Załącznik do Zarządzenia nr 211/2025
Prezydenta Miasta Inowrocławia
z dnia 10 października 2025 r.

STRATEGIA INNEGO INSTRUMENTU TERYTORIALNEGO – KUJAWSKO-POMORSKIE UZDROWISKA

AKTUALIZACJA

Spis treści

1.Wstęp 3

2.Synteza diagnozy wraz z analizą problemów, potrzeb i potencjałów rozwojowych, w tym wzajemnych powiązań gospodarczych, społecznych i środowiskowych 3

2.1 Zasięg przestrzenny i ogólna charakterystyka obszaru 3

2.2 Lecznictwo uzdrowiskowe 7

2.3 Podsumowanie (identyfikacja najważniejszych problemów i potrzeb rozwojowych obszaru objętego strategią IIT) 15

3.Cele i opis realizacji celów w ramach strategii 15

3.1 Cele 15

3.2 Opis realizacji celów 16

4. Oczekiwane wskaźniki produktu i rezultatu realizacji strategii 18

5.Wskazanie zgodności planowanej interwencji z Programem Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027 19

6.Lista projektów (wraz z informacją na temat sposobu ich wyboru oraz powiązania z innymi projektami) 19

6.1Sposób wyboru projektów oraz powiązanie z innymi projektami 19

6.2Wykaz projektów do wsparcia wraz z ich charakterystyką 22

7.Opis procesu zaangażowania partnerów w przygotowanie i wdrażanie strategii 28

8.Założenia realizacji monitoringu strategii 28

9.Określenie kamieni milowych 32

10.Indeksy i spisy 34

1. Wstęp

3 października 2023 roku między trzema gminami uzdrowiskowymi: Miastem Inowrocław, Miastem Ciechocinek i Gminą Brześć Kujawski, zawarte zostało porozumienie międzygminne określające zasady współpracy w ramach realizacji przedsięwzięć *Innego Instrumentu Terytorialnego – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska*.

Niniejszy dokument strategii IIT sporządzony został w celu podjęcia przez zawiązane porozumienie działań wspierających rozwój funkcji uzdrowiskowej na terenach gmin uzdrowiskowych województwa kujawsko-pomorskiego, na podstawie *art. 36 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027*[1]. Dokument ten umożliwi realizację projektów przyczyniających się do podniesienia atrakcyjności miejscowości uzdrowiskowych, finansowanych ze środków unijnych w ramach programu regionalnego *Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027*.

2. Synteza diagnozy wraz z analizą problemów, potrzeb i potencjałów rozwojowych, w tym wzajemnych powiązań gospodarczych, społecznych i środowiskowych

2.1 Zasięg przestrzenny i ogólna charakterystyka obszaru

Inny Instrument Terytorialny – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska realizowany będzie na obszarze trzech jednostek samorządu terytorialnego, tj. gminy miejskiej Ciechocinek w powiecie aleksandrowskim, gminy miejskiej Inowrocław w powiecie inowrocławskim i gminy miejsko-wiejskiej Brześć Kujawski w powiecie włocławskim, w granicach których funkcjonują łącznie 3 uzdrowiska statutowe[2] (po jednym na terenie każdej z gmin – kolejno uzdrowisko Ciechocinek, Inowrocław i Wieniec-Zdrój).

Według danych GUS na rok 2022, gminy zajmowały łącznie powierzchnię 196 km^2 i zamieszkiwane były przez prawie 90 tys. osób (4,5% ludności województwa). Większość z nich zamieszkiwała gminę miejską Inowrocław (piąte pod względem wielkości miasto na terenie województwa kujawsko-pomorskiego), najmniej zaś gminę Ciechocinek, przy czym – w przeciwieństwie do gminy miejsko-wiejskiej Brześć Kujawski charakteryzującej się nieco wyższym potencjałem ludnościowym – jej mieszkańcy koncentrowali się na znacznie mniejszej przestrzeni, tj. 15 km^2.

Pod względem fizycznogeograficznym cechą wspólną gmin jest panujący mikroklimat i występująca specyficzna budowa geologiczna, która sprawiła, iż posiadają one na swoim terenie bogactwo zasobów naturalnych surowców leczniczych, stanowiące potencjał endogeniczny gmin. W efekcie zadecydowało ono o przyznaniu gminom lub ich częściom statusu uzdrowiska oraz możliwości prowadzenia działalności w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.

[1] Dz.U. 2022 poz. 1079

[2] Liczba gmin (lub ich części) posiadających status uzdrowisk, zidentyfikowanych na podstawie aktualnego rejestru Ministra Zdrowia (Rejestr uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej wraz z kierunkami leczniczymi - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl (www.gov.pl); stan na marzec 2023 roku)

Mapa 1. Zasięg przestrzenny *Innego Instrumentu Terytorialnego – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska*

Źródło: Opracowanie KPBPPiR o. Bydgoszcz

Gminy uzdrowiskowe województwa kujawsko-pomorskiego cechują się zbliżoną sytuacją na rynku pracy. W 2022 roku na terenie analizowanych gmin zarejestrowanych było łącznie 3,3 tys. osób bezrobotnych, a ich udziały w liczbie ludności w wieku produkcyjnym były bardzo zbliżone (gm. Brześć Kujawski 7,0%, gm. Miejska Inowrocław 6,5%, gm. Ciechocinek 6,4%). W związku z prognozowanym wzrostem popytu na usługi z zakresu leczenia i rehabilitacji uzdrowiskowej oraz planowanego rozwoju funkcji uzdrowiskowej gmin, w najbliższych latach należy spodziewać się wzrostu zapotrzebowania na pracowników nie tylko posiadających wysokie kwalifikacje w sektorze lecznictwa uzdrowiskowego, ale i w sektorze usług okołouzdrowiskowych, opartym także na

pracownikach o niższych lub mniej specjalistycznych kwalifikacjach, co stworzy możliwości podjęcia pracy bezrobotnym mieszkańcom gmin, poprawiając tym samym sytuację społeczno-gospodarczą obszaru.

Tabela 1. Podstawowe informacje o gminach, na terenie których realizowany będzie IIT

Jednostka	Powierzchnia [km^2]	Liczba ludności	Udział % ludności według ekonomicznych grup wieku		
			w wieku przedprodukcyjnym	w wieku produkcyjnym	w wieku poprodukcyjnym
Brześć Kujawski (gm. Miejsko-wiejska)	151	11 045	18,5	60,1	21,4
Ciechocinek (gm. Miejska)	15	10 266	14,2	51,6	34,2
Inowrocław (gm. Miejska)	30	68 101	15,7	57,2	27,1
RAZEM	196	89 412	-	-	-
woj. Kujawsko-pomorskie			18,3	58,6	23,1
Polska			18,4	58,7	22,9

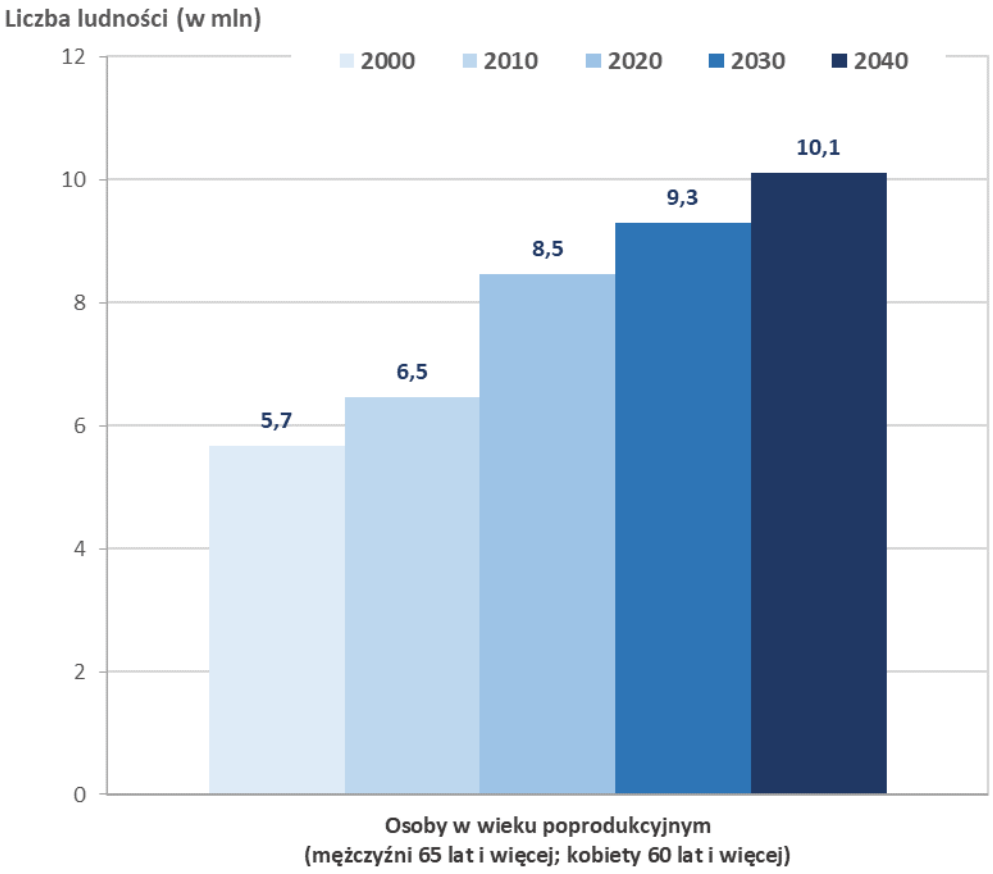
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, dane za rok 2022

Na obszarze objętym strategią IIT obserwuje się stosunkowo wysoki udział grupy osób w wieku poprodukcyjnym. Widoczne to jest zwłaszcza w przypadku dwóch gmin miejskich, tj. Ciechocinek i Inowrocław, gdzie udział osób starszych (kobiety lat 60 i więcej oraz mężczyźni lat 65 i więcej) jest wyższy, niż wartości notowane dla województwa, czy kraju. Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym w tychże gminach wynosił kolejno 34,2% i 27,1%, czyli co trzeci mieszkaniec Ciechocinka i przeszło co czwarty Inowrocławia miał więcej niż 60 lat. Tak wysokie wartości wskaźnika wyróżniały wspomniane gminy na tle pozostałych jednostek samorządu terytorialnego województwa. W gminie Brześć Kujawski wskaźnik cechuje się nieco niższą wartością, lecz pomimo tego co piąty mieszkaniec osiągnął wiek poprodukcyjny. Oznacza to, że realizacja działań wzmacniających atrakcyjność uzdrowiskową miejscowości uzdrowiskowych wpłynie również na polepszenie warunków codziennego życia osób starszych zamieszkujących obszar (szeroka oferta i łatwiejszy dostęp do świadczeń realizowanych z zakresu lecznictwa oraz rehabilitacji uzdrowiskowej za sprawą dobrze rozwiniętej infrastruktury, w postaci zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, ogólnodostępne przestrzenie umożliwiające wypoczynek na świeżym powietrzu i integrację społeczną).

Należy spodziewać się, iż liczba i udział osób starszych w kolejnych latach będzie wzrastać, co związane jest z ogólnokrajowym trendem postępującego zjawiska starzenia się społeczeństwa. Szacuje się, iż do roku 2040 liczba ludności poprodukcyjnej w Polsce zwiększy się z obecnej wartości

8,5 mln do 10,1 mln osób i stanowić będzie prawie 1/3 ogółu ludności kraju. Proces ten generować będzie zwiększone zapotrzebowanie na lecznictwo uzdrowiskowe i turystykę zdrowotną, co wymaga dalszego rozwoju miejscowości uzdrowiskowych w województwie kujawsko-pomorskim oraz podejmowania działań wpływających na wzrost ich atrakcyjności, by w pełni wykorzystać potencjał uzdrowiskowy gmin i sprostać oczekiwaniom rosnącej liczby kuracjuszy z terenu całej Polski. Rozwojowi kujawsko-pomorskich uzdrowisk sprzyja także dobra dostępność międzyregionalna, gdyż przez obszar gmin, albo w bliskim ich sąsiedztwie, przebiega szereg ważnych szlaków transportowych. Do najważniejszych zalicza się autostradę A1 i drogi krajowe, które umożliwiają szybkie dotarcie krajowym kuracjuszom. Integralną częścią sieci drogowej omawianych gmin są także drogi wojewódzkie. Wraz z drogami krajowymi pozwalają one gminom na wzmacnianie wzajemnych powiązań oraz relacji z innymi ośrodkami na terenie województwa. W przypadku gminy miejskiej Inowrocław niezwykle ważnym aspektem w kontekście rozpatrywania dostępności zewnętrznej – międzyregionalnej, są również czynne linie kolejowe.

Wykres 1. Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym dla Polski w latach 2000 – 2020 oraz prognozowana na lata 2030 – 2040 według ekonomicznych grup wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS – Prognoza ludności na lata 2023–2060

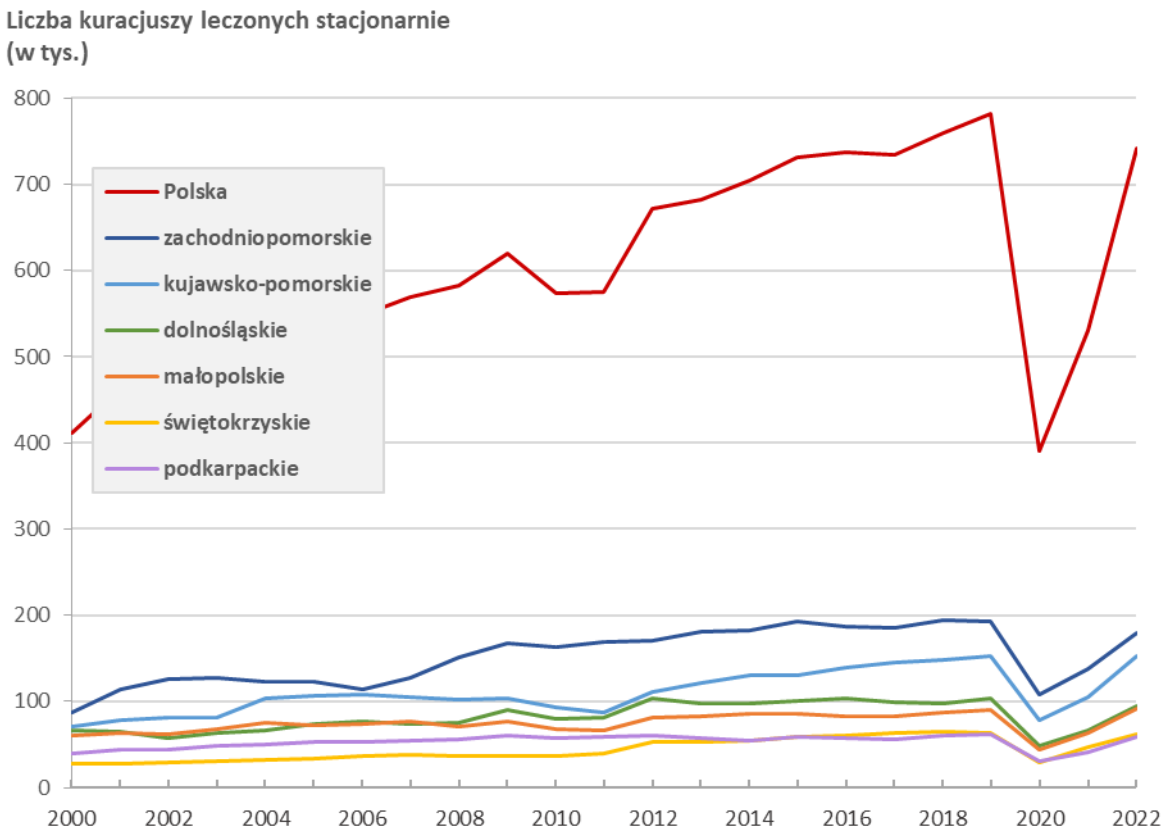
https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html (dostęp z dnia 01.09.2023 r.)

2.2 Lecznictwo uzdrowiskowe

Lecznictwo uzdrowiskowe od wielu lat uznawane jest za jedną z ważniejszych dziedzin rozwojowych województwa kujawsko-pomorskiego, m.in. za sprawą rozwijającego się zaplecza infrastrukturalnego (w postaci zakładów oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego opierających działalność na bogatych zasobach naturalnych surowców leczniczych, obiektów noclegowych), czy dostępnej oferty medycznej, warunkujących skalę obsługiwanego ruchu. Potwierdzają to ogólnodostępne dane statystyczne GUS dotyczące m.in. liczby łóżek dostępnych w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych oraz dane liczby kuracjuszy stacjonarnych korzystających z tego typu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

W zakresie ruchu uzdrowiskowego mierzonego liczbą kuracjuszy leczonych stacjonarnie województwo kujawsko-pomorskie od ponad dwóch dekad lokuje się na bardzo wysokiej 2. Pozycji w kraju, ustępując miejsca jedynie województwu zachodniopomorskiemu. W 2022 roku[3] region obsłużył 153,7 tys. kuracjuszy leczonych stacjonarnie, a jego udział w obsłudze krajowego ruchu uzdrowiskowego wynosił 20,6%. Oznacza to, że co 5 kuracjusz w kraju korzystał z oferty jednego z trzech uzdrowisk prowadzących działalność na terenie województwa. Wskaźnik osobodni pobytu kuracjuszy mierzony iloczynem liczby kuracjuszy stacjonarnych i czasu ich pobytu przekroczył 2,5 mln, co stanowiło aż 21% sumy krajowej.

Wykres 2. Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie w latach 2000 – 2022 w wybranych 6 województwach zajmujących najwyższe pozycje w kraju pod kątem obsługiwanej liczby kuracjuszy



[3] Na podstawie analizy *Ruch uzdrowiskowy na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2015 – 2022,* Kujawsko-Pomorskie Biuro Planowania Przestrzennego i Regionalnego o. Bydgoszcz, 2023

Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS

Tabela 2. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ich liczba i wykorzystanie według województw w 2022 roku

Nazwa jednostki	Liczba uzdrowisk	Liczba zakładów lecznictwa uzdrowiskowego**	Liczba dostępnych łóżek**	Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego**	
				ogółem	pełnopłatnych
Zachodniopomorskie	5	38	10 870	180 023	81 217
Kujawsko-Pomorskie	**3**	**30**	**8 601**	**153 170**	**61 127**
Małopolskie	10	39	5 940	91 536	22 194
Dolnośląskie	11	40	5 674	94 588	32 547
Podkarpackie***	4	25	4 194	58 446	9 974
Świętokrzyskie	2	15	3 158	62 582	27 111
Śląskie	2	15	2 558	35 800	8 588
Pomorskie	2	7	1 991	25 898	13 056
Lubelskie	2	8	1 344	21 664	5 940
Warmińsko-Mazurskie	1	2	480	5 387	1 001
Podlaskie	2	3	452	8 796	4 310
Mazowieckie	1	2	230	2 234	253
Łódzkie	1	1	120	1 864	595
Lubuskie*	-	-	-	-	-
Opolskie*	-	-	-	-	-
Wielkopolskie*	-	-	-	-	-
RAZEM	46***	225	45 612	741 988	267 913
Udział województwa K-P w kraju (%)		13,3	18,9	20,6	22,8

Źródło: Zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego na terenie uzdrowisk w województwie kujawsko-pomorskim, KPBPPiR, 2023

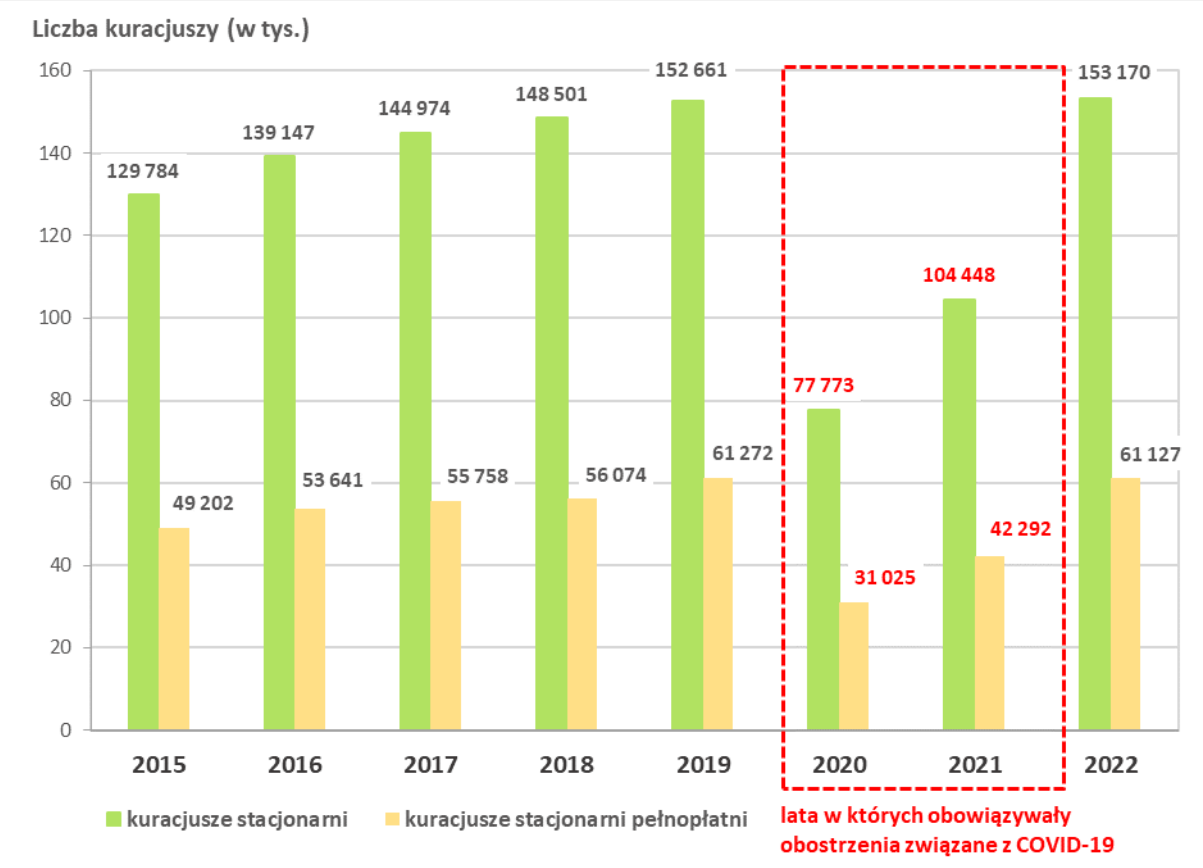
** województwa nieposiadające uzdrowiska na swoim terenie*

*** zakłady w postaci szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych*

**** bez uzdrowiska Latoszyn*

Województwo kujawsko-pomorskie cechuje się wysoką liczbą kuracjuszy obsługiwanych na warunkach komercyjnych[4], czyli tzw. Kuracjuszy pełnopłatnych (61 tys., 2. Pozycja regionu na tle kraju), którzy stanowią prawie 40% kuracjuszy leczonych stacjonarnie w województwie i stanowią dodatkowy czynnik wpływający na rozwój gospodarczy gmin uzdrowiskowych. Wysoka pozycja regionu w zakresie obsłużonej liczby pełnopłatnych kuracjuszy leczonych stacjonarnie utrzymywana była także w latach 2020-2021, kiedy to cały sektor lecznictwa uzdrowiskowego w kraju dotknięty został kryzysem wywołanym przez COVID-19, jednak już w 2022 roku kujawsko-pomorskie było jednym z zaledwie trzech regionów w kraju, obok małopolskiego i pomorskiego, które to osiągnęły wyższy poziom obsługiwanej liczby kuracjuszy niż ten odnotowany sprzed kryzysu, co świadczy o bardzo wysokim potencjale uzdrowiskowym regionu.

Wykres 3. Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie w latach 2015 – 2022 w woj. Kujawsko-pomorskim



Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS

Istotę odbywającego się ruchu uzdrowiskowego na terenie województwa należy rozpatrywać nie tylko przez pryzmat korzyści wizerunkowych (identyfikowanie regionu jako jednego z głównych „miejsc" w kraju do zaspokajania potrzeb z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego i niwelowania skutków chorób), ale przede wszystkim ekonomicznych, w kontekście kreowania wielkości spożycia turystycznego, czyli środków pozostawianych przez osoby odwiedzające uzdrowiska położone na terenie regionu (wydatki na gastronomię, pamiątki, atrakcje i imprezy turystyczne, a w przypadku kuracjuszy komercyjnych wydatki także na zakwaterowanie) i rozwoju wszelkiego rodzaju usług generujących nowe miejsca pracy. To wszystko przekłada się na wzrost zamożności i podnoszenie

[4] opłacających z własnych środków m.in. zakwaterowanie, wyżywienie i zabiegi

komfortu życia lokalnego społeczeństwa. Dlatego w przypadku miejscowości uzdrowiskowych bardzo ważny jest dalszy rozwój wszelkiego rodzaju ogólnodostępnej infrastruktury i przestrzeni publicznych, prowadzący do zwiększenia potencjału obszaru objętego strategią IIT do obsługi jeszcze większej liczby kuracjuszy i pozostałych turystów.

W przypadku województwa kujawsko-pomorskiego lecznictwo uzdrowiskowe stanowi także niezwykle ważną część sektora turystycznego. Mimo że zakłady uzdrowiskowe w regionie obsługują zaledwie 11,1% ogółu korzystających z oferty turystycznych obiektów noclegowych (według danych GUS z 2022 roku) to prawie połowa (ok. 47,0%) spośród wszystkich udzielonych noclegów na terenie województwa została odnotowana we wspomnianych obiektach. Rozwój lecznictwa uzdrowiskowego był również dla miejscowości uzdrowiskowych impulsem do rozwoju bazy noclegowej będącej elementem zagospodarowania turystycznego, wpływającym na możliwości recepcyjne uzdrowisk, czyli ich pojemność, rozumianą jako maksymalną liczbę turystów (z wyłączeniem jednodniowych) mogących przebywać w jednym czasie we wszystkich dostępnych obiektach noclegowych. Kuracjusze korzystają bowiem nie tylko z oferty noclegowej funkcjonujących zakładów uzdrowiskowych. Rozbudowana i zróżnicowana rodzajowo baza noclegowa pozwala m.in. na obsługę wielu grup odbiorców (nie tylko tych, dla których motywem przyjazdu są usługi uzdrowiskowe), różniących się oczekiwaniami co do standardu świadczenia usług. Wśród kuracjuszy wybór innego rodzaju obiektów (np. hoteli, pensjonatów) widoczny jest szczególnie w przypadku osób korzystających z leczenia uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym. Z przeprowadzonej analizy dotyczącej bazy noclegowej dostępnej w regionie[5] wynika, iż miasto Ciechocinek, mimo stosunkowo niewielkiej powierzchni, w 2021 roku posiadało aż 135 obiektów noclegowych, co stanowiło 8,0% zidentyfikowanych obiektów w województwie. Spośród 144 gmin w województwie lepszym wynikiem cechowały się jedynie stolice województwa. Kuracjusze i turyści poza zakładami uzdrowiskowymi mieli do dyspozycji obiekty o zróżnicowanym standardzie (m.in. hotele, pensjonaty, kempingi, pokoje gościnne i kwatery prywatne). Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat rozwojowi bazy noclegowej na terenie miasta sprzyjało stale rosnące zapotrzebowanie i zainteresowanie świadczeniami z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego oraz fakt postrzegania miasta jako popularnego i zarazem wiodącego w kraju ośrodka uzdrowiskowego. Podobnie było w przypadku miasta Inowrocław, które cechowało się 34 obiektami (2,0% wszystkich obiektów ogółem w regionie) i na tle pozostałych jednostek samorządu terytorialnego w regionie zajmowało relatywnie wysoką 8. Pozycję. Poza zakładami uzdrowiskowymi, funkcjonowały na jego terenie m.in. hotele, pensjonaty, pokoje gościnne i kwatery prywatne nastawione na obsługę zarówno ruchu uzdrowiskowego, jak i krajoznawczego związanego z potencjałem kulturowym miasta do generowania ruchu turystycznego. Wieniec-Zdrój cechował się jednym zidentyfikowanym obiektem noclegowym w postaci pokoi gościnnych, przy czym na terenie tego uzdrowiska do dyspozycji pacjentów (w tym także pełnopłatnych) pozostawały miejsca noclegowe w obiektach sanatoryjnych tworzących zwarty kompleks uzdrowiskowy. Atutem wspomnianych miejscowości jest fakt, iż posiadają one na swoim terenie obiekty wyposażone w sale konferencyjne, wykorzystywane do organizacji różnego rodzaju konferencji, kongresów, szkoleń, spotkań biznesowych i eventów, co dla regionu ma niezwykle ważne znaczenie prestiżowe i marketingowe. Przytoczone dane potwierdzają duże znaczenie ruchu uzdrowiskowego i turystycznego dla gospodarki obszarów gmin uzdrowiskowych.

[5] Na podstawie analizy *Baza noclegowa województwa kujawsko-pomorskiego,* Kujawsko-Pomorskie Biuro Planowania Przestrzennego i Regionalnego we Włocławku o. Bydgoszcz, 2022

Dużą atrakcyjność i konkurencyjność uzdrowisk z regionu potwierdza wysoka pozycja w krajowym systemie lecznictwa uzdrowiskowego. Na ich terenie funkcjonują klasyczne dla większości najważniejszych ośrodków uzdrowiskowych w kraju typy zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Występują tu m.in. szpitale i sanatoria uzdrowiskowe (których oferta skierowana jest do pacjentów wymagających całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, czy też całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej), przychodnie uzdrowiskowe (zapewniające ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia profilaktyczne) oraz zakłady przyrodolecznicze (udzielające kuracjuszom zabiegów z zakresu fizjoterapii). Bazę infrastrukturalną Ciechocinka wzbogacają także zakłady dedykowane obsłudze najmłodszej grupy pacjentów tj. szpitale i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci, stanowiące według obowiązujących przepisów[6] odrębne typy zakładów[7].

Kuracjusze odwiedzający zakłady uzdrowiskowe w regionie mieli do dyspozycji prawie 1/5 wszystkich dostępnych łóżek w całym kraju (8,6 tys. spośród 45,6 tys.), co potwierdza duży potencjał województwa do obsługi ruchu uzdrowiskowego. Jedynie zachodniopomorskie cechowało się większą liczbą łóżek i ich wyższym udziałem (10,9 tys.; 23,8%). Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się, iż województwo kujawsko-pomorskie poprzez rozwój infrastruktury służącej obsłudze kuracjuszy sukcesywnie umacnia swoje znaczenie i bardzo wysoką pozycję na krajowym rynku uzdrowiskowym. W latach 2015-2022 region odnotował najwyższy w kraju wzrost liczby łóżek, tj. na poziomie 1779 łóżek, wskutek czego udział województwa w kreowaniu krajowego potencjału do obsługi ruchu uzdrowiskowego uległ zwiększeniu z poziomu 15,6% do 18,9%).

Spośród trzech uzdrowisk na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, największym potencjałem do obsługi kuracjuszy, wyrażonym liczbą dostępnych łóżek w zakładach uzdrowiskowych[8] cechuje się uzdrowisko Ciechocinek (5362, stanowiących aż 62,3% łóżek dostępnych w regionie), a dalej Inowrocław (2069 łóżek) i Wieniec-Zdrój (1170 łóżek). Na tle 30 powiatów w kraju na terenie których według GUS wykazywana jest działalność uzdrowiskowa, powiaty z uzdrowiskami z terenu województwa kujawsko-pomorskiego zajmowały dość wysokie miejsca. Powiat aleksandrowski z uzdrowiskiem Ciechocinek plasował się na 2. Pozycji w kraju, zaraz za powiatem kołobrzeskim (woj. Zachodniopomorskie). Powiat inowrocławski z uzdrowiskiem Inowrocław zajmował 7. Pozycję, zaś powiat włocławski z uzdrowiskiem Wieniec-Zdrój 14. Pozycję. Najwyższym wzrostem liczby łóżek w latach 2015 – 2022 charakteryzował się powiat włocławski z uzdrowiskiem Wieniec-Zdrój[9] (905), a dalej powiat aleksandrowski z uzdrowiskiem Ciechocinek (538) i powiat inowrocławski z uzdrowiskiem Inowrocław (202). Powyżej przedstawione dane potwierdzają nie tylko wysoki poziom rozwoju specjalistycznej funkcji uzdrowiskowej w tychże miejscowościach, ale również rosnące na przestrzeni ostatnich lat zainteresowanie i zapotrzebowanie na szpitale i sanatoryjne leczenie uzdrowiskowe.

---

[6] Ustawa z dnia 28 lipca 2005 o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych

[7] Raport z badania nt. *„Diagnoza gmin uzdrowiskowych w Polsce”,* 2020, Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego. Przedmiotowy raport opierał się na informacjach pozyskanych dla 44 uzdrowisk i 1 urządzonego podziemnego wyrobiska górniczego Kopalni Soli w Wieliczce. Nie zawierał informacji odnośnie 3 uzdrowisk: uzdrowiska Latoszyn (które otrzymało statut uzdrowiska pod koniec 2022 roku, a więc po powstaniu raportu), uzdrowiska Przerzeczyn-Zdrój (według informacji publikowanych w raporcie uzdrowisko nie prowadzi działalności, niemniej należy zaznaczyć, iż dalej figuruje ono w wykazie uzdrowisk publikowanym dla kraju, a w świetle dostępnych informacji na stronach internetowych znajduje się ono obecnie w przebudowie) oraz uzdrowisko Złockie

[8] w postaci szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych

[9] co związane było z oddaniem do użytku pawilonu Jutrzenka

Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w regionie oparta jest na zasobach naturalnych surowców leczniczych, w postaci wód leczniczych (uzdrowisko Ciechocinek i Inowrocław), stanowiących podstawę funkcjonowania większości uzdrowisk w kraju oraz wód leczniczych i borowin (uzdrowisko Wieniec-Zdrój, będące 1 z 8 tzw. Uzdrowisk wodoleczniczo-borowinowych).

Mocną stroną uzdrowisk jest ich wieloprofilowość. Oferują one leczenie i rehabilitację uzdrowiskową w bardzo popularnych kierunkach, w większości odpowiadającym aktualnym trendom panującym na rynku uzdrowiskowym (m.in. związanych ze wzrastającą zachorowalnością na choroby układu krążenia, ortopedyczno-urazowe, reumatologiczne). Aktualnie najszerszym profilem leczniczym, tj. najwyższą liczbą kierunków leczniczych, cechuje się uzdrowisko Ciechocinek (10). W pozostałych dwóch leczenie i rehabilitacja prowadzona jest tylko w 6, ale za to w dość powszechnych i charakterystycznych także dla innych ośrodków uzdrowiskowych w kraju kierunkach leczniczych.

Tabela 3. Dostępność kierunków lecznictwa w uzdrowiskach na terenie województwa kujawsko-pomorskiego

L.p.	Kierunki lecznictwa uzdrowiskowego	Nazwa uzdrowiska		
		Ciechocinek	Inowrocław	Wieniec-Zdrój
1	choroby ortopedyczno-urazowe	**X**	**X**	**X**
2	choroby układu nerwowego	**X**	**X**	**X**
3	choroby reumatologiczne	**X**	**X**	**X**
4	choroby kardiologiczne i nadciśnienie	**X**	**X**	**X**
5	choroby naczyń obwodowych	**X**	**X**	
6	choroby górnych dróg oddechowych	**X**		
7	choroby dolnych dróg oddechowych			**X**
8	choroby układu trawienia		**X**	
9	cukrzyca	**X**		
10	otyłość	**X**		
11	choroby endokrynologiczne			
12	osteoporoza	**X**		**X**
13	choroby krwi i układu krwiotwórczego			
14	choroby skóry			
15	choroby kobiece	**X**		
16	choroby nerek i dróg moczowych			

17	choroby oka i przydatków oka			
RAZEM (liczba dostępnych kierunków leczniczych)		**10**	**6**	**6**

Źródło: opracowanie własne na podstawie obowiązujących statutów uzdrowisk

Aktualna oferta lecznictwa uzdrowiskowego w regionie skierowana jest głównie do osób dorosłych. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2022 roku osoby w wieku 19 lat i więcej stanowiły 99,2% wszystkich kuracjuszy leczonych stacjonarnie w szpitalach oraz sanatoriach uzdrowiskowych na terenie województwa. Wśród nich największy odsetek stanowili kuracjusze w wieku 65 lat i więcej (ponad 65% wszystkich kuracjuszy leczonych stacjonarnie; 99,8 tys. z 153,2 tys. kuracjuszy). Leczenie najmłodszej grupy pacjentów (dzieci) prowadzone było w Ciechocinku[10], które to jest nie tylko jednym z pięciu uzdrowisk w kraju mogącym prowadzić uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci, ale i jednym z siedmiu mającym możliwość prowadzenia leczenia sanatoryjnego tej grupy wiekowej[11]. Zgodnie z danymi GUS, w 2022 roku szpitale wraz sanatoriami uzdrowiskowymi obsłużyły prawie 1,3 tys. dzieci (4. Pozycja w kraju), co stanowiło 10,0% krajowego ruchu uzdrowiskowego dzieci. Oczekiwać można, że w związku z coraz powszechniejszym rozwojem chorób cywilizacyjnych również u dzieci (które dotykają choroby układu oddechowego, układu krążenia, ortopedyczne, diabetologiczne i otyłość) wzrastać będzie zapotrzebowanie na uzdrowiskowe leczenie dzieci.

W kontekście ogólnie bardzo wysokiej pozycji i dużego znaczenia województwa w dziedzinie lecznictwa uzdrowiskowego, należy zauważyć bardzo małą jego rolę w obsłudze kuracjuszy zagranicznych. W 2022 roku uzdrowiska z regionu obsłużyły zaledwie 0,5 tys. cudzoziemców (4. Pozycja regionu w kraju), czyli zaledwie 1,2% ruchu krajowego. Większym udziałem cechowało się zachodniopomorskie – 74,1%, dolnośląskie – 20,2% i pomorskie – 1,8%, co może świadczyć nie tylko o specyficznej roli i pozycji tychże województw w obsłudze przedmiotowej grupy kuracjuszy (wynikającej z ich położenia geograficznego i spersonalizowanej oferty dla tej grupy odbiorców), ale i o możliwościach dalszego rozwoju uzdrowiskowego potencjału endogenicznego województwa poprzez rozwój oferty dla cudzoziemców.

Uzdrowiska z regionu[12] posiadają dobrze rozbudowaną strukturę infrastruktury uzdrowiskowej, w postaci różnego rodzaju urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, a mianowicie posiadają: pijalnie uzdrowiskowe, tężnie, parki, ścieżki ruchowe oraz lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe, które umożliwiają realizację różnorodnych świadczeń leczniczo-zabiegowych. Jednak problemem z jakim borykają się aktualnie uzdrowiska z regionu jest stan ilościowy i techniczny funkcjonujących urządzeń. Zakłada się, iż problem ten będzie sukcesywnie narastał w związku z rosnącym zapotrzebowaniem na usługi uzdrowiskowe, zmieniającymi się potrzebami i wymaganiami poszczególnych grup odbiorców (kuracjuszy i turystów w różnym wieku, mieszkańców miejscowości uzdrowiskowych). W ostatnich latach uzdrowiska w ramach możliwości finansowych (posiadanych środków własnych i/lub pozyskanych z dotacji unijnych), podobnie jak większość w kraju podejmowały pewne prace w tym zakresie. Mimo zrealizowanych wielu działań, potrzeby

[10] za sprawą stosownej infrastruktury w postaci szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych dedykowanych dzieciom, stanowiących w świetle obowiązujących przepisów odrębny typ zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

[11] badania własne na podstawie Raportu NIST z 2021 roku oraz obowiązujących statutów uzdrowisk

[12] Na podstawie analizy *Lecznictwo Uzdrowiskowe. Zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego,* Kujawsko-Pomorskie Biuro Planowania Przestrzennego i Regionalnego o. Bydgoszcz, 2023

inwestycyjne nadal pozostają jednak bardzo duże. Widoczne to jest zwłaszcza na przykładzie urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego w postaci parków uzdrowiskowych, które poza funkcją uzdrowiskową (umożliwiają prowadzenie różnego rodzaju terapii w zakresie usprawnienia narządu ruchu, poprawy koordynacji ruchowej, zwiększenia wydolności), pełnią także ważną funkcję społeczną (poprawiają jakość życia stanowiąc przy tym miejsce integracji mieszkańców, kuracjuszy i turystów) i pełnią funkcję rekreacyjną (umożliwiają one różnym grupom odbiorców wypoczynek i atrakcyjne spędzanie wolnego czasu na świeżym powietrzu). Na skalę potrzeb inwestycyjnych koniecznych do przeprowadzenia w obrębie parków uzdrowiskowych wpływa ich „zużycie eksploatacyjne" (m.in. alejek spacerowych z zatoczkami wypoczynkowymi wyposażonymi w ławki, obiektów służących rekreacji, terenów zielonych związane z obniżeniem ich wartości użytkowych) wynikające ze skali odbywającego się ruchu, jak i sama ich powierzchnia. Są to generalnie duże powierzchniowo obszary. Zespół parków zdrojowych w Ciechocinku zajmuje łącznie powierzchnię 65,1ha (Park Zdrojowy – 18,2 ha, Park Sosnowy – 7,9 ha, Park Tężniowy – 39,0 ha), zaś park w Inowrocławiu 85 ha (Park Solankowy). Najmniejszym obszarowo spośród tych występujących na terenie uzdrowisk z regionu jest Park Zdrojowy w Wieńcu-Zdroju o powierzchni 1,9 ha.

W kontekście wzmacniania potencjału kujawsko-pomorskich uzdrowisk i budowania ich silnej marki niezbędne jest także podjęcie działań zwiększających atrakcyjność miejscowości uzdrowiskowych, głównie poprzez modernizację, rozbudowę i odbudowę infrastruktury uzdrowiskowo-rekreacyjnej oraz obiektów służących propagowaniu kultury i dziedzictwa Kujaw, a wiec różnego typu basenów, pijalni wód, miejsc imprez plenerowych, obiektów edukacji przyrodniczej i historycznej itp.
W kontekście wzmacniania potencjału i rozwoju społeczno-gospodarczego kujawsko-pomorskich miejscowości uzdrowiskowych są to działania niezbędne, zwłaszcza iż na terenie pozostałych uzdrowisk w kraju obserwuje się już zakończone bądź trwające ich uatrakcyjnianie poprzez realizację urządzeń o charakterze uzdrowiskowo-rekreacyjnym.

Stworzenie wysokiej jakości przestrzeni uzdrowiskowych i obecność nowoczesnej infrastruktury uzdrowiskowej przyczyni się do podniesienia standardu świadczenia usług z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, a to w konsekwencji przełoży się na zwiększenie konkurencyjności i atrakcyjności uzdrowisk i umożliwi w większym stopniu wykorzystanie potencjału uzdrowiskowego i turystycznego gmin uzdrowiskowych w województwie.

Zwiększenie oferty i utrzymanie urządzeń uzdrowiskowych w odpowiednim stanie technicznym jest o tyle ważne, że w ujęciu całościowym wpływa na sposób postrzegania uzdrowisk jako miejsc atrakcyjnych turystycznie, często determinujących podjęcie decyzji o ich wyborze przez turystów i kuracjuszy. Przykładem takich receptorów ruchu są tężnie solankowe na terenie uzdrowiska Ciechocinek i Inowrocław, które należą do bardzo dużych kubaturowo obiektów[13], uznawanych za najbardziej rozpoznawalne urządzenia tego typu w kraju.

2.3 Podsumowanie (identyfikacja najważniejszych problemów i potrzeb rozwojowych obszaru objętego strategią IIT)

Wykonana dla obszaru realizacji strategii IIT diagnoza wskazuje na występujące na tym obszarze silne powiązania społeczno-gospodarcze i środowiskowe, gdyż podstawą funkcjonowania wszystkich kujawsko-pomorskich uzdrowisk są zasoby naturalnych surowców leczniczych, stanowiące potencjał

[13] tężnie w Ciechocinku są największą tego typu drewnianą konstrukcją w kraju i w Europie

do prowadzenia działalności leczniczej. Wysokorozwinięty sektor usług uzdrowiskowych i okołouzdrowiskowych zapewnia miejsca pracy mieszkańcom gmin i przyczynia się do rozwoju społeczno-gospodarczego obszaru. Elementem wskazującym na spójność obszaru objętego Strategią IIT – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska są także działania podejmowane przez samorządy gmin, mające na celu rozwój funkcji uzdrowiskowej w regionie, na zasadzie wzajemnej współpracy, czego wyrazem jest zawarte Porozumienie.

Jako obszary wymagające wsparcia w celu podniesienia atrakcyjności gmin uzdrowiskowych wskazuje się przede wszystkim zidentyfikowane poniżej główne problemy i potrzeby rozwojowe:

- modernizację parków uzdrowiskowych wraz z obszarami i ulicami stanowiącymi szlaki spacerowe i miejsca wypoczynkowe kuracjuszy, połączoną z wyeksponowaniem ich walorów kulturowych, przyrodniczych, historycznych – ze względu na występujące zużycie infrastruktury parkowej oraz ich niedoinwestowanie, potrzebę przywrócenia świetności reprezentacyjnym częściom ulic i wsparcie pełnionej funkcji, jak również wzrost zapotrzebowania kuracjuszy, turystów, mieszkańców na rozwój nowych form i miejsc rekreacyjno-wypoczynkowych oraz potrzebę odnowy i powiększania stref zieleni parkowej,
- budowę oraz odbudowę lub modernizację wodnej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej, obecnie wyeksploatowanej i wymagającej dostosowania do nowych standardów jakościowych i zapewnienia dostępności dla wszystkich grup wiekowych. Wodne parki rozrywki i baseny z jednej strony stanowią atrakcje uzdrowiskowo-turystyczne zwiększające potencjał i atrakcyjność miejscowości uzdrowiskowych, a z drugiej strony umożliwiają kuracjuszom wzmocnienie efektu leczenia uzdrowiskowego i poprawę kondycji fizycznej poprzez uczestnictwo w wodnych zajęciach rekreacyjnych,
- budowę, rozbudowę lub modernizację infrastruktury uzdrowiskowo-kulturalnej, gdyż obecnie dostrzega się niewystarczające wykorzystanie potencjału opartego o promocję dziedzictwa historyczno-kulturalnego Kujaw (poprzez m.in. możliwość zaznajomienia się kuracjuszy i turystów z przyrodą, historią i dziedzictwem kulturowym Kujaw, promowanie kujawskiej kuchni) i potrzebę dostosowania do nowych standardów przestarzałej i wyeksploatowanej plenerowej infrastruktury kulturalnej.

3. Cele i opis realizacji celów w ramach strategii

3.1 Cele

W ramach strategii IIT wyznaczono cel główny, a w jego ramach dwa cele szczegółowe:

Cel główny – Podniesienie atrakcyjności miejscowości uzdrowiskowych

Cel szczegółowy 1: Wysokiej jakości publiczne przestrzenie uzdrowiskowe

Cel szczegółowy 2: Nowoczesna infrastruktura rekreacyjna, kulturalna i uzdrowiskowa

Realizacji poszczególnych celów szczegółowych służyć będą wybrane projekty:

CEL GŁÓWNY	CELE SZCZEGÓŁOWE	PROJEKTY
Podniesienie atrakcyjności miejscowości uzdrowiskowych	Wysokiej jakości publiczne przestrzenie uzdrowiskowe	2. Rewitalizacja części Parku Tężniowego w Ciechocinku
		3. Rewitalizacja Parku Zdrojowego w Ciechocinku – III etap
		7. Rewitalizacja Parku Zdrojowego w Uzdrowisku Wieniec – Zdrój
	Nowoczesna infrastruktura rekreacyjna, kulturalna i uzdrowiskowa	1. Odbudowa letniego basenu termosolankowego w Ciechocinku
		4. Budowa Centrum Edukacji Przyrodniczo-Historycznej Dziedzictwa Regionu Kujawskiego w Ciechocinku
		5. Modernizacja basenu odkrytego w Inowrocławiu
		6. Rozbudowa i modernizacja Pijalni Wód – Palmiarni „Inowrocławianka”

3.2 Opis realizacji celów

Cel główny: Podniesienie atrakcyjności miejscowości uzdrowiskowych

Głównym celem realizacji strategii służącej wsparciu rozwoju uzdrowisk w ramach programu FEdKP 2021-2027 jest „**Podniesienie atrakcyjności miejscowości uzdrowiskowych**”.

Cel główny swoim zakresem obejmuje wszystkie zagadnienia mieszczące się w ramach celów szczegółowych i stanowi swego rodzaju deklarację dotyczącą wizji rozwoju miejscowości uzdrowiskowych, do której będzie się dążyć poprzez realizację zaplanowanej w strategii IIT dla uzdrowisk interwencji.

Cel został zdefiniowany na podstawie zidentyfikowanych problemów i potrzeb rozwojowych występujących na obszarze realizacji strategii, a jego osiągnięcie związane będzie przede wszystkim z rozwojem nowoczesnej infrastruktury rekreacyjnej, kulturalnej i publicznie dostępnej infrastruktury uzdrowiskowej oraz modernizacją przestrzeni publicznych na terenie miejscowości uzdrowiskowych, co przyczyni się do kształtowania ich atrakcyjnego wizerunku oraz wzmocnienia funkcji uzdrowiskowej na bazie istniejącego potencjału.

Cele szczegółowe:

1. **Cel szczegółowy: Wysokiej jakości publiczne przestrzenie uzdrowiskowe**

Cel szczegółowy „Wysokiej jakości publiczne przestrzenie uzdrowiskowe” obejmuje projekty związane przede wszystkim z modernizacją parków uzdrowiskowych oraz modernizacją przestrzeni i ulic tworzących ciągi spacerowe dla kuracjuszy. Obecnie przestrzenie te cechuje niedoinwestowanie w infrastrukturę parkową i niedostatecznie uporządkowane tereny zieleni parkowej (lub ich niedostateczna ilość), niewystarczające wykorzystanie na potrzeby rekreacyjno-uzdrowiskowe potencjału pobliskich ulic i atrakcyjnych turystycznie miejsc. W celu podniesienia atrakcyjności

ogólnodostępnych przestrzeni uzdrowiskowych w regionie, planuje się m.in. realizację działań związanych z przebudową zniszczonych alejek parkowych, rekultywacją terenów zielonych i wprowadzaniem nowych nasadzeń, realizację elementów małej architektury, tworzenie stref wypoczynku i relaksu, placów zabaw dla dzieci i młodzieży, modernizację reprezentacyjnych ulic w dzielnicach uzdrowiskowych.

Efektem realizacji tej grupy projektów będzie podniesienie atrakcyjności stref uzdrowiskowych i estetyzacja otoczenia, co wzmocni potencjał uzdrowiskowy miejscowości. Zadbana, „zielona" i bezpieczna przestrzeń uzdrowisk umożliwi czynny i bierny wypoczynek, np. spacery i relaks na terenie parków uzdrowiskowych, aromaterapię w ogrodach bylinowo-ziołowych, podglądanie przyrody i nawiązywanie kontaktów z innymi kuracjuszami. Przyjazna i dostosowana do potrzeb kuracjuszy, turystów oraz mieszkańców przestrzeń zwiększy zainteresowanie pobytami wypoczynkowymi i leczeniem uzdrowiskowym na terenie gmin uzdrowiskowych regionu.

2. **Cel szczegółowy: Nowoczesna infrastruktura rekreacyjna, kulturalna i uzdrowiskowa**

Cel szczegółowy „Nowoczesna infrastruktura rekreacyjna, kulturalna i uzdrowiskowa" obejmuje projekty, związane z realizacją inwestycji poprawiających dostęp do obiektów rekreacyjno-sportowych, takich jak modernizacja basenu odkrytego, odbudowa basenu termosolankowego, modernizacja pijalni wód i Teatru Letniego, a także budowa obiektu, którego zadaniem będzie zapoznanie kuracjuszy z dziedzictwem regionu kujawskiego.

Realizacja projektów przyczyni się do poprawy dostępu do atrakcyjnej i bezpiecznej infrastruktury rekreacyjnej, towarzyszącej „medycznemu" lecznictwu uzdrowiskowemu, która może wspomagać poprawę kondycji fizycznej i wspierać działania rehabilitacyjne, jak również infrastruktury o charakterze poznawczo-edukacyjnym, umożliwiającej efektywne i twórcze wykorzystanie czasu poza realizowanymi zabiegami leczniczymi. Ponadto obecność w miejscowościach uzdrowiskowych charakterystycznych obiektów stanowiących „wizytówkę" uzdrowiska jest ważnym elementem przyczyniającym się do wzmocnienia ich potencjału, gdyż dla rozwoju uzdrowisk, oprócz oferowanych kierunków leczenia i wyposażenia medycznego, ważny jest wizerunek miasta uzdrowiskowego i możliwość wszechstronnego zagospodarowanego czasu poza zabiegami medycznymi. Zrealizowane projekty infrastrukturalne umożliwią kuracjuszom i turystom korzystanie zarówno z obiektów rekreacyjno-sportowych, uczestnictwo w kulturze, jak również zaznajomienie się z dziedzictwem i historią Kujaw. Istnienie atrakcyjnych, nowoczesnych, powszechnie rozpoznawalnych obiektów infrastruktury rekreacyjnej, kulturalnej i uzdrowiskowej zwiększy zainteresowanie kuracjuszy i turystów pobytami w kujawsko-pomorskich uzdrowiskach.

4. Oczekiwane wskaźniki produktu i rezultatu realizacji strategii

Tabela 4. Wskaźniki produktu

Cel szczegółowy	Działanie	Fundusz	Numer	Wskaźnik	Jednostka miary	Cel pośredni (2024)	Cel końcowy (2029)
CP5	05.05. Wsparcie rozwoju uzdrowisk	FEKP	WLWK-PLRO231	Liczba wspartych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego	szt.	0	5
CP5	05.05. Wsparcie rozwoju uzdrowisk	FEKP	WLWK-RCO077	Liczba obiektów kulturalnych i turystycznych objętych wsparciem	szt.	0	7
CP5	05.05. Wsparcie rozwoju uzdrowisk	FEKP	WLWK-PLRO132	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	szt.	0	5
CP5	05.05. Wsparcie rozwoju uzdrowisk	FEKP	WLWK-RCO075	Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego	szt.	0	1
CP5	05.05. Wsparcie rozwoju uzdrowisk	FEKP	WLWK-RCO074	Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego	os.	0	83 000

Tabela 5. Wskaźniki rezultatu

Cel szczegółowy	Działanie	Fundusz	Numer	Wskaźnik	Jednostka miary	Cel pośredni (2024)	Cel końcowy (2029)
CP5	05.05. Wsparcie rozwoju uzdrowisk	FEKP	WLWK-RCR077	Liczba osób odwiedzających obiekty kulturalne i turystyczne objęte wsparciem	Odwiedzający/rok	0	351 200

5. Wskazanie zgodności planowanej interwencji z Programem Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027

Niniejsza strategia IIT - Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska realizowana będzie w zgodności z przyjętym Programem *Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza (FEdKP) 2021-2027*. Program ten umożliwia ubieganie się o wsparcie realizacji projektów zakładających wykorzystanie walorów uzdrowiskowych i zwiększenie potencjału obszarów uzdrowiskowych. Zamierza się to osiągnąć m.in. poprzez rozwój infrastruktury rekreacyjno-kulturalnej oraz publicznie dostępnej infrastruktury uzdrowiskowej w miejscowościach uzdrowiskowych oraz tworzenie i modernizację urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego tj. pijalni uzdrowiskowych, tężni, parków, ścieżek ruchowych, leczniczych i rehabilitacyjnych basenów uzdrowiskowych.

Warunkiem wsparcia obszarów uzdrowiskowych jest zawarcie porozumienia przez trzy gminy, na terenie których znajdują się uzdrowiska i nawiązanie współpracy na rzecz rozwoju uzdrowisk, co ma na celu ograniczenie wewnątrzregionalnej konkurencji i jak najlepsze wykorzystanie potencjału województwa do świadczenia usług uzdrowiskowych dla kuracjuszy z całego kraju. Członkowie porozumienia zobowiązani zostali także do opracowania strategii IIT dla uzdrowisk, uzasadniającej konieczność wsparcia obszarów uzdrowiskowych ze środków FEdKP 2021-2027.

Strategia Innego Instrumentu Terytorialnego – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska określa listę projektów odpowiadających na problemy oraz potrzeby obszarów uzdrowiskowych, które wynikają z zakresu wsparcia przewidzianego w ramach Celu Polityki 5 (CP5), Priorytet 5(i) określonego w dokumencie programowym, wskazującego m.in. na potrzebę podniesienia atrakcyjności miejscowości uzdrowiskowych. Wszystkie projekty wskazane do realizacji w ramach niniejszej strategii, dla których planowane jest finansowanie ze środków programu FEdKP 2021-2027, wykazują pełną zgodność z zapisami tego programu.

6. Lista projektów (wraz z informacją na temat sposobu ich wyboru oraz powiązania z innymi projektami)

6.1 Sposób wyboru projektów oraz powiązanie z innymi projektami

Bardzo duże znaczenie, w kontekście uzyskania założonych efektów działań w wyniku realizacji zaplanowanych projektów, posiada stopień wpisania się ich w zdiagnozowane potrzeby rozwojowe. Dlatego też podstawę wyboru projektów stanowiła analiza ich wpływu na realizację założonego celu, jakim jest podniesienie atrakcyjności miejscowości uzdrowiskowych. Wszystkie projekty zaplanowane do realizacji w znacznym stopniu wpłyną na poprawę jakości publicznych przestrzeni uzdrowiskowych lub rozwój nowoczesnej infrastruktury rekreacyjnej, kulturalnej i uzdrowiskowej, co przyczyni się do wzmocnienia funkcji uzdrowiskowej oraz konkurencyjności obszaru objętego strategią IIT, dla którego funkcja ta stanowi istotny element rozwoju społeczno-gospodarczego.

Zarówno alokacja dedykowana na ten instrument, jak i możliwe obszary wsparcia określone zostały w dokumencie „Polityka terytorialna województwa kujawsko-pomorskiego”, przyjętym przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Za wybór projektów i przedstawianie ich do opiniowania IZ

FEdKP odpowiedzialny był Lider porozumienia międzygminnego, we współpracy z Partnerami. Proces wyboru projektów przebiegał następująco:

1) Analiza potrzeb;
2) Zebranie propozycji projektów przez Lidera Porozumienia;
3) Weryfikacja zgłoszonych propozycji projektów, pod kątem ich zgodności z preferencjami dla danego obszaru wsparcia określonymi w rozdziale 3 dokumentu Polityka terytorialna województwa kujawsko-pomorskiego, a także dostępną alokacją;

Końcowym efektem prac nad wyborem projektów było wypracowanie listy projektów spełniających wymienione wyżej preferencje i warunki oraz zgodnych z zapisami FedKP oraz dokumentem Szczegółowy opis priorytetów (SzOP) w zakresie Działania 5.5 Wsparcie rozwoju uzdrowisk. Proponowane przez poszczególne JST przedsięwzięcia stanowią element opracowanych i przyjętych strategii rozwoju danej gminy, część wynika z ewaluacji wcześniejszych działań i projektów realizowanych w gminach uzdrowiskowych.

W ramach prac nad niniejszą Strategią i nad wyborem projektów, zarówno Lider porozumienia, jak i Partnerzy, uczestniczyli w licznych spotkaniach z mieszkańcami, nieformalnych grupach roboczych, bieżących konsultacjach, posiedzeniach komisji i rad gmin, podczas których zarówno prezentowano propozycje projektów samorządów, jak i zbierano pomysły mieszkańców i partnerów społeczno-gospodarczych na realizację projektów.

I tak „Strategia Rozwoju Gminy Miejskiej Ciechocinek na lata 2023-2030" podlegała szerokim konsultacjom społecznym, w tym z: sąsiednimi gminami i ich związkami, lokalnymi partnerami społecznymi i gospodarczymi, mieszkańcami gminy oraz z właściwym Dyrektorem Regionalnego Zarządu Gospodarki Wodnej Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie. Konsultacje społeczne odbywały się zarówno na etapie tworzenia dokumentu, jak i opiniowania jego kolejnych wersji.

Przy opracowywaniu strategii wykorzystano metodę ekspercką i uspołecznioną planowania strategicznego. Strategia została przygotowana w oparciu o dokumentację oraz analizę danych statystycznych i informacji jakich dostarczyły konsultacje i spotkania robocze z przedstawicielami wszystkich środowisk gminy, a także dokumenty strategiczne. Dokument Strategii uwzględnia wnioski i sugestie sformułowane w wyniku przeprowadzonych konsultacji.

Projekt „Strategii Rozwoju Gminy Miejskiej Ciechocinek na lata 2023-2030" w okresie konsultacji był dostępny dla wszystkich potencjalnych interesariuszy, w tym w szczególności dla mieszkańców i lokalnych partnerów społecznych i gospodarczych na stronie internetowej Miasta w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w Urzędzie Miejskim po wcześniejszym umówieniu się.

27 czerwca 2022 r. Rada Miejska Inowrocławia przyjęła Strategię Rozwoju Miasta Inowrocławia na lata 2021-2030, która stanowi istotny dokument planowania rozwoju lokalnego i określa kluczowe kierunki rozwoju Miasta Inowrocławia. Jednym z jej elementów jest wykaz projektów kluczowych dla rozwoju Miasta Inowrocławia, który zawiera projekty ujęte ostatecznie na liście podstawowej przedstawionej w rozdziale 6.2 Opracowanie i przyjęcie tego dokumentu wymagało szerokich konsultacji społecznych, w ramach, których mieszkańcy oraz partnerzy społeczno-gospodarczy zgłaszali swoje uwagi i propozycje działań.

3 października 2023 r. w inowrocławskich Solankach podpisane zostało porozumienie międzygminne w sprawie zasad współpracy przy wdrażaniu, finansowaniu, ewaluacji i koordynowaniu wspólnych przedsięwzięć Innego Instrumentu Terytorialnego – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska oraz powierzenia Miastu Inowrocław zarządzania Innym Instrumentem Terytorialnym – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska, o czym szeroko informowano, jednocześnie umożliwiając mieszkańcom, partnerom społeczno-gospodarczym ciągłe śledzenie prac nad dokumentem Strategii IIT na stronie internetowej Lidera Porozumienia. Podpisanie dokumentu poprzedziły uchwały rad wszystkich trzech gmin wyrażające zgodę na zawarcie porozumienia.

W procesie identyfikacji i wyboru projektów kierowano się następującymi zasadami i wytycznymi:

1) realizują cele główne i operacyjne Strategii Przyspieszenia 2030+;
2) wynikają z diagnozy i realizują w największym stopniu (wartość wskaźników) cele i potrzeby rozwojowe obszarów uzdrowiskowych;
3) uwzględniają następujące rozwiązania wspierające zgodność z zasadą DNSH:
   - stosowanie rozwiązań z zakresu zielono-niebieskiej infrastruktury;
   - zastosowanie gatunków rodzimych w zagospodarowywaniu otoczenia;
   - stosowanie dobrych praktyk z zakresu ochrony zieleni i drzew w celu zminimalizowania wpływu prowadzonych prac na występujące siedliska i gatunki.

Ostatecznie finansowaniem objęty będzie projekt, który spełni kryteria wyboru projektów przyjęte przez Komitet Monitorujący.

6.2 Wykaz projektów do wsparcia wraz z ich charakterystyką

Tabela 6. Lista projektów podstawowych

Cel polityki	Cel szczegółowy	Fundusz	Typ wsparcia	Beneficjent	Nazwa projektu	Krótki opis projektu	Gotowość projektu do realizacji	okres realizacji projektu		Całkowita wartość projektu [€]	Koszty kwalifikowalne [€]	Dofinansowanie UE [€]	% dofinansowania	wkład własny	Nazwa wskaźnika	jednostka	Wartość wskaźnika	Wartość wskaźnika	
								data rozpoczęcia	data zakończenia									pośrednia (2024 r.)	docelowa (2029 r.)
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Gmina Miejska Ciechocinek/Samorząd Województwa/Spółka prawa handlowego ze 100% kapitałem jednostki samorządu terytorialnego	Odbudowa letniego basenu termosolankowego w Ciechocinku	Wykupienie obiektu i odbudowa basenu zgodnie z jego historycznym wyglądem.	31.12.2026	01.01.2027	31.10.2029	7 217 716,76 €	7 217 716,76 €	6 135 059,25 €	85%	1 082 657,51 €	Liczba wspartych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego	szt.	1	0	1
															Liczba obiektów kulturalnych i turystycznych objętych wsparciem	szt.	1	0	1
															Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	szt.	1	0	1
															Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego	szt.	1	0	1
															Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego	osoby	8 000	0	8 000
															Liczba osób odwiedzających obiekty kulturalne i turystyczne objęte wsparciem	odwiedzający/rok	23 000	0	23 000
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju	Gmina Miejska Ciechocinek	Rewitalizacja części Parku Tężniowego w Ciechocinku	Przebudowa części alei spacerowej przy Tężni nr 1 i dawnym ogrodzie inhalacyjnym poprzez likwidację płaskich zbiorników wodnych,	15.09.2025	01.10.2025	30.04.2026	213 675,21€	213 675,21€	181 623,93€	85%	32 051,28€	Liczba wspartych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego	szt.	1	0	1

						odtworzenie historycznego układu zieleni w postaci poszerzenia alei spacerowej do dawnych rozmiarów, nowe nasadzenia z robinii i formatowanego żywopłotu oraz ustawienie elementów małej infrastruktury parkowej: ławek parkowych i koszy na śmieci.									Liczba obiektów kulturalnych i turystycznych objętych wsparciem	szt.	1	0	1
															Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	szt.	1	0	1
															Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego	szt.	1	0	1
															Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego	osoby	8 000	0	8 000
															Liczba osób odwiedzających obiekty kulturalne i turystyczne objęte wsparciem	odwiedzający/rok	80 000	0	80 000
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Gmina Miejska Ciechocinek	Rewitalizacja Parku Zdrojowego w Ciechocinku - III etap	Przebudowa istniejących alejek parkowych; budowa placu zabaw dla dzieci i młodzieży oraz terenu rekreacji biernej i czynnej dla dorosłych; utworzenie ogrodu bylinowo-ziołowego; ustawienie elementów małej infrastruktury (ławki, kosze na śmieci, Altana, domki lęgowe i karmnik dla ptaków.	30.07.2025	01.04.2024	30.04.2026	6 588 235,29 €	6 588 235,29 €	5 600 000,00 €	85%	988 235,29 €	Liczba wspartych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego	szt.	1	0	1
															Liczba obiektów kulturalnych i turystycznych objętych wsparciem	szt.	1	0	1
															Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	szt.	1	0	1

															Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego	szt.	1	0	1
															Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego	osoby	8 000	0	8 000
															Liczba osób odwiedzających obiekty kulturalne i turystyczne objęte wsparciem	odwiedzający/rok	8 0000	0	8 0000
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Gmina Miejska Ciechocinek	Budowa Centrum Edukacji Przyrodniczo-Historycznej Dziedzictwa Regionu Kujawskiego w Ciechocinku	Budowa Centrum Edukacji Przyrodniczo Historycznej Dziedzictwa Regionu Kujawskiego przeznaczona jest zarówno dla mieszkańców, kuracjuszy oraz osób odwiedzających Ciechocinek. Inwestycja planowana jest w pobliżu Campingu Miejskiego oraz nowego przystanku autobusowego, na którym zatrzymują się autobusy dalekobieżne oraz autobusy komunikacji miejskiej. Planowane jest powstanie budynku Centrum Edukacji Przyrodniczo Historycznej Dziedzictwa Regionu Kujawskiego w którym mieścić się będą sale wystawowe, centrum konferencyjne, muzeum ukazujące historię Ciechocinka oraz Kujaw.	30.01.2026	01.01.2025	31.12.2028	5 673 996,26 €	5 673 996,26 €	4 822 896,82 €	85%	851 099,44 €	Liczba obiektów kulturalnych i turystycznych objętych wsparciem	szt.	1	0	1
															Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego	szt.	1	0	1
															Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego	osoby	8 000	0	8 000
															Liczba osób odwiedzających obiekty kulturalne i turystyczne objęte wsparciem	odwiedzający/rok	23 000	0	23 000
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju	Miasto Inowrocław	Modernizacja basenu odkrytego w Inowrocławiu	Stworzenie centrum wodnej rozrywki poprzez modernizację basenu odkrytego obejmującą budowę nowej niecki basenowej dla dorosłych i dzieci, wykonanie	30.06.2024	01.04.2026	30.06.2028	6 850 000,00 €	6 850 000,00 €	5 822 500,00 €	85%	1 027 500,00 €	Liczba obiektów kulturalnych i turystycznych objętych wsparciem	szt.	1	0	1

						wodnego placu zabaw oraz budowę zaplecza socjalno-technicznego. Główny nacisk położony będzie na funkcjonalność i atrakcyjność obiektu dla wszystkich grup wiekowych, co ma zapewnić alternatywną formę wypoczynku i relaksu mieszkańcom, turystom i kuracjuszom w okresie letnim. Wzmocni potencjał uzdrowiskowy, turystyczny i sportowy miasta. Inwestycja zakłada modernizację istniejącego basenu w celu przywrócenia jego dawnej funkcji poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań. Zagospodarowanie terenu przewidziano z zachowaniem zabudowy historycznej wpisanej do gminnej i wojewódzkiej ewidencji zabytków.									Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	szt.	1	0	1
																Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego	szt.	1	0	1
																Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego	osoby	50 000	0	50 000
																Liczba osób odwiedzających obiekty kulturalne i turystyczne objęte wsparciem	odwiedzający/rok	40 000	0	40 000
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Miasto Inowrocław	Rozbudowa i modernizacja Pijalni Wód - Palmiarni "Inowrocławianka”	Modernizacja budynku Pijalni Wód -Palmiarni „Inowrocławianka” znajdującego się w Parku Solankowym oraz rozbudowa obiektu poprzez budowę zaplecza kuchennego Pijalni (wraz z pełnym wyposażeniem) oraz ogrodu zimowego	30.03.2025	30.09.2025	31.12.2026	508 815,29 €	508 815,29 €	432 493,00 €	85%	76 322,29 €	Liczba wspartych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego	szt.	1	0	1
																Liczba obiektów kulturalnych i turystycznych objętych wsparciem	szt.	1	0	1
																Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego	szt.	1	0	1
																Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego	osoby	50 000	0	50 000

															Liczba osób odwiedzających obiekty kulturalne i turystyczne objęte wsparciem	od wiedzający/rok	50 000	0	50 000
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Gmina Brześć Kujawski	Rewitalizacja Parku Zdrojowego w Uzdrowisku Wieniec - Zdrój	Projekt rewitalizacji Parku Zdrojowego w Uzdrowisku Wieniec- Zdrój w gminie Brześć Kujawski zakłada poprawę stanu i funkcjonalności tego zabytkowego obiektu. Celem projektu jest zwiększenie atrakcyjności turystycznej i rekreacyjnej parku, a także ochrona jego walorów przyrodniczych i kulturowych. W ramach projektu przewidziano następujące działania: - odnowienie ścieżek pieszych, montaż dodatkowego oświetlenia i oznakowania, - uzupełnienie małej architektury o ławki, kosze na śmieci, miejsca wypoczynku, tablice informacyjne i edukacyjne, - zabiegi pielęgnacyjne drzew oraz krzewów, poprzez przycinanie, usuwanie suchych gałęzi i chwastów, nawożenie i podlewanie, - nowe nasadzenia roślin ozdobnych i leczniczych, zgodnych z charakterem parku zdrojowego.	01.03.2025	01.06.2025	01.11.2025	117 647,06 €	117 647,06 €	100 000,00 €	85%	17 647,06 €	Liczba wspartych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego	szt.	1	0	1
															Liczba obiektów kulturalnych i turystycznych objętych wsparciem	szt.	1	0	1
															Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	szt.	1	0	1
															Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego	szt.	1	0	1
															Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego	osoby	9 960	0	9 960
															Liczba osób odwiedzających obiekty kulturalne i turystyczne objęte wsparciem	od wiedzający/rok	1 200	0	1 200

Tabela 7. Lista projektów rezerwowych:

Cel polityki	Cel szczegółowy	Fundusz	Typ wsparcia	Beneficjent	Nazwa projektu	Krótki opis projektu	Gotowość projektu do realizacji	Okres realizacji		Całkowita wartość projektu (euro)	Koszty kwalifikowalne (euro)	Dofinansowanie UE (euro)	% dofinansowania	wkład własny
								Data rozpoczęcia	Data zakończenia					
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Miasto Inowrocław	Modernizacja Teatru Letniego w Inowrocławiu	Projekt dotyczy modernizacji Teatru Letniego położonego w strefie A ochrony uzdrowiskowej, tuż przy wejściu do Parku Uzdrowiskowego, który jest miejscem imprez plenerowych oraz spotkań kulturalnych mieszkańców i kuracjuszy. Projekt zakłada w szczególności: rozbiórkę i budowę nowego obiektu estrady (sceny) oraz rozbiórkę zadaszenia, budowę nowej widowni, nowego zadaszenia obiektu, zagospodarowania terenu i ogrodzenia oraz techniki scenicznej.	31.12.2024	31.03.2025	31.12.2026	7 500 000,00 €	7 500 000,00 €	6 375 000,00 €	85%	1 125 000,00 €
CP5	cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Miasto Inowrocław	Modernizacja infrastruktury uzdrowiskowej i rekreacyjnej Miasta Inowrocławia	Celem projektu jest podniesienie atrakcyjności Inowrocławia jako miejscowości posiadającej statut uzdrowiska poprzez rozbudowę, przebudowę i modernizację publicznie dostępnej infrastruktury rekreacyjnej i infrastruktury uzdrowiskowej: 1) Modernizację ulicy Solankowej - przywrócenie świetności, zachowanie i wyeksponowanie historycznych walorów tej reprezentacyjnej ulicy miasta, która docelowo mogłaby stać się promenadą łączącą Centrum Starego Miasta z Uzdrowiskiem 2) Modernizację Parku Uzdrowiskowego w zakresie m.in. terenów zielonych, małej architektury, alejek i ścieżek parkowych, montażu automatycznych pomieszczeń sanitarnych, bagrowanie stawów. 3) Opracowanie i wdrożenie spójnego systemu komunikacji wizualnej na terenie Parku Uzdrowiskowego (tablice informacyjne, kierunkowskazy, infografiki).	30.09.2026	1.01.2027	31.12.2029	1 000 000,00 €	1 000 000,00 €	850 000,00 €	85%	150 000,00 €
CP5	Cs 5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Gmina Miejska Ciechocinek	Rewitalizacja kolejnych etapów Parku Tężniowego	W ramach inwestycji przewidziana jest rewitalizacja terenów zielonych na obszarze Parku Tężniowego - kolejne etapy poprzez wykonanie nowych trawników wraz z systemem nawadniania i wybudowanie nowych alejek.	30.06.2026	01.07.2027	30.06.2028	2.200.000,00 €	330.000,00 €	1.870.000,00 €	85%	330.000,00 €
CP5	CS5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk	Gmina Miejska Ciechocinek	Rewitalizacja skweru zielonego pomiędzy ulicami Zdrojową, 3 Maja, Kościuszki i Al. Armii Krajowej	W ramach inwestycji przewidziana jest rewitalizacja terenów zielonych na skwerze przy fontannie „Grzyb" poprzez wykonanie nowych trawników wraz z systemem nawadniania i wybudowanie nowych alejek. Istniejące alejki zostaną poszerzone i wyremontowane. Kolejnym elementem będzie wykonanie nowego placu zabaw dla dzieci o nawierzchni bezpiecznej (w miejsce istniejącego) z nowymi zabawkami w tym zabawkami dla dzieci z niepełnosprawnościami.	30.06.2026	01.07.2027	30.06.2028	2.200.000,00 €	330.000,00 €	1.870.000,00 €	85%	330.000,00 €
CP5	Cs5i	EFRR	Wsparcie rozwoju uzdrowisk.	Gmina Miejska Ciechocinek	Rewitalizacja deptaka Al. Armii Krajowej na odcinku od ul. Mickiewicza do ul. Słowackiego	W ramach inwestycji planowana jest przebudowa deptaka na odcinku od ul. Mickiewicza do ul. Słowackiego (ok 570 mb) oraz części ul. Leśnej (od ul. Sienkiewicza do wjazdu do Domu Zdrojowego) poprzez wymianę części nawierzchni na nową z kostki granitowej i płyt granitowych Planowana jest również przebudowa istniejącej ścieżki rowerowej.	30.06.2026	01.07.2027	30.06.2028	2.200.000,00 €	2.200.000,00 €	1.870.000,00 €	85%	330.000,00 €

7. Opis procesu zaangażowania partnerów w przygotowanie i wdrażanie strategii

Ze względu na charakter Strategii kluczową grupę interesariuszy stanowią przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego z gmin, na obszarze których znajdują się uzdrowiska. W związku z tym w prace nas Strategią zaangażowani byli przede wszystkim przedstawiciele gmin tworzących IIT – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska. Na etapie prac nad Strategią weryfikowali dane do diagnozy, a także przekazywali propozycje projektów.

W pracach nad Strategią IIT uczestniczyli także przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. W ramach wsparcia Samorządu Województwa w przygotowywaniu projektu dokumentu uczestniczyli w szczególności w pracach nad Strategią na etapie diagnozy i identyfikacji potrzeb rozwojowych oraz etapie formułowania ustaleń i systemu realizacji.

W ramach prac nad niniejszą Strategią i nad wyborem projektów, zarówno Lider porozumienia, jak i Partnerzy, uczestniczyli w licznych spotkaniach z mieszkańcami, nieformalnych grupach roboczych, bieżących konsultacjach, posiedzeniach komisji i rad gmin, podczas których zarówno prezentowano propozycje projektów samorządów, jak i zbierano pomysły mieszkańców i partnerów społeczno-gospodarczych na realizację projektów wspierających rozwój uzdrowisk.

Finalny projekt strategii został poddany konsultacjom społecznym w okresie od 10 do 31 stycznia 2025 r. Lider oraz partnerzy zamieścili dokument na swoich stronach internetowych wraz z informacją o możliwości zgłaszania uwag. W wyznaczonym terminie wpłynęło 17 uwag, wszystkie uwagi zostały poddane analizie i rozpatrzone, przy czym uwag tych nie uwzględniono przedstawiając odpowiednie uzasadnienie. Część z nich zostanie natomiast wzięta pod uwagę na etapie opracowania studium wykonalności inwestycji. Sprawozdanie z przebiegu i wyników konsultacji wraz z uzasadnieniem zostało zamieszczone na stronach internetowych wszystkich gmin oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Inowrocławia.

Ponadto, na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko, w opinii Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska w Bydgoszczy Strategia nie spowoduje znaczącego oddziaływania na środowisko oraz nie wymaga przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.

8. Założenia realizacji monitoringu strategii

Niezbędnym elementem oceny, czy realizacja ustaleń strategii postępuje prawidłowo, jest monitorowanie tego procesu. Ustala się następujące założenia realizacji tego procesu:

1. Zgodnie z §3 pkt 4 zawartego porozumieniem międzygminnego z dnia 3 października 2023 r. określającego zasady współpracy przy realizacji Innego Instrumentu Terytorialnego – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie procesu monitorowania jest Lider porozumienia, do którego zadań należy *„przygotowanie i zatwierdzanie raportów oraz sprawozdań monitorujących z realizacji Strategii IIT, po uprzedniej opinii Komitetu Sterującego IIT Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska*".
2. Monitorowaniu podlega realizacja każdego z projektów strategii (o których mowa w rozdziale „Lista projektów (wraz z informacją na temat sposobu ich wyboru oraz powiązania z innymi projektami)") oraz stan wskaźników realizacji strategii (o których mowa w rozdziale „Oczekiwane wskaźniki produktu i rezultatu realizacji strategii").
3. Monitorowanie jest procesem ciągłym, ale wymiernym rezultatem tego procesu będzie sporządzenie raz w roku publikacji pn. „Raport z realizacji ustaleń strategii IIT Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska" (zwany dalej Raportem). Raport za dany rok powinien być sporządzony nie później niż do końca miesiąca marca roku następującego po roku, za który jest sporządzany i zostać przyjęty przez władze porozumienia nie później niż do końca miesiąca maja roku następującego po roku, za który jest sporządzany. W okresie jednego tygodnia po przyjęciu, Raport zostaje przekazany do Instytucji Zarządzającej programem regionalnym FEdKP 2021-2027 oraz zostaje opublikowany na stronach www: porozumienia (jeśli prowadzi stronę) oraz wszystkich jst będących sygnatariuszami porozumienia.
4. Do udziału w procesie monitorowania zobowiązani są wszyscy beneficjenci projektów, których obowiązkiem jest przekazanie Liderowi porozumienia, corocznie do końca lutego, danych i informacji niezbędnych do przygotowania Raportu za rok poprzedni.
5. Raport sporządzany jest do końca realizacji ustaleń strategii. Jeśli planowane zadania zostaną zrealizowane przed zakończeniem perspektywy finansowej 2021-2027 – nie zachodzi potrzeba sporządzania raportu dla okresu po zakończeniu realizacji strategii. Jeżeli dany projekt zostanie zrealizowany przed zakończeniem obowiązywania strategii, jest wskazywany w Raporcie z odpowiednia adnotacją.
6. W przypadku zmiany ustaleń strategii dotyczącej listy projektów, do końca okresu monitorowania należy w Raporcie uwzględniać zarówno projekty dodane, jak i projekty, które zostały z niej usunięte – wraz z zamieszczeniem stosownej informacji o usunięciu projektu i podaniem roku usunięcia projektu i od którego roku realizowany jest projekt włączony do strategii.
7. Raport składa się z następujących, obligatoryjnie wymaganych, części:
   a) Charakterystyki działań oraz efektów realizacji projektów strategii, realizowanej poprzez wypełnienie „Karty monitorowania stanu realizacji projektu strategii", której wzór został zamieszczony poniżej.

b) Analizy stanu wskaźników realizacji strategii, realizowanej poprzez wypełnienie „Karty monitorowania stanu realizacji wskaźników strategii", której wzór został zamieszczony poniżej.

c) Podsumowania zawierającego najważniejsze wnioski z dokonanej analizy. W szczególności należy zwrócić uwagę na: zidentyfikowane ryzyka realizacji wraz z propozycją ich zminimalizowania, zidentyfikowane możliwości usprawniania realizacji ustaleń strategii, zidentyfikowane projekty, które rekomenduje się do usunięcia ze strategii podczas jej formalnej aktualizacji.

Tabela 8. Wzór „Karty monitorowania stanu realizacji projektu strategii"

Rok, za który podawana jest informacja	
Numer projektu	
Nazwa projektu	
Beneficjent	
Imię, nazwisko i dane kontaktowe osoby przedstawiającej dane źródłowe do Raportu	
Syntetyczny opis działań prowadzonych na rzecz realizacji projektu w roku, za który sporządza się Raport[14]	
Etap realizacji projektu na koniec roku, za który sporządza się Raport[15]	
Czy dostrzega się ryzyka dla kontynuacji realizacji projektu? Jeśli tak – należy je scharakteryzować	
Czy dostrzega się możliwości usprawnienia procesu realizacji projektu? Jeśli	

[14] Jeżeli w danym roku raportowym w przypadku opisywanego projektu nie były prowadzone żadne działania, w tym polu należy o tym poinformować

[15] Patrz wyjaśnienia poniżej tabeli.

tak – należy je scharakteryzować						
Ewentualne informacje dodatkowe istotne dla procesu realizacji strategii w zakresie danego projektu[16]						
Stan realizacji wskaźników projektu						
Nazwa i miara wskaźnika	Wartość docelowa zadeklarowana w strategii	Stan wskaźnika na koniec roku:				
		2025	2026	2027	2028	2029
Wskaźnik 1						
Wskaźnik 2						
…						

Wyjaśnienia: Oceny etapu realizacji projektu na koniec roku, za który sporządza się Raport, należy dokonać wg następujących kryteriów zaawansowania prac:

1) etap „zero" – prace nie zostały rozpoczęte,

2) etap I – prace w fazie przygotowawczej - etap obejmuje opracowanie koncepcji projektu i harmonogramu prac, powołanie partnerów społecznych,

3) etap II – prace realizacyjne w fazie początkowej,

4) etap III – prace realizacyjne w fazie zaawansowanej,

Wskazuje się następujące możliwości oceny zaawansowania:

- w przypadku projektów o charakterze wieloletnim, za *prace realizacyjne w fazie początkowej* (etap II) należy uznać prace realizowane do osiągnięcia 30% założonego czasu realizacji projektu; po przekroczeniu tej wartości stan zaawansowania ocenia się jako *prace realizacyjne w fazie zaawansowanej* (etap III); alternatywnie dopuszcza się pomiar na podstawie zaangażowania środków, to znaczy za *prace realizacyjne w fazie początkowej* (etap II) należy uznać prace realizowane do osiągnięcia 30% założonego wydatkowania środków; po przekroczeniu tej wartości stan zaawansowania ocenia się jako *prace realizacyjne w fazie zaawansowanej* (etap III); raz przyjętą metodę pomiaru należy stosować do zakończenia projektu,
- w przypadku projektów, których postęp mierzony jest poprzez sukcesywne narastanie wartości wskaźnika, zmierzające do osiągnięcia założonej wartości docelowej, za *prace realizacyjne w fazie początkowej* (etap II) należy uznać prace realizowane do osiągnięcia 30% założonej w projekcie wartości wskaźnika docelowego; po przekroczeniu tej wartości stan zaawansowania ocenia się jako *prace realizacyjne w fazie zaawansowanej* (etap III),
- w przypadku projektów, które składają się z określonej liczby zaplanowanych do realizacji działań, za *prace realizacyjne w fazie początkowej* (etap II) należy uznać prace realizowane do osiągnięcia 30%

[16] W tym polu należy podać informację, jeśli projekt został usunięty lub wprowadzony do strategii w wyniku zmiany strategii.

łącznej liczby określonych do wykonania działań; po przekroczeniu tej wartości stan zaawansowania ocenia się jako *prace realizacyjne w fazie zaawansowanej* (etap III),

- w przypadku projektów o charakterze inwestycyjnym, za *prace realizacyjne w fazie początkowej* (etap II) należy uznać prace projektowe oraz uzyskanie niezbędnych pozwoleń i uzgodnień, natomiast za *prace realizacyjne w fazie zaawansowanej* (etap III) uznaje się fizyczne wykonawstwo prac,
- w przypadku projektów, których ocena stopnia zaawansowania nie mieści się w podanych powyżej kryteriach, następuje ocena indywidualna.

5) etap IV – prace zostały zakończone, projekt został zrealizowany.

6) etap „rezygnacja z projektu" – dotyczy projektów, od których realizacji odstąpiono w danym roku, projekt nie będzie reaktywowany, przy aktualizacji dokumentu strategii, projekt zostanie usunięty z listy projektów.

Tabela 9. Wzór „Karty monitorowania stanu realizacji wskaźników strategii"

Stan realizacji wskaźników strategii						
Nazwa i miara wskaźnika	Wartość docelowa zadeklarowana w strategii	Stan wskaźnika na koniec roku:				
		2025	2026	2027	2028	2029
Wskaźniki dla projektów (CP5)						
Wskaźnik 1						
Wskaźnik 2						
…						
Dodatkowe informacje/wyjaśnienia dotyczące stanu realizacji wskaźników – jeśli zachodzi taka potrzeba[17]						
Wskaźnik x						
Wskaźnik y						
Wskaźnik z						
…						

[17]Ta część tabeli jest wypełniana, jeśli w zakresie realizacji poszczególnych wskaźników miały miejsce szczególne uwarunkowania, wpływające na nietypowy przebieg realizacji projektów, a więc narastania wartości wskaźników (np. nastąpiła zmiana strategii polegająca na usunięciu lub dodaniu projektów, co wpływa na wartość docelową danego wskaźnika), lub są to informacje istotne dla zrozumienia procesu realizacji strategii; w tym miejscu należy także podać informacje, jeśli wszystkie projekty składające się na dany wskaźnik zostały zrealizowane i wskaźnik nie będzie już w przyszłości podlegał zmianom; w tym miejscu należy także podać informacje, jeśli projekty składające się na dany wskaźnik nie zostały zrealizowane w całości, a więc wskaźnik docelowy dla strategii także nie zostanie zrealizowany w pierwotnie planowanej skali.

9. Określenie kamieni milowych

Tabela 10. Harmonogram realizacji projektu – wykres Gantta

	2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Formalne zawiązanie się partnerstwa				■																								
Opracowanie strategii					■	■	■	■																				
Zatwierdzenie strategii przez partnerstwo									■																			
Zaopiniowanie dokumentu przez IZ FEdKP										■																		
Określenie terminów aplikowania o środki										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
WDRAŻANIE strategii											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Zakończenie procesu wdrażania strategii –																												■

10. Indeksy i spisy

Spis map

Mapa 1. Zasięg przestrzenny Innego Instrumentu Terytorialnego – Kujawsko-Pomorskie Uzdrowiska 4

Spis wykresów

Wykres 1. Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym dla Polski w latach 2000 - 2020 oraz prognozowana na lata 2030 – 2040 według ekonomicznych grup wieku....6

Wykres 2. Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie w latach 2000 – 2022 w wybranych 6 województwach zajmujących najwyższe pozycje w kraju pod kątem obsługiwanej liczby kuracjuszy....7

Wykres 3. Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie w latach 2015 – 2022 w woj. kujawsko-pomorskim....9

Spis tabel

Tabela 1. Podstawowe informacje o gminach, na terenie których realizowany będzie IIT....5

Tabela 2. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ich liczba i wykorzystanie według województw w 2022 roku....8

Tabela 3. Dostępność kierunków lecznictwa w uzdrowiskach na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 12

Tabela 4. Wskaźniki produktu....18

Tabela 5. Wskaźniki rezultatu....18

Tabela 6. Lista projektów podstawowych....22

Tabela 7. Lista projektów rezerwowych....27

Tabela 8. Wzór „Karty monitorowania stanu realizacji projektu strategii”....30

Tabela 9. Wzór „Karty monitorowania stanu realizacji wskaźników strategii”....32

Tabela 10. Harmonogram realizacji projektu – wykres Gantta....32