



Minister Zdrowia

DLD.050.57.2025.SR
Warszawa, 05 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 13474 z dnia 14 listopada 2025 r., złożoną przez Panią Poseł Agnieszkę Kłopotek, w sprawie przyszłości i wsparcia rozwoju uzdrowisk w Ciechocinku i Inowrocławiu, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Odnosząc się do pytań dotyczących planów działań w celu wsparcia i rozwoju polskich uzdrowisk, między innymi w zakresie modernizacji infrastruktury uzdrowiskowej, uprzejmie informuję, że prowadzenie działań w zakresie rozbudowy infrastruktury uzdrowiskowej, tj. budowy lub modernizacji zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, jak również nowych inwestycji w zakresie zagospodarowania terenów uzdrowiskowych, wykracza poza kompetencje Ministra Zdrowia. To na gminach uzdrowiskowych spoczywa obowiązek realizacji zadań w zakresie gospodarki terenami z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego, tworzenia i ulepszania infrastruktury komunalnej i technicznej przeznaczonej dla uzdrowisk, tworzenia warunków do funkcjonowania zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz rozwoju infrastruktury komunalnej w celu zaspokajania potrzeb osób przebywających w gminie ze względu na leczenie uzdrowiskowe, a także ochrony warunków naturalnych uzdrowiska.

Gminy uzdrowiskowe są obecnie wyposażone we właściwe uprawnienia ustawowe dające możliwość uzyskania dodatkowych środków finansowych. Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych¹ (dalej: ustawa uzdrowiskowa) – w zakresie wsparcia gmin uzdrowiskowych w związku z realizacją zadań związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska – wprowadziła mechanizm polegający na możliwości poboru opłaty uzdrowiskowej przez gminy uzdrowiskowe, jak również uzyskiwania dotacji z budżetu państwa. Gminy uzdrowiskowe mają możliwość wprowadzenia, na mocy uchwały rady gminy, opłaty uzdrowiskowej od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowiska, za każdą rozpoczętą dobę pobytu, o czym stanowi art. 17 ust. 1a ustawy o podatkach i opłatach lokalnych². Zgodnie z uchwałami Rady Miejskiej Ciechocinka, w 2025 r. opłata uzdrowiskowa w Ciechocinku wynosi 6,35 zł za dzień od osoby, a od dnia 1 stycznia 2026 r. obowiązywać będzie nowa dzienna stawka opłaty uzdrowiskowej w wysokości 6,67 zł od osoby. Natomiast w Inowrocławiu, zgodnie z uchwałami Rady Miejskiej Inowrocławia, w 2025 r. stawka opłaty uzdrowiskowej wynosi 6,30 zł za dzień od osoby, zaś w 2026 r. od pacjentów i turystów będzie pobierana opłata uzdrowiskowa w kwocie 6,65 zł od osoby za dzień.

¹ Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1135).

² Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 707).

Dotacja z budżetu państwa, o której mowa w art. 49 ustawy uzdrowiskowej, to dodatkowe źródło finansowania zadań własnych gmin uzdrowiskowych, którą gminy otrzymują w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku w roku bazowym. Wysokość dotacji (w zł) przekazanych z budżetu państwa dla gmin Ciechocinek i Inowrocław w latach 2020-2025 przedstawiono w poniższej tabeli.

GMINA	WYKONANIE					PLAN 2025	WYKONANIE po III kw.
	2020	2021	2022	2023	2024		
Ciechocinek	4 570 536	4 599 474	2 319 008	3 390 108	5 670 050	7 114 774	7 114 770
Inowrocław	2 138 514	2 116 745	1 180 914	1 553 660	2 397 832	2 837 820	2 837 816

Ewentualne dodatkowe możliwości w obszarze zwiększenia dochodów gmin uzdrowiskowych pozostają w kompetencji ministra właściwego do spraw finansów publicznych. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Ministerstwo Finansów w 2025 r. gminom uzdrowiskowym zostały przyznane środki z rezerwy wynoszącej 30 000 000 zł na uzupełnienie dochodów jednostek samorządu terytorialnego, o której mowa w art. 92 ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego³ (w wysokości proporcjonalnej do powierzchni strefy „A” ochrony uzdrowiskowej). Na rachunki bankowe ww. gmin przekazano kwoty w wysokości:

- 1 201 975 zł – Ciechocinek,
- 428 026 zł – Inowrocław.

Należy mieć na uwadze, że dla finansowania potrzeb rozwojowych, zwłaszcza w zakresie infrastruktury technicznej i społecznej, konieczne jest pozyskiwanie przez gminy dodatkowych środków finansowych z rządowych programów pomocy oraz unijnych dotacji i dofinansowań, których pozyskanie zależy od inwencji i operatywności zarządów gmin. W interesie gminy i jej szans rozwojowych leży bowiem skorzystanie z wszelkich dostępnych źródeł finansowania zadań realizowanych na obszarze gminy. W uzdrowiskach województwa kujawsko-pomorskiego, w oparciu o środki UE, realizowane były w ostatnich latach projekty w zakresie modernizacji infrastruktury uzdrowiskowej. W uzdrowisku Ciechocinek w latach 2026-2027 planowana jest realizacja następujących projektów dotyczących infrastruktury uzdrowiskowej współfinansowanych ze środków UE w ramach strategii IIT „Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska”:

- Rewitalizacja części Parku Tężniowego w Ciechocinku,
- Rewitalizacja Parku Zdrojowego w Ciechocinku - III etap.

Projekty planowane przez Miasto Inowrocław w zakresie modernizacji infrastruktury uzdrowiskowej w oparciu o środki UE, złożone w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 Działanie 5.5 Wsparcie rozwoju uzdrowisk, to:

- Modernizacja basenu odkrytego w Inowrocławiu
(termin realizacji: od 01.04.2026 do 30.06.2028, całkowita wartość projektu: 34 804 055,00 zł, wartość dofinansowania: 24 051 582,71 zł),
- Rozbudowa i modernizacja Pijalni Wód - Palmiarni "Inowrocławianka"
(planowany termin realizacji: od 03.11.2025 do 30.12.2026, całkowita wartość projektu: 2 164 868,40 zł, wartość dofinansowania: 1 786 542,00 zł).

Wsparcie inicjatyw lokalnych związanych z promocją turystyki zdrowotnej, które mogłyby przyczynić się do zwiększenia liczby odwiedzających region, leży poza kompetencjami Ministra Zdrowia – zakres kompetencyjny ministra właściwego do spraw zdrowia obejmuje zadanie polegające na sprawowaniu nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym, rozumianym jako dbałość o jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego oraz zagwarantowanie pacjentom bezpieczeństwa zdrowotnego i pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

³ Ustawa z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 1572, ze zm.).

W zakresie propozycji rozszerzenia finansowania świadczeń uzdrowiskowych ze środków NFZ należy wskazać, że na przestrzeni ostatnich lat w planie finansowanym NFZ nastąpił wyraźny wzrost środków na leczenie uzdrowiskowe: z 810 498 000 zł w 2020 r. do 1 966 542 000 zł w 2025 r. W ostatnich latach systematycznie zwiększano wycenę osobodnia, a także globalną liczbę zakontraktowanych przez NFZ skierowań na leczenie uzdrowiskowe: z 406 259 skierowań w 2020 r. do 439 682 w 2025 r. Mając na uwadze, że prowadzone działania przynoszą wymierne rezultaty, przyczyniając się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na leczenie uzdrowiskowe i skrócenia czasu oczekiwania na potwierdzenie skierowania (< 12 miesięcy), nie planuje się obecnie wprowadzenia zmian w finansowaniu i funkcjonowaniu systemu lecznictwa uzdrowiskowego.

Odnosząc się do możliwości włączenia uzdrowisk kujawsko-pomorskich w ogólnokrajowe programy polityki zdrowotnej, np. w zakresie chorób układu krążenia, informuję, że zarówno w ramach działań związanych z wdrażaniem Krajowej Sieci Kardiologicznej⁴ (KSK), jak i działań związanych z Narodowym Programem Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032⁵, nie przewidziano specjalnych mechanizmów mających na celu włączenie wybranych uzdrowisk w ww. działania. Niemniej jednak kwestie poruszone w przedmiotowej interpelacji, dotyczące możliwości włączenia i wykorzystania potencjału uzdrowisk w ramach ww. działań, zostaną przekazane pod rozagę Krajowej Radzie ds. Kardiologii w celu analizy zagadnienia i wskazania propozycji dalszych działań.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

⁴ Ustawa z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 779).

⁵ Uchwała nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (M.P. z 2022 r. poz. 1265) zmieniona uchwałą nr 19 Rady Ministrów z dnia 11 marca 2025 r. zmieniającą uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (M.P. z 2025 r. poz. 267).