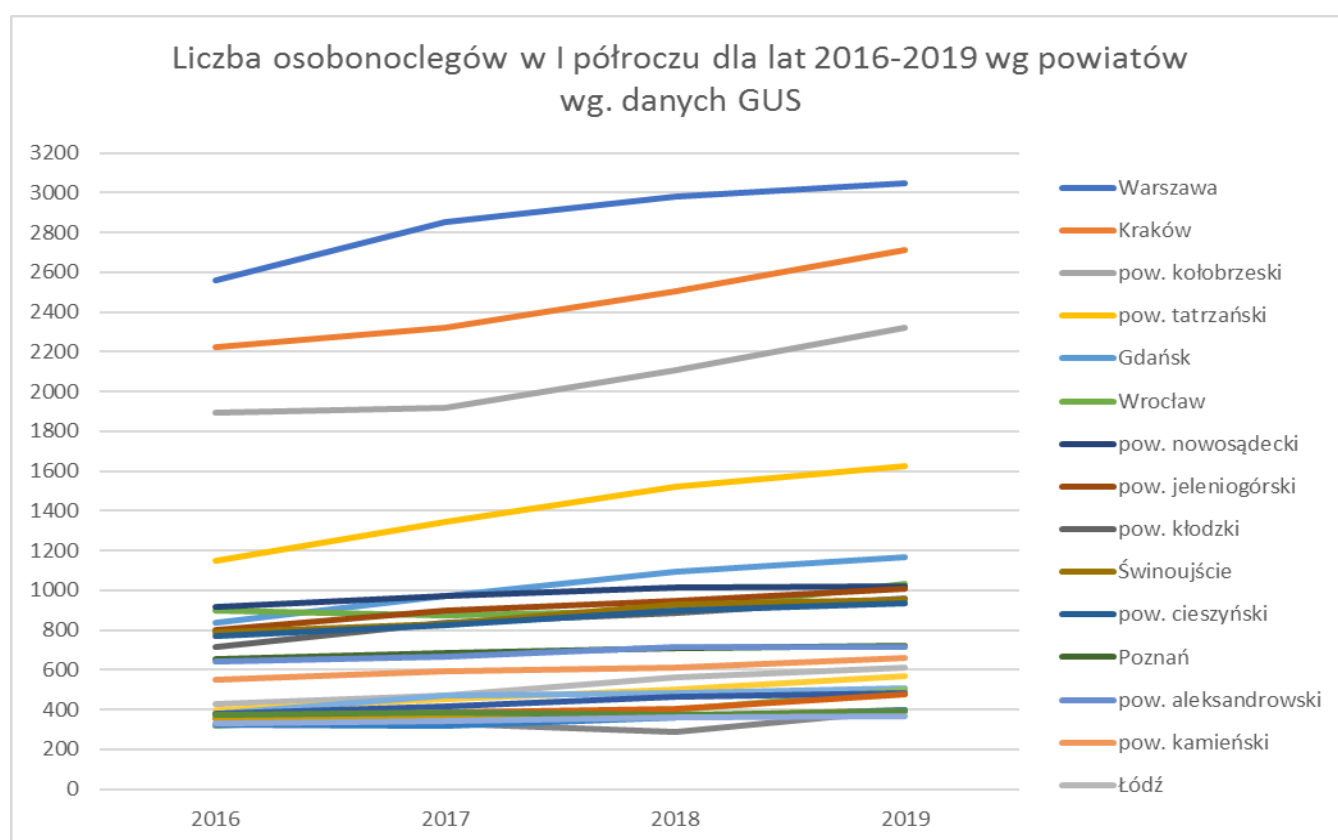
WOJEWÓDZTWA	Turyści korzystający z noclegów		Udzielone noclegi		Stoień wykorzystania miejsc noclegowych (w %)
	ogółem	w tym turyści zagraniczni	ogółem	w tym turystom zagranicznym	
	w tysiącach				
POLSKA	35 668,1	7 470,5	93 342,7	18 683,6	40,6
Dolnośląskie	3 932,3	796,1	9 617,9	1 640,5	39,4
Kujawsko-pomorskie	1 358,7	121,3	4 570,1	306,0	45,7
Lubelskie	1 146,1	129,9	2 381,0	220,6	31,8
Lubuskie	720,8	190,3	1 480,0	322,6	29,7
Łódzkie	1 423,6	192,9	2 726,7	508,0	35,1
Małopolskie	5 597,5	1 684,2	14 855,5	4 105,1	43,0
Mazowieckie	5 536,2	1 570,6	9 709,9	3 133,0	44,0
Opolskie	447,0	65,2	938,2	128,5	32,5
Podkarpackie	1 297,0	144,1	3 602,1	279,1	34,8
Podlaskie	688,5	151,8	1 315,5	207,1	30,6
Pomorskie	3 238,7	615,7	10 333,3	1 659,8	43,1
Śląskie	2 903,2	430,7	6 520,3	966,1	38,0
Świętokrzyskie	656,3	43,1	1 940,1	121,2	33,7
Warmińsko-mazurskie	1 377,5	164,7	3 379,5	395,4	31,8
Wielkopolskie	2 133,2	307,0	3 887,8	651,2	31,0
Zachodniopomorskie	3 211,5	862,9	16 084,7	4 039,7	51,5

<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/wykorzystanie-turystycznych-obiektow-noclegowych-w-2019-roku,6,15.html>, s.5.

Na podstawie dostępnych danych GUS za I półrocze 2019 roku możliwe jest określenie potencjału turystycznego na poziomie polskich powiatów, a w szczególności tych z nich w których funkcjonują kluczowe centra turystyczne kraju, tj. **Warszawa, Kraków (Swoszowice), pow. kołobrzeski** - Kołobrzeg, **pow. tatrzański** - Zakopane, **Gdańsk, Wrocław, pow. nowosądecki** – Krynica-Zdrój, Muszyna, Żegiestów-Zdrój, Piwniczna-Zdrój, **Jelenia Góra** – Cieplice Śląskie-Zdrój, **pow. kłodzki** – Długopole-Zdrój, Duszniki-Zdrój, Kudowa Zdrój, Łądek-Zdrój, Polanica – Polanica-Zdrój, **Świnoujście, pow. cieszyński** – Ustroń, **Poznań, pow. aleksandrowski** – Ciechocinek, **pow. kamieński** – Kamień Pomorski, **ŁÓDŹ**. Jeśli nie liczyć 6 największych polskich miast (Warszawa, Kraków, Gdańsk, Wrocław, Poznań, Łódź) oraz powiatu tatrzańskiego z Zakopanym wszystkie pozostałe powiaty posiadają na swoim terenie co najmniej jedno znaczące uzdrowisko. Spośród wskazanych powiatów o funkcjach turystyczno-uzdrowiskowych kluczowe znaczenie w skali kraju mają powiaty: Warszawa, Kraków oraz powiat kołobrzeski, przy czym szybki wzrost dotyczy Krakowa i pow. kołobrzeskiego.

Powiat tatrzański oraz Gdańsk cechują się ponad 2-krotnie mniejszą liczbą odnotowanych noclegów w stosunku do Warszawy, Krakowa i częściowo powiatu kołobrzeskiego. Należy podkreślić szczególnie silną pozycję powiatu kołobrzeskiego, ponieważ skala rozwoju funkcji turystycznych i przyrost liczby noclegów nie mają odpowiednika w skali całego kraju (Warszawa jest 30-krotnie większym ośrodkiem, a Kraków 20-krotnie większym ośrodkiem miejskim od Kołobrzegu. Jest to jednocześnie największy, najnowocześniejszy i najbardziej wielofunkcyjny obszar rozwoju funkcji turystyczno-uzdrowiskowych w Polsce (Ryc.3).

Rycina 3. Liczba odnotowywanych noclegów w powiatach o najsilniej rozwiniętej funkcji turystycznej (I-VI 2016-2019).



Źródło: GUS, opracowanie własne.

Określone na Ryc.3 powiaty o funkcjach turystycznych stanowią „kluczowe” podpory polskiej turystyki a liczba udzielanych osobonoclegów w I półroczu 2019 roku była bardzo wysoka. Skala wzrostu liczby udzielanych osobonoclegów bardzo silnie podkreślała potencjał tzw. „powiatów uzdrowiskowych” w których rozwinięta jest funkcja uzdrowiskowa. Powiaty te powinny być objęte specjalnym programem wsparcia w celu zapewnienia ich dalszego funkcjonowania po zakończeniu zagrożenia epidemicznego Covid-19.

3. Uzdrowiska Polski na tle głównych powiatów turystycznych kraju

Bardzo istotnym problemem jest ustalenie źródła danych na podstawie których powinien być badany potencjał polskich uzdrowisk. W przypadku Polski obserwuje się ogromne zróżnicowanie wielkości ruchu turystycznego spowodowane letnim – wakacyjnym szczytem wyjazdów turystycznych realizowanych głównie w okresie lipca i sierpnia każdego roku. Sytuacja ta powoduje bardzo duże różnice w wielkości odnotowywanego ruchu turystycznego w poszczególnych powiatach i regionach kraju, przez co całoroczna klasyczna funkcja uzdrowiskowa zostaje przytłoczona sytuacją szczytu sezonu letniego. By usunąć tę niedogodność w niniejszym opracowaniu skupiono się na tzw. I półroczu „zimowym” które bardziej precyzyjnie określa i wskazuje obszary – gminy i powiaty w których prowadzona jest regularna całoroczna turystyka uzdrowiskowa. Tym samym w ramach dostępnych źródeł na podstawie oficjalnie rejestrowanych osobonoclegów, możliwe jest wskazanie kluczowych dla polskiej turystyki powiatów o największej liczbie odnotowywanych osobonoclegów w okresie I półrocza lat 2016-2019. Pierwsze półrocze odgrywa kluczową rolę dla powiatów w których funkcjonuje turystyka uzdrowiskowa.

Pominięcie w statystykach analitycznych miesięcy letnich pozwala wykluczyć wpływ tzw. „wakacyjnego” – letniego szczytu ruchu turystycznego. Spośród polskich powiatów o najbardziej rozwiniętej funkcji turystycznej wyróżniająca znaczenie ma Warszawa, Kraków, powiat kołobrzeski, powiat tatrzański i Gdańsk w których w pierwszym półroczu 2019 roku zarejestrowano ponad 1 mln osobonoclegów. Spośród 25 powiatów w których odnotowano najwyższą liczbę osobonoclegów w półroczu zimowym w skali kraju, aż 12 ma na swoim terenie miejscowości, gminy i obszary uzdrowiskowe. Uwzględnienie Krakowa jako uzdrowiska (Swoszowice) powoduje, że faktyczny udział powiatów uzdrowiskowych w liczbie oficjalnie rejestrowanych osobonoclegów w polskiej turystyce w latach 2016-2019 wynosił ok. 50 %. Należy podkreślić, że w Polsce wyróżniamy tylko 32 tzw. „powiaty uzdrowiskowe” w których funkcjonują miejscowości i obszary uzdrowiskowe. Przeprowadzona analiza za I półrocze lat 2016-2019 wskazała, że aż 12 tego typu powiatów znajduje się w gronie 25 powiatów o największej liczbie osobonoclegów (Tab.3). Dla potrzeb analizy przyjęto, że w gronie tym powinny znaleźć się powiaty w których udzielono co najmniej 365 000 osobonoclegów (2000/dobę – przez okres 6 miesięcy I półrocza lat 2016-2019). Analizowane powiaty zostały zatem podzielone na 2 grupy, w wyniku czego okazało się że udział powiatów uzdrowiskowych w 2019 roku wyniósł nieco powyżej 50 % odnotowywanego ruchu turystycznego.

Tablica 3. 25 powiatów o największej liczbie udzielonych osobonoclegów w I półroczu lat 2016-2019

Lp.	Powiaty o największej liczbie osobonoclegów	I półrocze 2016r. (w tys.)			I półrocze 2017r. (w tys.)			I półrocze 2018r. (w tys.)			I półrocze 2019r. (w tys.)		
		Razem	inne	uzdr.	Razem	inne	uzdr.	Razem	inne	uzdr.	Razem	inne	uzdr.
1	Warszawa	2559,2	2559,2		2852,4	2852,4		2979,1	2979,1		3046,5	3046,5	
2	Kraków	2225,2		2225,2	2322,2		2322,2	2506,1		2506,1	2710,4		2710,4
3	pow. kołobrzeski	1896,6		1896,6	1920,4		1920,4	2104,7		2104,7	2319,2		2319,2
4	pow. tatrzański	1150,4	1150,4		1341,8	1341,8		1524,2	1524,2		1622,3	1622,3	
5	Gdańsk	839,9	839,9		970,1	970,1		1093,4	1093,4		1164,2	1164,2	
6	Wrocław	895,5	895,5		875,2	875,2		901,2	901,2		1031,8	1031,8	
7	pow. nowosądecki	915,4		915,4	968,8		968,8	1014		1014	1019,4		1019,4
8	pow. jeleniogórski	803,2	803,2		898,8	898,8		947,1	947,1		1009,4	1009,4	
9	pow. kłodzki	712,7		712,7	840,1		840,1	884,6		884,6	960,9		960,9
10	Świnoujście	785,7		785,7	832,4		832,4	929,9		929,9	952,7		952,7
11	pow. cieszyński	767,7		767,7	822,3		822,3	897,1		897,1	933,3		933,3
12	Poznań	656,6	656,6		684,7	684,7		712	712		722,8	722,8	
13	pow. aleksandrowski	642,5		642,5	664,5		664,5	716,8		716,8	714,7		714,7
14	pow. kamieński	549,2		549,2	594,9		594,9	613,3		613,3	658,6		658,6
15	Łódź	428,4	428,4		468,6	468,6		563,4	563,4		612,5	612,5	
16	pow. sławieński	395,3		395,3	454,9		454,9	498,7		498,7	566,9		566,9
17	pow. pucki	376,4	376,4		468,6	468,6		480,6	480,6		509,8	509,8	
18	pow. gryficki	320	320		376,6	376,6		396,9	396,9		501	501	
19	pow. nowotarski	379,9	379,9		419	419		466,5	466,5		484	484	
20	pow. koszaliński	356,4	356,4		385,7	385,7		401,1	401,1		477,9	477,9	
21	pow. słupski	327,3		327,3	331,5		331,5	289,6		289,6	400,5		400,5
22	pow. buski	362,9		362,9	359,1		359,1	365,9		365,9	397,7		397,7
23	Katowice	321,4	321,4		316,2	316,2		360,4	360,4		395,9	395,9	
24	Szczecin	375,1	375,1		387	387		371,8	371,8		390,5	390,5	
25	Sopot	332,9		332,9	343,1		343,1	360		360	365,3		365,3
	Razem	19376	9462,4	9913,4	20899	10445	10454	22378	11198	11181	23968	11969	12000
	W %	100%	48,836	51,164	100%	49,977	50,023	100%	50,038	49,962	100%	49,935	50,065

Źródło: GUS, Turystyka 2016-2019, opracowanie własne.

Analiza liczby udzielonych osobonoclegów między 2 grupami powiatów bez funkcji uzdrowiskowych i z funkcjami uzdrowiskowymi pozwoliła zauważyć niewielkie wahania % udziału powiatów „uzdrowiskowych”. W zależności od danego roku dla lat 2016-2019 różnice udziału powiatów z funkcjami uzdrowiskowymi wahały się w przedziale od 49,962 % do 51,164 %.

W latach cechujących się osłabieniem ogólnej koniunktury gospodarczej udział powiatów „uzdrowiskowych” w niewielkim stopniu wzrastał za sprawą dość stabilnego funkcjonowania sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych, natomiast w okresie lat poprawy ogólnej sytuacji gospodarczej i koniunktury gospodarczej występował niewielki wzrost % liczby osobonoclegów w powiatach „nie uzdrowiskowych” w których z kolei dominuje „komercyjna” i niedofinansowana przez państwo turystyczna baza noclegowa reprezentowana głównie przez hotele, pensjonaty, apartamenty, mieszkania i pokoje gościnne.

4. Ocena efektywności funkcjonowania turystyki w polskich „powiatach uzdrowiskowych”

Prowadzenie działalności uzdrowiskowej powoduje zatem zauważalny wpływ stabilizujący w zakresie liczby osobonoclegów w powiatach w których funkcjonuje rozbudowana baza sanatoryjna i leczenia uzdrowiskowego. Utrzymywanie tzw. funkcji uzdrowiskowych jako kluczowych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa wpływa stabilizująco na gospodarkę turystyczną, a w warunkach zagrożenia związanego z Covid-19 może mieć wręcz kluczowe znaczenie dla powiatów w których działają obiekty uzdrowiskowe. W dniu 14 marca 2020 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 437). Niniejsza zmiana umożliwia wprowadzenie rozwiązań pozwalających na poprawę płynności finansowej i zachowanie poziomu przychodów świadczeniodawców dzięki utrzymaniu w okresie przejściowym porównywalnych miesięcznych płatności z tytułu realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, oraz przyśpieszenie przepływów finansowych do podmiotów leczniczych, które w celu minimalizacji ryzyka transmisji COVID-19 ograniczają zakres działalności i czasowo zmniejszającą liczbę udzielanych planowych świadczeń. 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.

Możliwe jest także ustalenie efektywności funkcjonowania turystyki dla 25 czołowych powiatów kraju za okres I półrocza w latach 2016-2019. Niestety większość powiatów „uzdrowiskowych” (poza kołobrzeskim i Krakowem) znalazła się w grupie o bardzo słabej i słabej efektywności turystycznej (Tab. 4).

Średnia ocen dla 25 objętych analizą powiatów wyniosła 6,32, natomiast skrajne wartości wynoszą 3 i 12. Najwyższy poziom efektywności funkcjonowania turystyki na szczeblu powiatowym odnotowano w pięciu powiatach kraju, tj: Kraków, kołobrzeski, tatrzański, Gdańsk i Warszawa. Z kolei najniższe wartości ocen efektywności funkcjonowania turystyki odnotowano w powiatach: Świnoujście, aleksandrowski, buski i Sopot). Wskazane powiaty osiągnęły obecny poziom rozwoju funkcji turystycznych bazując na historycznie ukształtowanym powojennym potencjale rozwoju, który z kolei po 1989 roku został silnie przekształcony i dostosowany do funkcjonowania w warunkach gospodarki wolnorynkowej. Opracowana w Tab.4 ocena efektywności bazuje na liczbie ocen wyróżniających i przekraczających średnią dla wszystkich badanych jednostek. Na tej podstawie przeprowadzono klasyfikację docelową (Tab.4).

Tablica. 4. Wielokryterialna ocena efektywności funkcjonowania turystyki dla 25 czołowych powiatów kraju w latach 2016-2019

L.P.	Powiaty	2016 (w tys.)	udział w %	wzrost	16/17	2017 (w tys.)	udział w %	wzrost	17/18	2018 (w tys.)	udział w %	wzrost	18/19	2019 (w tys.)	udział w %	wzrost	16/19	średni w %	średni	średnia różnica %	liczba ocen	Powiaty ocenione najwyżej
	osobonoclegi (w tys.)	32134	100	w tys.	różnica %	35201	100	w tys.	różnica %	37568	100	w tys.	różnica %	40014	100	w tys. og	różnica %	100	w tys.	2016/ 2019	ogółem	(w tym UZDROWISKOWE)
1	Warszawa	2559,2	8,0	293,2	111,5	2852,4	8,1	126,7	104,4	2979,1	7,9	67,4	102,3	3046,5	7,6	487,3	119,0	7,9	162,4	106,1	10	Warszawa
2	Kraków	2225,2	6,9	97,0	104,4	2322,2	6,6	183,9	107,9	2506,1	6,7	204,3	108,2	2710,4	6,8	485,2	121,8	6,7	161,7	106,8	12	KRAKÓW
3	kołobrzeski	1896,6	5,9	23,8	101,3	1920,4	5,5	184,3	109,6	2104,7	5,6	214,5	110,2	2319,2	5,8	422,6	122,3	5,7	140,9	107,0	11	KOŁOBRZESKI
4	tatrzański	1150,4	3,6	191,4	116,6	1341,8	3,8	182,4	113,6	1524,2	4,1	98,1	106,4	1622,3	4,1	471,9	141,0	3,9	157,3	112,2	11	tatrzański
5	Gdańsk	839,9	2,6	130,2	115,5	970,1	2,8	123,3	112,7	1093,4	2,9	70,8	106,5	1164,2	2,9	324,3	138,6	2,8	108,1	111,6	11	Gdańsk
6	Wrocław	895,5	2,8	-20,3	97,7	875,2	2,5	26,0	103,0	901,2	2,4	130,6	114,5	1031,8	2,6	136,3	115,2	2,6	45,4	105,1	8	Wrocław
7	nowosądecki	915,4	2,8	53,4	105,8	968,8	2,8	45,2	104,7	1014,0	2,7	5,4	100,5	1019,4	2,5	104,0	111,4	2,7	34,7	103,7	7	NOWOSĄDECKI
8	jeleniogórski	803,2	2,5	95,6	111,9	898,8	2,6	48,3	105,4	947,1	2,5	62,3	106,6	1009,4	2,5	206,2	125,7	2,5	68,7	108,0	8	jeleniogórski
9	kłodzki	712,7	2,2	127,4	117,9	840,1	2,4	44,5	105,3	884,6	2,4	76,3	108,6	960,9	2,4	248,2	134,8	2,3	82,7	110,6	7	KŁODZKI
10	Świnoujście	785,7	2,4	46,7	105,9	832,4	2,4	97,5	111,7	929,9	2,5	22,8	102,5	952,7	2,4	167,0	121,3	2,4	55,7	106,7	3	ŚWINOUJŚCIE
11	cieszyński	767,7	2,4	54,6	107,1	822,3	2,3	74,8	109,1	897,1	2,4	36,2	104,0	933,3	2,3	165,6	121,6	2,4	55,2	106,7	4	CIESZYŃSKI
12	Poznań	656,6	2,0	28,1	104,3	684,7	1,9	27,3	104,0	712,0	1,9	10,8	101,5	722,8	1,8	66,2	110,1	1,9	22,1	103,3	4	Poznań
13	aleksandrowski	642,5	2,0	22,0	103,4	664,5	1,9	52,3	107,9	716,8	1,9	-2,1	99,7	714,7	1,8	72,2	111,2	1,9	24,1	103,7	3	ALEKSANDROWSKI
14	kamiński	549,2	1,7	45,7	108,3	594,9	1,7	18,4	103,1	613,3	1,6	45,3	107,4	658,6	1,6	109,4	119,9	1,7	36,5	106,3	5	KAMIŃSKI
15	Łódź	428,4	1,3	40,2	109,4	468,6	1,3	94,8	120,2	563,4	1,5	49,1	108,7	612,5	1,5	184,1	143,0	1,4	61,4	112,8	6	ŁÓDŹ
16	sławiński	395,3	1,2	59,6	115,1	454,9	1,3	43,8	109,6	498,7	1,3	68,2	113,7	566,9	1,4	171,6	143,4	1,3	57,2	112,8	6	SŁAWIŃSKI
17	pucki	376,4	1,2	92,2	124,5	468,6	1,3	12,0	102,6	480,6	1,3	29,2	106,1	509,8	1,3	133,4	135,4	1,3	44,5	111,0	5	pucki
18	gryficki	320,0	1,0	56,6	117,7	376,6	1,1	20,3	105,4	396,9	1,1	104,1	126,2	501,0	1,3	181,0	156,6	1,1	60,3	116,4	5	gryficki
19	nowotarski	379,9	1,2	39,1	110,3	419,0	1,2	47,5	111,3	466,5	1,2	17,5	103,8	484,0	1,2	104,1	127,4	1,2	34,7	108,5	5	NOWOTARSKI
20	koszaliński	356,4	1,1	29,3	108,2	385,7	1,1	15,4	104,0	401,1	1,1	76,8	119,1	477,9	1,2	121,5	134,1	1,1	40,5	110,5	5	koszaliński
21	słupski	327,3	1,0	4,2	101,3	331,5	0,9	-41,9	87,4	289,6	0,8	110,9	138,3	400,5	1,0	73,2	122,4	0,9	24,4	109,0	5	SŁUPSKI
22	buski	362,9	1,1	-3,8	99,0	359,1	1,0	6,8	101,9	365,9	1,0	31,8	108,7	397,7	1,0	34,8	109,6	1,0	11,6	103,2	3	BUSKI
23	Katowice	321,4	1,0	-5,2	98,4	316,2	0,9	44,2	114,0	360,4	1,0	35,5	109,9	395,9	1,0	74,5	123,2	1,0	24,8	107,4	6	Katowice
24	Szczecin	375,1	1,2	11,9	103,2	387,0	1,1	-15,2	96,1	371,8	1,0	18,7	105,0	390,5	1,0	15,4	104,1	1,1	5,1	101,4	5	Szczecin
25	Sopot	332,9	1,0	10,2	103,1	343,1	1,0	16,9	104,9	360,0	1,0	5,3	101,5	365,3	0,9	32,4	109,7	1,0	10,8	103,2	3	SOPÓT
	25 powiatów	19376	60,3	1523,1	2701,6	20899	59,4	1479,5	2660	22378	59,6	1589,8	2719,8	23968	59,9	4592,4	3123	59,8	1530,8	2693,7	158	25 powiatów
	ŚREDNIA	775,0	2,4	60,9	108,1	836,0	2,4	59,2	106,4	895,1	2,4	63,6	108,8	958,7	2,4	183,7	124,9	2,4	61,2	107,7	6,32	ŚREDNIA

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych GUS (ocena wielokryterialna wg. mierników, wskaźników i średnich dla lat i średnich czteroletnich – kolory w tabeli wskazują przekroczenie lub niedoważenie średnich 4-letnich dla poszczególnych powiatów. Kolory zielone oznaczają wysoką efektywność turystyczną, natomiast kolory od żółtego do czerwonego oznaczają słabą i bardzo słabą efektywność funkcji turystycznej (znacznie poniżej średniej). NIESTETY WIĘKSZOŚĆ POWIATÓW „UZDROWISKOWYCH” KRAJU (POZA KOŁOBRZESKIM I KRAKOWEM?) CECHUJE WSKAŹNIK NISKI I BARDZO NISKI !

Powyższe wyniki analizy efektywności funkcjonowania turystyki na szczeblu powiatowym potwierdziły względną i już dość mocno ugruntowaną „stabilność” rozmieszczenia potencjału turystycznego kraju. Analiza została przeprowadzona w oparciu o dość krótki okres czasowy na przykładzie lat 2016-2019 i stanowi próbę sprawdzenia czy gospodarka turystyczna, a zwłaszcza ruch turystyczny i liczba osobonoclegów zmieniają się, a jeśli tak to w jakiej skali. Wskazane 25 powiatów grodzkich i ziemskich koncentruje ok. 50% wszystkich osobonoclegów w Polsce. Noclegi te udzielane są w szczególności w 8 wielkich miastach (Warszawa, Kraków, Gdańsk, Wrocław, Poznań, Łódź, Katowice, Szczecin) oraz w 17 miastach i powiatach ziemskich o silnie rozbudowanych funkcjach turystycznych. W przypadku Warszawy i Krakowa turystyka stanowi od kilku do kilkunastu % gospodarki tych miast, natomiast w przypadku powiatów kołobrzeskiego i tatrzańskiego udział ten sięga 75-80 %. W przypadku pozostałych dużych miast udział ten wynosi od kilku do kilkunastu %, a w przypadku 15 powiatów ziemskich (poza kołobrzeskim i tatrzańskim) wartości te wynoszą od kilkunastu do kilkudziesięciu %. Szczególna sytuacja dotyczy powiatu kołobrzeskiego, w którym ok. 80% całego potencjału gospodarczego skupione jest wokół funkcji turystycznych skoncentrowanych wokół całorocznej turystyki zdrowotnej (uzdrowiskowej, wellness &spa, medycznej), turystyki wypoczynkowo-rekreacyjnej, krajoznawczej i konferencyjnej. Z kolei w przypadku powiatu tatrzańskiego dominuje w nim całoroczna turystyka wypoczynkowa i krajoznawcza. Wyróżniające się miasta Gdańsk i Wrocław koncentrują turystykę krajoznawczą, medyczną i konferencyjną, natomiast powiaty nowosądecki, jeleniogórski i kłodzki koncentrują turystykę wypoczynkową, krajoznawczą, a w przypadku powiatów kłodzkiego i nowosądeckiego także turystykę uzdrowiskową. Przeprowadzona analiza (Tab. 4) dowodzi występowania znaczącej „rozbieżności efektów” funkcjonowania powiatów uzdrowiskowych Polski. Spośród 12 powiatów „uzdrowiskowych” tylko 2 z nich (Kraków i kołobrzeski) wykazują się bardzo wysoką efektywnością rozwoju funkcji turystycznych, osiągając aż w 12 i 11 przypadkach średnią wzrostów potencjałowych za lata 2016-2019 we wszystkich badanych kryteriach (liczba osobonoclegów, wzrost liczby osobonoclegów r./r., % wzrost r./r. oraz średnie ogólne i procentowe).

Nieco niższe wartości (powyżej średniej ogólnej) dotyczyły „uzdrowiskowych” powiatów: nowosądeckiego i kłodzkiego (po 7 najwyższych ocen). Znacząco słabiej wypadły „turystyczne” powiaty: kamieński, sławieński, nowotaraski i słupski (po 5). Relatywnie słaby wynik oceny efektywności osiągnął powiat cieszyński (4). Bardzo słabe wyniki za I półrocze lat 2016-2019 na tle 25 najbardziej turystycznych powiatów kraju osiągnęły z kolei powiaty: Świnoujście, aleksandrowski, buski i Sopot (tylko po 3 wyróżniające oceny). Świadczy to o istotnych ograniczeniach efektywności funkcjonowania turystyki, wynikającej ze struktury gospodarczej, struktury przestrzenno-funkcjonalnej lub występowania istotnych barier rozwoju.

W przypadku skrajnie przeciwnych ocen efektywności funkcjonowania powiatów „uzdrowiskowych” (kołobrzeski - 11 ocen wyróżniających) – (Świnoujście, aleksandrowski, buski, Sopot – 3 oceny wyróżniające) przyczyn można upatrywać w ich bardzo skrajnych uwarunkowaniach funkcjonalnych i strukturalnych.

Przykładowy powiat kołobrzeski koncentruje wg. oficjalnych i niestety bardzo zaniżonych danych statystycznych GUS największą i najbardziej zróżnicowaną bazą noclegową w skali całego kraju (oficjalnie wg. GUS większą niż na obszarze Warszawy i Krakowa), dodatkowo oferując prawdopodobnie największą w skali kraju liczbę udostępnianych drugich domów, mieszkań i apartamentów wykorzystywanych dla celów pobytu krótkoterminowego i średnioterminowego o cechach turystycznych (ok. 15 000 lokali), trzecią w skali kraju oficjalnie odnotowywaną liczbę udzielanych osobonoclegów (po Warszawie i Krakowie), największą w skali kraju bazę leczenia uzdrowiskowego (5922 miejsca w obiektach sanatoryjnych i szpitalach uzdrowiskowych). Istniejąca tam bardzo zróżnicowana baza noclegowa oraz skala prowadzonej w niej działalności pozwala na faktyczne konkurowanie tego powiatu wyłącznie z Warszawą i Krakowem.

Wskazywane w tabeli powiaty „uzdrowiskowe” o relatywnie najniższych ocenach efektywności funkcjonowania (Świnoujście i Sopot) cechują się z kolei ograniczeniami rozwoju przestrzennego i barierami dla lokalizacji nowych obiektów noclegowych. Analizowane powiaty buski i aleksandrowski opierają swój potencjał turystyczny na klasycznych funkcjach uzdrowiskowych, przy czym uzdrowiska te prawdopodobnie mają „mentalny” i „biznesowy” problem w przyciągnięciu nowych inwestycji zwłaszcza o charakterze komercyjnym z powodu „relatywnie niewielkiej komercyjnej atrakcyjności inwestycyjnej”. Ograniczona atrakcyjność otoczenia „okołouzdrawiskowe” prawdopodobnie była przyczyną relatywnie słabych wyników jakie ostatecznie osiągały najśłabsze z analizowanych powiatów w których istnieje funkcja uzdrowiskowa.

Kolejne powiaty „uzdrowiskowe” (za kołobrzeskim) pod względem efektywności funkcjonowania turystyki to odpowiednio: nowosądecki (4214 m.n. sanatoryjnych), kłodzki (3077 m.n. sanatoryjnych), sławieński (1522 m.n. sanatoryjne) (6-7 ocen). Sytuację tych powiatów można określić jako zadowalającą. Po 5 ocen najwyższych otrzymały silnie wspierane przez klasyczną działalność turystyki wypoczynkowej powiaty: kamieński (328 m.n. sanatoryjnych), nowotarski (2699 m.n. sanatoryjne) i słupski (663 m.n. sanatoryjne). Ich sytuacja mimo silnego rozwoju różnorodnych funkcji turystycznych okazała się niezadowalająca. Jeszcze mniejszą liczbę wyróżniających ocen zebrał powiat cieszyński - 4 przy użytkowanych 1 821 m.n. sanatoryjnych, co można uznać za niepokojące. Jak wcześniej wspomniano bardzo niepokojąca wydaje się być słaba ocena efektywności (tylko po 3 oceny) osiągnięta przez powiaty „uzdrowiskowe”, tj: Świnoujście (1257 m.n. sanatoryjnych), aleksandrowski (4336 m.n. sanatoryjnych), buski (2442 m.n. sanatoryjne) i Sopot (863 m.n. sanatoryjne).

Jak wcześniej wspomniano w przypadku 4 „najmniej efektywnych” powiatów „uzdrowiskowych” można zaproponować w sumie tylko 2 podstawowe możliwości wyjaśnienia tak słabego wyniku oceny:

- Świnoujście i Sopot cechuje relatywnie niewielka pojemność klasycznej bazy sanatoryjnej w porównaniu do bazy noclegowej ogółem (w tym bazy hotelowej) przy jednoczesnej ogromnej nadpodaży drugich mieszkań, apartamentów, kwater prywatnych, pokoi gościnnych, a także występowania istotnych ograniczeń przestrzennych i infrastrukturalnych obu miast,
- powiaty aleksandrowski (Ciechocinek) i buski (Busko-Zdrój, Solec-Zdrój) cechuje odpowiednio bardzo duża i duża pojemność bazy sanatoryjnej przy niewielkim udziale innej ogólnodostępnej bazy noclegowej. Brakuje tam rozbudowanego zaplecza hotelowego i „mega atrakcji” i walorów przyrodniczych (np. morze, góry), a dominuje w nich klasyczna monokultura uzdrowiskowa. Cechy te być może przyczyniają się do występowania „ograniczonego” rozwoju funkcji turystycznych w tych powiatach „uzdrowiskowych”.

Generalnie należy podkreślić, że wszystkie polskie powiaty „uzdrowiskowe” zawierają na swoim terenie od jednego do kilku uzdrowisk, przy jednoczesnym skrajnie dużym zróżnicowaniu pojemności bazy noclegowej ulokowanej w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych. Różnice między miejscowościami uzdrowiskowymi wynoszą od kilkudziesięciu (Wapienne) do prawie 6 000 miejsc noclegowych (Kołobrzeg).

Z tego powodu polskie uzdrowiska można podzielić wg. kilku klasyfikacji. Uzdrowiska ze względu na liczbę łóżek w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych można podzielić na:

- wielkie (pow. 5000 m.n.): 1 (Kołobrzeg),
- bardzo duże (2000 – 5000 m.n.): 3 (Ciechocinek, Krynica-Zdrój, Busko-Zdrój),
- duże (1000 -2000 m.n.): 11 miejscowości
- średnie (500 – 1000 m.n.): 11 miejscowości
- małe (100 – 500 m.n.): 15 miejscowości
- bardzo małe (0 - 100 m.n.): 4 miejscowości

Uzdrowiska ze względu na wielkość ogólnej liczby miejsc noclegowych całorocznych rejestrowanych na podstawie sprawozdań KT-1 wg GUS można z kolei podzielić na:

- wielkie (pow. 10 000 m.n.): 1 (Kołobrzeg) oraz co bardzo dyskusyjne – Swoszowice na terenie Krakowa,
- bardzo duże (5 000 – 10 000 m.n.): 5 (Świnoujście, Ciechocinek, Krynica-Zdrój, Ustroń, Polańczyk),
- duże (2 000 - 5000 m.n.): 12 (Cieplice, Duszniki-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Polanica-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Inowrocław, Muszyna, Szczawnica, Ustka, Sopot, Busko-Zdrój, Dąbki)
- średnie (1 000 – 2 000 m.n.): 9 (Lądek-Zdrój, Wieniec-Zdrój, Nałęczów, Piwniczna-Zdrój, Rabka-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Augustów, Czerniawa-Zdrój)

- małe (500 – 1 000 m.n): 11 (Długopole-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Krasnobród, Uniejów, Wysowa-Zdrój, Konstancin-Jeziorna, Horyniec-Zdrój, Solec-Zdrój, Gołdap, Kamień-Pomorski, Połczyn-Zdrój),
- bardzo małe (pon. 500 m.n.): 7 (Przerzeczyn-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Wapienne, Supraśl, Czerniawa-Zdrój, Goczałkowice-Zdrój, Żegiestów-Zdrój)

Uzdrowiska można klasyfikować pod względem wielkości ruchu turystycznego i liczby osobonoclegów:

- wielkie (pow. 3 mln osobonoclegów): 1 (Kołobrzeg),
- duże (1 – 3 mln osobonoclegów): 3 (Świnoujście, Krynica-Zdrój, Ciechocinek),
- średnie (0,5 – 1 mln osobonoclegów): 7
- małe (0,1 – 0,5 mln osobonoclegów): 19
- bardzo małe (pon. 0,1 mln osobonoclegów): 15

Przeprowadzone powyżej subiektywne klasyfikacje wskazują, że możliwy jest także podział uzdrowisk ze względu na szeroko rozumiane – ogólnospołeczne i gospodarcze znaczenie dla turystyki, tj:

- wybitne – międzynarodowe:

Kołobrzeg, Świnoujście,

- kluczowe – krajowe:

Ciechocinek, Krynica-Zdrój, Sopot

- ważne – krajowe:

Busko-Zdrój, Dąbki, Inowrocław, Iwonicz-Zdrój, Nałęczów, Rabka-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Ustka, Ustroń,

- regionalne:

Cieplice Śląskie, Czerniawa-Zdrój, Duszniki-Zdrój, Goczałkowice, -Zdrój, Horyniec-Zdrój, Kamień Pomorski, Kudowa-Zdrój, Łądek-Zdrój, Muszyna, Piwniczna-Zdrój, Polanica-Zdrój, Polańczyk, Połczyn-Zdrój, Rynanów-Zdrój, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Uniejów, Wieniec-Zdrój, Wysowa-Zdrój, Żegiestów-Zdrój,

- lokalne:

Augustów, Długopole-Zdrój, Gołdap, Jedlina-Zdrój, Konstancin-Jeziorna, Krasnobród, Przerzeczyn-Zdrój, Solec-Zdrój, Supraśl, Swoszowice, Wapienne,

Oczywiście wskazane powyżej klasyfikacje nie wyczerpują możliwych do opracowywania rankingów, ale pozwalają w dość uniwersalny sposób określić na jakim konkretnym poziomie rozwoju znalazły się po 30-tu latach od przemian ustrojowych lat 90-tych polskie uzdrowiska.

5. Sytuacja społeczno-ekonomiczna polskich uzdrowisk

Wyraźnie można wskazać kilka wielkich kurortów kraju, którym „się udało” i stanowią one podstawę funkcjonowania całego polskiego sektora uzdrowiskowego. Istnieje także grupa średnich uzdrowisk o znacząco słabszej pozycji rynkowej ale dysponujących potencjałem rozwoju. Niestety istnieje także grupa kurortów o niewielkich możliwościach rozwoju i funkcjonowania ale mogących na tle pozostałych ośrodków uzdrowiskowych wypracować jakąś swoją „wyjątkową specjalizację”. Ośrodki takie mogłyby pełnić szczególne i bardzo dokładnie określone specjalizacje funkcjonalne w skali kraju i dzięki temu utrzymać swoje dalsze funkcjonowanie. Wymaga to jednak wsparcia ze strony ministerialnej, rządowej i samorządowej.

Uzdrowiska które są obecnie kluczowymi kurortami kraju (umowna pierwsza „10”) jeśli zapewnione zostanie odpowiednie wsparcie „centralne”, „regionalne” i lokalne powinny przetrwać bez większych szkód przez okres zagrożenia epidemicznego Covid-19 pod warunkiem zapewnienia odpowiedniej płynności finansowej – co faktycznie ze strony MZ zostało już od połowy marca 2020 roku zapewnione.

Przed dużo większym problemem stanęły uzdrowiska średnie i małe, które funkcjonują w mniejszych miastach i nie mają one innych istotnych funkcji „okołouzdrawiskowych”. Uzdrowiska te próbują przetrwać okres zagrożenia w głębokim uśpieniu, jednak ich przyszłość nie jest zagwarantowana. Ze względu na „relatywnie trudniejsze warunki funkcjonowania” będą one wymagały szczególnego wsparcia ekonomiczno-gospodarczego. W obecnej sytuacji bardzo trudno jest przewidzieć w jaki sposób i w jakim czasie zostanie otwarta ponowna działalność obiektów uzdrowiskowych i rozpocznie się kierowanie kuracjuszy do poszczególnych uzdrowisk. Kluczowe będą tu także decyzje samych kuracjuszy do którego uzdrowiska będą chcieli pojechać w celu odbycia leczenia sanatoryjnego czy poszpitalnego.

Istotne znaczenie dla klasyfikacji polskich uzdrowisk ma zatem szczegółowa charakterystyka społeczno-gospodarcza oraz funkcjonalna. Bardzo istotnym kryterium podziału gmin uzdrowiskowych jest liczba ludności zamieszkującej oraz liczba podmiotów gospodarczych w kilku wybranych sekcjach PKD, istotnych z punktu widzenia innych funkcji okołouzdrawiskowych i pozauzdrowiskowych.

Największymi uzdrowiskami kraju pod względem liczby ludności (poza Krakowem) są: Jelenia Góra (79 tys. m.), Inowrocław (73 tys. m.), Kołobrzeg (46 tys. m.), Świnoujście (41 tys. m.) oraz Sopot (36 tys. m.). 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). (Tab.5.).

Tab.5. Liczba ludności oraz liczba podmiotów gospodarczych w sekcjach Q, R, I, L, C, F PKD polskich uzdrowisk

Nazwa uzdrowiska	Nazwa gminy	Liczba ludności	SEKCJA Q Działalność związana z opieką zdrowotną i pomocą społeczną	SEKCJA R Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją	SEKCJA I Działalność związana z zakwaterow aniem i gastronomią	SEKCJA L Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości	SEKCJA C Działalność związana z przetwórstwe m przemysłowym	SEKCJA F Działalność związana z budownictwem
POLSKA		38411148	250771	79093	137483	256046	374610	539798
Przerzeczyn-Zdrój	g. Niemcza	2528	7	3	3	14	29	44
Cieplice	m. Jelenia Góra	79480	930	243	438	2 258	710	1 525
Długopole-Zdrój	g. Bystrzyca Kłodzka	8795	30	21	59	22	62	107
Duszniki-Zdrój	m. Duszniki-Zdrój	4629	43	12	91	128	19	58
Kudowa-Zdrój	m. Kudowa-Zdrój	9954	50	10	130	31	49	122
Lądek-Zdrój	m. Lądek-Zdrój	5622	76	20	70	103	27	88
Polanica-Zdrój	m. Polanica-Zdrój	6357	130	10	135	128	56	93
Czerniawa-Zdrój	m. Świeradów-Zdrój	4183	39	17	122	98	22	95
Świeradów-Zdrój	m. Świeradów-Zdrój							
Jedlina-Zdrój	m. Jedlina-Zdrój	4851	30	10	27	23	34	79
Szczawno-Zdrój	m. Szczawno-Zdrój	5608	93	23	54	93	68	114
Ciechocinek	m. Ciechocinek	10596	148	35	124	89	103	580
Inowrocław	m. Inowrocław	73114	684	141	184	425	534	653
Wieniec-Zdrój	g. Brześć Kujawski	6888	21	8	23	11	55	51
Nałęczów	gm. Nałęczów	8993	64	19	58	11	60	108
Krasnobród	gm. Krasnobród	7126	26	15	72	3	64	109
Uniejów	m. Uniejów	7004	21	18	51	10	58	100
Wapienne	g. Sękowa	5017	19	8	8	7	34	100
Wysowa-Zdrój	g. Uście Gorlickie	6837	11	17	17	11	41	269
Swoszowice	m. Kraków	771069	10 088	2 688	5 539	10 941	9 193	12 972
Krynica-Zdrój	gm. Krynica-Zdrój	16777	177	67	246	134	95	342
Muszyna	gm. Muszyna	11574	79	31	84	11	58	291
Żegiestów-Zdrój	gm. Muszyna							
Piwniczna-Zdrój	gm. Piwniczna-Zdrój							
Rabka-Zdrój	gm. Rabka-Zdrój	17092	186	40	137	56	158	288
Szczawnica	gm. Szczawnica	7265	52	24	276	26	45	144
Konstancin-Jeziorno	gm. Konstancin-Jeziorno	24721	263	85	141	271	306	421
Iwonicz-Zdrój	gm. Iwonicz-Zdrój	10885	45	20	47	14	82	207
Rymanów-Zdrój	gm. Rymanów	15905	112	39	39	12	116	210
Polańczyk	g. Solina	5358	12	19	330	5	22	70
Horyniec-Zdrój	g. Horyniec-Zdrój	4727	17	7	13	3	13	41
Augustów	m. Augustów	30242	214	58	155	166	211	309
Supraśl	gm. Supraśl	15283	178	35	67	51	195	268
Ustka	gm. Ustka	15527	25	60	833	247	206	251
Sopot	m. Sopot	36046	543	178	521	1 457	500	670
Ustroń	m. Ustroń	16054	196	57	230	123	186	294
Goczałkowice-Zdrój	m. Goczałkowice-Zdrój	6754	46	15	29	16	105	190
Busko-Zdrój	gm. Busko-Zdrój	32280	280	74	143	81	213	543
Solec-Zdrój	g. Solec-Zdrój	5059	17	4	16	1	31	66
Gołdap	gm. Gołdap	20225	102	38	44	206	179	308
Kamień Pomorski	gm. Kamień Pomorski	14393	149	41	159	234	114	360
Kołobrzeg	m. Kołobrzeg	46367	688	166	1 185	991	341	802
Dąbki	g. Darłowo (gmina wie)	7973	31	18	196	8	48	153
Połczyn-Zdrój	gm. Połczyn-Zdrój	15275	138	22	42	288	137	199
Świnoujście	m. Świnoujście	40910	277	99	808	641	441	608
g. Kołobrzeg	g. Kołobrzeg	10500	143	46	623	67	134	259
		684924	6283	1843	7467	8517	5872	11747
		1,78	2,51	2,33	5,43	3,33	1,57	2,18

Źródło: GUS, opracowanie własne. (Uwzględniono łączne dane dla miasta i gminy Kołobrzeg. Kolor ciemnozielony wskazuje 3 miasta o najsilniejszej koncentracji podmiotów gospodarczych w sekcjach Q, R, I, L, C, F). POZA KRAKOWEM (Swoszowice) DOMINUJĄ MIASTA: ZIELONA GÓRA, INOWROCŁAW I KOŁOBRZEG.

Dla największych miast uzdrowiskowych szczególnie istotna jest liczba podmiotów gospodarczych w sekcjach C, a zwłaszcza F (budownictwo), gdyż generują one bardzo znaczącą liczbę pozaturystycznych miejsc pracy, a sekcja F jest jednocześnie istotna dla sektora deweloperskiego, kondohotelowego, apartamentowego oraz drugich domów i mieszkań (liczba podmiotów w zakresie od 608 do 1 525) (Tab. 5.).

Analiza liczby podmiotów gospodarczych w poszczególnych uzdrowiskach wskazuje, że najsilniejszym otoczeniem gospodarczym „okołouzdrawiskowym” (poza Krakowem) dysponuje uzdrowisko CIEPLICE w Jeleniej Górze (79 tys. m.) oraz największe polskie uzdrowisko – KOŁOBRZEG, składające się faktycznie z miasta i gminy Kołobrzeg zamieszkiwanych łącznie przez ok. 57 tys. mieszkańców. Trzecim potencjałem gospodarczym „okołouzdrawiskowym” (poza Krakowem) dysponuje uzdrowisko SOPOT funkcjonujące w otoczeniu liczącej blisko 1 mln mieszkańców aglomeracji Trójmiejskiej (Gdańsk, SOPOT, Gdynia, Reda, Rumia, Wejherowo, Starogard). Otoczenie to można porównywać wyłącznie z Krakowem. Na tle polskich uzdrowisk wyróżniają się jeszcze: ŚWINOUJŚCIE (41 tys. m.), BUSKO-ZDRÓJ (32 tys. m.), AUGUSTÓW (30 tys. m.) oraz KONSTANCIN-JEZIORNA (25 tys. m.). Pozostałe polskie uzdrowiska są miejscowościami liczącymi od kilku do kilkunastu tysięcy mieszkańców, a liczba funkcjonujących w nich „okołouzdrawiskowych” podmiotów gospodarczych jest relatywnie niewielka. Pozostałe 37 miejscowości uzdrowiskowych generalnie nie posiada znaczącego zaplecza „okołouzdrawiskowego” i stanowi pewnego rodzaju „monokulturę uzdrawiskową” przez co funkcja uzdrawiskowa stanowi w tych miejscowościach dominujący lub jeden z najsilniejszych sektorów lokalnej gospodarki. Świadczy to w pewnym sensie o istotnej słabości lokalnych gospodarek uzdrawiskowych i uzależnieniu ich funkcjonowania od regularnego i niezachwianego świadczenia pełnej oferty usług uzdrawiskowych. Sytuacja gospodarcza polskich samorządów pod wpływem stanu epidemicznego Convid-19 od połowy marca 2020 roku uległa znaczącemu pogorszeniu. Niestety na dzień 15 maj 2020 roku (2 miesiące po oficjalnym ogłoszeniu stanu epidemicznego) informacje jakie spływają z polskich samorządów są dość niepokojące. Znacząca ich część sygnalizuje bardzo silny spadek dochodów z udziałów w podatkach PIT i CIT, wpływach z tytułu podatków od nieruchomości, a w przypadku gmin uzdrawiskowych dramatyczny spadek wpływów z opłaty uzdrawiskowej (w Kołobrzegu w 2020 roku – styczeń 733,7 tys. zł, luty 1 279 tys. zł, marzec 1 185 tys. zł, kwiecień 2020 r - 379 tys. zł/kwiecień 2019 r. – 1 238 tys. zł). Dodatkowo spadły wpływy z tytułu działalności spółek miejskich, stref parkingowych, itp. Wszystko to powoduje konieczność przeprowadzenia analiz sytuacji ekonomicznej polskich uzdrawisk i określenia dotychczasowego poziomu dostępnych środków finansowych w budżetach samorządów oraz podjęcie próby szacowania możliwych spadków niektórych dochodów gmin uzdrawiskowych.

Badanie stanu polskich uzdrowisk powinno uwzględnić zatem kilka podstawowych mierników ekonomiczno-gospodarczych osiąganych przez polskie uzdrowiska, tj:

- kwota wpływów dla gmin uzdrowiskowych z pobieranej w 2019 roku opłaty uzdrowiskowej,
- wysokość dotacji z budżetu państwa dla gmin uzdrowiskowych w 2019 roku,
- łączna kwota wpływów i dotacji dla gmin uzdrowiskowych w 2019 roku,

W zakresie wpływów i dotacji dla gmin uzdrowiskowych absolutnym „dominatorem” jest gmina miasto Kołobrzeg, która na tle wszystkich polskich uzdrowisk (140 mln zł) w 2019 roku uzyskała ponad 31 mln zł. Kolejne miejscowości - gminy uzdrowiskowe to: Świnoujście (17,2 mln), Ciechocinek (9 mln) oraz Krynica-Zdrój (8,9 mln zł).

- ogólna kwota zrealizowanych w 2019 roku dochodów gmin uzdrowiskowych,

W zakresie dochodów ogółem absolutnie bezkonkurencyjny jest Kraków (5,9 mld zł), natomiast wśród pozostałych gmin uzdrowiskowych największe kwotowo dochody odnotowano w: Jeleniej Górze – 474,5 mln zł (Cieplice), Inowrocławiu – 393 mln zł oraz w Sopocie – 380 mln zł. Znaczące dochody uzyskały także uzdrowiska: Świnoujście – 321 mln zł oraz Kołobrzeg – 245 mln (łącznie z gminą Kołobrzeg – 307 mln zł).

- procentowy udział wpływów i dotacji z tytułu opłat uzdrowiskowych w ogólnej kwocie dochodów gminy,

Kryzys związany z Convid-19 bardzo znacząco wpłynął na możliwości pobierania opłaty uzdrowiskowej, gdyż od dnia 15 marca 2020 roku ruch turystyczny zaczął zanikać, zaś w kwietniu zamarł nieomal całkowicie. Bardzo znaczący ubytek wpływów środków bo budżetów miast i gmin uzdrowiskowych z tytułu opłaty uzdrowiskowej może bardzo niekorzystnie wpłynąć na funkcjonowanie i płynność finansową części gmin uzdrowiskowych. Dowodzą tego bardzo znaczące udziały % procencie dochodów ogólnych w zakresie wpływów i dotacji uzdrowiskowej, które są szczególnie wysokie w: Ciechocinku (17,70 %), Kołobrzegu (12,75 %), Świeradowie-Zdroju (10,12 %), a także w gminie Darłowo (Dąbki – 9,38 %) oraz mieście Polanica Zdrój (9,15 %) (Tab. 5.).

Analiza polskich uzdrowisk powinna także zawierać informację nt. dochodów z tytułu udziału w podatku dochodowym od osób fizycznych za I kw. 2020 roku. Poza Krakowem najwyższe i względnie porównywalne kwoty uzyskiwane przez gminy uzdrowiskowe dotyczą 5 uzdrowisk, tj. KONSTANCIN-JEZIORNA (18,4 mln zł), CIEPLICE (17,7 mln zł – miasto Jelenia Góra), SOPOT (16,9 mln zł), INOWROCŁAW (14,7 mln zł) oraz KOŁOBRZEG (14,3 MLN ZŁ – m. i g. Kołobrzeg łącznie). Istotne środki z tego tytułu uzyskuje także ŚWINOUJŚCIE (9,2 mln zł), AUGUSTÓW (6,6 mln zł) oraz BUSKO-ZDRÓJ (6,3 mln zł). Pozostałe polskie uzdrowiska uzyskały kwoty rzędu od 426 tys. zł do kilku mln. zł w okresie I kwartału 2020 roku. (Tab.6).

Tab.6. Wpływy finansowe polskich uzdrowisk w zakresie opłaty uzdrowskiej, dotacji oraz dochodów z PIT

Nazwa uzdrowiska	Nazwa gminy	Liczba ludności w gminie	Wpływy z opłaty uzdrow.	Dotacja z budżetu dla gmin uzdrow.	Suma dochodów z tytułu wpływów i dotacji dla gminy	Ogólne dochody budżetu gminy	Wpływy i dotacja w dochodach ogółem w %	Dochody z tytułu udziału w podatku doch. od osób fizycznych za 1 kw. 2020 rok	Udział % dochodów z tytułu udziału w podatku doch. od osób fizycznych za 1 kw. 2020 rok
Przerzeczyn-Zdrój	g. Niemcza	2528	0	0	0	24 539 747	0,00	701547	2,86
Cieplice Śląskie	m. Jelenia Góra	79480	757431	692191	1449622	474543144	0,31	17680432	3,73
Długopole-Zdrój	g. Bystrzyca Kłodzka	8795	208892	173807	382699	91674229	0,42	2726646	2,97
Duszniki-Zdrój	m. Duszniki-Zdrój	4629	938544	841522	1780066	26072238	6,83	850253	3,26
Kudowa-Zdrój	m. Kudowa-Zdrój	9954	1662727	1189484	2852211	53257350	5,36	1390910	2,61
Lądek-Zdrój	m. Lądek-Zdrój	5622	1143918	807449	1951367	59727471	3,27	1209015	2,02
Polanica-Zdrój	m. Polanica-Zdrój	6357	1703308	1413259	3116567	34044600	9,15	1402991	4,12
Czerniawa-Zdrój	m. Świeradów-Zdrój	4183	2312641	1998099	4310740	42590835	10,12	675748	1,59
Świeradów-Zdrój	m. Świeradów-Zdrój								
Jedlina-Zdrój	m. Jedlina-Zdrój	4851	108118	63575	171693	26933552	0,64	774387	2,88
Szczawno-Zdrój	m. Szczawno-Zdrój	5608	830196	735036	1565232	38208599	4,10	1844147	4,83
Ciechocinek	m. Ciechocinek	10596	4400000	4533000	8933000	50478533	17,70	2290529	4,54
Inowrocław	m. Inowrocław	73114	2117139	2154188	4271327	393327425	1,09	14740995	3,75
Wieniec-Zdrój	g. Brześć Kujawski	6888	955049	463277	1418326	63513987	2,23	1646140	2,59
Nałęczów	gm. Nałęczów	8993	1126019	1104684	2230703	45952105	4,85	1325087	2,88
Krasnobród	gm. Krasnobród	7126	116583	116368	232951	35358358	0,66	784358	2,22
Uniejów	m. Uniejów	7004	277276	285515	562791	64270250	0,88	1125291	1,75
Wapienne	g. Sękowa	5017	29300	25594	54894	27993450	0,20	541337	1,93
Wysowa-Zdrój	g. Uście Gorlickie	6837	332300	327899	660199	44012776	1,50	606055	1,38
Swoszowice	m. Kraków	771069	28634	26770	55404	5912034361	0,00	301883383	5,11
Krynica-Zdrój	gm. Krynica-Zdrój	16777	477258	4118129	8895387	107392452	8,28	2752645	5,11
Muszyna		11574	1103520	963134	2066654	82545179	2,50	1859690	2,56
Żegiestów-Zdrój	gm. Muszyna								
Piwniczna-Zdrój	gm. Piwniczna-Zdrój	10650	337983	316667	654650	53295959	1,23	1097542	2,06
Rabka-Zdrój	gm. Rabka-Zdrój	17092	641779	653637	1295416	82284111	1,57	3003259	3,65
Szczawnica	gm. Szczawnica	7265	1157280	880770	2038050	36531058	5,58	902973	2,47
Konstancin-Jeziorka	gm. Konstancin-Jeziorka	24721	0	0	0	182532555	0	18381935	10,07
Iwonicz-Zdrój	gm. Iwonicz-Zdrój	10885	1605911	1451512	3057423	52212624	5,86	1357152	2,60
Rymanów-Zdrój	gm. Rymanów	15905	770244	711577	1481821	90211012	1,64	2031331	2,25
Polańczyk	g. Solina	5358	865034	783959	1648993	39341446	4,19	631039	1,60
Horyniec-Zdrój	g. Horyniec-Zdrój	4727	760148	757338	1517486	29897702	5,08	426634	1,43
Augustów	m. Augustów	30242	478708	403090	881798	145808102	0,60	6568587	4,50
Supraśl	gm. Supraśl	15283	16296	19410	35706	72663457	0,05	4671318	6,43
Ustka	gm. Ustka	15527	2108856	2120330	4229186	86641187	4,88	1728801	2,00
Sopot	m. Sopot	36046	2858705	2565152	5423857	380025764	1,43	16904241	4,45
Ustroń	m. Ustroń	16054	2964973	2437624	5402597	95636791	5,65	4356193	4,55
Goczałkowice-Zdrój	m. Goczałkowice-Zdrój	6754	236773	237075	473848	50528078	0,94	1916832	3,79
Busko-Zdrój	gm. Busko-Zdrój	32280	2531513	2347154	4878667	159560206	3,06	6279757	3,94
Solec-Zdrój	g. Solec-Zdrój	5059	432777	434240	867017	29887391	2,90	560740	1,88
Gołdap	gm. Gołdap	20225	0	0	0	105656142	0,00	2598710	2,46
Kamień Pomorski	gm. Kamień Pomorski	14393	314165	309672	623837	62984001	0,99	2388299	3,79
Kołobrzeg	m. Kołobrzeg	46367	16204796	15099805	31304601	245461735	12,75	11208749	4,57
Dąbki	g. Darłowo (gmina w pow. Darłowski)	7973	2904074	2593751	5497825	58629639	9,38	1294475	2,21
Połczyn-Zdrój	gm. Połczyn-Zdrój	15275	1115920	1157310	2273230	74083224	3,07	2254421	3,04
Świnoujście	m. Świnoujście	40910	9422335	7787716	17210051	321375442	5,36	9154557	2,85
g. Kołobrzeg	g. Kołobrzeg	10500	1000000	1000000	2000000	61919988	3,23	3255548	5,26
	Suma:	1466493	73657123	66100769	139757892	10215638255	1,37	461784679	4,52

Źródło: GUS, Ministerstwo Finansów. Opracowanie własne.

Sytuacja związana z Covid-19 oznaczająca „zatrzymanie gospodarki” od 15 dnia marca 2020 roku powoduje, że zagrożone zostały wpływy z tytułu udziału w podatkach PIT i CIT za II kwartał 2020 roku w kwotach porównywalnych z już zmniejszającymi się kwotami uzyskanymi za I kwartał 2020 roku (po zwolnieniach z PIT do 26 r. życia). W II kwartale 2020 roku możliwy jest ich spadek nawet o ok. 75 %, a w przypadku optymistycznego scenariusza zagrożony może być także III kwartał 2020 roku (tu możliwy jest spadek o co najmniej 25 %). Epidemia Covid-19, powoduje że polskie uzdrowiska podobnie jak większość JST tracą znaczną część już wcześniej znacząco okrojonych dochodów. Utracone środki mogą być tak duże, że np. od maja 2020 r. gminy powinny być wręcz zasilane „nierzeczywistymi” środkami z PIT i CIT (Tab.6).

Oznacza to, że wskazane w Tab. 6. kwoty pozyskiwane z opłaty uzdrowiskowej zmniejszą się w skali roku 2019 o co najmniej 25 % (w przypadku otwarcia uzdrowisk od 1 lipca 2020 - III kwartał 2020 roku), a wpływy z udziałów w podatku PIT zmniejszą się w skali roku o kwotę jaką gminy uzyskały łącznie za I kwartał 2020 roku. Dla największego polskiego uzdrowiska, jakim jest Kołobrzeg może oznaczać to spadek dochodów o co najmniej 5 mln zł z opłaty uzdrowiskowej (2/3 wpływów za II kwartał) i ok. 11 mln zł z udziału w podatku PIT. Utrata innych dochodów budżetowych oceniana jest na kolejne kilka mln zł, co powoduje, że łączne utracone wpływy za II kwartał mogą tylko w przypadku Kołobrzegu znacząco przekroczyć kwotę 15 mln zł.

Częściowym potwierdzeniem utraconych dochodów polskich uzdrowisk jest przewidywana sytuacja finansowa Kołobrzegu, gdzie przy zakładanych dochodach na 2020 rok w kwocie 265 mln zł zakłada się straty rzędu 16 mln, 32 mln lub 70 mln zł (epidemia Covid-19 trwająca tylko do lipca, do września i do końca roku): „Urzednicy rozpisali trzy warianty szacowanych strat; optymistyczny – kosztowałoby miasto 16 milionów zł., to wówczas, gdyby stan epidemii potrwał do końca czerwca; optymalny – 32 miliony zł., stan epidemii do końca sierpnia i pesymistyczny, który zakłada, że miasto straci 70 milionów zł. Ostatni z zakładanych wariantów będzie miał miejsce, jeśli stan zagrożenia potrwa do końca tego roku. W takiej sytuacji samorząd straciłby najwięcej na ubytku dochodów z podatku od nieruchomości – około 32 milionów zł., podatków CIT i PIT – około 15 milionów zł., opłaty uzdrowiskowej – około 14 milionów zł oraz pozostałych środków, takich jak; opłata parkingowa, umowy cywilno-prawne czy te związane z użytkowaniem wieczystym. Urzednicy policzyli również, że do miejskiego budżetu, w najgorszej sytuacji, wpłynęłoby około 10 milionów zł. mniej ze sprzedaży mienia.” <https://www.e-kg.pl/home-page/category-news-1/12675-wielomilionowe-straty-zamrozone-wydatki-miasto-przygotowalo-warianty-szacowanych-strat-w-wyniku-covid-19>.

Buski magistrat informuje, że byt około 80 proc. mieszkańców gminy zależy od uzdrowiska. Sam sektor uzdrowiskowy zatrudnia około 2 tys. osób, kolejne kilka tysięcy zatrudnionych jest w hotelarstwie i turystyce. W piśmie wystosowanym do Prezesa Rady Ministrów czytamy, że „władze Buska-Zdroju z niepokojem obserwują narastające

kłopoty lokalnych firm oraz straty finansowe, jakie są ponoszone na skutek całkowitego zaprzestania świadczonych usług uzdrowiskowych przy jednoczesnej konieczności utrzymania obiektów oraz pracowników. Obawiają się o dalszy los obiektów sanatoryjnych” <https://m.radio.kielce.pl/pl/post-103384>

W obecnej sytuacji związanej z pandemią koronawirusa, nie można nazwać Świnoujścia bogatym miastem. "Ulgi, udogodnienia finansowe dla mieszkańców, przedsiębiorców, wprowadzone w mieście w związku z pandemią ostatecznie odbijają się na naszych finansach i nikt nam tego nie zrekompensuje" - mówi cytowana w komunikacie zastępca prezydenta miasta Barbara Michalska. Jak dodaje, "musimy przeorganizować finanse miasta, szukać oszczędności". "Z powodu pandemii wpływy do budżetu miasta będą mniejsze co najmniej o 70 mln zł" - szacuje Michalska. Miasto zrezygnowało również z organizacji miejskich imprez kulturalnych do końca roku. <https://www.wnp.pl/finanse/swinoujscie-przez-koronawirusa-mniej-inwestycji,390305.html>

„Władze kurortu szacują, że jeśli sytuacja potrwa około trzech miesięcy, budżet gminy uszczupli się o trzy miliony złotych, dlatego pojawiają się już pierwsze ograniczenia wydatków. Jednym z pomysłów jest wyłączenie oświetlenia ulicznego m.in. w Parku Zdrojowym zamkniętym dla spacerowiczów. - Nie będziemy wyłączać światła przy głównych drogach i centrum miasta. Tam, gdzie to możliwe, będzie świeciła co druga lampa. Prosimy mieszkańców o wyrozumiałość” - mówi Sebastian Witek, burmistrz Połczyna-Zdroju. <http://prk24.pl/47579750/w-polczyniezdroju-samorzad-wylacza-uliczne-oswietlenie-powodem-sa-mniejsze-wplywy-do-budzetu>

„Zamknięte jest niemal wszystko. Ludzie żyją z oszczędności, dostali ostatnie pensje, ale za chwilę będzie tragedia. To jest spustoszenie, z którego szybko się nie podniesiemy. Trzeba brać pod uwagę, że to, co się dzieje, dotknie nas dodatkowo także w dalszej perspektywie jako gminę. Bo wpływy z PIT-ów będą prawie żadne. Druga sprawa to podatki od nieruchomości. Sam sobie tego nie wyobrażam i zachodzę w głowę, co tu zrobić, ale bez pomocy państwa hotele, pensjonaty podatku od nieruchomości nie będą w stanie zapłacić. Wszyscy, którzy mieli zakłady usługowe w budynkach gminy i je pozamykali, też przecież nie zapłacą czynszu, bo sami nie mają się za co utrzymać. Gminy nie będą w stanie normalnie funkcjonować, bo to, co się dzieje, to jest skokowy ubytek. A trzeba przecież pamiętać, że po ostatnich zmianach te nasze budżety też były „na styk”, choćby przez kwestie związane z oświatą.” <https://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoleczenstwo/uzdrowiska-widza-ciemnosc-dla-nich-koronawirus-to-katastrofa,164668.html>

"Dzisiaj wszystko świeci pustkami. Ta epidemia sprawia, że wszystkie uzdrowiska znalazły się w sytuacji być albo nie być. W Ciechocinku ok. 2500 osób bezpośrednio jest zaangażowanych w prace w obiektach sanatoryjnych. Do tego dochodzi ok. 1500 osób współpracujących z sanatoriami. To jest ogromna grupa, jak na tak mały ośrodek, jakim jest nasze miasto" - przyznał burmistrz. Dodał, że jeśli powrót kuracjuszy mógłby się odbyć - nawet w nowej rzeczywistości sanitarnej - na przełomie maja i czerwca, to miasto się obroni. Poinformował, że budżet miasta Ciechocinka z tytułu epidemii traci ok. 1,3 do 1,5 mln zł miesięcznie, a największe podmioty sanatoryjne po ok. 2 miliony. <https://www.propertynews.pl/hotele/burmistrz-ciechocinka-wierze-w-powrot-kuracjuszy-do-uzdrowiska-na-przelomie-maja-i-czerwca,81634.html>

6. Czynniki decydujące o skali i kierunkach rozwoju uzdrowisk

Analizy stanu finansowego polskich uzdrowisk są zadaniem niezwykle trudnym, gdyż polskie uzdrowiska jak już wcześniej wspomniano są bardzo zróżnicowane pod względem skali prowadzonej działalności leczniczej, a przy tym każde z nich cechuje się odmienną strukturą swojego funkcjonowania. Można zatem wyróżnić nawet 10 kluczowych czynników decydujących o skali i kierunkach rozwoju polskich uzdrowisk, tj:

- położenie geograficzne (nadmorskie, górskie, śródlądowe, bliskość granic, bliskość wielkich aglomeracji),
- walory i zasoby balneologiczne (w tym: właściwości i zastosowania wód podziemnych i borowin),
- kluczowe walory środowiskowe, jakość środowiska i atrakcje lokalizacji (np. nadmorskie plaże, góry, itp.),
- współistnienie znaczących ośrodków miejskich (np. miast liczących co najmniej 25 tys. mieszkańców),
- wielkość miejscowości uzdrowiskowej i skala rozwoju funkcji towarzyszących i „okołouzdrawiskowych”,
- „subiektywna” ocena atrakcyjności uzdrowiska i posiadanie „tego czegoś”, co często decyduje o miejscu,
- potencjał lokalizacyjny i inwestycyjny uzdrowisk z uwzględnieniem kluczowych barier, ograniczeń i słabości,
- zróżnicowanie oferty leczniczej (lecznictwo sanatoryjne, pozaszpitalne, dziecięce, ambulatoryjne),
- zróżnicowanie rodzajów i wielkości bazy noclegowej, gastronomicznej, rozrywkowej, towarzyszącej,
- rozpoznawalność miejsca i „marki” danego uzdrowiska jako kurortu turystycznego i wypoczynkowego,

Dla każdego potencjalnego i faktycznego kuracjusza uzdrowiskowego bardzo istotną informacją jest także wiodąca specjalizacja miejscowości uzdrowiskowych. Należy podkreślić, że Polska posiada bardzo korzystną sytuację pod względem lokalizacji miejscowości uzdrowiskowych. Polskie uzdrowiska rozmieszczone są w kilku charakterystycznych układach przestrzennych, tj:

- uzdrowiska nadmorskie (6) – w tym 1 wielkie (Kołobrzeg) i 2 kluczowe (Świnoujście, Ustka),
- uzdrowiska sudeckie (8)
- uzdrowiska podkarpackie (14) – w tym 2 kluczowe (Krynica, Ustroń),
- uzdrowiska niżu polskiego (5) – w tym 1 kluczowe (Ciechocinek),
- uzdrowiska „Zielonych Płuc Polski” (3)
- uzdrowiska wyżynne i podgórskie (5) + wyżynne zachodniopomorskie (1) – w tym 1 kluczowe (Busko-Zdrój),

W skali kraju dominującą rolę odgrywają duże uzdrowiska wieloprofilowe, tj. Kołobrzeg, Ciechocinek, Rabka, Krynica-Zdrój oraz kilka średniej wielkości uzdrowisk 2-3 profilowych tj. Ustka, Kudowa-Zdrój, Polanica-Zdrój, Busko-Zdrój. Pod względem wielkości na uwagę zasługują także duże jednoprofilowe uzdrowiska tj. np. Polańczyk, Ustroń, czy 2-profilowe Świnoujście (Ryc.5).

Najlepiej skomunikowane uzdrowiska, takie jak np. Kołobrzeg (drogi S-6 i S-11, 3 linie kolejowe, 2 lotniska i port morski), Ciechocinek, Świnoujście, Krynica koncentrują większość podróży kuracjuszy, a także ogromną większość działalności komercyjnej w lecznictwie krajowym i zagranicznym. Ponad 90 % wszystkich rejestrowanych kuracjuszy zagranicznych kierowało się do Świnoujścia, Kołobrzegu i Sopotu (Ryc.5).

Ryc. 5 . Specjalizacja polskich miejscowości uzdrowiskowych w 2019 roku



https://static.portalpomorza.pl/data/articles/s4_lecznictwo_uzdrowiskowe_zaprzestaje_udzielania_swiaadczen_opieki_zdrowotnej_1584904256_52870.jpg

Wskazane powyżej czynniki pozwalają dość precyzyjnie określić „miejsce” i rangę danego uzdrowiska i umożliwiają przeprowadzenie klasyfikacji poszczególnych miejscowości uzdrowiskowych. Kluczowym miernikiem „efektywności funkcjonowania” poszczególnych uzdrowisk jest odnotowywany ich rozwój funkcjonalny oraz osiągnięte podstawowe efekty społeczne i gospodarcze.

7. Baza noclegowa polskich uzdrowisk

Kluczowymi miernikami skali działalności polskich uzdrowisk jest liczba oficjalnie rejestrowanych osobonoclegów w poszczególnych gminach uzdrowiskowych jako jedyne miernika efektywności działalności obiektów uzdrowiskowych o charakterze wartości porównywalnych. Jest to miernik „pracy” danej miejscowości turystycznej i uzdrowiskowej. Liczba udzielonych osobonoclegów jako iloczyn liczby kuracjuszy i dni ich pobytu w danym uzdrowisku pozwala ocenić jego faktyczną rangę i znaczenie społeczno-gospodarcze.

Można zatem stwierdzić, że „Jeśli dana gmina uzdrowiskowa jest atrakcyjna dla odwiedzających, a przebywający w niej kuracjusze – „turyści” przybywają do niej licznie z kraju, a zwłaszcza z zagranicy, a dodatkowo ich średni czas pobytu jest relatywnie długi, to możemy mówić o pożądanym efekcie funkcjonowania danej miejscowości turystycznej – uzdrowiskowej”.

Kluczowym czynnikiem decydującym o możliwościach leczniczych i faktycznej wielkości danego uzdrowiska jest liczba łóżek w dwóch kategoriach bazy noclegowej, tj: sanatoria i szpitale uzdrowiskowe oficjalnie zgłaszane w ramach operatów uzdrowiskowych oraz inne obiekty noclegowe wykazywane w corocznych sprawozdaniach GUS w których realizowane są funkcje wypoczynkowe, lecznicze, spa&wellness i turystyki medycznej oraz dostępność komunikacyjna. Ważna jest zatem liczba obiektów i liczba łóżek ogółem oraz liczba obiektów działających przez cały rok i liczba łóżek całorocznych. (Tab.7.).

Największa baza noclegowa pod względem ogólnej liczby obiektów noclegowych skoncentrowana jest w uzdrowisku Kołobrzeg (150), a także w sąsiadującej z nim gminie Kołobrzeg (93). Baza całoroczna Kołobrzegu w 2018 roku liczyła łącznie 96 obiektów. Liczba miejsc noclegowych w mieście i gminie Kołobrzeg w 2018 roku liczyła łącznie 24 937 łóżek, co stanowiło aż 20 % oficjalnie rejestrowanej bazy noclegowej polskich uzdrowisk. Kołobrzeg skupia przy tym aż 15 % wszystkich łóżek w polskich sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych. Uzdrowisko to cechuje się także największą w Polsce średnią wielkością obiektów lecznictwa uzdrowiskowego (średnio 269 miejsc noclegowych), co oznacza, że przeważają w nim duże obiekty sanatoryjne i szpitale uzdrowiskowe. Uzdrowisko to pod względem wszystkich analizowanych mierników i wskaźników jest absolutnie najbardziej rozbudowanym centrum lecznictwa uzdrowiskowego kraju (243/96 o.n. i 24 937/16 577 m.n.) o znaczeniu międzynarodowym i można go określać mianem „dominatora” polskich uzdrowisk. (Tab. 7). Uzdrowisko to osiągnięty poziom rozwoju zawdzięcza wyjątkowym okolicznościom, tj: warunki klimatyczne i walory balneologiczne, dostępność komunikacyjna, „budowa od zera” po II Wojnie Światowej oraz wielkości miasta a także dominacji i skali kapitału lokalnego.

Tab.7. Baza noclegowa w uzdrowiskach: ogółem i całoroczna oraz wg. sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych

Nazwa uzdrowiska	Nazwa gminy	Liczba ludności w gminach uzdrowiskowych	obiekty ogółem	obiekty całoroczne	miejsca ogółem	miejsca całoroczne	współczynnik sezonowości	Liczba miejsc w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (sanatoria i szpitale uzdrowiskowe)	średnia wielkość obiektu lecznictwa uzdrowiskowego	% udział miejsc uzdrowiskowych w liczbie miejsc całorocznych	% obiektów uzdrowiskowych w ogólnej liczbie obiektów	
POLSKA		38411148	11076	7709	798723	561525	70,3	42607	292	125,1	0	0
Przerzeczyn-Zdrój	g. Niemcza	2528	3	3	153	153	100,0	162	4	40,5	105,9	133,3
Cieplice	m. Jelenia Góra	79480	33	33	2452	2442	99,6	836	10	83,6	34,2	30,3
Długopole-Zdrój	g. Bystrzyca Kłodzka	8795	18	17	892	848	95,1	380	5	76,0	44,8	29,4
Duszniki-Zdrój	m. Duszniki-Zdrój	4629	26	26	2024	2024	100,0	657	7	93,9	32,5	26,9
Kudowa-Zdrój	m. Kudowa-Zdrój	9954	42	37	3120	2789	89,4	900	7	128,6	32,3	18,9
Lądek-Zdrój	m. Lądek-Zdrój	5622	21	21	1030	1030	100,0	1334	9	148,2	129,5	42,9
Polanica-Zdrój	m. Polanica-Zdrój	6357	37	37	2675	2675	100,0	150	2	75,0	5,6	5,4
Czerniawa-Zdrój	m. Świeradów-Zdrój	4183	49	49	3517	3493	99,3	979	9	108,8	28,0	18,4
Świeradów-Zdrój	m. Świeradów-Zdrój											
Jedlina-Zdrój	m. Jedlina-Zdrój	4851	5	5	270	270	100,0	156	4	39,0	57,8	80,0
Szczawno-Zdrój	m. Szczawno-Zdrój	5608	17	17	967	967	100,0	872	11	79,3	90,2	64,7
Ciechocinek	m. Ciechocinek	10596	57	57	5866	5866	100,0	4336	24	180,7	73,9	42,1
Inowrocław	m. Inowrocław	73114	15	15	2113	2113	100,0	1594	8	199,3	75,4	53,3
Wieniec-Zdrój	g. Brześć Kujawski	6888	3	3	1196	1196	100,0	348	6	58,0	29,1	200,0
Nałęczów	gm. Nałęczów	8993	20	18	1713	1689	98,6	1294	10	129,4	76,6	55,6
Krasnobród	gm. Krasnobród	7126	28	8	1341	617	46,0	163	1	163,0	26,4	12,5
Uniejów	m. Uniejów	7004	14	14	588	588	100,0	96	1	96,0	16,3	7,1
Wapienne	g. Sękowa	5017	4	3	220	150	68,2	50	1	50,0	33,3	33,3
Wysowa-Zdrój	g. Uście Gorlickie	6837	12	9	734	641	87,3	463	3	154,3	72,2	33,3
Swoszowice	m. Kraków	771069	270	258	31861	29065	91,2	101	2	50,5	0,3	0,8
Krynica-Zdrój	gm. Krynica-Zdrój	16777	109	90	7611	7236	95,1	2179	14	155,6	30,1	15,6
Muszyzna	gm. Muszyzna	11574	23	20	2198	2033	92,5	933	7	133,3	45,9	35,0
Żegiestów-Zdrój	gm. Muszyzna											
Piwniczna-Zdrój	gm. Piwniczna-Zdrój	10650	16	14	1316	1234	93,8	758	6	126,3	61,4	42,9
Rabka-Zdrój	gm. Rabka-Zdrój	17092	43	36	2179	1968	90,3	1602	13	123,2	81,4	36,1
Szczawnica	gm. Szczawnica	7265	63	35	2776	2273	81,9	1097	7	156,7	48,3	20,0
Konstancin-Jeziorna	gm. Konstancin-Jeziorna	24721	7	7	720	720	100,0	236	3	78,7	32,8	42,9
Iwnicz-Zdrój	gm. Iwnicz-Zdrój	10885	17	14	1502	1273	84,8	1487	11	135,2	116,8	78,6
Rymanów-Zdrój	gm. Rymanów	15905	26	20	1255	1011	80,6	1129	9	125,4	111,7	45,0
Polańczyk	g. Solina	5358	113	55	6769	4265	63,0	840	5	168,0	19,7	9,1
Horyniec-Zdrój	g. Horyniec-Zdrój	4727	6	5	641	625	97,5	535	3	178,3	85,6	60,0
Augustów	m. Augustów	30242	26	21	1806	1331	73,7	180	1	180,0	13,5	4,8
Supraśl	gm. Supraśl	15283	10	10	429	429	100,0	0	0	0,0	0,0	0,0
Ustka	gm. Ustka	15527	130	27	11597	2875	24,8	663	4	165,8	23,1	14,8
Sopot	m. Sopot	36046	45	37	6104	3868	63,4	668	4	167,0	17,3	10,8
Ustroń	m. Ustroń	16054	48	46	5445	5333	97,9	1821	8	227,6	34,1	17,4
Goczałkowice-Zdrój	m. Goczałkowice-Zdrój	6754	4	4	150	150	100,0	347	2	173,5	231,3	50,0
Busko-Zdrój	gm. Busko-Zdrój	32280	23	21	2327	2294	98,6	2269	13	174,5	98,9	61,9
Solec-Zdrój	g. Solec-Zdrój	5059	9	8	816	790	96,8	368	3	122,7	46,6	37,5
Gołdap	gm. Gołdap	20225	11	8	947	745	78,7	480	2	240,0	64,4	25,0
Kamień Pomorski	gm. Kamień Pomorski	14393	7	3	776	648	83,5	328	3	109,3	50,6	100,0
Kołobrzeg	m. Kołobrzeg	46367	150	71	18017	14608	81,1	5922	22	269,2	40,5	31,0
Dąbki	g. Darłowo (gmina wiejska)	7973	53	14	6055	2332	38,5	1522	7	217,4	65,3	50,0
Potczyn-Zdrój	gm. Potczyn-Zdrój	15275	7	6	558	358	64,2	1115	7	159,3	311,5	116,7
Świnoujście	m. Świnoujście	40910	107	76	11717	9757	83,3	1257	14	89,8	12,9	18,4
g. Kołobrzeg	g. Kołobrzeg	10500	93	25	6920	1969	28,5					
	Razem	684924	1457	1020	124582	97707	78,4	42607	292	125,13		

Źródło: GUS, Ministerstwo Finansów. Opracowanie własne.

Dużymi uzdrowiskami, ale znacząco mniejszymi od Kołobrzegu są: Świnoujście (107/76 o.n. i 11 717/9 757 m.n.), Krynica-Zdrój (109/90 o.n. i 7 611/7 236 m.n.), Ciechocinek (57/57 o.n. i 5 866/5 866 m.n.), Ustroń (48/46 o.n. i 5 445/5 333 m.n.). Uzdrowiska średnie liczące 2-4 tys. całorocznych miejsc noclegowych reprezentują: Sopot (3 868 m.n.), Świeradów-Zdrój (3493 m.n.), m. Ustka (2 875 m.n.), Kudowa-Zdrój (2 789 m.n.), Polanica-Zdrój (2 675 m.n.) Cieplice (2 442 m.n.), Busko-Zdrój (2 294 m.n.), Szczawnica (2 273 m.n.).

Największa liczba szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych ulokowana jest w Kołobrzegu (22 ob./5 922 m.n. – 14 %), Ciechocinku (24 ob./4 336 m.n. – 11 %), Krynicy-Zdrój (16 ob./2 523 m.n. – 6 %) i Busko-Zdroju (13 ob./2 269 m.n. – 5 %). Kołobrzeg i Ciechocinek koncentrują 25 % wszystkich łóżek szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych, cztery największe uzdrowiska koncentrują aż 36 % tego typu bazy noclegowej kraju. Największe obiekty znajdują się w uzdrowiskach: Kołobrzeg (269), Ustroń (228), Inowrocław (199). (Tab.7).

Średnia wielkość obiektu lecznictwa uzdrowiskowego w grupie sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych to 125 miejsc noclegowych. Obiekty tej wielkości i większe znajdują się z reguły w największych uzdrowiskach kraju głównie w obiektach budowanych w latach 1960-1980, a także niektórych obiektach budowanych po 1989 roku.

Istotnym zjawiskiem w badaniach porównawczych polskich uzdrowisk są znaczące różnice w ilości oficjalnie podawanych przez GUS i raportowanych przez gestorów bazy noclegowej (w tym obiektów sanatoryjnych) liczby miejsc noclegowych działających w ujęciu sezonowym i całorocznym. O ile różnica między liczbą miejsc ogółem i liczbą miejsc całorocznych np. w Ciechocinku czy Łądku-Zdroju nie występuje (cała oficjalnie rejestrowana baza działa przez cały rok), to w przypadku np. Ustki różnica ta już jest ponad 4-krotna, a dla Dąbek ponad 2-krotna. Większość uzdrowisk wykazuje zróżnicowanie na poziomie 1,0 – 1,5.

Przeprowadzone porównanie liczby miejsc noclegowych i liczby obiektów uzdrowiskowych wykazywanych w operatach uzdrowiskowych w porównaniu do liczby miejsc i liczby obiektów deklarowanych jako całoroczne potwierdziło występowanie zjawiska luki statystycznej GUS polegającej na niedoskonałości pozyskiwanych danych z raportów KT-1. Prawdopodobnie część gestorów bazy sanatoryjnej nie przesyła do GUS sprawozdań KT-1 i wystąpiło zjawisko nadreprezentatywności obiektów uzdrowiskowych w operatach uzdrowiskowych względem oficjalnie rejestrowanej bazy lecznictwa uzdrowiskowego (szpitale i sanatoria uzdrowiskowe). (Tab.7). Sytuacja ta wymaga zatem docelowo wyjaśnienia, a tzw. sektor lecznictwa uzdrowiskowego powinien być otoczony szczególną opieką statystyczną GUS.

8. Ruch turystyczny w polskich uzdrowiskach i „powiatach uzdrowiskowych”

Najważniejszą grupą cech charakteryzujących funkcjonowanie uzdrowisk jest wielkość odnotowywanego ruchu turystycznego i kuracyjnego (Tab.8).

Kluczowe znaczenie w tym zakresie mają następujące informacje: liczba turystów - kuracjuszy krajowych, liczba turystów – kuracjuszy zagranicznych, liczba osobonoclegów udzielonych turystom krajowym, liczba osobonoclegów udzielona turystom zagranicznym oraz średni czas pobytu turysty zagranicznego. Skupianie się na danych dotyczących tzw. „eksportowej funkcji” polskich uzdrowisk wynika z założenia, że większość klasycznego ruchu kuracyjnego odbywa się poprzez system dofinansowanych świadczeń leczniczych i trudno jest tu mówić o „czynniku konkurencyjności” świadczącym pośrednio o konkurencyjności poszczególnych uzdrowisk. Kluczową rolę odgrywa skala rejestrowanego oficjalnie zagranicznego ruchu turystycznego w uzdrowiskach: Świnoujście (254 347 os.), m. Kołobrzeg (176 497 os., z gm. K-g 202 264 os.), Sopot (55 969 os.), Cieplice (25 622 os.), Świeradów-Zdrój i Czerniawa-Zdrój (24 363 os.), Augustów (11 564 os.) oraz Krynica-Zdrój (11 286 os.). Pozostałe nie przekroczyły kilku tys. os. (Tab.8). Wskazane powyżej 8 uzdrowisk odwiedziło łącznie 585 415 turystów – kuracjuszy zagranicznych, co stanowi aż 92,4 % całego zagranicznego ruchu turystycznego. Drugim miernikiem efektywności funkcjonowania polskich uzdrowisk jest odnotowywana oficjalnie liczba udzielonych osobonoclegów dla turystów – kuracjuszy zagranicznych. W tym zakresie dominują: Kołobrzeg (1 159 380 nocl., a z gm. K-g 1 307 226 nocl.), Świnoujście (1 133 717 nocl.), Sopot (151 455 nocl.), Czerniawa-Zdrój i Świeradów-Zdrój (141 554 nocl.), Cieplice (78 670 nocl.), Krynica-Zdrój (31 043 nocl.), Augustów (17 784 nocl.). Uzdrowiska te udzieliły w 2018 roku łącznie 2 861 449 osobonoclegów, co stanowiło aż 95,6 % wszystkich osobonoclegów polskich uzdrowisk. Uzdrowiska Świnoujście i Kołobrzeg „przejęły” odpowiednio aż 40,1 % i 31,9 % zagranicznego ruchu turystycznego polskich uzdrowisk. W tym czasie Kołobrzeg i Świnoujście udzieliły odpowiednio po 43,7 % i 37,9 % osobonoclegów polskich uzdrowisk.

Średni czas pobytu turysty – kuracjusza zagranicznego w polskim uzdrowisku wynosi ok. 4,72 dnia. Bardzo długie średnie pobyty osiągnęły uzdrowiska: Wieniec-Zdrój (9,9 dnia), Horyniec-Zdrój (9,6 dnia), Połczyn-Zdrój (8 dni), Busko-Zdrój (7 dni), Kołobrzeg (6,6 dnia), Solec-Zdrój (6,2 dnia), Czerniawa-Zdrój i Świeradów-Zdrój (5,8 dnia), gm. Kołobrzeg (5,7 dnia), Dąbki (5,7 dnia), Ustka (5,6 dnia), Ustroń (5 dni). Praktycznie tylko 11 uzdrowisk okazało się na tyle atrakcyjne, że turysta – kuracjusz zagraniczny spędza w nich co najmniej 5 dni. Pozostałe 34 uzdrowiska (poza wyjątkowo atrakcyjną kopalnią soli w Wieliczce) są mało atrakcyjne dla turystów – kuracjuszy zagranicznych.

Tab.8. Mierniki i wskaźniki wielkości ruchu turystycznego dla gmin i powiatów o funkcjach uzdrowiskowych

Nazwa uzdrowiska	Nazwa gminy	Liczba ludności w gminach uzdrowiskowych	Turyści zagraniczni (nierezydenci) w gminach uzdrowiskowych	Udzielone noclegi turystom zagranicznym (nierezydentom)	Średni czas pobytu turysty zagranicznego	Obiekty noclegowe w powiatach uzdrowiskowych	Miejsca noclegowe ogółem w powiatach uzdrowiskowych	Turyści ogółem w powiatach uzdrowiskowych	Udzielone osobonoclegi w powiatach uzdrowiskowych	Stopecień wykorzystania miejsc noclegowych w %	Szacowane przychody z działalności całorocznej (260zł) * liczba osobonoclegów	Nazwa powiatu uzdrowiskowego
POLSKA	POLSKA	38411148	7082231	17742651	2,51	11076	798723	33895930	88860463	40,1	23103720380	
Przerzeczyn-Zdrój	g. Niemcza	2528	585	677	1,16	bd	bd	bd	bd	bd	bd	dzierżoniowski
Cieplice	m.Jelenia Góra	79480	25622	78670	3,07	33	2452	104961	416813	52,1	108371380	Jelenia Góra
Długopole-Zdrój	g. Bystrzyca Kłodzka	8795	459	1703	3,71							
Duszniki-Zdrój	m. Duszniki-Zdrój	4629	2616	4683	1,79							
Kudowa-Zdrój	m.Kudowa-Zdrój	9954	4003	11695	2,92	217	13951	493728	1926510	43	500892600	kłodzki
Łądek-Zdrój	m.Łądek-Zdrój	5622	1571	3068	1,95							
Polanica-Zdrój	m. Polanica-Zdrój	6357	7502	25215	3,36							
Czerniawa-Zdrój	m. Świeradów-Zdrój	4183	24363	141554	5,81	64	4132	162750	658831	47,5	171296060	lubański
Świeradów-Zdrój	m. Świeradów-Zdrój											
Jedlina-Zdrój	m.Jedlina-Zdrój	4851	178	383	2,15	47	2049	65640	305196	46	79350960	wałbrzyski
Szczawno-Zdrój	m. Szczawno-Zdrój	5608	2033	7350	3,62							
Ciechocinek	m. Ciechocinek	10596	3855	17324	4,49	61	6012	168820	1485022	68,9	386105720	aleksandrowski
Inowrocław	m. Inowrocław	73114	2910	6286	2,16	28	2569	72868	653362	72,7	169874120	inowrocławski
Wieniec-Zdrój	g. Brześć Kujawski	6888	136	1350	9,93	7	1411	29784	353426	71,7	91890760	włocławski
Nałęczów	gm. Nałęczów	8993	643	2256	3,51	79	4823	197995	680486	41,4	176926360	puławski
Krasnobród	gm. Krasnobród	7126	43	131	3,05	bd	bd	bd	bd	bd	bd	zamojski
Uniejów	m. Uniejów	7004	2582	4106	1,59	bd	bd	bd	bd	bd	bd	poddębicki
Wapienne	g. Sękowa	5017	0	0	0,00							
Wysowa-Zdrój	g. Uście Gorlickie	6837	68	247	3,63	31	1521	36945	218980	45,5	56934800	gorlicki
Swoszowice	m. Kraków	771069	1207177	2982406	2,47	270	31861	2513799	5579275	52,6	1450611500	Kraków
Krynica-Zdrój	gm. Krynica-Zdrój	16777	11286	31043	2,75							
Muszyna	gm. Muszyna	11574	5410	12676	2,34	182	13277	439760	2118088	48,3	550702880	nowosądecki
Żegiestów-Zdrój	gm. Muszyna											
Piwniczna-Zdrój	gm. Piwniczna-Zdrój	10650	980	2293	2,34							
Rabka-Zdrój	gm. Rabka-Zdrój	17092	2505	13777	5,50	211	9787	288858	1047567	33,7	272367420	nowotarski
Szczawnica	gm. Szczawnica	7265	1534	4213	2,75							
Konstancin-Jeziorno	gm. Konstancin-Jeziorno	24721	1924	4772	2,48	24	1668	99575	230100	40,8	59826000	piaseczyński
Iwonicz-Zdrój	gm.Iwonicz-Zdrój	10885	440	2158	4,90	65	3296	68309	579945	58,8	150785700	króśnieński
Rymanów-Zdrój	gm. Rymanów	15905	751	1186	1,58							
Polańczyk	g. Solina	5358	5689	17784	3,13	168	9282	203002	881704	38,8	229243040	leski
Horyniec-Zdrój	g. Horyniec-Zdrój	4727	43	413	9,60	16	1120	23939	217605	70,3	56577300	lubaczowski
Augustów	m. Augustów	30242	11564	17784	1,54	42	2904	74318	245293	39,1	63776180	augustowski
Supraśl	gm. Supraśl	15283	1056	1505	1,43	bd	bd	bd	bd	bd	bd	białostocki
Ustka	gm. Ustka	15527	8690	48909	5,63	143	12281	197616	1021736	47,8	265651360	słupski
Sopot	m. Sopot	36046	55969	151455	2,71	45	6104	276512	830978	48,5	216054280	Sopot
Ustroń	m. Ustroń	16054	6465	32031	4,95	164	12569	550581	1882463	42,1	489440380	cieszyński
Goczałkowice-Zdrój	m. Goczałkowice-Zdrój	6754	416	746	1,79	bd	bd	bd	bd	bd	bd	pszczyński
Busko-Zdrój	gm. Busko-Zdrój	32280	1520	10660	7,01							
Solec-Zdrój	g. Solec-Zdrój	5059	332	2068	6,23	35	3264	105080	774446	68,6	201355960	buski
Gołdap	gm. Gołdap	20225	1023	1768	1,73	bd	bd	bd	bd	bd	bd	gołdapski
Kamień Pomorski	gm. Kamień Pomorski	14393	438	1943	4,44	204	18912	346973	1792961	51,4	466169860	kamieński
Kołobrzeg	m. Kołobrzeg	46367	176497	1159380	6,57	330	31961	773078	5078703	63,3	1320462780	kołobrzegi
Dąbki	g. Darłowo (gmina w pow. Darłowo)	7973	5144	29097	5,66	154	15555	206960	1466639	52,3	381326140	ślawieński
Potczyn-Zdrój	gm. Potczyn-Zdrój	15275	459	3695	8,05	bd	bd	bd	bd	bd	bd	świdwiński
Świnoujście	m. Świnoujście	40910	254347	1133717	4,46	107	11717	451068	2086850	57,8	542581000	Świnoujście
g. Kołobrzeg	g. Kołobrzeg	10500	25767	147846	5,74							
	Razem:	684924	633651	2991771	4,72	2727	224478	7952919	32532979	28,956	8458574540	

Źródło: GUS, 2018. Opracowanie własne.

ABSOLUTNIE NAJLEPSZYM I NAJBARDZIEJ ATRAKCYJNYM UZDROWISKIEM KRAJU DLA TURYSTÓW – KURACJUSZY ZAGRANICZNYCH JEST KOŁOBRZEG, KTÓRY WE WSZYSTKICH KLASYFIKACJACH UZYSKAŁ WYNIKI RELATYWNIE NAJLEPSZE W SKALI KRAJU UWZGLĘDNIAJĄC PRZY TYM SKALĘ REALIZOWANEJ DZIAŁANOŚCI UZDROWISKOWEJ (drugie miejsce pod względem liczby turystów zagranicznych, 1 miejsce pod względem liczby osobonoclegów i jeden z najlepszych wyników długości pobytu turystów – kuracjuszy zagranicznych w kraju). (Tab.8).

Rejestrowany ruch turystyczny wykazywany liczbą turystów i liczbą udzielanych osobonoclegów może być także analizowany na poziomie „powiatów uzdrowiskowych”. Na terenie Polski można wydzielić łącznie 32 „powiaty uzdrowiskowe”, w tym: 24 z jednym uzdrowiskiem, 6 z dwoma uzdrowiskami, 1 powiat z czterema uzdrowiskami (nowosądecki) i 1 powiat z pięcioma uzdrowiskami (kłodzki). Polskie powiaty wykazują bardzo silną koncentrację funkcji uzdrowiskowych i turystycznych. Klasyfikacja „powiatów uzdrowiskowych” w pierwszej kolejności uwzględnia liczbę udzielonych osobonoclegów, a następnie liczbę turystów, pojemność bazy noclegowej, liczbę obiektów noclegowych i współczynnik obłożenia (Tab.8).

Czołowe polskie powiaty „uzdrowiskowe” (obok Krakowa/*Swoszowic*) w 2018 r. to (brak danych za 2019 r.):

- **KRAKÓW** (270 ob., 31 861 m.n., 2 513 799 tur., 5 579 275 noclegów, obł. 52,6%, szac. doch. 1,45 mld zł),
- **kołobrzegi** (**330 ob., 31 961 m.n., 773 078 tur., 5 078 703 noclegów, obł. 63,3 %, szac. doch.1,32 mld zł**)
- nowosądecki (182 ob., **13 277 m.n.**, 439 760 tur., **2 118 088 noclegów**, obł. 48,3 %, szac. doch. 0,55 mld zł),
- Świnoujście (107 ob., **11 717 m.n.**, 451 068 tur., **2 086850 noclegów, obł. 57,8 %**, szac. doch. 0,54 mld zł),
- kłodzki (**217 ob., 13 951 m.n.**, 493 728 tur., 1 926 510 noclegów, obł. 43 %, szac. doch. 0,50 mld zł),
- cieszyński (164 ob., **12 569 m.n., 550 581 tur.**, 1 882 463 noclegów, obł. 42,1 %, szac. doch. 0,49 mld zł),
- kamieński (**204 ob., 18 912 m.n.**, 346 973 tur., 1 792 961 noclegów, **obł. 51,4 %**, szac. doch. 0,47 mld zł),
- aleksandrowski (61 ob., 6 012 m.n., 168820 tur., 1 485 022 noclegów, **obł. 68,9 %**, szac. doch. 0,39 mld zł),
- nowotarski (**211 ob.**, 9 787 m.n., 288 858 tur., 1 047 567 noclegów, obł. 33,7 %, szac. doch. 0,27 mld zł),
- słupski (143 ob., **12 281 m.n.**, 197 616 tur., 1 021 736 noclegów, obł. 47,8 %, szac. doch 0,27 mld zł),

Wskazane powyżej 10 kluczowych powiatów skupia: 1889 (69,3 %) ob., 162 328 (72,3 %) m.n., 6 224 281 (78,2 %) tur., 24 019 175 (73,8 %) noclegów i 6,25 mld zł (73,9 %) dochodów bazy noclegowej.

Powiat kołobrzegi jako miejsce największej koncentracji funkcji uzdrowiskowych skupia 330 (12,1 %) ob., 31 961 (14,2 %) m.n., 773 078 (9,72 %) tur., 5 078 703 (15,61 %) noclegów i co najmniej 1,32 mld zł (15,61 %) dochodów bazy noclegowej polskich uzdrowisk (wg. uśrednionej ceny 260 zł/1 osobonocleg – ze względu na największą w skali kraju bazę hotelową w standardzie 4* i 5* ze wszystkich polskich uzdrowisk dochód ten jest z pewnością dużo większy).

9. Wnioski końcowe i rekomendacje

Przeprowadzona w powyższym opracowaniu analiza skali działania i poziomu rozwoju polskich uzdrowisk oraz ich stanu finansowego i gospodarczego na podstawie najnowszych możliwych do uzyskania danych (2018-2019 rok oraz I kw. 2020 roku) a także czynione na bieżąco obserwacje i prognozy na następne miesiące sygnalizują, że polskie uzdrowiska wciąż wymagają bezwzględnie wsparcia poprzez specjalnie im dedykowany program wsparcia, o dość szerokim spektrum działania. Program ten powinien obejmować nie tylko bezpośrednie wsparcie przedsiębiorców (sanatoria, hotele, pensjonaty, gastronomia), ale powinien on być pilnie uzupełniony o dodatkowe działania dotyczące gmin uzdrowiskowych gwałtownie tracących swoje dochody. Dokumentowanie spadku tych dochodów jest realizowane przez samorządy gmin uzdrowiskowych wykonywane na bieżąco, a rząd reprezentowany przez Ministerstwo Finansów posiada pełne dane w tym zakresie. Załamanie dotychczasowych dochodów samorządów może osiągnąć skalę niespotykaną od 1989 roku, co byłoby sytuacją absolutnie zagrażającą funkcjonowaniu samych samorządów, a zwłaszcza tych jednostek które pełnią służebną rolę dla kraju i realizują na swoim terenie bardzo kosztowne funkcje uzdrowiskowe.

Wyniki zawartych w niniejszym opracowaniu analiz wskazują, że polskie gminy uzdrowiskowe stanowią bardzo istotną część całej polskiej gospodarki turystycznej. Najważniejszym osiągnięciem potwierdzającym bardzo znaczącą rangę gmin uzdrowiskowych w polskiej turystyce jest niezwykle wysoki udział „powiatów uzdrowiskowych” w liczbie udzielanych osobonoclegów – wynoszący w przypadku 25 najbardziej turystycznych powiatów kraju aż 50 %. Działalność uzdrowiskowa obok kluczowej dla uzdrowisk roli prozdrowotnej w społeczeństwie jest jednym z podstawowych kół zamachowych polskiej gospodarki turystycznej tworzącej ok. 6 % PKB kraju i ok. 10 % miejsc pracy w skali całego kraju. Można szacować, że ok. 1,5-2 % polskiego PKB generują polskie gminy uzdrowiskowe, a w skali „powiatów uzdrowiskowych” udział ten sięga ok. 3%.

Zgodnie z wcześniejszymi wnioskami zawartymi w liście do p. Premiera Mateusza Morawieckiego - Prezesa Rady Ministrów skierowanego przez SGU RP w ramach działań związanych z projektem pt: „Algorytm wsparcia finansowego pakietu ratunkowego dla polskich uzdrowisk” w pierwszej kolejności niezbędne wsparcie polskich gmin uzdrowiskowych 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. Proponuje się przekazanie dotacji uzdrowiskowej w roku 2021 na poziomie planowanych wpływów z opłaty uzdrowiskowej na rok 2020 lub na poziomie wpływów z roku 2019.
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 oraz do czasu odbudowy wpływów do poziomu okresu bazowego (podwojenie kwoty za miesiące epidemiczne i stopniowe wyrównywanie za miesiące po otwarciu 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, w proporcji jeden do jeden tzn. jeżeli finansowy wkład własny gminy w inwestycji wynosi 30% to dzieli się on po połowie (50 % gmina i 50% Państwo).
 4. Zwolnienie ze składek ZUS na okres pandemii, wszystkich zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz 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. Należy podkreślić, że utrzymanie działalności większych przedsiębiorstw (zatrudniających ponad 50 pracowników) jest tak samo kluczowe dla funkcjonowania uzdrowisk jak mikroprzedsiębiorstw (jednoosobowych) i małych przedsiębiorstw.
 5. Zwolnienie ze składek ZUS na okres pandemii jednostek gmin uzdrowiskowych typu: spółki komunalne, ośrodki kultury, biblioteki, żłobki, przedszkola itp. Tego typu jednostki znalazły się bowiem w bardzo trudnej sytuacji finansowej, bo nie są one w stanie dokonać przebranżowienia, a zatrudniają specjalistów. Dodatkowo spółki komunalne np. dostarczające wodę i odbierające ścieki w niektórych przypadkach utraciły ponad połowę dochodów, a dalej muszą utrzymywać urządzenia (oczyszczalnie, ujęcia wody) w pełnym zakresie i ponosić pełne koszty ich utrzymania.
 6. Wypracowanie mechanizmów bezpośredniego wsparcia spółek komunalnych w miejscowościach w których spółki takie są kluczowymi dostawcami mediów (wodociągi i kanalizacja, ciepłownictwo, odbiór odpadów, zieleni, itp.) w tym redefiniowanie umów zawartych przy udziale środków unijnych i pożyczek z NFOŚiGW na realizację inwestycji w infrastrukturę komunalną typu: oczyszczalnie ścieków, ujęcia wód, wodociągi, kanalizacja sanitarna itp.
 7. Zapewnienie rozwiązań finansowych wspierających utrzymanie miejsc pracy i wsparcie podmiotów lecznictwa uzdrowiskowego oraz firm kooperujących w celu zabezpieczenia ciągłości przyszłego funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego już po jego otwarciu.

8. Zabezpieczenie finansowe ciągłości funkcjonowania infrastruktury kluczowej dla działalności uzdrowisk (tężnie, itp.).
9. Wprowadzenie zupełnie odrębnego od „bonu turystycznego” w 100% finansowanego ze środków centralnych „bonu uzdrowiskowego”, w celu zachęcenia potencjalnych turystów i kuracjuszy do korzystania z oferty polskich uzdrowisk.

Przeprowadzona analiza ekspercka i dotychczasowe kierunki i skala funkcjonowania polskich uzdrowisk wskazuje z kolei na konieczność podejmowania kolejnych działań umożliwiających dalsze funkcjonowanie uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych także po przeprowadzaniu częściowego procesu „odmrażania” polskiej gospodarki tj:

1. W przypadku planowanego ponownego otwarcia uzdrowisk (od 15 czerwca 2020 r.) i wcześniejszego objęcia testami kierowanych do nich kuracjuszy (od 1 czerwca 2020 r.) konieczne jest zabezpieczenie procedur i obostrzeń sanitarnych w obiektach uzdrowiskowych stosownie do wymogów MZ i GIS.
2. Należy dążyć do możliwie szybkiego, ale bezpiecznego otwarcia granic i umożliwienie w ramach umów międzynarodowych korzystania z oferty polskich uzdrowisk przez kuracjuszy zagranicznych, w tym także turystów – kuracjuszy komercyjnych zagranicznych. W przypadku największych uzdrowisk pełne odmrożenie polskiej turystyki krajowej będzie z pewnością niewystarczające dla odbudowy szczytowych wielkości ruchu turystycznego, a zwłaszcza dochodów czerpanych w dużym stopniu z obsługi turystów – kuracjuszy zagranicznych. Sytuacja ta dotyczy w szczególności uzdrowisk: Kołobrzeg, Świnoujście, Sopot, Cieplice, Świeradów-Zdrój, Czarniawa-Zdrój, Augustów i Krynica-Zdrój oraz części średnich i mniejszych kurortów które w aktywny sposób w przeszłości zabiegały o pozyskanie kuracjuszy zagranicznych.
3. Opracowanie przestrzenno-funkcjonalnego programu wsparcia szczebla regionalnego i krajowego zakładającego wzmocnienie roli miast i miejscowości uzdrowiskowych jako obszarów szczególnej koncentracji funkcji zdrowotnych oraz miastotwórczych na poziomie regionalnym i krajowym. Największe i najlepiej rozwinięte miejscowości – miasta uzdrowiskowe mogłyby stać się docelowo obszarami koncentracji nowych różnorodnych działalności kreatywnych w ramach nowoczesnej gospodarki opartej na pracy zdalnej i wolnych zawodach z zastosowaniem nowoczesnych technologii i wiedzy (alternatywna forma wykorzystania ogromnej bazy noclegowej polskich uzdrowisk w postaci licznych mieszkań i apartamentów). Byłaby to koncepcja funkcjonowania miasta „Human Smart Cities” (inteligentnego miasta obywatelskiego) lub „Human Smart Spa (inteligentnego uzdrowiska obywatelskiego) rozwijającego się nie tylko na bazie tradycyjnego lecznictwa uzdrowiskowego,

ale także jako ośrodka wzrostu z wykorzystaniem najnowszych technologii gospodarki opartej na wiedzy i zawodach kreatywnych. Wprowadzenie „funkcji kreatywnych” mogłoby w szczególności dotyczyć miejscowości uzdrowiskowych dysponujących bardzo dobrą infrastrukturą transportową i łączności oraz rozbudowanymi zasobami mieszkaniowymi (np. Kołobrzeg, Sopot, Świnoujście, Ciechocinek, Uniejów, niektóre uzdrowiska dolnośląskie, Rabka Zdrój, Inowrocław i Cieplice). Miasta – gminy uzdrowiskowe odgrywają niezwykle istotną rolę w działalności prozdrowotnej i stanowią cel przyjazdów turystów – kuracjuszy krajowych i zagranicznych. Relatywnie długi czas pobytu kuracjuszy w połączeniu z ich aktywnością społeczno-gospodarczą a także biznesową oraz potrzeba stosowania rozbudowanej diagnostyki przedszpitalnej i poszpitalnej (np. obrazowej) powinny stanowić impuls dla bardzo silnego wzmocnienia infrastrukturalnego miejscowości uzdrowiskowych (systemy teleinformatyczne oparte na sieciach światłowodowych oraz najnowocześniejszych łączach o dużej przepustowości). Miejscowości uzdrowiskowe powinny zatem stać się „Human Smart Spa”, a najnowocześniejsze technologie cyfrowe mogłyby stać się codziennością w zarządzaniu nimi i całym procesem leczenia uzdrowiskowego.

4. Opracowanie programu głębokiej restrukturyzacji i określenia kierunkowej specjalizacji funkcjonalnej dla polskich uzdrowisk mającego na celu poprawę efektywności wykorzystania zasobów uzdrowiskowych oraz dążenia do dalszego podnoszenia jakości oferty polskich uzdrowisk. W przypadku obiektów leczenia uzdrowiskowego o niższym standardzie należy podjąć działania zmierzające do całkowitej likwidacji pokoi i sal wieloosobowych, a tym samym docelowego udostępniania pokoi wyłącznie z pełnym zapleczem sanitarnym. Należy przy tym dążyć do poprawy standardu obsługi gości oraz zapewnienia możliwie jak najwyższych standardów sanitarnych zgodnie z zaleceniami GIS i MZ,
5. Wyłonienie grupy kilku tzw. wiodących – flagowych uzdrowisk i podjęcie działań na rzecz ich współpracy z mniejszymi uzdrowiskami (na poziomie regionalnym) oraz promocji i rozwoju oferty kierowanej do gości zagranicznych. Uzdrowiska flagowe powinny spełniać wszystkie wymagane ustawą „wymagania środowiskowe, przestrzenne i funkcjonalne oferując przy tym bardzo rozbudowaną ofertę leczniczą, wypoczynkową i zgodnie z operatem uzdrowiskowym najwyższe standardy dla obiektów leczenia uzdrowiskowego.
6. Utworzenie dedykowanego funduszu promocyjnego w celu wsparcia reklamy kluczowych polskich uzdrowisk w celu ich szerokiej promocji zagranicznej. Obecnie kilka polskich kurortów jest już w pełni przygotowanych do obsługi gości zagranicznych, przy czym wymagają one dodatkowego wsparcia

- promocyjnego poza granicami kraju. Konieczne jest także utworzenie odrębnego funduszu promocyjnego dla mniejszych kurortów w celu przyciągnięcia „komercyjnego” kuracjusza krajowego.
7. Prowadzenie dalszych działań wspierających poprawę dostępności komunikacyjnej polskich uzdrowisk w ramach transportu kolejowego (komponent kolejowy w ramach CPK, oraz klasyczne połączenia kolejowe, np. do uzdrowisk kłodzkich czy Połczyzna-Zdroju). Bardzo ważna jest dostępność drogowa, a w przypadku kilku największych kurortów podjęcie działań w zakresie transportu lotniczego (np. Świnoujście – lotnisko Goleniów, Kołobrzeg – lotniska Goleniów i lotnisko sportowo-turystyczne Bagicz, uzdrowiska dolnośląskie – lot. Wrocław Starachowice, uzdrowiska podkarpackie – lot. Rzeszów- Jasionka, Kraków – Balice, Nałęczów – lot. Lublin). Bardzo ważną rolę powinien odgrywać również transport autokarowy, a w największych uzdrowiskach także komunikacja miejska.
 8. Opracowanie analizy możliwości rozwoju innych „wokółuzdrowiskowych” funkcji społeczno-gospodarczych jako elementu wzmacniającego możliwości rozwoju miejscowości uzdrowiskowych (inne okołoturystyczne formy aktywizacji obiektów turystycznych i noclegowych, tj: tur. kongresowa, medyczna, biznesowa, itp.). Obok funkcji „okołouzdrawiskowych” w niektórych przypadkach możliwe jest „powiązanie” funkcjonalno-przestrzenne niektórych miejscowości uzdrowiskowych z najbliższymi sąsiadującymi miejscowościami w celu dywersyfikacji rynków pracy, usług i możliwości prowadzenia działalności wykraczających poza ograniczenia związane ustawą uzdrowiskową: (np. zaawansowana współpraca miasta – uzdrowiska Ustka z miastem Słupsk jako przykład kooperacji funkcjonalno-przestrzennej i gospodarczej 2 sąsiadujących miast i jednostek samorządu terytorialnego, dzięki czemu mieszkańcy obu miast korzystają z korzyści których dane miasto nie oferuje). Podobny układ funkcjonalno-przestrzenny dotyczy Inowrocławia-Bydgoszczy i Torunia.
 9. Podjęcie działań zmierzających do poprawy jakości powietrza w tzw. „powiatach uzdrowiskowych” w celu utworzenia „kordonu” - strefy wokół gmin uzdrowiskowych w których powinna nastąpić całkowita likwidacja niskiej emisji przy jednoczesnym rozwoju źródeł „ciepła systemowego”, a także umożliwienia korzystania ze źródeł ekologicznych (dotyczy w szczególności uzdrowisk wyżynnych, podgórskich i górskich które obecnie w większości niestety nie spełniają wymogów jakości powietrza dla gmin uzdrowiskowych). W powiatach uzdrowiskowych i w tzw. strefach ochronnych wokół uzdrowisk powinien obowiązywać całkowity zakaz lokalizacji wszelkich silnie uciążliwych działalności gospodarczych, w tym różnorodnych form działalności rolnej o charakterze przemysłowym (np. fermy trzody chlewnej, fermy ptaków hodowlanych i innych formy chowu i przetwórstwa wieloprzemysłowego). Ważny jest tu rozwój gospodarki wodno-ściekowej i odpadów komunalnych.

10. Kluczowe jest stworzenie dedykowanego dla uzdrowisk specjalnego programu „Czyste powietrze, pełna kanalizacja i czysta woda” wraz z rozwiązaniami finansowymi obejmującego:

- 1) gazyfikację miejscowości uzdrowiskowych połączoną z bezpłatnym przyłączaniem gospodarstw domowych do sieci gazowej i całkowitą likwidacją „niskiej emisji”,
- 2) stworzenie okresowego (np. 5-cio letniego) funduszu ekologicznego przeznaczonego na dopłaty do gazu i paliw ekologicznych, wymianę kotłów na paliwa stałe na kotły wysokiej generacji, termomodernizacja oraz instalacja pomp ciepła i urządzeń fotowoltaicznych oraz pomp ciepła,
- 3) budowę sieci kanalizacji sanitarnej oraz nowoczesnych oczyszczalni ścieków,
- 4) budowę ujęć wody, sieci wodociągowej oraz małych zbiorników retencyjnych,
- 5) budowę systemów gospodarki odpadami uwzględniających wielokrotnie większą liczbę osób wytwarzających je w stosunku do stałej liczby mieszkańców (specyfika funkcjonowania 2-gich domów i mieszkań oraz ogromnej bazy noclegowej w obiektach zbiorowego zakwaterowania),

Inwestycje te bardzo znacząco przekraczają możliwości gmin uzdrowiskowych, a koszty utrzymania takiej infrastruktury powinny znaleźć swoje odzwierciedlenie w nowych rozwiązaniach prawno-finansowych.

Wyjątkowa specyfika gmin uzdrowiskowych jako „szczególnych podmiotów JST” w skali kraju obarczonych istotnymi ograniczeniami przestrzenno-funkcjonalnymi i wymogami środowiskowymi, a jednocześnie realizującymi bardzo kosztowne zadania własne, których nie muszą realizować inne JST predysponuje je do objęcia ich dedykowanym długookresowym programem wsparcia ekonomicznego.

Planowane ponowne uruchomienie „turystyki uzdrowiskowej” (po 15 czerwca 2020 roku) wymaga podjęcia decyzji o otwarciu granic dla turystów – kuracjuszy zagranicznych. Ewentualny napływ turystów – kuracjuszy krajowych i zagranicznych do polskich uzdrowisk po 15 czerwca 2020 roku pozwoliłby na podjęcie próby powtórnego uruchomienia całego potencjału społeczno-ekonomicznego polskich uzdrowisk.

Jest szansa, że jeszcze w 2020 roku będzie można powtórnie stwierdzić, że polskie gminy uzdrowiskowe oraz zakłady leczenia uzdrowiskowego po 30 latach działania w wolnej Polsce są wciąż synonimem „produktu markowego” na skalę europejską i stanowią jednocześnie jeden z istotnych elementów systemu opieki zdrowotnej naszego kraju. Po wielu latach pełnienia służebnej roli wobec Państwa i społeczeństwa zasługują one na szczególną pomoc.



dr Mariusz Miedziński

10. Materiały źródłowe

Informacja Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie skorygowanego szacunku produktu krajowego brutto za 2018 rok, GUS, Warszawa, 2020

Wykorzystanie turystycznych obiektów noclegowych w 2019 roku, GUS, Warszawa, 2020

Turystyka w Polsce w obliczu pandemii Covid-19

Baza noclegowa według stanu w dniu 31 lipca 2019 r. i jej wykorzystanie w pierwszym półroczu 2019 roku, GUS, Warszawa, 2019

Baza noclegowa według stanu w dniu 31 lipca 2018 r. i jej wykorzystanie w pierwszym półroczu 2019 roku, GUS, Warszawa, 2018

Baza noclegowa według stanu w dniu 31 lipca 2017 r. i jej wykorzystanie w pierwszym półroczu 2019 roku, GUS, Warszawa, 2017

Baza noclegowa według stanu w dniu 31 lipca 2016 r. i jej wykorzystanie w pierwszym półroczu 2019 roku, GUS, Warszawa, 2016

Bank danych lokalnych GUS – Turystyka, Warszawa, 2020

Strony internetowe:

<https://www.e-kg.pl/home-page/category-news-1/12675-wielomilionowe-straty-zamrozone-wydatki-miasto-przygotowalo-warianty-szacowanych-strat-w-wyniku-covid-19>

https://static.portalpomorza.pl/data/articles/s4_lecznictwo_uzdrowiskowe_zaprzestaje_udzielania_swadczen_opieki_zdrowotnej_1584904256_52870.jpg

<https://m.radio.kielce.pl/pl/post-103384>

<https://www.wnp.pl/finanse/swinoujście-przez-koronawirusa-mniej-inwestycji,390305.html>

<http://prk24.pl/47579750/w-polczynieźdroju-samorząd-wylacza-uliczne-oswietlenie-powodem-sa-mniejsze-wplywy-do-budżetu>

<https://www.portalsamorządowy.pl/polityka-i-społeczeństwo/uzdrowiska-widza-ciemność-dla-nich-koronawirus-to-katastrofa,164668.html>

<https://www.propertynews.pl/hotele/burmistrz-ciechocinka-wierze-w-powrót-kuracjuszy-do-uzdrowiska-na-przełomie-maja-i-czerwca,81634.html>

Opracowania wewnątrz SGU RP