

# architektura i urbanistyka

Uzdrowiska, kąpieliska termalne  
i ośrodki spa

Elżbieta Węclawowicz-Bilska



Kraków 2021



Cracow University  
of Technology

# **architektura i urbanistyka**

**Uzdrowiska, kąpieliska termalne  
i ośrodki spa**

Elżbieta Węclawowicz-Bilska

Kraków 2021

PRZEWODNICZĄCY KOLEGIUM REDAKCYJNEGO WYDAWNICTWA POLITECHNIKI KRAKOWSKIEJ

Tomasz Kapecki

PRZEWODNICZĄCY KOLEGIUM REDAKCYJNEGO WYDAWNICTW NAUKOWYCH

Jacek Pietraszek

REDAKTOR SERII - ARCHITEKTURA

Mateusz Gyurkovich

REDAKTOR PROWADZĄCY

Grażyna Schneider-Skalska

RECENZENCI

Hubert Melges

Wacław Seruga

KOORDYNATORZY PROJEKTU

Otmar Vogt

Małgorzata Kowalczyk

REDAKTOR WYDAWNICZY

Agnieszka Filosek

KOREKTA

Małgorzata Sikora

SKŁAD I ŁAMANIE

Małgorzata Murat-Drożyńska

PROJEKT OKŁADKI

Karolina Szafran

Tekst został opublikowany w ramach projektu „Programowanie doskonałości – PK XXI 2.0. Program rozwoju Politechniki Krakowskiej na lata 2018-2022”.

Dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Społecznego: 18,048,774.96 PLN

© Copyright by Politechnika Krakowska



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Edycja online

eISBN 978-83-66531-74-1

9,5 ark. wyd.

Wydawnictwo PK, ul. Skarżyńskiego 1, 31-866 Kraków; 12 628 37 25, fax 12 628 37 60

wydawnictwo@pk.edu.pl

www.wydawnictwo.pk.edu.pl

Adres korespondencyjny: ul. Warszawska 24, 31-155 Kraków



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie.....	5
2. Uzdrawisko – podstawowe informacje.....	10
2.1. Definicje i uwarunkowania ekonomiczne i prawne.....	10
2.2. Polskie wymagania odnośnie do tworzenia uzdrawisk.....	14
2.3. Klasyfikacja uzdrawisk.....	20
3. Wpływ uwarunkowań naturalnych na kształt przestrzeni uzdrawiska.....	31
3.1. Naturalne surowce mineralne występujące w Polsce.....	32
3.2. Charakterystyka klimatu.....	36
3.3. Środowisko przyrodnicze w otoczeniu polskich uzdrawisk.....	40
4. Środowisko historyczne i zabytkowe uzdrawisk i miejscowości z nimi związanych.....	44
4.1. Historia rozwoju uzdrawisk europejskich.....	45
4.2. Kształt przestrzenny uzdrawiska.....	70
4.3. Podstawowe etapy rozwoju przestrzennego polskich uzdrawisk.....	76
5. Związki przestrzenne założenia balneoleczniczego z otoczeniem.....	80
5.1. Modele przestrzenne uzdrawisk w skali regionu.....	80
5.2. Rodzaje powiązań przestrzennych założenia lecznictwa uzdrawiskowego z ośrodkiem osadnictwa stałego.....	87
5.3. Założenia przestrzenne i programowe typowe dla uzdrawisk.....	95
5.4. Typologia układów przestrzennych charakterystycznych dla uzdrawisk.....	96
6. Charakterystyka zmian przestrzeni założeń uzdrawiskowych.....	105
6.1. Tendencje przekształcania istniejących ośrodków uzdrawiskowych.....	107
6.2. Kierunki kreacji nowych założeń lecznictwa uzdrawiskowego.....	112
7. Podsumowanie i wnioski.....	136
Bibliografia.....	142
Streszczenie.....	153
Abstract.....	154

## 1. WPROWADZENIE

Od końca XX w. nastąpił wzrost zainteresowania środowiskiem przyrodniczym, ekologią, tradycyjnymi metodami leczniczymi. Przejawiało się to nie tylko wzrostem zainteresowania naturalnymi środkami terapeutycznymi, literaturą kulinarną dotyczącą różnego rodzaju zdrowych diet zapewniających długowieczność, ale także zwiększeniem aktywności fizycznej. Od przełomu lat 70. i 80. XX w. w wielu krajach, w których nie zawsze istniała tradycja lecznictwa uzdrowiskowego, podjęto prace geologiczne na rzecz badań zasobów surowców mineralnych, w tym wód leczniczych i termalnych<sup>1</sup>. W znacznie szerszym zakresie rozpoczęto propagowanie i stosowanie innych terapii, takich jak: fitness, wellness, beauty i spa<sup>2</sup>.

Od początku lat 70. XX w. w krajach północnych Europy i Dalekiego Wschodu<sup>3</sup> zakładano ośrodki rekreacyjno-lecznicze, w których zespoły kąpieliskowe kształtowane były na wzór tropikalnych mórz z piaszczystymi plażami i „nadmorskimi promenadami” z licznymi tawernami, z naturalną lub sztuczną zielenią. Obiekty te przykrywano kopułami lub rozsuwanymi dachami. W tego typu ośrodkach prócz wypoczynku oferowano, zależnie od standardu, zabiegi profilaktyczne i rehabilitacyjne w luksusowych warunkach oraz zabiegi kosmetyczne. Przede wszystkim jednak

<sup>1</sup> Takie przeprowadzono między innymi w rejonie Morza Czerwonego w Arabii, a także w rejonach górskich podstokowych, pustynnych oraz na nizinach Iraku. W latach 80. wykonano dokumentacje kartograficzne zasobów surowców wód termalnych w Algierii. Podobne badania prowadzono w Ameryce Południowej, a zwłaszcza w Wenezueli, Ekwadorze i Argentynie, gdzie po 400 latach wykorzystywania mineralnych surowców opracowano w tym czasie odpowiednie akty prawne – A. Issadi, *Présentation de la carte des eaux thermominérales de l'Algérie*, SITH „Publicaciones News Actualités”, nr 3, Septembre 1994; M. Taher Hussein, A.G. Bazuhair, M. Hanza, *Thermal springs in Jizan and Al-Lith Area, Saudi Arabia*, SITH „Publicaciones News Actualités”, nr 3, Septembre 1994; M. Frick, *Spa-Resort, Curative and Natural Mineral Water Potential in Iraq*, SITH „Publicaciones News Actualités”, nr 3, Septembre 1994; E. Eguireune, *News from Argentina*, SITH „Publicaciones News Actualités”, nr 3, Septembre 1994; M.A. Puente, *News from Ecuador*, SITH „Publicaciones News Actualités”, nr 3, Septembre 1994 oraz F. Urbani, *Geothermal News from Venezuela*, SITH „Publicaciones News Actualités”, nr 4, Decembre 1995.

<sup>2</sup> Day Spa, Fitness, Wellness and Beauty Spa, Luxury Spa, Mineral Spring Spa, New Age Spa, New Spa, zwane też Specjalny Spa, oraz Loss Spa są to proponowane weekendowe albo jednodniowe pakiety terapeutyczne związane ze zwiększeniem ruchliwości, poprawą samopoczucia, korektami urody oraz poprawą zdrowia dzięki stosowaniu różnych zabiegów hydroterapeutycznych – G. Tonkmann, *The role of value cure factor in the Promotion on the development of Spa Tourism*, SITH „Publicaciones News Actualités”, nr 4, Decembre 1995, s. 33–34.

<sup>3</sup> Głównie budowane przez koncern Center Parcs w Anglii, Holandii, północnej Francji i północnych Niemczech, a także w Japonii – na podstawie materiałów promocyjnych Center Parcs BH. Rotterdam.

rozwijało się tam lecznictwo uzdrowiskowe. Pojawiły się też wówczas liczne publikacje prezentujące historyczne i współczesne obiekty i założenia lecznicze<sup>4</sup>.

Skuteczność lecznicza naturalnych surowców, takich jak wody termalne, mineralne oraz morskie, glinki, borowiny, zioła, od najdawniejszych czasów wpływała na wykorzystywanie ich w terapiach<sup>5</sup>. Generalną zasadą, aktualną w wielu krajach do dzisiaj, jest imperatyw lokowania uzdrowisk na terenach naturalnych, często silnie zalesionych, niezwiązanych z jednostkami osadnictwa stałego<sup>6</sup>, ewentualnie na terenach słabo zaludnionych.

W Europie, gdzie od czasów starożytnych kształtowano założenia zdrojowiskowe, spotyka się do dziś zarówno ośrodki usytuowane na terenach tradycyjnie wypoczynkowych, słabo zurbanizowanych, w różny sposób powiązanych z sąsiednimi miejscowościami, ale także uzdrowiska występujące w obszarach wielkich miast<sup>7</sup>. Są to założenia związane z obszarami śródmiejskimi, położone na obrzeżach terenów silnie zurbanizowanych, jak i w strefie oddziaływania aglomeracji czy wielkiego miasta, gdzie panują warunki podobne do tych, jakie występują w przestrzeniach tradycyjnie uzdrowiskowych.

Ideą lecznictwa zdrojowiskowego była zasada korzystania z surowców leczniczych bezpośrednio u ich źródeł. Stąd wiele założeń lecznictwa balneologicznego powstało jako samodzielne ośrodki terapeutyczne, w których proces leczniczy prowadzony był, a w wielu wypadkach ciągle jest, w bezpośrednim kontakcie z naturalnym środowiskiem przyrodniczym. Istnieją także liczne uzdrowiska europejskie, w których działalność lecznicza nadal odbywa się w miejscowościach ukształtowanych w wyniku realizowanej funkcji i wielowiekowej tradycji. Były one w ciągu wieków przebudowywane, modernizowane i rozbudowywane. Przekształcanie ośrodka uzdrowiskowego w miejscowość o funkcji osadnictwa stałego wynika z wielu przesłanek. Może to być rozwój aktywności gospodarczej opartej na wykorzystaniu naturalnych surowców mineralnych do produkcji parafarmaceutyków, kosmetyków lub na prowadzeniu rozlewnictwa wód mineralnych. Kolejną przyczyną jest osadnictwo byłych kuracjuszy, którzy jako rezydenci wybierają uzdrowiska do zamieszkania z uwagi na korzystne warunki środowiska przede wszystkim przyrodniczego, możliwość korzystania ze sprawdzonych terapii oraz obecność wykwalifikowanej kadry medycznej. Obserwuje się także ośrodki, w których z różnych przyczyn okresowo zaprzestano

<sup>4</sup> Patrz: *Atlas uzdrowisk polskich*, Warszawa–Wrocław 1990, A. Arieff, B. Burkhart, *Spa*, Köln–London–Los Angeles–Madrid–Paris–Tokyo 2005.

<sup>5</sup> Znane są także przypadki odkrywania źródeł mineralnych przez zwierzęta czy wykorzystywania wód mineralnych (zwłaszcza szczaw) do wyrobu ciasta, gdyż zawarty w nich dwutlenek węgla spulchnia wypieki – patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia zdrojowisk w kształtowaniu współczesnych ośrodków balneologicznych w Polsce*, Kraków 1990.

<sup>6</sup> Najlepszym przykładem takiego ośrodka jest Willow Stream Spa w Fairmont Banff Spring w Kanadzie – patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Uzdrowiska polskie. Zagadnienia programowo-przestrzenne*, Kraków 2008, s. 4.

<sup>7</sup> Patrz: *ibidem*.

prowadzenia działalności lecznictwa uzdrowiskowego, aktywizując inne funkcje, a po latach do tego wrócono<sup>8</sup>. Jeszcze innym powodem jest nadmierny rozwój sąsiedniego ośrodka osadnictwa stałego i wchłonięcie przezeń funkcjonującego w jego pobliżu uzdrowiska.

Miejscowości te (w odróżnieniu od jednostek osadnictwa stałego, takich jak miasta i wsie) charakteryzują się innymi zasadami kreacji przestrzeni, polegającymi przede wszystkim na zagospodarowaniu dużych terenów zieleni w centrum założenia. Pełniona funkcja i charakter zabudowy wynikają z wielu czynników, niezbędnych do realizacji lecznictwa uzdrowiskowego, które prowadzone są nie tylko w obiektach i urządzeniach leczniczych, ale także na terenie całej miejscowości i jej sąsiedztwa. Stąd istotna jest znajomość uwarunkowań, jakie występują w tych miejscowościach, ich typów oraz przykładów funkcjonujących założeń w innych krajach.

Z kolei nowe terapie prowadzone są przez różnego rodzaju ośrodki zakładane w ciągu ostatnich lat prawie na całym świecie, zwłaszcza w krajach południowych i nadmorskich, gdzie łączy się zabiegi z użyciem wody morskiej z wpływem promieniowania słonecznego. W wielu ośrodkach wykorzystywane są w tym celu także wody termalne, coraz powszechniej dostępne ze względu na poszukiwania innych surowców naturalnych na głębokościach powyżej 1000 m<sup>9</sup>. W kuracjach wellness wykonywane są także zabiegi w sztucznie wzniesionych grotach solnych, rozmaite masaże z użyciem różnego rodzaju kamieni czy miodu oraz odbywają się terapie z wykorzystaniem muzyki. Z uwagi na duże zainteresowanie takimi ośrodkami są one wznoszone w różnych lokalizacjach, zarówno w istniejących, jak i nowo powstających uzdrowiskach, także w regionach, gdzie nigdy wcześniej nie prowadzono takich działań, a nawet w centrach dużych miast i ich okolicach ze względu na dobrą dostępność dla dużej liczby użytkowników.

Autorka, która zajmuje się problematyką przestrzeni lecznictwa uzdrowiskowego od około 40 lat, niniejszą publikację stworzyła na podstawie szerokiego zestawu literatury z zakresu historii kreacji uzdrowisk, lecznictwa uzdrowiskowego<sup>10</sup>, warunków

<sup>8</sup> Zjawisko to dotyczy zwłaszcza nieużytkowanych przez lata uzdrowisk w Hiszpanii – patrz: M.A. Leboeiro Amaro, *El balneario: La ciudad eusimismada*, Segovia 1994 oraz I. Sola-Morales, *Arquitectura balnearia a Catalunya*, Badalona, Generalitat de Catalunya 1986.

<sup>9</sup> Tak głębokie odwierty wykonywano w poszukiwaniu surowców energetycznych. Zamiast poszukiwanych ropy naftowej i gazu natrafiano na złoża gorących wód słabo lub intensywnie zmineralizowanych, które są wykorzystywane zarówno w lecznictwie uzdrowiskowym, jak i w nowych terapiach stosowanych w ośrodkach spa.

<sup>10</sup> Między innymi *Grosse Welt reist ins Bad 1800–1914. Baden bei Wien, Badgastein, Bad Ischl, Franzensbad, Karlsbad, Marienbad, Tepliz*, katalog wystawy, Passau 1980; A. Carteret, *Vichy. Cité Napoléon III*, Les Amies de Napoléon III de Vichy, Vichy 2009, a także liczne monografie dotyczące uzdrowisk zamieszczone w literaturze: T. Latour, *Naturalne surowce lecznicze – właściwości chemiczne, fizyczne i biochemiczne*, [w:] I. Ponikowska, J. Walczak-Sielicka, T. Latour, T. Łaukajtys, *Medycyna uzdrowiskowa w zarysie*, Warszawa 1955; A. Madeyski, *Zarys historii polskich uzdrowisk*, [w:] *Uzdrowiska polskie*, informator, Warszawa 1999; I. Ponikowska, *Mechanizm działania głównych czynników i metod leczenia uzdrowiskowego*, [w:] I. Ponikowska, J. Walczak-Sielicka, T. Latour, T. Łaukajtys, *op. cit.*; E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia zdrojowisk...*, *op. cit.*

środowiska przyrodniczego i historycznego tego typu założeń<sup>11</sup> oraz istniejących opracowań dotyczących zagadnień programowo-przestrzennych, technicznych i prawnych takich ośrodków. Skorzystała także z autorskich publikacji wybitnych twórców i architektów realizujących swoje projekty założeń ośrodków lecznictwa balneologicznego oraz założeń typu spa, wellness, fitness i beauty<sup>12</sup>. Do przedstawienia definicji niezbędne okazały się leksykony i encyklopedie<sup>13</sup>. Podstawą pracy były jednak badania terenowe prowadzone przez autorkę w licznych uzdrowiskach polskich i zagranicznych funkcjonujących w ostatnich latach. Obecnie w Polsce jest 45 miejscowości, które uzyskały status uzdrowiska. Na ich terenach znajduje się 200 sanatoriów i 55 szpitali. Kolejne osiem miejscowości posiada status obszaru ochrony uzdrowiskowej<sup>14</sup>. Powszechnie uważa się, że dodatkowo co najmniej 20, a może nawet 30 miejscowości posiada naturalne surowce lecznicze, przydatne w kuracjach uzdrowiskowych, co wskazuje na istniejące w Polsce stosunkowo duże zasoby mineralnych surowców leczniczych, które nie są wykorzystywane.

Porównując liczbę uzdrowisk w poszczególnych krajach europejskich, a zwłaszcza wskaźnik liczby mieszkańców danego kraju przypadających na jedno uzdrowisko, można dostrzec, że warunki i dostępność lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce są znacznie mniejsze niż w krajach sąsiednich i innych krajach Unii Europejskiej (Tabela 1). W krajach Grupy V4 średnio na jedno uzdrowisko przypada około 300 tys. obywateli tego kraju, a w przypadku Polski ten wynik jest prawie trzykrotnie wyższy i wynosi ponad 850 tys. Polaków na jedno uzdrowisko. Z kolei po porównaniu Polski z dużymi krajami europejskimi takimi jak Francja, Hiszpania, Niemcy, Włochy, okazuje się, że wskaźnik liczby ludności poszczególnych krajów przypadający na jedno uzdrowisko jest zdecydowanie wyższy. W przypadku Niemiec i Włoch jest on czterokrotnie wyższy niż w Polsce. W porównaniu z Hiszpanią wynosi on ponad dwa razy więcej, tylko we Francji jest on jedynie półtora razy wyższy. Obecnie ośmiu miejscowościom nadano status obszaru ochrony uzdrowiskowej. Należy mieć nadzieję, że stosunkowo szybko miejscowości te staną się pełnoprawnymi uzdrowiskami. Bardzo ważny jest także fakt, że większość tych ośrodków znajduje się w północnej, środkowej i wschodniej części kraju, gdzie liczba uzdrowisk jest niewielka, chociaż od początku XXI w. na tym obszarze utworzono kilka nowych założeń<sup>15</sup>.

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> Tego typu kuracje były bardzo popularne od lat 80. XX w., początkowo w Stanach Zjednoczonych, a potem w Europie Zachodniej.

<sup>13</sup> Między innymi: *Słownik języka polskiego*, pod red. W. Doroszewskiego, PAN, Warszawa 1961–1969, [online] <https://sjp.pwn.pl/> (dostęp: 03.03.2020); *Encyklopedia PWN*, [online] <https://encyklopedia.pwn.pl/> (dostęp: 03.03.2020); *Ilustrowana encyklopedia powszechna*, oprac. i red. J. Wachta, Warszawa 1937; *Kompendium wiedzy o turystyce*, red. G. Gołębski, PWN, Warszawa–Poznań 2002, s. 359.

<sup>14</sup> Są to następujące miejscowości: Czarny Dunajec, Frombork, Górowo Iławeckie, Kazimierza Wielka, Łatoszyn, Lidzbark Warmiński, Miłomłyn, Skierniewice-Maków – za: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/miejscowosci-ktore-posiadaja-status-obszaru-ochrony-uzdrowiskowej> (dostęp: 06.06.2020).

<sup>15</sup> Są to: Polańczyk (1999), Sopot (1999), Gołdap (2000), Krasnobród (2002), Supraśl (2002), Dąbki (2007), Uniejów (2012) – w nawiasach podano rok uzyskania statusu uzdrowiska – za: *ibidem*.



Tabela 1

## Wybrane uzdrowiska w krajach UE

Nazwa kraju	Liczba ludności w 2019 r.	Liczba uzdrowisk w 2017 r.	Liczba mieszkańców przypadających na jedno uzdrowisko
Austria	8 773 000	35	251 000
Czechy	10 165 000	30	355 000
Francja	66 990 000	107	626 000
Hiszpania	46 489 000	128	379 000
Litwa	2 800 000	6	467 000
Niemcy	82 790 000	350 łącznie ze spa i uzdrowiskami z terapiami Kneippa	237 000
Polska	38 383 000	45	853 000
Portugalia	10 213 000	44	232 000
Słowacja	5 432 000	21	258 000
Węgry	9 773 000	32	305 000
Włochy	59 190 000	300	197 000

Źródło: oprac. własne

## 2. UZDROWISKO – PODSTAWOWE INFORMACJE

Uzdrowisko jest założeniem przestrzennym o specjalistycznej funkcji lecznictwa balneologicznego. Uzdrowiska są tworzone w miejscach, w których występują surowce mineralne o udokumentowanych właściwościach leczniczych, aby móc je wykorzystać do prowadzenia kuracji. Surowcami stosowanymi w kuracjach mogą być wody mineralne, gazy lecznicze, peloidy<sup>16</sup>, w tym borowina i glinki lecznicze, woda morską. Istotny wpływ na jakość przestrzeni leczniczej mają również krajobraz, klimat, warunki arosanitarne podziemnych wyrobisk soli oraz kopalni surowców promieniotwórczych i obecność dużych kompleksów leśnych.

### 2.1. DEFINICJE I UWARUNKOWANIA EKONOMICZNE I PRAWNE

Z medycznego punktu widzenia uzdrowiska są założeniami/miejscami, w których realizuje się potrzeby zdrowotne człowieka w zakresie:

- zapewnienia warunków przywrócenia kondycji fizycznej i psychicznej po leczeniu szpitalnym i po urazach odniesionych w różnych nagłych zdarzeniach,
- podtrzymania i ewentualnej poprawy stanu zdrowia zakłóconego w wyniku chorób przewlekłych,
- szeroko rozumianej profilaktyki, polegającej zarówno na podniesieniu odporności organizmu, jak i na zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym oraz łagodzeniu ich skutków,
- edukacji prozdrowotnej.

Wznosi się tu obiekty, stawia się urządzenia lecznicze, a cały zespół nazywa się uzdrowiskiem, które w zależności od stosowanych w terapiach naturalnych zasobów leczniczych określane jest w wielu krajach europejskich jako:

- zdrojowisko, gdy podstawowym czynnikiem leczniczym jest woda mineralna,
- uzdrowisko borowinowe – czynnikiem leczniczym jest borowina lub peloidy i glinki lecznicze,

---

<sup>16</sup> Peloidy są naturalnymi surowcami leczniczymi pochodzenia organiczno-mineralnego. Dzielą się na boly i aboly. Do boly zalicza się torfy różnego typu oraz muły borowinowe, do aboly sapropele, gytie, osady morskie, osady źródlane z wód mineralnych i termalnych źródeł siarczkowych, ił, glinki itp. W Polsce do terapii uzdrowiskowych używa się borowin – T. Latour, *op. cit.*

- kąpielisko morskie – czynnikiem leczniczym jest woda morska,
- stacja klimatyczna – podstawowym czynnikiem jest klimat<sup>17</sup>.

Dodatkowo uzdrowiska są podzielone z uwagi na profile terapeutyczne, czyli na specjalistyczne wskazania wykorzystania istniejących surowców leczniczych w kuracjach odpowiednich schorzeń<sup>18</sup>.

Wśród definicji uzdrowisk występują rozmaite rozbieżności, tym bardziej, że powstawały one na przestrzeni ostatnich prawie 100 lat. Najprostszą przedstawia *Słownik Języka Polskiego* pod redakcją Witolda Doroszewskiego, gdzie zapisano wy tłumaczenia słowa uzdrowisko – *miejsowość o naturalnych właściwościach leczniczych; też: miejscowość wypoczynkowa*<sup>19</sup>. Podobnie stosunkowo prosta jest definicja zawarta w *Encyklopedii PWN*, w której przedstawiono uzdrowisko jako *miejsowość lub obszar o korzystnym i leczniczo oddziałującym klimacie, mające bogate zasoby naturalnych tworzyw leczniczych, wód mineralnych, peloidów i odpowiednie zakłady lecznicze, sanatoria, zakłady kąpielowe i fizykalne, pijalnie*<sup>20</sup>. Równie syntetyczna jest definicja zawarta w pochodzącej sprzed II wojny światowej *Ilustrowanej Encyklopedii Powszechnej* mówiąca, że *uzdrowiska to miejscowości posiadające przyrodzone warunki do leczenia i wzmacniania chorych: dzielą się na klimatyczne (górskie, nadmorskie) i zdrojowiska posiadające źródła wód mineralnych*<sup>21</sup>. Podobnie nieskomplikowana i jasna jest definicja zawarta w *Małej Encyklopedii Powszechnej*, w której to uznano, że *uzdrowisko to miejscowość, która ze względu na warunki klimatyczne, źródła lecznicze, pokłady borowiny itp. sprzyja leczeniu określonych chorób i służy jako ośrodek leczniczy i wypoczynkowy*<sup>22</sup>. Z kolei w *Leksykonie Ekologii i Ochrony Środowiska* wiąże się walory środowiska z przestrzeniami, w których można w określony sposób z nich korzystać i stąd: *uzdrowisko [to] miejscowość o walorach zdrowotnych (klimat, właściwości wody, powietrze), w której występują odpowiednie budynki i urządzenia stwarzające warunki do wypoczynku i leczenia*<sup>23</sup>.

Coraz częściej w definicjach powraca nieużytkowane ostatnio określenie pochodzące z języka niemieckiego „kurort” jako równoznaczne z uzdrowiskiem, co przejawia się także w pracach naukowych. Autorka jednak rozróżnia te dwa określenia, uważając, że w uzdrowisku dominuje proces leczniczy i wszelkie działania powinny być temu podporządkowane. Natomiast w kurorcie na równi z procesem leczniczym istotne są także aktywności, które nie mają związku z terapią, jak np.: rozrywka,

<sup>17</sup> Potrzeby i wymagania przestrzenne wynikające z rodzaju uzdrowiska autorka przedstawiła w: E. Węclawowicz-Bilska, *Uzdrowiska polskie...*, *op. cit.*, s. 24–27.

<sup>18</sup> Potrzeby i wymagania dotyczące kształtowania przestrzeni uzdrowisk wynikające z niektórych przestrzeni leczniczych autorka przedstawiła w: *Ibidem*, s. 27–30.

<sup>19</sup> *Słownik języka polskiego*, *op. cit.*

<sup>20</sup> *Encyklopedia PWN*, *op. cit.*

<sup>21</sup> *Ilustrowana encyklopedia powszechna*, *op. cit.*

<sup>22</sup> *Mała encyklopedia powszechna*, PWN, Warszawa 1959.

<sup>23</sup> Ekologia.pl, [online] <https://www.ekologia.pl/wiedza/slowniki/leksykon-ekologii-i-ochrony-srodowiska> (dostęp: 03.03.2020).

wypoczynek, masowe imprezy rozrywkowe i kulturalne, jak pokazy filmowe, spektakle teatralne, operowe, wystawy, kongresy naukowe i gospodarcze, festiwale itp.

Warunkiem powstania miejscowości uzdrowskiej jest występowanie walorów przyrodniczych, przy czym często nie określa się, o jakie walory przyrodnicze chodzi. W *Kompendium wiedzy o turystyce* znaleźć można informację, że uzdrowsko, kurort to *miejscowość dysponująca naturalnymi czynnikami leczniczymi, do których zalicza się wody mineralne oraz właściwości klimatyczne. Warunkiem powstania miejscowości uzdrowskiej jest występowanie walorów przyrodniczych. Dodatkowo tłumaczą, że: Wody mineralne służą do kąpielii leczniczych i do kuracji pitnej, a właściwości klimatyczne stosowane są w klimatoterapii*<sup>24</sup>.

Autorzy powyższych dwóch definicji nie dostrzegają pozostałych czynników leczniczych stosowanych w balneologii, takich jak peloidy czy gazy lecznicze oraz krajobraz. W praktyce spotykamy także uzdrowska pozbawione wód mineralnych, w których terapię oparte są przede wszystkim na borowinie. Oczywiście oceniane są tu także klimat i krajobraz. Takimi uzdrowskami są ostatnio powołane, np. w Gołdapi i w Supraślu.

Znacznie szerzej zdefiniowane zostały uzdrowska w poszczególnych ustawach obowiązujących na terenie naszego kraju w różnych okresach XX i XXI w.

W pierwszej polskiej Ustawie o uzdrowskach z roku 1922 uzdrowsko zdefiniowano następująco: *Za uzdrowska uważać należy:*

1. *Miejscowości, posiadające cieplice lub zdroje lecznicze (źródła, studnie lub otwory wiertnicze o wodzie zawierającej mineralne, gazowe lub inne składniki, względnie wykazujące specjalne działania, co nadaje jej właściwości i zastosowania lecznicze), czyli tzw. zdrojowiska,*
2. *Stacje klimatyczne,*
3. *Kąpieliska morskie*<sup>25</sup>.

W dalszej części paragrafu omówiono przywileje wynikające ze statutu miejscowości. W myśl tych ustaleń podstawową funkcją, a czasem jedyną, jest lecznictwo uzdrowskowe.

W Polsce Ludowej definicja uzdrowska oddawała wszystkie niuanse charakterystyczne dla panującego wówczas ustroju, co zawarto w art. 1 ustawy o uzdrowskach z roku 1966, przyjmując za podstawę definicji decyzję organu władzy:

1. *Miejscowość (miasto, osiedle, gromada lub część gromady), która ma warunki niezbędne do prowadzenia lecznictwa uzdrowskowego, może być uznane przez Radę Ministrów za uzdrowsko.*
2. *Uznanie miejscowości za uzdrowsko ma na celu utworzenia warunków sprzyjających rozwojowi lecznictwa uzdrowskowego oraz prowadzeniu działalności wypoczynkowo-turystycznej.*

<sup>24</sup> *Kompendium wiedzy o turystyce, op. cit.*

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 23 marca 1922 r. o uzdrowskach (Dz.U. 1922 nr 31 poz. 254), art. 2, ust. 1–3.

3. *Granicami uzdrowiska będącego miastem, osiedlem lub gromadą są granice administracyjne tych miejscowości*<sup>26</sup>.

Po raz pierwszy za uzdrowisko uznano nie samą miejscowość, ale znacznie większe terytorium, które było związane z podziałem administracyjnym kraju. Jednocześnie w ustawie wprowadzono możliwość rozwoju w uzdrowiskach funkcji wypoczynku, co doprowadziło w wielu zwłaszcza renomowanych ośrodkach do nadmiernej urbanizacji wynikającej z realizacji w przestrzeniach leczniczych wielu zakładowych domów wypoczynkowych, jak np. w Krynicy, Szczawnicy, Ciechocinku, a także w uzdrowiskach dolnośląskich.

Dodatkowo także w stosunku do funkcjonujących przed II wojną światową uzdrowisk przyjęto zasadę uznaniowości, w art. 17 tej ustawy określono warunki:

1. *Miejscowości będące w myśl obowiązujących przepisów uzdrowiskami o charakterze użyteczności publicznej oraz inne miejscowości, w których w dniu wejścia w życie ustawy prowadzone są zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, mogą być uznane za uzdrowiska w trybie określonym w ust. 2,*
2. *Wykaz miejscowości uznanych z uzdrowiska w myśl ustawy ustali Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po porozumieniu z ogólnokrajową organizacją międzyzwiązkową, przewodniczącym Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Turystyki oraz prezydiami właściwych wojewódzkich rad narodowych*<sup>27</sup>.

Obecnie termin „uzdrowisko” został zdefiniowany ustawowo: uzdrowisko jako *obszar, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych [...], któremu został nadany status uzdrowiska*<sup>28</sup>, po spełnieniu określonych wymagań. Zostały one zawarte w art. 34 ww. ustawy:

1. *Status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie następujące warunki:*
  - 1) *posiada złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych na zasadach określonych w ustawie;*
  - 2) *posiada klimat o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie;*
  - 3) *na jego obszarze znajdują się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urzędnictwa lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego;*
  - 4) *spełnia określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska;*

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz.U. 1966 nr 23 poz. 150), art. 1, ust. 1–3.

<sup>27</sup> *Ibidem.*

<sup>28</sup> Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych z późniejszymi zmianami (Dz.U. z 2017 r. poz. 1056), art. 2, ust. 3, pkt 1 i 2.

- 5) *posiada infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, a także prowadzi gospodarkę odpadami.*
2. *Status obszaru ochrony uzdrowiskowej może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5<sup>29</sup>.*

W ustawie zrezygnowano z określenia uzdrowiska jako miejscowości, przywracając również prawo do korzystania z tej nazwy ośrodkom niezwiązanym z żadną miejscowością, co zbliża nas do standardów europejskich, gdzie w wielu krajach uzdrowiska są samodzielnymi jednostkami terytorialnymi bez funkcji osadnictwa stałego. Natomiast ustalono szczegółowe wymagania dla uzdrowisk statutowych, pozostawiając w domyśle możliwość tworzenia ośrodków uzdrowiskowych niestatutowych, czyli pozbawionych kurateli Ministerstwa Zdrowia, odnośnie do gwarancji skuteczności leczniczych prowadzonych tam terapii i braku nadzoru nad warunkami środowiskowymi takich założeń.

Autorka uważa, że uzdrowiska są założeniami urbanistycznymi spełniającymi wysokie standardy kształtowania przestrzeni, których forma wynika z ich podstawowej funkcji, jaką jest lecznictwo balneologiczne, oraz wielowiekowej tradycji, gdzie realizowane są różne potrzeby zdrowotne człowieka. Sytuowane są w miejscach występowania naturalnych czynników leczniczych, takich jak: wody mineralne, lecznicze gazy, peloidy, morze, klimat o charakterze leczniczym, atrakcyjny krajobraz.

## 2.2. POLSKIE WYMAGANIA ODNOŚNIE DO TWORZENIA UZDROWISK

Każde uzdrowisko statutowe zgodnie z ustawą z roku 2005 musi posiadać obszar ochrony uzdrowiskowej<sup>30</sup>, może on być nadany miejscowości przed uzyskaniem statutu uzdrowiska, a *obejmuje on obszar, któremu został nadany status obszaru ochrony uzdrowiskowej, spełniający łącznie 4 warunki: 1) posiada złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych na zasadach określonych w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym; 2) posiada klimat o właściwościach leczniczych*

<sup>29</sup> Dz.U. z 2017 r. poz. 1056, art. 34.

<sup>30</sup> Obszar specjalny w doktrynie prawa administracyjnego to wyodrębniona przestrzeń, w granicach której mają być realizowane wymagające takiego wyodrębnienia zadania i cele państwa. – za: A. Wasilewski, *Obszar górniczy. Zagadnienia prawne*, Warszawa 1969, s. 107 i n. Termin „obszar specjalny” jest szerszym pojęciem, w jego zakres wchodzi określenie „obszar ochronny” i pochodne od niego (w tym „strefa ochronna”) – za: J. Stelmasiak, *Instytucja strefy ochronnej jako prawny środek ochrony środowiska*, Lublin 1986, s. 88–89. Zostały także wyznaczone trzy kategorie obszarów specjalnych ochrony przyrody: a) obszar specjalny – podstawę utworzenia musi stanowić interes publiczny, np. ochrona zdrowia, środowiska itp.; b) strefy ochronne – utworzone ze względów funkcjonalnych, sanitarnych, ochronnych przed ujemnymi skutkami otoczenia (np. obszar górniczy, strefa ochronna ujęć wód leczniczych, zachowanie właściwości klimatu); c) strefy zagrożenia lasów – utworzone w celu ochrony przeciw zagrożeniu zanieczyszczeniem przemysłowym – za: L. Jastrzębski, *Ochrona środowiska w prawie administracyjnym*, Studia Iuridica 1974, t. II; idem, *Prawne zagadnienia ochrony przyrody*, Warszawa 1980.

potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie; 3) spełnia określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska; 4) posiada infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodnościekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, a także prowadzi gospodarkę odpadami (art. 34 ust. 2 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym). Na obszarze ochrony uzdrowiskowej nie muszą znajdować się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego<sup>31</sup>.

Granice obszaru ochrony uzdrowiskowej pokrywają się z granicami gminy, miejscowości lub osiedla<sup>32</sup>.

W uzdrowisku statutowym obszar ochrony uzdrowiskowej zostaje podzielony na trzy strefy ochrony uzdrowiskowej: („A”, „B”, „C”) – części obszaru uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej, określone w statucie uzdrowiska, wydzielone [są] w celu ochrony czynników leczniczych i naturalnych surowców leczniczych, walorów środowiska i urzędzeń uzdrowiskowych:

- strefa „A” – obejmuje obszar, na którym są zlokalizowane lub planowane zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, a także inne obiekty służące lecznictwu uzdrowiskowemu lub obsłudze pacjenta lub turysty, [...] procentowy udział terenów zieleni wynosi nie mniej niż 65%;
- strefa „B” – obszar, dla którego procentowy udział terenów biologicznie czynnych wynosi nie mniej niż 50%, obejmuje obszar przyległy do strefy „A” i stanowi jej otoczenie [...],
- strefa „C” – obszar, dla którego procentowy udział terenów biologicznie czynnych wynosi nie mniej niż 45%, obejmuje obszar przyległy do strefy „B” i stanowiący jej otoczenie, obszar [ten ma] wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych<sup>33</sup>.

Granice strefy C ochrony uzdrowiskowej są tożsame z granicami administracyjnymi gminy, miejscowości lub osiedla, któremu przyznano statut uzdrowiska. Przyznanie statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej lub statutu uzdrowiska poprzedza wykonanie dokumentacji zwanej operatem uzdrowiskowym, który zawiera charakterystykę obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko lub obszar ochrony uzdrowiskowej. Obszar ochrony uzdrowiskowej jest nadawany całej gminie. Z kolei gmina, której całemu obszarowi lub jego części zostaje nadany status uzdrowiska, staje się gminą uzdrowiskową<sup>34</sup>.

Gwałtowny rozwój uzdrowisk polskich w okresie międzywojennym nastąpił w wyniku rozstrzygnięć prawnych ustawy z roku 1922 i jej nowelizacji z roku 1928. Dzięki

<sup>31</sup> Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 maja 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. z 31 maja 2017 r. poz. 1056), art. 34, ust. 2 i 3.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

<sup>33</sup> Szczegółowe informacje odnośnie do zagospodarowania poszczególnych stref ochrony uzdrowiskowej zawarto w art. 38 i 38a obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 maja 2017 r. (*Ibidem*).

<sup>34</sup> *Ibidem*, art. 2, pkt 3.

ustawie nastąpiło uporządkowanie zasad prowadzenia działalności leczniczej i turystycznej oraz precyzyjne określenie reguł podejmowania prac inwestycyjnych. Konsekwencją tego aktu prawnego miejscowości uzdrowiskowe uzyskiwały odmienny od innych miejscowości prawny i finansowy status. W ustawie rozróżniono uzdrowiska publiczne i inne. Miejscowościom zakwalifikowanym jako uzdrowiska publiczne, po spełnieniu szczegółowych wymagań<sup>35</sup>, nadawano liczne przywileje, jak np. prawo korzystania z budżetu państwa w realizacjach istotnych dla uzdrowiska inwestycji (zaopatrzenie w wodę czy systemy kanalizacji sanitarnej). Dodatkowo w uzdrowiskach publicznych tworzono fundusz kuracyjny<sup>36</sup>, z którego realizowano między innymi opłaty za orkiestrę zdrojową, finansowanie bibliotek i czytelni, inwestycje związane z urządzeniem i wyposażeniem pijalni wód mineralnych, promenadami, zaopatrzeniem w wodę i odprowadzaniem ścieków, urządzeniem i utrzymywaniem terenów zieleni miejskiej, budową i utrzymaniem urządzeń sportowych i wypoczynkowych<sup>37</sup>.

W okresie międzywojennym w Polsce spośród 38 uzdrowisk początkowo pięć, później sześć funkcjonowało jako publiczne, stanowiące własność państwową. Pozostałe jako prywatne należały do osób fizycznych oraz stowarzyszeń i związków<sup>38</sup>. Stan ich zagospodarowania, standardy zamieszkania były bardzo zróżnicowane, zarówno w obszarze poszczególnych uzdrowisk, jak i pomiędzy miejscowościami, w których się znajdowały, jak: Busko, Ciechocinek, Druskieniki, Krynica, Truskawiec, po założeniu niewielkie, często ograniczające się do zakładu przyrodoleczniczego i kilku willi mieszkalnych, jak np. Morszyn, Miłowody, Jaworze czy dopiero co kreowane: Latoszyn, Burkut i inne. Niektóre, zwłaszcza mniejsze założenia były ośrodkami sezonowymi funkcjonującymi najczęściej od połowy czerwca do początków września.

W tym okresie, pomimo kryzysów gospodarczych, nastąpił wyraźny rozwój uzdrowisk, co wynikało między innymi z aktywnej działalności Związku Uzdrowisk Polskich oraz Polskiego Towarzystwa Balneologicznego z siedzibą w Krakowie<sup>39</sup>. W uzdrowiskach działali wybitni specjaliści, zarówno lekarze, jak i inżynierowie oraz

<sup>35</sup> Wymagania te dotyczyły uchwalenia własnego statutu, przestrzegania określonych przepisów budowlanych, wprowadzenia nadzoru sanitarnego oraz planu zabudowy.

<sup>36</sup> Na fundusz składały się także pobierane taksy kuracyjne, opłaty od przedsiębiorstw funkcjonujących w uzdrowisku, z koncertów, pokazów i spektakli, a także dochody z kar administracyjnych oraz subsydia z budżetu państwa.

<sup>37</sup> Dr A. Sabatowski, znakomity balneolog, proponował w 1927 r., by z tych funduszy również finansować krajową placówkę naukową pracującą na potrzeby uzdrowisk.

<sup>38</sup> Pośród 140 miejscowości uznanych za uzdrowiska i letniska w 1927 r. zdrojowiskami państwowymi były: Burkut, Busko, Ciechocinek, Krynica, Szkoło, w latach 30. Druskieniki. W 38 zdrojowiskach prowadzono lecznictwo balneologiczne lub istniały warunki do jego prowadzenia. Poza zdrojowiskami istniało około 50 miejscowości uznanych za stacje klimatyczne. Z końcem lat 30. statut uzdrowiska użyteczności publicznej miały 22 ośrodki, z czego 15 było zdrojowiskami, sześć stacjami klimatycznymi, a jeden kąpieliskiem nadmorskim – za: *Zdrowiska i uzdrowiska polskie. Przewodnik ilustrowany na rok 1927*, t. III, red. komitet powstały z inicjatywy Ministerstwa Służb Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia), Warszawa 1927; S. Leszczycki, *Uzdrowiska Polskie ich rozmieszczenie oraz rozwój w latach 1921–1939*, Komunikaty Studium Turyzmu UJ w Krakowie 1939, z. 21.

<sup>39</sup> A. Madeyski, *Zarys historii...*, op. cit.



architekci. Zrealizowano wiele obiektów uzdrowiskowych o wysokiej randze artystycznej, które uznawane są za wybitne realizacje epoki<sup>40</sup>.

W czasie II wojny światowej działalność polskich uzdrowisk została wstrzymana<sup>41</sup>. W wielu mieściły się niemieckie szpitale wojskowe. W wyniku działań wojennych całkowicie zostały zniszczone zakłady przyrodolecznicze w Rabce, Horyńcu, Nałęczowie, Dusznikach, Kołobrzegu, a w wielu urządzenia i obiekty lecznicze uległy dewastacji. Ocenia się, że 50% infrastruktury leczniczej uległo wtedy zniszczeniu<sup>42</sup>. Z końcem lat 40. i na początku lat 50. upaństwowiono, często bezprawnie, wszystkie uzdrowiska, ale tylko niektórym przyznano statut uzdrowiskowy na mocy ustawy z roku 1966<sup>43</sup>.

Zaraz po wojnie tworzono instytucje naukowe i specjalistyczne prowadzące badania na rzecz uzdrowisk<sup>44</sup>. Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym sprawowało Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, a w jego imieniu niektóre kwestie dotyczące między innymi ochrony środowiska oraz opiniowania lokalizacji inwestycji w poszczególnych obszarach ochrony uzdrowiskowej podejmował naczelny lekarz uzdrowiska, a więc osoba z wykształceniem medycznym. Rozwiązywanie zagadnień trudniejszych przekazane zostało Zjednoczeniu „Uzdrowiska Polskie”, które posiadało zarówno jednostki naukowo-badawcze, jak i pracownie projektowe. Opiekę naukową działalności lekarskiej w poszczególnych uzdrowiskach sprawowały akademie medyczne, często z pobliskich miast wojewódzkich. Z czasem doprowadzono do utworzenia oddziałów klinicznych w wybranych szpitalach uzdrowiskowych.

Zgodnie z ustawą i rozporządzeniami do niej<sup>45</sup> na przełomie lat 60. i 70. zostały wyznaczone dla wszystkich uzdrowisk statutowych trzy obszary ochrony uzdrowiskowej. Z uwagi na procedury granice obszarów pojawiły się w planach zagospodarowania przestrzennego, stanowiących prawo lokalne w latach 70. i 80., ale ich skuteczność bywała iluzoryczna<sup>46</sup>.

<sup>40</sup> Jak np. w Krynicy – Nowe Łazienki Mineralne z 1926 r. proj. W. Klimczaka; Nowy Dom Zdrojowy z roku 1938, proj. W. Minkiewicz; hotel uzdrowiskowy Lwigród z roku 1929 proj. E. Czerwińskiego i W. Minkiewicz; pensjonat Patria z roku 1934 proj. B. Pniewskiego; w Żegiestowie – dom zdrojowy oddany do użytku w 1929 r. proj. A. Szyszki-Bohusza i sanatorium Wiktor budowane w latach 1933–35 proj. J. Bagińskiego i Z. Wardzały; w Ciechocinku – basen termalno-solankowy z roku 1932 proj. R. Gutta i A. Szniolista; w Szczawnicy – sanatorium Inhalatorium z roku 1936 proj. S. Dziewolskiego; wiele willi i pensjonatów w Rabce, Muszynie, Druskiennikach, Truskawcu i innych.

<sup>41</sup> A. Madeyski, *Zarys historii...*, *op. cit.*

<sup>42</sup> J. Leski, *Organizacja i ekonomika uzdrowisk w 30-leciu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej*, Problemy Uzdrowiskowe 1975, z. 4, cz. 1, s. 17–35.

<sup>43</sup> Dz.U. 1966 nr 23 poz. 150.

<sup>44</sup> W roku 1946 uruchomiono Zakład Naukowo-Badawczy Uzdrowisk w Szczawnie-Zdroju, przemianowany potem w Zakład Techniki i Geologii Uzdrowiskowej. W latach 1954–1991 funkcjonował w Poznaniu Instytut Medycyny Uzdrowiskowej. Od 1955 r. w Warszawie działa przedsiębiorstwo państwowe „Balneoprojekt” – za: A. Madeyski, *Zarys historii...*, *op. cit.*

<sup>45</sup> Uchwała nr 168 Rady Ministrów z dnia 28 maja 1968 r. w sprawie wzorcowego statutu uzdrowiska (M.P. 1968 nr 27 poz. 174).

<sup>46</sup> W kolejnych edycjach planów, a także w wykonywanych od 1994 r. studiach uwarunkowań kierunków zagospodarowania przestrzennego miejscowości uzdrowiskowych, powstałych na mocy Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U. 1994 nr 89 poz. 415), nie zawsze te zapisy się pojawiały.

Dla ochrony podziemnych złóż mineralnych surowców leczniczych w latach 60. i 70. we wszystkich uzdrowiskach i miejscowościach potencjalnie uzdrowiskowych wyznaczono decyzją ministra zdrowia i opieki społecznej obszary i tereny górnicze. Kompetencje w zakresie uzgodnień sposobu zagospodarowania tych terenów posiadały utworzone uzdrowiskowe zakłady górnicze.

Druga poł. XX w., a zwłaszcza lata 60., to rozwój całych miejscowości uzdrowiskowych, zwykle jako ośrodków wielofunkcyjnych, z częstym wprowadzaniem funkcji administracyjnej<sup>47</sup>. W wielu uzdrowiskach zwiększenie liczby mieszkańców stałych zaowocowało koniecznością zwiększenia miejsc pracy oraz usług podstawowych i publicznych. Czasami w samych miejscowościach uzdrowiskowych lub ich sąsiedztwie lokalizowano zakłady przemysłowe szkodliwe lub uciążliwe dla funkcji leczniczej, jak np. Celwiskoza w Cieplicach, rozbudowa portu węglowego w Świnoujściu i inne.

W latach 80. wyraźnie ujawnił się konflikt pomiędzy władzą administracyjną miejscowości a dyrekcją uzdrowisk, który narastał przez kolejne dekady<sup>48</sup>.

Na początku lat 90., z uwagi na tragiczny stan środowiska w wielu regionach kraju, w załącznikach do rozporządzenia ministra ochrony środowiska określono wymagania odnośnie do dopuszczalnego stężenia zanieczyszczeń powietrza, podając wskaźniki obowiązujące dla terenów chronionych, wśród których znalazły się uzdrowiska<sup>49</sup>. Wymagania te zostały zmienione w roku 1998. Z końcem lat 80. i na początku lat 90. Wydano także kilka zarządzeń ministra zdrowia i ministra środowiska dotyczących wymagań ochrony środowiska i naturalnych surowców leczniczych. Jednak nadal podstawowym aktem prawnym była ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym i uzdrowiskach z roku 1966<sup>50</sup>.

Po roku 1989 stałe ograniczania nakładów socjalnych na lecznictwo spowodowały systematyczne zmniejszanie liczby kuracjuszy finansowanych z budżetu państwa. W niektórych, zwłaszcza renomowanych uzdrowiskach wyrównano częściowo ten ubytek pacjentami, tzw. kuracjuszami komercyjnymi. W innych znacznie zmniejszono liczbę wykonywanych zabiegów. Wprowadzone zostały mechanizmy rynkowe również w działalności uzdrowisk.

Zaraz na początku zmian ustrojowych powołano Izbę Gospodarczą Uzdrowiska Polskie<sup>51</sup>. Gminy, na terenie których funkcjonowały uzdrowiska, utworzyły

<sup>47</sup> Tylko w 11 miejscowościach uzdrowiskowych nie ma siedziby urzędu gminy, dodatkowo w kilku z nich znajdują się również siedziby starostwa powiatowego.

<sup>48</sup> W. Pencakowska, E. Karczmarska, E. Węclawowicz-Bilska, J. Niemirowska, *Problemy rewitalizacji urbanistycznej miejscowości o charakterze uzdrowiskowym*, RPB C.3.10.1988–1990, mps, IPMiR.

<sup>49</sup> Rozporządzenie Ministra Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa z dnia 12 lutego 1990 r. w sprawie ochrony powietrza przed zanieczyszczeniem (Dz.U. 1990 nr 15 poz. 92), za: J. Walczak-Sielicka, *Ochrona środowiska uzdrowisk*, [w:] I. Ponikowska, J. Walczak-Sielicka, T. Latour, T. Łaukajtys, *op. cit.*

<sup>50</sup> Dz.U. 1966 nr 23 poz. 150.

<sup>51</sup> Została zorganizowana w roku 1991 i zarejestrowana przez Sąd Gospodarczy w Warszawie w sierpniu tegoż roku. Przystąpiły do niej, na zasadzie dobrowolności, instytucje działające na terenie uzdrowisk. Jej celem było zarówno wspomaganie zarządów uzdrowisk w rozmaitych działaniach, jak i opracowywanie standardów, opiniowanie powstającej ustawy, kształcenie zawodowe w specjalnościach uzdrowiskowych.

w roku 1991 Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych. Została również powołana Unia Uzdrowisk Polskich. Organizacje te reprezentowały wspólne interesy w konsultacjach z rządem oraz na forum międzynarodowym. Podstawowym ich zadaniem było uchwalenie ustawy uzdrowiskowej, która była dogłębnie dyskutowana i konsultowana. W wyniku działalności tych organizacji między innymi w dużym stopniu rozwinęto marketing uzdrowisk, głównie dzięki publikacjom informatorów i stronom internetowym<sup>52</sup>.

W efekcie prowadzonej przez państwo w dekadzie lat 90. polityki częściowej ochrony nieruchomości uzdrowisk narastał konflikt pomiędzy władzami samorządowymi gmin uzdrowiskowych, reprezentującymi stałych mieszkańców miejscowości, a zarządami uzdrowisk, dbającymi o warunki leczenia kuracjuszy. Decyzje prawne tamtych lat zmieniły zasady funkcjonowania uzdrowisk oraz sytuację własnościową. Na początku roku 1999 dokonano pierwszej prywatyzacji uzdrowisk. Większość z uprzednio istniejących przedsiębiorstw państwowych stała się jednoosobowymi spółkami Skarbu Państwa. W stosunku do nielicznych uzdrowisk właściciele lub ich spadkobiercy podjęli działania na rzecz ich odzyskania, które po części zakończyły się dopiero w połowie pierwszej dekady XXI w.<sup>53</sup> W wielu ośrodkach pojedyncze obiekty sanatoryjne, głównie będące własnością różnych przedsiębiorstw, zostały już wcześniej sprywatyzowane i w większości wyłączone z działalności leczniczej – zamienione na hotele, pensjonaty, domy wypoczynkowe.

Proces prywatyzacji uzdrowisk rozpoczęto od prywatyzacji uzdrowiska Nałęczów, a jej efekty, początkowo uznawane za pozytywne, dzisiaj spotykają się z ostrą krytyką. Przygotowywany od początku XXI w. projekt zróżnicowania statusu własnościowego uzdrowisk po weryfikacjach miał polegać na uznaniu 20 uzdrowisk<sup>54</sup> jako dobra narodowego i pozostawieniu ich we władaniu skarbu państwa, kolejne pięć zostało szybko sprywatyzowanych i uzyskane środki w całości miały zostać przekazane na inwestycje w uzdrowiskach narodowych, a w następnych pięciu spółkach proponowano zachowanie przez co najmniej 10 lat większościowego udziału skarbu państwa<sup>55</sup>. Istniejący wówczas stan prawny nie sprzyjał rozwojowi uzdrowisk z uwagi na brak środków na inwestycje – Skarb Państwa pokrywał jedynie koszty leczenia. Dodatkowo w założeniach tych żadne inwestycje nie mogły być finansowane ze środków samorządowych oraz unijnych, gdyż były własnością państwa. Dopiero całkowita prywatyzacja umożliwiła bardziej elastyczne korzystanie z różnych źródeł. Na początku drugiej dekady XXI w. zdecydowano o zachowaniu jednego uzdrowiska jako publicznego (Krynicy), a pozostałe przeznaczono do szybkiej prywatyzacji, sprzedając te założenia czasami za bardzo niskie ceny, jak np. uzdrowisko Swoszowice

<sup>52</sup> Na skutek opracowywania przez jedną firmę materiałów reklamowych poszczególnych uzdrowisk w połowie lat 90. niektóre z nich były bardzo podobne do siebie.

<sup>53</sup> Jak np. uzdrowisko Solec czy część uzdrowiska Szczawnica, przy Parku Górnym, które odzyskano w 2005 r.

<sup>54</sup> Uzdrowiska te wchodziły w skład 14 spółek uzdrowiskowych.

<sup>55</sup> Według informacji Ministra Skarbu Państwa w czasie Kongresu Uzdrowisk Polskich – Krynica 2007.

za 8 mln złotych, a Konstancin za 18 mln złotych. W wyniku protestów i rozmów część ośrodków zostało sprywatyzowanych, ale np. jako uzdrowiska komunalne.

Prowadzone od samego początku zmian ustrojowych z inicjatywy uzdrowisk prace na rzecz nowej ustawy po wielu perturbacjach, modyfikacjach i zmianach zakończono jej uchwaleniem w lipcu 2005 r.<sup>56</sup>

W Polsce za uzdrowiska statutowe uznanych jest obecnie 45 miejscowości. W uzdrowiskowych szpitalach i sanatoriach w 2010 r. przebywało 572,9 tys. kuracjuszy stacjonarnych, z których 7,4% stanowili cudzoziemcy<sup>57</sup>. W końcu 2018 r. działalność leczniczą prowadziło 271 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, które w ciągu roku przyjęły 838,5 tys. kuracjuszy, w tym 759,8 tys. leczonych stacjonarnie. W 29 stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej opieką medyczną objęto 70,8 tys. pacjentów.

Stacjonarną opieką uzdrowiskową objęto 759,8 tys. osób (o 3,5% więcej niż w 2017 r.), wykorzystując 44,8 tys. łóżek (wzrost o 1,1% w porównaniu z rokiem poprzednim)<sup>58</sup>.

Niemniej jednak liczba miejscowości posiadających status uzdrowiska może się zmienić, jak bowiem podaje Najwyższa Izba Kontroli w komunikacie z 25 stycznia 2017 r. o statusie uzdrowisk: *posiadanie statusu uzdrowiska nie gwarantuje, że dany obszar spełniał i nadal spełnia wymogi wyznaczone dla uzdrowiska*<sup>59</sup>. Raport przedstawiony przez NIK dotyczy między innymi właściwości leczniczych klimatu i wykorzystywania surowców naturalnych. Wykazano w nim brak odpowiedniej dbałości gmin o stan środowiska naturalnego, co może skutkować utratą statusu uzdrowiska, a w konsekwencji ograniczeniem pacjentom dostępu do lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce.

### 2.3. KLASYFIKACJA UZDROWISK

Uzdrowiska zakładane są z powodu występowania na danym terenie odpowiednich czynników leczniczych, za które powszechnie uważa się:

- naturalne surowce mineralne takie jak: wody mineralne i lecznicze, wody termalne zmineralizowane lub nie, peloidy – torfy, gytie, glinki lecznicze, gazy lecznicze
- czynniki środowiskowe takie jak: środowisko przyrodnicze, klimat, lesistość terenu, środowisko kulturowe regionu i całej miejscowości uzdrowiskowej, układ przestrzenny założenia i formy architektoniczne, które powinny być odmienne od otoczenia kuracjuszy w miejscu stałego zamieszkania<sup>60</sup>.

<sup>56</sup> Uchwalona ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1056) była trzecią ustawą na ten temat rozpatrywaną przez Sejm RP. Poprzednich na wniosek gmin uzdrowiskowych nie podpisał Prezydent RP.

<sup>57</sup> *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000–2010*, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011, s. 47, 49.

<sup>58</sup> Główny Urząd Statystyczny, [online] <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie> (dostęp: 20.03.2020).

<sup>59</sup> Komunikat z dn. 25 stycznia 2017, NIK, [online] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-statusie-uzdrowisk.html> (dostęp: 10.04.2020).

<sup>60</sup> O. Glaus, *Planen und Bauen moderner Hailbäder*, Zürich 1975. Niektórzy wręcz uważali, że można tu stosować elementy scenograficzne, co może sprzyjać tej odmienności. T. Chrzanowski, *Rekonstrukcja–Odtwarzanie–Makieta*, TeKa KUIA o/w Krakowie 1997, t. XI, s. 93–106.



II. 1. Montecatini Terme (Włochy), założenie uzdrowskie wzniesione w roku 1903 formalnie nawiązuje do architektury renesansu. Źródło: <https://www.theflorentine.net/> (dostęp: 10.07.2020)

Wody mineralne są wodami podziemnymi samowypływającymi lub wydobywanymi z odwiertów, które zawierają co najmniej 1000 mg składników mineralnych w decymetrze sześciennym. Aby uznać wodę mineralną za leczniczą, musi ona spełniać pewne warunki: mieć stały skład chemiczny, być naturalnie czysta chemicznie i mikrobiologicznie, mieć stałe stężenie aktywnych składników biochemicznych, ale przede wszystkim wykazywać potwierdzone badaniami klinicznymi działania lecznicze.

Za wody termalne uważa się wody podziemne o temperaturze przekraczającej średnią roczną temperaturę powietrza w okolicy<sup>61</sup>. Inne źródła dodają dodatkowe wymogi wobec takiej wody – nadawanie się do wykorzystania jako nośnik energii<sup>62</sup>. Tradycja balneologiczna definiuje wody termalne jako takie, których temperatura na wypływie wynosi powyżej 20°C na podstawie wrażenia odczuwanego ciepła przez człowieka<sup>63</sup>. Z kolei w Prawie geologicznym i górnictwym zdefiniowano je jako wody podziemne, które na wypływie z ujęcia mają temperaturę nie mniejszą niż 20°C<sup>64</sup>.

Z peloidów w Polsce w balneologii zastosowanie ma borowina będąca efektem rozkładu substancji biologicznych. Jest to rodzaj torfu o dużym stopniu przetworzenia przez bakterie. Jego złoża uformowały się 10 tys. lat p.n.e.<sup>65</sup>

W Polsce warunki klimatyczne są bardzo istotne w każdym ośrodku balneologicznym, jakkolwiek nie uznaje się stacji klimatycznych za uzdrowiska.

<sup>61</sup> J. Bażyński, S. Turek, *Słownik hydrogeologiczny i geologii inżynierskiej*, Wydawnictwa Geologiczne, Warszawa 1969 oraz W. Jaroszewski, L. Marks, A. Radomski, *Słownik geologii dynamicznej*, Wydawnictwa Geologiczne, Warszawa 1985.

<sup>62</sup> T. Bocheńska i in., *Słownik hydrogeologiczny*, Ministerstwo Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa, Warszawa 1997, s. 213.

<sup>63</sup> Z. Pazdro, *Hydrogeologia ogólna*, Wydawnictwa Geologiczne, Warszawa 1977, s. 106 i 107.

<sup>64</sup> Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. Prawo geologiczne i górnicze (Dz.U. 2011 nr 163 poz. 981).

<sup>65</sup> W Polsce kąpiele borowinowe zastosowano po raz pierwszy w celach leczniczych w 1858 r. w Krynicy Górskiej.

Generalnie klasyfikację uzdrowisk na świecie opiera się na kilku głównych kryteriach. Jedne zależą od położenia geograficznego, inne od rodzaju dominujących surowców występujących w okolicy, jeszcze inne tworzą typologię ze względu na profile lecznicze, a dodatkowo można je podzielić z uwagi na usytuowanie w stosunku do terenów sąsiednich. Każdy z tych podziałów ma mniejszy lub większy wpływ na sposób kształtowania przestrzeni leczniczej, czyli całego założenia uzdrowskiego. Przyjmując kryterium geograficzne, uzdrowiska dzieli się na:

- nadmorskie – położone w odległości nie większej niż 3 km od brzegu morza, a ich wysokość nad jego poziom wynosi od kilku do 20 m,
- nizinne – położone do 200 m n.p.m.,
- podgórskie – położone od 200 do 400 m n.p.m.,
- górskie – położone od 400 do 800 m n.p.m.,
- wysokogórskie – położone powyżej 800 m n.p.m.<sup>66</sup>

Trochę inaczej wygląda podział uzdrowisk z uwagi na uwarunkowana bioklimatyczne, czyli warunki klimatu lokalnego wpływającego na organizm człowieka, mamy wówczas uzdrowiska:

- nadmorskie,
- nizinne – położone na wysokości poniżej 300 m n.p.m.,
- podgórskie – położone na wysokości od 300 do 500 m n.p.m.,
- górskie – położone na wysokości powyżej 500 do 700 m n.p.m.,
- wysokogórskie – położone na wysokości powyżej 700 m n.p.m.<sup>67</sup>

Ponadto dodatkowy podział z uwagi na bioklimat stosuje się do szczegółowego wyróżnienia uzdrowisk:

- nizinnych – położonych w terenie: równinnym, dolinnym, śródleśnym i przyjeziornym,
- podgórskich i górskich – położonych w warunkach grzbietowych, na zboczach, w dolinach, w sytuacji dolinno-zboczowej i przyjeziornej<sup>68</sup>.

Z uwagi na występujące surowce lecznicze powszechnie stosuje się następujący podział:

- zdrojowiska, czyli uzdrowiska, w których prowadzone terapie opierają się na mineralnych wodach leczniczych,
- uzdrowiska termalne, ostatnio coraz popularniejsze, wykorzystujące w kuracji wysoką temperaturę wody wysoko lub słabo zmineralizowanej,

<sup>66</sup> Według klasyfikacji stosowanej przez Ministerstwo Zdrowia. Zastrzeżenia budzi fakt, że do uzdrowisk podgórskich zakwalifikowano tu następujące ośrodki: Czerniawa-Zdrój, Polańczyk, Duszniki-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Muszyna i Wapienne, które są położone powyżej 400 m n.p.m. W Polsce nie występują na razie uzdrowiska wysokogórskie, tak jak np. na Słowacji – Vyžné Hagi usytuowane na wysokości 1250 m n.p.m., czy uzdrowiska szwajcarskie – Arosa położone na wysokości 1775 m n.p.m., Davos na 1560 m n.p.m. czy Sankt Moritz na 1800 m n.p.m.

<sup>67</sup> Na podstawie: T. Kozłowska-Szczęśna K. Błażejczyk, B. Krawczyk, D. Limanówka, *Bioklimat uzdrowisk polskich i możliwości jego wykorzystania w lecznictwie*, Warszawa 2002.

<sup>68</sup> Pomimo przedstawionych tu klasyfikacji wszystkie polskie uzdrowiska górskie i podgórskie traktuje się jako położone w tym samym regionie klimatycznym.

- uzdrowiska borowinowe, w których kuracje prowadzi się za pomocą czynników leczniczych borowin, najczęściej pozyskiwanych w bezpośrednim sąsiedztwie,
- uzdrowiska klimatyczne, których działalność bazuje na kuracjach klimatycznych<sup>69</sup>,
- uzdrowiska tallasoterapeutyczne (morskie), wykorzystujące synergiczne oddziaływanie wielu czynników leczniczych terenów nadmorskich, przede wszystkim bryzy i wody morskiej,
- uzdrowiska subterraneoterapeutyczne (lecznictwa podziemnego), wykorzystujące mikroklimat podziemnych wyrobisk górniczych, charakteryzujący się korzystną jonizacją powietrza i obecnością aerozolu leczniczego oraz brakiem w powietrzu alergenów i mikroorganizmów chorobotwórczych,
- uzdrowiska mieszane, wykorzystujące różne czynniki lecznicze.

Z uwagi na profile lecznicze charakterystyczne warunki przestrzenne powinny obowiązywać:

- uzdrowiska o profilu leczniczym schorzeń układu krążenia,
- uzdrowiska o profilu leczniczym schorzeń układu oddechowego,
- uzdrowiska o profilu leczniczym chorób reumatycznych i schorzeń układu ruchu,
- uzdrowiska dziecięce.

W procesie leczniczym w zdrojowiskach wykorzystuje się wody mineralne zarówno do kuracji pitnych, jak i do kąpeli. Dodatkowo stosuje się także kąpiele w wodach nasyconych gazami leczniczymi. Istotnym wymaganiam przestrzennym dla tego typu ośrodków jest zachowanie maksymalnej odległości pomiędzy źródłem wody leczniczej a urządzeniami i obiektami terapeutycznymi w granicach 200–500 m. W wielu ośrodkach źródła występują w niekorzystnych warunkach klimatycznych, w głębokich dolinach rzek, na terenach podstokowych, co wymaga odpowiedniego przekształcenia i zagospodarowania terenu. Niezbędnymi obiektami w takich uzdrowiskach są pijalnie wód mineralnych z zadaszonymi halami spacerowymi i urządzonymi terenami zieleni w ich bezpośrednim sąsiedztwie<sup>70</sup> oraz łazienki, a także inhalatorium oraz zakłady leczenia ruchem. Obszar eksploatacji wód jest objęty ochroną jako teren górniczy, na którym występują ograniczenia, z uwagi na zasilanie źródeł, co do posadowienia obiektów. Często wymusza to stosowanie niskiej, lekkiej zabudowy, bez głębokiego posadowienia. Stosowanie niskich budynków w uzdrowiskach (o wysokości 2–3 kondygnacji) wynika też z potrzeby tworzenia przyjaznej człowiekowi przestrzeni<sup>71</sup>.

W uzdrowiskach termalnych podstawowymi obiektami leczniczymi są otwarte baseny i sadzawki lokowane bezpośrednio przy odwiertach ciepłej i gorącej wody. Często w przypadku występowania kilku rodzajów wód o różnej temperaturze oraz odmiennym składzie chemicznym stosowane są rozmaite dodatkowe zabiegi, takie jak

<sup>69</sup> W Polsce uzdrowiska termalne i klimatyczne nie występują.

<sup>70</sup> Mineralne wody lecznicze spożywa się, pijąc niewielkie łyki. Z uwagi na diuretyczne działanie wód niezbędne w pijalni lub hali spacerowej są toalety.

<sup>71</sup> Glaus zaleca niestosowanie wyższej zabudowy w uzdrowisku – patrz: O. Glaus, *Planen...*, *op. cit.* oraz O. Glaus, *Planowanie i architektura uzdrowisk*, Problemy Uzdrowiskowe 1977, z. 9, s. 86–90.

wiry i prądy podwodne do masażu. Ważne są także kąpieliska zamknięte, w których istnieje możliwość korzystania z takich surowców mineralnych. Dodatkowo wody te wykorzystywane są w basenach rekreacyjnych powiązanych z ośrodkami leczniczymi.

W ostatnich latach w Polsce wykreowano kilka uzdrowisk borowinowych<sup>72</sup>. W uzdrowiskach borowinowych leczone są głównie choroby reumatyczne i dysfunkcje narządu ruchu, stąd prócz łaźniek borowinowych niezbędne są tereny zagospodarowane i przystosowane do rehabilitacji takich przypadłości. Jeszcze niedawno w uzdrowiskach borowinowych umiejscawiano duże zbiorniki na zużyte tworzywo, ponieważ proces regeneracji i utylizacji odbywał się w tzw. odstożnikach. Wciąż istotnym problemem jest zagospodarowanie i uporządkowanie terenu po tych urządzeniach.

Leczenie klimatem odbywa się na otwartej przestrzeni, ale także w komorach pneumatycznych. Do urządzeń, które służą celom leczniczym na otwartej przestrzeni, zalicza się inhalatoria, tęźnie, fontanny, solaria, urządzone tereny do leżakowania wkomponowane w zieleni uzdrowiska, zakłady leczenia ruchem oraz sieci oznakowanych ścieżek spacerowych. Stąd istotnym jest zachowanie w maksymalnym stopniu dużych terenów zieleni naturalnej lub półnaturalnej przy równoczesnym zapewnieniu ich odpowiedniego nasłonecznienia. Wymóg ten powinien być realizowany także na terenach zieleni wysokiej – w parkach i lasach uzdrowiskowych, które nadal w wielu polskich uzdrowiskach wymagają prześwietlenia<sup>73</sup>.

W czasie realizowanych tu kąpeli powietrznych na organizm człowieka oddziałują różne bodźce klimatyczne istotne dla kuracji. Ważne są przede wszystkim rodzaje nasadzeń odpowiednich gatunków roślin wydzielających fitocynty, których wpływ na organizm ludzki jest bardzo korzystny<sup>74</sup>. Ostatnio coraz powszechniejsze w wielu ośrodkach balneolecznicych, a także w miastach, zwłaszcza dużych, jest stosowanie komór tlenowych oraz grot solnych, a także budowanie tężni solankowych do terapii klimatycznych.

W uzdrowiskach nadmorskich podstawowym tworzywem leczniczym są klimat i woda morska. Wielu terapeutów podkreśla duże znaczenie bryzy morskiej, której wpływ, przy korzystnych warunkach, może być odczuwalny nawet w odległości 300 m od brzegu morza.

Stąd przy kształtowaniu zabudowy takich ośrodków ważne jest nieograniczanie możliwości penetracji wiatrów od morza w głąb lądu, także prowadzenie promenad nadmorskich uzupełnianych odpowiednimi gatunkami roślin oraz budowa mola umożliwiającego spacerować bezpośrednio nad taflą wody. Należy dbać o wyposażenie

<sup>72</sup> Na przykład Gołdap, Supraśl, Krasnobród.

<sup>73</sup> Korzystne warunki do tworzenia terenów zieleni wysokiej przedstawił Andrzej Pietrzak w licznych swoich pracach między innymi A. Pietrzak, *Architektura krajobrazu w planowaniu przestrzennym uzdrowisk*, Problemy Uzdrowiskowe 1975, z. 9–10 oraz A. Pietrzak, T. Marusik, S. Tyczka, *Tereny zieleni jako element zagospodarowania przestrzennego uzdrowiska Kołobrzeg*, Problemy Uzdrowiskowe 1978, z. 5 i inne.

<sup>74</sup> Do takich roślin zalicza się przede wszystkim sosny, brzozy, jarzębiny, ale także modrzewie. W wielu uzdrowiskach tworzone są także ogrody różane, jakkolwiek ich korzystny wpływ na organizm człowieka nie został naukowo uzasadniony.





II. 2. Uzdrawisko klimatyczno-termalne Therme, Vals (Szwajcaria), proj. P. Zumtor, basen termalny z leżakami do wypoczynku i kąpeli powietrznych. Źródło: <https://www.modlar.com/photos/7417/the-therme-vals-exterioroverview/> (dostęp: 15.07.2020)

ich w przegrody przeciwwiatrowe do ochrony kuracjuszy i spacerowiczów przed zbyt silnymi podmuchami.

W uzdrowiskach takich w krajach południowych do celów terapeutycznych wykorzystuje się gorący piasek. Subterraneoterapia to lecznicze wykorzystanie środowiska przestrzeni podziemnych, najczęściej jaskiń i grot<sup>75</sup>. Aerozoloterapia<sup>76</sup> powietrzem z komór solnych znajduje szczególne zastosowanie w leczeniu astmy oskrzelowej<sup>77</sup>. Specyficzną formą subterraneoterapii są inhalacje radonowe w sztolniach nieczynnych kopalń rudy uranowej. W Polsce taki ośrodek znajduje się w Kowarach jako

<sup>75</sup> Pionierem w tej dziedzinie był dr Mieczysław Skulimowski, który w 1958 r. założył w podziemnych komorach solnych Wieliczki pierwszy ośrodek leczniczy i naukowy.

<sup>76</sup> Aerozoloterapia (inhalacje) jest metodą leczenia przede wszystkim schorzeń układu oddechowego. To dziedzina wiedzy medycznej zajmująca się problemem wzięcia środków farmakologicznie aktywnych w celach leczniczych, profilaktycznych oraz diagnostycznych – W. Kasprzak, A. Mańkowska, *Fizykoterapia, medycyna uzdrowiskowa i SPA*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

<sup>77</sup> Poza podziemnym sanatorium uzdrowiskowym w Wieliczce i prowadzonym lecznictwem w Bochni podobne ośrodki subterraneoterapeutyczne w dawnych kopalniach soli znajdują się w Sołotwyno na Ukrainie, Złotyeh Horach w Czechach i Berchtesgaden w Niemczech.



II. 3. Uzdrawisko Monsummano Terme (Włochy), inhalatorium radonowe w grocie Giusto.  
Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2002

jeden z pięciu na świecie<sup>78</sup>. Inhalacje radonowe powodują wzmożoną czynność komórek i ich rewitalizację, stymulują wszystkie procesy życiowe i sprawiają, że organizm szybko się regeneruje. W takich uzdrowiskach najważniejsze jest zagospodarowanie dawnych wyrobisk kopalnianych i przystosowanie ich do celów leczniczych. Jednak z uwagi na fakt przebywania kuracjuszy tylko przez kilka godzin na terapii podziemnej, zagospodarowanie terenów wokół obiektów leczniczych jest niezbędne, aby nadać im charakter uzdrowiskowy i rekreacyjny<sup>79</sup>.

W ośrodkach, w których występują różne surowce lecznicze, czyli w tzw. uzdrowiskach mieszanych, niezbędne jest zapewnienie odpowiednich warunków przestrzennych i programowych uwzględniających wymagania wynikające z istniejących surowców i profili leczniczych oraz udostępnienie ich w jak najszerszym stopniu kuracjom.

Wyróżnia się poszczególne wymagania dla założeń w zależności od ich profili leczniczych:

- leczenie chorób układu krążenia i nadciśnienia,
- leczenie schorzeń narządu oddechowego,
- leczenie schorzeń reumatologicznych i dysfunkcji narządu ruchu,
- leczenie chorób dziecięcych.

W zależności od poszczególnych profili leczniczych należy przewidzieć nie tylko budowę odpowiednich obiektów, ale także specjalistyczny sposób zagospodarowania terenu, by zapewnić kuracjom komfort i bezpieczeństwo, a także umożliwić prowadzenie w należyty sposób terapii.

<sup>78</sup> Inne ośrodki są w Czechach, Austrii, Niemczech, Włoszech i USA.

<sup>79</sup> Za: *Radonowe inhalacje w Jeleniej Strudze Medical SPA, Kto cię wyleczy?*, [online] <https://ktociewyleczy.pl/wiedza/wellbeing/hyde-park/3426-radonowe-inhalacje-w-jelenia-struga-medical-spa> (dostęp: 05.05.2020).

Ważną rolę w terapii odgrywa kinezyterapia, czyli leczenia ruchem, prowadzona przede wszystkim na rozległych terenach zieleni urządzonej i półurządzonej, zagospodarowanych jako tereny spacerowe o niewielkich wzniesieniach. W przestrzeniach tych sytuuje się stacje biometryczne. Wybór miejsca ich lokalizacji wyklucza obszary narażone na gwałtowne zmiany pogodowe i wpływ wiatrów, zwłaszcza halnego. W ostatnich latach wyraźnie odczuwana jest presja na twórców tego typu uzdrowisk z uwagi na coraz powszechniej wykonywane różne zabiegi kardiologiczne. Uzdrowiska, w których leczy się schorzenia kardiologiczne i kardiologiczne, powinny być również lokowane w sąsiedztwie ośrodków akademickich lub szpitalnych, gdzie wykonuje się tego rodzaju operacje, z uwagi na możliwość wystąpienia komplikacji u kuracjuszy. Ze względu na coraz powszechniej wykonywane zabiegi kardiologiczne możliwość bardziej efektywnego dalszego leczenia wiąże się z systemem sanatoryjnym<sup>80</sup>. Brak wystarczającej liczby uzdrowisk przeznaczonych do leczenia pacjentów po zabiegach kardiologicznych jest jednym z czynników ograniczających możliwości zwiększenia pomocy pacjentom wymagającym takiej interwencji<sup>81</sup>.

Gwałtowny wzrost urbanizacji w Polsce po II wojnie światowej, dynamiczny rozwój przemysłu, często uciążliwy dla pracowników, a współcześnie zanieczyszczenie środowiska, zwłaszcza powietrza na terenie całego kraju, stanowią niektóre z głównych przyczyn chorób układu oddechowego i astmy. W celach terapeutycznych wykorzystywane są wody mineralne, inhalacje na otwartych terenach, w tężniach lub w wyrobiskach po kopalniach soli. Założenie przestrzenne z jednej strony powinno uwzględniać wymagania stawiane zdrojowiskom, a z drugiej także uzdrowiskom klimatycznym, zwłaszcza nadmorskim i górskim, z dużą ilością opadów oczyszczających powietrze. Stąd niezbędne w uzdrowiskach są duże tereny zieleni urządzonej, z nasadzeniami roślin nieuczulających wydzielających fitocynty i olejki eteryczne, wyposażone dodatkowo w tężnie czy fontanny z wodą mineralną. Wszystkie te łąki, pola, a zwłaszcza tereny niezagospodarowane należy systematycznie kosić z uwagi na możliwość występowania uczuleń u kuracjuszy<sup>82</sup>. W 25 polskich uzdrowiskach głównym profilem leczenia są choroby układu oddechowego. Choroby te są również leczone w uzdrowiskach podziemnych oraz w poeksploatacyjnych komorach kopalni soli w Wieliczce i Bochni. W profilaktyce uważa się także za korzystne inhalacje w tężniach i grotach solnych z natryskiem soli morskiej oraz te organizowane z użyciem produktów z Morza Martwego, które poza uzdrowiskami zarządzane są także w dużych miastach.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost schorzeń zarówno powypadkowych, co w Polsce łączy się z rozwojem komunikacji, jak i reumatycznych, powszechnych

<sup>80</sup> A.J. Dziatkowiak, M. Jakimowicz, S. Rumian, K. Kapera, *Wczesna rehabilitacja uzdrowiskowa po operacjach kardiologicznych*, Balneologia Polska 1996, t. XXXVIII, z. 1–2, s. 20–25.

<sup>81</sup> *Ibidem*.

<sup>82</sup> S. Tyczka, *Ekologiczne uwarunkowania zdrowia i choroby*, Problemy Uzdrowiskowe 1990, z. 1–2.

zwłaszcza w starzejącej się populacji, na które cierpi duży odsetek społeczeństwa<sup>83</sup>, co wymaga odpowiednich kuracji, także uzdrowiskowych. W prawie wszystkich polskich uzdrowiskach prowadzi się takie terapie. Podczas nich stosuje się wody mineralne (różnego rodzaju solanki, wody siarczkowe i siarczanowe, wody termalne), borowiny, jak i leczenie klimatyczne (nasłonecznienie), a także leczenie w niskich temperaturach w komorach krioterapeutycznych<sup>84</sup>. Ostatnio również w Polsce, podobnie jak w innych krajach, na coraz większą skalę stosuje się w powszechnych schorzeniach zwyrodnieniowych, zwłaszcza w starszym wieku, leczenie skojarzone chirurgiczno-uzdrowiskowe. Rehabilitacja pooperacyjna wymaga również wielu urządzeń terenowych, leczniczych i wspomagających leczenie, jak np. ścieżki o różnej nawierzchni i trudności w pokonywaniu terenu, przestrzeni do uprawiania odpowiednich sportów, np. wioślarstwa (stawy lub kanały wioślarskie), narciarstwa czy łyżnictwa<sup>85</sup>. Do zainstalowania adekwatnych urządzeń niezbędne są odpowiedniej wielkości urządzone lub półurządzone tereny zieleni. Uzdrowiska i ośrodki terapii chorób narządu ruchu często są związane z dużymi miastami, w Polsce są to np. Swoszowice i Konstancin, gdzie część pacjentów korzysta z kuracji w systemie ambulatoryjnym. W ośrodkach zagranicznych o takim profilu, usytuowanych w strefie wielkich miast, kreuje się duże zespoły lecznictwa szpitalno-uzdrowiskowego na bardzo wysokim poziomie medycznym, gdzie kuracje prowadzone są kompleksowo. Po leczeniu szpitalnym pacjent bezpośrednio kierowany jest do oddziału lecznictwa balneologicznego, jak np. w Wiesbaden, Bad Cannstatt w Stuttgarcie czy w dzielnicy Burtscheid w Akwizgranie<sup>86</sup>. Impulsem rozwoju bywa kreacja założenia leczniczego przeznaczonego dla sportowców po różnego rodzaju kontuzjach. Często w takich uzdrowiskach znajdują się heliporty.

W uzdrowiskach dziecięcych imperatywem jest zapewnienie bezpieczeństwa małych kuracjuszy. Spotyka się dwa systemy opieki nad dziećmi w uzdrowiskach. W pierwszym dziecko w uzdrowisku przebywa pod stałą opieką rodziców, w drugim, gdzie leczone są dzieci starsze i młodzież, opieka taka jest zbędna. Z tego względu uzdrowiska te różnią się od typowych uzdrowisk przeznaczonych głównie dla dorosłych, gdzie dominują powierzchnie ogólnodostępne. W uzdrowiskach przeznaczonych dla dzieci tereny bezpośrednio związane z sanatoriami czy pensjonatami dziecięcymi powinny być bardzo duże. Przyjmuje się wskaźnik co najmniej 350 m<sup>2</sup> terenu działki sanatorium na jedno dziecko, którą należy trwale ogrodzić w sposób ciągły, uniemożliwiający wydotanie się dzieci poza jej obszar. Sposób zagospodarowania działki sanatoryjnej wymaga

<sup>83</sup> Ocenia się, że 1/3 społeczeństwa w Niemczech choruje na tego typu schorzenia, w Polsce nie prowadzi się masowych badań w tym kierunku ani statystyk, niemniej jednak przypuszcza się, że prawdopodobnie 50% społeczeństwa odczuwa dolegliwości reumatyczne i zwyrodnieniowe stawów.

<sup>84</sup> A. Madeyski, *Podstawy inżynierii uzdrowiskowej*, Warszawa 1979; I. Ponikowska, J. Walczak-Sielicka, T. Latour, T. Łaukajtys, *op. cit.*

<sup>85</sup> *Ibidem.*

<sup>86</sup> Patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Zdrojowiska w strefie wpływu dużego miasta i aglomeracji. Zagadnienia programowo-przestrzenne*, Kraków 1998.

wydzielenia przestrzeni do zabaw dla różnych grup wiekowych. Z uwagi na możliwość wystąpienia infekcji w projektowaniu zarówno obiektów sanatoryjnych, jak i zagospodarowania działki niezbędne jest zapewnienie izolacji nie większych niż 20-osobowych grup dzieci. Przestrzenie publiczne w takich uzdrowiskach dostosowane są do potrzeb młodych użytkowników, stąd znajdują się tutaj obiekty i terenowe urządzenia takie jak: teatrzyki dziecięce, wesołe miasteczka, place zabaw, skate parki i inne. W uzdrowiskach tego typu realizowany jest również całoroczny program edukacyjny, dlatego obiekty szkolne znajdują się albo w bezpośrednim sąsiedztwie sanatoriów dziecięcych, albo są skoncentrowane w centrum samej miejscowości.

W większości polskich uzdrowisk nie zawsze mamy ośrodki jednorodne. W wielu wypadkach uzdrowiskowe leczenie dziecięce jest realizowane równoległe z prowadzonymi terapiami dla osób dorosłych, stąd układ przestrzenny tych ośrodków musi uwzględniać potrzeby obu grup kuracjuszy<sup>87</sup>.

Obiekty, które znajdują się w uzdrowisku, mają różne znaczenie i pełnią rozmaite funkcje w procesie leczniczym. Podstawowym obiektem w uzdrowisku jest zakład przyrodolecznicy, a także wszystkie budowle wyposażone w specjalistyczną aparaturę oraz samodzielne urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego służące do prowadzenia kuracji.

Zakłady przyrodolecznicze i zakłady lecznictwa uzdrowiskowego definiowane są jako przedsiębiorstwa *podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej (np. szpital, przychodnia), działające na obszarze uzdrowiska. Utworzone w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujących warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych*<sup>88</sup>. Można tu wymienić np. pijalnie wód mineralnych, łaźienki mineralne, borowinowe, zakłady hydropatyczne, kąpieliska oraz oczywiście sanatoria i szpitale uzdrowiskowe, a także przychodnie uzdrowiskowe.

Z kolei urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego to *urządzenia służące do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu*. Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym określa siedem rodzajów takich urządzeń: *pijalnie uzdrowiskowe, tężnie, parki*, których różne rodzaje występują w uzdrowisku, jak np. wypoczynkowe, kinezyterapeutyczne, aromaterapeutyczne i inne, oraz *ścieżki ruchowe, urządzone odcinki wybrzeża morskiego, lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe, urządzone podziemne wyrobiska górnicze i inne*<sup>89</sup>.

<sup>87</sup> Zdarzają się także przypadki zmniejszania udziału kuracjuszy dziecięcych w uzdrowiskach, co ostatnimi czasy obserwuje się np. w Rabce.

<sup>88</sup> *Spełnianie wymogów określonych dla uzdrowisk*, NIK, [online] <https://www.nik.gov.pl/plik/id> (dostęp: 10.04.2020).

<sup>89</sup> Dz.U. z 31 maja 2017 r. poz. 1056.

Prowadzona w obiektach leczniczych i przy pomocy urządzeń leczniczych działalność to lecznictwo uzdrowiskowe, które polega na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego oraz rehabilitacji uzdrowiskowej, ponadto jest ona prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak właściwości naturalnych surowców leczniczych, właściwości lecznicze klimatu oraz właściwości lecznicze mikroklimatu, a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii. Występujące w uzdrowisku naturalne surowce lecznicze to gazy lecznicze oraz kopaliny, w tym wody lecznicze, których właściwości zostały potwierdzone na zasadach określonych w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym, a właściwości lecznicze klimatu to czynniki atmosferyczne sprzyjające zachowaniu zdrowia, leczeniu lub łagodzeniu skutków lub objawów chorób<sup>90</sup>.

---

<sup>90</sup> Dz.U. z 31 maja 2017 r. poz. 1056, art. 2, pkt 1.

### 3. WPŁYW UWARUNKOWAŃ NATURALNYCH NA KSZTAŁT PRZESTRZENI UZDROWISKA



II. 4. Zabudowa Krynicy-Zdroju w otoczeniu kompleksów leśnych.  
Źródło: <https://www.globtroter.pl/> (dostęp: 15.07.2020)

Naturalnie wypływające źródła wód mineralnych od najdawniejszych czasów były powodem zakładania ośrodków leczniczych niezależnie od okresu historycznego. Dzisiaj także uważa się, że obiekty i urządzenia do terapii zdrojowiskowych powinny znajdować się w bezpośrednim sąsiedztwie źródeł. Wiadomo bowiem, że wody transportowane na dalszą odległość tracą swoje właściwości lecznicze<sup>91</sup>. Jak już

<sup>91</sup> A. Madeyski, *op. cit.* – Madeyski uważa, że ta odległość nie powinna być większa niż 800 m, dodatkowo różne wody mineralne, zwłaszcza lecznicze o dużej zawartości minerałów, mogą być agresywne w stosunku do różnych materiałów, stąd transport wód musi odbywać się w rurociągach, najlepiej szklanych, gdyż materiał ten nie wchodzi w reakcję z agresywnymi wodami mineralnymi.

wspomniano, prócz wód leczniczych<sup>92</sup> surowcami leczniczymi są także borowiny, glinki, gyntie, gazy lecznicze, klimat i krajobraz<sup>93</sup>. Czynniki te decydują o możliwościach terapii odpowiednich schorzeń. Niebagatelną rolę w kondycji uzdrowisk odgrywa istnienie w obszarach uzdrowisk lub w ich najbliższym sąsiedztwie terenów prawnie chronionych z uwagi na wartości przyrodniczo-krajobrazowe, jest to bowiem gwarancja wysokiej jakości środowiska naturalnego. Istotną rolę odgrywają tu kompleksy lasów, które z jednej strony mają istotny wpływ na odbiór krajobrazu, a z drugiej warunkują sytuację klimatu lokalnego. Kondycja środowiska miejscowości uzdrowskiej zależna jest również od napływu zanieczyszczeń dalekiego zasięgu i sposobu zagospodarowania całej jednostki osadniczej i jej otoczenia.

### 3.1. NATURALNE SUROWCE MINERALNE WYSTĘPUJĄCE W POLSCE

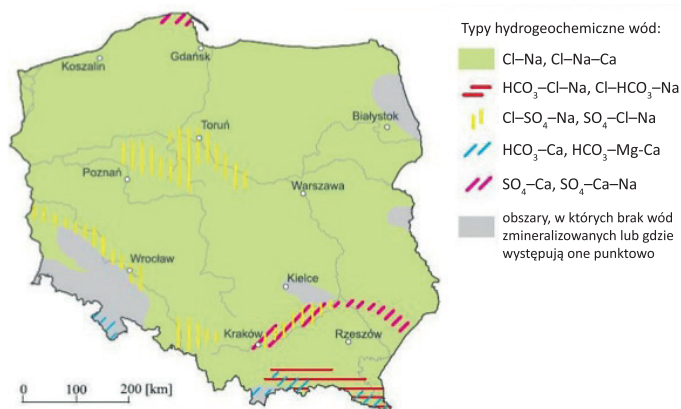
W Polsce występują bogate zasoby surowców mineralnych takich jak wody mineralne, gazy lecznicze i peloidy. Spotykane lecznicze wody mineralne reprezentują wszystkie typy wód stosowanych w balneoterapii, a niektóre z nich są unikatowe w skali europejskiej i światowej. Wody lecznicze różnych typów występują praktycznie na terenie całego kraju, lecz nie wszędzie są wykorzystywane do celów lecznictwa uzdrowskiego. Daje to stałą możliwość kreacji nowych uzdrowisk i ośrodków lecznictwa balneologicznego zależnie od zapotrzebowania. Wody podziemne są uznawane za lecznicze na podstawie stałych badań chemicznych i farmakologicznych oraz stwierdzonej skuteczności leczniczej. Klasyfikacja wód leczniczych opiera się na ogólnej mineralizacji wody i stężeniu makroskładników, istotne jest także ciśnienie osmotyczne zależne od stopnia mineralizacji oraz temperatury mierzonej przy wypływie oraz obecność i stężenie swoistych składników leczniczych. Występowanie wód mineralnych związane jest z poszczególnymi regionami geologicznymi. Zgodnie z ogólnym podziałem rozróżnia się następujące wody lecznicze:

- szczyawy – zawierające dwutlenek węgla i wodorowęglany metali alkalicznych,
- wody gorzkie – zawierające siarczan magnezowy (siarczan magnezowy tworzy kilka hydratów, najważniejsze spośród nich to heptahydrat  $\text{MgSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$  – minerał epsomit, sól gorzka, sól angielska – stąd nazwa wód, w których występuje),
- wody siarczane – zawierające siarkowodór,
- wody żelaziste – zawierające wodorowęglan żelazawy  $\text{Fe}(\text{HCO}_3)_2$ ,
- solanki – zawierające jako główny składnik chlorek sodowy  $\text{NaCl}$ ,

<sup>92</sup> Za wodę leczniczą uważa się wodę podziemną, która pod względem chemicznym i mikrobiologicznym nie jest zanieczyszczona, cechuje się naturalną zmiennością cech fizycznych i chemicznych, o zawartości rozpuszczonych składników mineralnych stałych nie mniejszej niż  $1000 \text{ mg/dm}^3$ , dodatkowo określono minimalne wielkości poszczególnych jonów mineralnych dla wód specyficznych oraz zawartość naturalnego dwutlenku węgla dla wód kwasowęglowych i szczyaw – patrz: Dz.U. z 2019 r. poz. 868.

<sup>93</sup> W wielu krajach wody termalne o wysokiej temperaturze wykorzystywane są w lecznictwie balneologicznym, np. w Japonii.





II. 5. Występowanie wód zmineralizowanych w Polsce. Źródło: B. Uliasz-Misiak, *Woda – dar natury. O problemie wód podziemnych: zwykłych, mineralnych i termalnych*, Akademia Górniczo Hutnicza im. Stanisława Staszica 2019, [online] <https://www.slideshare.net/uniwrsytetotwarty/woda-dar-natury-o-problemie-wd-podziemnych-zwyklych-mineralnych-i-termalnych> (dostęp: 10.07.2020)

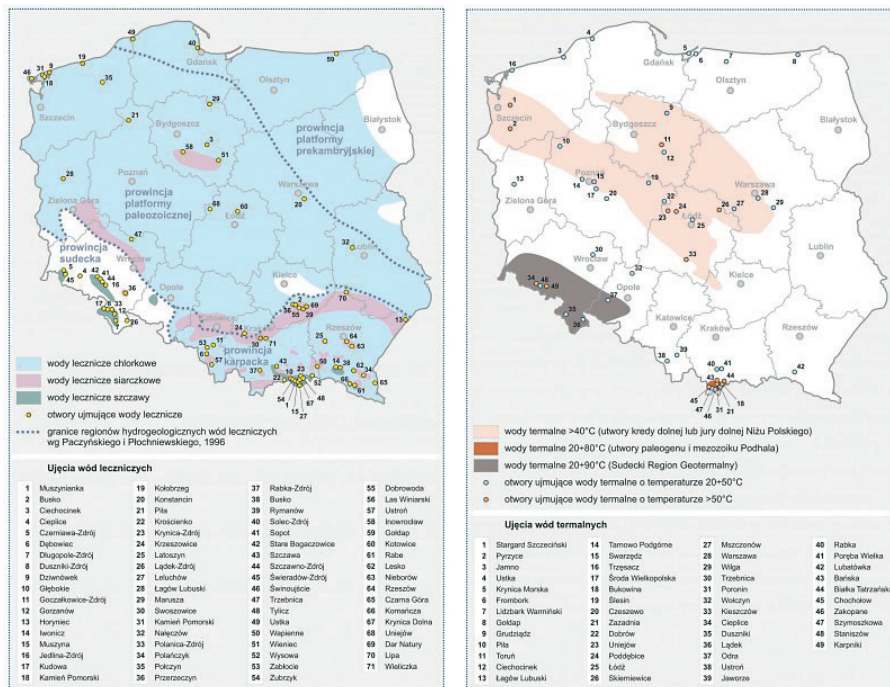
- wody radioaktywne – zawierające substancje promieniotwórcze,
- cieplice (termy)<sup>94</sup> – gorące wody o różnym składzie.

Na znacznym obszarze Polski, na terenach nizinnych i na północy występują lecznicze wody chlorkowe. Spotyka się tam przede wszystkim wody chlorkowo-sodowe oraz siarczano-wapniowo-siarczkowe, a także wody mieszane, a w regionie nadmorskim – solanki. Dominującymi w obrębie karpaccim są wody kwasowęglowe i szcawny, solanki z podwyższoną zawartością jodu i bromu oraz wody siarczanowe i siarczkowe. Reliktowe wody typu Zuber znajdują się w Krynicy i Żłockiem.

W województwie śląskim, świętokrzyskim, w północnych rejonach województwa małopolskiego i w podkarpackim występują reliktywne wody chlorkowo-sodowe wzbogacone o jod i brom oraz wody siarczanowo-wapniowe i siarczkowe. Dla Sudetów charakterystyczne są wody szcawne, wodorowęglanowo-wapniowe, magnezowe, a w niektórych miejscach rejonu – wody termalne oraz radocenne.

Prowadzone w ostatnim ćwierćwieczu wiercenia ujawniły występowanie w wielu miejscach kraju wód termalnych, a także geotermalnych. Wody termalne są cennym surowcem leczniczym z uwagi na szerokie możliwości ich zastosowania nie tylko do celów leczniczych, ale także profilaktyki zdrowotnej, jak również rekreacji. Za najbardziej perspektywiczny uważa się region sudecki oraz Karpaty. Obecnie wody termalne do celów leczniczych wykorzystywane są w uzdrowiskach takich jak Cieplice-Zdrój, Duszniki, Konstancin, Łądek-Zdrój, Uniejów oraz Ustroń. Należy przypuszczać, że zapotrzebowanie na wody termalne będzie wzrastało wraz

<sup>94</sup> W uchwalonym w 2011 r. Prawie geologicznym i górnictwym wody termalne zdefiniowano jako wodę podziemną, która na wypływie z ujęcia ma temperaturę nie mniejszą niż 20°C.



## II. 6. Występowanie leczniczych wód mineralnych oraz wód termalnych w Polsce.

Źródło: D. Ginter-Kramarczyk, Z. Kiersnowska, I. Kruszelnicka, *Wody lecznicze w Polsce*.

*Gdzie występują i jakie mają właściwości*, referat wygłoszony, XII Europejski Kongres Gospodarczy, 28.06.2017, [online] <https://www.portalsamorządowy.pl/ochrona-zdrowia/wody-lecznicze-w-polsce-gdzie-wystepuja-i-jakie-maja-wlasciwosci,94679.html> (dostęp: 20.03.2020)

z podniesieniem stopy życiowej i z nowymi rodzajami wykorzystywania tych wód, np. do celów kąpielisk leczniczych oraz rekreacyjnych, jak i w ośrodkach typu spa głównie w wielkich miastach lub ich strefie oddziaływania<sup>95</sup>. Są one wykorzystywane także w rejonach tradycyjnie wypoczynkowych. W Polsce znajdują się również obszary, na których występują pokłady borowiny różnych typów<sup>96</sup>.

### A. PROFILE LECZNICZE REALIZOWANE W UZDROWISKACH POLSKICH

Bogate i różnorodne zasoby mineralnych surowców leczniczych występujące w Polsce, zróżnicowanie klimatyczne i bioklimatyczne obszaru kraju oraz różne lokalizacje uzdrowisk z uwagi na warunki hipsometryczne, a także powiązania z sąsiednimi

<sup>95</sup> Do celów terapeutycznych najcenniejsze są wody zawierające CO<sub>2</sub>.

<sup>96</sup> Na przykład Radułowice, Zabłocie, Głuchołazy na Śląsku, Kamiński Pomorski, Międzyzdroje, Bronowo, Dziwogóra i Kołobrzeg w regionie nadmorskim. Duże złoża występują w regionie wschodnim, np. złoża Podemsczyzna w rejonie Horyńca, a także w sąsiedztwie Gołdapi, Augustowa, Supraśla, Krasnobrodu. Pojedyncze złoża borowiny znajdują się w rejonie Dolnego Śląska i Polski Centralnej.

terenami umożliwiającą w polskich uzdrowiskach leczenie rozmaitych schorzeń. Na podstawie naturalnych czynników leczniczych ustalono profile lecznicze wszystkich polskich ośrodków. Zróżnicowane surowce lecznicze są podstawą ich opracowania i modyfikowania. Najczęściej leczone w polskich uzdrowiskach są schorzenia układu oddechowego oraz choroby narządów ruchu i choroby reumatyczne, a w następnej kolejności choroby układu krążenia i układu trawiennego.

**Tabela 2**

Zestawienie profili leczniczych polskich uzdrowisk i sanatoriów w urzędzonych wyrobiskach podziemnych

Nazwa schorzenia	Nazwa uzdrowiska prowadzącego kurację
Cukrzyca	Ciechocinek, Czerniawa-Zdrój, Długopole-Zdrój, Kołobrzeg, Krynica-Zdrój, Polańczyk, Rabka-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Ustroń, Wysowa-Zdrój
Choroby dolnych dróg oddechowych	Czerniawa-Zdrój, Dąbki, Długopole-Zdrój, Gołdap, Iwonicz-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Krasnobród, Piwniczna-Zdrój, Polańczyk, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Sopot, Supraśl, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Świnoujście, Ustka, Ustroń, Wysowa-Zdrój, Wieliczka
Choroby endokrynologiczne	Dąbki, Kołobrzeg, Muszyna-Złockie, Polańczyk, Świnoujście, Ustka
Choroby górnych dróg oddechowych	Ciechocinek, Czerniawa-Zdrój, Dąbki, Jedlina-Zdrój, Krasnobród, Krynica-Zdrój, Muszyna-Złockie, Piwniczna-Zdrój, Polańczyk, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Supraśl, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Świnoujście, Ustka, Ustroń, Wysowa-Zdrój, Wieliczka
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie	Busko-Zdrój, Czerniawa-Zdrój, Dąbki, Długopole-Zdrój, Gołdap, Horyniec-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Kołobrzeg, Kudowa-Zdrój, Nałęczów, Polańczyk, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Sopot, Supraśl, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Ustka, Ustroń
Choroby krwi i układu krwiotwórczego	Długopole-Zdrój, Inowrocław, Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój
Choroby kobiece	Ciechocinek, Duszniki-Zdrój, Gołdap, Horyniec-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Krynica-Zdrój, Świeradów-Zdrój
Choroby oka i przydatków oka	Cieplice
Choroby ortopedyczno-urazowe	Augustów, Busko-Zdrój, Gołdap, Ciechocinek, Cieplice, Czerniawa-Zdrój, Dąbki, Długopole-Zdrój, Duszniki-Zdrój, Goczałkowice-Zdrój, Horyniec-Zdrój, Inowrocław, Iwonicz-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Krasnobród, Kudowa-Zdrój, Łądek-Zdrój, Polańczyk, Połczyn-Zdrój, Przerzeczyn-Zdrój, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Solec-Zdrój, Sopot, Supraśl, Swoszowice, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Uniejów, Ustka, Ustroń, Wysowa-Zdrój

Nazwa schorzenia	Nazwa uzdrowiska prowadzącego kuracje
Osteoporoza	Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice, Czerniawa-Zdrój, Długopole-Zdrój, Goczałkowice-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Kołobrzeg, Łądek-Zdrój, Solec-Zdrój, Swoszowice, Szczawno-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Ustroń, Wysowa-Zdrój
Otyłość	Ciechocinek, Iwonicz-Zdrój, Kołobrzeg, Krasnobród, Połczyn-Zdrój, Rabka-Zdrój, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Świnoujście, Ustroń, Wysowa-Zdrój
Choroby naczyń obwodowych	Augustów, Ciechocinek, Długopole-Zdrój, Inowrocław, Kudowa-Zdrój, Łądek-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Uniejów, Ustroń
Choroby nerek i dróg moczowych	Cieplice, Jedlina-Zdrój, Krynica-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Wysowa-Zdrój
Choroby neurologiczne i układu nerwowego	Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice, Goczałkowice-Zdrój, Gołdap, Horyniec-Zdrój, Inowrocław, Iwonicz-Zdrój, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Krasnobród, Krynica-Zdrój, Łądek-Zdrój, Polańczyk, Połczyn-Zdrój, Przerzecznin-Zdrój, Solec-Zdrój, Swoszowice, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Uniejów, Ustka, Ustroń, Wysowa-Zdrój, Żegiestów-Zdrój
Choroby reumatologiczne	Augustów, Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice, Czerniawa-Zdrój, Długopole-Zdrój, Goczałkowice-Zdrój, Horyniec-Zdrój, Inowrocław, Iwonicz-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Krasnobród, Krynica-Zdrój, Łądek-Zdrój, Muszyna-Złockie, Piwniczna-Zdrój, Polańczyk, Połczyn-Zdrój, Przerzecznin-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Solec-Zdrój, Sopot, Supraśl, Swoszowice, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Uniejów, Ustka, Ustroń, Wapienne, Wieniec-Zdrój, Wysowa-Zdrój, Żegiestów-Zdrój
Choroby układu trawienia	Długopole-Zdrój, Gołdap, Duszniki-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Muszyna-Złockie, Piwniczna-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Wysowa-Zdrój, Żegiestów-Zdrój
Choroby skóry	Busko-Zdrój, Gołdap, Iwonicz-Zdrój, Kołobrzeg, Łądek-Zdrój, Rabka-Zdrój, Solec-Zdrój, Swoszowice, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Wieliczka

Źródło: oprac. własne na podstawie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wykaz-uzdrowisk-wraz-z-kierunkami-leczniczymi> (dostęp: 06.06.2020)

### 3.2. CHARAKTERYSTYKA KLIMATU

Za istotny czynnik leczniczy uważa się klimat. Jakkolwiek w Polsce nie wyróżnia się stacji klimatycznych jako jednego z rodzajów uzdrowisk, to we wszystkich placówkach jest on szczegółowo badany i uwzględnia się jego bezpośrednie działanie na organizm kuracjuszy. Klimat jest zależny od wielu elementów takich jak: położenie nad poziomem morza, ukształtowanie i rzeźba terenu, rodzaj podłoża, nasłonecznienie, stosunki wodne oraz szata roślinna. Ważny wpływ na klimat mają elementy związane z działalnością człowieka, przede wszystkim ze sposobem użytkowania terenu.

Wyraźne znaczenie ma tu urbanizacja pobliskich terenów oraz rodzaje aktywności prowadzonych w sąsiadujących z uzdrowiskiem miejscowościach.

W Polsce występuje zróżnicowany klimat i bioklimat, co stwarza bogactwo warunków terapeutycznych i rekreacyjnych<sup>97</sup>. W naszym kraju wyróżnia się sześć głównych regionów bioklimatycznych, wśród których trzy dodatkowo są podzielone z uwagi na zróżnicowaną bodźcowość (czynnik, który odgrywa istotną rolę w leczeniu balneologicznym):

1. region nadmorski, podlegający wpływom Bałtyku z podregionem położonym bezpośrednio nad morzem, o największej bodźcowości,
2. region północno-wschodni, uważany za najchłodniejszy w kraju (poza górami),
3. największy region środkowy, o typowych warunkach bioklimatycznych, z dwoma podregionami – jednym obejmującym tereny wzdłuż dolin Odry, Nysy Łużyckiej i ujścia Warty, o słabych bodźcach, i drugim obejmującym Wielkopolskę, Mazowsze, znaczną część Śląska, Kujaw i Podlasia, o stosunkowo silnych bodźcach w rejonach przemysłowych i wielkich miast, spowodowanych zanieczyszczeniem powietrza,
4. region południowo-wschodni z podregionem na zachód od doliny Sanu i wzdłuż Wisły, o zwiększonej bodźcowości termicznej,
5. region podgórski i górski w obszarze Sudetów i Karpat o dużym zróżnicowaniu warunków bioklimatycznych i silnej bodźcowości<sup>98</sup>.

W ostatnim obszarze znajduje się ponad połowa wszystkich polskich uzdrowisk statutowych i około 30% miejscowości uznawanych kiedyś za uzdrowiska potencjalne<sup>99</sup>, czyli posiadających zasoby mineralnych surowców leczniczych i warunki klimatyczne oraz terenowe do prowadzenia działalności leczniczej. W niektórych z nich obecnie prowadzone są zabiegi rehabilitacyjne lub powstały ośrodki typu spa. Miejscowości te są podzielone ze względu na położenie geograficzne i na występujące tam naturalne surowce lecznicze, głównie wody<sup>100</sup>.

Z uwagi na położenie nad poziomem morza w Polsce przyjęto podział na cztery grupy uzdrowisk: nadmorskie, nizinne, podgórskie, górskie. Prawie połowa ośrodków lecznictwa balneologicznego w Polsce jest położona w terenie zróżnicowanym hipsometrycznie, bowiem są to uzdrowiska podgórskie i górskie<sup>101</sup>. Tylko kilka

<sup>97</sup> Za: T. Szczęsna-Kozłowska, *Bioklimat polskich uzdrowisk*, [w:] *Uzdrowiska polskie*, informator, Warszawa 1999 oraz T. Szczęsna-Kozłowska, K. Błażejczyk, B. Krawczyk, D. Limanówka, *op. cit.*

<sup>98</sup> Podział na regiony bioklimatyczne Polski, ich zasięg, nazewnictwo i charakterystyka za: T. Szczęsna-Kozłowska, *op. cit.*

<sup>99</sup> Z końcem lat 90. ograniczono liczbę uzdrowisk potencjalnych, a następnie porzucono pomysł planowania tej kategorii uzdrowisk. Były to miejscowości, w których występowały czynniki lecznicze, ale brak było urządzeń i obiektów spełniających funkcję uzdrowiskową.

<sup>100</sup> Powszechnie za wody lecznicze uważa się wody naturalne pobierane do celów leczniczych, najczęściej przez ujęcie źródeł. Wody te zawierają szczególnie duże ilości rozpuszczonych gazów oraz soli (powszechnie uważa się, że powinno ich być ponad 1000 mg/l, ale zależnie od rodzaju wód te wielkości mogą być różne), czemu zawdzięczają swoje specyficzne właściwości.

<sup>101</sup> Wśród 45 uzdrowisk statutowych występuje 14 uzdrowisk podgórskich (Cieplice, Długopole-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Łądek-Zdrój, Piwniczna-Zdrój, Polanica-Zdrój, Polańczyk, Rymanów-Zdrój,

ośrodków jest kąpieliskami i uzdrowiskami nadmorskimi<sup>102</sup>, pozostałe przynależą do grupy uzdrowisk nizinnych<sup>103</sup>. O jakości klimatu lokalnego uzdrowisk decyduje jakość powietrza i poziom jego zanieczyszczenia, szczególnie określony dopuszczalnymi normami.

Niestety w wielu uzdrowiskach problemy czystości powietrza są czasami trudne do rozwiązania. Z jednej strony zanieczyszczenie powietrza powodowane jest stosowaniem paliw stałych do ogrzewania miasta i uzdrowiska, jak to ma miejsce np. w Szczawnicy. Z drugiej strony samo położenie geograficzne zwłaszcza uzdrowisk górskich i podgórskich w dolinach rzek powoduje zmniejszenie wentylacji i przyczynia się do tworzenia smogu, jak to obserwujemy w Rabce.

W wyniku kontroli przeprowadzonej przez NIK w 2016 r. na podstawie badań przeprowadzonych w 11 gminach uzdrowiskowych okazało się, że wymagania odnośnie do jakości środowiska są niewystarczająco przestrzegane, przekroczone są poziomy dopuszczalnego hałasu, a ponadto brakuje precyzyjnych pomiarów jakości powietrza<sup>104</sup>. Dwa lata później badania jakości powietrza w polskich uzdrowiskach przeprowadził Generalny Inspektorat Ochrony Środowiska. W przedstawionym w ich wyniku raporcie zanotowano: *Szczególną uwagę poświęcono zanieczyszczeniom powietrza najbardziej problematycznym w polskich warunkach, czyli pyłowi zawieszonemu (frakcje PM10 oraz PM2,5), jak również oznaczanemu w nim benzo(a)pirenowi. Przedstawiono również informacje odnoszące się do pozostałych substancji, dla których w prawie krajowym określone zostały poziomy dopuszczalne, docelowe i poziom celu długoterminowego pod kątem ochrony zdrowia*<sup>105</sup>.

W 34 uzdrowiskach w Polsce prowadzi się leczenie co najmniej jednej z trzech grup chorób związanych z zanieczyszczeniem powietrza (kardiologicznych i nadciśnienia oraz chorób górnych i dolnych dróg oddechowych), stąd w tych uzdrowiskach jakość powietrza jest niezwykle istotna. W wielu uzdrowiskach polskich w okresach chłodnych rano i wieczorem występują 1-godzinne wzrosty stężeń pyłu, co można łączyć z okresowym wzrostem emisji z pieców (paliwo stałe), a także z dobową cykliczną zmianą warunków meteorologicznych. Około południa i nad ranem, przed rozpoczęciem palenia w piecach i wzrostem ruchu samochodowego, stężenia PM10 są niższe. W miejscach kumulacji emisji wynikających z transportu samochodowego

---

Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Ustroń, Wapienne-Zdrój, Żegiestów-Zdrój) oraz osiem górskich (Czerniawa-Zdrój, Duszniki-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Krynica-Zdrój, Muszyna-Złockie, Rabka-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Wysowa-Zdrój), czyli w sumie 22 ośrodki, tj. 49% wszystkich – za: *Uzdrowiska polskie*, informator, Warszawa 1999.

<sup>102</sup> Takich uzdrowisk jest 6, tj. prawie 13% (Dąbki, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Sopot, Świnoujście i Ustka) – *ibidem*.

<sup>103</sup> Uzdrowiska nizinne stanowią około 38% wszystkich uzdrowisk w kraju (Augustów, Busko-Zdrój, Ciecchocinek, Goczałkowice, Horyniec-Zdrój, Inowrocław, Konstancin-Jeziorna, Krasnobród, Nałęczów, Połczyn-Zdrój, Przerzeczn-Zdrój, Solec, Supraśl, Swoszowice Uniejów i Wieniec-Zdrój) – *ibidem*.

<sup>104</sup> *Spełnienie wymogów...*, *op. cit.*

<sup>105</sup> *Raport problemowy na temat jakości powietrza w uzdrowiskach w Polsce w roku 2018*, Główny Inspektorat Ochrony Środowiska, Warszawa 2019.



Il. 7. Opalanie drewnem lub węglem jako przyczyna smogu w uzdrowiskach górskich (Muszyna).  
Źródło: <https://www.sadeczanin.info/gospodarka/co-z-tym-powietrzem-w-muszynie-czyste-czy-ze-smogiem> (dostęp: 15.07.2020)

podwyższone stężenia PM10 występują także poza sezonem grzewczym. W wyniku badań stwierdzono, że stężenia pyłu PM10 w uzdrowiskach na przestrzeni lat 2007–2018 zmieniały się podobnie jak stężenia na innych stacjach tła miejskiego i podmiejskiego w Polsce. Wysokość stężeń w kolejnych latach ulegała zmianom i była zależna między innymi od warunków pogodowych w danym roku, mających wpływ zarówno na wielkość emisji pyłu i jego prekursorów, jak i rozprzestrzenianie się zanieczyszczeń. Z uwagi na niekorzystne warunki meteorologiczne występujące w 2010 r. częściej niż przeciętnie właśnie w tym roku w wielu miejscach w Polsce, także w uzdrowiskach, normowane parametry z serii pomiarowych przyjmowały najwyższe wartości spośród wielolecia 2007–2018. W latach 2014–2018 stężenia były niższe niż w rekordowym 2010 r. W latach 2017 i 2018 stężenia  $Sa$  i  $S90,4$  na wielu stacjach w uzdrowiskach były wyższe niż w 2016 r. W podsumowaniu tego raportu stwierdzono, że:

- w uzdrowiskach (podobnie jak i w innych miastach w Polsce) największy problem stanowi zanieczyszczenie powietrza zawartym w pyłe benzo(a)pirenem<sup>106</sup>;
- w wielu uzdrowiskach występuje ponadnormatywne zanieczyszczenie powietrza pyłem PM10. W 2018 r. w 7 z 17 uzdrowisk objętych pomiarami przekroczony był poziom dopuszczalny obowiązujący w Polsce i UE określony dla stężeń dobowych<sup>107</sup>;

<sup>106</sup> W 2018 r. w 12 z 13 uzdrowisk objętych pomiarami stężeń B(a)P miało miejsce przekroczenie poziomu docelowego. Stężenia średnie roczne w wielu uzdrowiskach przekraczają kilkakrotnie poziom docelowy (np. w Szczawnie-Zdroju w 2018 r.  $Sa = 6.1 \text{ ng/m}^3$ ,  $Da = 1 \text{ ng/m}^3$ ) – za: *ibidem*.

<sup>107</sup> W latach 2007–2018 w ośmiu na 17 uzdrowisk przekroczony był poziom informowania ( $200 \text{ }\mu\text{g/m}^3$  dla stężeń dobowych PM10), w dwóch przekroczony był poziom alarmowy ( $300 \text{ }\mu\text{g/m}^3$ ) – *ibidem*.

- w uzdrowiskach występuje znaczące zanieczyszczenie powietrza pyłem PM<sub>2,5</sub><sup>108</sup>;
- stężenia ozonu w dwóch uzdrowiskach zlokalizowanych w południowo-zachodniej części Polski przekraczały poziom docelowy, w innych były niższe – nie przekraczały poziomu docelowego;
- pomiary stężeń dwutlenku siarki SO<sub>2</sub>, dwutlenku azotu NO<sub>2</sub>, benzenu C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>, tlenku węgla CO, ołowiu Pb, arsenu As, kadmu Cd, niklu Ni prowadzone w uzdrowiskach nie wykazały przekroczeń poziomów dopuszczalnych i docelowych określonych dla stężeń tych substancji w powietrzu<sup>109</sup>.

Z raportu wynika, że sytuacja aerosanitarna w polskich uzdrowiskach przedstawia się podobnie jak w całym obszarze kraju. Pocięszającym jest, że poziom metali ciężkich oraz tlenków siarki azotu i węgla oraz benzenu był w normie. Istniejące zanieczyszczenia wynikają zdaniem ekspertów z niskiej emisji i ich znaczne przekroczenia występują w okresie grzewczym.

Poszczególne samorządy gmin uzdrowiskowych starają się naprawiać istniejącą sytuację. Dane z roku 2018 wykazały, że różnice w poziomie zanieczyszczeń pomiędzy gminami o najniższym i najwyższym wskaźniku zanieczyszczeń, które rok wcześniej wynosiły 30 µg/m<sup>3</sup>, w roku 2018 wynosiły niewiele ponad 20 µg/m<sup>110</sup>.

Podobne działania związane z likwidacją starych palenisk na paliwo stałe, mające na celu organicznie emisji podjęto ostatnio w Rabce<sup>111</sup> i Muszynie. Właśnie w uzdrowiskach górskich problem długiego zalegania smogu jest związany z konfiguracją terenu i słabym przewietrzaniem głębokich dolin górskich.

### 3.3. ŚRODOWISKO PRZYRODNICZE W OTOCZENIU POLSKICH UZDROWISK

Do rozwoju uzdrowisk niezbędne są prócz występowania mineralnych surowców leczniczych także odpowiednie warunki środowiska przyrodniczego i kulturowego, a co za tym idzie: stan zagospodarowania i urządzenia oraz wielkość powierzchni otwartych na potrzeby lecznictwa, czyli deptaków, promenad, parków terapeutycznych, obszarów rekreacyjnych czy sportowych. Najlepiej o jakości środowiska przyrodniczego w samych uzdrowiskach oraz ich najbliższych sąsiedztwach świadczy objęcie ochroną prawną z uwagi na jego wartości. Z zestawienia przedstawiającego położenie uzdrowisk w stosunku do takich terenów wynika, że większość uzdrowisk

<sup>108</sup> W roku 2018 poziom dopuszczalny PM<sub>2,5</sub> (obowiązujący w latach 2015–2019) przekroczony był w jednym z czterech uzdrowisk, w których prowadzone były pomiary stężeń – *ibidem*.

<sup>109</sup> *Raport problemowy...*, *op. cit.*

<sup>110</sup> Na przykład w uzdrowiskach Augustów i Busko-Zdrój odnotowano spadek wszystkich rodzajów zanieczyszczeń – *ibidem*.

<sup>111</sup> Burmistrz Rabki wprowadził zakaz palenia w piecach paliwem stałym – węglem i drewnem – w strefach ochrony uzdrowiskowej A i B, ma to jednak ograniczony wpływ na jakość powietrza, bo ukształtowanie gór wokół Rabki sprzyja napływowi zanieczyszczeń dalekiego zasięgu, także ze Słowacji.





II. 8. Widok z drogi przy Ciepliacz-Zdroju w kierunku Karkonoskiego Parku Narodowego.  
Źródło: <https://filiaprimogenita.files.wordpress.com/> (dostęp: 15.07.2020)

położona jest wewnątrz lub na pograniczu parków krajobrazowych. Niektóre z uzdrowisk znajdują się pomiędzy dwoma obszarami chronionymi w formie parków krajobrazowych czy nawet parku narodowego i parku krajobrazowego. Prawie jedna trzecia ośrodków położona jest w bezpośrednim sąsiedztwie parków narodowych<sup>112</sup>. Tylko wokół dwóch polskich uzdrowisk nie ma obszarów specjalnie chronionych. Sześć uzdrowisk znajduje się w obszarach krajobrazu chronionego, czyli w terenach o najmniejszym reżymie prewencji. Należy jednak pamiętać, że bliskość obszarów o wysokich wartościach przyrodniczych nie jest jednoznaczna z faktem, że we wszystkich uzdrowiskach w Polsce przestrzegane są wysokie reżimy ochrony środowiska.

Oprócz wartości środowiska przyrodniczego i krajobrazu o wpływie na jakość przestrzeni leczniczej decydują wartości estetyczne otoczenia, w tym środowisko historyczne i zabytkowe samego uzdrowiska oraz miasta, z którym założenie lecznicze jest związane.

<sup>112</sup> W bezpośrednim sąsiedztwie parków narodowych znajdują się następujące uzdrowiska: Augustów, Cieplice, Czerniawa-Zdrój, Duszniki-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Polanica-Zdrój, Rabka-Zdrój, Szczawnica, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Ustka, Wapienne.

**Tabela 3.**

Chronione tereny przyrodnicze i krajobrazowe oraz zwarte w sąsiedztwie uzdrowisk kompleksy leśne

Nazwa uzdrowiska	Formy ochrony wartości przyrodniczych w sąsiedztwie uzdrowisk*	Kompleksy leśne w bezpośrednim sąsiedztwie terenów leczniczych
Augustów	Biebrzański Park Narodowy, Dzūkijos nacionalinis parkas (Litwa)	bezpośrednio w uzdrowisku i jego otoczeniu
Busko-Zdrój	Szaniecki Park Krajobrazowy, Kozubowski Park Krajobrazowy	brak
Ciechocinek	obszar chronionego krajobrazu	w sąsiedztwie uzdrowiska i miejscowości
Cieplice	Karkonoski Park Narodowy i Dolnośląski Zespół Parków Krajobrazowych	brak
Czerniawa-Zdrój	Karkonoski Park Narodowy	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Dąbki	obszar chronionego krajobrazu	w otoczeniu miejscowości
Długopole-Zdrój	Śnieżnicki Park Krajobrazowy	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Duszniki-Zdrój	Park Narodowy Gór Stołowych	w uzdrowisku i bezpośrednim otoczeniu
Goczałkowice-Zdrój	brak	w sąsiedztwie miejscowości
Gołdap	Park Krajobrazowy Puszczy Romińskiej	jednostronnie przylegają do uzdrowiska
Horyniec-Zdrój	Park Krajobrazowy Puszczy Solskiej	jednostronnie przylegają do uzdrowiska
Inowrocław	Nadgoplański Park Tysiąclecia	brak
Iwonicz-Zdrój	obszar chronionego krajobrazu	bezpośrednio w uzdrowisku i otoczeniu
Jedlina-Zdrój	Park Krajobrazowy Gór Sowich	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Kamień Pomorski	Woliński Park Narodowy	brak
Kołobrzeg	brak	jednostronnie przylegają do miejscowości
Konstancin-Jeziorna	Chojnowski Park Krajobrazowy	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Krasnobród	Park Narodowy i Park Krajobrazowy	jednostronnie przylegają do miejscowości
Krynica-Zdrój	Popradzki Park Krajobrazowy	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Kudowa-Zdrój	Park Narodowy Gór Stołowych	jednostronnie przylegają do uzdrowiska
Lądek-Zdrój	Śnieżnicki Park Krajobrazowy	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Muszyzna-Złockie	Popradzki Park Krajobrazowy	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Nałęczów	Zespół Lubelskich Parków Krajobrazowych	brak

Nazwa uzdrowiska	Formy ochrony wartości przyrodniczych w sąsiedztwie uzdrowisk*	Kompleksy leśne w bezpośrednim sąsiedztwie terenów leczniczych
Piwniczna-Zdrój	Popradzki Park Krajobrazowy	w uzdrowisku i częściowo w jego otoczeniu
Polanica-Zdrój	Park Narodowy Gór Stołowych	jednostronnie przylegają do miejscowości
Polańczyk	Park Krajobrazowy Gór Słonnych	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Połczyn-Zdrój	Drawski Park Krajobrazowy	w otoczeniu uzdrowiska i miejscowości
Przerzeczyn-Zdrój	Ślązański Park Krajobrazowy	brak
Rabka-Zdrój	Gorczański Park Narodowy	jednostronnie przylegają do uzdrowiska
Rymanów-Zdrój	obszar chronionego krajobrazu	bezpośrednio w uzdrowisku i jego otoczeniu
Solec-Zdrój	Szaniecki Park Krajobrazowy	jednostronnie przylegają do uzdrowiska
Sopot	Trójmiejski Park Krajobrazowy	jednostronnie przylegają do uzdrowiska
Supraśl	Park Krajobrazowy Puszczy Knyszyńskiej	bezpośrednio przy uzdrowisku i miejscowości
Swoszowice	Bieleńsko-Tyniecki Park Krajobrazowy	brak
Szczawnica	Pieniński Park Narodowy i Popradzki Park Krajobrazowy	bezpośrednio w uzdrowisku i jego otoczeniu
Szczawno-Zdrój	Dolnośląski Zespół Parków Krajobrazowych	bezpośrednie sąsiedztwo uzdrowiska i miasta
Świeradów-Zdrój	Karkonoski Park Narodowy	w uzdrowisku i jego otoczeniu
Świnoujście	Woliński Park Narodowy	w otoczeniu miejscowości
Uniejów	obszar chronionego krajobrazu	w otoczeniu miejscowości
Ustka	Słotwiński Park Narodowy	jednostronnie przylegają do uzdrowiska
Ustron	Park Krajobrazowy Beskidu Śląskiego	bezpośrednio w uzdrowisku i jego otoczeniu
Wapienne	Magurski Park Narodowy	w uzdrowisku i jego bezpośrednim otoczeniu
Wieniec-Zdrój	Włocławsko-Gostyniński Park Krajobrazowy	bezpośrednio w uzdrowisku i jego otoczeniu
Wysowa-Zdrój	obszar chronionego krajobrazu	bezpośrednio w uzdrowisku i jego otoczeniu
Żegiestów-Zdrój	Popradzki Park Krajobrazowy	bezpośrednio w uzdrowisku i jego otoczeniu

\* Za sąsiedztwo uznano obszar ograniczony do odległości 20 km w linii prostej.

Źródło: oprac. własne

## 4. ŚRODOWISKO HISTORYCZNE I ZABYTKOWE UZDROWISK I MIEJSCOWOŚCI Z NIMI ZWIĄZANYCH

Przy budowie większości polskich uzdrowisk kreowanych w wieku XIX czerpano wzory z wcześniej założonych uzdrowisk austriackich, śląskich, także francuskich i włoskich. Korzystano nie tylko z rozwiązań przestrzennych, wybierając sprawdzone rozwiązania funkcjonalne i formalne, ale również przeszczepiano wzory kultury spędzania czasu u wód. Podobnie jak w innych uzdrowiskach europejskich centra zdroju zostały wyeksponowane przede wszystkim poprzez reprezentacyjne układy zieleni urządzonej, takie jak: parki (np. w Busku, Dusznikach, Szczawnicy, Rymanowie, Rabce czy Łądku), ważne ciągi spacerowe, deptaki, promenady, aleje i place (jak np. w Ciechocinku, Krynicy, Iwoniczu, Polanicy czy Cieplicach i Szczawnie), towarzyszące im okazałe budowle, głównie związane z lecznictwem i obsługą kuracjuszy, ale także budynki mieszkalne właścicieli założeń, jak Pałac Józefa Szalaya przy placu Dietla w Szczawnicy czy Stary Pałac przy placu Karola i Józefa w Iwoniczu-Zdroju. W kilku polskich uzdrowiskach w strefie centralnej istniały tzw. Dworce Gościnne<sup>113</sup>, bardzo okazałe budowle o funkcji usługowo-rozrywkowej, mieszkalnej i gastronomicznej, czasem z pijalnią wód leczniczych i pokojami zabiegowymi. W bezpośrednim sąsiedztwie głównych założeń rozciągają się duże tereny parkowe lub parkowo-leśne, które zakładano we wczesnym okresie działalności zdrojowisk<sup>114</sup>. Nadal istnieją czytelne kompozycyjnie układy, wyróżniające się zdecydowanie w przestrzeni miejscowości jako kompleksy starannie dobranego, nierzadko egzotycznego

<sup>113</sup> Dworek Gościnny, nazywany też Dworcem Gościnnym, Kursalonem, Kurhauserm lub Gościnną Gospodą, stanowił główny i najważniejszy obiekt w uzdrowisku łączący różne funkcje od leczniczo-kuracyjnych przez hotelarsko-gastronomiczne, handlowe aż po rozrywkowe i rekreacyjne. Znajdowały się tu sale balowe, kawiarnie, restauracje, pokoje gościnne, sklepy, trafiki itd. Dworce Gościnne istniały w Zakopanem, Szczawnicy, Wysowej. W dwu ostatnich uzdrowiskach w ostatnich latach zostały odbudowane według starych wzorów.

<sup>114</sup> Proces zakładania dużych założeń zieleni w zdrojowiskach ilustruje zestawienie: Krynica – rozpoczęcie działalności w 1793 r., założenie parku zdrojowego w latach 1810–1820; Szczawnica – początek działalności w latach 1780–1811, założenie parku zdrojowego w 1827 r.; Rabka – początek działalności leczniczej w 1864 r., założenie parku zdrojowego w 1896 r.; Rymanów – początek działalności w 1881 r., założenie parku zdrojowego w latach 1888–1899; Solec-Zdrój – budowa drewnianych łaźni w 1837 r., założenie parku o powierzchni 2 ha w 1875 r. – za: E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia...*, op. cit. oraz Rymanów. *Dzieje miasta i Zdroju*, red. F. Kiryk, Rymanów 1985.

i bardzo atrakcyjnego starodrzewia<sup>115</sup>. Założenia terenów zieleni polskich zdrojowisk w niewielkim stopniu zostały przekształcone, sporadycznie rozbudowane. Terenom zieleni towarzyszą większe lub mniejsze płaszczyny wodne, fontanny i wodotryski pełniące głównie funkcje dekoracyjne oraz służące nawilżaniu powietrza<sup>116</sup>. W tym samym celu służą również tężnie zarówno poprzemysłowe, jakie są w np. w Ciechocinku, jak i te, które w ostatnich latach masowo powstają zarówno w przestrzeniach parkowych uzdrowisk<sup>117</sup>, jak i w wielu miastach oraz miasteczkach – także w Polsce, jak np. w Warszawie, Krakowie, Łodzi, Tychach, Rybniku, Grudziądzu, Dębowcu czy planowana w Bochni.

#### 4.1. HISTORIA ROZWOJU UZDROWISK EUROPEJSKICH

Pierwsze założenia uzdrowiskowe powstawały w starożytności<sup>118</sup>, a naczelnym powodem ich tworzenia była potrzeba leczenia różnych schorzeń przez zastosowanie naturalnych surowców.

Założenia takie powstawały w Egipcie, na terenie dzisiejszej Turcji, ale przede wszystkim w Grecji i Rzymie.

Historia leczenia uzdrowiskowego sięga właśnie starożytnej Grecji, gdzie zakładano tzw. świątynie zdrowia w pobliżu źródeł regenerujących wód, oddając pacjentów pod opiekę bóstw, zwłaszcza Asklepiosa. Od V w. p.n.e. w Grecji nastąpił powolny rozwój medycyny świeckiej<sup>119</sup>. Wiodącą rolę odegrali lekarze zwani asklepiadami, którzy leczyli za darmo, nadal skupieni wokół świątyń Asklepiosa. W V w. p.n.e. żył najsłynniejszy grecki lekarz – Hipokrates z Kos<sup>120</sup>. Wraz z rozwojem medycyny pojawiły się ośrodki lecznicze, które Grecy budowali przy źródłach wód termalnych lub mineralnych oraz w miejscach o szczególnym klimacie i bogatej roślinności. Terapie prowadzono w specjalnie urządzonych centrach leczniczych, złożonych z budynków, wśród których znajdowały się świątynie, szkoły lekarskie, pomieszczenia dla pielgrzymujących osób, zespoły boisk i stadiony oraz tereny zieleni, a często

<sup>115</sup> Należałoby tu wspomnieć założenie ogrodu angielskiego na stokach Parkowej Góry w Krynicy czy niezwykle starannie zaprojektowane parki Dolny i Górny w Szczawnicy, a także efektowne założenia parków zdrojowych w Busku-Zdroju, Szczawnie, Cieplicach-Zdroju czy Kudowie-Zdroju.

<sup>116</sup> Jak np. fontanna Grzyb w Ciechocinku czy wodotrysk Wielka Pieniawa w Polanicy. Znajdują się takowe również w Kudowie, Krynicy, Nałęczowie, Polanicy, Solcu czy w Żegiestowie.

<sup>117</sup> Tężnie wzniesione w celach leczniczych znajdują w Konstancinie-Jeziornej, Inowrocławiu, Busku-Zdroju, Rabce, Wieliczce.

<sup>118</sup> W starożytności powstało wiele ośrodków leczniczych określanych dzisiaj mianem uzdrowiska. Szczególnie dużo na obszarze opanowanym przez Rzymian, zarówno na Półwyspie Apenińskim, jak i na całym obszarze Europy, Azji Mniejszej i Afryki Północnej. Wraz z upadkiem Cesarstwa Rzymskiego wiele z nich popadło w ruinę.

<sup>119</sup> Lekarzem mógł być każdy, kto uczył się filozofii, matematyki oraz odbył praktykę u innego lekarza.

<sup>120</sup> Do największych jego osiągnięć, oprócz spisania historii medycyny, należy wprowadzenie reguły badania pacjenta w całości, a nie jedynie chorego organu. Przysięga składana do dzisiaj przez lekarzy, zwana przysięgą Hipokratesa, nie jest jednak jego autorstwa, była bowiem znana wcześniej w Egipcie.

w sąsiedztwie amfiteatru. Najbardziej znanymi ośrodkami czynnymi w starożytności były Asklepiejon<sup>121</sup> na greckiej wyspie Kos, założenie w Epidauros położonym we wschodniej części Peloponezu, a także Pergamon<sup>122</sup>. Terapie tam prowadzone odbywały się w bezpośrednim sąsiedztwie świątyni Asklepiosa na temenosie<sup>123</sup>.

W Epidauros na temenosie wzniesiono propyleje, świątynię Asklepiosa i Artemidy. Znajdował się tu także marmurowy labirynt – tolos<sup>124</sup>, i abaton, czyli sypialnia dla pacjentów oczekujących cudownego uzdrowienia podczas snu. Wokół świątyni Asklepiosa i wzdłuż świętej drogi znajdowały się półkoliste eksedry<sup>125</sup>, czyli otwarte dla kuracjuszy, półokrągłe pomniki wotywnie i stele z opisami cudownych uzdrowień. W najbliższym sąsiedztwie okręgu zbudowano liczne budowle użytkowe takie jak:

- katagogejon (hotel) z IV w. p.n.e., ze 160 pokojami dla pielgrzymów,
- gimnazjon z palestrą,
- stadion o bieżni długości 181 m,
- łaźnie Asklepiosa z biblioteką pochodzące z II w. n.e.

Z kolei w Asklepiejonie stworzono kompleks leczniczy usytuowany na kilku tarasach, w sąsiedztwie budowli takich jak świątynia czy szkoły lekarskie, ale także stadion, połączony kwietnymi łakami z miejscami zamieszkania kuracjuszy-pielgrzymów.

Do innych znanych ośrodków należały: Delfy, o których mówiło się, że woda ze źródła kastalskiego ma właściwości uzdrawiające, Leben na Krecie – wzniesione nad źródłami termalnymi, Cyrena oraz attyckie Oropos, poświęcone Amfiaraosowi, gdzie pielgrzymi otrzymywali informacje o nękającej ich chorobie i środkach leczniczych, które powinni stosować. Uzdrowiskiem położonym na zachodnim krańcu greckiego świata było Ampurias – kolonia Massalii na północno-wschodnim wybrzeżu obecnej Hiszpanii.

Rozwój medycyny w Rzymie rozpoczął się w II w. n.e., kiedy pojawili się tam pierwsi lekarze z Grecji – między innymi Archegatos i Asklepiades z Bitynii. W starożytnym Rzymie odwrotnie niż w innych krajach, gdzie wiązano chorobę i zdrowie z rolą bogów, od początku chorobom przypisywano naturalne pochodzenie<sup>126</sup>.

<sup>121</sup> Asklepiejonami nazywano greckie sanktuaria boga Asklepiosa, do których przybywali chorzy z prośbą o wyleczenie. Tego typu założenia budowano przy źródłach wód termalnych lub mineralnych oraz w miejscach o szczególnym klimacie.

<sup>122</sup> W czasach świetności Pergamon, najpiękniejsze miasto hellenistyczne, położone w Azji Mniejszej, na terenie dzisiejszej Turcji, słynął w całym świecie antycznym między innymi z prężnie działającego uzdrowiska, czyli Asklepiejonu – P. Grimal, *Słownik mitologii greckiej i rzymskiej*, Wrocław 1990.

<sup>123</sup> *Święty okrąg, na którym odbywały się różnego rodzaju obrzędy religijne* – za: A. Twardecki, *Słownik sztuki starożytnej Grecji i Rzymu*, [online] <http://www.wiwi.pl/kulturaantyczna/twardecki/> (dostęp: 15.05.2020).

<sup>124</sup> Jego funkcja jest niejasna, choć przypuszcza się, że służył do leczenia chorób psychicznych.

<sup>125</sup> Nisze z kamienną ławą biegnącą wzdłuż ściany, występujące w architekturze antycznej, później w architekturze sakralnej – za: *ibidem*, por. też P. Grimal, *op. cit.*

<sup>126</sup> W traktacie o medycynie z I w. p.n.e. Celsus zalecał ćwiczenia fizyczne i racjonalną dietę jako najpewniejszą drogę do zachowania dobrej kondycji.



**Il. 9.** Ruiny założenia w Asklepiejonie, widoczne tarasy wznoszące się nad główną przestrzenią sakralno-leczniczą. Źródło: <https://magictravelsaroundtheworld.files.wordpress.com/2016/10/> (dostęp: 15.07.2020)

Niemniej jednak były tam również bóstwa związane z lecnictwem<sup>127</sup>. Z biegiem czasu lekarze uzyskiwali coraz więcej przywilejów<sup>128</sup>, ale jednocześnie wzrastały wymagania dotyczące warunków pełnienia tego zawodu<sup>129</sup>. Wielu wybitnych medyków działało w Rzymie, np.: Asklepiades, Galen czy Cornelius Aulus Celsus<sup>130</sup>. Dbalność o zdrowie armii przejawiała się między innymi w trosce o wojskowe szpitale i pracujących tam lekarzy, głównie chirurgów. Popularna w starożytności na Półwyspie Apenińskim kultura kąpieliskowa wraz z legionami przenoszona była po całym terytorium będącym pod kontrolą Rzymu. Cezar wysyłał swoich legionistów na terapię w gorących źródłach w Aquae Calidae, czyli dzisiejszym Vichy, gdzie wówczas znajdował się basen do kąpeli leczniczych o długości 40 m<sup>131</sup>.

<sup>127</sup> Należały do nich np.: bogini zdrowia Salus, Febris od chorób gorączkowych, a także Mars – chronił od zarazy, oraz Minerwa. Kobiety ciężarne zanosily modły do Diany i Junony. Po roku 293 p.n.e., kiedy szerzyła się w Rzymie zaraza, sprowadzono z Grecji kult Asklepiosa, któremu zmieniono imię na Eskulap i poświęcono świątynię na wyspie na Tybrze, a zgodnie z legendą jego symbolem stały się dwa węże.

<sup>128</sup> Na przykład cesarz August zwolnił lekarzy z podatków, a cesarz Hadrian uwolnił ich od obowiązku służby wojskowej.

<sup>129</sup> Septymiusz Sewer wprowadził zakaz praktyk lekarskich bez państwowej zgody, a Aleksander Sewer wskazał specjalnych nauczycieli, mogących kształcić młode pokolenia lekarzy.

<sup>130</sup> Galen zasłynął z eksperymentalnej fizjologii, przeprowadzając podobno sekcje zwłok na małpach, a Cornelius Aulus Celsus napisał encyklopedię medyczną oraz traktat o zabiegach.

<sup>131</sup> A. Jean, *Villes d'eaux et thermalisme*, Paris 1962, s. 7.



II. 10. Baia, rekonstrukcja starożytnego uzdrowiska. Źródło: <https://www.romanoimpero.com/2013/10/baia-sommersa-campania.html> (dostęp: 15.07.2020)

Rzymianie rozumieli także znaczenie higieny, tudzież regularnych kąpeli w czystej, źródlanej wodzie, stąd powszechny dla obywateli rzymskich bezpłatny dostęp do term, gdzie prócz kąpeli ciepłych i zimnych mogli korzystać z rozmaitych zabiegów, a także z bibliotek i pinakotek<sup>132</sup> czy miejsc do przechadzek, a czasami także zadrzewionych wewnętrznych dziedzińców. Wodę z łaźni wykorzystywano do spłukiwania publicznych latryn. Łaźnie, często monumentalne, tworzono we wszystkich miastach Półwyspu Apenińskiego, ale także w miastach i koloniach wojskowych zakładanych na terenach podbitych. Jednym z ciekawych przykładów był Timgad<sup>133</sup>, strategiczna kolonia wojskowa w północnej Afryce, gdzie znajdowało się 17 obiektów łaźni, usytuowanych wewnątrz miasta, ale także na jego obrzeżach poza terenem ufortyfikowanym.

Z czasem zaczęły powstawać całe miejscowości o charakterze leczniczo-wypoczynkowym, które można nazwać pierwszymi uzdrowiskami. Tam bogaci Rzymianie przebywali w okresach upałów, gdy życie w mieście było uciążliwe, w czasie epidemii, a także dla rozrywki i wypoczynku. W I w. p.n.e. najsłynniejszymi były Baia<sup>134</sup>

<sup>132</sup> Galerii obrazów.

<sup>133</sup> Colonia Marciana Ulpia Traiana Thamugadi została założona przez cesarza Trajana w 100 r. n.e., a w roku 1982 zachowane relikty wpisano na listę światowego dziedzictwa kultury UNESCO.

<sup>134</sup> Baia było starożytnym uzdrowiskiem położonym nad Zatoką Neapolitańską. Przez kilka wieków, a zwłaszcza u schyłku istnienia Republiki Rzymskiej, jego popularność była większa niż miejsc takich jak Herkulanum czy Capri. Dzisiaj w wyniku występującego w tym regionie bradyseizmu, czyli obniżania się lądu, większa część starożytnego miasta znajduje się pod wodą. W rejonie zatopionego uzdrowiska utworzono podwodny rezerwat archeologiczny, gdzie można znaleźć fragmenty rozplanowania starożytnego założenia.



i Stabie, Herkulanum<sup>135</sup> położone w Kampanii nad Zatoką Neapolitańską. Urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego były też obecne w innych miastach tego rejonu, jak w portowych Pompejach i Pozzuoli<sup>136</sup>. Również takie ośrodki, wykorzystujące zwłaszcza wody termalne i mineralne, powstawały w krajach podbitych przez Rzymian. Założenia lecznicze w starożytności istniały we wspomnianym już Aquae Calidae, w Collado Mediano<sup>137</sup>, w Aquae Sulis, obecnie jednym z najznamienszych uzdrowisk na Wyspach Brytyjskich – Bath<sup>138</sup>, na prawym brzegu Renu, gdzie znajdowało się Aquae Mattiacorum, czyli współczesne Wiesbaden<sup>139</sup>, czy w wielu innych ośrodkach w Europie opanowanej przez Rzymian.

W czasach nowożytnych europejska kultura kąpieliskowa, zarówno lecznicza, jak i o charakterze higienicznym, rozkwitała w trzech odmiennych centrach:

- w obrębie Limes Romanum, gdzie wykorzystywano pozostawione po Rzymianach urządzenia, powielając, czasem nieudolnie, starożytne wzorce, niekiedy je modyfikując,
- w południowej części Półwyspu Apenińskiego, na Sardynii i Sycylii, a w późniejszym okresie na Bałkanach i Nizinie Panońskiej, gdzie już we wczesnym średniowieczu na kształt kąpielisk zaczęła wpływać kultura islamu,
- w krajach słowiańskich i północnej Europy, gdzie początkowo dominował lokalny model oparty na kąpeli w bani i odpoczynku w saunie, który na dużych obszarach środkowej części kontynentu z czasem uległ silnemu wpływowi kultury śródziemnomorskiej<sup>140</sup>.

Urządzone i zagospodarowane przez Rzymian założenia często były później używane przez ich następców. Warto tu wspomnieć o Akwizgranie, gdzie w zbudowanym w I w. n.e. mieście-uzdrowisku Aquae Grani zażywali kąpeli Pepin Mały, a także Karol Wielki, który w swoim pałacu korzystał z leczniczych właściwości term siarkowych o temperaturze sięgającej 74°C. Czasem jednak założenia te popadały w ruinę, jak to miało miejsce w Aquae Calidae, gdzie istotniejszym było zwłaszcza ufortyfikowanie przejścia przez rzekę Alier, a następnie przed XI w. budowa miasta.

<sup>135</sup> W 89 r. p.n.e. Herkulanum stało się gminą rzymską i uznanym ośrodkiem wypoczynkowym dla rzymskiej arystokracji. Swoją popularność zawdzięczało świetnej nadmorskiej lokalizacji, czystemu powietrzu oraz łagodnemu klimatowi.

<sup>136</sup> Gdzie do celów leczniczych już w starożytności wykorzystywano wyziewy siarkowodoru z dawnego krateru wulkanu zwanego Solfatara. Praktykuje się to do dziś.

<sup>137</sup> W wyniku prowadzonej eksploracji archeologicznej odsłonięto tu w roku 2003 El Beneficio – „sanatorium” z trzeciego stulecia naszej ery z łaźnią parową i basenem, który odrestaurowano, tworząc unikalne muzeum z czasów rzymskich.

<sup>138</sup> Miasto założone na Półwyspie Libraryjskim, w pobliżu jedynych naturalnych źródeł geotermalnych w Wielkiej Brytanii. Pierwszy raz w dokumentach wzmiankowane jest jako rzymskie uzdrowisko. Po upadku władzy Rzymian, w pierwszej dekadzie V w. n.e. łaźnie popadły w ruinę i ostatecznie zostały zniszczone w wyniku wzrostu poziomu wody i zamulenia – P. Southern, *The Story of Roman Bath*, Amberley 2012, s. 202–203.

<sup>139</sup> Uważane jest za jedno z najstarszych uzdrowisk w Europie. Jego nazwę tłumaczy się jako „kąpiele łąkowe”, co nawiązuje do słynnych istniejących tu niegdyś 26 gorących źródeł.

<sup>140</sup> Por. E. Węclawowicz-Bilska, *Zdrojowiska w strefie... op. cit.*, s. 27.



II. 11. Rzymski basen z wodą termalną w Bath.  
Źródło: *Roman Bath*, przewodnik turystyczny Bath 2000

Dopiero w 1410 r. Ludwik II założył tu klasztor Célestins z 12 zakonnikami, których uposażeniem były wody termalne ze źródła Célestins<sup>141</sup>. Podobnie zaprzestano działalności leczniczej w położonym w Wogezach, chętnie i często odwiedzanym przez Rzymian, uzdrowisku Vittel, aż do 1845 r.<sup>142</sup>

W X w. w Europie pojawili się Arabowie, którzy zajęli Hiszpanię<sup>143</sup> oraz Sycylię i Sycylię. Przywieźli oni do Europy między innymi metody lecznicze wypracowane jeszcze w starożytności i rozwijane następnie przez muzułmanów. Arabskiego pochodzenia byli też profesorowie nauczający medycyny, np. w pierwszej europejskiej szkole medycznej w Solarne<sup>144</sup>. Wpływy ich nauk dostrzegalne były na wydziale

<sup>141</sup> A. Jean, *op. cit.*, s. 10.

<sup>142</sup> J.-P. de Rothiot, *Des sources au thermalisme*, Contrexéville, Vittel 2002.

<sup>143</sup> Kalifat kordobański, dynastia Umajjadów, lata 929–1031.

<sup>144</sup> Szkoła medyczna w Salerno istniała już na przełomie wieków IX i X, okres jej świetności przypadał na wieki XI–XIII. Tu tłumaczono z arabskiego księgi medyczne, przede wszystkim Galena. W 1231 r. Fryderyk II Hohenstauf zadekretował, iż praktykę lekarską mogą pełnić jedynie absolwenci legitymujący się dyplomem szkoły salerniańskiej. Po powstaniu Uniwersytetu w Neapolu ranga tej uczelni zaczęła spadać. Równie ważne stały się uczelnie medyczne w Montpellier, Padwie i Bolonii. W Salerno na równi z mężczyznami mogły studiować i wykładać medycynę kobiety – S. O’Shea, *Morze wiary – islam i chrześcijaństwo*

medycznym uniwersytetu w Montpellier<sup>145</sup>, którego studenci w XVI w. prowadzili praktyki w pobliskim zdrojowisku Balaruc na wybrzeżu Morza Śródziemnego.

Czasy muzułmańskie sprzyjały rozkwitowi kultury kąpieliskowej, która została zaszczerpiona w Europie w formie łaźni tureckich<sup>146</sup>. Na zajętych przez Arabów terytoriach nastąpił rozkwit głównie miejskiej kultury kąpieliskowej, co wynikało z motywów religijnych, ale także z uwarunkowań medycznych<sup>147</sup>. Wczesnośredniowieczne słowiańskie pomieszczenia do kąpeli były ziemiankami lub drewnianymi obiektami o zagłębionej kamiennej posadzce i często kamiennym albo też drewnianym ocembrowaniu<sup>148</sup>. Kąpiele w wodach zwykłych i mineralnych były powszechne w krajach słowiańskich<sup>149</sup>. Łaźnie były też miejscem rozmaitych spotkań towarzyskich i niezależnie od właściwości leczniczych kąpiele te dotyczyły zarówno władców, jak i ich poddanych, co wiemy z opisów, które przetrwały w literaturze polskiej<sup>150</sup>. Właściwości lecznicze gorących i parowych kąpeli łączono z oczyszczającą mocą wyjścia z ziemi.

Tradycje zdrojolecznictwa ziem na północ od Sudetów sięgają prawdopodobnie pierwszych wieków naszej ery<sup>151</sup>. Zachowane w wielu miastach europejskich rzymskie kąpieliska były w średniowieczu adoptowane przez społeczeństwa średniowiecza<sup>152</sup>. Panujące wówczas zasady dotyczyły nie tylko znanych władców, jak np. Karola Wielkiego, który korzystał z basenu z wodą termalną w rezydencji w Akwizgranie, ale także niewielkich zbiorowości zakonnych oraz szerokich rzesz mieszczkańskich,

*w świecie śródziemnomorskim doby średniowiecza*, Poznań 2009, s. 367; E. D'Angelo, *Scuola medica salernitana*, Federiciana 2005, [online] [www.treccani.it](http://www.treccani.it) (dostęp: 20.03.2020).

<sup>145</sup> Rok 1289 przyjmuje się za czas założenia uniwersytetu zgodnie z bullą *Quia Sapientia* papieża Mikołaja IV, natomiast statut szkoły medycznej pochodzi z roku 1220. *Histoire de l'Université*, [online] <https://www.umontpellier.fr/> (dostęp: 10.04.2020).

<sup>146</sup> Łaźnie tureckie składały się z kilku pokoi wyłożonych mozaiką i marmurem. Główne pomieszczenie mogło być przykryte kopułą z galerią i oknami do wpuszczania światła. Na galerii odczytywano poezje lub grano muzykę. Zachowane obiekty kąpieliskowe Granady czy Alhambry to budowle duże, bogato zdobione, w których przestrzenie nad nieckami basenowymi zostały przesklepione kopułami o licznych otworach w celu zapewnienia oświetlenia i prawidłowej wentylacji pomieszczeń. Podobne konstrukcje występują w tureckich łaźniach z XVII wieku w Budapeszcie.

<sup>147</sup> O leczniczych właściwościach wód mineralnych pisał Avicenna w XI w. w *Canon Medicenae*, a wcześniej Ar Rosi czy Ali-ben-Abba – za: G. von Hahn, H.K. von Schönfels, *Wunderbares Wasser*, Stuttgart 1980.

<sup>148</sup> Odsłonięte w czasie prac archeologicznych obiekty łaźni pochodzące z wieków XII i XIII w Gnieźnie i Gdańsku były niewielkie, o powierzchni liczącej od 10 do ponad 20 m<sup>2</sup> – za: E. Banach, A. Banach, *Dziennik podróży do Hiszpanii*, Kraków 1974.

<sup>149</sup> M. Dukiet, *Wody mineralne i kąpiele lecznicze*, t. 43, PAN, Kraków 1967.

<sup>150</sup> Według przekazu Galla Anonima Bolesław Chrobry po ułaskawieniu swoich możnowładców skazanych na śmierć zapraszał ich do wspólnej kąpeli i dopiero po wyjściu z niej następowało ostateczne przebaczenie win – J. Dowiat, *Kultura Polski średniowiecznej od X–XII wieku*, Warszawa 1985, s. 63.

<sup>151</sup> Potwierdzały to badania archeologiczne z początku XX w., podczas których na terenie Szczawna odkryto drewniane ujęcia źródlane i szczątki naczyń, a wśród nich monetę rzymską. Odkrycie jednak nie zostało potwierdzone późniejszymi badaniami, być może relikty uległy zniszczeniu – patrz: J. Jankowiak, *Balneologia kliniczna*, Warszawa 1962.

<sup>152</sup> W średniowieczu, wbrew obiegowym opiniom o panującym brudzie i niechlujstwie charakterystycznym dla XVI i XVII w., kultywowano higienę i wysoką kulturę kąpieliskową. Średniowieczne zalecenia Wincentego z Beauvais i Eustachego Deschamps'a dotyczące pielęgnacji małych dzieci mówią o dwukrotnej w ciągu doby kąpeli niemowląt – za: R. Pernoud, *Kobieta w czasach katedr*, Warszawa 1990, s. 86 i 87.

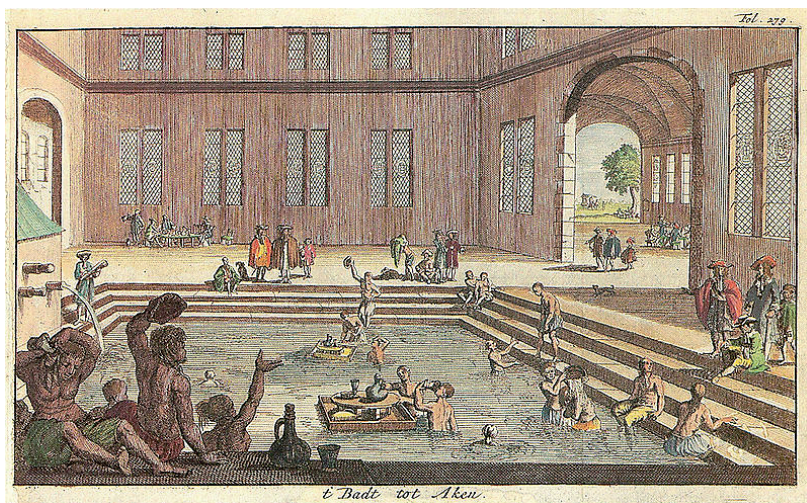


II. 12. St Winefride's Well, basen kąpieliskowy i przenośne przebieralnie, zdjęcie współczesne.  
Źródło: <http://www.castlewales.com/winifred.html> (dostęp: 10.03.2020)

które korzystały z łaźni zgodnie ze szczegółowymi przepisami<sup>153</sup>. W Europie pierwsze łaźnie parowe powstały ok. 1200 r. w Niemczech. Stosowano tam dla zdrowia zimne kąpiele hartujące. Mniej więcej z tego samego okresu (z 1132 r.) pochodzi pierwsza wzmianka o uzdrowisku w Cieplicach-Zdroju. Sto lat starszy jest Łądek-Zdrój (z 1242 r.), zaś w 1350 król czeski Karol IV Luksemburczyk założył nad rzeką Teplą przy gorących źródłach miejscowość zwaną dziś Karlovy Vary. W średniowieczu, gdzie leczeniem zajmowały się zakony, również źródła podlegały ich kurateli. Ich moc uzdrawiającą łączono ze świętymi, którym były poświęcone. W średniowiecznym Budapeszcie źródłami termalnych wód leczniczych u stóp wzgórza Gellerta opiekowali się joannicy, prowadząc tam szpital. Z kolei założenie lecznicze zagospodarowane przez Rzymian na wyspie na Dunaju nosi nazwę na cześć córki króla Beli IV – Małgorzaty, która została świętą. Do XVI w. na wyspie znajdowały się liczne zakony żeńskie, które opiekowały się kuracjuszami i ich terapiami<sup>154</sup>. We francuskich

<sup>153</sup> W średniowieczu pobyt w łaźni był nie tylko zabiegiem higienicznym, ale także okazją do spotkań towarzyskich w koedukacyjnym gronie. Istniał także cech łaźniowników, którzy byli opłacani z kasy miejskiej – patrz: J. Wyrozumski, *Dzieje Krakowa*, t. I, *Kraków do schyłku wieków średnich*, Kraków 1992, s. 430 i 434 oraz M. Bogucka, H. Samsonowicz, *Dzieje miast i mieszczaństwa w Polsce przedrozbiorowej*, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź 1986, s. 203.

<sup>154</sup> E. Węclawowicz-Bilska, *Zdrojowiska w strefie...*, *op. cit.*, s. 34.



II. 13. Akwizgran, kąpiel w publicznym basenie z wodą termalną, grafika z 1690 r.

Źródło: <https://www.zvab.com/kunst-grafik-poster/Warme-Badt-Bad-publich-bath-Aachen-Aken/> (dostęp: 20.05.2020)

miastach średniowiecznych, gdzie znajdowały się źródła wód mineralnych, korzystano z nich przynajmniej w jednym basenie w łaźni miejskiej<sup>155</sup>. Z kolei na terenie Wysp Brytyjskich znane jest założenie będące najstarszym miejscem pielgrzymkowym w walijskim Holywell z czynną do dziś studnią z wodą leczniczą St Winifred's Well, określaną również jako Lourdes of Wales (Walijskie Lourdes).

Przekazy pisane odnotowują przede wszystkim fakt, że z uzdrowisk korzystali królowie i ich małżonki. Judyta, żona Władysława Hermana, podobno powiła syna Bolesława Krzywoustego po leczniczych kąpielach w Inowłodzi nad Pilicą<sup>156</sup>, a królowa Jadwiga leczyła się w Busku.

Wytworzona w średniowieczu miejska kultura kąpieliskowa nie miała na celu tylko utylitarnych zabiegów higienicznych, ale była charakterystyczną formą życia, zapewniającą jednocześnie komfort fizyczny, jak i psychiczny.

Od wieku XVI zaobserwować można wyraźne zwiększenie zainteresowania kąpielami, które zaczęły być traktowane jako rodzaj rozrywki i zabaw towarzyskich<sup>157</sup>. W wiekach XV i XVI Turcy, opanowawszy Kotlinę Panońską, w Budzie, nad brzegiem

<sup>155</sup> F. Gies, J. Gies, *Życie w mieście średniowiecznym*, Kraków 2018.

<sup>156</sup> Gall Anonim i Wincenty Kadłubek, opisując okoliczności związane z narodzinami Bolesława Krzywoustego, przedstawili wersję wstawiennictwa św. Idziego z Saint-Gilles w Prowansji – Gall Anonim, *Kronika i czyny książąt czyli władców polskich*, t. I, cz. 30, 1864, s. 57–58, [online] <http://lektury.kochamjpp.pl/teksty/> (dostęp: 04.04.2020); W. Kadłubek, *Kronika Polski*, t. II, cz. 22, 1862, s. 80–81, [online] <http://biblioteka.kijowski.pl/średniowiecze/> (dostęp: 04.04.2020).

<sup>157</sup> Element zabawy wodą wynikał ze stosowania rozmaitych konstrukcji mechanicznych wykorzystujących najnowsze rozwiązania techniczne do celów kąpieliskowych, jak np. w łaźni w Pińczowie, gdzie ustawiono specjalne posągi tryskające wodą lub winem na kąpiących się.

Dunaju, u podnóża góry Gellerta i wzgórza zamkowego wzniesli czynne do dzisiaj liczne łaźnie<sup>158</sup>, wykorzystując istniejące tam źródła wód termalnych. Również w Polsce powstało wówczas najstarsze karpackie uzdrowisko Iwonicz – już w 1578 r.<sup>159</sup>

Pierwsze opracowania dotyczące skuteczności polskich wód leczniczych ukazały się już w renesansie<sup>160</sup>. W tym czasie coraz powszechniejszy stawał się zwyczaj angażowania w zdrojowiskach na stałe lekarzy<sup>161</sup>. Równocześnie w renesansie, jak i później, wyjazdy do kąpielisk z wodami mineralnymi, czyli zdrojowisk, traktowano nie tylko leczniczo, ale także jako pretekst do spotkań towarzyskich, rautów, bali oraz jako doskonałe okazje do zawierania mariaży.

Wiek XVII jest okresem przyspieszonego rozwoju uzdrowisk w Europie. Kolejne badania naukowe prowadzone w poszczególnych ośrodkach na pewno miały na to wpływ. Doskonałym tego przykładem jest Vichy. W roku 1605 utworzono tam Generalne Nadleśnictwo Łązni Mineralnych i Fontann, a już niecałe 25 lat później zbudowano pawilon Maison du Roy, mieszczący dwa baseny do kąpeli leczniczych, a także ustalono wskazania medyczne do różnych rodzajów kuracji. W 1636 r. powstały pierwsze drewniane urządzenia kąpielowe, co było pewnym udogodnieniem dla kuracjuszy, ponieważ wielu z nich na kąpiele lecznicze przyjeżdżało z własną wanną. Jedną z przyjezdnych była wówczas znana propagatorka lecznictwa zdrojowiskowego madame de Sévigné, która przebywała w Vichy w latach 1676 i 1677. Prowadzona terapia pomogła jej na tyle w niedowładzie rąk, że mogła znowu samodzielnie pisać.

Popularność lecznictwa uzdrowiskowego gwałtownie wzrastała, zwłaszcza że stale prowadzone badania analityczne wód ujawniały ich kolejne właściwości, które coraz skuteczniej wykorzystywano w terapiach. Ciekawym przykładem jest niewielkie uzdrowisko w stolicy Prowansji – Aix-en-Provence, którego rozwój był zasługą arcybiskupa Michela Mazarina<sup>162</sup>. Zaproponował on po wyburzeniu murów średnio-wiecznych miasta założenie nowej dzielnicy, zabudowanej willami oraz pałacami

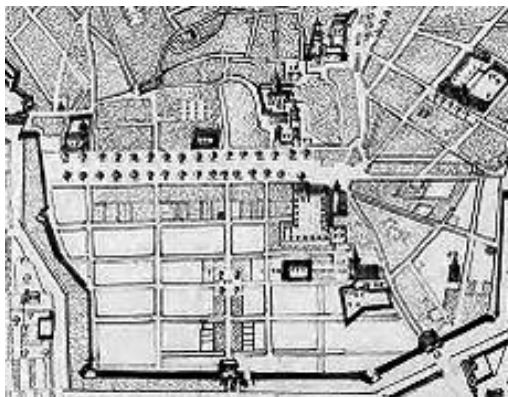
<sup>158</sup> Wśród term wniesionych przez Turków do dziś zachowały się najstarsze Kilary i Rudas zbudowane w 1560 r. przez paszę Kara Mustafę, ale także Lukacs, Rac i Csaszarfurdo.

<sup>159</sup> Iwoniczkie wody opisał w 1578 r. w książce *Cieplice* nadworny lekarz króla Stefana Batorego Wojciech Oczko.

<sup>160</sup> Pierwszy traktat o wodolecznictwie napisał Marcin z Miechowa w 1522 r., a wspomniane w poprzednim przypisie dzieło Wojciecha Oczki o wodach mineralnych pt. *Cieplice seu Thermarum descriptio* ukazało się w Krakowie w 1578 r. W roku 1597 Jan Soschinius ogłosił rozprawę o wodach Iwonicza *Oratio de natura et virtutibus aquarum acidarum*. Kolejne książki o lecznictwie uzdrowiskowym napisali: w 1617 r. Erazm Sykst (Sixtus) – *Cieplice w Szkle*, w roku 1630 Jan Sechkini opublikował rozprawę pt. *Cezura o wodzie iwoniczkiej*, a pięć lat później ukazała się publikacja Jana Petrycego pt. *O wodach w Drużbakach i Łąckowej, o zażywaniu ich i pożytkach* – patrz: A. Sabatowski, *Lecznictwo uzdrowiskowe w zarysie*, Warszawa 1947; *Balneochemia. Chemia wód mineralnych i peloidów w Polsce*, red. M. Szymtówna, Warszawa 1970, s. 1–216. Z kolei przyboczny lekarz króla Stanisława Augusta Jakub Moneta ogłosił w 1776 r. pracę *O leczeniu zimną wodą górnych dróg oddechowych* – patrz T. Wojtaszek, *Leczenie uzdrowiskowe. Tradycja leczenia uzdrowiskowego*, [online] <http://www.wodadlzdrowia.pl/> (dostęp: 14.04.2020).

<sup>161</sup> W Cieplicach Śląskich, popularnym także wśród arystokracji polskiej zdrojowisku, działał od roku 1567 stały lekarz zdrojowy. *Cieplice Śląskie-Zdrój*, *Problemy Uzdrowiskowe* 1975, z. 4, cz. II, s. 38.

<sup>162</sup> Był on bratem kardynała Julesa Mazarina, premiera Ludwika XIV.



II. 14. Aix-en-Provence, plan dzielnicy Mazarin i Cours Mirabeau rysowany przez J.B. Pittona, 1666. Źródło: <http://salonpatrimoineetchemins.fr/petite-histoire-du-cours-mirabeau-a-aix/> (dostęp: 24.02.2020)

szlachty i burżuazji, nazwanej na cześć pomysłodawcy Mazarin. Nowe założenie oddzielono od starego miasta szeroką promenadą dla pieszych i karet, zwaną Cours Mirabeau, obsadzoną platanami. Nowa dzielnica położona na południe od alei miała ortogonalny układ. W jej południowej części przy nowo odkrytym źródle przewidziano kwadratowy plac otoczony podcieniami. Obecnie w Aix-en-Provence<sup>163</sup> nadal rozwijana jest funkcja lecznictwa uzdrowiskowego, ale w niewielkim zakresie, bowiem miasto przekształcono w prężny ośrodek rozwoju nauki i nowych technologii, co związane jest z założeniem uniwersytetu w Marsylii. Niemniej jednak w rozwoju technopolii istotne znaczenie miała wysoka jakość przestrzeni miasta, dziedzictwo kulturowe, historyczne i walory środowiskowe, a także obecność usług specjalistycznych, między innymi usługi lecznictwa balneologicznego, spa, wellness, fitness i beauty. Aix jest ważnym centrum edukacyjnym, siedzibą wydziałów prawa i literatury uniwersytetu w Aix-Marseille. Kwartał miasta, gdzie są umieszczone szkoły i budynki uniwersytetu, jest porównywany do Dzielnicy Łacińskiej Paryża. Dodatkowo w mieście funkcjonuje kilka muzeów, a także odbywają się liczne koncerty i międzynarodowe festiwale sztuki.

W Polsce podobnie jak w całej Europie w II poł. XVII w. coraz więcej arystokracji korzystało z leczniczych wód. Król Jan Kazimierz po abdykacji przebywał przez kilka dni w Dusznikach w roku 1689. Wielką entuzjastką takich kuracji była królowa Maria Kazimiera, która głównie korzystała z wód przywożonych z Vichy i l'Archambault. W czasie ostatniego pobytu w Cieplicach monarchini korzystała z kąpeli w wodach siarczanowych, których odór maskowały trzymane jej przy nosie płatki róż.

<sup>163</sup> Aix-en-Provence i Marsylia tworzą największą w Europie technopolię bipolarną.



Il. 15. Aix-en-Provence, aleja założona na podstawie pomysłu kardynała M. Mazarin – Cours Mirabeau, południową pierzeję tworzą elewacje pałaców i willi barokowych, po stronie północnej miasto średniowieczne. Źródło: <https://tropter.com/pl> (dostęp: 20.05.2020)

W znanym od średniowiecza uzdrowisku Szczawno i sąsiednim Starym Zdroju w ostatnich latach XVII w. wykonano badania wód i ich szczegółowych właściwości<sup>164</sup>. Publicznie wyniki badań były dostępne dopiero po roku 1770, najpierw w języku niemieckim, a następnie w polskim<sup>165</sup>. Broszura omawiająca zalety uzdrowisk śląskich prócz Szczawna dotyczyła też Kudowy, której wody mineralne opisano po raz pierwszy w *Glacigrafii* Aeluriusa w roku 1622.

W XVII w. odkryto kolejne źródła leczniczych wód o zróżnicowanym składzie chemicznym. W znanym od XV w. z właściwości leczniczych dusznickim źródle Zimny Zdrój w 1748 r. przeprowadzono pierwsze badania chemiczne. W ich wyniku

<sup>164</sup> Dokonał tego w roku 1597 Caspar Schwenckfeldt, lekarz nadworny Hochbergów – J. Czerwiński, *Sudety. Przewodnik, Sport i Turystyka*, Warszawa 1996, s. 156–157.

<sup>165</sup> W roku 1774 wydania w języku niemieckim zostały opublikowane przez Johanna Gottfrieda Morgenbesera, a trzy lata później ukazał się polski przekład autorstwa Dawida Vogla pt. *Publiczne Uwiadomienie Zdrojów Zdrowych lub wód mineralnych leczących na Śląsku w Kodowie, Reynercu, Altwasser, Szarlotenbrun, Salcbrun i Flinsbergu się znajdujących dla licznie przybywających do zdrojów położonych w Kotlinie Kłodzkiej kuracjuszy polskich*. Jednak Szczawno zyskało największą popularność dopiero w I poł. XIX w., kiedy to znacząco rozbudowano uzdrowisko i w miejscowości powstał teatr oraz park zdrojowy arbotretum – M. Żukow-Karczewski, *Pięknem urzeczeni (trzy zapomniane relacje)*, Aura 1998, nr 1, 17–19 oraz E. Węclawowicz-Bilska, *Zdrowiska w strefie...*, op. cit.



20 lat później źródło ten wpisano na listę źródeł leczniczych ówczesnych Prus i miejscowość ta stała się oficjalnym uzdrowiskiem. Pod koniec XVIII w. w prowizorycznie wzniesionej szopie w sześciu wannach rozpoczęto leczenie kuracyjne w podgrzanej wodzie z Zimnego Zdroju. W tym samym roku odkryto Letni Źródło, znany obecnie pod nazwą Pieniawa Chopina. Wkrótce (1802 r.) za miastem wybudowano pawilony, pierwsze urządzenia kąpielowe, „dom towarzyski” i zajazdy. Na początku XIX w. Duszniki stały się jednym z najznacniejszych uzdrowisk w regionie. W 1817 r. odkryto kolejne źródło – Źródło Ulryki, obecnie znane jako Jan Kazimierz.

Pod koniec XVII w. odkryto także lecznicze właściwości borowin i mineralnych wód Połczyna<sup>166</sup>. W XVII i XVIII w. Połczyn był największym uzdrowiskiem na Pomorzu<sup>167</sup>.

Kolejne inwestycje poczynione w uzdrowiskach już w wieku XVIII miały na celu polepszenie komfortu kuracjuszy. Z polecenia Ludwika XVI w tym czasie w Vichy wzniesiono bardzo przestronne łaźnie termalne<sup>168</sup>, z budynkiem kabin kąpielowych i prysznicowych, a także salon i wielki hall oraz zadaszoną galerię nad źródłami Chomel i Grande Grille.

Impulsem rozwoju wielu uzdrowisk w XVII i XVIII w. bardzo często były wizyty koronowanych głów czy przedstawicieli bogatej arystokracji, którzy inicjowali tam nowe inwestycje podnoszące komfort założenia<sup>169</sup>, oraz coraz bardziej precyzyjne badania składu wód i ich właściwości terapeutycznych<sup>170</sup>.

Wiekie XVII i XVIII uznać należy za okres najszybszego rozwoju kultury zdrojowskiej w nowożytnej Europie. W tym czasie rozwijano, odbudowywano lub restytuowano dawne kąpieliska – w Bath, we wspomnianym założeniu w Vichy i Aix-en-Provence, w Baden-Baden czy znanej z gorących źródeł już od wczesnego średniowiecza

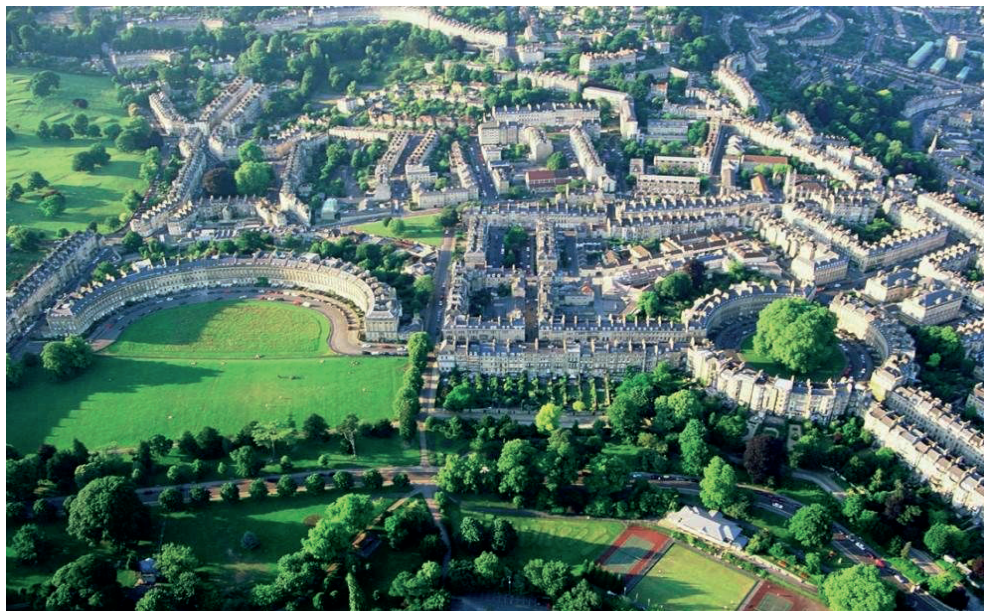
<sup>166</sup> Według legendy właściwości miejscowych wód mineralnych i borowin odkrył chory na reumatyzm sukiennik, który obmył się w wodzie wypływającej z miejscowego źródła, po czym włożył nogę w błoto. Już następnego dnia miał wyzdrowieć. Źródła odkryto w roku 1688, co potwierdza raport miejscowego pastora Joachima Tilta sporządzony dla władz kościelnych z lat 70. XVII w. – patrz: *Połczyn-Zródło. Kurort z duszą*, Urząd Miejski w Połczynie-Zdroju i Uzdrowisko Połczyn S.A., [online] <https://polczyn-zdroj.pl/node/262> (dostęp: 10.07.2020).

<sup>167</sup> Natomiast jego dynamiczny rozwój nastąpił w I połowie XX w. z uwagi na bliskość Berlina.

<sup>168</sup> Według proj. architekta Jansona.

<sup>169</sup> Wizyta w Bath królowej duńskiej, żony Jakuba I, w roku 1616 uważana jest za początek funkcjonowania tego uzdrowiska – B. Cunliffe, *op. cit.* Wielbicielką uzdrowisk była markiza de Sevigne (1626–1696), która przy każdej okazji propagowała kuracje zdrojowe. W Vichy liczne inwestycje zawdzięcza się: Ludwikowi XVI (łaźnie termalne, salon i wielki hall z galerią nad źródłami), księżnej Augulême (nowy zakład zdrojowy) czy Napoleonowi III i jego rodzinie – A. Jean, *op. cit.*, s. 32–34.

<sup>170</sup> Od roku 1666 z inspiracji J.B. Colberta prowadzono szczegółowe analizy chemiczne wszystkich źródeł we Francji. W roku 1682 przebadano wody w Salters, a w roku 1686 w Vichy. Podobne badania w roku 1694 przeprowadzono w Bath. W połowie lat 80. XVIII w. w Paryżu ukazał się spis wszystkich znanych źródeł we Francji wraz z ich składem chemicznym – A. Jean, *op. cit.*, s. 30. Podobne prace prowadzono w Polsce. W 1684 r. lekarz Sobieskich Conradi, opis źródeł iwonickich konsultował z Wydziałem Medycznym w Montpellier. Kolejny opis dokonany przez Brauna był ponownie dyskutowany przez środowiska naukowe Montpellier, Padwy i Bolonii – H. Kowalenko, *Uzdrowiska polskie na przełomie XVI i XVII wieku w świetle traktatów lekarzy cudzoziemskich*, Problemy Uzdrowiskowe 1975, z. 9–10, cz. 2, s. 201–202.



**Il. 16.** Royal Crescent w Bath w Anglii to rząd 30 domów w zabudowie szeregowej rozłożonych w kształcie szerokiego półksiężyca, zaprojektowany przez arch. J. Wooda Młodszego i zbudowany w latach 1767–1774. Źródło: <http://bathsbloggers.blogspot.com/2013/04/.html> (dostęp: 20.05.2020)

miejscowości Karlovy Vary i inne<sup>171</sup>. Do założeń restytuowanych w XIX w. można zaliczyć liczne francuskie uzdrowiska w Wogezach, w Pirenejach, niemieckie w górach Harzu i u podnóża Alp oraz włoskie, których rozwój był zależny od doprowadzenia kolei, a także liczne austriackie czy węgierskie.

Dynamikę rozwoju uzdrowisk można zaobserwować dopiero od XIX w. Z jednej strony istniejące uzdrowiska były rozbudowywane, co poprawiło komfort „czasu spędzanego u wód” nie tylko przez polepszenie warunków higienicznych zamieszkania i terapii, ale także przez coraz szerszą ofertę rozrywek w uzdrowisku w nowo kreowanych przestrzeniach. Z drugiej strony powstawały nowe założenia lub restytuowano ośrodki historyczne, w których dzielność była zawieszona przez wieki<sup>172</sup>. W przywoływanym przykładzie uzdrowiska Vichy w I poł. XIX w. nastąpiło otwarcie Parc des Sources (Park Źródeł) oraz naprawa i rozbudowa zakładu leczniczego<sup>173</sup>. Kolejna inwestycja z roku 1821 powstała dzięki księżnej Angoulême, która zafundowała nowy zakład termalny w miejscu starego Maison du Roy. Życie kulturalne rozwijało

<sup>171</sup> B. Cunliffe, *The City of Bath*, Oxford–Gloucester 1986; J. Wecksberg, *The lost world of the Great Spas*, London 1979, s. 51; L. Neubert, B. Mráz, *Karlovy Vary*, Praha 1977, s. 11–30.

<sup>172</sup> W tym czasie restytuowano np. uzdrowiska Vittel, Contrexéville, w Wogezach, ośrodki w Pirenejach jak Ax-les Thermes czy Biarritz – patrz: *Lorraine vous révéler*, [online] <https://www.tourisme-lorraine.fr/-les-thermes-de-vittel-vittel>, <https://www.thermes-contrereville.fr/> (dostęp: 10.04.2020); M. Fabre, *Petite Histoire de Biarritz. Des origines à nos jours*, Des Régionalismes, France, 2009.

<sup>173</sup> Na podstawie podpisanego przez Napoleona I w roku 1812 dekretu w Gumbinnen.

się w wyniku zwiększenia liczby spektakli teatralnych, lirycznych i muzycznych prowadzonych między innymi przez słynnego francuskiego dyrygenta Izaaka Straussa w latach 1844–1853. W II poł. tego wieku nastąpiła intensywna rozbudowa Vichy<sup>174</sup> z inicjatywy Napoleona III, która w istotny sposób przekształciła, unowocześniła i uatrakcyjniła miasto poprzez:

- uregulowanie rzeki Allier – w miejscu mokradeł zostały założone angielskie parki, w tym park Lardy,
- stworzenie nowych obiektów leczniczych, jak np. des bains Lardy (Łazienki Lardy) i nowe ujęcia źródeł,
- rozbudowę sieci dróg w uzdrowisku,
- wzniesienie nowych obiektów sakralnego i użyteczności publicznej (kościół pw. św. Ludwika, ratusz, poczta oraz kasyno z widokiem na Park des Sources),
- rozpoczęcie budowy letnich domów i pawilonów dla kuracjuszy,
- wzniesienie apartamentu cesarskiego.

W końcu XIX w. i pierwszych latach XX w., w *la belle époque*, Vichy uważane było za „królową miast uzdrowiskowych” tym bardziej, że nastąpiły tu nowe, znaczące inwestycje, w tym między innymi w latach 1900–1901 powiększono kasyno, a w nowo wzniesionej secesyjnej operze, ozdobionej malarstwem Leona Rudnickiego, w roku 1901 zainaugurowano sezon, zaś Parc des Sources otoczono metalową zadaszoną galerią o długości 700 m<sup>175</sup>. W roku 1902 otwarto parasolową Hall des Sources (Halę Źródeł, czyli pijalnię)<sup>176</sup>, a rok później Grand Etablissement Thermal (Wielki Zakład Termalny) z bizantyjską kopułą, ozdobioną niebieskimi, emaliowanymi płytkami.

Podsumować można, że wiek XIX był najważniejszym okresem rozwoju uzdrowisk i ich działalności balneologicznej w Europie. Dzięki niezliczonej ilości analiz chemicznych wód mineralnych i prac medycznych opublikowanych jeszcze w XVIII w., właśnie w tym czasie doskonale przygotowano podstawy naukowe zdrojolecznictwa oraz ugruntowano pełną świadomość zapotrzebowania społecznego na tego typu usługi lecznicze. Dodatkowo wynalazek kolei parowej i szybko postępująca budowa tras szynowych umożliwiły wygodniejsze dotarcie do uzdrowisk, zarówno tych położonych w bezpośrednim sąsiedztwie większych miast<sup>177</sup>, jak i przede

<sup>174</sup> Wpływ na to miało niewątpliwie doprowadzenie kolei do odległego o 10 km dworca St. Germain-des-Fossés w roku 1954 – *Histoire de Vichy*, [online] <https://www.carteret.pagesperso-orange.fr/histoirevichy.html> (dostęp: 10.04.2020).

<sup>175</sup> Galeria projektu Ch. Lecoeura i L. Wooga została ozdobiona secesyjnym fryzem ostów wykonanym przez ślusarza Emile’a Roberta, autora wielu dekoracji metalowych w Vichy, np. w Hall des Sources czy tamtejszej operze.

<sup>176</sup> Zbudowaną według projektu Charles’a Lecoeura o powierzchni 1589 m<sup>2</sup>, którą odnawiano w latach 1928 i 1971 – patrz: A. Carteret, *op. cit.*

<sup>177</sup> Tu dobrym przykładem jest uzdrowisko w Krzeszowicach pod Krakowem, w którym gwałtowny rozwój, eliminujący w praktyce uzdrowisko w Swoszowicach nastąpił po uruchomieniu krakowsko-górnośląskiej linii kolejowej – M. Wilczek-Karczewska, *Rozwój kolei żelaznych na ziemiach polskich w ujęciu historyczno-prawnym*, *Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny* 2015, nr 1(4), s. 108.



Il. 17. Hall des Sources z roku 1902 (Vichy). Źródło: zdjęcie z panelu znajdującego się w hali



Il. 18. Hall des Sources z roku 1976 (Vichy).

Źródło: <https://www.vichy-destinations.fr/le-hall-des-sources/> (dostęp: 10.07.2020)

wszystkim do zdrojowisk i stacji klimatycznych usytuowanych z dala od obszarów intensywnie zurbanizowanych, a zwłaszcza na terenach górskich.

Uzdrowiska położone na ziemiach polskich, jakkolwiek pod różnymi zaborami, były restaurowane, ale przede wszystkim kreowane od podstaw. Prowadzone w XIX w. coraz powszechniej szczegółowe badania składu chemicznego poszczególnych wód, ujawniały ich przydatność leczniczą, co stanowiło podstawę kreacji założeń balneologicznych również w Polsce. W większości przypadków badaniom poddawano uprzednio znane źródła, ale czasami o odkryciu prozdrowotnych właściwości wód decydował przypadek, jak to miało miejsce w Rymanowie-Zdroju<sup>178</sup>. Dzięki udowodnionej skuteczności leczniczej poszczególnych zdrojów podejmowano wysiłek kreacji założenia uzdrowiskowego, zakładając parki zdrojowe i aleje spacerowe, przy których wznoszono domy zdrojowe wyposażone w wanny, kurhausy, dworce gościnne, pijalnie wód mineralnych, oczywiście kaplice lub świątynie, ale także teatry, sale koncertowe i balowe<sup>179</sup>.

<sup>178</sup> Patrz: Potocka z Rymanowa Anna Stanisławowa, z Działyńskich ostatnia, *Mój pamiętnik*, Kraków 1927 za: E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia zdrojowisk...*, *op. cit.*

<sup>179</sup> Na przykład Szczawnio zyskało popularność w I poł. XIX w., kiedy to rozbudowano uzdrowisko i w miejscowości powstał teatr i park zdrojowy – patrz: J. Czerwiński, *op. cit.*, s. 157, z kolei w Ciechocinku



II. 19. Deptak w Krynicy w 2 poł. XIX w., widok na nieistniejące już zabudowania.  
Źródło: IIII Archiwum Narodowe w Krakowie, zbiór fotograficzny, sygn. A-II-9

Układy urbanistyczne zdrojowisk na ziemiach polskich wznoszono, opierając się na układach przestrzennych wcześniej działających ośrodków europejskich. Większość uzdrowisk karpaccich powstawała w XIX w. z uwagi na fakt, że dojazd do nich wcześniej byłby utrudniony. W zasadzie dopiero doprowadzenie kolei spowodowało ich dynamiczny rozwój. Podczas ich kreacji nie tylko wprowadzano znane rozwiązania, ale też opierano się na sprawdzonych wzorach architektury, stąd dominował w nich styl szwajcarsko-tyrolski<sup>180</sup>. Na zewnątrz założenia, czasem wokół parku zdrojowego, sytuowano pensjonaty i domy dla kuracjuszy. Najwięcej uzdrowisk spośród tych, które dzisiaj funkcjonują w naszym kraju i na obecnej Ukrainie, powstało właśnie w XIX w.<sup>181</sup> W II poł. XIX w. do rozwoju polskich uzdrowisk karpaccich przyczynił się prof. Józef Dietl, współzałożyciel<sup>182</sup> utworzonej w 1858 r. Komisji

drewniany teatr letni został zbudowany w 1891 r., z projektu wybranego w konkursie architektonicznym – proj. A. Schimmelpennig) – patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Uzdrowiska polskie...*, *op. cit.*, s. 47–68.

<sup>180</sup> Na przykład tzw. wille ozdobne w Krynicy, teatr letni w Cieclocinku czy architektura szachulcowa preferowana przez właścicieli w Szczawnicy. Nawiązywano też do tradycyjnego stylu dworskowego lub coraz modniejszego stylu zakopiańskiego, w których wybudowano wille i pensjonaty w Truskawcu czy Iwoniczu-Zdroju, Rymanowie czy Rabce – patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Uzdrowiska polskie...*, *op. cit.*, s. 47–68.

<sup>181</sup> Na terenie zaboru rosyjskiego powstało wtedy najmniej uzdrowisk, bo tylko sześć (Busko, Cieclocinek, Horyniec, Nałęczów, Solec), w zaborze pruskim dziewięć (cztery nadmorskie: Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Sopot, Świnoujście, dwa nizinne: Goczałkowice i Przerzecznym oraz trzy górskie – Długopole, Polanica, Szczawnica). Najwięcej uzdrowisk górskich na ziemiach polskich (dziewięć) powstało w zaborze austriackim (Iwonicz, Krynica, Niemirów, Rabka, Rymanów, Szczawnica, Truskawiec, Wysowa, Żegiestów) oraz jedno nizinne (Lubień Wielki koło Lwowa).

<sup>182</sup> Wraz z profesorami Józefem Majerem i Fryderykiem Skoblem w celu powstrzymania dalszej degradacji polskich uzdrowisk – patrz: L. Rajchel, W. Kuliński, J. Rajchel, *Polskie Towarzystwo Balneologiczne – rys historyczny*, Balneologia Polska 2005, z. 1–2, s. 56–59.



II. 20. Zakład Kąpielowy w Żegiestowie-Zdroju, drzeworyt L. Łepkowskiego. Źródło: *Tygodnik Ilustrowany*, nr 135 z 26 kwietnia 1862, Warszawa 1862 za: B. Rucka, *Dwa wieki uzdrowiska Żegiestów*, wyd. Towarzystwo Przyjaciół Żegiestowa, 2016

Balneologicznej w ramach Towarzystwa Naukowego Krakowskiego. Prace Komisji miały na celu poprawę funkcjonowania zaniedbanych polskich zdrojowisk, których stan wynikał nie tylko z braku zainteresowania ze strony zaborców, ale także z uwagi na możliwą ich konkurencję z ośrodkami austriackimi. W stosunku do szybko rozwijających się renomowanych uzdrowisk te pierwsze XIX-wieczne uzdrowiska już w II poł. XIX w. często były przebudowywane, unowocześniane i rozbudowywane, często zgodnie z wytycznymi Komisji Balneologicznej. Zależało to od renomy uzdrowiska warunkowanej przede wszystkim skutecznością leczniczą, ale także wielokrotnie wizytami koronowanych głów lub ich najbliższych<sup>183</sup>. W porównaniu z uzdrowiskami zagranicznymi te na ziemiach polskich były zaniedbane, prymitywnie urządzone i niedoinwestowane w wielu zakresach<sup>184</sup>. Dopiero prof. Dietl sklasyfikował wody lecznicze uzdrowisk na ziemiach polskich w zaborze austriackim oraz zasugerował zmiany w ich funkcjonowaniu, dzięki czemu w wielu uzdrowiskach karpaccich, takich jak: Rabka, Iwonicz, Szczawnica czy Żegiestów<sup>185</sup>, podniesiono standardy miejscowości oraz wprowadzono nowe terapie, aby stały się one modne.

I poł. XX w. była okresem pewnych transformacji XIX-wiecznych stacji klimatycznych i zdrojowisk. Zostały wprowadzone do przestrzeni tych ośrodków nowe

<sup>183</sup> Dynamiczny rozwój uzdrowiska Piszczany na Słowacji wynikał z częstych wizyt cesarzowej Sisi, a odwiedziny Truskawca przez młodszego brata cesarza Franciszka Józefa arcyksięcia Karola Ludwika w roku 1953 spowodowały znaczny wzrost przybywających kuracjuszy i w konsekwencji rozbudowę założenia.

<sup>184</sup> *Ibidem*.

<sup>185</sup> B. Małecka, J.T. Marcinkowski, *Rys historyczny rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego*, s. 140, [online] phie.pl (dostęp: 18.04.2020).

urządzenia, tworzone tereny związane z coraz powszechniejszym uprawianiem różnych sportów i aktywności fizycznych. Wielkim powodzeniem zaczęły cieszyć się uzdrowiska i kąpieliska morskie, a w wielu uzdrowiskach górskich i stacjach klimatycznych założono stacje narciarskie, które w różnym stopniu uzupełniały lub zdominowały funkcje pierwotne.

W Vichy w I poł. XX w. powstało wiele hoteli, pensjonatów i willi, co spowodowało znaczny wzrost kuracjuszy<sup>186</sup>. Kolejny rozwój zdrojowiska nastąpił w latach 30. XX w. w wyniku wzniesienia dużych zakładów przyrodoleczniczych Łazienek Callou w nawiązującym do architektury modernistycznej i Łazienek Lardy historyzującym wielkim porządku.

Na początku XX w. na ziemiach polskich podobnie jak w innych krajach trwał nadal rozwój założeń uzdrowiskowych często w stylu historyzującym<sup>187</sup>, a po odzyskaniu niepodległości w czasie odbudowy i przebudowy kraju pojawiały się budowle w stylu narodowym, często pałacowo-dworkowym<sup>188</sup>. Jednak największe zmiany w urbanistyce i architekturze nastąpiły w latach 30. XX w., kiedy zaczęto wprowadzać do zdrojowisk architekturę nową, bardziej kosmopolityczną, awangardową, o poziomych, długich, płynnych liniach balkonów i tarasów, z perfekcyjnie rozwiązanymi proporcjami poszczególnych elementów, bez detali ozdobnych, wykończoną w szlachetnych tynkach i okładzinach z naturalnego kamienia, o bardzo wysokim standardzie i wręcz luksusowym wyposażeniu. W zdrojowiskach polskich zaczęły wówczas pojawiać się duże sanatoria związkowe z różnymi przestrzeniami klubowymi, reprezentacyjnymi, towarzyskimi, odciągającymi kuracjuszy z ruchliwego deptaku w zacisze pomieszczeń kameralnych, ekskluzywnych<sup>189</sup>. W wielu renomowanych uzdrowiskach w tym czasie pojawiły się obiekty przyrodolecznicze i sanatoryjne, zarówno historyzujące, jaki i w nowoczesnym stylu modernistycznym z długimi poziomymi wstęgami okien i balkonów projektowane przez znanych i cenionych architektów<sup>190</sup>.

<sup>186</sup> W roku 1900 w uzdrowisku gościło 40 tys. kuracjuszy, a w 1914 aż 100 tys., natomiast w czasie wojny większość obiektów uzdrowiskowych przekształcono w tymczasowe szpitale.

<sup>187</sup> Dobrym przykładem jest niewielkie, ale pięknie skomponowane klasycyzujące założenie w Solcu, z teatrem, zakładem leczniczym i łazienkami, i kilka pensjonatów proj. Arch. J. Heuricha wzniesionych w latach 1910–1912.

<sup>188</sup> Należy tu wymienić przede wszystkim barokizujące założenie Łazienek Mineralnych o charakterze pałacowym proj. prof. Politechniki Lwowskiej Władysława Klimczaka z roku 1926 w Krynicy.

<sup>189</sup> Nowymi typami sanatorium są iwonicki Exelsior z roku 1933 czy żegiestowski Wiktor proj. J. Bagińskiego i Z. Wardzały. W nurcie funkcjonalizmu tkwią także Sezonowy Szpital Wojskowy w Busku proj. A. Szyszki-Bohusza z 1934 r., pensjonat szkolny pw. św. Teresy w Rabce proj. F. Mączyńskiego, zrealizowany w roku 1936, rabczańskie sanatorium kolejowe im. A. Piłsudskiej oraz sanatoria oficerskie proj. A. Szyszki-Bohusza w Krynicy z roku 1938 i jego Dom Zdrojowy w Żegiestowie. Warto w tym miejscu wspomnieć także o mniejszych obiektach, jak np. rabczańska willa Stasin z roku 1938 oraz kilka krynickich willi i pensjonatów wzdłuż ul. Pułaskiego, jak również pensjonaty w Iwoniczu, zwłaszcza przy ul. Słonecznej.

<sup>190</sup> W Krynicy to przede wszystkim Nowy Dom Zdrojowy wzniesiony w latach 1938–1939 proj. W. Minkiewicza czy pensjonat Patria Jana Kiepurysa proj. B. Pniewskiego z roku 1934, a także inhalatorium w Szczawnicy proj. S. Dziewolskiego z roku 1936 i sanatorium dla niewidomych w Muszynie.



II. 21. Krynica-Zdrój, modernistyczny Nowy Dom Zdrojowy proj. W. Minkiewicza wzniesiony w latach 1938–1939. Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2017

Obserwowany od połowy XX w. szybki rozwój nauk medycznych i stosowanie w kuracjach nowych leków, takich jak antybiotyki, sterydy i środki diuretyczne, oraz głoszone powszechnie informacje o likwidacji licznych chorób zakaźnych, innowacyjnych technik leczniczych, transplantacjach, przeszczepach, o nowych lekach mogących leczyć prawie wszystko sprawiły, że ugruntowało się w społeczeństwie lat 50. i 60. XX w. przekonanie o nieograniczonej skuteczności terapii chirurgicznych i farmakologicznych. Stanowiło to przyczynę zmniejszenia zainteresowania stosowaniem kuracji balneologicznych i tradycyjnej hydroterapii przede wszystkim lekarzy. Racjonalnie myślący dziennikarze publikowali artykuły wskazujące na niższą skuteczność leczniczą terapii balneologicznych niż farmaceutycznych, czasami porównując kuracje w uzdrowiskach do szamanizmu i znachorstwa, co również przyczyniło się do utraty wiary w efektywność prowadzenia leczenia w uzdrowiskach wśród pacjentów.

W Vichy, zamienionym w czasie II wojny światowej w stolicę tzw. Wolnej Francji, przebudowano liczne pensjonaty i wille na urzędy rządowe i administracyjne. W mieście rozwijał się przemysł. Uzdrowisko stało się ulubionym miejscem kuracji mieszkańców państw Maghrebu. Francuzi i Europejczycy niechętnie przyjeżdżali do miasta kojarzącego się z kolaboracją z hitlerowskim Niemcami. Po uzyskaniu niepodległości przez kraje północnej Afryki arabscy kuracjusze opuścili Vichy. Odnowa miasta i zdrojowiska w latach 1960–1970 przez mera Pierre'a Coulona miała na celu zwrócenie uwagi ludzi młodych. Większy nacisk położono na rozwój ośrodków sportowych wokół miasta i utworzenie Agglomération Vichyssoises. Podjęte działania dotyczyły zagospodarowania 300 ha poprzez:

- budowę zapory i sztucznego jeziora na rzece Allier, z torem wioślarskim i Palais du Lac,



- wzniesienie kompleksu Omnisport, z torem Hippodrom na przeciwnym brzegu rzeki,
- budowę otwartego kąpieliska w miejscowości Bellerive po drugiej stronie rzeki,
- restaurację historycznych obiektów przyrodolecznicych.

Inwestycje te spowodowały zadłużenie miasta. Jego kolejna rewitalizacja miała miejsce w latach 1989–2017, gdy merem był lekarz, prawnik i polityk Claude Malhuret. Pierwsze działania dotyczyły wówczas:

- rozbudowy bieguna uniwersyteckiego i technologicznego Lardy z adaptacją na ten cel Łazienek Lardy i parku Lardy,
- przywrócenia szerokiego deptaka w centrum miasta, łączącego odnowiony dworzec kolejowy z uzdrowiskiem,
- przystosowania centrum miasta do zwiększonego ruchu pieszego,
- odbudowy i renowacji urządzeń leczniczych i centrum balneoterapii,
- budowy centrum kongresowego z wykorzystaniem istniejących obiektów (kasy-no, opera),
- poprawy jakości przestrzeni miejskich i przebudowy układu sieci ulicznej miasta.

W Polsce w okresie powojennym nastąpiło upaństwowienie wszystkich uzdrowisk i wówczas nadano statut uzdrowiska tylko niektórym. W krajach byłego obozu socjalistycznego nastąpiło propagandowe przejęcie przez państwo odpowiedzialności za zdrowie społeczeństwa i oddanie go w ręce państwowej służbie zdrowia. W wyniku czego nastąpił w Polsce coraz powszechniej obserwowany brak utrwalonych indywidualnych zachowań prozdrowotnych i profilaktycznych. W atrakcyjnych i dużych uzdrowiskach nadmorskich, jak Kołobrzeg, oraz górskich, np. w Szczawnicy, Krynicy, ale też nizinnych, jak Ciechocinek, od lat 60. za główne cele przyjazdowe uznano wypoczynek, sport i turystykę, więc niektóre, zwłaszcza większe zdrojowiska stały się typowymi miejscowościami wypoczynkowymi z uzupełniającym programem leczniczym<sup>191</sup>. Przejawiało się to przede wszystkim budową wielkogabarytowych domów wypoczynkowych przez duże zakłady pracy. W znacznie mniejszych ośrodkach balneolecznicych i w miastach-uzdrowiskach położonych w bezpośredniej strefie oddziaływania dużych metropolii tego typu inwestycje były sporadyczne.

Od lat 80. XX w. nasilał się w wielu krajach europejskich renesans kuracji balneologicznych. Z jednej strony był on efektem mody na stosowanie terapii naturalnymi surowcami leczniczymi, dbałością o młodzieńczy i atrakcyjny wygląd oraz zespołem zachowań proekologicznych i prozdrowotnych, czasami sterowanych odpowiednimi aktami prawnymi<sup>192</sup>. Z drugiej strony wynikał ze wzrostu świadomości o skutkach

<sup>191</sup> Ciekawie ten problem rozwiązano w Szczawnicy, gdzie w prawie miejscowym zapisano minimalną liczbę zabiegów leczniczych niezbędnych do wykupienia przez duże domy wczasowe, np. Górnik czy Hutnik – według informacji prof. dr hab. inż. arch. W. Pencakowskiej, generalnego projektanta miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego licznych uzdrowisk małopolskich w latach 1955–1970, w tym Szczawnicy.

<sup>192</sup> Na przykład w Niemczech w wyniku systematycznego korzystania z terapii uzdrowiskowych można używać zniżki ubezpieczeniowe. W niektórych krajach leczenie w zdrojowiskach bywa częściowo refundowane (Francja, Niemcy, Polska, Szwecja).



II. 22. Saturnia. Cascate del Mulino – wolno dostępne kąpielisko na rzece Albegna w Toskanii.  
Źródło: <https://fototropie.com/> (dostęp: 20.05.2020)

ubocznych kuracji farmakologicznych. Powyższe argumenty spowodowały ponowne docenienie naturalnych metod leczenia, w tym terapii uzdrowiskowych, których wyniki były trwalsze i nie niosły zagrożenia. W Polsce w latach 90. XX w. nastąpiły zmiany w Ministerstwie Zdrowia<sup>193</sup>, zmniejszono dotację na uzdrowiska i ograniczono liczbę pacjentów finansowanych z budżetu państwa. W poszukiwaniu źródeł finansowych zarządy uzdrowisk jeszcze przed prywatyzacją tych ośrodków podobnie jak w innych krajach europejskich rozpoczęły prowadzenie działalności gospodarczej skierowanej na rozwój różnych gałęzi przemysłu bazujących na naturalnych surowcach leczniczych. Przede wszystkim nastąpił gwałtowny rozwój rozlewnictwa wód mineralnych i słabo zmineralizowanych<sup>194</sup>, a także konfekcjonowanie naturalnych surowców leczniczych takich jak borowiny, soli leczniczej i rozlewanie leczniczych wód mineralnych. Prawie równocześnie wzorem innych firm farmaceutycznych, kosmetycznych, a nawet przemysłu spożywczego rozpoczęto produkcję kosmetyków, środków paramedycznych, opartych na naturalnych surowcach leczniczych, takich jak wody mineralne,

<sup>193</sup> W roku 1999 ostatecznie zmieniano nazwę ministerstwa odpowiedzialnego za zdrowie publiczne w Polsce z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej na Ministerstwo Zdrowia, ściśle przestrzegając rozdziału od wyłączonej problematyki opieki społecznej.

<sup>194</sup> Do roku 1990 w Polsce działało 50 rozlewni wód mineralnych, a pod koniec lat 90. było ich już 300. Odnotowano następujący wzrost spożycia butelkowanych wód mineralnych, słabo zmineralizowanych i źródłanych w Polsce: lata 50. XX w. – 0,1 l/os., rok 2001 – 37 l/os., rok 2008 – 65 l/os., rok 2016 – 96 l/os. Najwięcej wód podziemnych butelkuje się w województwie małopolskim, gdzie funkcjonuje 21 rozlewni, w których butelkowane jest: 29 naturalnych wód mineralnych, 14 wód leczniczych i pięć wód źródłanych. Rozlewnie te znajdują się w 17 miejscowościach, w tym w siedmiu uzdrowiskach statutowych – patrz: L. Rajchel, *Zagłębie rozlewnicze wód mineralnych w Dolinie Popradu*, Geologia 2009, t. 35, z. 2/1, s. 279–288; L. Rajchel, *Rozlewnie wód podziemnych w województwie małopolskim*, Przegląd Geologiczny 2017, t. 65, nr 11/1, s. 1009–1013.



II. 23. Odnowione staraniem współczesnych właścicieli centrum uzdrowiska Szczawnica w rejonie placu Dietla. Źródło: <https://polskazachwyca.pl/> (dostęp: 20.04.2020)

peloidy, solanki i inne<sup>195</sup>. Po 2005 r. kilka uzdrowisk zostało zwróconych spadkobiercom właścicieli, którzy w różny sposób rozpoczęły prace nad ich rozwojem<sup>196</sup>.

W pierwszej dekadzie XXI w. część uzdrowisk została sprzedana. Nowi właściciele nie zawsze zdawali sobie sprawę z zasad i wymagań kształtowania przestrzeni uzdrowiskowej<sup>197</sup>. Inni z kolei dążyli do tego, by uzdrowisko spełniało najwyższe standardy, co np. miało miejsce w Szczawnicy, gdzie nowi właściciele stosunkowo szybko doprowadzili założenie do stanu odpowiadającego poziomowi europejskich uzdrowisk.

Duża liczba polskich uzdrowisk (22) została wykreowana w I poł. i na początku XIX w. 10 powstało wcześniej, z czego cztery w wieku XVIII, a trzy w wieku XVII.

<sup>195</sup> W latach 90. XX w. do celów kosmetycznych produkowano zieloną glinę, wtedy także rozpoczęto próby wykorzystania w kosmetyce wody leczniczej z uzdrowiska Wieniec – patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Zdrowiska w strefie...*, op. cit., s. 34. Dzisiaj produkuje się różne kosmetyki, używając leczniczych surowców mineralnych, także np. z uzdrowiska Rabka czy z miejscowości Szczawa.

<sup>196</sup> Warto tu przytoczyć bardzo korzystne decyzje przywrócenia wysokiej jakości przestrzeni leczniczej w uzdrowisku Szczawnica odzyskanym przez rodzinę Mańkowskich, spadkobierców hrabiego Stadnickiego. W szybkim czasie odremontowano budynki przy placu Dietla i przeprojektowano jego nawierzchnię, wprowadzając nową fontannę. W wyremontowanej willi Modrzewie zaczął funkcjonować wysokiej klasy pensjonat uzdrowiskowy. Odbudowano spalony w latach 60. XX w. Dworzec Gościenny, a w nim umieszczono salę konferencyjno-widowiskową, w której istnieje możliwość okresowego likwidowania krzeseł, oraz zagospodarowano deptak, odbudowując starą pijalnię źródła Magdalena w miejscu zburzonej rotundy z lat 60.

<sup>197</sup> Tutaj chyba jednym z najbardziej egzotycznych był pomysł budowy kilkunastopiętrowego wieżowca w uzdrowisku Swozowice (na terenie dawnej kopalni siarki, przez której sztolnie i chodniki podziemne meandruje woda źródła Napoleon), by z trasy drogowej Zakopianki można było widzieć reklamę uzdrowiska na dachu tego wysokiego budynku. W innych uzdrowiskach spadkobiercy odsprzedawali swoje udziały i tak dawne uzdrowisko Mateczny przemieniło się w Spa Mateczny, a w Solcu-Zdroju po dwóch przeciwnych stronach parku wzniesiono ośrodki lecznicze Malinowy Zdrój i Malinowy Raj konkurujące ze sobą.

Tylko trzy ośrodki wykreowano wcześniej: Cieplice w wieku XIV, Łądek-Zdrój w XV, a Swoszowice funkcjonowały już w wieku XVI, choć istniejące założenie zaczęto wznosić dopiero pod koniec wieku XVII.

W większości ośrodków historyczne założenia są dobrze lub bardzo dobrze zachowane. Poszczególne obiekty zostały ostatnio odremontowane, a w niektórych przypadkach odbudowane<sup>198</sup>. Spośród miast związanych z uzdrowiskami większość (18) otrzymała prawa miejskie przed XX w., stąd w ich obrębie znajdują się nierzadko unikatowe zabytki. Inne, zwłaszcza te, które prawa miejskie zyskały w I poł. XX w. lub wówczas je odzyskały, także w swoich układach posiadają interesujące założenia i obiekty. Również wartości kulturowe i historyczne regionów, w których zlokalizowana jest większość założeń leczniczych, zasługują na uwagę. Zasoby te stanowią nadal istotny potencjał rozwoju regionów uzdrowiskowych.

Tabela 4

Historyczne i zabytkowe wartości uzdrowisk i ich otoczenia

Nazwa uzdrowiska	Okres kreacji uzdrowiska	Stan zachowania tradycyjnego założenia leczniczego	Wartości środowiska kulturowego miejscowości/dzielnicy	Wartości historyczne i kulturowe regionu	Data lokacji miasta
Augustów	koniec XX w.	brak	średnie	wysokie	1557
Busko-Zdrój	pocz. XIX w.	dobry	średnie	wysokie	1287
Ciechocinek	I poł. XIX w.	dobry	średnie	wysokie	1919
Cieplice	XIV w.	dobry	wysokie	wysokie	1935–1976
Czerniawa-Zdrój	koniec XIX w.	średni	średnie	wysokie	dzielnica
Dąbki	pocz. XXI w.	brak	niskie	wysokie	wieś uzdrow.
Długopole-Zdrój	pocz. XIX w.	dobry	średnie	wysokie	wieś uzdrow.
Duszniki-Zdrój	pocz. XIX w.	dobry	średnio-wysokie	wysokie	1346
Goczałkowice-Zdrój	II poł. XIX w.	średni	niskie	wysokie	wieś uzdrow.
Gołdap	pocz. XXI w.	brak	średnie	średnie	1570
Horyniec-Zdrój	pocz. XIX w.	dobry	średnie	średnie	wieś

<sup>198</sup> Na przykład pijalnia wód mineralnych w Wysowej, Dom Zdrojowy i Dom nad Zdrojami w Szczawnicy oraz obudowa źródła Magdalena.

Nazwa uzdrowiska	Okres kreacji uzdrowiska	Stan zachowania tradycyjnego założenia leczniczego	Wartości środowiska kulturowego miejscowości/dzielnicy	Wartości historyczne i kulturowe regionu	Data lokacji miasta
Inowrocław	II poł. XIX w.	średni	wysokie	wysokie	1237/1238
Iwonicz-Zdrój	XVII-IX w.	bardzo dobry	średnie	średnie	1973
Jedlina-Zdrój	I poł. XVIII w.	dobry	średnie	średnie	1768
Kamień Pomorski	koniec XIX w.	brak	wysokie	średnie	1274
Kołobrzeg	koniec XIX w.	słaby	średnie	średnie	1255
Konstancin-Jeziorna	poł. XX w.	brak	średnie	wysokie	1952/1969
Krasnobród	pocz. XXI w.	brak	średnio-wysokie	średnie	1572
Krynica-Zdrój	pocz. XIX w.	bardzo dobry	średnie	wysokie	1889
Kudowa-Zdrój	I poł. XVII w.	bardzo dobry	średnie	wysokie	1945
Lądek-Zdrój	XV w.	dobry	wysokie	bardzo wysokie	1282
Muszyna-Złockie	II poł. XX w.	niski	wysokie	wysokie	1356
Nałęczów	I poł. XIX w.	dobry	średnio-wysokie	wysokie	1963
Piwniczna-Zdrój	I poł. XX w.	brak	średnie	wysokie	1348
Polanica-Zdrój	XIX w.	dobry	średnio-wysokie	wysokie	1945
Polańczyk	II poł. XX w.	brak	niskie	niskie	wieś wyp.-uzdrow.
Połczyn-Zdrój	XVII/XVIII w.	dobry	wysokie	średnie	1337
Przerzeczyn-Zdrój	I poł. XIX w.	średni	średnie	wysokie	wieś uzdrow.
Rabka-Zdrój	I poł. XIX w.	średni	średnie	średnie	1953
Rymanów-Zdrój	II poł. XIX w.	średni	średnie	średnie	1376
Solec-Zdrój	I poł. XIX w.	dobry	średnie	średnie	wieś uzdrow.
Sopot	I poł. XIX w.	dobry	wysokie	bardzo wysokie	1901

Nazwa uzdrowiska	Okres kreacji uzdrowiska	Stan zachowania tradycyjnego założenia leczniczego	Wartości środowiska kulturowego miejscowości/dzielnicy	Wartości historyczne i kulturowe regionu	Data lokacji miasta
Supraśl	pocz. XXI w.	brak	wysokie	wysokie	I poł. XIX w.
Swoszowice	XVI/XVII w.	dobry	średnie	bardzo wysokie	osiedle
Szczawnica	XVIII/ XIX w.	bardzo dobry	średnie	wysokie	1962
Szczawno-Zdrój	pocz. XIX w.	bardzo dobry	średnie	wysokie	1945
Świeradów-Zdrój	XVIII w.	dobry	niskie	wysokie	1946
Świnoujście	I poł. XIX w.	średni	średnie	średnie	1765
Uniejów	I poł. XXI w.	brak	wysokie	wysokie	1285
Ustka	I poł. XX w.	słaby	średnie	średnie	2005
Ustroń	II poł. XX w.	brak	średnio-wysokie	średnie	1956
Wapienne	I poł. XVIII w.	niski	brak	średnie	wieś
Wieniec-Zdrój	I poł. XX w.	dobry	bardzo niskie	wysokie	osada uzdrow.
Wysowa-Zdrój	pocz. XIX w.	dobry	średnie	średnie	wieś uzdrow.
Żegiestów-Zdrój	II poł. XIX w.	dobry	średnie	dobrze	wieś

Źródło: oprac. własne

## 4.2. KSZTAŁT PRZESTRZENNY UZDROWISKA

W centrach zdrojowych charakterystycznymi obiektami były drobne formy architektoniczne na kształt starożytnych świątyń, rotund – niewielkich interpretacji architektury średniowiecznej renesansowej, czy koronkowo rzeźbione altany<sup>199</sup>. Królowały drobne budowle jak: otwarte galerie spacerowe, muszle koncertowe, kapliczki, kioski meteorologiczne, zadaszenia nad źródłami o różnorodnych formach i gabarytach<sup>200</sup>. Zazwyczaj były one drewniane, wykonywane przez miejscowych cieśli, czasami murowane,

<sup>199</sup> W okresie poszukiwania stylu narodowego odwoływano się do wzorów architektury zakopiańskiej, co jest widoczne np. w muszli koncertowej proj. P. Feddersa w ciechocińskim parku zdrojowym.

<sup>200</sup> Jednym z najmniejszych pawilonów nad źródłami jest zapewne drewniana pijalnia wód mineralnych w Iwoniczu-Zdroju, z kolei do największych można zaliczyć zakład przyrodolecznicy Wojciech w Łądku-Zdroju.

bardziej lub mniej rozbudowane. Posiadały często wewnętrzne galerie umożliwiające stosowanie inhalacji bezpośrednio nad źródłem. Pojawiały się także tzw. szwajcarki lub holenderki, gdzie serwowano żętycę i mleko.

Jak wspomniano, obiekty, które zostały zachowane, w ostatnich latach są pieczołowicie remontowane, np. w Rymanowie-Zdroju czy Iwoniczu-Zdroju, a te zniszczone – odbudowywane, jak w Wysowej-Zdroju<sup>201</sup>. Czasami są to budowle murowane, o trochę większych gabarytach, pełniące funkcję zakładów przyrodoleczniczych czy pijalni mineralnych wód leczniczych. Zestaw przykładowych form tego typu obiektów w zdrojowiskach przekazują źródła ikonograficzne, a także zachowane pojedyncze kompleksy<sup>202</sup>. Dawniej ujęcia źródeł obudowywano halami spacerowymi lub łączono galeriami czy ciągami jedynie krytych przejść służących przechadzkom podczas kuracji pitnych. Obiekty te nadal pełnią funkcję krytych salonów zdrojowych i promenad. Formą nawiązują do klasycznych portyków, jak np. w Iwoniczu-Zdroju, drewnianych galerii mniej lub bardziej zdobionych, np. w Wysowej-Zdroju, Krynicy-Zdroju, Szczawnie-Zdroju i Świeradowie-Zdroju, czy zadaszeń wspartych na żeliwnych kolumnach, jak w hali w Kudowej-Zdroju. Uzupełnienie ich wciąż stanowią starannie zaprojektowane pergole, treliże, przejścia piesze, pomniki, rzeźby ogrodowe i miejsca do wypoczynku. Elementy tej drobnej architektury przetrwały do dzisiaj jedynie częściowo i stanowią charakterystyczny element zdrojowisk. W centrum założenia przy głównym wnętrzu zielonym od lat dominuje budynek domu zdrojowego (obecnie zakład przyrodoleczniczy). Takie obiekty w zdrojowiskach były i są nadal najbardziej reprezentacyjne, prestiżowe, często o starannie opracowanych formach architektonicznych, których projekty zlecano do wykonania znakomitym architektom lub wyłoniono w wyniku konkursów architektonicznych<sup>203</sup>.

Wszystkie znaczące w przestrzeni uzdrowiska obiekty posiadały atrakcyjne wnętrza wyposażone z przepychem, ozdobione dziełami sztuki rzeźbiarskiej i malarskiej autorstwa wybitnych twórców czasów powstania obiektu<sup>204</sup>.

Repertuar stosowanych podczas realizacji tych budynków środków był bardzo szeroki – od początkowo skromnych elementów drewnianych przez obiekty spotykane w uzdrowiskach górskich po monumentalne założenia pałacowe<sup>205</sup>.

<sup>201</sup> W roku 2006 projekt budowy drewnianej pijalni wód mineralnych w Wysowej został zatwierdzony do finansowania w ramach ZPORR.

<sup>202</sup> Jak np. kiosk nad źródłem Karol i Amelia w Iwoniczu, pijalnie wody Jan i Józef oraz Słotwinki w Krynicy, obudowa źródła Głównego w Krzeszowicach, źródła św. Jadwigi w Łądku, pijalnie wód mineralnych w Kudowie, Polanicy.

<sup>203</sup> Patrz: M. Rudkowska, *Warszawskie konkursy architektoniczne w latach 1864–1898*, Warszawa 1972.

<sup>204</sup> Można tu wymienić np. obrazy Feliksa Kowarskiego w Starym Domu Zdrojowym w Krynicy, posągi Eurydyki i Orfeusza w holu Łazienek Marconiego w Busku-Zdroju przypisywane Pronaszce, rzeźby Antoniego Rząsy w Szczawnicy i inne.

<sup>205</sup> Jak np. teatr w Ciechocinku proj. A. Schimmelpenniga z 1880 r. czy wspaniałe klasycyzujące założenia pałacowe, np. klasyczne łazienki proj. H. Marconiego w Busku, neorenesansowe domy zdrojowe proj. J. Majewskiego w Ciechocinku z 1898 r. czy ten wzniesiony według proj. J. Niedzielskiego i J. Zawiejskiego w Krynicy oraz krynickie założenie Łazienek Mineralnych zrealizowane według proj. W. Klimczaka,



II. 24. Odbudowany przez rodzinę Mańkowskich (spadkobierców hrabiego Stadnickiego) dworzec Gościnny w Szczawnicy. Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2018

Wokół centrów skupiała się struktura sanatoryjno-pensjonatowa zdrojowiska. Pierwotne formy architektoniczne obiektów powtarzały obowiązujące wówczas powszechnie stosowane wzory stylowe architektury pałacowo-dworkowej. W ramach tej estetyki powstawały budowle głównie w I poł. XIX w. Wznoszone w II poł. XIX w. w polskich zdrojowiskach jedno- i wielokondygnacyjne pensjonaty oraz wille określane są mianem architektury szwajcarsko-tyrolskiej. Takimi były wille ozdobne w Krynicy-Zdroju, które pięknie opisywał Juliusz Ross<sup>206</sup>. W I poł. XX w. centra

a także niewielkie, ale pięknie skomponowane klasycyzujące założenie w Solcu-Zdroju, z teatrem, zakładem leczniczym i łazienkami proj. inż. J. Heuricha.

<sup>206</sup> *Budowle mieszkalne zwykle na podmurowaniu stawiane z drzewa, dach z wielkimi okapami, kończyny krokiew i inne części zewnątrz wystające są żeźbione, piętra mają wokoło, a przynajmniej w ścianie czelnej ganki pod nakryciem okapów, stojące na wystających ze ścian końcach belek, bez słupów do ich podparcia. Dach kryty dachówką lub gontem, drzwi i okna zewnątrz obwiedzione wyrzynanymi wyłogami [...] do pięter prowadzą schody zewnętrzne z balustradą z desek wyrzynaną* – J. Ross, *Architektura drewniana w polskich uzdrowiskach karpackich (1835–1914)*, [w:] *Sztuka 2 połowy XIX wieku*, Warszawa 1973. Do tego nurtu przynależą również obiekty użyteczności publicznej – bazar i Stary Dom Zdrojowy w Iwoniczu-Zdroju, a także utrwalony na rycinach Dom Zdrojowy w Swoszowicach. Głównie jednak wznoszono w tym stylu sanatoria i pensjonaty. Pośród nich najbardziej interesujący zespół tworzą tzw. wille ozdobne w Krynicy-Zdroju przy Bulwarach Dietla oraz mniejsze pensjonaty, o spokojniejszej ornamentyce, wzdłuż ul. Kościuszki. W Szczawnicy są to pensjonaty zgrupowane wzdłuż ul. Jana Wiktora, budynki skupione przy placu Dietla oraz występujące w całej miejscowości obiekty mieszkalno-lecznicze o konstrukcji szachulcowej.





Il. 25. Odbudowana po pożarze w formie trwałej, pokryta okładziną drewnianą ozdobną willa Witoldówka w Krynicy-Zdroju. Źródło: <https://mapa-turystyczna.pl/> (dostęp: 20.05.2020)

polskich zdrojowisk zostały wzbogacone o obiekty o formach nawiązujących do estetyki klasycyzmu i modernizmu<sup>207</sup>. Ta klasycyzująca architektura charakteryzuje się licznymi podcieniami, galeriami i ryzalitami w części środkowej w formie portyków kolumnowych lub ganków, ze spadzistymi dachami i często przysadzistą bryłą zdążającą z czasem w stronę anglosaskich cottage'ów<sup>208</sup>. Nawrót do stylu architektury pałacowo-dworkowej nastąpił w pierwszych latach II Rzeczypospolitej jako odpowiedź na poszukiwanie stylu narodowego.

Od czasu odzyskania niepodległości architektura zdrojowisk odzwierciedlała poszukiwania stylu narodowego, swojskiego, nawiązując do klasycyzujących form dworkowych, to znów do wzorów renesansowo-romantycznych<sup>209</sup>. Obwołanie stylu zakopiańskiego stylem narodowym spowodowało wprowadzenie go do wielu zdrojowisk, nie tylko górskich. Styl ten jest w różnym stopniu reprezentatywny, zarówno wśród obiektów małych, jak np. kiosk w Krynicy i weranda przy leśnictwie na

<sup>207</sup> Jak np. domy zdrojowe w Żegiestowie-Zdroju proj. A. Szyszki-Bohusza, Nowy Dom Zdrojowy Witolda Minkiewicza w Krynicy-Zdroju oraz inhalatorium w Szczawnicy proj. L. Rzepeckiego.

<sup>208</sup> Reprezentuje ją zabudowa w wielu zdrojowiskach karpackich, pojawia się w Rabce-Zdroju w zachowanych willach Pod Trzema Różami, Pod Luboniem, w „Warszawiance” i innych, jak i niektórych pensjonatach krynickich lokowanych wzdłuż ulic: Kościuszki, Lipowej, ob. Marszałka Piłsudskiego i Puławskiego (np. wille i pensjonaty Szczerbiec, Kościuszko, Grażyna, Romanówka, Dwór), podobne obiekty są widoczne na rycinach budowli w Krzeszowicach.

<sup>209</sup> Na przykład Lwigród w Krynicy-Zdroju proj. E. Czerwińskiego. Wreszcie zgodnie z nawoływaniem obrońców czystości kulturowej szukano związków z tradycją polskiego pejzażu architektonicznego, np. w rymanowskim sanatorium Gozdawa proj. M. Heitzmanna z 1929 r. czy w zakopiańskim hotelu Giewont. Stale jednak w zdrojowiskach obowiązuje pluralizm stylowy.



II. 26. Modernistyczne sanatorium Patria w Krynicy-Zdroju wzniesione według proj. B. Pniwskiego z roku 1938. Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2017

Kopciowej, jak i w licznych pensjonatach różnej wielkości w Rabce-Zdroju, Szczawnicy Iwoniczu-Zdroju<sup>210</sup>, a także w Druskiennikach.

Po II wojnie światowej nowa zabudowa w uzdrowiskach pojawiła się dopiero w połowie lat 60. Są to przeważnie obiekty duże, przynależące do nurtu modernistycznego architektury tamtych lat i upodabniające się do zabudowy wielkomiejskiej, bez próby harmonijnego powiązania z otaczającym krajobrazem<sup>211</sup>. W latach 70. ochroną konserwatorską objęto architekturę XIX-wieczną, w tym także uzdrowiskową. W końcu XX w. na fali prywatyzacji poszczególnych budynków niestety przebudowano kilka obiektów modernistycznych w uzdrowiskach, zmieniając ich klasyczną

<sup>210</sup> Na przykład Mały Orzeł w Iwoniczu-Zdroju, a także całkiem duże obiekty, wśród których jednym z największych jest zrealizowany w Rabce budynek kolonii krakowskiego szpitala św. Ludwika według proj. J. Pokutyńskiego z roku 1903.

<sup>211</sup> Najwięcej kontrowersji wzbudzała architektura w zdrojowiskach górskich, np. szczawnickie sanatoria: Hutnik proj. Z. Fedykówny i J.L. Nowickiego z roku 1960 oraz Górnik H. Buszki i A. Franty z roku 1969, a także krynickie sanatorium Silesia z roku 1963 proj. S. Spyta i Z. Mikołajewskiego. Podobnie jak późniejsze założenie sanatoryjno-lecznicze Włóknierz w Busku-Zdroju i 7-piętrowe sanatorium Komendy Wojewódzkiej MO w Ciechocinku, skalą znacznie odbiegające od istniejących obiektów. Tego typu budynki powstawały także w mniejszych uzdrowiskach, np. w Muszynie na Zapopradziu, sanatorium w Solcu-Zdroju czy 10-piętrowy wieżowiec hotelu Czercz w Piwnicznej-Zdroju. W nurcie architektury wielkomiejskiej wzniesiono także budowle lecznicze, między innymi pijalnię przy źródle Głównym w Krynicy-Zdroju według proj. S. Spyta i Z. Mikołajewskiego w roku 1970 oraz zakład przyrodolecznicy w Iwoniczu-Zdroju w roku 1982.



II. 27. Uzdrowisko w Kamieniu Pomorskim usytuowane w kompleksie śródmiejskiej zieleni nieopodal starego miasta i połączone ciągiem zieleni prowadzonej w miejscu danych fortyfikacji z katedrą pw. św. Jana Chrzciciela. Źródło: <https://kamienpomorski.pl/> (dostęp: 20.05.2020)

formę<sup>212</sup>. Obecnie toczy się dyskusja nad zachowaniem lub ograniczaniem wyburzeń obiektów architektury zdrojowej z lat 70. XX w.<sup>213</sup>

Należy jednak pamiętać, że prywatyzacja wielu historycznych obiektów pensjonatowych, czy to przez zwrócenie budynków dawnym właścicielom, czy w wyniku sprzedaży, spowodowała poprawę ich wyglądu estetycznego dzięki licznie prowadzonym modernizacjom i remontom<sup>214</sup>.

Środowisko historyczne i zabytkowe miejscowości uzdrowiskowych nie ogranicza się tylko do samego założenia leczniczego, ale także do całej miejscowości, z którą ośrodek balneologiczny jest związany. Najwyższe zasoby środowiska historycznego i zabytków występują w tych miastach powiązanych z uzdrowiskami, których lokacja nastąpiła w czasie średniowiecza lub w innych okresach historycznych. Takich ośrodków w Polsce jest ponad 20, co stanowi 2/3 wszystkich miast uzdrowiskowych w Polsce. Zespół obiektów zabytkowych lub o zabudowie tradycyjnej w wielu

<sup>212</sup> Wiele sanatoriów modernistycznych unowocześniono – np. w Międzyzdrojach, Świnoujściu, Sopotcie, Krynicy-Zdroju i innych uzdrowiskach, zamieniając je na apartamenty. Krynickiemu Sanatorium Oficerskiemu proj. A. Szyski-Bohusza dodano tyrolskie, drewniane wieżyczki w narożnikach dachu, zmieniając jego wczesnomodernistyczną formę (art deco) na bajkową.

<sup>213</sup> Asumptem do dyskusji było wyburzenie pijalni Magdalena w Szczawnicy oraz próba wyburzenia znajdującego się tam substandardowego zakładu przyrodniczego i zamiana go na obiekt nawiązujący do szachulcowej zabudowy uzdrowiska.

<sup>214</sup> Wzorcowym wydaje się być przykład renowacji pensjonatów położonych wzdłuż ul. Jana Wiktora w Szczawnicy, które w końcu lat 80. popadły w całkowitą ruinę, a dzisiaj po ich prywatyzacji lub zwróceniu dawnym właścicielom wiele z nich zostało starannie i całkowicie odremontowanych.

przypadkach uległ zniszczeniu, ale obecnie zniszczone założenia są odbudowywane w różnych formach i stanowią coraz bardziej atrakcyjne przestrzenie także dla kuracjuszy, tym bardziej że znajdują się tam muzea, kina, atrakcyjne sale koncertowe, kawiarnie oraz inne przestrzenie rozrywkowe, związane z wypoczynkiem, charakterystyczne dla ośrodków miejskich. Z kolei w miastach ustanowionych uzdrowiskami współcześnie, jakkolwiek jakość przestrzeni publicznych nie jest wystarczająco atrakcyjna, jak w tych historycznych, program usług jest podobny.

Pozostałe uzdrowiska powiązane są z ośrodkami wiejskimi, w których elementami środowiska historycznego jest lokalny folklor oraz twórczość miejscowych artystów prezentowana w muzeach regionalnych lub w czasie okazjonalnych wystaw. W wielu ośrodkach miejskich, w których znajdują się uzdrowiska, organizowane są liczne festiwale, koncerty, niejednokrotnie w zabytkowych wnętrzach obiektów historycznych miasta lub w takich samych wnętrzach uzdrowiska, które nawiązują do historycznych postaci związanych z tymi ośrodkami, czy odbywają się w teatrach ich imienia<sup>215</sup>.

### 4.3. PODSTAWOWE ETAPY ROZWOJU PRZESTRZENNEGO POLSKICH UZDROWISK

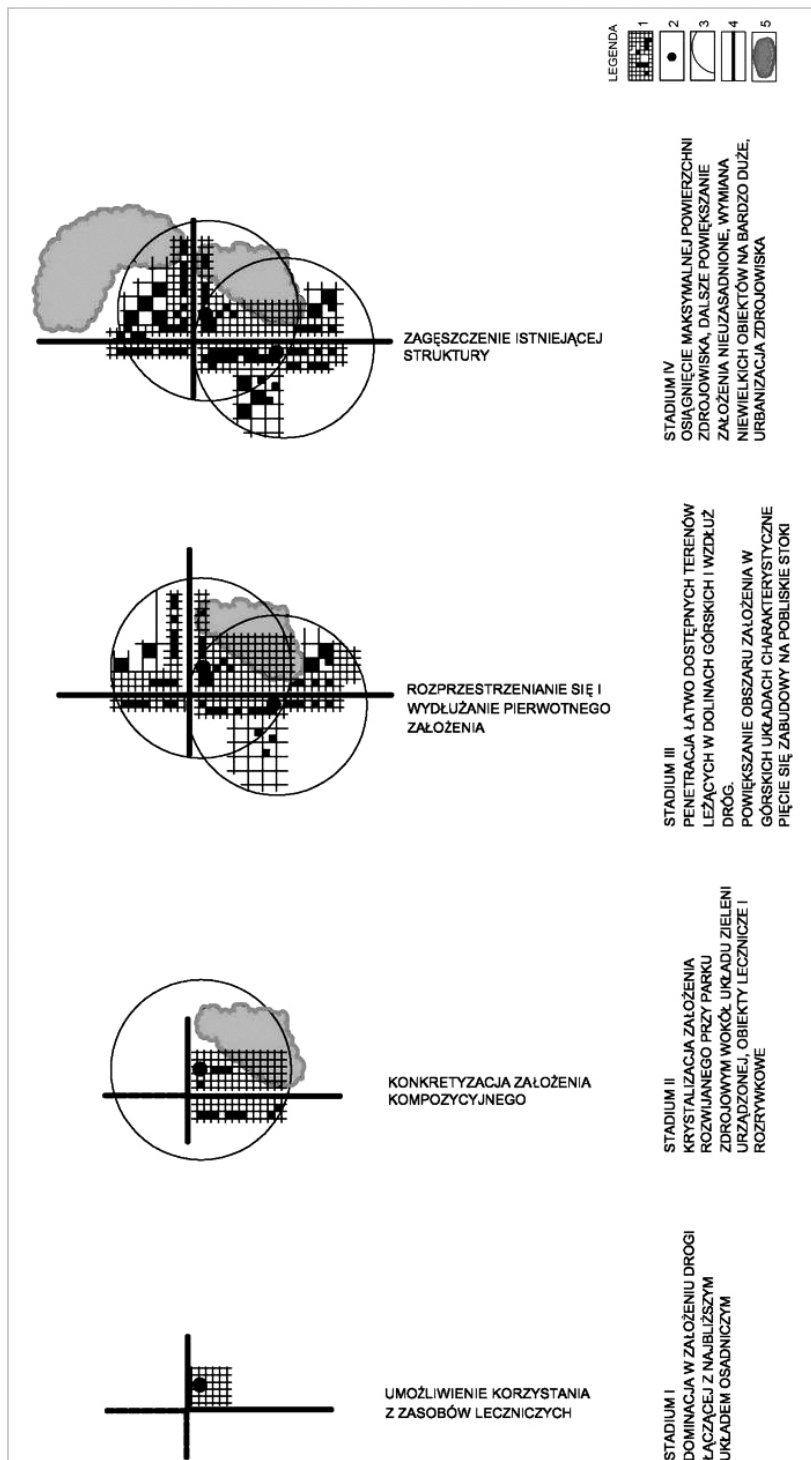
Współcześnie znaczna część uzdrowisk polskich jest w różny sposób połączona z miastami różnej wielkości<sup>216</sup>. Część tych miejscowości jeszcze w XIX w. była wsiami i rozkwit uzdrowiska zaowocował przyznaniem im praw miejskich. Tak było np. w Krynicy-Zdroju, Szczawnicy, Polanicy-Zdroju, Kudowej-Zdroju, Rabce-Zdroju, Szczawnie-Zdroju czy w Świnoujściu.

Na podstawie analizy historycznego rozwoju przestrzennego szeregu uzdrowisk rysuje się podobny mechanizm kreacji i rozkwitu miejscowości w Polsce, których funkcją jest lecznictwo balneologiczne<sup>217</sup>. Polega on na kolejnych etapach rozwoju charakterystycznych dla wszystkich ośrodków zdrojowych. W pierwszym okresie proces ten oznaczał zaprojektowanie otoczenia źródeł. Mogło to odbywać się w sąsiedztwie istniejącego miasta lub osady i wtedy najważniejszym elementem

<sup>215</sup> Można tu wymienić oprócz prawie codziennych popołudniowych koncertów w wielu uzdrowiskach imprezy o bardzo wysokim poziomie artystycznym, jak chociażby koncerty organowe w katedrze Jana Chrzciciela w Kamieniu Pomorskim, coroczny festiwal koncertów pieśni i arii operowych Jana Kiepurę w Krynicy-Zdroju, koncerty w teatrze im. Wieniawskiego w Szczawnicy, międzynarodowe koncerty muzyki organowej i kameralnej w Polanicy czy lato filmowe w teatrze im. Mieczysławy Ćwiklińskiej w Hrabstwie Kłodzkim. Także nowo powstałe (już w XXI w.) uzdrowiska organizują różnego rodzaju cykliczne wydarzenia kulturalne, jak np. w Supraślu Spotkania z Naturą i kulturą Uroczysko, Suprańskie Spotkania Okołołusowe i inne. W innych z kolei mają miejsca także wydarzenia naukowe.

<sup>216</sup> Ponad 30 współczesnych uzdrowisk statutowych związanych jest z miastem, z czego 12 z miastami lokowanymi w średniowieczu, 10 z ośrodkami miejskimi założonymi w okresie od XVI w. aż do pierwszych lat XX w. oraz dziewięć z miastami ustanowionymi współcześnie (od 1935 do 2005). Wszystkie uzdrowiska związane z ostatnią grupą miast działały wcześniej niż sąsiadujące z nimi osady, które otrzymały prawa miejskie.

<sup>217</sup> Za: E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia zdrojowisk...*, op. cit.



**Il. 28.** Schemat rozwoju przestrzennego uzdrowisk w Polsce. Podstawowa zasada procesu tworzenia uzdrowisk pokazująca cztery stadia ze zwróceniem uwagi na uzdrowiska górskie. 1 – struktura przestrzenna uzdrowiska, 2. źródła, 3. izochrona dojazdu pieszego do źródła, 4. drogi, 5. parki zdrojowe. Źródło: na podstawie E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia zdrojowisk w kształtowaniu współczesnych ośrodków balneologicznych w Polsce*, Kraków 1990

zagospodarowania stawała się droga łącząca źródła z miejscowością. Kolejne etapy rozwoju założenia polegały na konkretyzacji przestrzennej założenia, która wyrażała się między innymi zwiększeniem zabudowy leczniczej i mieszkaniowej dla kuracjuszy, ale głównie związana była z kreacją dużych kompozycji zieleni, zakładaniem parku zdrojowego oraz zagospodarowaniem innych przestrzeni zieleni, takich jak: deptaki, aleje, promenady, skwery, zieleńce. Później następowało rozciąganie układu, co jest doskonale widoczne głównie w uzdrowiskach górskich, w których zabudowa postępowała dnem dolin potoków, wypełniając wszystkie łatwiej dostępne tereny; wznoszono wtedy też nowe zakłady przyrodolecnicze, wymieniając poprzednie lub je rozbudowując. Rozprzestrzenianie układu zostało wyróżnione jako etap równoległy lub dalszy, co związane było z rozwojem przestrzeni na potrzeby rozrywki i mieszkań kuracjuszy (il. 28). Budowano obiekty usługowe oraz wille, pensjonaty, a w późniejszym okresie sanatoria na zewnątrz istniejącego już układu. W uzdrowiskach górskich sytuowano zabudowę pensjonatów coraz wyżej na okolicznych stokach. Z czasem zmieniała się także skala zabudowy poszczególnych miejscowości. W późniejszym etapie nastąpiło zagęszczenie istniejącej struktury, co przede wszystkim wystąpiło w renomowanych, dużych uzdrowiskach, a dotyczyło zarówno obszarów zabudowy leczniczej, jak i pensjonatowo-sanatoryjnej. Wynikło ono z potrzeby pełniejszego wykorzystania centralnych przestrzeni zdrojowiska w sytuacji, gdy dalsze rozprzestrzenianie układu było nieuzasadnione przy pieszym sposobie poruszania się. W wielu ośrodkach polegało to na wymianie mniejszych obiektów na znacznie obszerniejsze i wyższe<sup>218</sup>. Intensywniejsze wykorzystanie dotyczyło głównie terenów w pobliżu centrum leczniczego, pożądanym zwłaszcza przez inwestorów obiektów sanatoryjnych i pensjonatowych, także ze względów prestiżowych, ale przede wszystkim z uwagi na większą opłacalność finansową przedsięwzięcia.

Współcześnie w kolejnym etapie przekształceń z jednej strony obserwujemy, zwłaszcza w renomowanych uzdrowiskach, wymianę mniejszych obiektów na coraz większe, niezależnie, czy są to sanatoria czy coraz powszechniej wprowadzane do polskich ośrodków duże budynki hotelowe. Z drugiej strony następuje modernizacja, przebudowa i rozbudowa istniejących założeń, zwłaszcza tych sprywatyzowanych lub sprzedanych.

W efekcie rozwoju przestrzennego uzdrowisk na ich obszarze nastąpiła urbanizacja związana z coraz powszechniejszym wprowadzaniem osadnictwa stałego w formie zabudowy jednorodzinnej lub, zwłaszcza w okresie socjalizmu, zorganizowanych osiedli typu miejskiego. W wyniku tego procesu część uzdrowisk uzyskała prawa miejskie, przekształcając się w typowe ośrodki zurbanizowane z wieloma funkcjami usługowymi charakterystycznymi dla osadnictwa stałego. Z uwagi na atrakcyjność

<sup>218</sup> Zagęszczenie struktury przestrzennej miało miejsce np. przy wprowadzaniu w centrum zdrojowiska nowych zakładów przyrodolecniczych (w Szczawnicy czy Iwoniczu), wymianie starszych obiektów leczniczych na większe (jak w przypadku Nowego Domu Zdrojowego) czy przy otwarciu nowej pijalni w Krynicy – sanatorium Dom Zdrojowy. Proces ten jest jeszcze bardziej widoczny w strefie sanatoryjno-pensjonatowej, gdzie stale istnieje nacisk inwestycyjny na zainicjowanie terenów zieleni.

uzdrowisk proces ich urbanizacji postępował bardzo szybko, tak że z czasem w wielu z nich usytuowano urzędy gminne lub nawet powiatowe. Uzdrowiska, które w Polsce zostały w wyniku przedstawionych procesów rozwojowych przekształcone w ośrodki miejskie, dzisiaj są uważane za miejscowości czy miasta uzdrowiskowe, choć wiele z nich nie spełnia w pełni wymogów takich ośrodków. Trzy uzdrowiska zostały wchłonięte przez sąsiednie duże lub wielkie miasto<sup>219</sup>. Pozostałe 12 założeń powiązано z ośrodkami wiejskimi.

Niektóre uzdrowiska znajdują się w ostatnim stadium rozwoju, w innych rozwój został zatrzymany na wcześniejszych etapach. Obserwując dzisiejszą kondycję polskich uzdrowisk, można przewidzieć także zaprzestanie prowadzenia działalności leczniczej. Tego typu działania miały już miejsce w Europie. Czasami związane były z wyczerpaniem naturalnych surowców mineralnych lub samoistnym lub wywołanym eksploatacją innego surowca mineralnego zanikiem źródeł wód leczniczych<sup>220</sup>. Sporadycznie zjawisko to związane jest z nadmierną urbanizacją miejscowości w wyniku prowadzenia innej działalności pozaleczniczej.

<sup>219</sup> Są to Cieplice-Zdrój, które obecnie stanowią dzielnicę Jeleniej Góry, uzdrowisko Swoszowice przyłączone w latach 70. XX w. do Krakowa, które obecnie jest wydzielonym osiedlem, oraz Wieniec-Zdrój przyłączone jako osada uzdrowiskowa do Włocławka.

<sup>220</sup> Eksploatacja węgla kamiennego była przyczyną zaniku wód mineralnych i likwidacji uzdrowiska w Starym Zdroju w 1873 r. i w Jastrzębiu-Zdroju w latach 50. Z kolei rozbudowa kopalni węgla brunatnego w Bogatyni spowodowała likwidację niewielkiego uzdrowiska Opolno-Zdrój. Likwidacja uzdrowiska w Czarnkowie spowodowana była problemami finansowymi – patrz: R. Kincel, *U Szląskich wód. Z dziejów śląskich uzdrowiska i ich tradycji polskich*, Racibórz–Katowice 1994. Lokalizacja uniwersytetu marsylskiego w Aix-en-Provence wyraźnie wpłynęła na dynamikę rozwoju miasta jako ośrodka technopolitalnego, a lecznictwo uzdrowiskowe pozostało jako specjalistyczna usługa.

## 5. ZWIĄZKI PRZESTRZENNE ZAŁOŻENIA BALNEOLECZNICZEGO Z OTOCZENIEM

Rozpatrując związki ośrodków lecznictwa balneologicznego z sąsiadującymi terenami i miejscowościami, można je podzielić na:

- uzdrowiska solitarne, czyli położone samotnie na terenach o różnych funkcjach, jak np. rolnictwo, turystyka i wypoczynek itp.,
- zespoły uzdrowisk, które tworzą sąsiadujące ze sobą ośrodki lecznictwa uzdrowiskowego,
- zespoły uzdrowisk i miejscowości wypoczynkowych lub ośrodków rehabilitacyjnych i typu spa.

Wspomniany podział występuje w skali regionalnej, wówczas dotyczy powiązań zewnętrznych, oraz w skali lokalnej, gdzie odnosi się do związków pomiędzy częściami tej samej miejscowości.

### 5.1. MODELE PRZESTRZENNE UZDROWISK W SKALI REGIONU

Powiązania uzdrowisk z ośrodkami posiadającymi naturalne surowce lecznicze oraz z ośrodkami wypoczynkowymi, ze stacjami narciarskimi, z kąpieliskami morskimi i zespołami czy obszarami pełniącymi funkcję wypoczynku zimowego i letniego pozwala na wyodrębnienie następujących modeli przestrzennych układów w skali regionalnej. W grupie uzdrowisk solitarnych występują układy:

- pojedyncze – gdy uzdrowisko jest jedynym dominującym ośrodkiem leczniczym lub leczniczo-wypoczynkowym w większym obszarze o odmiennej funkcji; takimi ośrodkami w Polsce są np.: Augustów, Długopole-Zdrój, Gołdap, Połczyn-Zdrój i inne (tab. 5); w tej grupie występują też wszystkie miejscowości, którym ostatnio na mocy ustawy z roku 2005<sup>221</sup> nadano status uzdrowiskowego obszaru ochronnego,
- aglomeracje uzdrowiskowo-wypoczynkowe – gdy w sąsiedztwie miejscowości uzdrowiskowej, w różnym stopniu powiązania z nią, występują miejscowości pełniące podobną lub zbliżoną funkcję, np. wypoczynkową, turystyczną, ośrodka spa oraz/lub kąpieliska morskiego czy stacji narciarskiej (tab. 6).

<sup>221</sup> Dz.U. z 2017 r. poz. 1056, z 2019 r. poz. 1815, z 2020 r. poz. 284, tekst ujednolicony.



Taki model przestrzenny<sup>222</sup> jest korzystny dla funkcji uzdrowiskowej pod warunkiem, że ruch turystyczno-wypoczynkowy nie stanowi nadmiernego obciążenia dla założenia lecznictwa balneologicznego. Jednocześnie deglomeracja funkcji wypoczynku o charakterze masowym z uzdrowiska jest korzystna dla realizacji jego podstawowej działalności. Oczywiście nie zawsze jest to w pełni możliwe, gdyż atrakcyjność przestrzenna i oferta kulturalna uzdrowiska czasami wielokrotnie przewyższają te w pozostałych miejscowościach regionu, co obserwujemy np. w przypadku Sopotu, Kołobrzegu, Ustronia czy Rabki-Zdroju.

Pośród uzdrowisk samodzielnych występujących w zespołach uzdrowiskowo-rehabilitacyjno-wypoczynkowych wyodrębniono miejscowości położone w sąsiedztwie terenów silnie zurbanizowanych oraz na terenach tradycyjnie wypoczynkowych. Występują tu zespoły uzdrowisk, które tworzą zwarte obszary objęte ochroną uzdrowiskową, oraz zespoły uzdrowisk, wokół których występują miejscowości posiadające zasoby naturalnych surowców leczniczych różnie wykorzystywanych. Bardzo często znajdują się tu zakłady przemysłowe, produkujące środki lecznicze i kosmetyki bazujące na tych surowcach, lub rozlewnie wód mineralnych i zmineralizowanych. Z jednej strony te zakłady dają zatrudnienie mieszkańcom, ale nie należy zapominać, że nadmierna eksploatacja wód z tego samego złoża zubaża zasoby środków przeznaczonych do kuracji. Dodatkowo ciężkie samochody (tiry) rozwijające pojemniki z wodami pitnymi i leczniczymi powodują hałas i zanieczyszczenie środowiska w bezpośrednim otoczeniu uzdrowiska<sup>223</sup>.

<sup>222</sup> Taki typ organizacji przestrzeni w rejonie uzdrowisk zaproponowała prof. dr hab. inż. arch. W. Pencakowska w pracy: *Zdrowiska. Kształtowanie struktury przestrzennej w koncepcji zespołów rekreacyjnych*, Kraków 1977.

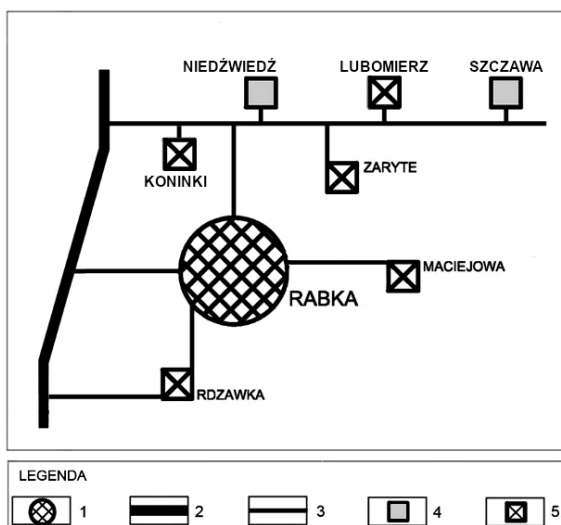
<sup>223</sup> Należy tu wymienić jedną z najbogatszych w zasoby leczniczych wód mineralnych gminę Muszyna w Karpatach, na terenie której znajduje się kilkanaście ujęć wód mineralnych stałych i sezonowych udostępnionych mieszkańcom, turystom i kuracjom. W samej Muszynie są to pijalnie wód leczniczych ze źródeł Anna, Antoni, Cechini, Grunwald, Józef, Maryja w Ogrodach Biblijnych i Milusia; w Andrzejówce – Andrzejówka; w Jastrzębiku – Iwona i Wapienne; w Miliku – Miliczanka; w Powroźniku – Jakubanka, źródło Trzech Króli i Graniczne; w Szczawniku – Oddech Diabla; w Złockiem – źródła Józef, Jaworowe i na Mokradłach; w Żegiestowie-Zdroju – źródło Anna. Dodatkowo pijalnie wód mineralnych znajdują się w hotelu Activia w Szczawniku oraz w sanatoriach Geovita i Wiarus w Złockiem i w Wiktorze w Żegiestowie-Zdroju. Taka obfitość źródeł wód mineralnych w jednej miejscowości powoduje, że znajdują się tu także liczne rozlewnie wód mineralnych (6).

Tabela 5

## Położenie uzdrowisk w regionie

Ośrodki występujące samodzielnie		
Uzdrowiska na terenach pełniących funkcję tradycyjnie wypoczynkową		Uzdrowiska samodzielne w obszarach aglomeracji wypoczynkowych
Uzdrowiska statutowe	Miejscowości, które posiadają status ochrony uzdrowskiej	Miasta i miejscowości atrakcyjne i o charakterze wypoczynkowym w izochronie 30 km
Augustów, Długopole-Zdrój, Gołdap, Horyniec-Zdrój, Krasnobród, Lądek-Zdrój, Połczyn-Zdrój, Przerzeczn-Zdrój, Supraśl, Uniejów, Wysowa-Zdrój	Czarny Dunajec, Frombork, Górowo Iłowieckie, Kazimierza Wielka, Latoszyn, Lidzbark Warmiński, Miłomłyn, Skierniewice-Maków	<b>Kołobrzeg:</b> Dźwirzyno, Mielno, Mrzeżyno, Pobierowo, Pogorzelica, Rewal, Sarbinowo, Ustronie Morskie; <b>Nałęczów:</b> Bochoznica, Celejów, Kazimierz Dolny, Kozłowska, Puławy; <b>Sopot:</b> Hel, Jastarnia, Jelitkowo, Jurata, Orłowo, Puck, Sobieszewo; <b>Ustron:</b> Brenna, Istebna, Miłowska, Szczyrk, Węgierska Górka, Wisła, stacje narciarskie w Jaszowcu i na Czantorii; <b>Rabka-Zdrój:</b> Lubomierz, Niedźwiedź, Raba Niżna, Raba Wyżna, Poręba Wielka, Rdzawka, Rokiciny, Szczawa

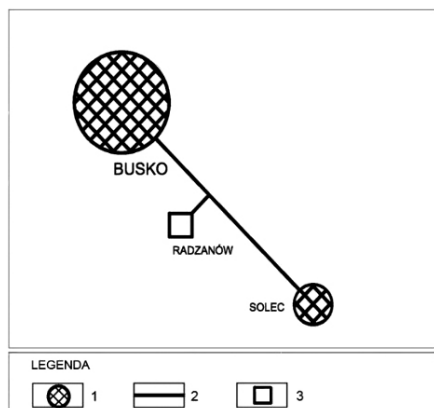
Źródło: oprac. własne



II. 29. Powiązania przestrzenne polskich uzdrowisk samodzielnych z terenami sąsiadującymi, schemat aglomeracji uzdrowsko-wypoczynkowej; 1 – uzdrowiska statutowe, 2 – komunikacja tranzytowa, 3 – komunikacja lokalna, 4 – stacje narciarskie, 5 – miejscowości wypoczynkowe i letniskowe. Proj. E. Węclawowicz-Bilska

W grupie zespołów uzdrowisk występują układy:

- **podporządkowane** – gdy w zespole sąsiadujących ze sobą uzdrowisk statutowych jedna miejscowość uzdrowiskowa wyraźnie dominuje w regionie. Wśród polskich uzdrowisk, pomimo zmiany sposobu zarządzania, nadal taki układ przestrzenny istnieje pomiędzy uzdrowiskami Busko-Zdrój i Solec-Zdrój, Świeradów-Zdrój i Czarniawa-Zdrój czy Szczawno-Zdrój i Jedlina-Zdrój;

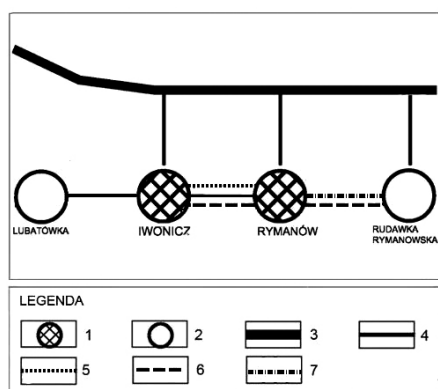


**II. 30.** Powiązania przestrzenne polskich uzdrowisk statutowych z terenami sąsiadującymi; schemat układu uzdrowisk podporządkowanych:

1 – uzdrowiska statutowe, 2 – komunikacja lokalna, 3 – ośrodek kąpieliskowo-rekreacyjny.

Proj. E. Węclawowicz-Bilska

- **bipolarne czy wielopolarne** – czyli związek co najmniej dwóch współpracujących ze sobą ośrodków, posiadających podobny potencjał, które działają na podstawie kompensacji i kooperacji, czemu mogą służyć zarówno różnice profili leczniczych, jak i rodzaj kuracjuszy, dla których jest przygotowana oferta terapeutyczna. Wyróżniono tu dwie sytuacje przestrzenne uzdrowisk bipolarnych, wynikające ze sposobu zagospodarowania sąsiadujących z uzdrowiskiem terenów;



**II. 31.** Powiązania przestrzenne polskich uzdrowisk statutowych z terenami sąsiadującymi; schemat układu uzdrowisk bipolarnych:

1 – uzdrowiska statutowe, 2 – miejscowości z badanymi i udostępnionymi naturalnymi surowcami medycznymi użytowanymi w produkcji środków leczniczych, parafarmaceutyków lub podczas stosowania bezpośredniego, 3 – komunikacja tranzytowa, 4 – komunikacja lokalna, 5 – ścieżka rowerowa, 6 – ścieżka pieszka 7 – połączenie pożądane.

Proj. E. Węclawowicz-Bilska

- **układ bipolarny prosty** – istnieje wtedy, gdy współpracujące ze sobą uzdrowiska nie posiadają odpowiedniej liczby zespołów wspomagających, takich jak: miejscowości potencjalnie uzdrowiskowe, ośrodki sportów narciarskich, obszary

wypoczynku letniskowego. W tej grupie jako przykład można wymienić układ Iwonicz-Zdrój – Rymanów-Zdrój. Uzdrowiska położone są w sąsiadujących gminach, w różnym stopniu zachowało się w ich obrębie dziedzictwo historyczne, szczytą się bogactwem zasobów zróżnicowanych wód leczniczych i wieloma kierunkami profili leczniczych<sup>224</sup>;

Tabela 6

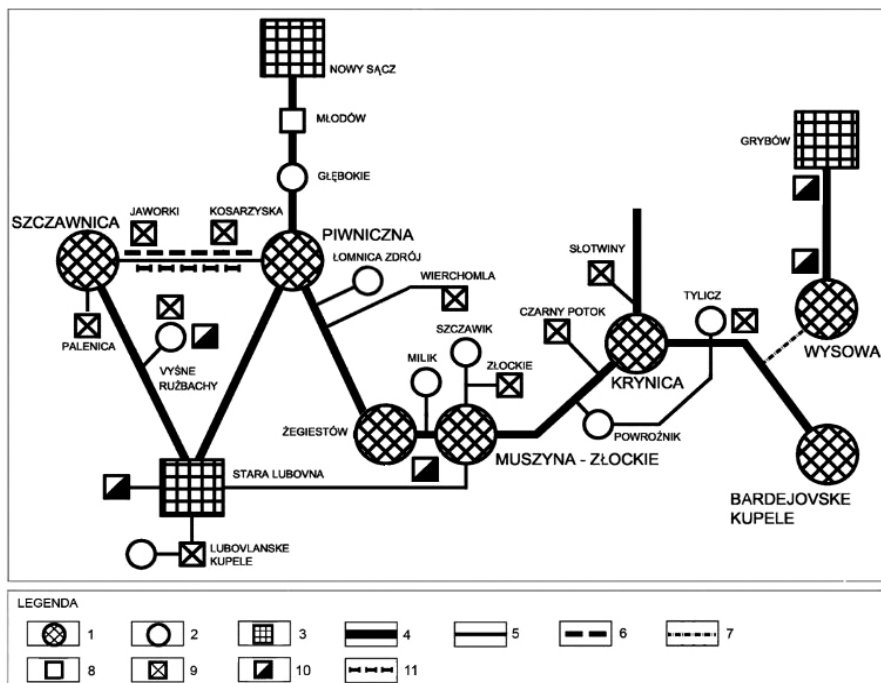
Powiązania przestrzenne uzdrowiska z terenami sąsiadującymi

Zespoły uzdrowisk i miejscowości wypoczynkowych lub z ośrodkami rehabilitacyjnymi i typu spa		
Na terenach tradycyjnie wypoczynkowych		Na terenach zurbanizowanych
Zespoły uzdrowisk statutowych i przyporządkowane im układy wielopolarne	Zespoły uzdrowisk statutowych i miejscowości posiadających zasoby surowców leczniczych; konurbacje uzdrowskowo-wypoczynkowe	Zespoły uzdrowisk statutowych i ośrodków rehabilitacyjnych oraz miejscowości wypoczynkowych; aglomeracje miejskie pełniące funkcję uzdrowskowo-wypoczynkową
<b>Busko-Zdrój – Solec-Zdrój</b> <b>Świeradów-Zdrój</b> – <b>Czerniawa-Zdrój</b> <b>Duszniki-Zdrój – Kudowa-Zdrój – Polanica-Zdrój</b> <b>Iwonicz-Zdrój – Rymanów-Zdrój</b>	<b>Szczawnica</b> – Wyżne Rużbachy – Lubovlanske Kúpele Palenica – Jaworki <b>Piwniczna</b> – Kosarzyska – Młodów – Głęboke – Łomnica-Zdrój <b>Żegiestów-Zdrój</b> <b>Muszyna – Złockie</b> – Powroźnik <b>Krynica</b> – Czarny Potok – Słotwiny – Tylicz <b>Bardejovskie Kúpele</b> – <b>Wysowa</b> <b>Kamień Pomorski</b> – Łukęcin – Dziwnówek – Międzywodzie <b>Świnoujście – Ahlbeck</b> – <b>Henrigsdorf – Basin</b> – Wiselka – Międzyzdroje <b>Szczawnica</b> – Krościenko	<b>WARSZAWA: Konstancin-Jeziorna</b> – Otwock – Magdalenka-Wilga <b>GDAŃSK/GDYNIA: Sopot</b> – Orłowo – Jurata – Jastarnia <b>KRAKÓW: Swoszowice</b> – Mateczny – <b>Wieliczka</b> (statutowe podziemne sanatorium) – Bochnia (podziemne sanatorium) – Krzeszowice (dawne zdrojowisko) – Lusina – Mogilany – Libertów <b>WAŁBRZYCH: Biały Kamień</b> – <b>Szczawno-Zdrój</b> – Książ – <b>Jedlina-Zdrój</b>

Źródło: oprac. własne

- **układ wielopolarny rozbudowany** – występuje w sytuacji, gdy wokół głównych uzdrowisk znajdują się miejscowości posiadające zasoby mineralnych surowców leczniczych i liczne ośrodki wypoczynkowo-turystyczne (stacje narciarskie, ośrodki wypoczynku letniego). Przykładem może być zespół uzdrowisk w gminach Krynica i Muszyna. W układzie tym prócz statutowych uzdrowisk w Krynicy-

<sup>224</sup> W Iwoniczu realizowany jest program kuracji dla dorosłych, a Rymanów od początku ukierunkowano na leczenie dzieci. Podobna sytuacja występuje w zespole uzdrowisk Kudowa-Zdrój, Duszniki-Zdrój i Polanica-Zdrój, które usytuowane w sąsiedztwie realizują terapie o zróżnicowanych profilach leczniczych.



II. 32. Ideogram konurbacji uzdrowiskowo-wypoczynkowej; 1 – uzdrowisko statutowe, 2 – miejscowości, w których występują przebadane i udostępnione naturalne surowce mineralne, 3 – miasto powiatowe, 4 – droga tranzytowa, 5 – droga lokalna, 6 – połączenie piesze, 7 – powiązanie pożądane, 8 – ośrodki lotniskowe, 9 – stacje narciarskie, 10 – kąpieliska termalne, 11 – potencjalne połączenie kolejowe. Proj. E. Węclawowicz-Bilska

-Zdroju i Muszynie, którą rozpatruje się łącznie z założeniem w Złockiem, funkcjonuje jeszcze zdrojowisko w Żęgiestowie-Zdroju. Położone są tu miejscowości posiadające źródła i pijalnie wód mineralnych w Powroźniku, Szczawniku, Miliku i w Tyliczu, a także stacje narciarskie w Czarnym Potoku, Słotwinach oraz Tyliczu, położone na granicy zainwestowania miejskiego Krynicy, a także ośrodki wypoczynkowe w Złockiem na granicy ze Szczawnikiem.

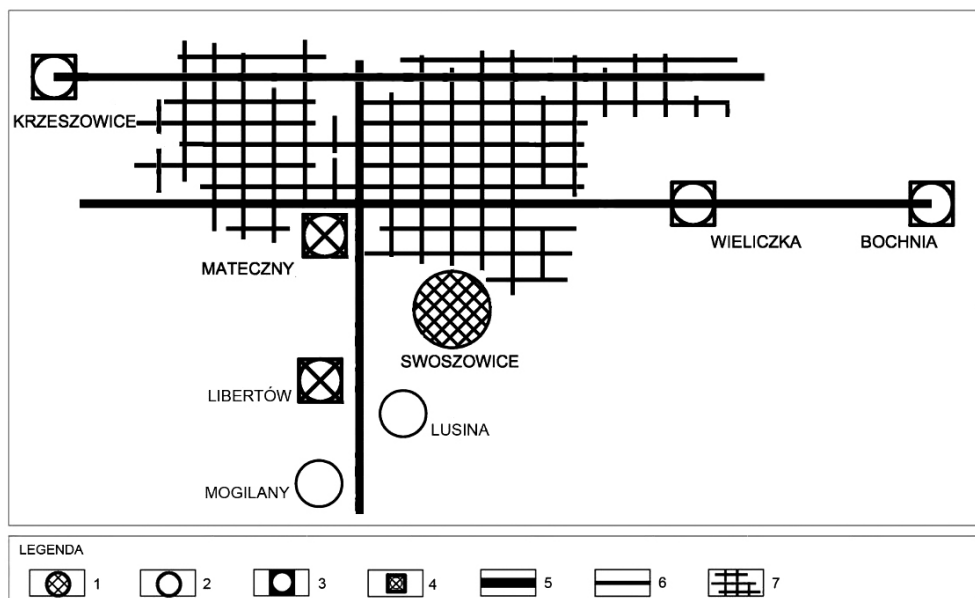
Z uwagi na uwarunkowania przestrzenne rozróżnia się uzdrowiska w różny sposób powiązane z miastem dużym oraz takie, które są usytuowane na terenach słabiej zurbanizowanych. Uzdrowiska położone w strefie oddziaływania dużego miasta znajdują się w trzech typach związków przestrzennych. Są to uzdrowiska usytuowane:

- w strefie silnie zurbanizowanej w centrach i na obszarach śródmiejskich wielkich miast, jak np. w Budapeszcie, Akwizgranie czy w Stuttgarcie uzdrowisko Bad Berg i Leuze,
- w strefie peryferyjnej wielkiego miasta, czyli na obszarach słabiej zurbanizowanych wewnątrz granic administracyjnych miasta lub tuż poza nimi, jak np.: w Sofii ośrodki Kniażewo i Owcza Kupel, Bad Godesberg w Bonn czy Wiesbaden z założeniem Thermalbad Aukammtal,

- w otoczeniu wielkiego miasta, w jego strefie suburbanizacyjnej przy orientacyjnej izochronie 30 km – jak np.: wokół Frankfurtu nad Menem uzdrowiska Bad Soden am Taunus, Bad Vilbel i Bad Homburg vor der Höhe, czy liczne uzdrowiska wokół Neapolu, jak np.: Pompeje, Marano di Napoli, Pozzuoli, Agnano Terme, Bagnoli, oraz kolejne na wyspie Ischi, takie jak: San Angelo, Forio, Fango, Casamicciola Terme i inne<sup>225</sup>.

W stosunku do założeń polskich sytuacja wygląda następująco:

- uzdrowiska znajdujące się w strefie oddziaływania wielkiego miasta – np. Ciecchocinek – Toruń, Wieniec-Zdrój – Włocławek, Szczawno-Zdrój i Jedlina-Zdrój – Wałbrzych, Kołobrzeg – Koszalin. Pozostałe uzdrowiska położone w strefie słabo zurbanizowanej są w różny sposób powiązane z miastami kilkunastotysięcznymi, a nawet kilkudziesięciotysięcznymi, jak np. Augustów czy Świnoujście, podobnie jak uzdrowiska w strefie oddziaływania dużych i wielkich miast;
- uzdrowiska usytuowane w strefie śródmiejskiej – np. Inowrocław,
- uzdrowiska w strefie peryferyjnej wielkiego miasta, np. Konstancin – Warszawa, Sopot – Gdańsk – Gdynia, Swoszowice – Kraków.



II. 33. Schemat układu solidarnego, rozbudowanego w strefie wielkiego miasta; 1 – uzdrowisko statutowe, 2 – miejscowości, w których występują przebadane źródła mineralnych wód leczniczych, 3 – ośrodki prowadzące działalność uzdrowską i rehabilitacyjną, 4 – ośrodki spa, 5 – droga tranzytowa, 6 – droga lokalna, 7 – struktura miejska. Proj. E. Węclawowicz-Bilska

<sup>225</sup> Szersze omówienie przykładów miejscowości uzdrowskich w strefie oddziaływania wielkiego miasta patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Zdrojowiska w strefie...*, *op. cit.*

## 5.2. RODZAJE POWIĄZAŃ PRZESTRZENNYCH ZAŁOŻENIA LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO Z OŚRODKIEM OSADNICTWA STAŁEGO<sup>226</sup>

Występujące w Polsce uzdrowiska w większości nie są układami samodzielnymi przestrzennie, lecz zawsze występują w powiązaniu w różny sposób z ośrodkiem osadnictwa stałego, którym mogą być zarówno miejscowości o statucie miasta, jak i osadami wiejskimi. Takie założenia występują w wielu krajach europejskich, które były tworzone przez znacznie dłuższy czas niż ośrodki polskie, stąd czasami mamy do czynienia z kilkoma układami jednocześnie. Zdarza się, że historyczne założenie uzdrowiskowe jest silnie połączone, zintegrowane z ośrodkiem miejskim, a współczesne założenie jest usytuowane w pewnej odległości, czyli sprzężone z całą miejscowością, jak np. ma to miejsce w Vichy czy w Wiesbaden.

Z uwagi na związek z sąsiadującym ośrodkiem osadnictwa stałego wśród polskich uzdrowisk statutowych można wyróżnić sześć schematów układów przestrzennych:

**Układ izolowany** – jest wtedy, gdy założenie lecznicze nie wiąże się z układem osadnictwa stałego w sposób bezpośredni, a wręcz jest oddzielone przestrzennie od niego. Odległość ta może wynosić od kilkuset metrów do kilku kilometrów. W Polsce są to najczęściej bardzo małe założenia lecznicze, zwykle położone w pobliżu niewielkich zespołów osadniczych<sup>227</sup>, głównie wiejskich. Do tego typu układów można zaliczyć Czerniawę-Zdrój, Żegiestów-Zdrój i Wapienne-Zdrój. W najbliższym sąsiedztwie granic Polski podobny układ przestrzenny występuje w uzdrowiskach: Bardejovske Kupele na Słowacji, a także Jesennik i Jachymov w Czechach oraz Heviz na Węgrzech. Relację pomiędzy centrum uzdrowiska a centrum usługowym jednostki osadniczej charakteryzuje układ izolowany. Wałorem tego typu rozwiązania są czystość funkcjonalna układu przestrzennego uzdrowiska, możliwość zachowania pełnej izolacji od innych działalności niosących zagrożenia wynikające z uciążliwości pełnionej funkcji (np. hałas, zanieczyszczenie powietrza, nieprzyjemne zapachy itd.), możliwość łatwiejszego zapewnienia ciszy i spokoju.

Atrakcyjność kuracji w uzdrowisku podnosi łatwy dostęp do sąsiadującego ośrodka osadnictwa stałego, zwłaszcza gdy jest to miasto średniej wielkości z bogatym programem usługowym, jak np. Bardejov na Słowacji. Brak łatwego i bezpośredniego dostępu do zróżnicowanej oferty usługowej charakterystycznej dla ośrodków osadnictwa stałego może być przyczyną obniżenia atrakcyjności przestrzennej i programowej izolowanego założenia uzdrowiskowego.

**Układ sprzężony** – jest przykładem powiązania uzdrowiska z sąsiednią jednostką osadnictwa stałego, które często wynika z historycznego uformowania układu w początkowym okresie jego powstawania, gdy założenie lecznicze powstawało przy

<sup>226</sup> Rozdział ten przygotowano na podstawie E. Węclawowicz-Bilska, *Zdrowiska w strefie...*, *op. cit.*

<sup>227</sup> Liczących zazwyczaj mniej niż 1000 mieszkańców, często od 100–700 mieszkańców stałych.



**II. 34.** Widok na uzdrowisko Żegiestów-Zdrój utopione w lasach Beskidu Sądeckiego. Na pierwszym planie Łopata Polska z sanatorium Wiktor, w tle centrum założenia uzdrowskiego, na lewo od centrum, odremontowane sanatorium Warszawianka i nowe obiekty pensjonatów wznoszone w ostatnich latach. Źródło: <http://muszyna.pl/> (dostęp: 20.05.2020)

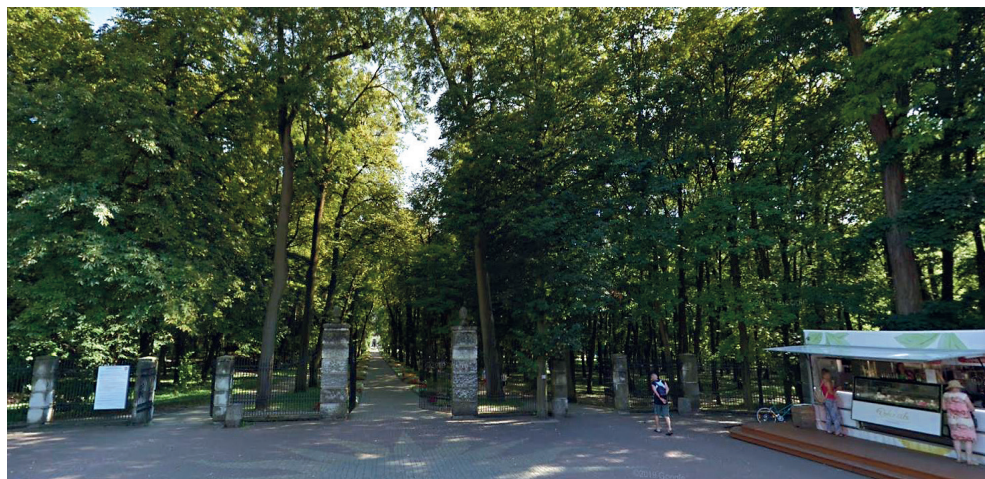
źródłach, a kuracjusze mieszkali w oddalonym od źródeł zespole osadniczym. Założenie uzdrowskie jest połączone z ośrodkiem osadniczym położonym najczęściej w zasięgu pieszych. Formy przestrzenne tego typu rozwiązań mogą być rozmaite; często są to aleja, ulica albo trakt pieszy, łączące centrum uzdrowskiego z centrum ośrodka osadnictwa stałego. W niektórych przykładach główne połączenie miasto–uzdrowskie bywa obudowywane usługami. W Polsce najbardziej typowymi przykładami takiego rozwiązania są np. Busko-Zdrój, związane z miastem aleją otoczoną lokalami usługowymi, czy Świnoujście, w którym miasto z dzielnicą uzdrowską połączone jest aleją w parku. Wśród uzdrowskich dolnośląskich można w tej grupie założeń wymienić takie jak: Duszniki-Zdrój, Długopole-Zdrój, Łądek-Zdrój. Są to także liczne uzdrowskie w dolinie Górnej Wisły, np. Solec-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Rymanów-Zdrój, a także dwa założenia powstałe w II poł. XX w. w Polańczyku oraz Złockiem<sup>228</sup>. Spośród uzdrowskich w sąsiednich krajach taki przypadek występuje np. w założeniach Vyšné Ružbachy na Słowacji czy w Karlovy Vary w Czechach. Cechą charakterystyczną tego typu układów jest jasne i proste powiązanie uzdrowskiego z jednostką osadnictwa stałego, która jest oddalona od ośrodka leczniczego w izochronie ruchu pieszego.

<sup>228</sup> W niniejszym opracowaniu założenie uzdrowskie Złockie traktowane jest osobno. Pomimo że wraz z Muszyną tworzy wspólną jednostkę administracyjną, przestrzennie są to różne układy i takie było początkowe założenie kreacji ośrodka w Złockiem.

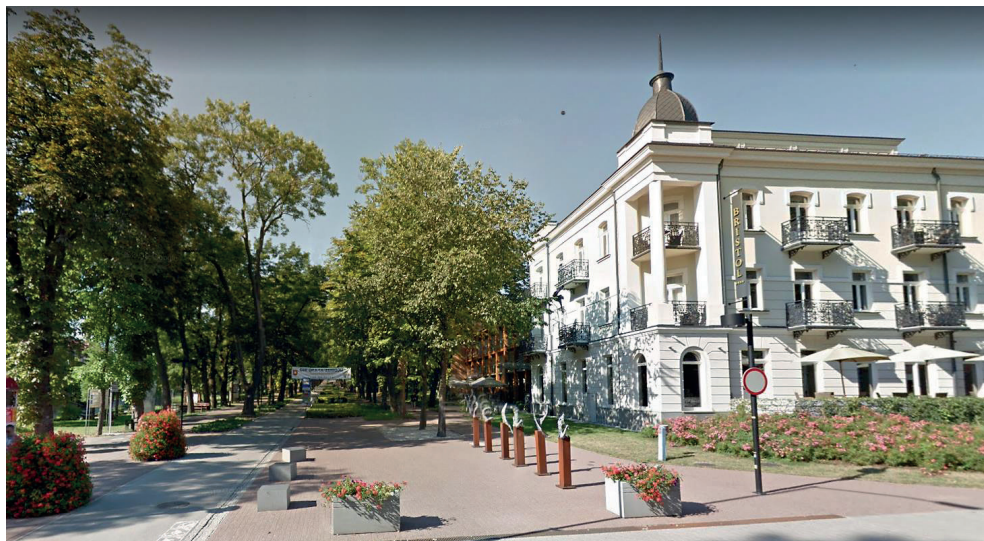


Relacje centrum uzdrowiska z centrum jednostki osadniczej reprezentuje układ izolowany lub układ mieszany, występują tu dwa przypadki:

- **dominacji uzdrowiska w układzie przestrzennym** – występuje wówczas, gdy założenie uzdrowiskowe zostało bardzo rozbudowane, a ośrodek osadnictwa stałego nie wykazuje tendencji wzrostu, jak np. ma to miejsce w Solcu-Zdroju, Polańczyku, Iwoniczu-Zdroju, Długopolu-Zdroju, Dusznikach-Zdroju. Podobna sytuacja może zaistnieć w przypadku założenia w sąsiedztwie uzdrowiska osiedla dla pracowników uzdrowiska, które jest nierozwijalne. W Polsce tych ostatnich sytuacji się nie spotyka. W takich ośrodkach w zakresie lokalizacji centrum usługowego miejscowości oraz centrum uzdrowiska występuje układ mieszany. Niejednokrotnie więcej atrakcyjniejszych usług znajduje się w obszarze uzdrowiska, a nie w samej miejscowości, która w tych przypadkach jest układem wiejskim;
- **dominacji miasta w układzie przestrzennym** – jak ma to miejsce np. w Busku-Zdroju, Łądku-Zdroju, Świnoujściu i Rymanowie-Zdroju, w konsekwencji czego w zakresie związków centrum miasta i uzdrowiska występuje sytuacja układu izolowanego. Dominacja miasta nad uzdrowiskiem może stanowić zagrożenie dla przestrzennego rozwoju ośrodka leczniczego z uwagi na marginalizację funkcji leczniczej, nadmierną obudowę założenia prowadzącą do silniejszej integracji itp. Z drugiej jednak strony miasto, zwłaszcza średniej wielkości, może oferować kuracjom wiele dodatkowych atrakcji, zarówno kulturalnych, jak i związanych z bogatą ofertą usługowo-handlową. Dominacja zespołu miejskiego, zależnie od jego dynamiki i wielkości rozwoju, może prowadzić do przekształcenia tego modelu w układ zintegrowany lub wchłonięty, a tym samym do degradacji przestrzeni w pełnieniu funkcji leczniczej w uzdrowisku.



II. 35. Aleja parkowa łącząca miasto z głównym obiektem przyrodolecznictwa – Łazienkami Marconiego – i z centrum historycznego miasta w Busku-Zdroju. Źródło: Mapy Google, *Busko-Zdrój*, [online] <https://www.google.com/maps/?hl=pl> (dostęp: 10.08.2020)



Il. 36. Aleja piesza łącząca miasto z głównym obiektem przyrodoleczniczym – Łazienkami Marconiego – i z centrum historycznego miasta w Busku-Zdroju. Źródło: Mapy Google, *Busko-Zdrój*, [online] <https://www.google.com/maps/?hl=pl> (dostęp: 10.08.2020)

**Układ sprężony równoległy** – jest specyficzną formą układu sprężonego i występuje wtedy, gdy założenie uzdrowiskowe jest usytuowane w pobliżu miejscowości, ale zostało wyraźnie od niej oddzielone przez wykorzystanie uwarunkowań wynikających z ukształtowania lub zagospodarowania terenu, które tworzą bariery liniowe, jak np.: rzeka, wąwóz, jar, wysoka skarpa czy inna przeszkoda terenowa, a także droga lub tor kolejowy.

Wówczas uzdrowisko rozwija się niezależnie od miejscowości, np. na przeciwnym brzegu rzeki, jednak na tyle blisko, że miejscowość jest doskonale widoczna oraz osiągalna czasami dzięki kilku połączeniom ruchu pieszego. Taki układ podnosi znakomicie atrakcyjność uzdrowiska dzięki dostępności do różnego typu usług znajdujących się w obszarze miejscowości, z których mogą korzystać kuracjusze. Wśród uzdrowisk europejskich można wymienić choćby słowackie Pieszczany, gdzie rzeka Vag oddziela część leczniczą od miasta. Również wydzielone z zabudowy ekstenzywnej jest niewielkie czeskie uzdrowisko w Podiebradach. Podobna, choć bardziej skomplikowana przestrzennie sytuacja występuje we francuskim uzdrowisku Vichy, które tradycyjnie rozwijało się wzdłuż rzeki Allier, oddzielającej je od położonych bardziej na zachód sportowych terenów w Bellerive-sur-Allier. Natomiast od strony wschodniej założenie lecznicze i Parc du Sources oddziela od miasta Vichy na niektórych odcinkach przeszklona metalowa galeria zadaszona i szpaler platanów.

Wymienione sytuacje istnieją także w polskich uzdrowiskach górskich, np. w Ustroń, Piwnicznej-Zdroju, Muszynie-Złockim czy Wysowej-Zdroju, a także w uzdrowiskach nadmorskich, jak np. w Świnoujściu czy Kołobrzegu.



II. 37. Uzdrowisko w Piešťanach na wyspie; na pierwszym planie biały most łączący miasto z historycznym założeniem balneologicznym, w głębi część uzdrowiska wzniesiona w okresie socjalizmu. Źródło: <http://www.visitslovakia.com/> (dostęp: 20.05.2020)



II. 38. Vichy, metalowa galeria zadaszona i szpaler platanów oddzielające uzdrowisko od terenów miasta. Źródło: <http://fotoforum.gazeta.pl/> (dostęp: 20.05.2020)

Istotnym walorem tego rozwiązania jest niezależność od innych funkcji miejscowości kształtowanie przestrzeni leczniczej w sposób niezwiązany z istniejącą strukturą miejską. Uzdrowisko bowiem rozwijane jest np. po drugiej stronie rzeki, magistrali kolejowej, drogi tranzytowej itp. Relacje pomiędzy centrum uzdrowiska a centrum jednostki osadniczej charakteryzuje układ izolowany, choć może tu również wystąpić układ mieszany. Czasami jednak brakuje wystarczającej liczby połączeń poprzecznych, takich jak np. mosty i kładki piesze nad ciekami wodnymi, wiadukty lub przejścia umożliwiające bezkolizyjne z ruchem kołowym pokonanie drogi czy linii kolejowej.

Podobnie jak w układzie sprzężonym można tu wyróżnić dwa rodzaje układów, w których występują:

- **dominacja miasta** – ma miejsce wtedy, gdy podobnie jak w układach sprzężonych ośrodek osadnictwa stałego jest większy, rozleglejszy niż uzdrowisko. Taka sytuacja wynika z ulokowania uzdrowiska w bezpośrednim sąsiedztwie znacznie wcześniej ukształtowanego ośrodka miejskiego pełniącego inne funkcje. W konsekwencji lokalizację centrów miejskiego i balneologicznego charakteryzuje układ izolowany. W przypadku dominacji miejscowości nad uzdrowiskiem większość usług zlokalizowanych w obszarze miasta jest dostępna dla kuracjuszy. Zwłaszcza w przypadku miejscowości średniej wielkości w znaczący sposób podnosi to usługową atrakcyjność uzdrowiska, gdy odbywa się to bez nadmiernego przeinwestowania przestrzeni leczniczej, z zachowaniem w niej atmosfery spokoju. Niezbędnym warunkiem jest zapewnienie wystarczającej liczby powiązań zarówno dla pieszych, jak i komunikacji kołowej obu założeń. Tego typu sytuacje przestrzenne mają miejsce we wspomnianych powyżej uzdrowiskach zagranicznych, ale także w Ustroniu, Piwnicznej-Zdroju, Świnoujściu i Muszynie-Zdroju;
- **dominacja uzdrowiska** nad strukturą miejscowości – występuje zazwyczaj w przypadku, kiedy uzdrowisko jest sprzężone z ośrodkiem wiejskim lub bardzo małym miasteczkiem, co ma miejsce np. w Wysowej-Zdroju. W takim przypadku centrum usługowe miejscowości i uzdrowiska może mieć zarówno charakter układu izolowanego, jak i mieszanego, co dotyczy właśnie Wysowej. Wtedy nierzadko w obszarze uzdrowiska znajduje się więcej lokali usługowych niż w samej miejscowości. Usługi te są jednak wyspecjalizowane, przeznaczone głównie dla kuracjuszy i wypoczywających, a nie dla ludności stałej. Jednocześnie, zależnie od wielkości ośrodka osadnictwa stałego i jego funkcji (przy bardzo niewielkich zespołach osadnictwa stałego), można niekiedy rozpatrywać taki układ jako samodzielny przestrzennie, zwłaszcza gdy jest on silnie izolowany od innych ośrodków, a dodatkowo położony np. wśród lasu lub na urządzonym terenie zieleni.

**Układ zintegrowany** – dotyczy przypadku pełnego złączenia struktury przestrzennej miejscowości ze strukturą uzdrowiska, w sytuacji wyraźnego wykrystalizowanego uzdrowiskowego układu przestrzennego. Sytuacja taka najczęściej występuje, gdy w miejscowości równoległe z lecznictwem uzdrowiskowym rozwijane są funkcje mieszkalnictwa stałego, wypoczynkowa i turystyczna, edukacyjna czy, sporadycznie,

naukowa. Z czasem te pozostałe aktywności zaczynają dominować, zajmując coraz większe przestrzenie.

Uzdrowiska takie są silnie połączone z tkanką miejską, co sprawia, że czasami trudno jednoznacznie określić granice poszczególnych założeń. W mieście następuje przeinwestowanie zabudową zarówno związaną z funkcją uzdrowiskową, wypoczynkową, jak i mieszkalnictwa stałego oraz usługami. Cechą charakterystyczną jest zespolenie założenia uzdrowiskowego z ośrodkiem miejskim, czyli ośrodki usługowe występują w tym samym obszarze. Możliwości poprawy warunków leczenia w założeniach modelu zintegrowanego są niewielkie.

Najczęściej spotykane warianty rozwiązań prowadzą do znacznego ograniczenia i marginalizowania funkcji leczniczej na korzyść innych działalności turystyczno-rekreacyjnych. Zintegrowanie funkcji uzdrowiskowej, mieszkalnej i wypoczynkowej obserwujemy obecnie w Szczawnicy-Zdroju, gdzie uzdrowisko jest obudowane z trzech stron zabudową mieszkalną jednorodziną i wielorodzinną w formie osiedli. Podobnie jest w Rabce, gdzie mieszkalnictwo i związane z nim usługi zaczynają coraz wyraźniej zbliżać się do części uzdrowiskowej. Prócz funkcji mieszkalnej wyróżnić należy także edukacyjną, zaczyna ona dominować np. w Konstancinie-Jeziornej pod Warszawą, w bezpośrednim sąsiedztwie uzdrowiska Szczawnno-Zdrój zintegrowanego z Wałbrzychem, w którym to właśnie dużym mieście prócz mieszkalnictwa



**Il. 39.** Szczawnica-Zdrój, widok z parku Dolnego w kierunku uzdrowiska przy parku Górnym z dominantą modernistycznego sanatorium Górnik. Całość założenia otoczona zespołami zabudowy mieszkalnej wielorodzinnej, wyraźnie rysującej się po zachodniej stronie miasta. Obecnie teren ten i dalej aż do wąwozu Homole i rezerwatu Biała Woda podlega intensywnej urbanizacji turystyczno-letniskowej. Źródło: <https://szczawnica.naszemiasto.pl/informator-miejski-miasta-szczawnica> (dostęp: 20.05.2020)

i przemysłu rozwija się park technologiczny. W innych uzdrowiskach europejskich mamy podobne sytuacje – przede wszystkim należy tutaj wymienić już wspomniane Vichy, gdzie w ramach rewitalizacji ośrodka założono niewielki biegun technologiczny przy uniwersytecie Lardy. Duże założenie naukowo-technologiczne rozwija się w południowych dzielnicach Aix-en-Provence, w którym działalność uzdrowskowa jest prowadzona w niewielkim zakresie.

Układy zintegrowane dotyczą najczęściej dużych założeń uzdrowskowych, często bardzo ważnych, o długo prowadzonej działalności leczniczej. W Europie do takich układów możemy zaliczyć niemieckie Wiesbaden, gdzie całą część leczniczą przeniesiono na zachód od doliny potoku Aukamm, tworząc tym samym nowe centrum uzdrowskowe, z uwagi na odkryte źródła termalne. Podobnie miało to miejsce w niezbyt jak na wzory europejskie typowym uzdrowsku angielskim w Bath, którego centrum przyrodolecznicze usytuowane w śródmieściu miasta średnio-wiecznego wymagało już w XVIII w. budowy po zachodniej stronie nowych założeń pensjonatowo-rekreacyjnych.

**Układ wchłonięty** – stanowi formę przestrzenną, w której wyraźnie ukształtowane założenie lecznicze zostaje szczelnie lub prawie szczelnie otoczone przez inne założenia i rodzaje zabudowy, czasami pełniące różne funkcje. Układy takie występują na terenach silnie zurbanizowanych, w obszarach wielkich miast lub w ich regionie.



Il. 40. Uzdrawisko wchłonięte, otoczone zabudową miejską, Cieplice-Zdrój (dzielnica Jeleniej Góry), widok z miasta w kierunku Karkonoszy. Źródło: [https://www.youtube.com/watch/images//miasta/cieplice\\_3/cieplice\\_z\\_lotu\\_ptak](https://www.youtube.com/watch/images//miasta/cieplice_3/cieplice_z_lotu_ptak) (dostęp: 20.05.2020)

Często powstanie takiego układu wynika z nadmiernej presji funkcji mieszkalnictwa stałego, co jest charakterystyczne dla terenów podlegających suburbanizacji w obszarach metropolitalnych. Czasami z terenami lecznictwa bezpośrednio sąsiadują tereny komunikacji tranzytowej o znacznym obciążeniu.

W wielu dużych miastach europejskich mamy do czynienia z tego typu układami, jak np. w Stuttgarcie uzdrowisko Bad Cannstatt czy liczne ośrodki uzdrowiskowo-kąpieliskowe w Budapeszcie itp. W Polsce takim uzdrowiskiem jest Inowrocław, otoczony ze wszystkich stron zabudową miasta. Podobnie sytuacja wygląda w uzdrowiskach statutowych Goczałkowice-Zdrój, Cieplice-Zdrój, Swoszowice, a także miejscowości, w których kiedyś była realizowana funkcja lecznictwa uzdrowiskowego, jak np. Krzeszowice, Wieliczka.

Centrum uzdrowiska jest częścią układu podległego centrum miejscowości lub znajduje się w układzie mieszanym. Założenie takie jest nieprawidłowe, narażone na liczne zagrożenia, zarówno w zakresie czystości powietrza, jak i hałasu. Bardzo niekorzystna sytuacja dla uzdrowiska istnieje zwłaszcza wtedy, gdy założenie jest niewielkie i w jego sąsiedztwie nie ma odpowiedniej wielkości terenów zieleni urządzonej.

### 5.3. ZAŁOŻENIA PRZESTRZENNE I PROGRAMOWE TYPOWE DLA UZDROWISK

Założenia przestrzenne uzdrowisk różnią się zdecydowanie od innych układów urbanistycznych miast i ruralistycznych wsi. Centrum uzdrowiska nie charakteryzuje intensywnej zabudowa typowa dla ośrodków osadnictwa stałego, a najczęściej rozległe przestrzenie zieleni urządzonej w rozmaity sposób jako parki zdrojowe, promenady czy aleje, wokół których skupiają się najczęściej luźno usytuowane obiekty lecznicze oraz urządzenia kuracyjne, a także przestrzenie wypoczynkowe, niektóre zadaszone, inne otwarte. W tych przestrzeniach zieleni sytuowane są także niewielkie budowle, jak muszle koncertowe czy altany, związane z tradycyjnie organizowanymi koncertami zdrojowymi. Wokół głównych założeń zieleni lokalizowane są pensjonaty, wille mieszkalne i sanatoria. Kształt centralnych przestrzeni zieleni w uzdrowisku decyduje o rodzaju i charakterystyce całego założenia. Zgodnie z zaleceniami znanego z okresu modernizmu teoretyka projektowania uzdrowisk Ottona Glauza zabudowa przestrzeni centralnej nie powinna przekraczać dwóch kondygnacji. Stąd w wielu, zwłaszcza historycznych założeniach obiekty kuracyjne często kryją się pod koronami wiekowych drzew.

W okresie rozwoju historycznego poszczególne założenia zdrojowiskowe podlegały przekształceniom, przebudowie i krystalizacji układu przestrzennego. Te wzorowane na założeniach europejskich ośrodki w wyniku inwencji miejscowej, zachowując główne wymagania co do realizacji podstawowej funkcji, zyskiwały często bardzo interesujące rozplanowanie i układ. Od zawsze jednak centrum zdrojowiska

czy uzdrowiska związane było i jest nadal z ważnymi w miejscowości układami przestrzennymi mniejszych lub większych terenów zieleni urządzonej, które można sprowadzić do kilku bardzo charakterystycznych rodzajów.

#### 5.4. TYPOLOGIA UKŁADÓW PRZESTRZENNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA UZDROWISK

Kształty założeń centralnych przestrzeni uzdrowiskowych spotykanych współcześnie na obszarze Polski można przyporządkować do trzech głównych schematów. Są to następujące rodzaje układów: promenadowy, parkowy i parkowo-promenadowy, które w licznych wariantach wynikających z uwarunkowań topograficznych i środowiskowych występują w większości uzdrowisk europejskich. Od rodzaju rozwiązań głównej przestrzeni leczniczej zależy kształt całego założenia. Należy jednak pamiętać, że w czasie rozwoju historycznego do pierwotnych założeń dodawano następne, które mogły zdominować poprzednie układy i dlatego współczesny obraz niektórych europejskich uzdrowisk jest efektem wielu nakładających się w przestrzeni rozwiązań i projektów. W Polsce, jak już wspomniano, uzdrowiska w większości były zakładane w XIX w. Tylko nieliczne funkcjonowały wcześniej, najczęściej w ograniczonym zakresie. Stąd w większości wypadków polskie ośrodki lecznictwa



Il. 41. Układ promenadowy – deptak w Krynicy-Zdroju przy Starym Domu Zdrojowym, w głębi relikty pierwotnego założenia promenady – aleja lipowa. Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2017



balneologicznego stworzono na podstawie pierwotnych układów zieleni, w niewielkim stopniu przekształconych, czasem rozbudowanych, jak np. w Busku-Zdroju czy Inowrocławiu.

**Układ promenadowy** – to takie założenie, w którym większość obiektów lecznictwa uzdrowskiego związanych z główną przestrzenią publiczną uzdrowiska koncentruje się wzdłuż alei kształtowanej jako ciąg pieszy prowadzony w zieleni. Nazywany bywa także promenadą lub deptakiem, czasami wzbogaconym i poszerzonym o różne drobne formy zieleni urządzonej, jak np.: skwery, kręgi, polany, miejsca wypoczynku, a także przestrzenie urządzeń leczniczych, jak np. tężnie czy place, często przy fontannach z wodą leczniczą. Czasami do tych głównych przestrzeni leczniczych przylega bezpośrednio park leśny (np. w Krynicy-Zdroju) lub las (np. w Iwoniczu-Zdroju). Najczęściej wzdłuż promenady lokowane są najważniejsze obiekty przyrodolecnicze w uzdrowsku. Nie zawsze promenada prowadzona jest w sposób umożliwiający dwustronną obudowę alei obiektami leczniczymi. Spotyka się również założenia obudowane tylko jednostronnie. Szczególnie ciekawą formę przestrzenną reprezentują takie założenia, w których promenada prowadzona jest nabrzeżem cieków wodnych, wówczas zyskuje się z jednej strony rzeki widoki krajobrazowe, zaś z drugiej – panoramę uzdrowską. Spotyka się także założenia prowadzone wzdłuż lub wewnątrz historycznych fos obronnych, dzięki czemu czasami uzyskuje się atrakcyjne otoczenie miasta zabytkowego lub fragmentów murów obronnych.

Z kolei w promenadach prowadzonych wzdłuż rzek i jezior na terenach o zróżnicowanych warunkach topograficznych zachwyć mogą wielopłaszczyznowość planów



II. 42. Promenada jednostronna nad Bystrzycą Dusznicką w Polanicy-Zdroju.

Fot. M. Wdowiarski-Bilski, 2018



Il. 43. Układ promenadowy nadmorski z widokiem na akwen. Nowy deptak na szczycie wydym w Świnoujściu. Fot. M. Wdowiarz-Bilski, 2011

zagospodarowania czy otwierające się widoki w głąb doliny dopływów głównej rzeki. Takie rozwiązania przestrzenne znaleźć można w wielu tradycyjnych i współczesnych uzdrowiskach, należy tutaj wymienić: Krynica-Zdrój, Piwniczną-Zdrój, Muszynę-Zdrój, Polanicę-Zdrój, ale także uzdrowiska w Polańczyku-Zdroju i Złockiem.

Kształtowanie promenady w uzdrowiskach nadmorskich czasami umożliwia obserwację morza. Z uwagi na polskie warunki klimatyczne, w tym silne, północne wiatry, takie promenady są najczęściej prowadzone poza pasmem wydym, często zadrzewionych lub zakrzaczonych, co ogranicza lub zazwyczaj wyklucza tego typu widoki, jak np. w Sopocie, Kołobrzegu, a także w takich zagranicznych kurortach jak Heringsdorf i Ahlbeck oraz w wielu innych uzdrowiskach nadmorskich północnej Europy. Szczególny układ przyjmują założenia promenad w uzdrowiskach nadmorskich, które są najczęściej jednostronnie obudowane, jak np. w Sopocie, Świnoujściu, lub połączone z większym bądź mniejszym założeniem zieleni parkowej czy urządzonymi terenami zieleni, jak np. w Kołobrzegu czy Ustce. Czasami w sprzyjających warunkach topograficznych i przy występującej akumulacji w rejonie plaży istnieje możliwość założenia dwóch deptaków, jak zaproponowano to w Świnoujściu, budując drugi, równoległy deptak na wydymach. Uzyskano przez to także możliwość obserwacji terenów zieleni urządzonej po stronie południowej, na tzw. wydmie szarej, oraz rozciągającego się aż po horyzont morza po stronie północnej. Podziwianie tafli morskiej w nadmorskich założeniach Europy Północnej bardzo często możliwe jest jedynie z mola i poprzecznych dróg prowadzących na plażę, najczęściej o przebiegu prostopadłym do głównego ciągu spacerowego. W uzdrowiskach Europy Południowej z równoległych promenad nadmorskich cały czas można podziwiać morze.

Specyficzną odmianą układu promenadowego jest założenie promenadowo-placowe. Występuje wtedy, gdy promenada prowadzi do placu lub szeregu placów, które dominują całe założenie. Tego typu rozwiązanie występuje w Iwoniczu-Zdroju, gdzie w wyniku częściowego przykrycia potoku Bełkotka uzyskano kwadratowy plac w północnej części głównego wnętrza leczniczego. Ten plac Władysław Bełza porównał do placu św. Marka w Wenecji<sup>229</sup>. Podobny układ występuje np. w niewielkim uzdrowisku francuskim Contrextéville w Wogezach.

Wśród założeń o układzie promenadowym można wyróżnić dwa rodzaje:

- z segregacją ruchu pieszego i kołowego – gdy promenada jest typową pieszą aleją spacerową obudowaną dwustronnie lub jednostronnie obiektami pełniącymi funkcję usługową lecznictwa balneologicznego, ewentualnie wzbogacona jest o dodatkowe tereny zieleni urządzonej w różny sposób, powiązane z głównym wnętrzem „deptaku”, jak to ma miejsce np. w Krynicy-Zdroju czy w Ciechocinku (ul. Tężniowa);
- zintegrowanej komunikacji pieszej i jezdnej – gdy główna promenada założenia uzdrowiskowego prowadzona jest w bezpośrednim sąsiedztwie drogi kołowej, ewentualnie oddzielona od niej szpalerem pojedynczych drzew, żywoplotem lub pasem zieleni niskiej.

Tu również możemy mieć do czynienia z:

- układem jednostronnym, jak np. w Polanicy-Zdroju nad Bystrzycą Dusznicką, w Piwnicznej-Zdroju, gdzie promenada powadzona jest wzdłuż Popradu, czy Złockiem, gdzie ciąg pieszy oddzielony jest od potoku Szczawnik drogą ruchu kołowego i terenami zadrzewionymi w samej dolinie potoku,
- układem dwustronnym obudowanym obiektami leczniczymi i sanatoryjnymi, jak np. w Polańczyku.

Często w tego typu układzie pojawia się dodatkowa niedogodność polegająca na częstym przekraczaniu ciągu pieszego (deptaka) przez prowadzone drogi dojazdowe, zapewniające dojazd do poszczególnych sanatoriów lub zakładów leczniczych usytuowanych przy promenadzie. Czasami uciążliwy dojazd do poszczególnych działek prowadzi kilkoma wjazdami do jednego obiektu, jak można to zaobserwować np. w Polańczyku lub Złockiem, gdzie osobno podłączony jest podjazd pod budynek, osobno na parking i osobno wjazd gospodarczy.

**Układ parkowy** – gdy główne wnętrze uzdrowiska wraz z podstawowymi obiektami i urządzeniami przyrodolecznictwa, takimi jak: zakłady przyrodolecznictwa, łaźienki, pijalnie wód mineralnych, inhalatoria, tężnie itd., skoncentrowane jest wewnątrz lub na obrzeżu parku zdrojowego. W samym obszarze parku zdrojowego mogą znajdować się także inne urządzenia i obiekty niezwiązane bezpośrednio z procesem leczniczym, jak baseny termalne czy tężnie, lub wspomagające kuracje obiekty

<sup>229</sup> To co powiedziano o placu św. Marka w Wenecji, że jest najwspanialszym placem pod otwartym niebem, można także powiedzieć o tym placu (w Iwoniczu-Zdroju), który ogniskuje w sobie cały tutejszy ruch i życie towarzyskie – W. Bełza, *Iwonicz i jego okolice*, Lwów 1885.

o charakterze rozrywkowym, jak np.: muszle koncertowe, budynki klubowe, kawiarnie, restauracje, stawy z łódkami do wiosłowania, a także boiska do gier kameralnych (np. do tenisa, siatkówki, koszykówki, badmintona itd.).

Często tereny parku zdrojowego znajdują kontynuację w przylegających do nich innych rodzajach terenów zieleni wysokiej, takich jak: parki leśne, zalesienia czy kompleksy lasów zdrojowych i lasów ochronnych, które po odpowiednim zagospodarowaniu mogą stanowić zaplecze lecznicze uzdrowiska.

W tego typu założeniach uzdrowiskowych wewnątrz parku, pomiędzy poszczególnymi obiektami przyrodolecznymi, dominuje ruch pieszy. Z przestrzeni parku również prowadzone są pieszce ciągi zarówno w kierunku terenów przeznaczonych do zabudowy sanatoryjnej, jak i w kierunku terenów parków leśnych lub lasów. Drogi lub ulice przeznaczone do ruchu kołowego znajdują się najczęściej wzdłuż jednej z granic parku zdrojowego lub ewentualnie prowadzone są na jego obrzeżu. Czasami może się zdarzyć, zwłaszcza w dużych uzdrowiskach, ale też w niewielkich założeniach, położonych na peryferiach wielkich miast, że droga kołowa przetnie teren zieleni. Najczęściej w centrum układu uzdrowiskowego zachowana jest pełna segregacja ruchu; przestrzeń parku przeznaczona jest wyłącznie do ruchu pieszego.

Według tego typu rozwiązania funkcjonują założenia uzdrowiskowe w Busku-Zdroju, Cieplicach, Inowrocławiu, Rabce-Zdroju, Solcu-Zdroju, Wapiennym i Wysowej-Zdroju. W Swoszowicach z kolei teren parku przecięty jest lokalną drogą kołową.

Poszczególne rozwiązania przestrzenne są zindywidualizowane, zależne od wielkości samego założenia, realizowanego programu terapeutycznego (liczba obiektów leczniczych) i usług towarzyszących. Istotną rolę w ocenie jakości przestrzeni



Il. 44. Założenie parkowe – park zdrojowy w Rabce-Zdroju otoczony zabudową pensjonatowo-sanatoryjną i usługami. Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2017

odgrywa wielkość terenu parku zdrojowego, sposób jego urządzenia i zagospodarowania oraz zagospodarowanie terenów bezpośrednio sąsiadujących. Inna sytuacja przestrzenna jest w Busku-Zdroju, Rabce czy Swoszowicach, gdzie założenie parku zdrojowego sąsiaduje z terenami zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej, a inna w Wysowej-Zdroju, Rymanowie-Zdroju, Iwoniczu-Zdroju, Szczawnie czy nawet Solcu-Zdroju, w których w najbliższym sąsiedztwie parku zdrojowego znajdują się mniejsze czy większe kompleksy leśne. W Busku-Zdroju, Rabce i Swoszowicach założenia lecznicze oparto na układzie parku zdrojowego, który stanowi jedyny teren zieleni urządzonej w uzdrowisku, mieście czy dzielnicy. Z kolei jeśli w uzdrowiskach do parku zdrojowego przylegają lasy, stanowią one naturalną kontynuację przestrzeni terenów zieleni uzdrowiska, jak np. w Rymanowie-Zdroju czy Iwoniczu-Zdroju. Możemy tu rozróżnić dwa warianty zagospodarowania terenu parku zdrojowego:

- układ parku zwarty, gdy wokół założenia parkowego usytuowane są obiekty lecznicze czy leczniczo-sanatoryjne, a wewnątrz jedynie niewielkie obiekty głównie o charakterze rozrywkowym jak muszle koncertowe, niewielkie lokale gastronomiczne itp. Komunikacja kołowa przyjmuje charakter obwodnicy i jest prowadzona wokół parku lub na zewnątrz obiektów zgrupowanych wokół parku. Takim przykładem może być uzdrowisko w Busku-Zdroju, gdzie wzdłuż dwu krańców parku zdrojowego przebiegają ulice o ruchu kołowym, czy w Cieplicach;
- układ parku rozproszony, gdy w rozmaicie kształtowanych terenach parkowych, przenikających się wzajemnie, sytuowane są poszczególne obiekty i urządzenia przyrodolecznicze na równi z obiektami mieszkalnymi dla kuracjuszy: sanatoria, szpitale uzdrowiskowe, pensjonaty, a nawet hotele i prywatne wille. W tym przypadku układ komunikacji kołowej może częściowo wnikać w przestrzeń parku z uwagi na konieczność dojazdu do poszczególnych obiektów, a także ze względów pożarowych. Za przykład można uznać uzdrowisko Łądek-Zdrój, usytuowane w sekwencji urządzonych terenów parkowych – park Tysiąclecia, Park Zdrojowy Jana Pawła II oraz park Stanisława Moniuszki na opadającym do rzeki Biała Łądecka stoku. Wszystkie te założenie zieleni umieszczono w zwartym kompleksie leśnym, który tworzą Arboretum – Leśny Ogród Drzew i Krzewów Egzotycznych, park dendrologiczny i Gminne Lasy Uzdrowiskowe Łądek-Zdrój, oraz w Połczynie-Zdroju, gdzie tereny zieleni wypełniają główną przestrzeń leczniczą i ciągną się na południe w dolinie rzeki Wogra aż do zalewu na tej rzece i lasów na południu i zachodzie.

**Układ promenadowo-parkowy** – gdzie istnieje zarówno promenada, jak i założenie parkowe, które są czasami scalone z deptakiem lub główną aleją pieszą w uzdrowisku, jak np.: w Cieplicach, Kudowej-Zdroju, Konstancinie-Jeziornej, Szczawnie-Zdroju, Szczawnicy i innych. W takich układach bardzo często obiekty przyrodolecznicze skupione są wzdłuż deptaka/promenady, a tereny parkowe bywają pozbawione tych urządzeń. Obserwuje się również tendencję do lokowania najnowszych realizacji na granicy terenów parkowych. Mogą tu występować różnego typu rozwiązania przestrzenne usytuowania poszczególnych obszarów zieleni w uzdrowisku, jak np.:

- **układ równoległy** – gdy na znacznej długości deptaka lub promenady tereny parku zdrojowego przylegają ściśle lub są czytelnie i jasno z nim powiązane. Taka sytuacja przestrzenna występuje np. w Cieplicach-Zdroju (główny ciąg spacerowy przy ulicy i na placu Piastowskim przylegają bezpośrednio do parku zdrojowego), Szczawnie, Goczałkowicach-Zdroju (główna promenada uzdrowiska, tj. ul. Parkowa, styka się z terenami parkowymi towarzyszącymi zabudowie sanatoryjnej i leczniczej uzdrowiska). Szczególna sytuacja występuje w uzdrowiskach nadmorskich, gdzie promenada prowadzona wzdłuż wybrzeża przylega do terenów parkowych. Występuje wówczas zdwojenie promenady, jak np. w Kołobrzegu, gdzie park im. Stefana Żeromskiego rozwijany jest równoległe do wybrzeża, od północy towarzyszy mu piesza promenada w ul. Nadmorskiej, zaś od południa ul. Marii Rodziewiczówny i ul. Władysława Sikorskiego, jednostronnie obudowane obiektami leczniczymi, sanatoriami i pensjonatami. Ulice te stanowią również atrakcyjny ciąg pieszy;
- **układ prostopadły** – gdy z czytelną w założeniu uzdrowiskowym promenadą czy aleją styka się jedno albo kilka założeń parkowych lub tylko większych skwerów czy układów zieleni wysokiej, które są rozwijane w kierunku odmiennym niż przebieg promenady (główna oś założenia zieleni jest mniej więcej prostopadła do osi deptaka). Te założenia zieleni są związane z promenadą w różny sposób, jednak stanowią czytelne aneksy głównego wnętrza leczniczego. Najbardziej typowym przykładem takiego układu jest założenie występujące w Iwoniczu-Zdroju, gdzie do głównego wnętrza uzdrowiskowego, tworzonego przez plac Józefa Dietla oraz plac Józefa i Karola, połączone systemem alei z kontynuacją w postaci



II. 45. Układ promenadowo-parkowy w uzdrowisku Kudowa-Zdrój. Fot. M. Wdowiarz-Bilska, 2018

ul. Torosiewicza i ul. Leśnej, są „podłączone” zespoły urządzonych fragmentów terenów parkowo-leśnych, np. zespół parku leśnego w rejonie sanatorium Barbórka, położony na stokach Góry Winiarskiej, urządzone tereny zieleni prowadzone od placu Dietla w kierunku źródła Bełkotka wzdłuż ul. Kopalnianej poniżej sanatoriów Piast i Ziemowit, przechodzące w park leśny oraz następne tereny parku leśnego ciągnącego się na zachód od placu Józefa i Karola w kierunku sanatorium Excelsior. Podobne rozwiązanie zastosowano w Ciechocinku, gdzie parki tężniowy i zdrojowy stykają się na stosunkowo krótkim odcinku z głównym ciągiem pieszym uzdrowiska, czyli ul. Kościuszki i Tężniową;

- **układ ukierunkowany** – gdy główny ciąg spacerowy uzdrowiska prowadzi do założenia parkowego, które stanowi naturalne zakończenie alei. W takiej sytuacji przestrzennej deptak może prowadzić poprzez tereny bardziej intensywnie zabudowane, pełniące funkcję usługową lecznictwa uzdrowiskowego oraz inne. Założenie parkowe stanowi zamknięcie układu. Takim najbardziej typowym przykładem jest założenie we Franciszkowych Łażniach, gdzie główna promenada prowadzi przez zabudowę pensjonatowo-hotelową i usługową z centrum uzdrowiska, które ma kształt placu do położonego na północy miejskiego parku (Městské Sady). Według podobnego schematu współcześnie funkcjonuje założenie lecznicze w Ustroniu. Główny ciąg komunikacyjny uzdrowiska prowadzony jest od terenów zieleni parkowej związanych z I Oddziałem Kardiologii Inwazyjnej i Niewydolności Serca Polsko-Amerykańskich Klinik Serca w Ustroniu w kierunku południowym. Z uwagi na nie do końca zagospodarowane tereny zieleni w uzdrowisku układ ten może w przyszłości ulec zmianie.

Szczególna sytuacja występuje wówczas, gdy główny ciąg spacerowy/deptak założony jest pomiędzy dwoma układami parkowymi lub np. parkiem zdrojowym i parkiem leśnym. Tego typu sytuacja, gdy główna promenada łączy dwa założenia parkowe, występuje np. w Szczawnicy i prowadzi od Parku Dolnego do Parku Górnego i do placu Dietla, a dalej przechodzi w układ równoległy aż do odbudowanego przez spadkobierców dawnego właściciela hr. Adama Stadnickiego Dworca Gościnnego. Za tego typu układ można także uznać założenie Żegiestowa-Zdroju, gdzie tereny zieleni urządzonej, towarzyszące domowi zdrojowemu i parkowi leśnemu, były połączone promenadą prowadzoną wzdłuż Popradu, bezpośrednio nad rzeką<sup>230</sup>, z terenami zieleni towarzyszącej założeniu leczniczemu rozwijanemu na tzw. Łopacie Polskiej. Tego typu układem było także późniejsze rozwiązanie, uzyskane w wyniku porozumienia polsko-czechosłowackiego z roku 1931, polegające na połączeniu najkrótszą trasą poprzez tzw. Łopatę Czeską obu części uzdrowiska<sup>231</sup>.

<sup>230</sup> Według informacji dr. Grabki – pełniącego w latach 90. XX w. funkcję lekarza zdrojowego w Muszynie, w Żegiestowie odnaleziono ślady nadbrzeżnej promenady, która prowadzona była wzdłuż rzeki od podnóża głównego wnętrza przy Domu Zdrojowym aż do tzw. Łopaty Polskiej, na której usytuowano sanatorium Wiktor.

<sup>231</sup> E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia zdrojowisk...*, op. cit., s. 64 i 67.



**II. 46.** Iwonicz-Zdrój, widok z ul. Kopalnianej na park zdrojowy w dolinie potoku Belkotka, a w głębi główny deptak i plac Dietla z obiektami leczniczymi (po prawej Stare Łazienki z pijalnią) i kulturalno-usługowy (po lewej Bazar i restauracja zdrojowa). Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2017



**II. 47.** Fragment głównej promenady łączącej Dolny Park Zdrojowy i miasto z centrum uzdrowiska przy placu Dietla i Górnym Parku w Szczawnicy; po prawej stronie odbudowana pijalnia wody Magdalena, a w głębi obecnie popadający w ruinę modernistyczny zakład przyrodolecznicy, po lewej odtworzony potok szczawnicki w górnej części promenady. Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2018



## 6. CHARAKTERYSTYKA ZMIAN PRZESTRZENI ZAŁOŻEŃ UZDROWISKOWYCH

Istniejące założenia uzdrowiskowe podlegają stałej modernizacji i przebudowie, która wynika przede wszystkim z konieczności wdrażania coraz nowszych terapii. Dodatkowo niezbędne jest stałe dostosowanie standardów funkcji leczniczej do współczesnych wymogów, co nie zawsze można uzyskać w obiektach nawet kilkunastoletnich. W Polsce ten problem jest bardzo istotny, gdyż większość obiektów przyrodoleczniczych i sanatoryjnych pochodzi z lat 70. XX w., więc liczą one już prawie pół wieku. Obiekty te realizowano w systemie socjalistycznym, stosując materiały budowlane niezbyt wysokiej jakości oraz zapewniając standardy, które dzisiaj są już nieaktualne, co powoduje wyraźny dyskomfort pacjentów. Zwiększająca się liczba kuracjuszy powoduje potrzebę zagospodarowania coraz większych przestrzeni, zarówno w samych uzdrowiskach, jak i w poszczególnych obiektach, a także dostosowania do potrzeb kuracjuszy urządzeń leczniczych, co z kolei wymaga powiększenia ich powierzchni oraz zwiększenia ich liczby. Stąd od lat obserwuje się w wielu uzdrowiskach stałe modernizacje i rozbudowę istniejących zasobów. W uzdrowiskach, a zwłaszcza w zdrojowiskach, problem przebudowy założenia, a przede wszystkim jego rozbudowy, ma bardzo istotne uwarunkowania wynikające z faktu, że proces leczniczy powinien odbywać się w bezpośrednim sąsiedztwie miejsca występowania naturalnych surowców leczniczych, a zwłaszcza źródeł wód mineralnych. Ich transport na odległość powyżej 800 m powoduje obniżenie jakości leczniczej przez stratę lub obniżenie zawartości niektórych składników. Stąd niezbędna okazuje się wymiana całych obiektów na nowe, co w ośrodkach objętych ochroną konserwatorską jest bardzo trudne. Problem jest rozwiązywany, gdy podobne lub takie same wody występują w sąsiedztwie historycznego założenia, wówczas nowoczesne obiekty powstają przy nowych źródłach, a obiekty historyczne przejmują inne funkcje, np. kongresowe, wystawiennicze czy gastronomiczne. Przykłady takich zmian obserwujemy w całej Europie. Choćby w Wiesbaden, gdzie powstało nowe założenie Aukammtal w dolinie potoku Salzbach, na wschód od historycznego centrum. W Polsce można zauważyć takie zmiany w Szczawnicy – historyczne łaźienki przy placu Dietla po wzniesieniu w latach 70. zakładu przyrodoleczniczego proj. A. Gliszczyńskiego w dolinie potoku Szczawnego przemianowano na lokal gastronomiczny. Dzisiaj jednak właśnie ten obiekt nie spełnia żadnych współczesnych standardów, więc stoi opustoszały i zdewastowany przy głównym deptaku założenia.

Z kolei w wielu założeniach panuje sytuacja odwrotna, stale bowiem następuje renowacja istniejących założeń, ich konserwacja i dopuszczalna modernizacja, a także rozbudowa, jak miało to miejsce w ostatnich dekadach w Budapeszcie w przypadku pięknego secesyjnego hotelu Gellérta oraz innych przywróconych do świetności łaźni i kąpielisk termalnych. Można tu wymienić Rac i Rudas, które czerpią wody ze źródeł wypływających u stóp Góry Gellerta<sup>232</sup> czy położonych nieopodal trzech łaźni termalnych Kilary, Lucas i Császár.

Obserwowany wzrost popytu na usługi uzdrowiskowe, rehabilitacyjne i połączone z nimi usługi typu spa, wellness, fitness i beauty powoduje potrzebę kreacji nowych założeń tym bardziej, że prowadzonym na całym kontynencie europejskim pracom poszukiwawczym ropy naftowej często sprzyjają lub towarzyszą przykłady nawiercania przy okazji pokładów cieplic lub mineralnych wód o właściwościach leczniczych. Ich wykorzystanie stanowi podstawę rozwoju nowych ośrodków lecznictwa balneologicznego. W latach 80. XX w. taka sytuacja miała miejsce w austriackiej Styrii. Zaowocowało to powstaniem tam pięciu nowych założeń leczniczych<sup>233</sup>, które z uwagi na liczną konkurencję były bardzo szczegółowo projektowane, czasem przez znanych i renomowanych architektów i artystów. Podobna sytuacja miała miejsce w północnej Bawarii, przy granicy z Republiką Czeską, gdzie z kolei powstały trzy nowe założenia<sup>234</sup>. Liczba nowych uzdrowisk od początku XXI w. stale rośnie zarówno w Europie, jak i na całym świecie, a zwłaszcza w krajach Dalekiego Wschodu, w Ameryce Południowej, a także na Bliskim Wschodzie i w Afryce Północnej<sup>235</sup>.

Współczesne tendencje przekształcania istniejących ośrodków lecznictwa balneologicznego polegają na:

- renowacji i konserwacji zabytkowych ośrodków balneologicznych,
- rewitalizacji tradycyjnych i historycznych założeń uzdrowiskowych i towarzyszących im miejscowości,
- poprawie jakości przestrzeni publicznych miejscowości związanych z uzdrowiskami.

Obserwowane są także nowe kierunki kreacji współczesnych założeń lecznictwa uzdrowiskowego, które manifestują się poprzez:

<sup>232</sup> Źródła te znane były już 400 lat p.n.e. Wykorzystywał je osiadły tam celtycki szczep Erawisków. Wtedy prawdopodobnie na niewielkim obszarze na prawym brzegu Dunaju wytryskiwało kilkanaście, a może i kilkadziesiąt źródeł.

<sup>233</sup> Są to termy lecznicze Bad Waltersdorf, Rogner Bad Blumau, terma rodzinna Loipersdorf, centrum termalne i uzdrowiskowe Bad Gleichenberg i terma parkowa Bad Radkersburg.

<sup>234</sup> Należy tu wymienić Bad Füssing, Wohlfühl-Therme Bad Griesbach, Bad Birnbach.

<sup>235</sup> Z jednej strony jest to kwestia zapotrzebowania na miejsca wypoczynkowe dla Europejczyków z krajów północy, zwłaszcza w starszym wieku, którzy często (także w sezonie jesiennym i zimowym) wybierają kurorty w krajach południowych, ale też dla pracujących spędzających zimowe ferie nie tylko na nartach, ale też na plażach. Z drugiej strony należy to zjawisko rozpatrywać jako zmianę cywilizacyjną obserwowaną w wysoko rozwiniętych krajach Dalekiego Wschodu, a także Afryki, gdzie wykształcone kobiety, pełniące odpowiedzialne funkcje w licznych korporacjach, które wychodzą później za mąż, szukają właśnie takich ośrodków na spędzanie weekendów i dni wolnych od pracy.

- wznoszenie nowych obiektów lecznictwa zdrojowiskowego w strefie śródmiejskiej,
- zakładanie ośrodków i zespołów uzdrowiskowych w wyniku odkrycia zasobów surowców leczniczych,
- realizację wizji artystycznych w założeniach uzdrowiskowych,
- kreację uzdrowisk w bezpośrednim sąsiedztwie naturalnych czynników leczniczych
  - z ograniczoną interwencją w środowisko naturalne,
  - jako założeń wielokubaturowych,
- tworzenie rozległych regionów uzdrowiskowo-wypoczynkowo-turystycznych.

## 6.1. TENDENCJE PRZEKSZTAŁCANIA ISTNIEJĄCYCH OŚRODKÓW UZDROWISKOWYCH

Obserwowane w dwu pierwszych dekadach XXI w. rodzaje przekształcania istniejących ośrodków lecznictwa balneologicznego polegają na:

- renowacji i konserwacji zabytkowych ośrodków balneologicznych,
- rewitalizacji tradycyjnych i historycznych założeń uzdrowiskowych i miejscowości położonych w ich sąsiedztwie,
- poprawie jakości przestrzeni publicznych miejscowości związanych z uzdrowiskami.

**Renowacja i konserwacja zabytkowych ośrodków balneolecznictwa** występuje obecnie bardzo często w założeniach uzdrowiskowych, odwrotnie niż jeszcze 50 lat temu, gdy w końcowym okresie modernizmu wiele obiektów XIX-wiecznych zostało bezpowrotnie zniszczonych<sup>236</sup>. W niektórych uzdrowiskach spotyka się także bardziej lub mniej wierne odtworzenia historycznych form obiektów przyrodolecznictwa, jak np. w niewielkim uzdrowisku Contrexéville w Wogezach, gdzie odbudowano i zmodernizowano historyczny dom zdrojowy (Thermes de Contrexéville), w Vichy zaś częściowo odbudowano kasyno i teatr zdrojowy. Bardzo często renowacja i konserwacja uzdrowiskowych obiektów zabytkowych związana jest ze zmianą funkcji pierwotnej

<sup>236</sup> W ten sposób utracono między innymi zabytkową, drewnianą pijalnię wód mineralnych wraz z chodnikiem spacerowym w Krynicy za źródłem Głównym, wymieniając ją na nową, w pełni przeszkloną, o formie sprzecznej z zasadami kształtowania tradycyjnej przestrzeni zdrojowisk tworzonej przez obiekty jedynie zadaszone, półotwarte, sprzyjające, także w czasie złej pogody, spacerom klimatycznym i tym w czasie popijania wód mineralnych. Poprzednią pijalnię, pierwszą w Krynicy, przeniesiono do parku Słotwińskiego. Podobnie w tym czasie uległy destrukcji liczne obiekty drewniane, czy to z uwagi na zniszczenie materiału budowlanego, pożary drewnianej struktury (Dworce Gościnne w Wysowej i Szczawnicy, dzisiaj już odbudowane), czy przy wymianie na budowle bardziej nowoczesne, większe i ognioodporne. Podobnie były zagrożone tzw. wille ozdobne położone w centrum Krynicy przy bulwarach Dietla nad Kryniczanką, które uratowano dzięki aktywnej postawie historyków sztuki takich jak Juliusz Ross (*op. cit.*) i Hanna Pieńkowska (*Nowa metoda planowania konserwatorskiego*, TeKa KUiA 1977, t. XI), patrz też E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia zdrojowisk...*, *op. cit.*



II. 48. Odremontowane i zakonserwowane neobarokowe kąpielisko Széchenyi w Budapeszcie; wszystkie elewacje zewnętrzne utrzymano w kolorystyce żółci piaskowej i bieli, w wielu wnętrzach odtworzono ceramiczne ozdobne posadzki oraz kafelki tworzące geometryczne wzory w niebieskozielonej tonacji ścian, inne utrzymano w tonacji elewacji zewnętrznych. Źródło: <http://www.bathsbudapest.com/szechenyi-bath> (dostęp: 20.05.2020)

na inną<sup>237</sup>. W ostatnim okresie konserwacji i renowacji przeprowadzono w dwu znanych kąpieliskach budapesztańskich, w hotelu Gellért i w kompleksie basenów i term Széchenyi Fürdő. To ostatnie założenie, przypominające neobarokowe założenie pałacowe, stworzone na podstawie proj. G. Cziglera<sup>238</sup>, oddano do użytku w 1913 r. Uważa się je za najpiękniejsze na Węgrzech oraz największe w Europie.

Budapesztańskie założenie mieści się na obrzeżach centrum miasta w jednym z najstarszych europejskich parków miejskich o powierzchni 1,5 km<sup>2</sup>. Samo kąpielisko, chociaż położone wśród zieleni, nie posiada jej wewnątrz zbyt wiele, jedynie pojedyncze drzewa w obszarze największego dziedzińca, na którym znajdują się trzy otwarte baseny. W całym założeniu są jeszcze cztery niewielkie dziedzińce, dzisiaj niedostępne publicznie i już w znacznym stopniu zabudowane. W kąpielisku

<sup>237</sup> Można tu przypomnieć zamianę XIX-wiecznych obiektów leczniczych w Wiesbaden w celach wystawieni-  
niczych i turystycznych (stworzono informację turystyczną), podobnie stary zakład przyrodoleczniczy  
Łazienki w Szczawnicy przy placu Dietla zamieniono na lokal gastronomiczny – patrz: *Ibidem*.

<sup>238</sup> Najstarszy i największy budynek powstał w 1881 r. w północnej części parku miejskiego. W dobie mody na  
lecznictwo uzdrowiskowe i lecznicze kąpiele okazał się od początku bardzo popularny, tak że już w roku  
1909 rozbudowano założenie według proj. G. Cziglera w formie neobarokowego pałacu, który oddano do  
użytku w roku 1913. W okresie międzywojennym w roku 1927 otwarto baseny na wolnym powietrzu. Po  
II wojnie światowej odbudowany częściowo kompleks oddano do użytkowania w roku 1952, ale dopie-  
ro od 1963 do basenów także zewnętrznych doprowadzono wodę termalną i od tego czasu są czynne bez  
względu na porę roku. Pod koniec XX w. przeprowadzono modernizację basenów zewnętrznych, a w roku  
2016 zakończono modernizację i konserwację całego założenia.

częściowo dostępnym publicznie, a częściowo użytkowanym jako szpital balneologiczny, znajduje się 21 basenów o powierzchni 2700 m<sup>2</sup> i temperaturze wody mineralnej i zwykłej wynoszącej od 18 do 40°C.

W sąsiednim parku Varosliget obchodzono w roku 1896 tysiąclecie państwowości węgierskiej. Na obrzeżach tego dużego kompleksu zieleni i w jego części środkowej, w sąsiedztwie term, znajdują się także inne usługi o charakterze kulturalno-sportowo-rekreacyjnym: muzea, w zimie lodowisko na stawie przy fantastycznym zamku Vajdahunyad, a także ogród zoologiczny i wesołe miasteczko, które tworzą wyraźnie wydzielony w strukturze miasta zespół wypoczynkowy dla użytkowników o różnych preferencjach.

W polskich uzdrowiskach również w ostatnim okresie odremontowano wiele pojedynczych budynków, zarówno leczniczych, jak i pensjonatów i sanatoriów, zwłaszcza tych, które zostały sprywatyzowane. Odnowiono lub nawet odbudowano obiekty, które poprzednio zostały zniszczone, jak np. dworce gościnne w Szczawnicy i Wysowej.

#### A. REWITALIZACJA TRADYCYJNYCH, HISTORYCZNYCH UKŁADÓW UZDROWISK I MIEJSCOWOŚCI IM TOWARZYSZĄCYCH

Jednym ze standardowych przykładów poprawy całego założenia uzdrowiskowego jest niewielkie zdrojowisko Františkovy Lázně<sup>239</sup>. Zostało ono założone przez cesarza Franciszka I w 1793 r. Bardzo szybko Franciszkowe Łaźnie z małej miejscowości przeistoczyły się w znany i ceniony w całej Europie kurort<sup>240</sup>. Zgodnie z XIX-wiecznym zaleceniem wszystkie elewacje budynków musiały być w kolorze żółtym i białym. W okresie socjalistycznym było ono najmniejszym i najbardziej zaniedbanym założeniem zdrojowiskowym na północno-zachodnich peryferiach Czechosłowacji. Miasto zaczęto odrestaurowywać w latach 90. XX w. w dużej mierze przy pomocy funduszy niemieckich. Po renowacji wielu kuracjuszy z pobliskich niemieckich krajów związkowych Bawarii, a zwłaszcza z Saksonii i Turynii, je odwiedzało<sup>241</sup> i nadal odwiedza. Obecnie miasto w całości jest odrestaurowane, a spójna architektura mieni się tylko w odcieniach żółci i bieli. Atutem uzdrowiska są także rozległe i dobrze utrzymane parki<sup>242</sup>. W celu zwiększenia atrakcyjności

<sup>239</sup> Znane założenie w zachodnich Czechach, należące do tzw. czeskiego trójkąta uzdrowiskowego, którego wierzchołki wyznaczają trzy miasta: Karlowe Wary (Karlovy Vary), Mariańskie Łaźnie (Mariánské Lázně) i Franciszkowe Łaźnie (Františkovy Lázně).

<sup>240</sup> Walory uzdrowiska docenili Johann Goethe, Franz Kafka czy Ludwig van Beethoven.

<sup>241</sup> Niebagatelną atrakcją było tu kasyno, odnowione jako jeden z pierwszych budynków, chociaż takie rozrywki w dawnym NRD były zakazane. Kuracjuszami w dużej mierze w tym czasie byli emeryci niemieccy, dla których także koszty kuracji były bardzo atrakcyjne – informacje zdobyte podczas rozmów z kuracjuszami w roku 2002 r.

<sup>242</sup> Założenie uzdrowiskowe Franciszkowych Łaźni o powierzchni około 20 ha otoczone jest ze wszystkich stron terenami parkowymi o łącznej powierzchni ponad 60 ha (na północy – Městské Sady 8,4 ha i Sady Mladeže 5 ha, na wschodzie – Sady Bedřicha Smentany 9,5 ha, na południu Sady Solného a Lučního Prámene 12 ha, na zachodzie Westend Park 17,5 ha).



II. 49. Główna piesza promenada we Franciszkowych Łazienkach łącząca centrum uzdrowiska z parkiem miejskim (Městské Sady). Źródło: <https://www.relaxos.pl/uzdrowisko-frantiskovy-lazne> (dostęp: 20.05.2020)

tworzone są tu dodatkowe budynki z usługami leczniczymi, jak np. Aquaforum Lázně, wzniesione naprzeciw historycznego obiektu Cisařské Lázně. Podobne działania związane z rewitalizacją założenia uzdrowiskowego miały miejsce w latach 90. XX w. w Druskiennikach na Litwie<sup>243</sup>.

## B. POPRAWA JAKOŚCI PRZESTRZENI PUBLICZNYCH MIEJSCOWOŚCI ZWIĄZANEJ Z UZDROWISKIEM

Jedną z pierwszych kompleksowych przebudów całego uzdrowiska lub jego większej części przestrzeni publicznej jest francuskie Contrexéville<sup>244</sup>. Obserwowany od 1970 r. spadek przyjezdnych wymusił działania z jednej strony związane z częściową zmianą profilu leczniczego i rozszerzeniem oferty, co miało miejsce w roku 1979. Z drugiej strony nastąpiły także zmiany w zasadach rozwoju gospodarczego miejscowości<sup>245</sup>. Dzięki tym decyzjom nastąpił znaczący wzrost liczby kuracjuszy<sup>246</sup>. Jednocześnie od

<sup>243</sup> Patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Uzdrowiska polskie...*, *op. cit.*, s. 114–115.

<sup>244</sup> Uzdrowisko zostało założone w XIX w. w cieniu jednego z najstarszych uzdrowisk francuskich Vittel. Od połowy XIX w. rozwój uzdrowiska wiązany był z przebudową i rozbudową miejscowości. Po II wojnie światowej równoległe z eksploatacją wody mineralnej prowadzono wydobywanie węgla i gipsu.

<sup>245</sup> Po likwidacji kopalni i opuszczeniu przez wojsko terenu gminy podstawą aktywności gospodarczej prócz lecznictwa była rozlewnia wód Contrex, którą prowadziła Grupa Perrier. Po przejęciu rozlewni i zakładu przyrodoleczniczego przez firmę Nestlé, która już wcześniej zarządzała rozlewnią wód i zakładem przyrodoleczniczym w Vittel, nastąpiło zdynamizowanie produkcji ze 100 mln butelek w 1958 r. przez 500 mln w roku 1998 do 600 mln rocznie. W zakładach nadzorowanych przez Nestlé zatrudnienie znalazło 900 mieszkańców Contrexéville, spośród niespełna 3,5-tysięcznej społeczności miasta.

<sup>246</sup> W roku 1980 liczba kuracjuszy wynosiła 1253, a w roku 1986 już 3442 osoby.



II. 50. Wizualizacja przebudowy rynku w Muszynie. Źródło: <https://www.twojamuszyna.pl/aktualnosc-i-inwestycje> (dostęp: 20.05.2020)

roku 2010 prowadzone są przedsięwzięcia związane z utworzeniem Wspólnoty Społeczności Ziemi Wód (La communauté de communes Terre d'Eau)<sup>247</sup>. Od przełomu XX i XXI w. przeprowadzono renowacje historycznych budynków przyrodoleczniczych i kasyna. Następnie uporządkowano trzy place miejskie w bezpośrednim sąsiedztwie założenia leczniczego, wprowadzając nowe intensywne kolorystycznie formy. Na pierwszym pojawiły się urządzenia związane z „zielono-białą górką wodną” i fontanna w tej samej kolorystyce, na drugim wzniesiono czerwono-granatowo-biało-żółte fontanny, a plac targowy zadaszono kolorowymi okapami nad straganami we wzory przypominające syntetyczne formy owoców<sup>248</sup>. W samym centrum założenia leczniczego wprowadzono urządzenia do mini golfa. Efektem współpracy Wspólnoty Społeczności Ziemi Wód jest utworzenie parku Rosyjskiego w uzdrowisku.

W Polsce również zaobserwować można podejmowane próby modernizacji przestrzeni publicznych w miasteczkach związanych z uzdrowiskami. Czasami poprawa jakości przestrzeni publicznej miasteczka sprowadza się do uprządkowania

<sup>247</sup> Wspólnotę Społeczności Ziemi Wód tworzy 45 gmin w regionie Wogezów. Jednym z projektów jest Droga Ogrodów, która ma na celu nadanie każdej gminie charakterystycznej tożsamości poprzez kreację w każdym ośrodku parku lub ogrodu z lokalnie występujących roślin i zwierząt charakterystycznych dla różnych krajów europejskich.

<sup>248</sup> Są to place przy ul. Georgette et G. Froitier i Jean Moulin oraz plac pomiędzy ul. Gaston Thomson i Ziwer Pacha.

i pomalowania elewacji budynków w centrum, wymiany nawierzchni jezdni z asfaltu na kostkę bazaltową, wprowadzenia ozdób kwiatowych, jak miało to miejsce w Piwnicznej. Kiedy indziej zamierzenia są znacznie większe – np. w Muszynie, gdzie po wyprowadzeniu ruchu tranzytowego z centrum miasta (wybudowano obwodnicę), po kilku próbach rozpoczęto przebudowę generalną całej przestrzeni rynkowej wraz z infrastrukturą podziemną. Po zlikwidowaniu głównych dróg i parkingów, który zajmował prawie jedną trzecią powierzchni rynku ukończono pracę nad odtworzeniem dawnego ratusza zniszczonego w XIX w. Odbudowany ratusz przeznaczono na cele publiczne<sup>249</sup>. Odsłonięte w trakcie prac archeologicznych piwnice i składy wina zostaną wykorzystane jako część muzealna i gastronomiczna. Największe zmiany przewidziano na samej płycie rynku, z której usunięto ruch samochodowy z wyjątkiem ulicy wzdłuż pierzei części południowej. W części wschodniej i zachodniej zaprojektowano ogrody geometryczne, a przed ratuszem plac miejski.

## 6.2. KIERUNKI KREACJI NOWYCH ZAŁOŻEŃ LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO

Przypomnieć w tym miejscu trzeba, że wśród obserwowanych kierunków budowy współczesnych założeń lecznictwa uzdrowiskowego w XXI w. zauważa się następujące sytuacje:

- wznoszenie nowych obiektów i przebudowa istniejących w obszarze wielkiego miasta i w strefie jego oddziaływania,
- zakładanie nowych ośrodków i zespołów uzdrowiskowych w wyniku odkrycia zasobów surowców leczniczych,
- realizację wizji artystycznych w założeniach uzdrowiskowych,
- kreację uzdrowisk w bezpośrednim sąsiedztwie naturalnych czynników leczniczych
  - z ograniczoną interwencją w środowisko naturalne,
  - jako założeń wielkokubaturowych,
- tworzenie rozległych regionów uzdrowiskowo-wypoczynkowo-turystycznych.

<sup>249</sup> Odbudowany ratusz, który jako pierwszy etap przebudowy rynku został oddany do użytku na przełomie roku 2020 i 2021, nie jest repliką kiedyś istniejącego, a jedynie ma nawiązywać formą do typowych galicyjskich ratuszy miejskich. W samym obiekcie poza salą ślubów pomieszczenia przeznaczono dla mieszkańców, kuracjuszy i turystów, znajdują się tu bowiem pijalnia wód mineralnych, sala taneczna i muzeum.

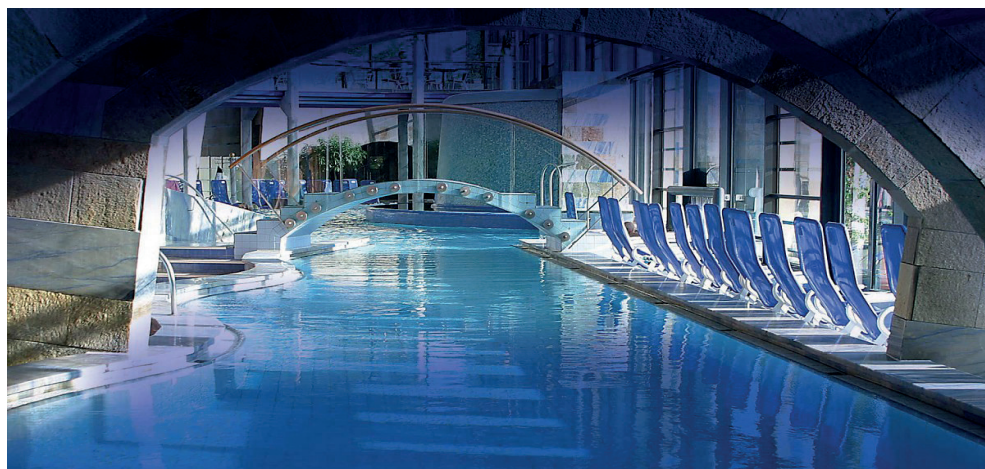


## A. WZNOSENIE NOWYCH OBIEKTÓW LECZNICTWA ZDROJOWISKOWEGO W STREFIE ŚRÓDMIEJSKIEJ I PRZEBUDOWA ISTNIEJĄCYCH OBIEKTÓW W OBSZARZE DUŻEGO MIASTA I STREFIE JEGO ODDZIAŁYWANIA

Chęć przyjemnego spędzenia czasu wolnego, dbałość o zdrowie, wygląd i atrakcyjną sylwetkę to podstawy do korzystania z ośrodków odnowy biologicznej, spa, fitness, wellness i beauty, a także ośrodków lecznictwa zdrojowiskowego. Dla wygody klientów dużych obszarów zurbanizowanych wiele firm, korzystając z istniejących warunków, otwiera takie ośrodki w wielkich miastach. W takiej sytuacji lokalizacja ośrodków dotyczy:

- centrów wielkich miast,
- terenów peryferyjnych i bezpośredniego sąsiedztwa tych miast,
- obszarów w strefie oddziaływania dużych miast.

W strefie śródmiejskiej bardzo często te założenia są obiektami zamkniętymi, czasem z niewielkim terenem zieleni, z uwagi na ograniczoną wolną powierzchnię w ściśle zabudowanym obszarze. Występują tu dwa rodzaje funkcjonalno-przestrzennych ośrodków. Pierwsze z nich są zespołami usługowymi i świadczą usługi w systemie ambulatoryjnym, bardzo często w pełnym zakresie lecznictwa balneologicznego. Czasami tego typu założenia funkcjonalne uzupełniane są usługami kosmetyczno-rehabilitacyjnymi, jak np.: sauny, solaria, komory solne, przestrzenie do ćwiczeń fizycznych ogólnorozwojowych, usprawniających specjalistycznych itp. Podstawą założenia jest także ogólnodostępne kąpielisko termalne, któremu towarzyszą dodatkowe pomieszczenia lecznicze, terapeutyczne, rozrywkowe, jak np.: kina, sale taneczne, muzyczne, video do pokazów wirtualnych i holograficznych, oraz pomieszczenia gastronomiczne. Za przykład może tutaj posłużyć duży budynek Centralnych Łaźni Mineralnych w centrum



Il. 51. Claudius Therme, basen wewnętrzny. Źródło: <https://www.laproximaparada.com/2019/10/jardin-botanico-colonia-claudius-therme-alemania> (dostęp: 20.05.2020)

Sofii, a w Krakowie zespół dawnego uzdrowiska Mateczny o znacznie mniejszym programie oraz położony w południowej części miasta hotel Farmona Business SPA.

Ponadto wiele takich obiektów znajduje się w centrum licznych miast węgierskich, ale przede wszystkim w Budapeszcie, w którym znajdują się wspomniane wcześniej historyczne łaźnie, założone jeszcze przez Turków, oraz wzniesiony na początku XX w. w stylu secesyjnym hotel Gellerta<sup>250</sup>.

Warto w tym miejscu wspomnieć także o Akwizgranie, gdzie w roku 1912 na północ od historycznego miasta założono park zdrojowy i park miejski z ośrodkiem balneologicznym, który został następnie rozszerzony. Na jego obrzeżach w roku 2001 wzniesiono kompleks krytych i otwartych basenów, łaźni i saun z wodami termalnymi nazwany Thermalbad Carolus. Dzisiaj to założenie znajduje się w centrum miasta. Podobne inwestycje poczyniono w parku Reńskim w Kolonii, gdzie wzniesiono, w konwencji odwołującej się do starożytnych budowli, kompleks kąpieliskowy. Oprócz możliwości typowo kąpieliskowych i spa realizowane są także zabiegi odnowy biologicznej. Dodatkowo codziennie prowadzone są wybrane kuracje z zakresu lecznictwa balneologicznego dla około 200 pacjentów<sup>251</sup>.

Należy nadmienić tutaj także, że za jedną z najlepszych stacji termalnych w Europie ze względu na ciekawe rozwiązania architektoniczne i przestrzenne i wysoką jakość materiałów wykończeniowych, ale także z uwagi na szeroką i atrakcyjną ofertę usług jest uważany Claudius Therme<sup>252</sup>.

Warte wspomnienia są także założenia znajdujące się w śródmieściu Stuttgartu, mające program i zasady funkcjonowania zbliżone do wyżej wymienionego. Jest to kompleks kąpieliskowo-uzdrowiskowy znajdujący się na lewym brzegu rzeki, który rozbudowano podczas rewitalizacji dzielnicy przemysłowej położonej nad rzeką Neckar. Bad Leuze umiejscowiono w sąsiedztwie Dolnego Parku Zamkowego w otoczeniu zieleni urządzonej, którą powiększono przy okazji schowania pod ziemię fragmentu układu komunikacyjnego związanego z główną trasą komunikacyjną miasta – Candstatter Strasse.

W zbliżony sposób został zaprojektowany inny ośrodek w Akwizgranie, położony w jego południowo-wschodniej dzielnicy miasta – Burtscheid. Od średniowiecza tradycyjnie wykorzystuje się występujące tam wody mineralne do celów terapeutycznych. Rozwijany kompleks obiektów pełniących funkcję lecznictwa balneologicznego

<sup>250</sup> Budowa hotelu została rozpoczęta w roku 1912 według proj. Á. Hegalúsa, A. Sebestyéna i I. Sterka. Z uwagi na działania podczas I wojny światowej oddano go do użytku dopiero w 1918 r. W ciągu I połowy XX w. był rozbudowany i kilkakrotnie modernizowany. Po ostatniej renowacji i rozbudowie w 1999 r. przywrócono pierwotny charakter obiektowi.

<sup>251</sup> Dotyczy to głównie różnego rodzaju artroz oraz rehabilitacji w dolegliwościach neurologicznych, np. po udarach.

<sup>252</sup> W kompleksie Claudius Therme wykorzystywane są lecznicze i mineralne wody nawiercone w 1932 r., gdy burmistrzem miasta był Konrad Adenauer, który założył wtedy nad Renem pierwsze kąpielisko. Wody o temperaturze 23°C wydobywane są z głębokości około 350 m – Kölner Stadt-Anzeiger, [online] <https://www.ksta.de/koeln/20-jahre-claudius-therme-in-koeln> (dostęp: 10.04.2020).

oferuje kuracje oparte na wodzie o temperaturze ponad 70°C. Dzisiaj w centrum jednej z najpiękniejszych dzielnic miasta, pełnej ogrodów i parków, w sąsiedztwie parku zdrojowego znajduje się kilka klinik rehabilitacyjnych<sup>253</sup>, w których także stosuje się terapie bazujące na wodach termalnych.

Największym tego typu założeniem jest ośrodek w Wiesbaden, który z biegiem lat znalazł się w centrum tego dzisiaj prawie 300-tysięcznego miasta. W historycznym zdrojowisku parokrotnie zmieniano funkcję wielu zabytkowych obiektów leczniczych, ale założenie utrzymało tradycyjny układ. Natomiast na sąsiednich terenach, w dolinach potoków Aukamm i Salzbach, we wschodniej i północno-wschodniej części śródmieścia, znajdują się kliniki i szpitale, w których realizowane są zabiegi chirurgiczne i terapie farmakologiczne dla osób z chorobami reumatycznymi i ortopedycznymi. W nowo wzniesionym kompleksie balneologiczno-kąpieliskowym w Aukammtal prowadzone są kontynuacje leczenia szpitalnego, rehabilitacja oraz zabiegi profilaktyczne z zakresu wspomnianych chorób, dzięki czemu całość funkcjonuje jako jeden kompleks leczniczo-rehabilitacyjny.

Realizacja i modernizacja zespołów uzdrowiskowych na peryferiach większych miast dotyczy często obiektów istniejących dłużej, które w wyniku rozwoju przestrzennego metropolii znalazły się właśnie na ich peryferiach lub w bezpośrednim sąsiedztwie. Za takie można uznać kąpielisko położone w zespole zabudowy na prawym brzegu rzeki Neckar Bad Cannstatt<sup>254</sup>, w dużym parku zdrojowym. Należy ono do założeń zdrojowiskowych występujących w strefach zewnętrznych dużego miasta. Stanowi obecnie połączenie ośrodka kąpieliskowo-balneologicznego ze specjalistycznymi, czasami dużymi założeniami leczniczymi w formie klinik i szpitali, w których prowadzone terapie opierają się nie tylko na balneologii, ale także na chirurgii oraz farmakologii. Wokół tego założenia znajduje się kilka klinik ortopedycznych, między innymi do rehabilitacji sportowców po różnych urazach.

Duża liczba niewielkich uzdrowisk położonych jest w bezpośrednim sąsiedztwie podmiejskiej strefy Frankfurtu nad Menem. Są to Bad Soden am Taunus z ponad 250-letnią tradycją lecznictwa wodami mineralnymi, Bad Homburg vor der Höhe i Bad Vilbel z trzech stron otoczone granicami wielkiego miasta. Wszystkie one umiejscowiono na granicy miasta, a w ich obrębie dochód na jednego mieszkańca waha się od 135% do 155% średniej krajowej.

<sup>253</sup> Są to klinika rehabilitacji ortopedycznej i reumatologicznej oraz klinika rehabilitacji po zabiegach kardiologicznych i kardiochirurgicznych.

<sup>254</sup> Bad Cannstatt jest obecnie uzdrowiskowym okręgiem administracyjnym i jedną z peryferyjnych dzielnic Stuttgartu. Miejsowość ma korzenie rzymskie, w XIX w. znajdowała się tu dzielnica przemysłowa, w której pracował Gottlieb Daimler nad pierwszym samochodem napędzonym ropą naftową (1886 r.). Z uwagi na wyjątkowo cenne zasoby wód mineralnych w centrum dzielnicy stworzono uzdrowisko.



II. 52. Bad Homburg vor der Höhe, wejście do Taunus Therme. Źródło: <https://frankfurt-expat.com/2016/01/19/thermal-baths-and-sauna/> (dostęp: 20.05.2020)

Bad Soden am Taunus<sup>255</sup> znajduje się w chronionej przed wiatrem dolinie na południowym zboczu rzeki Taunus, otoczonej lasami i łąkami. Ponad 30 źródeł stanowi naturalne bogactwo uzdrowiska. Po reformie administracyjnej z początku lat 70. XX w. powiększono gminę, włączając do niej kilka innych miejscowości. Od tego czasu miasto przekształca się w dzielnicę rezydencjonalną dla bogatych pracowników frankfurckich instytucji. Co ciekawe, we wschodniej części gminy powstało wielorodzinne osiedle dla imigrantów. Do dziś w Bad Soden am Taunus funkcjonuje 12 leczniczych i mineralnych źródeł, w tym 10 oficjalnie uznanych za lecznicze. Ponadto znajdują się tam doskonale kliniki specjalistyczne i liczne ambulatoryjne gabinety lekarskie i pielęgniarskie, a także zaawansowane zaplecze medyczne. Wody mineralne i termalne dostępne są w otwartym basenie w zachodniej części gminy.

Kolejne tradycyjne uzdrowisko, Bad Homburg vor der Höhe, położone jest na północny zachód od Frankfurtu. Ważnym czynnikiem rozwoju gospodarczego miejscowości było zdrojowisko, którego działalność opiera się na licznie występujących tu

<sup>255</sup> Jakkolwiek korzenie lecznictwa uzdrowiskowego tkwią w czasach rzymskich, to oficjalne otwarcie uzdrowiska Bad Soden am Taunus nastąpiło w roku 1701. Po okresach dynamicznego rozwoju i застоju w roku 2001 oficjalnie zamknięto uzdrowisko, chociaż jeszcze w roku 1999 w celu zwiększenia atrakcyjności uzdrowiska w Parku Źródeł (Quellen Park) wzniesiono oryginalny budynek w formie spirali proj. F. Hundertwassera – patrz: Frankfurter Neue Presse, [online] <https://www.fnp.de/lokales/main-taunus/bad-soden-ort78906/hundertwasserhaus-wohnen-welle-spirale-10492815.html> (dostęp: 10.07.2020).

źródłach wód leczniczych. Miejscowość dzięki reformie administracyjnej z początku lat 70. XX w. zaliczana jest do najludniejszych zespołów mieszkalnictwa stałego<sup>256</sup>. Znajdujące się w miejscowości uzdrowisko Wilhelms-Bad spośród wszystkich znanych tradycyjnych ośrodków balneologicznych położonych na granicy z Frankfurtem, znajduje się w ogromnym 44-hektarowym parku zdrojowym<sup>257</sup>. Ten tradycyjny ośrodek lecznictwa położony jest na wschodnim skraju centrum miasta. W dolnej części parku znajduje się wiele źródeł. Pomimo faktu, że wiele z nich ze sobą sąsiaduje, każde z nich odznacza się inną zawartością minerałów. Współczesne centrum uzdrowiska koncentruje się wokół wzniesionego w latach 1982–1984 postmodernistycznego domu uzdrowiskowego. Dodatkowo wiele istniejących w mieście klinik oferuje wszelkiego rodzaju zabiegi lecznicze, głównie związane z dysfunkcją narządu ruchu. Działają tu dwa ośrodki kąpieliskowe, położone vis à vis we wschodniej części parku zdrojowego. Jednym z nich jest zespół Seedammbad<sup>258</sup>, którego początki sięgają roku 1927 – wówczas wybudowano w tym miejscu zewnętrzny sportowy basen pływacki. Współcześnie znajduje się tu także duży zespół zabudowy z krytym kąpieliskiem, które posiada otwieraną kopułę. Po jej otwarciu basen wewnętrzny staje się częścią basenu zewnętrznego, istnieje wtedy możliwość dostępu do innych basenów i urządzeń.

Drugie założenie, Therme Taunus, położone na skraju parku zdrojowego nad potokiem Kirdorfer, z własnym parkiem, zostało odbudowane po pożarze w roku 1983 w stylu dalekowschodnim. W otwartym ponownie w roku 1984 ośrodku termalnym o powierzchni 1400 m<sup>2</sup> prócz typowego kąpieliska miejskiego oferuje się klientom różne terapie z zakresu lecznictwa balneologicznego, rehabilitacji i profilaktyki<sup>259</sup> oraz szeroką ofertę kuracji relaksacyjnych opartych na technikach Dalekiego Wschodu, przede wszystkim feng shui. Zmodernizowane w roku 1990 założenie może przyjmować 400 tys. użytkowników rocznie.

<sup>256</sup> Liczba mieszkańców Bad Soden am Taunus to 22 131 (dane na 2015), Bad Homburg vor der Höhe – 54 390 (2019), Bad Vilbel – 33 020 (2015), od lat 70 obserwowany jest stały wzrost liczby mieszkańców w tych miejscowościach.

Nazwa miejscowości	Liczba ludności w latach				
	1970	1980	1990	2000	2010
Bad Soden am Taunus	11 000	16 500	18 000	21 000	22 000
Bad Homburg vor der Höhe	42 000	46 000	51 000	52 000	51 000
Bad Vilbel	16 000	22 000	25 000	29 000	31 500

Na podstawie: Statistisches Bundesamt Deutschland 1990–2015 oraz Statistischer Jahrbuch 1946–1990 BRD, za: Population.City, [online] <http://population.city/germany/> (dostęp: 10.07.2020).

<sup>257</sup> Kurpark Bad Homburg został zaprojektowany w stylu angielskim przez P.J. Lenné. Stylem tym zachwyił się, będąc w drugiej dekadzie XIX w. pracownikiem Royal Garden Authority. Aktywność zawodowa tego bardzo znanego pruskiego ogrodnika pochodzącego z Alzacji przypadła na lata 1812–1866.

<sup>258</sup> Jest to w zasadzie miejskie kąpielisko rekreacyjno-rozrywkowe, w którego rozbudowę i modernizację zainwestowano ostatnio ponad 6 mln euro. Realizowane są tu także terapie profilaktyczne i relaksacyjne.

<sup>259</sup> Kuracje z zakresu balneologii, rehabilitacji i profilaktyki prowadzone są w ścisłej współpracy z Niemiecką Ligą Reumatyzmu. W Niemczech na tę dolegliwość według danych krajowych cierpi ponad 60% społeczeństwa. Z uwagi na starzejące się społeczeństwo należy spodziewać się wzrostu odsetek chorych na tę chorobę – na podstawie: A.-K. Hochstrat, *Hr-fernsehen*, hessenschau kompakt, 17.12.19, [online] <https://www.hr-fernsehen.de/index.html> (dostęp: 15.07.2020).



Il. 53. Wizualizacja projektu Neue Therme w Bad Vilbel. Źródło: <https://www.hessenschau.de/wirtschaft/baubeginn-fuer-riesen-therme-in-bad-vilbel> (dostęp: 20.05.2020)

W najmniejszym z wszystkich uzdrowisk – w Bad Vilbel, otoczonym przez zabudowę Frankfurtu, po reformie administracyjnej na początku lat 70. XX w. realizuje się bogaty program mieszkalnictwa stałego o podwyższonym standardzie. W latach 60. XX w. zaprzestano tu prowadzenia działalności uzdrowiskowej, jakkolwiek istnieć możliwość korzystania ze źródeł wód leczniczych, ale większość wody mineralnej się butelkuje. Pod koniec pierwszej dekady XXI w. sporządzono projekt budowy na obrzeżach uzdrowiska wielkiej łaźni termalnej, która powinna przyciągać 1,3 mln gości rocznie. Prace budowlane miały się rozpocząć w roku 2020, ale na razie zakończono etap konsultacji z mieszkańcami. Budynek kąpieliska<sup>260</sup>, który w najwyższym punkcie osiągnie 30 m wysokości, zostanie wykonany ze szkła. Część ma zostać przykryta szklanym otwieranym dachem wielkości stadionu piłkarskiego. Dzięki temu w lecie termy przekształcą się w otwarty basen, któremu będzie towarzyszyć roślinność tropikalna. Falujące ściany budynku mają odwzorowywać układ biegu Menu i kształt północnego brzegu jeziora Bodeńskiego.

<sup>260</sup> Budynek o przeszklonej powierzchni około 30 000 m<sup>2</sup> proj. P. Häusler ma być wzniesiony do połowy 2022 r., na peryferiach miasta między jego częścią a autostradą federalną B3 od połowy 2022 r. Głównym inwestorem i wykonawcą projektu jest fundacja Wunda i miasto – za: Neue Therme in Bad Vilbad, Gläserne Dächer und Fassaden z dn. 10.12.2019, [online] <https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/region-und-hessen/bau-der-neuen-therme-in-bad-vilbel-beginnt-2020-16542100.html> (dostęp: 10.07.2020).

## B. ZAKŁADANIE NOWYCH ZAŁOŻEŃ I ZESPOŁÓW UZDROWISKOWYCH OPARTYCH NA NOWYCH ODWIERTACH WÓD WYSOKO ZMINERALIZOWANYCH I TERMALNYCH

Od lat 30. XX w. prowadzono poszukiwania ropy naftowej w licznych krajach europejskich. W miejscu kilku odwiertów pojawiła się zamiast ropy woda termalna<sup>261</sup>. Aby ją wykorzystać, zakładano niewielkie zakłady kąpieliskowe i hydropatyczne<sup>262</sup>. Kolejna seria badań poszukiwania ropy naftowej w wielu regionach Europy prowadzona była w latach 70. i 80. XX w. W wyniku tych prac poszukiwawczych nawiercono zbiorniki wody termalnej w kilku miejscowościach w austriackiej Styrii i we wschodniej Bawarii. W efekcie tych odkryć w samej Styrii wykreowano pięć nowych założeń uzdrowiskowych: kilka ośrodków w Bad Waltersdorf<sup>263</sup>, bardzo rozległy i położony na przepięknym konchowym stoku zespół basenów w Bad Loipersdorf<sup>264</sup>, wielokrotnie rozbudowywany zespół kąpieliskowo-leczniczy w Bad Radkersburg<sup>265</sup>, duży ośrodek basenów w Bad Gleichenberg oraz chyba najpiękniejsze założenie w Bad Blumen.

Najwięcej założeń wykorzystujących wody termalne zrealizowano w całej gminie Watlersdorf, gdzie powstało kilka ośrodków z urządzeniami sportowymi i rekreacyjnymi. We wschodniej części gminy na stokach okolicznych wzgórz, w odległości kilkuset metrów poza istniejącym zainwestowaniem powstały cztery ośrodki. Herthermax Quellenhotel Bad Waltersdorf to kąpielisko balneologiczno-termalne, w bezpośrednim sąsiedztwie którego zlokalizowano zaplecze hotelowe i gastronomiczne dla kuracjuszy. Pozostałe: European Ayurveda Resort Mandira, Wilfinger Thermal Biodorf i Wilfinger Bio-Therme usytuowano na zboczach w krajobrazie wiejskim, w niewielkim oddaleniu od zabudowy. Wszystkie cztery oddzielone są

<sup>261</sup> Ówczesne środki techniczne pozwalały na osiągnięcie głębokości ponad 200 m, ale poniżej 300 m. Woda termalna na tych głębokościach miała trochę ponad 20°C.

<sup>262</sup> W latach 30. XX w. powstały pierwsze niewielkie kąpieliska z zabiegami termalnymi, np. nad Renem w Kolonii czy w austriackim Bad Radkersburg. W innych miejscowościach, jak np. w bawarskim Bad Birnbach, w tym czasie odwiert zaczopowano.

<sup>263</sup> W 1975 r. rozpoczęto tu wiercenie w poszukiwaniu ropy naftowej, na głębokości 1150 m napotkano wodę termalną. Początkowo używano jej do zaopatrzenia w ciepło, w 1981 r. otwarto pierwszy w Austrii system geotermalnej sieci ciepłowniczej, który wykorzystano do ogrzewania szkół, odkrytego basenu i szklarni. Wraz z otwarciem kąpieliska termalnego w roku 1984 bardzo szybko zaczęła rozwijać się turystyka. W 1987 r. zaprojektowano park zdrojowy ze stawem i placem zabaw. Z czasem urządzono pole golfowe, a w roku 2005 w sąsiedniej wsi Sebersdorf uruchomiono dzienne kąpielisko Therme H2O. Od 1988 r. Waltersdorf zyskało statut uzdrowiska, co wpłynęło na zmianę wizerunku i znaczną poprawę jakości przestrzeni publicznych miejscowości.

<sup>264</sup> Podobnie jak poprzednie uzdrowisko Bad Loiperdorf założono w wyniku odwiercenia w czasie poszukiwań ropy naftowej i w roku 1972 na głębokości 1700 m termy mineralnej o temperaturze ponad 60°C. Zasoby wody termalnej z wykonanych odwiertów zostały określone na co najmniej 100 lat.

<sup>265</sup> W tej niewielkiej historycznej miejscowości (niewiele ponad 3000 mieszkańców), która stała się uzdrowiskiem dopiero w 1978 r. po odwierceniu kolejnego źródła termalnego o temperaturze 80°C na głębokości ponad 2000 m. W latach 1999–2012 wzniesiono w pięciu etapach rozległe założenie w bezpośrednim sąsiedztwie parku miejskiego z kilkoma wewnętrznymi dziedzicami, w których usytuowano odkryte baseny termalne. Pozostałe zabiegi balneologiczne realizowane są w obiektach zamkniętych.

linią kolejową od zabudowy w centrum miejscowości i mają bliski dostęp do stacji kolejowej Bad Waltersdorf. Na południu gminy zlokalizowano 18-dółkowe pole golfowe, a w sąsiedniej wsi Sebersdorf położonej na północ w kierunku węzła autostradowego – kolejne kąpielisko.

Całe założenie leczniczo-mieszkalne Rogner Bad Blumau zostało zaprojektowane przez znanego wiedeńskiego artystę Friedensreicha Hundertwassera na początku lat 90. w charakterystycznej dla niego stylistyce kolorowych ceramicznych powierzchni, miękkich linii i dachów pokrytych zielenią.

Z kolei Bad Loipersdorf ulokowano na terenach wiejskich, w zasadzie niezamieszkałych. Trzy lata po odkryciu wody termalnej powstały tam pierwsze baseny o powierzchni wspólnej ponad 1200 m<sup>2</sup>. Po pożarze, który na początku lat 80. XX w. zniszczył całe założenie, zostało ono odbudowane i obecnie na kilku poziomach znajduje się 35 basenów (16 z wodą słodką i 19 z mineralną wodą termalną) o ogólnej powierzchni 36 000 m<sup>2</sup>.

Pierwsze urządzenia wykorzystujące wody mineralne powstały w Bad Radkenburg przed II wojną światową. Obecne założenie wzniesione w pięciu etapach i złożone z pięciu części jest układem ortogonalnym z kilkoma wewnętrznymi basenami termalnymi utworzonymi po znalezieniu wody termalnej o temperaturze 80°C na głębokości około 2000 m.

Wszystkie cztery nowe uzdrowiska utworzyły federację Thermen & Vulkanland Steiermark (Kraina Termalna i Wulkaniczna Styrii), do której dołączyło w 2006 r. Bad Sebersdorf.

Z kolei w Bawarii w wyniku poszukiwań ropy naftowej i gazu dowiercono się do złóż wody termalnej, co zaowocowało powstaniem trzech nowych założeń uzdrowiskowych w Bad Füssing<sup>266</sup>, Bad Griesbach-Therme<sup>267</sup> i Bad Birnbach<sup>268</sup>, zwanych „trójką bawarską” w okręgu Pasawa. Rozwój wszystkich tych ośrodków oparto na działalności związanej z lecznictwem uzdrowiskowym, ze spa i działalności sportowej, jak np. tenis, golf, strzelectwo i łucznictwo, nordic walking i inne.

<sup>266</sup> Założenie lecznicze Bad Füssing zostało stworzone na surowym korzeniu zgodnie z planem. Inwestycja o ortogonalnym układzie ulic z rondami na głównych skrzyżowaniach i wachlarzowatym założeniem rezydencjonalnego zespołu mieszkalnego po zachodniej stronie uzdrowiska została perfekcyjnie przygotowana. Po wyznaczeniu sieci ciągu komunikacyjnego ulice obsadzono lipami, które tworzą aleje prowadzone wśród pól uprawnych.

<sup>267</sup> Griesbach od 1973 r. uznawano za uzdrowisko klimatyczne. Kąpielisko termalne wykreowano tam w 1985 r. po zagospodarowaniu wód termalnych o temperaturze 80°C z trzech niezależnych odwiertów. Od 2000 r. miasto oficjalnie używa dodatku Bad. Jednocześnie od roku 1970 nastąpił stały wzrost liczby ludności od 6182 mieszkańców w tymże roku do 9300 w roku 2018.

<sup>268</sup> W Bad Birnbach wodę termalną nawiercono już w roku 1939 przy okazji poszukiwań ropy naftowej, ale wówczas jej nie wykorzystano. Dopiero kolejne badania z 1973 r. na głębokości 1700 m ujawniły zasoby wody termalnej w dwu źródłach o temperaturze 70°C, która tym razem została wykorzystana do kreacji nowego założenia leczniczego wokół czworobocznego dziedzińca arkadowego. Architektoniczne założenie nawiązuje do tradycyjnej zabudowy z pochyłymi dachami krytymi czerwoną dachówką lub czerwoną łachą, jakkolwiek elewacje zakładów kąpieliskowych są w pełni przeszklone.





II. 54. Założenie kąpieliskowe basenów termalnych usytuowanych na kilku poziomach w austriackim Bad Loipersdorf. Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2014

W Bad Füssing założono kilka obiektów termalnych, w tym jedno z największych na kontynencie europejskim Therme Bad Füssing. Oprócz kilku pięcio- i czterogwiazdkowych znajduje się tam wiele hoteli trzygwiazdkowych, a ponadto liczne kwatery prywatne. Miejsce to jest bardzo chętnie odwiedzane przez emerytów.

Wody termalne w Bad Birnbach należą do najcieplejszych źródeł mineralnych w Europie Środkowej. W nowym kąpielisku Rottal Therme znajduje się 31 basenów. Realizowane są tu zabiegi terapeutyczne i typu spa. Jeden z basenów jest akwenem tropikalnym, ekologicznym, woda bowiem oczyszcza się, przepływając przez zbiorniki zarośnięte odpowiednią roślinnością. W parku Bella Vista znajdują się dwa pola golfowe 18-dółkowe i dziewięciodółkowe oraz 280-metrowy *driving range*.

Z kolei w Bad Griesbach im Rottal są dwa ośrodki leczniczo-rehabilitacyjne: Bad Griesbach Altstadt, zaktywizowany w połowie lat 70., i nowe założenie Wohlfühl-Therme Bad Griesbach, położone na południu. W miasteczku znajduje się kilka klinik medycznych wykorzystujących nawiercone z końcem lat 70. XX w. źródła do leczenia rozmaitych chorób przewlekłych, rehabilitacji i profilaktyki. Nowe założenie w znacznej części wykorzystywane jest do rekreacji, stąd za podstawę rozwoju gospodarczego miejscowości uważa się równolegle z lecznictwem, wypoczynek, sport i turystykę<sup>269</sup>.

<sup>269</sup> W północnej części gminy znajdują się tu pola golfowe: sześć z 18 dółkami, w tym mistrzowskie, dziewięciodółkowe i pole golfowe dla dzieci. Istniejące tu dwa kluby golfowe zrzeszają kilka tysięcy członków. Jest to także największy znany w Niemczech ośrodek nordic walking, z 17 różnymi trasami o długości łącznej

### C. REALIZACJE ARTYSTYCZNYCH WIZJI ZAŁOŻEŃ UZDROWISKOWYCH

W ostatnich latach wyraźnie wzrasta zainteresowanie leczeniem uzdrowiskowym, profilaktyką i rehabilitacją, zwłaszcza w starzejącym się społeczeństwie. Wymieniane kuracje są nie tylko modne, ale także pomocne. Jednocześnie moda na młodzieńczy wygląd dodatkowo wzbudza zainteresowanie innymi formami zabiegów, zwłaszcza spa, i fitnessem. Z kolei szybkie, pełne stresu życie można spowolnić i złagodzić przez kuracje typu wellnes i beauty. Duże zainteresowanie naturalnymi kuracjami leczniczymi i regeneracyjnymi owocuje już od lat 80. i 90. XX w. budową licznych nowych założeń, zarówno uzdrowiskowych, jak i rehabilitacyjnych oraz odnowy biologicznej.

Sztandarowymi przykładami w tym zakresie są np. założenie projektowane przez znanych i popularnych artystów, takich jak Friedensreich Hundertwasser, Mario Botta czy chilijski architekt Germán del Sol.

Projekt F. Hundertwassera to jedno z największych w Europie jednorodnych założeń uzdrowiskowych, położone w Bad Blumau, które zostało zaprojektowane na początku lat 90. XX w. Ośrodek złożony jest z kilku części: recepcyjnej, zabiegowej, kąpieliskowej, saun oraz mieszkalnej, zarówno hotelowej, jak i w indywidualnych domkach-okach,



Il. 55. Rogner Bad Blumau założenie uzdrowiskowe w austriackiej Styrii, część mieszkalna.

Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2014

51 km, w którym odbywają się światowe zawody w tym sporcie. Inne możliwości uprawiania sportów dotyczą jazdy na rowerze na trasach długości 150 km, pieszych wycieczek, jazdy konnej, gry w tenisa, łucznictwa, strzelectwa i innych. Bliskie powiązanie oferty golfowej, wellness i spa jest charakterystyczne dla rozwoju Bad Griesbach jako miejscowości turystycznej.



**II. 56.** Wellness Centre Tschuggen Bergoase (Arosa, Szwajcaria), proj. M. Botta.  
 Źródło: <https://www.architonic.com/en/project/mario-botta-wellness-centre-tschuggen-bergoase>  
 (dostęp: 20.05.2020)

w których tylko elewacja frontowa w kształcie ludzkiego oka jest widoczna spod ziemi. Wszystkie obiekty w całym ponad 40-hektarowym założeniu wzniesiono w jednolitej, charakterystycznej dla artysty konwencji obłych elewacji z zadarnionymi dachami, bez zachowania kątów prostych we wnętrzach. Ich elewacje zostały pokryte kolorową ceramiką. Niektóre posiadają wieże zwieńczone złotymi kopułami nawiązującymi do barokowych zwieńczeń kościołka w samej miejscowości. Poszczególne obiekty mają swoje bajkowe nazwy, które oddają ich funkcje lub charakter.

Centrum wellness Tschuggen Bergoase o powierzchni 5300 m<sup>2</sup> i kubaturze 27 000 m<sup>3</sup>, zaprojektowane zostało przez Mario Bottę w szwajcarskim Arosa, a oddane do użytku w roku 2006. Ukrycie dużej kubatury centrum odnowy w ziemi spowodowało wtopienie się założenia w krajobraz tym bardziej, że prawie całą bryłę założenia zaprojektowaną na kilku poziomach przykryto zadarnionym dachem. Generalnie problem doświetlenia rozwiązano poprzez dziewięć sferycznych okien-żagli o trójkątnej podstawie, z których pięć o odmiennych wzorach zastosowano w obiekcie, umieszczając je na kilku wysokościach. Część tych okien ma dwie szklane ściany ustawione pod kątem prostym, część jest płaska. Podział szyb szprosami przypomina rysunek gałęzi okolicznych drzew. Tylne pokrycie „żagli” wykonano z cynkowo-tytanowej blachy<sup>270</sup>. Wnętrza spa wykończono białym łupanym marmurem i białym klonem kanadyjskim.

<sup>270</sup> Konstrukcje i pokrycie żagli wykonało konsorcjum Krapf AG trzech firm Scherner Matec AG z Zurychu, Renato Egli z St. Gallen i Ludwig Waidacher z Arosy – patrz: Citizen Femme, [online] <https://citizen-femme.com/2020/06/28/spa-of-the-month-tschuggen-bergoase-switzerland-citizen-femme/> (dostęp: 20.03.2020).



II. 57. Termas Geométricas Hot Springs Complex, widok z lotu ptaka na Quicho.  
 100 top project Termas Geométricas Hot Springs Complex / Germán del Sol, [online]  
<https://www.archdaily.com/579931/termas-geometricas-hot-springs-complex-german-del-sol>  
 (dostęp: 16.07.2020)

Z kolei projekt Termas Geométricas Hot Springs Complex, autorstwa Germana del Sola, przedstawił niewielkie założenie o długości niespełna 500 m, usytuowane w dolinie potoku z wodą termalną w Parku Narodowym Villarrica w południowym Chile.

Zespół składa się z 17 krytych łupkiem basenów z naturalnymi gorącymi źródłami, które wypływają obficie wzdłuż górskiego potoku<sup>271</sup>. Czerwono-ruda powierzchnia drewnianych pomostów, schodów, poszczególnych pawiloników odcina się wyraźnie od bujnej zieleni otoczenia. Prowadzone nad strumieniem zasilanym gorącymi źródłami chodniki porządkują całą przestrzeń i nigdy nie są oblodzone. Geometryczny kształt trasy, jednakowe kubiki pawilonów z zadarnionymi dachami oraz główna przestrzeń wspólna porządkują całą przestrzeń i nadają jej atrakcyjny wygląd.

<sup>271</sup> Powierzchnia założenia wynosi 4700 m<sup>2</sup>, a jego długość wzdłuż potoku 476 m, znajduje się tu w samodzielnych jednokondygnacyjnych pawilonikach o drewnianych zadarnionych dachach: 17 szatni (o pow. 79 m<sup>2</sup>), 17 basenów (o pow. 507 m<sup>2</sup>) oraz cztery łazienki, a także Quicho, czyli miejsce spotkań (o pow. 60 m<sup>2</sup>). Projekt 2002–2004, realizacja 2007–2009.

#### D. NATURALNE OTOCZENIE PRZYRODNICZE JAKO INSPIRACJA DO KREACJI ZAŁOŻENIA UZDROWISKOWEGO Z ZACHOWANIEM WALORÓW NATURALNYCH ŚRODOWISKA

Na fali zainteresowań ekologią i środowiskiem naturalnym od początku XXI w. obserwuje się kreacje uzdrowisk w naturalnej scenerii krajobrazu z dostępem (czasami bezpłatnym) do naturalnych surowców leczniczych, głównie wód. Wyszczególniając rodzaje ośrodków uzdrowiskowych, rehabilitacyjnych czy kąpielisk zakładanych w miejscach bogatych w tego typu zasoby surowców mineralnych można wyróżnić dwie grupy. Spotyka się tu założenia, które zostały zaprojektowane tak, aby w minimalnym stopniu ingerować w naturalną przestrzeń, zakłady przyrodolecznicze czy hotele i restauracje w takich miejscach wpisane są w naturalny krajobraz w sposób dyskretny. Bywa też, że po realizacji projektu obiekt jest przesłaniany zielenią, by jego oddziaływanie na naturalny krajobraz było jak najmniejsze. Czasami też występują sytuacje, że obfitość zasobów pozwala na pozostawienie ich części nadal w formie pierwotnej z dostępem dla wszystkich chętnych użytkowników. Do tego typu ośrodków można było kiedyś zaliczyć tureckie Pamukale<sup>272</sup>, a obecnie raczej liczne uzdrowiska w terenach powulkanicznych, takie jak tokańskie uzdrowiska Terme di Saturnia, Cascade del Mulino, San Casciano in Val di Pesa, Cascade Gorelli, Bagni San Filippo, Bagni Vignoni czy Bagni di Petriolo, położone w wąwozie d'Orcio czy w sąsiedztwie wygasłego wulkanu Monte Amiata sycylijskie uzdrowiska Terme Segestane i Terme Gorga<sup>273</sup>. Uzdrowiska, w których działania architektoniczne ingerują w sposób minimalny, to na pewno przedstawione już chilijskie Termas Geométricas Hot Springs Complex czy usytuowane na Islandii uzdrowisko Blue Lagoon oraz niewielki ośrodek leczniczy na wybrzeżu Morza Martwego Ein Gedi Spa albo japońskie uzdrowiska na wyspie Kiusiu Beppu i Yufuin. Wszędzie tam możliwe są kąpiele w ciepłych i gorących wodach, błotach czy piasku. Wiele spośród tych kąpielisk termalnych usytuowano w niewielkich miejscowościach, gdzie nie dotarła współczesna pogoń za zyskiem lub obfitość zasobów leczniczych umożliwia, tak jak w dawnych wiekach, korzystanie z terapii w warunkach naturalnych, czasami w naturalnych nieckach kamiennych, bezpośrednio u źródeł<sup>274</sup>. W kilku przypadkach

<sup>272</sup> Po wpisaniu „bawelnianych basenów” Pamukkale na Światową Listę Dziedzictwa UNESCO i ustanowieniu tam Parku Naturalnego powszechnie reklamowane kąpiele w tamtejszych naturalnych basenach wapiennych zostały mocno ograniczone. Kąpać można się jedynie w sztucznych basenach wzniesionych u podnóża stoku. Dodatkowo rozbudowa hoteli w bezpośrednim sąsiedztwie założenia spowodowała ograniczenia wypływu wód mineralnych, co skutkuje brakiem wody w poszczególnych basenach.

<sup>273</sup> Temperatura wód termalnych w Toskanii waha się od 37°C do ponad 70°C.

<sup>274</sup> Takie możliwości korzystania z leczniczych źródeł termalnych nawet bez żadnych opłat istnieją w ogólnodostępnych kąpieliskach w Saturnii, w Cascade del Mulino, Bagni San Filippo, Bagni Vignoli, Bagni Petrolino, czy na Sycylii, w Bagni Sagestane i Bagni Gorga, gdzie w sąsiedztwie naturalnego basenu funkcjonuje zakład przyrodoleczniczy, który mieści się w starym, wyremontowanym młynie. Z podobnych zabiegów w bardzo gorących wodach korzystają mieszkańcy i przyjezdni w jednym z największych uzdrowisk Japonii w Beppu. Taka możliwość istnieje w zasadzie w całym kraju, w ponad 20 tys. miejscowości,



Il. 58. Terme di Saturnia, powszechnie bezpłatnie dostępne naturalne baseny z trawertynu w Cascate del Mulino. Źródło: <https://coupleaway.com/terme-di-saturnia-gorace-źrodla-w-toskanii/> (dostęp: 20.05.2020)

w ich bliższym czy dalszym sąsiedztwie wzniesiono niewielkie obiekty, często wpisujące się w konwencję architektoniczną sąsiednich domostw, gdzie w luksusowych warunkach można korzystać z tych samych surowców mineralnych w ośrodkach spa, wellness czy po prostu w uzdrowiskach.

W popularnym ośrodku Terme di Saturnia mamy do czynienia z kilkoma założeniami leczniczo-rehabilitacyjnymi, takimi jak sąsiadujące ze sobą starsze założenie Terme di Saturnia – Parco Termale, i nowsze, powstałe w drugiej dekadzie XXI w. Terme di Saturnia Spa & Golf Resort połączone z 18-dolkowym polem golfowym, spełniającym wszystkie wymagania światowej organizacji golfa, miękkimi liniami i formami wpisanymi w otaczający krajobraz o powierzchni 70 ha.

W założeniu tym dodatkowo znajduje się klinika spa & beauty z ponad 60 gabinetami zabiegowymi. Obie sąsiadujące stacje termalne położone na dużych terenach zieleni mieszczą się w budynkach trzykondygnacyjnych kamiennych z dachem tradycyjnym pokrytym dachówką.

---

gdzie istnieją onseny, czyli baseny termalne różnej wielkości przy gorących źródłach. Niektóre z nich są powszechnie dostępne, inne tylko dla hotelowych gości lub kuracjuszy wydzielonych zakładów balneologicznych czy ośrodków typu spa i wellness – patrz: <http://casavacanze.poderesantapia.com/italiano/bagnisanfilippo.html> (dostęp: 10.07.2020); *Bath culture in Japan: What every visitor should know ahead of time*, Cosset, [online] <http://cosset.wordut.com/story-of-bath/> (dostęp: 12.07.2020).



II. 59. Ośrodek The Retreat at Blue Lagoon Iceland położony na polu lawy w pobliżu Grindavík na półwyspie Reykjanes, jedną z ofert jest kąpiel w geotermalnie podgrzewanej wodzie wypełniającej nieckę krateru. Źródło: <https://www.adventurouskate.com/welcome-to-the-blue-lagoon/> (dostęp: 20.05.2020)

Niezależnie od możliwości korzystania z wód leczniczych w termalnych ośrodkach terapeutycznych w odległości niewiele ponad 1 km znajduje się otwarte kąpielisko Bagni di Mulino z Cascade di Mulino, gdzie spadająca woda w trawertynie wyźłobiła naturalne baseny. Wokół założeń leczniczych i pola golfowego usytuowanych w promieniu około 2–3 km znajduje się ponad 30 różnego rodzaju hoteli pięcio- i czterogwiazdkowych, tradycyjne, tokańskie wille, domy z pokojami na wynajem i ośrodki agroturystyczne. Zwiększony ruch turystyczny powoduje pojawianie się kolejnych miejsc noclegowych i następnych trattorii i restauracji.

Na Sycylii znajduje się wiele uzdrowisk, zwłaszcza w rejonie Etny, a także na północnym zachodzie wyspy w rejonie Segesty – dwa niewielkie uzdrowiska: Terme Gorga w Alcamo, usytuowane w odnowionym zabytkowym młynie, i założenie Terme Segestane w Castellammare<sup>275</sup>.

Uzdrowiskiem, gdzie podczas budowy ingerencja w naturalne środowisko (tym razem krater) była na pewno niewielka, jest luksusowe uzdrowisko Blue Lagoon Resort położone w pobliżu miejscowości Grindavick na południowo-zachodnim

<sup>275</sup> Woda termalna w tych uzdrowiskach osiąga nawet temperaturę 49 i 47°C w Terme Segestane. Tamtejszy zakład termalny prowadzi szeroki zakres zabiegów specjalistycznych leczniczych z zakresu balneolecznictwa, także z uwagi na intensywny wpływ wody mineralnej (ponad 110 l na sekundę) – I. Concordia, *La Sicilia tra Mito e Storia*, Edicooper, Palermo 1990, s. 52–55.

wybrzeżu Islandii. Niska jedno- lub dwukondygnacyjna zabudowa hotelu i zakładu przyrodoleczniczego<sup>276</sup>, nieprzekraczająca gabarytem uformowanego brzegu krateru, skomponowana została w harmonii z nadbrzeżnymi czarnymi głazami. Zastosowany matowy beton, szkło, rdzawa stal i drewno Jatoba z elementami białej okładziny na płaskich pasach attyki i w podcieniach zapewniają płynne połączenie z czarną wulkaniczną skałą miejscami pokrytą szaro-zielonym mchem. W celu zintegrowania architektury z otoczeniem lastrykowe powierzchnie zewnętrzne i wewnętrzne wykonywano z miejscowego piasku i kamienia. Oferowane zabiegi spa wykonuje się w oddzielnym od części gastronomiczno-hotelowej zespole o powierzchni 4000 m<sup>2</sup> oraz w wydzielonej części laguny<sup>277</sup>. We wnętrzach wykorzystano zimną ławę jako materiał do formowania umywalek i blatów stołowych.

Spokojna forma budynku, liczne przejścia wykładane drewnem i łukowate mostki ze stalowymi poręczami doskonale wyglądają na tle czarnych skał wulkanicznych i jasnobłękitnej wody w kraterze.

W japońskim Beppu<sup>278</sup>, mieście położonym pomiędzy górami a morzem na wyspie Kiusiu, liczącym ponad 100 tys. mieszkańców, znajduje się dziewięć źródeł wód termalnych o zróżnicowanych, bogatych składach chemicznych i o temperaturze przekraczającej 100°C. Powoduje to, że wytrącone z wody minerały zabarwiają otoczenie źródeł na rozmaite kolory – od bieli, błękitów przez żółcienie aż po intensywne czerwienie i rudości. Źródła znajdują się w różnych częściach miasta. Dodatkowo z 2300 nawierconych otworów codziennie wypływa 130 000 ton gorącej wody mineralnej i leczniczej, która prowadzona jest do wielu sadzawek i onsenów (łaźni termalnych), gdzie mieszkańcy i turyści mogą z nich korzystać często w otoczeniu parkowym. Wysoko bijąca gorąca para osnuwa znaczne fragmenty miasta, czyniąc je zjawiskowym. Miasto rozwija się w kierunku wielkiego kurortu z wieloma atrakcyjnymi usługami i imprezami<sup>279</sup>. Niektóre baseny z wodą leczniczą są dostępne jedynie dla mieszkańców ekskluzywnych hoteli, ośrodków spa, wellness czy stacji leczniczych. Bardzo wysoka temperatura źródeł powoduje, że praktycznie tylko stali

<sup>276</sup> Projekt założenia został wykonany przez pracownię Basalt Architects i Design Group Italia – za: <https://www.stylepark.com/en/news/blue-lagoon-island-spa-resort-luxury> (dostęp: 10.07.2020).

<sup>277</sup> W celu zapewnienia spokoju i relaksu kuracjom decyzją właściciela Grímura Sæmundsena zrezygnowano z telewizorów, zachęcając kuracjuszy do kontemplowania naturalnej przyrody wnikażącej do pokoi przez przeszkloną ścianę – *ibidem*.

<sup>278</sup> Mają tu swoje siedziby instytuty badawczo-naukowe (rolniczy i balneologiczny), trzy szkoły wyższe, nad zatoką znajduje się wielkie akwarium morskie, a także mieści się tu bardzo nowoczesne muzeum wulkanologiczne. Miejscowość, która w 1924 r. uzyskała prawa miejskie, sąsiaduje z Parkiem Narodowym Aso-Kujū – patrz: Enjoyonsen, [online] <https://enjoyonsen.city.beppu.oita.jp/> (dostęp: 16.07.2020).

<sup>279</sup> W mieście oprócz położonego w centrum parku Beppu z kilkoma termami dużą atrakcją jest Takasakiyama Monkey Park, gdzie mieszka ponad 1500 makaków japońskich. Znajdują się tu także parki rozrywki, w tym tradycyjny Wonder Rakutenchi i Kijima Kōgen. Corocznie od 1952 r. ma tu miejsce bieg sklasyfikowany jako IAAF Silver Label – Marathon Beppu-Ōita. W lipcu organizowany jest festiwal sztucznych ognia, w czasie którego kilka tysięcy fajerwerków jest wystrzeliwanych z łodzi pływających po zatoce Beppu – patrz: Tsunagu Japan, [online] <https://www.tsunagujapan.com/whats-hell-the-abundant-hot-springs-in-beppu-meant-only-to-be-seen/> (dostęp: 17.07.2020).





II. 60. Beppu Onsen Hoyoland, jeden z najbardziej znanych onsenów w Beppu, prócz gorącej kąpielii wodnej możliwa jest tam też kąpiel błotna. Źródło: <https://enjoyonsen.city.beppu.oita.jp/hoyolandonsen/> (dostęp: 20.05.2020)

mieszkańcy mogą korzystać z przepływającej w onsenach wody termalnej. Dla wielu turystów jest ona zbyt gorąca. Na peryferiach miasta w Beppu Kaihin Sunayu znajduje się zakład balneologiczny, gdzie prócz gorących źródeł przeprowadza się zabiegi w łaźni piaskowej i stosuje się kąpiele stóp.

Bardziej kameralnym uzdrowiskiem jest Yufuin<sup>280</sup>, położone także na wyspie Kiu-siu, które słynie z licznych kąpielisk i zakładów leczniczych (onsenów) wykorzystujących występujące tam gorące źródła. Gospodarka miasta oparta jest na turystyce krajowej – kąpieliskach termalnych i sprzedaży pamiątek. Wybrane onseny są dostępne dla turystów, ale większość przeznaczono wyłącznie dla mieszkańców. W mieście również znajduje się wiele niewielkich zakładów przyrodoleczniczych typu spa oraz wellness przeznaczonych głównie dla kobiet<sup>281</sup>. Stale obserwuje się wzrost liczby turystów zagranicznych, głównie z Korei Południowej. Miasto położone jest w zielonej dolinie, w której nadal uprawia się ryż u stóp nieodległej góry Yufu, nazywanej też Fudzi Oity lub Bungofudzi, która zamyka oś głównej, najważniejszej ulicy miasta wypełnionej sklepami z pamiątkami. Zabudowa miasta, które przekształciło się z wsi,

<sup>280</sup> Opis uzdrowiska na podstawie: Matcha, *Post Earthquake Report: The Beautiful Onsen Town Yufuin, Oita*, [online] <https://matcha-jp.com/en/1909> (dostęp: 10.07.2020); Yufuin, *japan-guide.com*, [online] <https://www.japan-guide.com/e/e4750.html> (dostęp: 10.07.2020); Matcha, *Yufuin Onsen In Oita: The Best Hot Springs, Access And Highlights*, [online] <https://matcha-jp.com/en/4391> (dostęp: 10.07.2020).

<sup>281</sup> Przy niektórych hotelach i ośrodkach spa znajdują się baseny zwane rotenburo, w których kąpiel połączona jest z terapią relaksacyjną związaną z podziwianiem krajobrazu, a zwłaszcza góry Yufu – *ibidem*.

jest niska, przez co nic nie przesłania okolicznego krajobrazu, tym bardziej, że władze miejskie dbają o zachowanie harmonii i równowagi pomiędzy środowiskiem zurbanizowanym a naturalnym, nie chcąc dopuścić do nadmiernej zabudowy przestrzeni, jak stało się to w pobliskim Beppu.

W niewielkim izraelskim uzdrowisku położonym na terenie pustynnym nad Morzem Martwym Ein Gedi Spa<sup>282</sup> początkowo zabudowania ośrodka znajdowały się bezpośrednio przy linii brzegowej, jednak ze względu na kurczenie się morza, obecnie spa znajduje się około 800 m od brzegu<sup>283</sup>. W pustynnym krajobrazie zabudowania uzdrowiska otoczonego zielenią krzewów tamaryszkowych, palm kokosowych i daktylowych, figowców przypominają oazę.

W ośrodku wykonywane są zabiegi odnowy biologicznej przy wykorzystywaniu wód z istniejących tu źródeł siarkowych oraz Morza Martwego, a także pokładów czarnego błota. Zabiegi wykonywane są w basenach z termalną wodą z naturalną zawartością siarki, a kuracjusze korzystają z wody morskiej, powietrza, słońca i okładów błotnych.

#### E. NATURALNE OTOCZENIE PRZYRODNICZE JAKO INSPIRACJA DO KREACJI ZAŁOŻENIA UZDROWISKOWEGO W FORMIE OBIEKTÓW WIELKOKUBATUROWYCH

Na drugim biegunie są takie miejsca, gdzie naturalne surowce mineralne stały się pretekstem do rozwinięcia ogromnych założeń i zespołów wysokich, czasem kilkunastopiętrowych budynków w bezpośrednim sąsiedztwie występowania naturalnych czynników leczniczych. Tego typu założenia występują powszechnie zwłaszcza w wielu kąpieliskach nadmorskich w całej Europie, północnej Afryce, zachodniej Azji Mniejszej<sup>284</sup>. Dotyczą przede wszystkim tych wznoszonych w latach 60. i 70. XX w. Takich przykładów na świecie jest bardzo wiele i stale powstają nowe, jakby pobyt w naturalnym środowisku dla mieszkańców wielkich aglomeracji był zbyt stresujący. Do omówienia przykładów tego typu założeń autorka wybrała węgierskie uzdrowisko Egerszalók oraz kolejne uzdrowisko nad Morzem Martwym Ein Boekek.

<sup>282</sup> Uzdrowisko prowadzone jest przez kibuc Ein Gedi na zachodnim brzegu Morza Martwego w sąsiedztwie Parku Narodowego Masada.

<sup>283</sup> Z uwagi na tę odległość kuracjusze są dowożeni do morza otwartymi wagonikami ciągniętymi przez traktor lub mogą dojść tam sami po drewnianym chodniku, ale w upale ponaddwudziestostopniowym takie wędrowanie nie jest popularne. Dead Seas Resorts, [online] <https://www.booking.com/hotel/il/golden-tulip-club-dead-sea.pl.html> (dostęp: 20.03.2020).

<sup>284</sup> Tego typu założenia można spotkać zarówno wzdłuż wybrzeży Morza Śródziemnego, we Francji na Lazurowym Wybrzeżu, w centrach wielkich miast-kąpielisk, jak Nicea i Cannes, w Hiszpanii na Costa Brawa, w Tunezji, Algierii, a także w Turcji na riwierze tureckiej, jak i wokół Morza Czarnego, w Bułgarii (np. Warna, Złote Piaski), w Rumunii (np. między Konstancą a Mamaia).



Il. 61. Uzdrawisko Saliris w Egerszalók, na pierwszym planie baseny z trawertynu powstałe z osadów wód termalnych, w tle 12-piętrowy hotel i ośrodek spa. Źródło: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Egerszalok\\_sodomb.jpgg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Egerszalok_sodomb.jpgg) (dostęp: 20.05.2020)

Uzdrawisko Egerszalók<sup>285</sup> jest położone w dolinie potoku Laskó pomiędzy pasmami wzgórz Mátra i Bükk w północno-środkowych Węgrzech, niespełna 40 km na południowy zachód od Miskolca i 6 km na zachód od Egeru. Cały rejon nazwano Doliną Uzdrawisk<sup>286</sup>, bowiem na południu, w miejscowości Demjén, znajdują się kolejne kąpieliska termalne, ośrodki wellness i spa, a także podziemne baseny termalne podobne jak w Tapolcy.

Założenie lecznicze w Egerszalók rozpoczęto budować w latach 60. XX w. od basenu termalnego, z czasem powstało niewielkie sanatorium z zakładem przyrodoleczniczym, które nadal funkcjonuje, jakkolwiek je odnowiono, ale w estetyce lat 70. i 80. XX w. z trzema basenami termalnymi o temperaturze wody 36–37°C, 37–38°C i 38–39°C. Po uzyskaniu przywilejów uzdrawiska w roku 2006 powstało duże założenie

<sup>285</sup> W roku 1961 poszukiwano tu złóż ropy i gazu, ale nawiercono bogatą w składniki mineralne wodę o temperaturze 65°C. W kolejnych poszukiwaniach w 1987 r. na głębokości 426 m pojawiła się także woda termalna o temperaturze 68°C, którą w 1992 r. uznano za wodę leczniczą. W roku 2016 teren wokół źródeł został uznany za uzdrawisko – patrz: Országgáró, Egerszalók, [online] <https://www.orszagjaro.net/egerszalok/> (dostęp: 10.07.2020).

<sup>286</sup> Założenia w Demjén położone są na zachód od Egeru, miasta liczącego ponad 50 tys. mieszkańców, w którego centrum znajduje się uzdrawisko złożone z dwóch części: zabytkowych łaźni tureckich z XVII w. oraz współczesnego założenia, połączone z kąpieliskiem termalnym z wodami siarkowymi i radonowymi o temperaturze odpowiednio 37°C i 28°C. W regionie miasta znajdują się kolejne uzdrawiska termalne takie jak Bogács, Mezókövesdi Zsóry, Bükkészék.



Il. 62. Uzdrowisko wysokościowce Ein Bokek, położone przy plaży nad Morzem Martwym Izrael.  
Źródło: Dead Seas Resorts, [online] <https://www.booking.com/hotel/il/golden-tulip-club-dead-sea.pl.html> (dostęp: 20.03.2020)

Saliris Resort Spa and Thermal Bath, które zbudowano u podnóża tarasowej formacji wapiennej utworzonej na stoku przez wypływającą z wysokości 18 m wodę leczniczą. W budynku i w jego otoczeniu znajduje się 17 basenów leczniczych o łącznej powierzchni 1900 m<sup>2</sup>, baseny do leczenia metodą Kneippa oraz zespół zabawowy dla dzieci. Z basenów zewnętrznych widoczny jest za ogrodzeniem Sódomb, czyli biały stok utworzony z osadów wody mineralnej. Trzy lata po oddaniu do użytku założenia Saliris wzniesiono przy nim 12-piętrowy hotel i urządzono niewielki park, stąd nazwa Thermal Park Hotel z ośrodkiem spa. 18-metrowy stok z niewielkimi wnękami-basenikami z trawertynu, który wytrącił się z wody mineralnej, i sąsiednie wzgórze popularnie nazywane Górą Solną, które miały stanowić atrakcję tego terenu, niską przytłoczone skalą założenia Saliris Resort.

Innym uzdrowiskiem, gdzie także realizowana jest zasada lokalizacji wysokich, kilkunastopiętrowych obiektów leczniczo-hotelowych na wybrzeżu Morza Martwego, ale w zasadzie dziś już układu miejskiego, jest Ein Bokek. Uzdrowisko położone na niewielkim cyplu na południowo-zachodnim brzegu Morza Martwego, w krajobrazie pustynnym, 35 km na południe od En Gedi, w sąsiedztwie ruin starożytnej rzymskiej fortecy Matzad Bokek. Pierwszy hotel został tu zbudowany w roku 1960, a 40 lat później było ich już 14. Dodatkowo w założeniu znajdują się *mall*, sklepy spożywcze i z pamiątkami, kilka kawiarni oraz nowo wzniesiony duży obiekt restauracji McDonalds. We wszystkich obiektach prowadzone są terapie lecznicze oparte na surowcach z Morza Martwego oraz wodach termalnych ze źródeł tam występujących

oraz różnego rodzaju zabiegi spa<sup>287</sup>. Założenie z uwagi na swoją wielkość jest chętnie odwiedzane zarówno przez mieszkańców kraju, jak i liczne wycieczki<sup>288</sup>.

Trzy kilometry dalej na południe przy gorących siarkowych źródłach powstaje kolejne uzdrowisko Neve Zohar, w którym niedawno tuż przy plaży wzniesiono dwa nowe 12-piętrowe hotele zawierające także zakłady przyrodolecznicze.

## F. TWORZENIE ROZLEGŁYCH REGIONÓW UZDROWISKOWO-WYPOCZYNKOWO-TURYSTYCZNYCH

Jak już wcześniej wspomniano w wielu opisywanych przykładach, odnalezienie zasobów naturalnych surowców mineralnych wpływa na tworzenie w jednym obszarze kilku, a nawet kilkunastu uzdrowisk, zespołów odnowy biologicznej, miejscowości wypoczynkowych. Tym samym tworzone są swoiste aglomeracje rekreacyjne.

Jednym z pierwszych w pełni świadomie zrealizowanych tego typu projektów była Agglomeration Vichysois. Współpracę międzygminną wokół Vichy rozpoczęto w roku 1961 wraz z utworzeniem Związku Międzygminnego do rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego, rekreacji i sportu skupiającego gminy Vichy, Cusset i Bellerive-sur-Allier, co było ideą ówczesnego mera Vichy Pierre'a Coulona. Działania te od 2001 r. kontynuował jako wybrany prezydent tego Związku kolejny burmistrz Vichy Claude Malhuret, a następnie René Bardet, burmistrz Cusset. W roku 2015 do istniejącego Porozumienia Między Gminami Allier dołączyła wspólnota gmin Montagne Bourbonnaise. Nowa struktura objęła populację liczącą powyżej 83 000 osób<sup>289</sup>. Ostatecznie rok później po dyskusjach przyjęto nazwę Vichy Communauté. Inwestycje zapoczątkowane w latach 60. XX w. do dzisiaj nadają charakter miastu Vichy. Jednocześnie równomiernie rozwijają się poszczególne ośrodki w dolinie rzeki Allier, a także wspólnota Montagne Bourbonnaise położona na dziale wód rzek Allier i Loary.

W obowiązującej nadal doktrynie rozwoju konkurencyjnego zapisano, że funkcje niektórych ośrodków ulegają zmianie, jak np. miało to miejsce w przypadku uzdrowisk wokół Frankfurtu n/Menem, gdzie w zasadzie lecznictwo uzdrowiskowe w pełni realizowane jest jedynie w Wiesbaden, ale w pozostałych trzech założeniach Bad Soden, Bad Homburg, Bad Vilbel lecznictwo uzdrowiskowe zostało zdominowane

<sup>287</sup> Według relacji bywalców ośrodków w Ein Bokek nadmierna eksploatacja wód ze źródeł termalnych doprowadziła do obniżenia temperatury serwowanych kąpeli z prawie 40°C do około 36–37°C. Jednak z uwagi na fakt, że większość kuracjuszy, turystów i wypoczywających korzysta z produktów leczniczych pochodzących z Morza Martwego, a zwłaszcza z kąpeli w nim, gdzie z uwagi na wysokie zasolenie wody morskiej w tym rejonie i piaszczyste dno woda jest wyjątkowo przezroczysta, nie należy spodziewać się zahamowania działalności inwestujących w to uzdrowisku.

<sup>288</sup> W części środkowej założenia znajduje się duże centrum handlowo-gastronomiczne oraz restauracja McDonald.

<sup>289</sup> *Histoire de Vichy*, op. cit. oraz L. Bernard, *Quels changements à l'agglomération?*, La Montagne, 21 listopada 2016, s. 6, a także Ph. Cros, *Le maire de Vichy a été élu président de Vichy Val d'Allier à la suite de Jean-Michel Guerré*, La Montagne, 30 kwietnia 2014.

przez mieszkalnictwo jednorodzinne i rezydencjonalne dla dobrze zarabiających pracowników zatrudnionych w firmach frankfurckich i rezydentów. Inwestycje w mieszkalnictwo wynikały z dobrej jakości przestrzeni publicznych oraz z niewielkiej odległości do jednego z finansowych centrów Europy.

Z kolei w Styrii nowe uzdrowiska położone w niewielkiej odległości swój rozwój zawdzięczają zróżnicowaniu funkcjonalnemu i formalnemu, czego najlepszym przykładem jest Rogner Bad Blumau, gdzie zastosowano awangardowy projekt oraz zapewniono pewnej części kuracjuszy mieszkania w indywidualnych domkach lub obiekcie hotelowym.

W każdym z nowo powstałych styryjskich założeń program i standard przystosowano do trochę innych klientów i kuracjuszy. Najlepiej widać to zwłaszcza w gminie Watlersdorf, gdzie znajduje się kilka ośrodków zarówno leczniczych, jak i typu wellness i spa, a także powiązanych z terenami pól golfowych. Ośrodek CO2 ma charakter głównie usługowy i jest przeznaczony dla osób mniej zamożnych i rodzin z dziećmi. W pozostałych założeniach tej gminy przewidziano mniejszą lub większą liczę miejsc noclegowych powiązanych bezpośrednio z założeniem leczniczym. Z myślą o słabiej sytuowanych kuracjuszach przygotowano pakiet różnego rodzaju bonusów, które są dostępne dla osób wynajmujących kwatery w okolicznych ośrodkach agroturystycznych.

Podobna filozofia towarzyszyła trzem nowym uzdrowiskom w Bawarii, spośród których obiekty w Bad Füssing w przeważającej większości przystosowano dla osób starszych, głównie emerytów. W Bad Griesbach Rottaler w założeniu północnym realizowany jest przede wszystkim program lecznictwa uzdrowiskowego, prowadzony i nadzorowany przez lokalne kliniki medyczne. Natomiast nowe założenie usytuowane w południowej części miasta oferuje różnorodne terapie wellness i spa oraz rehabilitacji i profilaktyki. W bezpośrednim sąsiedztwie znajduje się kolejne uzdrowisko – Bad Birnbach, na którego rozwój miały wpływ równolegle lecznictwo balneologiczne oraz działalność na rzecz wypoczynku, sportu, wellness i spa.

Wyjątkowa sytuacja jest w Budapeszcie, gdzie w jednym dużym mieście znajduje się bardzo dużo ośrodków prowadzących swą działalność leczniczą opartą na występujących tu licznych źródłach wód mineralnych i termalnych, które umożliwiają zróżnicowanie funkcjonalne poszczególnych założeń. Są tu zarówno ośrodki lecznicze, jak i takie, którym towarzyszą przestrzenie spa i wellness, a także kąpieliska rekreacyjne i dla określonych grup społecznych.

Tradycja kąpeli termalnych trwa od czasów starożytnych<sup>290</sup>. Jednak dynamiczny rozwój tej tradycji nastąpił w czasie panowania tureckiego w XVI i XVII w. Gdy w pierwszej dekadzie XXI w. zaobserwowano ograniczenie liczby użytkowników łaźni tureckich i kąpielisk, zwłaszcza w młodszych grupach wiekowych, powstał program z jednej strony podniesienia standardu remontowanych kąpielisk, jak np. w hotelu

<sup>290</sup> W I w. n.e. na prawym brzegu Dunaju zostało założone miasto Aquincum z wieloma łaźniami.

Gellerta, z drugiej podjęto nowe inwestycje w zabytkowych łaźniach. I tak np. w łaźni Rudas, położonej na samym brzegu Dunaju, dobudowano w miejscu dawnej rozlewni wody nowe skrzydło z basenem termalnym na dachu z widokiem na całe miasto. Zorganizowano także szeroko zakrojoną akcję marketingową z myślą o młodych ludziach, proponując im różne atrakcje w kąpieliskach. Na przykład w kąpielisku Szechenyi od marca do października co sobotę odbywają się wieczory muzyczne, prowadzone przez didżeja. „Ściany zewnętrznych basenów są pięknie oświetlone, można tańczyć”<sup>291</sup>. W wyniku takich działań liczba użytkowników budapesztańskich kąpielisk w okresie 2010–2016 wzrosła o milion osób.

W Polsce także mamy regiony uzdrowiskowe, np. w dolinie Popradu, zespół uzdrowisk Kotliny Kłodzkiej, uzdrowiska w regionie Wałbrzycha. Z kolei w regionie Krakowa istnieje co prawda jedno uzdrowisko statutowe – Swoszowice, ale także działa unikatowy, uznawany przez Ministerstwo Zdrowia podziemny oddział sanatorium alergologicznego w Wieliczce. Dodatkowo w Bochni w podziemnym wyrobisku dawnej kopalni soli prowadzone są zajęcia rehabilitacyjne i profilaktyczne dla dzieci i młodzieży. Nowo nawiercone wody w Mogilanach i Krzeszowicach oraz doskonale znane źródła wody mineralnej w Lusinie, położonej na południe od Krakowa, stanowią istotny potencjał rozwoju funkcji uzdrowiskowo-rekreacyjnej starej stolicy Polski<sup>292</sup>.

<sup>291</sup> Według wypowiedzi Szilvii Czinege, rzeczniczki spółki zarządzającej 11 budapeszteńskimi kąpieliskami – za: *Węgry: Dobra passa budapeszteńskich kąpielisk*, Gazeta Prawna, 6.08.2017, [online] <https://www.gazetaprawna.pl/amp/1062725,wegry-dobra-passa-budapesztekich-kapielisk.html> (dostęp: 10.07.2020).

<sup>292</sup> Patrz: L. Rajchel, *Wody mineralne i akratepegi Krakowa*, Przegląd Geologiczny 1998, t. 46, nr 11, s. 1139–1145.

## 7. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W ostatnich latach wyraźnie powiększono zakres zabiegów możliwych do realizacji w uzdrowiskach refundowanych w Polsce przez NFZ przede wszystkim o rehabilitację przedrentową. Jednocześnie coraz popularniejsze zabiegi typu fitness, spa, wellness i beauty są realizowane w wielu uzdrowiskach, w Polsce praktycznie od początku XXI w. W licznych ośrodkach pojawiały się i pojawiają nadal dodatkowe usługi związane z terapiami w komorach lub grotach solnych oraz w tężniach, które zwłaszcza w Polsce powstają, można by rzec, masowo, nie tylko w uzdrowiskach statutowych, takich jak Busko-Zdrój, Gołdap, Inowrocław, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Uniejów, ale też w miejscowościach, w których prowadzone są terapie podziemne, jak w Wieliczce czy Bochni, a także w miastach, gdzie występują złoża solanek<sup>293</sup>.

Przedstawione w rozwoju europejskich uzdrowisk historycznych stałe przywoływanie przykładu Vichy ujawnia, że takie same kierunki i tendencje kształtowania przestrzeni leczniczych były obecne w przeciągu kilkunastu wieków w wielu założeniach tego typu w ciągu długiej historii lecznictwa balneologicznego w Europie.

Od końca XX w.<sup>294</sup> obserwuje się ponowny wzrost zainteresowania różnymi formami wykorzystywania naturalnych czynników leczniczych na całym świecie. Wynika to z kilku przyczyn, które prawie jednocześnie się pojawiły. Zapewne jedną z ważniejszych było przyjęcie raportu Sekretarza ONZ U-Thanta pt. *Problemy ludzkiego środowiska*<sup>295</sup>.

Kolejna wiązała się ze zwiększeniem ilości czasu wolnego, mody na młody i zdrowy wygląd, a także ze zwiększeniem wśród populacji dbałości o zdrowie. Niebagatelnym czynnikiem był także wzrost zainteresowania problemami ekologii i uznanie równoważenia środowiska jako podstawowej doktryny rozwoju gospodarczego. Pewny asumpt do zainteresowania społeczeństwa problematyką uzdrowisk był spowodowany faktem, że pod koniec XX w. miały miejsce liczne wystawy związane z okrągłymi rocznicami kreacji wielu ważnych europejskich ośrodków lecznictwa balneologicznego<sup>296</sup>.

<sup>293</sup> Tego typu inwestycje powstały w Krakowie, Będzinie, Częstochowie, Żyrardowie, Chorzowie, Radlinie, Pырzycach, Głucholazach, Marysinie i innych miejscach.

<sup>294</sup> Lata 80. i 90. XX w.

<sup>295</sup> *The problems of human environment*, raport U-Thanta, 1969 – rezolucja ONZ nr 2398.

<sup>296</sup> Niektóre były zakładane 300 lat wcześniej, jak uzdrowiska szwedzkie, inne 200, jak w Niemczech i we Francji, a inne 100. Zwrócono także uwagę na *fin de siècle*, kiedy uzdrowiska były niezwykle modne i dynamicznie rozwijane. C.B. Goran, C. Thorn, *Loka en brunnsommar*, Stockholm 1984; *Grosse Welt reist ins Bad*



Chociaż warunki lokalizacji i wymagania wobec uzdrowisk są w zasadzie podobne, to jednak w wyniku rozwoju historycznego założenia lecznictwa balneologicznego były różnie rozwijane. Wynika to także z różnych definicji takich ośrodków, które ulegały zmianom na przestrzeni wieków, a także warunków prawnych i ekonomicznych, jakie obowiązywały w różnych okresach w rozmaitych krajach. Zmiany te nie dotyczą samych założeń leczniczych, ale głównie ich otoczenia, co i tak ma wpływ na warunki pełnienia tej funkcji.

Historia pokazuje, że zainteresowanie uzdrowiskami i ich rozwój ulegały zmianom. Były okresy większego i mniejszego zainteresowania tego typu założeniami.

Zasadą kreowania uzdrowisk w licznych krajach i w ciągu wielu wieków było tworzenie założeń samodzielnych przestrzennie w bezpośrednim sąsiedztwie występujących czynników leczniczych. Wraz z rozwojem założenia w ich pobliżu wznoszono pojedyncze obiekty lub zespoły o funkcji mieszkalnictwa czasowego. W wyniku różnych przesłanek wiele z tych historycznych założeń zostało znacznie rozwiniętych aż do formy miejskiej.

Większość polskich uzdrowisk w różny sposób wiąże się z sąsiednią jednostką osadniczą. Uzdrowisk samodzielnych przestrzennie jest w Polsce niewiele<sup>297</sup>. Najwięcej zlokalizowano wewnątrz lub w bezpośrednim sąsiedztwie miast małych lub w powiązaniu z najmniejszymi miastami średniej wielkości<sup>298</sup>. Tylko trzy uzdrowiska związane są z miastami wielkimi takimi jak Kraków, Trójmiasto i Warszawa, a pozostałe cztery w różny sposób wchłonięte zostają przez większe miasta średniej wielkości<sup>299</sup>. Wynikają stąd ukazane w niniejszej publikacji rozmaite konsekwencje przestrzenne kształtowania tego typu założeń w naszym kraju. Wśród ośmiu polskich miejscowości, w których przewiduje się uruchomienie nowego uzdrowiska i które objęto ochroną uzdrowiskową, większość związana jest z miastami małymi i średniej wielkości<sup>300</sup>.

W uzdrowiskach polskich powiązanych z jednostką osadniczą następuje zagrożenie zdominowania założenia leczniczego różnymi funkcjami miejskimi wraz z dużymi obszarami mieszkalnictwa stałego. Dodatkowo obciążenia dla lecznictwa

1800–1914..., *op. cit.*, G. v. Hahn, H.K. v. Schonfeld, *op. cit.*, L.O. Lagerquist, *Medevi Brunn 300 år 1678–1978. Historia och byggnadsbeskrivning*, Motala 1978; T. Person, *Ronneby brunn*, Blekinge läns museer 1985.

<sup>297</sup> Praktycznie dwa uzdrowiska są w pełni samodzielne przestrzennie; Wieniec-Zdrój liczący 120 mieszkańców, położony w pobliżu Włocławka, i Żegiestów-Zdrój oddzielony pasmem wzgórz od wsi Żegiestów zamieszkałej przez niewiele ponad 1000 osób. Kilka innych jest powiązanych w różny sposób z niewielkimi jednostkami osadniczym, jak np. Dąbki powiązane są ze wsią zamieszkałą przez około 280 osób, Długopole-Zdrój o populacji liczącej niewiele ponad 500 mieszkańców, czy Przerzeczyn-Zdrój o liczbie ludności wynoszącej niespełna 600 osób.

<sup>298</sup> Takich przypadków jest 27, w tym 18 uzdrowisk powiązanych jest z miastami małymi, a dziewięć z miastami średnimi do 30 tys. mieszkańców.

<sup>299</sup> Wchłonięte przez miasta liczące około 80 tys. mieszkańców zostały dwa uzdrowiska – Cieplice położone na peryferiach Jeleniej Góry oraz Inowrocław, a dwa znajdują się wewnątrz miast, których liczba ludności wynosi ok. 40 tys. – Świnoujście i Kołobrzeg.

<sup>300</sup> Wśród nich znajdują się trzy wsie (Czarny Dunajec, Latoszyn, Skierniewice-Maków) i pięć miast, w tym cztery liczące poniżej 6 tys. mieszkańców (Górowo Iłoweckie, Frombork, Kazimierza Wielka, Miłomłyn) i jedno średniej wielkości o populacji poniżej 20 tys. osób (Lidzbark Warmiński). Spośród trzech wsi objętych ochroną uzdrowiskową dwie znajdują się na granicy miast średniej wielkości liczących prawie 50 tys. obywateli (Skierniewice i Dębica).

wynikają z faktu, że wiele z tych miejscowości od lat 70. pełni różne funkcje administracyjne, przede wszystkim gminne i powiatowe, co zwiększa ich obciążenie ruchem, zwłaszcza samochodowym. Tego typu sytuacje są obserwowane np. w Busku-Zdroju, Krynicy, Szczawnicy, Rabce, a także w Konstancinie-Jeziornej, Kołobrzegu, Ustce i Świnoujściu.

W konsekwencji następuje łączenie się terenów uzdrowiskowych z terenami miasta, w tym obszarami aktywności gospodarczej.

Działania związane z wchłonięciem uzdrowiska lub stopnie jego integracji z ośrodkiem osadnictwa stałego zależą od kilku czynników, między innymi od wielkości miejscowości sąsiadującej, odległości od niej oraz dynamiki rozwoju obu założeń. Mechanizm ten najlepiej widoczny jest w przypadku ośrodków lecznictwa balneologicznego położonych na peryferiach lub w bezpośredniej bliskości miasta dużego. Zjawisko to dotyczy nie tylko Polski, gdzie w takiej sytuacji znajdują się Swoiszowice, Cieplice włączone w strukturę wielkiego miasta czy Konstancin-Jeziorna w strefie bezpośredniego oddziaływania stolicy kraju, ale także zagranicznych założeń, jak chociażby Bad Cannstatt przyłączone do Stuttgartu, Quellenbad w Akwizgranie i inne<sup>301</sup>. Podobna sytuacja dotyczyła trzech małych uzdrowisk w sąsiedztwie Frankfurtu nad Menem, Bad Soden, Bad Homburg, Bad Vilbel, które zdominowało mieszkalnictwo o różnym standardzie przeznaczone dla osób pracujących we Frankfurcie. Znacznie większe, historyczne założenie lecznicze w sąsiadującym z Frankfurtem Wiesbaden zostało rozwinięte, powiększone i nadal funkcjonuje, chociaż powierzchnia miasta została znacznie zwiększona oraz wzrosła jego populacja<sup>302</sup>.

Proces przekształcania uzdrowisk w coraz większe ośrodki mieszkalnictwa stałego obserwuje się od XVIII i XIX w. W takich miejscach bardzo chętnie bowiem osiedlali się dawni kuracjusze, którzy docenili właściwości lecznicze istniejących tu surowców mineralnych i walory klimatyczne oraz krajobrazowe. Były one także ważnymi miejscowościami spotkań towarzystwa, którego liczni przedstawiciele wnosili tu swoje wille i pensjonaty. Dodatkowo często odbywały się tu i nadal mają miejsce różnego rodzaju, często cykliczne, spotkania o znaczeniu krajowym i międzynarodowym<sup>303</sup>. Miejscowości rozłożone są na dużych terenach zieleni, zapewniające liczne urządzenia sportowe i wypoczynkowe, dobry klimat i rejony ciszy nadal są atrakcyjne dla artystów i twórców, którzy zawsze takie wartości cenili, a czasami uważali za niezbędne do pracy. Również dzisiaj coraz częściej właśnie takie miejscowości, zwłaszcza te dobrze skomunikowane i komfortowo urządzone, wybierają naukowcy, badacze, artyści, a także ludzie biznesu tęskniący za ciszą i spokojem. Wiele osób osiedlających się w uzdrowisku upatruje tam możliwość dodatkowego zajęcia i dochodu z prowadzenia pensjonatu lub pokoiów na wynajem. Stąd wydaje się, że tendencja powiększania się

<sup>301</sup> Patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Zdrojowiska w strefie...*, *op. cit.*

<sup>302</sup> Wzrost liczby ludności w Wiesbaden od 1900 r.: 1900 r. – 86 111 osób, 1950 r. – 220 741 osób, 2000 r. – 270 109 osób, 2018 r. – 289 544 osoby.

<sup>303</sup> Na przykład Forum Ekonomiczne w Krynicy czy Światowe Forum Gospodarcze w Davos itp.



II. 63. Deptak w Krynicy, wystawa starych samochodów; na pierwszym planie, przed Pijalnią Główną, tymczasowa, nieestetyczna wiata, przygotowana na występy zespołu muzycznego.  
Fot. E. Węclawowicz-Bilska, 2017

uzdrowisk i ich rozwoju w kierunku miejscowości rezydencjalnych jest trendem stałym i będzie nadal postępować. Wiele historycznych założeń balneologicznych obecnie znajduje się w centrum lub jest częściowo otoczonych przez miasta średniej wielkości i większe, można tutaj wymienić Akwizgran, Wiesbaden, Baden-Baden, Vichy, a w Polsce Szczawnicę, Rabkę, Krynice, Inowrocław, Sopot i inne. Atrakcyjność historycznych układów, architektury, założeń urbanistycznych wprost prowokuje do wykorzystania ich do różnego rodzaju imprez masowych, które powodują hałas, zwiększenie ruchu, a tym samym najczęściej zakłócają spokój kuracjuszom. Jakkolwiek zdaniem innych wnoszą powiew współczesnego życia do uzdrowiska<sup>304</sup>.

Znaczna liczba polskich uzdrowisk znajduje się w strefie oddziaływania miasta dużego, jak np.: Nałęczów związany z Lublinem, Ciechocinek położony w niewielkiej odległości od Torunia, Piwniczna w pobliżu Nowego Sącza, Świnoujście świetnie

<sup>304</sup> Autorka obserwowała w lipcu 2017 r. wystawę starych samochodów prezentowaną na deptaku w Krynicy-Zdroju w bezpośrednim sąsiedztwie nowej pijalni, muszli koncertowej i obu domów zdrojowych, gdzie w niedzielne przedpołudnie stare warszawy, syreny, trabanty i wartburgi i inne auta dojeżdżały na pokaz, pokonując trasę od ul. Kraszewskiego, wzdłuż potoku Kryniczanki, nowo odremontowaną promenadą pieszą, wśród spacerujących kuracjuszy i turystów z dziećmi, omijały Stary Dom Zdrojowy i podjeżdżały pod muszlę koncertową. Podobna „impreza” miała miejsce w tym samym dniu w Muszynie, gdzie na Zapopradziu spotkało się kilkuset motocyklistów, blokując możliwość poruszania się kuracjuszom.

skomunikowane ze Szczecinem, Uniejów niedaleko Łodzi, Supraśl przy Białymstoku i inne. Takie położenie powoduje, że ośrodki te, zwłaszcza dobrze zagospodarowane i urządzone, są atrakcyjnymi miejscami wypoczynku dla mieszkańców sąsiednich dużych miast. Stąd są często odwiedzane, zwłaszcza w czasie weekendów i dni wolnych od pracy, co powoduje gwałtowny napływ passantów i turystów w takich okresach, w wyniku czego zwiększa się oczywiście ruch samochodowy i pieszy oraz obciążenie lokali gastronomicznych i przestrzeni publicznych, zwłaszcza parków zdrojowych. Z drugiej strony jest to dla mieszkańców tych uzdrowisk okazja do rozwinięcia działalności gospodarczej, niestety o różnym standardzie, często niespełniającym wymagań kuracjuszy. W niektórych z nich obserwuje się budowę tzw. letnich domów i apartamentowców, co może skutkować zwiększeniem urbanizacji tych ośrodków<sup>305</sup>.

Bardzo często w sąsiedztwie działającego uzdrowiska są zakładane nowe założenia lecznicze, stąd w przestrzeni regionów pojawiają się rozmaite związki pomiędzy tymi ośrodkami. Czasami także wokół uzdrowiska powstają ośrodki pełniące inne funkcje – wypoczynkową, turystyczną, sportową, jak np. stacje narciarskie, miejscowości letniskowe czy kąpieliska morskie, i wtedy cały region pełni jednorodną funkcję stanowiącą podstawę jego rozwoju gospodarczego jako aglomeracji uzdrowiskowo-wypoczynkowej. Kiedy indziej w regionie występują tylko uzdrowiska, co wymaga ich zróżnicowania programowego lub uzupełnienia o inne funkcje, w tym także rekreacyjne realizowane jednak w pewnej izolacji. Mogą to być bardzo duże układy regionalne złożone z uzdrowisk, jak i ośrodków pełniących inne funkcje. W takich układach istotna jest różnorodność nie tylko funkcjonalna poszczególnych miejscowości, również rozwijanie odmiennych aktywności dodatkowych w konkretnych uzdrowiskach, ale także możliwości zróżnicowania pod względem standardów. Wydaje się, że dobrym przykładem są tu uzdrowiska w trójkącie Dolnej Bawarii – Bad Füssing, Bad Birnbach i Bad Griesbach im Rottal. Pierwsze jest uzdrowiskiem chętnie wybieranym przez emerytów i rencistów, ale równocześnie jednym z największych kąpielisk termalnych Europa Therme. W Bad Birnbach prócz procesu leczniczego i dużego założenia Rottal Therme z ponad 30 basenami rozwijane są tereny sportowe, takie jak bardzo duże pole golfowe oraz ponad 50 km tras spacerowych, rowerowych oraz treningowe i do zawodów nordic walking. Z kolei w Bad Griesbach funkcjonują dwa założenia kąpieliskowo-lecznicze Bad Griesbach Therme i Bad Griesbach Rottal, liczne kliniki medyczne i coraz bardziej atrakcyjne zespoły kąpieliskowe, a dodatkowo klub ski oraz w parku zdrojowym pole golfowe. Ponadto oba ostatnie uzdrowiska sąsiadują ze sobą i mogą wspólnie rozwijać niektóre funkcje sportowo-wypoczynkowe. Podobnie rozwijają się uzdrowiska

<sup>305</sup> Na przykład w Nałęczowie wielu mieszkańców Lublina posiada własne domy, jeszcze z końca XIX i początków XX w., o niskim standardzie higienicznym, których nie są w stanie wyremontować zgodnie z współczesnymi wymaganiami z uwagi na obostrzenia konserwatorskie. Z kolei w Świnoujściu powstały nowe wysokie budynki we wschodniej części deptaka przeznaczone na apartamentowce.

styryjskie, nie tylko poprzez zróżnicowanie programu leczniczo-rekreacyjnego, standard poszczególnych ośrodków, ale także charakter założeń urbanistycznych i architekturę obiektów.

W przypadku regionów uzdrowiskowych w Polsce trudno jednoznacznie wyróżnić indywidualne podejście do funkcji towarzyszących lecznictwu. W zespole uzdrowisk popradzkich we wszystkich gminach uzdrowiskowych rozwijane było i jest narciarstwo zjazdowe, stworzono tam także trasy turystyczne i dla rowerów górskich, kąpieliska oraz tereny spacerowe. W ostatnim czasie trochę zaczyna się wyróżniać Muszyna, w której na Zapopradziu przeznaczono bardzo duże tereny na cele parkowe.

Zwrócono uwagę zarówno na powiązania i związki uzdrowiska z sąsiadującą miejscowością, jak szczegółowo przedstawiono typologię głównych przestrzeni zieleni, charakterystycznych dla polskich założeń balneologicznych, ale również pojawiających się w uzdrowiskach europejskich, ale także ośrodkach spa, wellness, fitness i beauty.

Istotnym elementem opracowania jest prezentacja graficzna i tekstowa współczesnych tendencji przekształcania istniejących ośrodków lecznictwa balneologicznego oraz obserwacja nowych kierunków kreacji współczesnych założeń lecznictwa uzdrowiskowego.

Za podstawowe wnioski z niniejszego opracowania przydatne w praktyce projektowej uzdrowisk autorka uważa:

- Należy przyspieszyć zakładanie nowych uzdrowisk w Polsce, aby wykorzystać istniejące zasoby oraz ułatwić dostęp do usług balneoleczniczych społeczeństwu;
- W nowo projektowanych uzdrowiskach trzeba zwrócić uwagę na adresowanie usług do konkretnych odbiorców, a nie do wszystkich, co może polegać na zróżnicowaniu funkcji towarzyszących, oferty wypoczynku, rozrywki i sportu, standardów zamieszkania;
- Ważne jest, aby bezwzględnie przestrzegać w założeniach zespołów lecznictwa uzdrowiskowego zapisów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, co zapewni odpowiedni standard zagospodarowania tych przestrzeni, oraz wielkościowych, zwłaszcza dotyczących terenów zieleni publicznej w założeniu;
- Niedopuszczalne w uzdrowiskach są inwestycje prowadzone na podstawie decyzji administracyjnych, w tym warunków zabudowy, różnych ośrodków leczniczych spa, wellness, fitness i beauty i innych obiektów. Takie działania mogą doprowadzić do zakłócenia ładu przestrzennego założenia oraz obniżenia komfortu leczenia i jego standardów.

## BIBLIOGRAFIA

### LITERATURA

- [1] Arieff A., Burkhart B., *Spa*, Köln–London–Los Angeles–Madrid–Paris–Tokyo 2005.
- [2] *Atlas Uzdrawisk Polskich*, Warszawa–Wrocław 1990.
- [3] *Bad Homburg. Champagnerluft und tradition*, Frankfurt/M [b.r.].
- [4] *Badania przestrzenne i architektoniczne obszarów województwa krośnieńskiego i przemyskiego dla potrzeb turystyki, wypoczynku i lecznictwa uzdrowiskowego w aspekcie ożywienia gospodarczego terenów o wysokim wskaźniku bezrobocia*, projekt badawczy KBN, kierownik tematu badawczego A. Skoczek, zespół głównych wykonawców A. Boratyński, E. Węclawowicz-Bilska, J. Zieliński, lata opracowania 1997–1999.
- [5] *Badania przestrzenne i programowe uzdrowisk statutowych i miejscowości potencjalnie uzdrowiskowych położonych a dorzeczu Górnej Wisły z punktu widzenia zwiększenia ich atrakcyjności*, projekt badawczy KBN, kierownik projektu badawczego E. Węclawowicz-Bilska, zespół głównych wykonawców T. Bartkowicz, M. Korzeniowska, J. Fiszer, R. Blazy, M. Wdowiarz-Bilska, W. Wójcikowski, J. Błachut, M. Łysień, lata opracowania 2003–2006.
- [6] *Baden-Baden. Die Quelle in Schwarzwald*, Baden-Baden 1989.
- [7] *Balneochemia. Chemia wód mineralnych i peloidów w Polsce*, red. M. Szmytówna, Warszawa 1970.
- [8] Banach E., Banach A., *Dziennik podróży do Hiszpanii*, Kraków 1974.
- [9] Bażyński J., Turek S., *Słownik hydrogeologiczny i geologii inżynierskiej*, Wydawnictwa Geologiczne, Warszawa 1969.
- [10] Bernard L., *Quels changements à l'agglomération?*, La Montagne, 21 listopada 2016.
- [11] Betsky A., *Landscrapers. Building with the land*, London 2002.
- [12] Blazy R., *Problemy komunikacji Gmin uzdrowiskowych w regionie karpackim*, [w:] *Europa – Region – Turystyka. Specyfika przestrzeni regionalnej – jej ochrona, zachowanie i rozwój*, materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej Białowieża 20–22 maja 2004, Białowieża 2004.

- [13] Bocheńska T. i in., *Słownik hydrogeologiczny*, Ministerstwo Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa, Warszawa 1997.
- [14] Bogucka M., Samsonowicz H., *Dzieje miast i mieszczaństwa w Polsce przedrozbiorowej*, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź 1986.
- [15] Bousack B., *Heisse Quellen Geschichte und geschichten aus Bad Aachen*, Aachen 1996.
- [16] Burzyński T., Gołda J., Pyka J., Szymańczyk J., *Analiza przekrojowa wybranych zagadnień związanych z turystką uzdrowiskową*, Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP, Instytut Turystyki w Krakowie sp. z o.o., Krynica–Kraków 2004.
- [17] Carteret A., *Vichy. Cité Napoléon III*, Les Amies de Napoleo III de Vichy, Vichy 2009.
- [18] Chrzanowski T., *Rekonstrukcja–Odtwarzanie–Makieta*, Teka KUIA o/w Krakowie 1997, t. XI, s. 93–106.
- [19] *Cieplisce Śląskie–Zdrój*, Problemy Uzdrawiskowe 1975, z. 4, cz. II.
- [20] Clebert J.-P., *Guide de la Provence Mystérieuse*, wyd. Tchou, 1998.
- [21] Concordia I., *La Sicilia tra Mito e Storia*, Edicooper, Palermo 1990.
- [22] Cros Ph., *Le Maire de Vichy a été élu président de Vichy Val d'Allier á la si'uite suite de J.M. Guerné*, La Montagne, 30 kwietnia 2014.
- [23] Cunliffe B., *The City of Bath*, Oxford–Gloucester 1986.
- [24] Czerwiński J., *Sudety. Przewodnik, Sport i Turystyka*, Warszawa 1996, s. 156–157.
- [25] *Deutschlands, Stätebau Aachen*, red. F. Huyskens, Berlin–Halensee 1992.
- [26] Dryglas D., Golba.J., *Determinanty funkcjonowania i rozwoju uzdrawisk w Europie. Studium przypadku Polski*, PWN, Warszawa 2017.
- [27] Dietl J., *Uwagi nad zdrojowiskami krajowymi*, Kraków 1858.
- [28] Dowiat J., *Kultura Polski sredniowiecznej od X–XII wieku*, Warszawa 1985.
- [29] Dukiet M., *Wody mineralne i kąpiele lecznicze*, t. 43, PAN, Kraków 1967.
- [30] Działkowiak A.J., Jakimowicz M., Rumian S., Kapera K., *Wczesna rehabilitacja uzdrawiskowa po operacjach kardiochirurgicznych*, Balneologia Polska 1996, t. XXXVIII, z. 1–2, s. 20–25.
- [31] Eljasz W., *Ilustrowany przewodnik do Tatr, Pienin, Szczawnicy*, Kraków 1896.
- [32] *Enghien. La Station Thernale de Paris*, broszura reklamowa, Paris 1982.
- [33] Fabre M., *Petite Histoire de Biarritz. Des origines à nos jours*, Des Régionalismes, France, 2009.
- [34] Frelastre G., *Les complexes de Vichy*, Paris 1975.
- [35] Gala J., *Uzdrawiska gminy Muszyna szansą na zdrowie w XXI wieku*, Almanach Muszyny 1997, 7174.
- [36] Gies F., Gies J., *Życie w mieście średniowiecznym*, Kraków 2018.
- [37] Girouard M., *The English Town. A History of Urban Life?*, New Haven and London 1990.

- [38] Glaus O., *Gedanken zur Konzeption der Urbanisation von Heil- und Bäderkurorten*, Federation internationale du Thermalisme et du climatisme, Saint-Gall 1971.
- [39] Glaus O., *Planen und Bauen moderner Heilbäder*, Zürich 1975.
- [40] Glaus O., *Planowanie i architektura uzdrowisk*, Problemy Uzdrowiskowe 1977, z. 9, 86–90.
- [41] Gołąb-Korzeniowska M., *Warunki życia w miastach uzdrowiskowych a obecny stan ich zagospodarowania*, [w:] *Małe miasta – studium przypadków*, red. K. Heffner, T. Marszał, Łódź 2005/2006.
- [42] Goran C.B., Thorn C., *Loka en brunnsommar*, Stockholm 1984.
- [43] Grimal P., *Słownik mitologii greckiej i rzymskiej*, Wrocław 1990.
- [44] Groch J., *Badania diagnostyczne uzdrowisk polskich z zastosowaniem metod wielowymiarowej analizy porównawczej*, Kraków 1991.
- [45] *Grosse Welt reist ins Bad 1800–1914. Baden bei Wien, Badgastein, Bad Ischl, Franzenbad, Karlsbad, Marienbad, Tepliz*, katalog wystawy, Passau 1980.
- [46] *Guide de la Provence Mysterie*, Marseille 1978.
- [47] Hahn von G., Schönfels von H.K., *Wunderbares Wasser*, Stuttgart 1980.
- [48] Haller M., *Wiesbaden – a city to enjoy*, Wiesbaden 1995.
- [49] *Haute Vallee du Thermalisme*, Toulouse 1964.
- [50] von Hahn G., von Schönfels H.K., *Wunderbares Wasser*, Stuttgart 1980.
- [51] Husovská L., Takátsová J., *Slovakia SPAS. Health and beauty walks*, Bratislava 2002.
- [52] *Ilustrowana encyklopedia powszechna*, oprac. i red. J. Wachta, Warszawa 1937.
- [53] *Issues of tourism and health-resort management. Problemy gospodarki turystycznej i uzdrowiskowej*, red. W. Kurek, Prace Geograficzne 2003, z. 111.
- [54] *Iwonicz Zdrój. Rocznik Stowarzyszenia Przyjaciół Iwonicza-Zdroju*, t. VI, red. J. Michalak, Iwonicz-Zdrój 2003.
- [55] Jamot Ch., *L'organisation du quartier central des villes thermales françaises (d'après l'exemple d'Aix-les-Bains)*, Revue de Geographie Alpine 1975, t. 63–64(1), 491–509.
- [56] Jankowiak J., *Balneologia kliniczna*, Warszawa 1962.
- [57] Jirásek K., *Československé lázně*, Olympia, Praha 1979.
- [58] Jaroszewski W., Marks L., Radomski A., *Słownik geologii dynamicznej*, Wydawnictwa Geologiczne, Warszawa 1985.
- [59] Jastrzębski L., *Ochrona środowiska w prawie administracyjnym*, Studia Iuridica 1974, t. II.
- [60] Jastrzębski L., *Prawne zagadnienia ochrony przyrody*, Warszawa 1980.
- [61] Jean A., *Villes d'eaux et thermalisme*, Paris 1962.
- [62] Kaczmarska E., *Uzdrowisko i jego przestrzeń społeczna. Wybrane zagadnienia przestrzenne polskich uzdrowisk karpaccich w aspekcie integracji europejskiej*, Kraków 2002.



- [63] Kaspar C., *Uzdrowiska dzisiaj – refleksje ekonomiczne i praktyczne*, Problemy Uzdrowiskowe 1977, z. 9.
- [64] Kasprzak W., Mańkowska A., *Fizykoterapia, medycyna uzdrowiskowa i SPA*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
- [65] Kincel R., *U Szląskich wód. Z dziejów śląskich uzdrowiska i ich tradycji polskich*, Racibórz–Katowice 1994.
- [66] Kluk A., *Bad Vilbel. Stadt der Mineralbrunnen*, Bad Vilbel [b.r.].
- [67] *Kompendium wiedzy o turystyce*, red. G. Gołębski, PWN, Warszawa–Poznań 2002.
- [68] Korzeniowska W., *Kurorty górnośląskie dawniej i dziś*, Opole 1992.
- [69] Koschatzky W., Wiesenhofer H., *Rogner-Bad Blümlau. Hügelwiesenland*, Maxum, Pöllau 1998.
- [70] Kowalenko H., *Uzdrowiska polskie na przełomie XVI i XVII wieku w świetle traktatów lekarzy cudzoziemskich*, Problemy Uzdrowiskowe 1975, z. 9–10, cz. 2, s. 201–202.
- [71] Kozłowska-Szczęśna T., Błażejczyk K., Krawczyk B., Limanówka D., *Bioklimat uzdrowisk polskich i możliwości jego wykorzystania w lecznictwie*, Warszawa 2002.
- [72] Kuliński G., *Uzdrowianie uzdrowiska*, Warszawa 1992.
- [73] Lagerqvist L.O., *Medevi Brunn 300 år 1678–1978. Historia och byggnadsbeskriving*, Motola 1978.
- [74] *Le Courier de la Chaine Thermale du Soleil Campagne Française du Thermalisme*, Paris–Lille 1984, 1985.
- [75] Leboreiro-Amaro M.A., *El balneario: La ciudad ensimismada*, Segovia 1994.
- [76] *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000–2010*, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011.
- [77] Leski J., *Organizacja i ekonomika uzdrowisk w 30-leciu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej*, Problemy Uzdrowiskowe 1975, z. 4, cz. 1, s. 17–35.
- [78] Leszczycki S., *Uzdrowiska Polskie ich rozmieszczenie oraz rozwój w latach 1921–1939*, Komunikaty Studium Turyzmu UJ w Krakowie 1939, z. 21.
- [79] Lewicki S., Orłowicz M., Praschil T., *Przewodnik po zdrojowiskach i miejscowościach klimatycznych Galicji*, Lwów 1912.
- [80] Madeyski A., *Podstawy inżynierii uzdrowiskowej*, Warszawa 1979.
- [81] *Mała encyklopedia powszechna*, PWN, Warszawa 1959.
- [82] *Modelowe studium kompleksowego wykorzystania i ochrony surowców balneologicznych Krakowa i okolicy*, red. R. Ney, Kraków 2002.
- [83] Mora G., *Las termas romanes en Hispania*, Madrid 1981.
- [84] Mutschlechner G., *Mineralquellen, Heilquellen und Heilbäder*, Innsbruck 1980.
- [85] Mortimer I., *W mieście, na dworze, w klasztorze. Jak przetrwać w średniowiecznej Anglii?*, tłum. I. Michałowski-Gabrych, Kraków 2017.
- [86] Neubert L., Mráz B., *Karlovy Vary*, Praha 1977.

- [87] Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 maja 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. z 31 maja 2017 r. poz. 1056).
- [88] O'Shea S., *Morze wiary – islam i chrześcijaństwo w świecie śródziemnomorskim doby średniowiecza*, Poznań 2009, s. 367.
- [89] Ostrowski W., *Wprowadzenia do historii budowy miast. Ludzie i środowisko*, Warszawa 1996.
- [90] Paczyński B., Płochiewicz Z., *Wody mineralne Polski*, Warszawa 1996.
- [91] Pagaczewski S., *Spotkajmy się u wód*, Kraków 1972.
- [92] Pagaczewski S., *Z tobołkiem za Kraków*, Kraków 1979.
- [93] Pazdro Z., *Hydrogeologia ogólna*, Wydawnictwa Geologiczne, Warszawa 1977.
- [94] Pencakowska W., *Problemy zagrożeń cywilizacyjnych w zdrojowiskach*, Problemy Uzdrawiskowe 1979, z. 7–8, 228–232.
- [95] Pencakowska W., *Wykorzystanie balneologicznych zasobów leczniczych i istniejących ośrodków uzdrowiskowych dla potrzeb specjalistycznej rekreacji aglomeracji krakowskiej*, Turystyka i rekreacja 1981, I.
- [96] Pencakowska W., *Zdrowiska. Kształtowanie struktury przestrzennej w koncepcji zespołów rekreacyjnych*, Kraków 1977.
- [97] Pernoud R., *Kobieta w czasach katedr*, Warszawa 1990.
- [98] Person T., *Ronneby brunn. Blehingeboken*, Karlskrona 1985.
- [99] Pieńkowska H., *Nowa metoda planowania konserwatorskiego*, Teka KUiA 1977, t. XI.
- [100] Pietrzak A., *Architektura krajobrazu w planowaniu przestrzennym uzdrowisk*, Problemy Uzdrawiskowe 1975, z. 9–10.
- [101] Pietrzak A., Marusik T., Tyczka S., *Tereny zieleni jako element zagospodarowania przestrzennego uzdrowiska Kołobrzeg*, Problemy Uzdrawiskowe 1978, z. 5.
- [102] *Polskie uzdrowiska: kurorty, sanatoria, spa, centra odnowy biologicznej*, red. E. Ressel, Bielsko-Biała 2006.
- [103] Ponikowska I., Walczak-Sielicka J., Latour T., Łaukajtys T., *Medycyna uzdrawiskowa w zarysie*, Warszawa 1995.
- [104] Potocka z Rymanowa Anna Stanisławowa, z Działyńskich ostatnia, *Mój pamiętnik*, Kraków 1927.
- [105] *Problemy rewitalizacji urbanistycznej miejscowości o charakterze uzdrawiskowym*, kierownik tematu W. Pencakowska, mps, Instytut Projektowania Miast i Regionów WA PK, 1993.
- [106] Rajchel L., *Rozlewnie wód podziemnych w województwie małopolskim*, Przegląd Geologiczny 2017, t. 65, nr 11/1, s. 1009–1013.
- [107] Rajchel L., *Wody mineralne i akrotopegi Krakowa*, Przegląd Geologiczny 1998, t. 46, nr 11, s. 1139–1145.

- [108] Rajchel L., *Zagłębie rozlewnicze wód mineralnych w Dolinie Popradu*, Geologia 2009, t. 35, z. 2/1, s. 279–288.
- [109] Rajchel L., Kuliński W., Rajchel J., *Polskie Towarzystwo Balneologiczne – rys historyczny*, Balneologia Polska 2005, z. 1–2, s. 56–59.
- [110] *Raport problemowy na temat jakości powietrza w uzdrowiskach w Polsce w roku 2018*, Główny Inspektorat Ochrony Środowiska, Warszawa 2019.
- [111] Rocznik CK Towarzystwa Naukowego Krakowskiego 1863, t. VIII.
- [112] *Roman Bath*, przewodnik turystyczny, Bath 2000.
- [113] de Rothiot J.-P., *Des sources au thermalisme*, Contrexéville, Vittel 2002.
- [114] Ross J., *Architektura drewniana w polskich uzdrowiskach karpackich (1835–1914)*, [w:] *Sztuka 2 połowy XIX wieku*, Warszawa 1973.
- [115] Ross J., *Dawna Architektura Iwonicza Zdroju i jej walory estetyczno-historyczne*, [w:] *Iwonicz Zdrój. Monografia*, praca zbiorowa, wyd. II, PPU „Uzdrowisko Iwonicz” i Towarzystwo Przyjaciół Iwonicza, Kraków 1984.
- [116] Rucka B., *Dwa wieki uzdrowiska Żegiestów*, wyd. Towarzystwo Przyjaciół Żegiestowa, 2016.
- [117] Rudkowska M., *Warszawskie konkursy architektoniczne w latach 1864–1898*, Warszawa 1972.
- [118] *Rymanów. Dzieje miasta i Zdroju*, red. F. Kiryk, Rymanów 1985.
- [119] SITH „Publications News Actualités”, nr 3, Septembre 1994.
- [120] SITH „Publications News Actualités”, nr 4, Decembre 1995.
- [121] Skoczek A., Węclawowicz-Bilska E., Boratyński A., Borzęcki, W., Cząstka, A., Radziewanowski Z., Zuziak Z., *Rewaloryzacja form regionalnych na terenach województwa nowosądeckiego*, Teka KUiA o/PAN w Krakowie 1984, t. XVIII.
- [122] Sola-Morales I., *Arquitectura balnearia a Catalunya*, Badalona, Generalitat de Catalunya 1986.
- [123] Southern P., *The Story of Roman Bath*, Amberley 2012.
- [124] *Spa design*, red. J. Fisher, Daab Cologne, London, New York 2006.
- [125] Stelmasiak J., *Instytucja strefy ochronnej jako prawny środek ochrony środowiska*, Lublin 1986.
- [126] Stopani R., *I “Tepidi Lavacri” il termalismo nella Toscana del medioevo*, Centro Studi Romei, 1995.
- [127] *Stuttgart. Das Leuze Mineralbad und Mineralbad Cannstatt*, broszura reklamowa, Stuttgart [b.r.].
- [128] *Stuttgart. Das Neue Mineralbad Cannstatt*, broszura reklamowa, Stuttgart [b.r.].
- [129] Szczepański J., *Uzdrowisko Muszyna w latach trzydziestych*, Almanach Muszyny 1999, 103–106.
- [130] *The problems of human environment*, raport U-Thanta, 1969 – rezolucja ONZ nr 2398.
- [131] Tyczka S., *Ekologiczne uwarunkowania zdrowia i choroby*, Problemy Uzdrowiskowe 1990, z. 1–2.

- [132] Uchwała nr 168 Rady Ministrów z dnia 28 maja 1968 r. w sprawie wzorcowego statutu uzdrowiska (M.P. 1968 nr 27 poz. 174).
- [133] Ustawa z dnia 23 marca 1922 r. o uzdrowiskach (Dz.U. 1922 nr 31 poz. 254).
- [134] Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz.U. 1966 nr 23 poz. 150).
- [135] Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U. 1994 nr 89 poz. 415).
- [136] Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. 2005 nr 167 poz. 1399 i nast.).
- [137] Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. Prawo geologiczne i górnicze (Dz.U. 2011 nr 163 poz. 981).
- [138] *Uzdrowiska górskie w Polsce*, red. W. Wójcik, Kraków 2004.
- [139] *Uzdrowiska polskie*, informator, Warszawa 1995, 1996, 1997, 1999.
- [140] *Uzdrowiska polskie*, Księży Młyn Dom Wydawniczy Michał Koliński, Łódź 2012 (reprint wydania z 1936 r.).
- [141] Vigener M., *Aachens und seiner Bäder*, Auflage 2002.
- [142] *Villes d'eaux en France*, Institut Francais d'Architecture, Paris 1985.
- [143] Wasilewski A., *Obszar górniczy. Zagadnienia prawne*, Warszawa 1969.
- [144] Wdowiarz-Bilska M., *Stan usług w małych miastach i miejscowościach uzdrowiskowych*, [w:] *Małe miasta – studium przypadków*, red. K. Heffner, T. Marszał, Łódź 2005/2006.
- [145] Wecksberg J., *The lost world of the Great Spas*, London 1979.
- [146] Węclawowicz-Bilska E., *Atrakcyjność przestrzeni małych miast i miejscowości uzdrowiskowych w dorzeczu Górnej Wisły*, [w:] *Uwarunkowania rozwoju małych miast*, red. K. Heffner, T. Marszał, Biuletyn KPZK PAN, z. 226, Warszawa 2006.
- [147] Węclawowicz-Bilska E., *Historyczne założenia zdrojowisk w kształtowaniu współczesnych ośrodków balneologicznych w Polsce*, Kraków 1990.
- [148] Węclawowicz-Bilska E., *Możliwości rozwoju obszarów lecznictwa uzdrowiskowego w polskich bipolarnych układach dużych miast na tle tendencji europejskich*, [w:] *Bipolarny rozwój aglomeracji – kierunki rozwoju układów bipolarnych*, red. Z. Zioło, Biuletyn KPZK PAN, z. 209, Warszawa 2003.
- [149] Węclawowicz-Bilska E., *Strategie rozwoju gmin uzdrowiskowych w województwie małopolskim, a główne priorytety zagospodarowania przestrzennego i rozwoju tych miejscowości*, [w:] *Rola planowania przestrzennego w świetle polityki spójności Unii Europejskiej – wnioski dla teorii i praktyki*, red. E. Węclawowicz-Bilska, M. Marks-Kozakiewicz, Czasopismo Techniczne 2005, z. 11-A.
- [150] Węclawowicz-Bilska E., *Transformation of health resorts*, 5<sup>th</sup> International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Science and arts. SGEM 2018, Albena 2018.

- [151] Węclawowicz-Bilska E., *Uzdrowiska polskie. Zagadnienia programowo-przestrzenne*, Kraków 2008
- [152] Węclawowicz-Bilska E., *Zdrojowiska w strefie wpływu dużego miasta i aglomeracji. Zagadnienia programowo-przestrzenne*, Kraków 1998.
- [153] Węclawowicz-Bilska E., Vascák M., *Contemporary transformation of traditional Polish health resorts against the background of changes observed in balneological centres around the world*, Technical Transactions 2018, vol. 115, 71–86.
- [154] Węclawowicz-Bilska E., Wdowiarz-Bilska M., *Revitalisation in Polish health resorts vs European measures*, IOP Conferences Series Materials Science and Engineering 2019.
- [155] Wilczek-Karczewska M., *Rozwój kolei żelaznych na ziemiach polskich w ujęciu historycznoprawnym*, Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny 2015, nr 1(4).
- [156] Wójcikowski W., *Stan terenów zieleni w wybranych małych miastach i miejscowościach uzdrowiskowych*, [w:] *Małe miasta – studium przypadków*, red. K. Heffner, T. Marszał, Łódź 2005/2006.
- [157] *Wykorzystanie surowców balneologicznych zakładów Mateczny i Swoszowice dziś i w przyszłości*, materiały z konferencji PZITS, Mogilany 25–26 maja, Kraków 1996.
- [158] Wyrozumski J., *Dzieje Krakowa*, t. I, *Kraków do schyłku wieków średnich*, Kraków 1992.
- [159] Wysocka E., *Rola pasm uzdrowiskowo-wypoczynkowych w rozwoju profilaktyki zdrowotnej*, Warszawa 1989.
- [160] *Zdrojowiska i uzdrowiska polskie. Przewodnik ilustrowany na rok 1927*, t. III, red. komitet powstały z inicjatywy Ministerstwa Służb Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia), Warszawa 1927.
- [161] Żukow-Karczewski M., *Pięknem urzeczzeni (trzy zapomniane relacje)*, Aura 1998, nr 1, 17–19.

### ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- [1] 100 top project Termas Geométricas Hot Springs Complex / Germán del Sol, [online] <https://www.archdaily.com/579931/termas-geometricas-hot-springs-complex-german-del-sol> (dostęp: 17.07.2020).
- [2] *Bath culture in Japan: What every visitor should know ahead of time*, Cosset, [online] <http://cosset.wordut.com/story-of-bath/> (dostęp: 12.07.2020).
- [3] *Citizen Femme*, [online] <https://citizen-femme.com/2020/06/28/spa-of-the-month-tschuggen-bergoase-switzerland-citizen-femme/> (dostęp: 20.03.2020).
- [4] D'Angelo E., *Scuola medica salernitana*, Federiciana 2005, [online] [www.trecani.it](http://www.trecani.it) (dostęp: 20.03.2020).
- [5] *Dead Seas Resorts*, [online] <https://www.booking.com/hotel/il/golden-tulip-club-dead-sea.pl.html> (dostęp: 20.03.2020).

- [6] Ekologia.pl, [online] <https://www.ekologia.pl/wiedza/slowniki/leksykon-ekologii-i-ochrony-srodowiska> (dostęp: 03.03.2020).
- [7] *Encyklopedia PWN*, [online] <https://encyklopedia.pwn.pl/> (dostęp: 03.03.2020).
- [8] Enjoyonsen, [online] <https://enjoyonsen.city.beppu.oita.jp/> (dostęp: 16.07.2020).
- [9] Frankfurter Neue Presse, [online] <https://www.fnp.de/lokales/main-taunus/bad-soden-ort78906/hundertwasserhaus-wohnen-welle-spirale-10492815.html> (dostęp: 10.07.2020).
- [10] Gall Anonim, *Kronika i czyny książąt czyli władców polskich*, t. I, cz. 30, 1864, s. 57–58, [online] <http://lektury.kochamjp.pl/teksty/> (dostęp: 04.04.2020).
- [11] Ginter-Kramarczyk D., Kiersnowska Z., Kruszelnicka I., *Wody lecznicze w Polsce. Gdzie występują i jakie mają właściwości*, referat wygłoszony, XII Europejski Kongres Gospodarczy, 28.06.2017, [online] <https://www.portal-samorzadowy.pl/ochrona-zdrowia/wody-lecznicze-w-polsce-gdzie-wystepuja-i-jakie-maja-wlasciwosci,94679.html> (dostęp: 20.03.2020).
- [12] Główny Urząd Statystyczny, [online] <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie> (dostęp: 20.03.2020).
- [13] *Histoire de l'Université*, [online] <https://www.umontpellier.fr/> (dostęp: 10.04.2020).
- [14] *Histoire de Vichy*, [online] <https://www.carteret.pagesperso-orange.fr/histoirevichy.html> (dostęp: 10.04.2020).
- [15] Hochstrat A.-K., *Hr-fernsehen*, hessenschau kompakt, 17.12.19, [online] <https://www.hr-fernsehen.de/index.html> (dostęp: 15.07.2020).
- [16] Kadłubek W., *Kronika Polski*, t. II, cz. 22, 1862, s. 80–81, [online] <http://biblioteka.kijowski.pl/sredniowiecze/> (dostęp: 04.04.2020).
- [17] Kölner Stadt-Anzeiger, [online] <https://www.ksta.de/koeln/20-jahre-claudius-therme-in-koeln> (dostęp: 10.04.2020).
- [18] Komunikat z dn. 25 stycznia 2017, NIK, [online] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-statusie-uzdrowisk.html> (dostęp: 10.04.2020).
- [19] *Lorraine vous révèle*, [online] <https://www.tourisme-lorraine.fr/-les-thermes-de-vittel-vittel>, <https://www.thermes-contrexeville.fr/> (dostęp: 10.04.2020).
- [20] Małecka B., Marcinkowski J.T., *Rys historyczny rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego*, [online] [phie.pl](http://phie.pl) (dostęp: 18.04.2020).
- [21] Mapy Google, *Busko-Zdrój*, [online] <https://www.google.com/maps/?hl=pl> (dostęp: 10.08.2020).
- [22] Matcha, *Post Earthquake Report: The Beautiful Onsen Town Yufuin, Oita*, [online] <https://matcha-jp.com/en/1909> (dostęp: 10.07.2020).
- [23] Matcha, *Yufuin Onsen In Oita: The Best Hot Springs, Access And Highlights*, [online] <https://matcha-jp.com/en/4391> (dostęp: 10.07.2020).
- [24] Ministerstwo Zdrowia, [online] <https://www.gov.pl/web/zdrowie> (dostęp: 06.06.2020).
- [25] Neue Therme in Bad Vilbad, Gläserne Dächer und Fassaden z dn. 10.12.2019, [online] <https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/region-und-hessen/bau->

- der-neuen-therme-in-bad-vilbel-beginnt-2020-16542100.html (dostęp: 10.07.2020).
- [26] Országyáró, Egerszalók, [online] <https://www.orszagjaro.net/egerszalok/> (dostęp: 10.07.2020).
- [27] *Połczyn-Zdrój. Kurort z duszą*, Urząd Miejski w Połczynie-Zdroju i Uzdrawisko Połczyn S.A., [online] <https://polczyn-zdroj.pl/node/262> (dostęp: 10.07.2020).
- [28] Population.City, [online] <http://population.city/germany/> (dostęp: 10.07.2020).
- [29] *Radonowe inhalacje w Jeleniej Strudze Medical SPA*, Kto cię wyleczy?, [online] <https://ktociewyleczy.pl/wiedza/wellbeing/hyde-park/3426-radonowe-inhalacje-w-jelenia-struga-medical-spa> (dostęp: 05.05.2020).
- [30] *Słownik języka polskiego*, pod red. W. Doroszewskiego, PAN, Warszawa 1961–1969, [online] <https://sjp.pwn.pl/> (dostęp: 03.03.2020).
- [31] *Spełnianie wymogów określonych dla uzdrowisk*, NIK, [online] <https://www.nik.gov.pl/plik/id> (dostęp: 10.04.2020).
- [32] Tsunagu Japan, [online] <https://www.tsunagujapan.com/whats-hell-the-abundant-hot-springs-in-beppu-meant-only-to-be-seen/> (dostęp: 17.07.2020).
- [33] Twardecki A., *Słownik sztuki starożytnej Grecji i Rzymu*, [online] <http://www.wiw.pl/kulturaantyczna/twardecki/> (dostęp: 15.05.2020).
- [34] Uliasz-Misiak B., *Woda – dar natury. O problemie wód podziemnych: zwykłych, mineralnych i termalnych*, Akademia Górniczo Hutnicza im. Stanisława Staszica 2019, [online] <https://www.slideshare.net/universytetotwartyy/woda-dar-natury-o-problemie-wd-podziemnych-zwyklych-mineralnych-i-termalnych> (dostęp: 10.07.2020).
- [35] *Węgry: Dobrapassabudapeszteńskichkapielisk*, Gazeta Prawna, 6.08.2017, [online] <https://www.gazetaprawna.pl/amp/1062725,wegry-dobra-passa-budapesz-tenskich-kapielisk.html> (dostęp: 10.07.2020).
- [36] *Yufuin*, japan-guide.com, [online] <https://www.japan-guide.com/e/e4750.html> (dostęp: 10.07.2020).
- [37] <http://casavacanze.poderesantapia.com/italiano/bagnisanfilippo.html> (dostęp: 10.07.2020)
- [38] <https://www.stylepark.com/en/news/blue-lagoon-island-spa-resort-luxury> (dostęp: 10.07.2020)
- [39] <https://www.theflorentine.net/> (dostęp: 10.07.2020)
- [40] <https://www.modlar.com/photos/7417/the-therme-vals-exterioroverview/> (dostęp: 15.07.2020)
- [41] <https://www.globtroter.pl/> (dostęp: 15.07.2020)
- [42] <https://www.sadeczanin.info/gospodarka/co-z-tym-powietrzem-w-muszynie-czyste-czy-ze-smogiem> (dostęp: 15.07.2020)
- [43] <https://filiaprimogenita.files.wordpress.com/> (dostęp: 15.07.2020)

- [44] <https://magictravelsaroundtheworld.files.wordpress.com/2016/10/> (dostęp: 15.07.2020)
- [45] <https://www.romanoimpero.com/2013/10/baia-sommersa-campania.html> (dostęp: 15.07.2020)
- [46] <http://www.visitslovakia.com/> (dostęp: 20.05.2020)
- [47] <http://fotoforum.gazeta.pl/> (dostęp: 20.05.2020)
- [48] <https://szczawnica.naszemiasto.pl/informator-miejski-miasta-szczawnica> (dostęp: 20.05.2020)
- [49] [https://www.youtube.com/watch\\_images//miasta/cieplisce\\_3/cieplisce\\_z\\_lotu\\_ptak](https://www.youtube.com/watch_images//miasta/cieplisce_3/cieplisce_z_lotu_ptak) (dostęp: 20.05.2020)
- [50] <http://www.castlewales.com/winifred.html> (dostęp: 10.03.2020)
- [51] <https://www.zvab.com/kunst-grafik-poster/Warme-Badt-Bad-publich-bath-Aachen-Aken/> (dostęp: 20.05.2020)
- [52] <http://salonpatrimoineetchemins.fr/petite-histoire-du-cours-mirabeau-a-aix/> (dostęp: 24.02.2020)
- [53] <https://tropter.com/pl> (dostęp: 20.05.2020)
- [54] <http://bathsbloggers.blogspot.com/2013/04/.html> (dostęp: 20.05.2020)
- [55] <https://www.vichy-destinations.fr/le-hall-des-sources/> (dostęp: 10.07.2020)
- [56] <https://fototropie.com/> (dostęp: 20.05.2020)
- [57] <https://polskazachwyca.pl/> (dostęp: 20.04.2020)
- [58] <https://mapa-turystyczna.pl/> (dostęp: 20.05.2020)
- [59] <https://kamienpomorski.pl/> (dostęp: 20.05.2020)
- [60] <http://muszyna.pl/> (dostęp: 20.05.2020)
- [61] <http://www.bathsbudapest.com/szechenyi-bath> (dostęp: 20.05.2020)
- [62] <https://www.relaxos.pl/uzdrowisko-frantiskovy-lazne> (dostęp: 20.05.2020)
- [63] <https://www.twojampuszyna.pl/aktualnosci-i-inwestycje> (dostęp: 20.05.2020)
- [64] <https://www.laproximaparada.com/2019/10/jardin-botanico-colonia-claudius-therme-alemania> (dostęp: 20.05.2020)
- [65] <https://frankfurt-expat.com/2016/01/19/thermal-baths-and-sauna/> (dostęp: 20.05.2020)
- [66] <https://www.hessenschau.de/wirtschaft/baubeginn-fuer-riesen-therme-in-bad-vilbel> (dostęp: 20.05.2020)
- [67] <https://www.architonic.com/en/project/mario-botta-wellness-centre-tschuggen-bergoase> (dostęp: 20.05.2020)
- [68] <https://coupleaway.com/terme-di-saturnia-gorace-zrodla-w-toskanii/> (dostęp: 20.05.2020)
- [69] <https://www.adventurouskate.com/welcome-to-the-blue-lagoon/> (dostęp: 20.05.2020)
- [70] <https://enjoyonsen.city.beppu.oita.jp/hoyolandonsen/> (dostęp: 20.05.2020)
- [71] [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Egerszalok\\_sodomb.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Egerszalok_sodomb.jpg) (dostęp: 20.05.2020)



## STRESZCZENIE

Założenia przestrzenne uzdrowisk były kształtowane od starożytności. Zawsze układy te powstawały bezpośrednio przy źródłach lub w sąsiedztwie miejsc występowania innych surowców leczniczych. Ważne były także inne czynniki terapeutyczne, jak klimat, jakość środowiska przyrodniczego, piękno pejzażu itp. Występujące w literaturze definicje uzdrowisk z czasem były rozwijane, dziś są one dość zróżnicowane, jednak obecność naturalnych surowców leczniczych była i nadal jest podstawą założeń balneoleczniczych. Zawarte w kolejnych polskich ustawach wymagania prawne odnośnie do tworzenia uzdrowisk podlegają coraz ściślejszemu uszczegółowieniu poprzez wprowadzenie precyzyjnej klasyfikacji poszczególnych założeń.

Autorka uważa, że uzdrowiska są założeniami urbanistycznymi spełniającymi wysokie standardy kształtowania przestrzeni, których forma wynika z podstawowej funkcji, jaką jest lecznictwo balneologiczne, a ponadto jest efektem wielowiekowej tradycji w kreacji układów, gdzie zaspokajane są różne potrzeby zdrowotne człowieka. Uzdrowiska sytuuje się w miejscach występowania naturalnych czynników leczniczych.

W opracowaniu zwrócono uwagę zarówno na uwarunkowania środowiska przyrodniczego, jak i środowiska historycznego mające istotny wpływ na kształt przestrzeni uzdrowiska. W przypadku środowiska naturalnego skupiono się przede wszystkim na naturalnych surowcach leczniczych, za które w Polsce uważa się lecznicze wody mineralne, lecznicze gazy, peloidy, czyli borowiny i gytie, klimat morski i podziemnych wyrobisk soli. Pomimo faktu, że w Polsce stacje klimatyczne nie są zaliczane do uzdrowisk, właściwości klimatu i bioklimatu są istotnym czynnikiem leczniczym, podobnie jak jakość i kondycja środowiska przyrodniczego w bliższym i dalszym ich sąsiedztwie. Wielowiekowy rozwój tych ośrodków jest podstawą specyficznego środowiska kulturowego miejscowości uzdrowiskowych wynikającego zarówno z zasobu wartości zabytkowych i tradycyjnych, jak i z charakteru czasu tam spędzanego i związanych z terapiami wymagań przestrzennych co do kształtu założenia zapewniającego komfort kuracji. Bezpośredni wpływ na możliwości i ograniczenia rozwoju uzdrowisk mają także ich związki przestrzenne z otoczeniem zarówno w skali regionalnej, jak i lokalnej wynikające głównie z istniejącego osadnictwa i sposobu jego związania z lecznictwem.

Obserwowane współcześnie zmiany opisywanych przestrzeni wynikają zarówno z kierunków i tendencji ich odnowy i przekształceń, jak i z nowych potrzeb odbiorców oraz kierunków artystycznych w takich ośrodkach i ich funkcjonalnych kreacji.

**Słowa kluczowe:** uzdrowiska, zagospodarowanie przestrzenne, urbanistyka i architektura ośrodków lecznictwa balneologicznego

## ABSTRACT

The spatial layouts of health resorts have been designed since ancient times. These structures have always been built adjacent to springs or in the vicinity of other medicinal resources. Other medicinal factors were likewise important, such as local climate, the quality of the natural environment, the beauty of the landscape, etc. The definitions of such spaces featured in the literature have been developed and differentiated over time, yet the presence of natural medicinal resources has always been strongly highlighted as the basis for establishing balneological complexes. The legal requirements stipulated in successive Polish acts of law concerning the establishment of health resorts are becoming increasingly detailed, by introducing a precise classification of each type of complex.

It is the author's opinion that health resorts are urban layouts that meet high spatial design standards and whose shape, as resulting from their primary function of balneological treatment, is the result of many centuries of tradition in the design of such layouts, where various health-related human needs are satisfied. These layouts are sited in areas where natural medicinal factors are present, such as: mineral waters, medicinal gasses, peloids, the sea, a therapeutic climate, and an attractive landscape.

This work highlights the conditions of both the natural and the historical environment that significantly affect the spatial form of health resorts. In the case of natural health resorts, the main focus was placed primarily on natural medicinal resources, which in Poland are primarily considered to be mineral waters, medicinal gasses, peloids, namely therapeutic mud and gytja, marine climates and those of underground salt mines, which form the basis of each main therapeutic profile. Despite climate stations not being counted among health resorts in Poland, climatic and bioclimatic properties are significant therapeutic factors, similarly to the quality and state of the natural environment in immediate and close proximity to a balneological layout. The centuries-long development of these layouts has formed the basis of a distinctive cultural environment these localities share, and which is a result of both their heritage and traditional assets and the character of the time spent at the waters and therapy-associated spatial requirements concerning the shape of the layout intended to provide comfortable treatment. Local and regional spatial linkages with the surroundings that arise primarily from pre-existing settlement and the manner of its connection to the therapeutic layout, also has a direct impact on the development potential and constraints of health resorts.

The currently observed changes that affect these spaces are associated with directions and tendencies of their renewal and transformation, new needs and artistic currents, and the already functioning designs of such complexes.

**Keywords:** health resorts, spatial development, architecture and urban layouts of balneological treatment centres

eISBN 978-83-66531-74-1



**Cracow University  
of Technology**