

Jedziemy do wód w...



STOWARZYSZENIE GMIN
UZDROWISKOWYCH RP

Biuletyn informacyjny nr 1, luty 2010

Biuletyn wydany przez:
Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP
33-380 Krynica-Zdrój, ul. Czarny Potok 27/24
tel. (0*18) 477-74-50, fax (0*18) 477-74-51

www.sgurp.pl
e-mail: biuro@sgurp.pl

Redakcja
Jan Golba
Katarzyna Rymarczyk-Wajda

Fotografie
Archiwum SGU RP

F.P.H.U. ERIZED Sebastian Marchacz
33-312 Tęgoborze 37

Spis treści

Od Redakcji	5
-----------------------	---

Z ŻYCIA SGU RP

XVIII Kongres Uzdrowisk Polskich w Muszynie (K. Rymarczyk-Wajda)	7
--	---

„Czy w Europie występuje zmierzch uzdrowisk i klasycznego leczenia? Marketing uzdrowiskowy w państwach europejskich” (Reinhard Petry) . . .	15
--	----

„Jakość i standard usług w uzdrowiskach europejskich” (Janka Zálešáková)	21
---	----

Wnioski XVIII Kongresu Uzdrowisk Polskich w Muszynie	27
--	----

Nadzwyczajne Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP w Muszynie	29
--	----

Posiedzenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP w Sopotcie . .	33
--	----

Wspomnienie postaci śp. Waldemara Serwińskiego	43
--	----

Powiatowy Ośrodek Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi oknem na świat osób szczególnie dotkniętych przez los (K. Rymarczyk-Wajda)	45
--	----

PROMOCJA

XVI Międzynarodowe Targi Turystyczne w Kijowie (K. Rymarczyk-Wajda) . .	49
---	----

Turystyka przyjazdowa po dwóch latach od Schengen (K. Rymarczyk-Wajda)	53
---	----

REFERATY

Jak kształtować nowoczesny wizerunek historycznego zdrojowiska na przykładzie Uzdrowiska Szczawnica (Tomasz Hurkała)	57
---	----

„Frekwencja kuracjuszy w Krynicy w Karpatach Zachodnich i Truskawcu w Karpatach Wschodnich (M. Buczek, Ł. Quirini - Poptawski)	69
---	----

Od Redakcji,

Drodzy Czytelnicy,

Po bardzo intensywnym w wydarzenia okresie dociera do Państwa kolejny numer Biuletynu Informacyjnego Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP „Jedziemy do wód w...”.

Najważniejszym wydarzeniem dla wszystkich środowisk uzdrowiskowych był XVIII Kongres Uzdrowisk Polskich, który odbywał się 4-6 czerwca 2009r. w Muszynie. Przebiegający pod hasłem „Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego” zgromadził liczną reprezentację przedstawicieli świata naukowego i praktyków, a także przedstawicieli polityki i biznesu. Po raz pierwszy w historii Kongres Uzdrowisk Polskich uzyskał wsparcie finansowe w formie dotacji ze środków Ministerstwa Sportu i Turystyki. Dzięki tym środkom udało się pozyskać najlepszych znawców problematyki turystycznej i uzdrowiskowej, którzy przyjęli funkcję prelegentów i wykładców. Nie zabrakło również przedstawicieli europejskiej organizacji działającej na rzecz uzdrowisk tj. Europejskiego Związku Uzdrowisk, którzy przybyli na zaproszenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP.

Cennym dorobkiem Kongresu stała się monografia zawierająca wszystkie wystąpienia i referaty kongresowe. Kongres uznany został za wyjątkowy ze względu na precyzyjnie dobrane i zróżnicowane tematycznie panele, bardzo dobrze przygotowane prezentacje i wystąpienia dostarczyły uczestnikom wielu informacji z zakresu: prawa, ekonomii, marketingu, zarządzania, balneologii itp.

W bieżącym biuletynie znajdziecie Państwo sprawozdanie z najważniejszego forum uzdrowiskowego jakim jest rokrocznie odbywający się Kongres Uzdrowisk Polskich, a także wiele informacji z życia SGU RP i gmin członkowskich.

Po tak wyjątkowo udanej konferencji przyniosła nas wstrząsającą wiadomość o tragicznej śmierci niestrudzonego działacza społecznego i gospodarczego mgr Waldemara Serwińskiego, burmistrza Miasta i Gminy Uzdrowiskowej Muszyna, gospodarza ubiegłorocznego Kongresu Uzdrowisk Polskich. Pozwolił sobie zamieścić w numerze wspomnienie tak ważne dla przedstawicieli wspólnoty samorządowej postaci.

W rozdziale „Promocja krajowa i zagraniczna” zamieszczamy sprawozdanie z XVI Międzynarodowych Targów Turystycznych w Kijowie, w których uczestniczyło Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP oraz artykuł Katarzyny Rymarczyk-Wajda pt. „Turystyka przyjazdowa po dwóch latach od Schengen”.

Cieszy nas fakt, że wielu, młodych naukowców podejmuje zagadnienia dot. uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych. Na łamach czasopisma znajdziecie Państwo bardzo ciekawy referat, opracowany przez Małgorzatę Buczek i Łukasza Quirini-Popławskiego z Instytutu Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ w Krakowie pt. „Frekwencja kuracjuszy w Krynicy w Karpatach Zachodnich i Truskawcu w Karpatach Wschodnich (Ukraina) oraz referat: Tomasz Hurkały - Sekretarza UMIG Szczawnica na temat „Jak kształtować nowoczesny wizerunek historycznego zdrojowiska na przykładzie Uzdrowiska Szczawnica”.

W Nowym Roku 2010 życzymy wszystkim Czytelnikom
spełnienia wszystkich marzeń oraz pomyślności
i sukcesów w życiu osobistym i zawodowym

Katarzyna Rymarczyk-Wajda
Kierownik Biura SGU RP

XVIII Kongres Uzdrowisk Polskich w Muszynie

Pod hasłem *"Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego"* obradował w dniach 4-6 czerwca 2009r. XVIII Kongres Uzdrowisk Polskich. Patronat nad najważniejszym dla środowisk uzdrowiskowych forum objął Aleksander Grad - Minister Skarbu Państwa, a uczestnictwo w komitecie honorowym przyjęli: Ewa Kopacz - Minister Zdrowia, Mirosław Drzewiecki - Minister Sportu i Turystyki, Jerzy Miller - Wojewoda Małopolski, Marek Nawara - Marszałek Województwa Małopolskiego, Rafał Szymtke - Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej, prof. dr hab. Irena Ponikowska - Krajowy Konsultant w dziedzinie Balneologii i Medycyny Fizycznej, Andrzej Czerwiński - Poseł na Sejm RP. Organizatorami uzdrowiskowej konferencji były następujące podmioty: Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP (organizator wiodący), Unia Uzdrowisk Polskich, Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie” oraz Urząd Miasta i Gminy Uzdrowiskowej w Muszynie (gospodarz).

Po raz pierwszy, w historii Muszyny miała miejsce tak prestiżowa, uzdrowiskowa konferencja, na którą zjechało bli-

sko 250 przedstawicieli wszystkich środowisk.

Wśród wielu znamienitych gości należy wymienić:

- przedstawicieli władz administracji rządowej w osobach: **Krzysztof Kosiński** - Dyrektor Departamentu Nadzoru Właściwościelskiego i Prywatyzacji Ministerstwo Skarbu Państwa, **Elżbieta Wyrwicz** - Z-ca Dyrektora Departamentu Turystyki Ministerstwo Sportu i Turystyki, **Włodzimierz Śliwiński** - Naczelnik Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwo Zdrowia,
- parlamentarzystów, przedstawicieli władz wojewódzkich i powiatowych w osobach: **Leszek Zegzda** - Wicemarszałek Województwa Małopolskiego, **Jan Golonka** - Starosta Nowosądecki,
- przedstawicieli głównych zlecniodawców szpitali uzdrowiskowych w osobach: **dr Zbigniew Teter** - Zastępca Prezesa ds. Służb Mundurowych NFZ, **Jadwiga Kawwa** - Dyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji ZUS, **dr Elżbieta Biłobran** - **Uberman** - Radca Prezesa KRUS,



Uroczyste otwarcie XVIII Kongresu Uzdrawisk Polskich w Muszynie. Przemawia Jan Golba - Prezes Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP. Od prawej: dr n. med. Waldemar Andrzej Krupa - Prezes Izby Gospodarczej „Uzdrawiska Polskie”, Jerzy Szymańczyk - Prezes Stowarzyszenia „Unia Uzdrawisk Polskich”, Waldemar Serwiński - Burmistrz Miasta i Gminy Uzdrawiskowej Muszyna.

- przedstawicieli świata naukowego: **prof. dr hab. Andrzej Rapacz** - Kierownik Katedry Marketingu i Zarządzania Gospodarką Turystyczną, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, **prof. dr hab. inż. Tadeusz Słomka** - Prorektor Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie, **prof. dr hab. inż. arch. Elżbieta Węclawowicz-Bilska** - Dyrektor Instytutu Projektowania Miast i Regionów Politechnika Krakowska Kraków, **dr Tadeusz Burzyński** - Dziekan Wydziału Turystyki i Promocji Zdrowia GWSH Katowice, **dr Diana Dryglas** - GWSH Katowice, **dr Andrzej Hadzik** - AWF Katowice, **dr inż. Alicja Kicińska** - AGH Kraków,
- władze Europejskiego Związku Uzdrawisk: **dr Janka Zalesakova** - pełniąca funkcję wiceprezesa EZU, **dr Reinhard Petry** - Dyrektor ds. Marketingu i Zarządzania EZU.

Zgodnie z harmonogramem obrad, Kongres Uzdrawisk Polskich rozpoczął się wystąpieniami przedstawicieli administra-

cji państwowej. Reprezentantem Ministra Skarbu Państwa był **Krzysztof Kosiński** - Dyrektor Departamentu Nadzoru Właścielskiego i Prywatyzacji, który odniósł się w swoim wystąpieniu do sytuacji uzdrawiskowych spółek Skarbu Państwa i zapowiadanej prywatyzacji. Sytuacja finansowa uzdrawiskowych spółek Skarbu Państwa od kilku lat jest bardzo trudna. Podmioty uzdrawiskowe potrzebują natychmiastowego dokapitalizowania na poziomie 1,5 mld zł¹, a możliwości finansowe spółek w tym „sprzedaż majątku zbędnego” oszacowano na poziomie 150 mln zł. Aby umożliwić rozwój spółkom uzdrawiskowym i podnieść ich konkurencyjność na europejskim rynku usług uzdrawiskowych Minister Skarbu Państwa rozpoczął proces prywatyzacji. Zdaniem Ministra Skarbu Państwa prywatyzacja umożliwi pozyskanie przez spółki inwestora strategicznego, zdolnego zainwestować w nowoczesną bazę leczniczą i hotelową, co w konsekwencji przyczyni się do rozwoju infrastruktury w gminach uzdrawiskowych.

Krzysztof Kosiński zapewnił zebranych, że proces prywatyzacji został przygotowany starannie, w sposób skrupulatny będą analizowane spółki i ich potencjał, które poddane zostaną prywatyzacji. Potencjalni inwestorzy muszą zapewnić (zgodnie z warunkami zawartymi w umowie prywatyzacyjnej), że zachowają wiodącą funkcję leczniczą uzdrowiska.

Wierzę, że uzdrowiskowe spółki Skarbu Państwa - po ich dokapitalizowaniu przez inwestorów strategicznych - nie tylko wypetnią istniejącą niszę rynkową w zakresie tradycyjnego leczenia uzdrowiskowego, ale staną się liderami na europejskim rynku uzdrowiskowej turystyki zdrowotnej - takimi słowami zakończył swoje wystąpienie Krzysztof Kosiński.

Kolejnym niezwykle ważnym tematem dla środowisk uzdrowiskowych jest nowelizacja ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. W grudniu 2008 r. Ministerstwo Zdrowia w oparciu o własne obserwacje, wynikające z 2-letniego okresu stosowania przepisów ustawy uzdrowiskowej oraz wnioski środowiskowe opracowało projekt nowelizacji ustawy uzdrowiskowej. Uczestniczący w obradach **Włodzimierz Śliwiński** - Naczelnik Wydziału ds. Uzdrowisk zwracał uwagę na konieczność pilnego wprowadzenia zmian doprecyzowujących poszczególne przepisy zawarte w ustawie uzdrowiskowej. W projekcie zmian znalazły się następujące rozwiązania:

- uporządkowano terminologię: wprowadzono definicję zakładu przemysłowego, terenów zielonych,
- włączono do grupy zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zakład przyrodolecniczy i zakład lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowany pod ziemią w sztolniach i wyrobiskach,
- złączono warunki dot. powołania i zatrudnienia naczelných lekarzy uzdrowisk (skrócono wymagany staż pracy z 10-letniego do 5-letniego),
- wprowadzono nowy produkt leczniczy, jakim jest rehabilitacja uzdrowiskowa. Rehabilitacja uzdrowiskowa będzie prowadzona w stacjonarnych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego - szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach,

- uściślono wielkości stref ochrony uzdrowiskowej oraz doprecyzowano niektóre czynności zabronione w tych strefach,
- dokonano korekty wskaźników terenów zielonych i terenów biologicznie czynnych, zmniejszając je w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej z 75% na 65%, a w strefie „B” ochrony uzdrowiskowej z 55% na 50% oraz ustalając w strefie „C” ochrony uzdrowiskowej na 45%,
- dokonano korekty w wymaganiach dot. dokumentacji operatu uzdrowiskowego itp.

Zdaniem Ministerstwa Zdrowia proponowane zmiany w ustawie umożliwią prowadzenie i rozwój lecznictwa uzdrowiskowego, podniosą jakość wydawanych świadczeń oraz staną się czytelne dla pacjentów i władz administracyjnych, a przede wszystkim umożliwią realizację ustawy w zakresie kontroli udzielanych świadczeń w uzdrowiskach poprzez powołanie przez wojewodów naczelných lekarzy uzdrowisk.

O Kierunkach rozwoju turystyki ... informowała zebranych **Elżbieta Wyrywicz** pełniąca funkcję Zastępcy Dyrektora Departamentu Turystyki w Ministerstwie Sportu i Turystyki. W dniu 26 września 2008r. Rada Ministrów przyjęła dokument „Kierunki rozwoju turystyki do 2015 roku”. „*Jest to dokument programowy, który będzie sprzyjać budowaniu silnych podstaw harmonijnego i zrównoważonego rozwoju sektora turystycznego w Polsce. Zakłada on łączenie aktywności wszystkich podmiotów działających na rzecz rozwoju turystyki i potencjałów będących w ich dyspozycji*”. W opracowaniu rządowym wśród priorytetowych obszarów polityki turystycznej znalazła miejsce turystyka uzdrowiskowa (Obszar I - Produkt turystyczny o wysokiej konkurencyjności, w celu operacyjnym I.5 - Rozwój wiodących typów turystyki). W działaniu I.5.1 „Wsparcie rozwoju turystyki uzdrowiskowej, medycznej, rehabilitacyjnej oraz turystyki typu wellness” wpisują się następujące przedsięwzięcia:

- prowadzenie prac badawczych dla identyfikowania kolejnych miejsc o walorach uzdrowiskowych,
- przedsięwzięcia podwyższające estetykę i wyposażenie miejscowości uzdrowiskowych,



Goście i uczestnicy XVIII Kongresu Uzdrawisk Polskich

- opracowywanie innowacyjnych produktów i usług uzdrowiskowych,
- prowadzenie działań marketingowych nakierowanych na stworzenie polskiej marki uzdrowiskowej w oparciu o renomę i potencjał najlepszych uzdrowisk.

Czynnikiem stymulującym rozwój turystyki uzdrowiskowej będzie: wykorzystywanie nowoczesnych technologii w rozwoju systemu informacji i rezerwacji turystycznej oraz zwiększenie efektywności działań marketingowych m.in. poprzez budowę konkurencyjnych produktów turystycznych.

W trosce o rozwój miejscowości uzdrowiskowych stworzona została również w Małopolskim Regionalnym Programie Operacyjnym specjalna ścieżka dla uzdrowisk gdzie można sięgać po środki finansowe z Unii Europejskiej. To ogromna szansa dla małopolskich miejscowości uzdrowiskowych, które korzystając ze wsparcia finansowego będą poprawiać jakość i standard świadczonych usług. - *Małopolska to region, w którym uzdrowiska pełnią niezwy-*

kle ważną funkcję. Budujemy swoją markę „na uzdrowiskach”, na poczuciu że tutaj jest dobrze, czysto, ekologicznie i zdrowo, że w naszym regionie są wody mineralne i tutaj nabiera się sił... - podkreślał wice-

marszałek Leszek Zegzda.

Optymistycznie zapowiada się również rok 2010 dla podmiotów kontraktujących usługi lecznicze z Narodowym Funduszem Zdrowia. **Zbigniew Teter** - Członek Zarządu NFZ, Zastępca Prezesa ds. Służb Mundurowych zapewnił zebranych, że w roku 2010r. w budżecie NFZ zostały zagwarantowane przyzwoite środki na leczenie uzdrowiskowe. W roku 2009 wskaźnik na leczenie uzdrowiskowe wyniósł 1,4 % udziału w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia. W 2007 roku na leczenie uzdrowiskowe NFZ przeznaczył 386 001 000, a w roku 2008: 526 928 000, a roku bieżącym: 736 980 000. W ciągu 2-ech lat nastąpił wzrost środków zarezerwowanych w budżecie NFZ na leczenie uzdrowiskowe o 90,93 %. Wysokość ceny osobodnia gwarantowanej przez NFZ pokrywa się z ryn-

kową ceną komercyjną. Ponadto Narodowy Fundusz Zdrowia gwarantuje ubezpieczenie pacjenta, obłożenie w granicach 90 % i pewną terminową płatność. Warty odnotowania jest fakt, że na usługi lecznicze nadal czeka około 300 tys. ludzi rocznie, 300 tys. skierowań w systemie, 10 tys. do szpitali uzdrowiskowych. Sytuacja ta może doprowadzić do zachwiania się relacji jakości świadczonych usług do ceny. Czynnikiem przetargowym decydującym o uzyskaniu odpowiedniego kontraktu staje się jakość i standard świadczonych usług.

Od roku 2010 zmieniają się również zasady kontraktowania usług uzdrowiskowych poprzez:

- wprowadzenie ustawy o świadczeniach gwarantowanych,
- wprowadzenie (od 1 stycznia 2010r.) jednorodnych grup pacjentów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej,

Zgodnie z **projektem** ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (druk 1590), jednym ze świadczeń gwarantowanych jest lecnictwo uzdrowiskowe (art. 1 ust. 4 projektu ustawy).

Natomiast na podstawie art. 31d. 1. projektu ustawy **„Minister właściwy do spraw zdrowia określać będzie, w drodze rozporządzeń, wykazy gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1 - 13, oraz poziom lub sposób finansowania danego świadczenia opieki zdrowotnej, lub warunki jego realizacji ...”**.

Początek roku 2010 zweryfikował zapowiedzi Prezesa ds. Służb Mundurowych dotyczące wysokości środków finansowych przeznaczonych na leczenie uzdrowiskowe. O prawie 100 mln złotych mniej niż w roku 2009 przeznaczy NFZ na leczenie uzdrowiskowe w roku 2010². Dla odbiorców usług leczniczych oznacza to przede wszystkim wydłużenie terminu oczekiwania z 6 miesięcy do nawet 2 lat na wyjazd do sanatorium. „Jak poinformował „Dziennik Gazeta Prawna”, już teraz na leczenie sanatoryjne częściowo finansowane przez NFZ czeka ponad 336 tys. osób”³. W tej sytuacji najbardziej potrzebujący kuracji leczniczej muszą liczyć sami na siebie, mogą skorzystać z usług leczniczych na zasadach komercyjnych albo

oczekiwać na leczenie. Wybór drugiego rozwiązania dla niektórych może się okazać brzemienne w skutkach w postaci pogorszenia, a nawet utraty zdrowia.

Jerzy Szymańczyk - prezes Stowarzyszenia Unii Uzdrawisk Polskich po raz kolejny zwrócił uwagę na brak kompleksowych, systemowych rozwiązań, dotyczących działalności lecznictwa uzdrowiskowego, wizji funkcjonowania i prywatyzacji spółek uzdrowiskowych Skarbu Państwa. Prezes wyodrębnił 6 kategorii barier, które uniemożliwiają rozwój miejscowości uzdrowiskowych. Są to:

- a) **bariery prawne:** niepewna sytuacja w zakresie kontraktowania lecznictwa uzdrowiskowego, zbiurokratyzowane zasady przygotowywania ofert dla kontraktów dla NFZ, skomplikowane zapisy prawne dot. wprowadzenia surowców leczniczych do obrotu;
- b) **bariery ekonomiczne:** sytuacja gospodarcza Polski (wysokie bezrobocie i ograniczenie świadczeń socjalnych), niekorzystna sytuacja w sektorze finansów publicznych, brak środków finansowych na niezbędne inwestycje i remonty, ograniczone możliwości aplikowania o środki finansowe z funduszy strukturalnych UE, brak możliwości odliczenia podatku naliczonego od należnego, zbyt niskie nakłady na lecnictwo uzdrowiskowe, negatywne efekty światowego kryzysu itp.;
- c) **bariery infrastrukturalne:** fatalny stan infrastruktury drogowej, kolejowej i lotniskowej;
- d) **bariery marketingowe:** brak spójnej koncepcji promocji marki „Uzdrowiska Polskie” w Europie i na świecie;
- e) **bariery społeczno-polityczne:** brak kompleksowej strategii w dziedzinie rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego, brak jednolitej polityki w zakresie profilaktyki zdrowotnej itp.;
- f) **bariery socjologiczne:** negatywne stereotypy dotyczące leczenia uzdrowiskowego i uzdrowisk.

Wobec istnienia szeregu barier o charakterze interdyscyplinarnym, niezbędne jest opracowanie i pilne wdrożenie Narodowego Programu Pomocy dla Uzdrawisk, Lecznictwa Uzdrowiskowego i Turystyki wzorem Słowacji, Czech i Węgier - podkreślał Jerzy Szymańczyk.

Zdaniem **prof. Ireny Ponikowskiej** uzdrowiska polskie weszły w fazę gwałtownych przeobrażeń. Poprawiła się jakość i standard świadczonych usług, wprowadzono nowe technologie terapeutyczne (krioterapia ogólnoustrojowa, fotodynamika, hiperbaria, halloterapia, biofotomika itp.).

Nowe regulacje unijne (dyrektywa dla wyrobów medycznych 93/42/EEC ulega zmianie) wymuszają przeprowadzenie oceny klinicznej dla wszystkich wyrobów medycznych. Zachowanie permanentnej kontroli wymaga uruchomienia (zgodnie z zasadami EBM) Krajowego Centrum Medycyny Uzdrowiskowej, powołanie ośrodków naukowo-badawczych w uzdrowiskach prowadzących badania zgodnie z projektem badawczym.

Zmienia się również zapotrzebowanie na usługi medyczne. Coraz więcej osób cierpi na schorzenia kardiologiczne i angiologiczne, układu ruchu, metaboliczne (cukrzyca, otyłość), pulmonologiczne itp. W ofercie lecznictwa uzdrowiskowego powinny znaleźć się nielezione dotąd w uzdrowisku takie choroby jak: choroby nowotworowe, psychiczne (wybrane jednostki chorobowe), stres pourazowy (zwłaszcza katastroficzny), AIDS, WZW itp.

Na liście zadań koniecznych do wdrożenia należy wymienić:

- konieczność dokładnego określania profilu specjalistycznego w szpitalach uzdrowiskowych:

- a) poprawa finansowania,
- b) optymalny czas leczenia,
- c) poprawa jakości usług zdrowotnych,
- d) zmiana systemu kierowania i kwalifikowania,
- e) akredytacja.

Zmianie powinien ulec system kierowania do szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów. System powinien zostać skonstruowany tak, aby ułatwić i usprawnić procedurę kierowania do specjalistycznych ośrodków leczniczych. Droga kierowania pacjenta do szpitala uzdrowiskowego powinna zaczynać się od lekarza kierującego do lekarza uzdrowiskowego z pominięciem pośrednika. Wdrożenie takiego rozwiązania będzie skutkowało: zlikwidowaniem pustostanu, zmniejszeniem błędów w kierowaniu, zmniejszeniem kolejek oczekujących.

W przypadku kierowania pacjentów do sanatoriów należy stworzyć taki system, który umożliwi wybór przez pacjenta miejsca i czasu leczenia w sanatoriach w Polsce. System ten powinien uwzględniać profile i wskazania lecznicze.

Prof. Irena Ponikowska zwróciła również uwagę na zagrożenia, które zbagatelizowane mogą niszczyć wpływając na medycynę uzdrowiskową. Wśród negatywnych czynników należy wymienić:

- a) niskie finansowanie, które może doprowadzić do małego zakupu świadczeń zdrowotnych, niskich cen świadczeń, preferowania zakupu świadczeń tańszych i gorszej jakości, a nawet do likwidacji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (zmiana na hotele).
- b) nieprawidłowy, przestarzały system kwalifikowania chorych, nieprawidłowa prywatyzacja, co w efekcie prowadzi do sytuacji takiej, że ciężiej i länger chorzy czekają w tej samej kolejce, a szpital nie może pełnić swoich zadań.
- c) hamowanie rozwoju naukowego, w związku ze złą dystrybucją skierowań przez NFZ nie uwzględniającą potrzeb naukowych.

Dlatego należy przyjąć takie rozwiązania, które zapewnią prawidłowy rozwój lecznictwa uzdrowiskowego.

Po raz pierwszy, wśród podejmowanych przez prelegentów kongresowych tematów znalazły się zagadnienia z zakresu gospodarki przestrzennej w uzdrowiskach. O barierach utrudniających, a w wielu przypadkach uniemożliwiających racjonalne zarządzanie gospodarką przestrzenną mówił Jan Golba - prezes Zarządu SGU RP.

Do polskich uzdrowisk wkroczyło „nowe spojrzenie na ład architektoniczny i przestrzenny”, który w wielu przypadkach zakłóca harmonię przestrzenną nadając charakter bylejałości. „Bazary handlowe, budki, namioty z piwem, foliowe, brezentowe czy plastikowe sklepy czy grillowe ogródki pośpieszenie sklecone w tzw. obrzynkowych desek, które dawniej przeznaczono wyłącznie na opał, wypełniają dzisiaj najbardziej reprezentacyjne miejsca wielu polskich uzdrowisk. Okropnie wyglądające i rażące swoją szpetotą zaczynają nie tyle przysłaniać piękne architektoniczne obiekty, co po prostu zastępować je

w przestrzeni publicznej”. Zdaniem **Jana Golby** - w dzisiejszych czasach gospodarka przestrzenna w uzdrowiskach poddana została wyjątkowo trudnej próbie. Fatalnie skonstruowane przepisy nie tylko samej ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ale też i inne powiązane z tą ustawą nie pozwalają na szybkie przeprowadzenie procesu takiego zagospodarowania przestrzeni publicznej, która pozostawałaby w harmonii i w zgodzie z historycznie ukształtowanym łańcem urbanistyczno-przestrzennym uzdrowiska. Znany kuracjuszom i turystom opisany wyżej wizerunek wielu miejscowości uzdrowiskowych wynika w dużej mierze z ułomnego ustawodawstwa, które uniemożliwia prowadzenie racjonalnej polityki zarządzania przestrzenią. Liberalne przepisy prawne, opracowywane z pominięciem specyfiki uzdrowisk powodują, że przestrzeń publiczna zostaje rozdysponowana na drugorzędne cele, deprecjonując ogólny wizerunek miasta.

A zatem, przed władzami samorządowymi okres wielu wyzwań, wśród których wiodące miejsce zajmuje utrzymanie swoistej architektury kurortowej. W tym celu należy za wszelką cenę uregulować przepisy prawne, a także wprowadzić takie rozwiązania, które pozwolą wdrożyć właściwy łańdz przestrzenny. A zatem w jakim kierunku powinna rozwijać się architektura kurortowa, jakie rozwiązanie należy wdrożyć w życie? Odpowiedzi na powyższe pytania udzieliła **prof. dr hab. inż. arch. Elżbieta Węclawowicz-Bilska**, która kierując Wydziałem Architektury i Urbanistyki na Politechnice Karkowskiej sprawami zagospodarowania uzdrowiskowej przestrzeni zajmuje się od lat. Wspaniale przygotowana przez Panią Profesor analiza porównawcza dot. zagospodarowania przestrzeni uzdrowisk w Polsce i w Europie na przestrzeni ostatnich lat pozwoliła na uświadomienie sobie z jakim problemem muszą zmierzyć się obecne władze samorządowe, architekci i planiści odpowiedzialni za kształtowanie łańca przestrzennego. Odpowiednie zagospodarowanie przestrzeni publicznej podnosi nie tylko wizerunek miasta, ale wpływa na poziom i jakość świadczonych w uzdrowisku usług. To kluczowe narzędzie budowania trwałej przewagi konkurencyj-

nej przez wiele oślawionych kurortów zagranicznych. „W konkurencyjnym rozwoju w wielu uzdrowiskach europejskich poszukuje się sposobów na przyciągnięcie kuracjuszy, także poprzez atrakcyjne zagospodarowanie przestrzeni oraz realizację obiektów najwybitniejszych architektów i artystów”. Planowany obiekt ma nie tylko spełniać standardy lecznicze, techniczne, jakościowe ale coraz częściej również estetyczne. Uczestnicy kongresu zapoznali się nie tylko z problemami wynikającymi z zarządzania przestrzenią publiczną, ale również zapoznali się z najnowocześniejszymi, innowacyjnymi rozwiązaniami architektonicznymi zastosowanymi w wielu krajach Europy. Na szczególną uwagę zasługuje wizja architektoniczna uzdrowiska Bad Blumau w Styrii. Zdaniem Pani Profesor „to unikatowe uzdrowisko jest wizją harmonii natury z architekturą usytuowaną we wspaniałym krajobrazie, z architekturą bajecznie kolorową, uważaną przez niektórych za ekstrawagancką”. Wiele uzdrowisk włoskich, niemieckich (Bad Heringsdorf, Banin), a nawet wschodnich (Druskienniki) przemodelowują zagospodarowanie przestrzeni, prześcigając się w coraz nowocześniejszych formach architektonicznych. Polskie uzdrowiska muszą dbać o zachowanie wysokiej wartości estetycznej, która jest również czynnikiem wpływającym na jakość świadczenia usług leczniczych.

Kongres Uzdrowisk Polskich, który odbył się w Muszynie zgromadził liczną reprezentację przedstawicieli świata naukowego i praktyków, a także przedstawicieli polityki i biznesu. W ciągu kilku dni uczestnicy biorący udział w 4-ch panelach dyskusyjnych starali się zwrócić uwagę na najważniejsze aspekty życia uzdrowisk i problem związany z jak najlepszą budową oferty uzdrowiskowej. Uczestnicy uzdrowiskowego panelu dyskusyjnego „Do uzdrowisk po zdrowie” mówili o trendach leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym i zachodzących tu zmianach i dyskutowali o kierunkach rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego. Uczestnicy panelu gospodarczego „Uzdrowiska i ich problemy” dyskutowali o zagospodarowaniu przestrzennym uzdrowisk, prawie uzdrowiskowym, gospodarce uzdrowiskowej, zarządzaniu, nowych techno-

logiach, budowie produktu uzdrowiskowego. Z kolei uczestnicy panelu pod nazwą „Po kondycję” dyskutowali o potrzebie budowy szerokiej oferty uzdrowiskowej uwzględniającej nie tylko tradycyjną ofertę powiększoną o profilaktykę i rehabilitację, ale też turystykę uzdrowiskową, spa, wellness, beauty. Panel pod nazwą „Po urodę” mógł wywoływać i wciąż wywołuje wiele kontrowersji, ale udowodnił, że w uzdrowiskach już na dobre zagościła medycyna estetyczna czy kosmetyologia, a coraz częstszym produktem uzdrowisk stają się kosmetyki wytwarzane w oparciu o naturalne surowce lecznicze uzdrowisk.

XVIII Kongres Uzdrowisk Polskich spełnił oczekiwania uczestników i zaproszonych gości zarówno pod kątem merytorycznym jak również organizacyjnym i kulturalnym. Spełnienie oczekiwań uczestników i zrealizowanie ambitnych założeń organizatorów konferencji było możliwe dzięki uzyskaniu (po raz pierwszy w historii) dofinansowania ze środków publicznych - Ministerstwa Sportu i Turystyki.

Pozyskanie doskonałych prelegentów, audytorów, znawców problematyki: leczniczej, uzdrowiskowej i turystycznej zapewniło wysoką jakość merytorycznych obrad. Trwałym dorobkiem Kongresu jest opracowanie i opublikowanie publikacji pokongresowej, która poprzez szeroki wachlarz podejmowanych tematów będzie odpowiedzią na stawiane od lat pytania dotyczące: kierunku rozwoju polskich uzdrowisk, struktury własności, nowych trendów w turystyce i uzdrowiskach, poszerzenia produktu turystycznego, uzdrowiskowego itp. Wszystkie referaty i wystąpienia zaprezentowane podczas Kongresu Uzdrowisk Polskich zostały opublikowane w formie monografii, która jest dostępna dla zainteresowanych w formie online na stronie internetowej Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP: www.sgurp.pl (w zakładce: Jedziemy do wód w...).

Zdaniem Katarzyny Rymarczyk-Wajda, która odpowiedzialna była za stronę organizacyjną konferencji, trwałym dorobkiem Kongresu jest również opracowanie logotypu. - *W momencie przygotowywania wniosku na dofinansowanie Kongresu Uzdrowisk Polskich wśród*

wielu zadań wynikających z organizacji ogólnopolskiego spotkania uzdrowiskowego znalazło się zadanie polegające na wykreowaniu odpowiedniego logotypu. Logotyp jest narzędziem nie tylko promocyjnym ale przede wszystkim komunikacyjnym, który przekazuje do odbiorcy wiążące informacje na temat środowiska, jego zakresu i profilu działalności. To już XVIII ogólnopolskie forum uzdrowiskowe, które na stałe wpisało się w harmonogram prestiżowych spotkań, dlatego uznaliśmy, że tak wyjątkowa konferencja musi posiadać swój znak graficzny. Mamy nadzieję, że zaprojektowany logotyp, który dobrze został przyjęty przez uczestników ubiegłorocznego kongresu na przestrzeni kilku następnych lat, stanie się rozpoznawalną marką, dzięki której Kongres Uzdrowisk Polskich będzie znany nie tylko w kraju ale i na świecie.

Wyjątkowym wydarzeniem było wręczenie Statuetki Asklepiosa (zgodnie z podjętą uchwałą XVII Kongresu Uzdrowisk Polskich w Kudowie-Zdroju) przyznawaną za „wybitne osiągnięcia w obszarze lecznictwa uzdrowiskowego” pani prof. Irenie Ponirowskiej. Obradom kongresowym towarzyszyła wystawa sprzętu uzdrowiskowego, rehabilitacyjnego, spa. Dużym powodzeniem cieszyło się stoisko przygotowane przez Urząd Miasta i Gminy Uzdrowiskowej w Muszynie, promujące regionalne wyroby wędliniarskie. Uczestnicy i goście kongresu mogli zapoznać się z wszelkimi nowościami technologicznymi, nowymi produktami pielęgnacyjnymi, leczniczymi, a także zakosztować miejscowych wód mineralnych i leczniczych.

Ogromnym zainteresowaniem cieszyły się wystąpienia zagranicznych prelegentów: Janki Zálešákovéj - Wiceprezes Europejskiego Związku Uzdrowisk oraz Reinharda Petry - Dyrektora ds. Marketingu Europejskiego Związku Uzdrowisk. Na prośbę Czytelników zamieszczamy poniżej ich wystąpienia.

KATARZYNA RYMARCZYK-WAJDA

Przypisy

1. Potrzeby inwestycyjne uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa zostały oszacowane w oparciu o przeprowadzony przez Ministerstwo Skarbu Państwa program pilotażowy.
2. Gazeta Krakowska z dnia 06.01.2010r.
3. Gazeta Krakowska z dnia 06.01.2010r.

DR REINHARD PETRY

Dyrektor ds. Marketingu i Zarządzania
Europejski Związek Uzdrowisk SPA (ESPA)

„Czy w Europie występuje zmierzch uzdrowisk i klasycznego leczenia? Marketing uzdrowiskowy w państwach europejskich”

Europejski Związek Uzdrowisk został powołany przez sygnatariuszy, związki uzdrowisk z poszczególnych krajów oraz Federation Internationale du Thermalisme et du Climatisme /FEMTEC/ z siedzibą w Paryżu. Wśród wielu członków wchodzących w skład EZU należy wymienić:

- Bułgaria,
- Islandia,
- Portugalia,
- Czechy,
- Włochy,
- Rumunia,
- Dania,
- Słowacja,
- Estonia,
- Łotwa,
- Hiszpania,
- Niemcy,
- Litwa,
- Szwajcaria,
- Grecja,
- Luksemburg,
- Turcja,
- Węgry,
- Holandia,
- Serbia (Obserwator).



dr Reinhard Petry - Dyrektor ds. Marketingu
i Zarządzania Europejskiego Związku Uzdrowisk

Europejski Związek Uzdrowisk jest stowarzyszeniem powszechnie uważanym za tzw. stowarzyszenie parasolowe. Oznacza to, że EZU jest stowarzyszeniem stowarzyszeń narodowych z 20 krajów świata.

Jednym z kluczowych zadań Europejskiego Związku Uzdrowisk jest lobbowanie problematyki uzdrowiskowej i spa w strukturach: Komisji Europejskiej, Parlamentu Europejskiego i Rady Europy.

Zadaniem każdego narodowego stowarzyszenia działającego na rzecz uzdrowisk jest podejmowanie wielosektorowych rozmów z decydentami, politykami na temat usług spa, które są bardzo ważne z punktu widzenia ekonomii każdego kraju. Należy przejmować inicjatywę i za wszelką cenę próbować lobbować wszelkie sprawy nurtujące środowiska uzdrowiskowe.

W ostatnim czasie Rada Europy podjęła decyzję o przyznaniu wolności i autonomii wspólnotom. Tak ważny dla wielu organizacji i podmiotów dokument został podpisany również przez Polskę. Ta decyzja może być szansą do przeanalizowania możliwości wywarcia większej autonomii od polskiego rządu. Nieodzwonne jest zatem przeanalizowanie wszelkich wytycznych zawartych w powyższym dokumencie, które mogą być szczególnie przydatne na etapie bieżących działań.

Europejski Związek Uzdrowisk współpracuje również z organizacjami takimi jak:

- Europejska Sieć Przemysłu Turystycznego (ETIN),
- Europejska Platforma Ubezpieczeń Społecznych (ESIP),
- Światowa Organizacja Turystyki (UNWTO).

Wśród partnerów należy wymienić:

- Międzynarodowe Stowarzyszenie Medycznej Hydrologii i Klimatologii (ISMH),
- SSI, Berlin.

Inni Partnerzy:

- TUI-Vital,
- FIT Health Travel.

Główne usługi i działania ESPA:

- Pierwsze i jedyne stowarzyszenie patronackie uznane przez instytucje UE,
- Działania lobbystyczne na poziomie międzynarodowym, np. konsultacje i wsparcie ustawodawstwa państwowego,
- Przedstawicielstwo w Grupie Roboczej ISO 2 „usługi SPA”, która ustanawia międzynarodowe standardy,
- Portal internetowy www.espa-ehv.eu,
- Sieć zrzeszająca i stworzona dla uzdrowisk i profesjonalnych SPA,
- Wprowadzanie i rozwój standardów jakości dla uzdrowisk, kurortów SPA i usług SPA,
- Sieć zrzeszająca i stworzona dla uzdrowisk i profesjonalnych SPA,

- Wprowadzanie i rozwój standardów jakości dla uzdrowisk, kurortów SPA i usług SPA,
- Certyfikacja uzdrowisk i kurortów SPA (EUROPESPA) www.europespa.eu,
- Zachęcanie do uczciwej konkurencji w branży uzdrowiskowej i SPA,
- Komunikacja i współpraca z członkami i przewoźnikami w Europie i na całym świecie,
- Public relations i promocja wizerunku w Europie i poza nią,
- Wsparcie dla badań i udostępnianie informacji,
- Szkolenia dla personelu uzdrowisk i kurortów SPA.

Sytuacja faktyczna:

- Zwiększająca się konkurencyjność na poziomie europejskim,
- Brak jasności w zakresie cen i jakości dla klientów.

Wniosek:

Istnieje potrzeba utworzenia skoordynowanych struktur i instrumentów umożliwiających wyklarowanie sytuacji na rynku oraz stworzenie bodźca do poprawy jakości w kurortach SPA i uzdrowiskach w Europie.

Pierwszym instrumentem utworzonym przez ESPA jest:



Drugim instrumentem utworzonym przez ESPA jest:



Filozofie SPA na świecie

SPA w Europie (ESPA):

Uzdrowiska na najwyższym poziomie, w rozumieniu praw międzynarodowych, są położone w czystym i zdrowym otoczeniu (powietrze, woda) dysponują kwalifikacjami i doświadczeniem w zakresie specjalistycznej profilaktyki i rehabilitacji, szczególnie dotyczącej chorób przewlekłych, jak również oferują usługi wellness. W zależności od oferowanych medykamentów, kurort spa może być sklasyfikowany jako SPA mineralne, termalne, torfowe, nadmorskie, lub Kneipp-Spa.

SPA w USA (ISPA):

Kurorty SPA to miejsca specjalizujące się w poprawie ogólnego dobrego samopoczucia poprzez różnorakie profesjonalne usługi pobudzające regenerację umysłową, cielesną i duchową.

- System ochrony zdrowia w USA w znacznym stopniu różni się od systemu utrwalonego w Europie. Wiele milionów obywateli nie dysponuje ubezpieczeniem. Usługi Spa services nie podlegają refundacji.
- Przed laty istniał odpowiedni system SPA oraz miasta spa takie jak „Palm Springs“ etc.
- „Jednodniowe (dienne) SPA“ z medycznego punktu widzenia nie jest kwalifikowane jako SPA ale jako usługa z zakresu wellness.
- Rola przemysłu farmaceutycznego.

Różnice między Europą i Stanami Zjednoczonymi

- Uznawanie w Europie naturalnych, lokalnych środków leczniczych;
- Stosowanie naturalnych, lokalnych środków leczniczych ma długą tradycję w Europie;
- SPA o charakterze medycznym jest uznawane i refundowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w wielu krajach Europy;
- Prewencja i rehabilitacja są słowami kluczowymi w przypadku wszystkich czynności jakie przeprowadzane są w ramach SPA;
- Komisja UE traktuje zdrowie i prewencję jako słowa kluczowe w „Białej księdze” - strategicznych założeniach dla UE na lata 2008 - 2013 - (COM(2007)630 ost.).

Globalny Rynek SPA*

Europa	180 mln noclegów;
Niemcy	100 mln noclegów (350 miast SPA na terenie Niemiec);
Japonia	130 mln wizyt (inny system świadczenia usług SPA - większość bez noclegów);
USA	110 mln wizyt
Bawaria	60 mln wizyt.

FRANCJA

- 99 kurortów SPA (nie licząc Thallasso-Spas);
- 490.000 gości rocznie, średnio 8,8 mln noclegów; około 10.000 gości płaci za siebie;
- 90.000 miejsc pracy.

NIEMCY

Bawaria

- 53 kurorty SPA (Heilbäder und Kurorte);
- 3,200 miliardy € w 2005r.;
- 90.000 miejsc pracy;
- 50,30 € przeciętne dzienne wydatki w przeliczeniu na gościa;
- 175.000 gości dziennie = 64 mld rocznie.

*Dane Roczne.

Zgodnie z powyższymi danymi w Europie w rynku usług SPA zanotowano 180 milionów noclegów. Niemcy uważane za największy kraj pod względem świadczonych usług spa (350 miast spa) - 100 mln noclegów. W Japonii odnotowano 130 mln wizyt, w USA 110 mln wizyt.

Niezwykle ciekawie wygląda porównanie powyższych danych z Francją. We Francji przy 99 miejscowości SPA, odnotowuje się 490 tys. gości rocznie i ok. 10 tys. gości komercyjnych. Zatem francuski system opiera się głównie na ubezpieczeniu zdrowotnym. Nie brani są pod uwagę goście płacący sami za siebie. To wielki błąd. Należy zdać sobie sprawę, iż SPA również w Niemczech nie może być finansowane tylko i wyłącznie przez ubezpieczenia zdrowotne. Potrzebni są goście prywatni w pełni pokrywający koszty świadczonych usług. We Francji jeszcze taki system wciąż działa, ale ze względu na kryzys finansowy, dotyczący również francuską służbę zdrowia nie wiadomo jak długo będzie funkcjonował.

Noclegi i goście w europejskich SPA

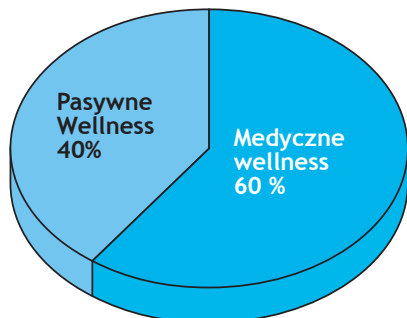
Kraje	Kurorty SPA	Noclegi			Pobyty		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006
Niemcy	291	98.550.644	97.689.638	97.745.977	17.214.515	17.623.743	18.064.628
Francja (Termalne)	96	9.469.835	9.052.561	8.824.177	571.575	504.607	492.325
Grecja	50	1.620.000			180.000		
Łotwa (tylko Jurmala)	20	369.353	363.881	390.757	67.614	101.447	124.638
Austria	81	18.200.000	18.030.913	18.057.000	brak danych		
Portugalia	34	839.099	850.000	855.000	98.512	98.521	99.057
Rumunia	61			6.000.000			720.000
Serbia	40	3.964.027	3.778.280	3.927.055	682.000	703.359	711.829
Słowacja	21	2.499.606			137.156		
Hiszpania	128	6.298.000	6.801.840	7.295.000	920.000	1.011.000	1.105.000
Czechy	34	5.429.427	5.777.335	5.669.938	309.258	314.928	327.078
Węgry (tylko Hotele Danubius)	32			3.836.000			426.000

Dane ekonomiczne

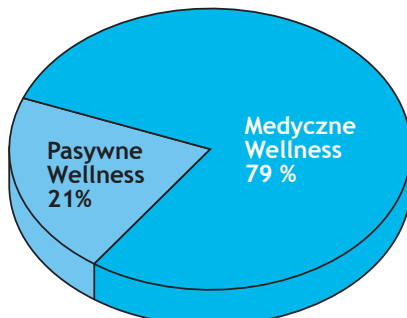
Kraje	Ilość kurortów/hoteli SPA	Obrót w EURO	Przyjazdy	Obcokrajowcy	Noclegi	Obcokrajowcy	Ilość poby- tów opłaconych przez ubezpie- czenia spo- łeczne
Niemcy	300	28 Mld	19.000.000	1.800.000	101.000.000	5.200.000	2.400.000
Austria	81	4 Mld			18.500.000		200.000
Słowacja	25		200.000	65.000	3.300.000	1.100.000	80.000
Serbia	40	70 Mln	710.000	30.000	4.000.000	135.000	50.000
Portugalia	34	180 Mln	100.000		850.000		85.000
Hiszpania	128	220 Mln	1.100.000		7.300.000		
Grecja	50		360.000		3.200.000		

Popyt w Turystyce Zdrowotnej

2002 rok

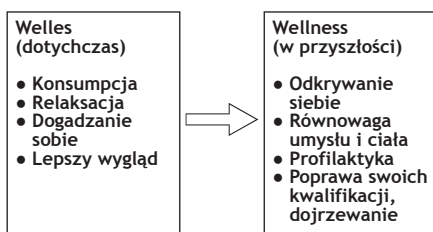


2007 rok



Zmiany w filozofii wellness

W 2002r. przeważało nastawienie na medyczne wellness, udział opieki medycznej w SPA wynosił 60%, istniało duże zainteresowanie. Inaczej przedstawia się sytuacja - pasywnego wellness (mającego niewielki wpływ na zdrowie i dobrą kondycję). W 2007r. dane liczbowe nieco się zmieniły. Należy również zwrócić uwagę na ewolucję filozofii SPA. SPA na dzisiaj to konsumpcja, relaks, dogadanie sobie, lepszy wygląd. SPA w przyszłości to odkrywanie samego siebie, równowaga umysłu i ciała, profilaktyka itp.



Preferencje niemieckich turystów korzystających z usług zdrowotnych i wellness

Tabela obok obrazuje zmiany preferencji i zachowań turystów w poszczególnych

krajach w latach 2002 - 2007. Krajami prymwiodącymi są: Tajlandia i Sri Lanka - ponieważ oferują produkty nowe, których ludzie wcześniej nie znali. Wzrost odnotowano również w Danii, a spadek na Węgrzech.

Preferencje niemieckich turystów korzystających z usług zdrowotnych i wellness

Kraje	Udział		Zmiana
	2007	2002	-
Niemcy	40%	44%	-4%
Włochy	12%	11%	+1%
Austria	11%	15%	-4%
Szwajcaria	9%	8%	+1%
Hiszpania	6%	6%	+/-0%
Tajlandia	5%	2%	+3%
Sri Lanka	5%	-	-
Czechy	3%	4%	-1%
Dania	3%	1%	+2%
Węgry	2%	5%	-3%

Wartym odnotowania jest fakt, iż w krajach takich jak: Niemcy, Austria, gdzie ubezpieczenia zdrowotne pokrywają część pobytu nie wygrywają (w zestawieniu 2002-2007), a przegrywają, ich wskaźnik procentowy się obniżył. A zatem ubezpieczenia zdrowotne są bardzo ważne, ale nie odgrywają kluczowej roli w tym biznesie.

Niemieckie SPA - Przyjazdy

	Kapieliska mineralne i borowinowe	Sanatoria o klimacie zdrowotnym	Kapieliska lecznicze i morskie	Kapieliska i kurorty z zastosowaniem metody Kneippa	W sumie
1999	5.700.857	3.312.442	4.788.909	1.837.148	15.639.356
2000	6.099.605	3.534.588	5.064.124	1.970.475	16.668.792
2001	6.234.372	3.336.014	5.265.106	2.048.659	16.884.151
2002	6.129.399	3.250.651	5.361.952	1.982.853	16.724.855
2003	6.109.789	3.263.893	5.787.913	1.968.095	17.129.690
2004	6.203.661	3.277.010	5.698.489	2.035.355	17.214.515
2005	6.240.972	3.453.527	5.848.652	2.080.592	17.623.743
2006	6.476.794	3.458.627	6.044.625	2.084.582	18.064.628
2007	7.074.296	3.427.895	6.347.201	2.104.294	18.953.686
Zmiany 2007/99 bezwzględnie 2007/99 w %	+1.373.439 +24,09	+115.453 +3,49	+1.558.292 +32,54	+267.146 +14,54	+3.314.330 +21,19
Zmiany 2007/2006 bezwzględnie 2007/2006 w %	+597.502 +9,23	-30.732 -0,89	+302.576 +5,01	+19.712 +0,95	+889.058 +4,92

Długość pobytu

	Kąpieliska mineralne i borowinowe	Sanatoria o klimacie zdrowotnym	Kąpieliska lecznicze i morskie	Kąpieliska i kurorty z zastosowaniem metody Kneippa	W sumie
1999	6,88	5,29	6,54	5,63	6,30
2000	6,81	5,18	6,54	5,50	6,23
2001	6,81	5,32	6,52	5,45	6,26
2002	6,75	5,11	6,43	5,32	6,16
2003	6,51	4,99	6,17	5,22	5,96
2004	6,16	4,75	6,07	5,00	5,72
2005	6,02	4,60	5,84	4,85	5,54
2006	5,84	4,50	5,70	4,76	5,41
2007	5,66	4,44	5,70	4,70	5,35

Perspektywy dla SPA

- Ludzie w Europie starzeją się a jednocześnie stają się bardziej elastyczni. Konsekwencja: wyjeżdżają za granicę.
- Korzystne jest zapewnienie połączenia turystyki typu SPA z kulturalnymi imprezami.
- Zapewnienie pakietów prewencyjnych i relaksacyjnych z uwzględnieniem usług medycznych na miejscu.
- Opracowanie oferty powiązanej ze SPA dla osób przebywających w Środkowej Europie.
- Integracja ofert powiązanych ze SPA dla rodzin i dzieci.
- Oferowanie programów powiązanych ze zdrowym stylem życia oraz wyżywieniem w obrębie SPA.

Komisja UE i EuGH

- „Komunikacja ze strony komisji“ z 2006-09-26 - SEC (2006) 1195/4) - Konsultacja dotycząca działań wspólnoty w ramach transgranicznych usług zdrowotnych.

Utworzono grupę wysokiego stopnia

- Decyzje Trybunału Europejskiego zobligowały Komisję Europejską do określenia odpowiednich regulacji. Obejmują one także usługi w SPA, traktowane jako świadczenia zdrowotne.

Jak można stwierdzić, usługi typu SPA mają różny charakter na całym świecie, wspólnym elementem natomiast jest fakt,

że są popularne wśród klientów zainteresowanych usługami zdrowotnymi i/ lub relaksacyjnymi.

Analiza głównych rynków w Europie

- **Europa Północna:** Wody termalne tylko w Islandii. Tylko kraje nadbałtyckie stosują „kuracje klasyczne“.
- **Europa Zachodnia:** Długa tradycja leczenia - obecnie bez realnych perspektyw na przyszłość.
- **Europa Centralna:** Serce „kuracji klasycznych“. Konkurencja w przypadku gości z Niemiec staje się coraz bardziej intensywna.
- **Europa Południowa:** Portugalia, Hiszpania i Włochy pozostaną głównymi rynkami krajowymi.
- **Europa Południowo-Wschodnia:** Bułgaria, Serbia, Grecja, Rumunia, Turcja - aby osiągnąć sukces na rynku SPA kraje te muszą zainwestować i zaoferować najwyższą jakość. Brak jest doinformowania.

Wnioski końcowe

Informacja,

Innowacja

i Inwestycja

- to kluczowe warunki pozwalające na osiągnięcie sukcesu na europejskim rynku.

Jakość

Głównym celem jest zapewnienie najwyższej jakości w ośrodkach SPA, centrach zajmujących się terapią i hotelach SPA.

Jakość i standard usług w uzdrowiskach europejskich

EUROPEJSKIE SPA - członkowie ESPA



Europejskie SPA

SPA i salony Spa to w większości krajów Europy element systemu ochrony zdrowia.

Nieodłączna część systemu opieki zdrowotnej i turystyki zdrowotnej.

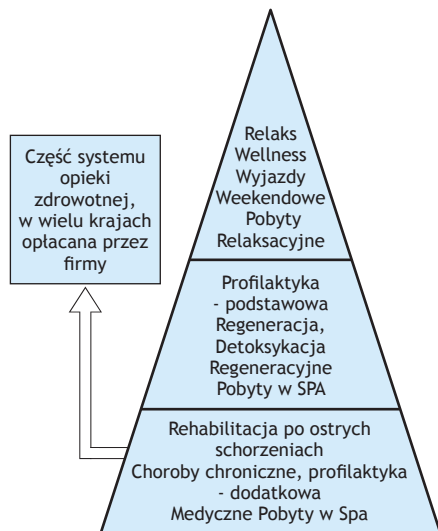
Warunki konieczne dla utworzenia i istnienia Spa w Europie:

- **Lokalne, naturalne źródło zdrowia** (wody zdrojowe, peloidy lecznicze, gazy lecznicze, naturalne lecznicze zasoby morskie, warunki klimatyczne odpowiednie dla uzdrowisk, uznany naturalny system leczenia - Kneipp, Priesnitz),
- **Środowisko wysokiej jakości** (specyficzne i chronione miejsce spa),
- **Zaplecze medyczne do rehabilitacji i leczenia**, podstawowa i dodatkowa profilaktyka.

Klasyfikacja SPA:

- Termiczne Spa,
- Mineralne Spa,
- Peleoidowe Spa,
- Klimatyczne Spa,
- Kneipp Spa,
- Radon Spa,
- Priesnitz Spa,
- Tallasso Spa,

Główne produkty europejskich SPA:



Wystąpienie dr. n. med. Janki Zalesakowej - Wiceprezes Europejskiego Związku Uzdrowisk

Kurorty medyczne i wellness - warunki

a) Medyczne:

- Licencja wydana przez władze państwowe,
- Naturalne źródła lecznicze i tradycyjne terapie uznane przez władze,
- Bogate zaplecze medyczne (wykwalifikowany personel, np. lekarze, fizjoterapeuci, masażyści, itd.),
- Wdrażanie nowych, nowoczesnych terapii i wyspecjalizowane usługi (np. diagnostyka, testy laboratoryjne, konsulting żywieniowy),
- Pakiety medyczne i profilaktyczne,
- Długość pobytu (ponad dwa tygodnie).

b) Wellness w spa (medyczne wellness) EUROP /dzień spa w niektórych krajach (Ameryka, Azja):

- Filozofia wellness to harmonia duszy i ciała, oraz dobra kondycja fizyczna,
- Wdrażanie nowych usług w kierunku urody, relaksu i fitness (salony kosmetyczne, aqua parki...),
- Relaksacja i pakiety krótkoterminowe,
- Długość pobytu (nie dłużej niż 1 tydzień).

Główne grupy schorzeń leczone w europejskich spa:

- choroby układu krążenia,
- zaburzenia odżywiania i metabolizmu,
- choroby układu oddechowego,
- schorzenia neurologiczne,
- problemy psychologiczne,
- choroby narządów ruchu,
- schorzenia ginekologiczne,
- choroba układu moczowo-płciowego,
- choroby skóry,

- powrót do zdrowia po terapii onkologicznej.

Wskazania zgodnie z naturalnym źródłem leczniczym

Wspólny europejski rynek usług zdrowotnych:

- Usługi zewnętrzne (telemedycyna, usługi laboratoryjne, diagnoza na odległość),
- Usługi za granicą (pacjent w ruchu „mobilność pacjentów“) - TERAPIA SPA,
- Stała obecność w innych państwach członkowskich (cel wyjazdów wakacyjnych),
- Mobilność personelu (lekarze, fizjoterapeuci, pielęgniarki, pracownicy służby zdrowia)



POTRZEBA: ZHARMONIZOWANYCH KRYTERIÓW JAKOŚCI

JAKOŚĆ - różne rzeczy dla różnych ludzi

- fitness dla nas - J.M. Juran (1988),
- zgodność ze specyfikacjami, spełnienie wymagań klienta, jego oczekiwań, potrzeb, oczekiwań dot. przyszłych potrzeb - Ozeki, Asaka (1990),
- poznam (poczuję) jakość, gdy ją zobaczę, lub porównam.



Najlepsze z grupy złe produkty - również rzeczywistość - jakościowy produkt ???

Definicje jakości:

- 1) **W oparciu o klienta** - fitness dla nas, spełnienie oczekiwań klienta → informacje zwrotne, kwestionariusz dla klienta,
- 2) **W oparciu o produkcję** - zgodność z projektem, specyfikacją lub wymaganiami → „pozbawione wad“ → Normy, oznaczenie jakości, prawo,
- 3) **W oparciu o produkt** - produkt posiada coś, czego nie mają produkty podobne → zwiększona wartość → Marketing, często produkty pozbawione jakości,

- 4) **W oparciu o wartość** - produkt oferuje najlepsze połączenie ceny i cech → Marketing,
- 5) **Transcendentna** - nie wiadomo do końca dlaczego, ale jest to coś dobrego → Subiektywne narzędzia osobiste.

Jakość życia związana ze zdrowiem

- indeks HRQOL

- Aktywność fizyczna,
- Niepełnosprawność fizyczna,
- Niepełnosprawność umysłowa,
- Fizyczna i umysłowa niepełnosprawność w zakresie funkcjonowania w społeczeństwie,
- Ból,
- Zdrowie psychiczne,
- Witalność,
- Postrzeganie własnego zdrowia.

Stosowany w Czechach do oceny pobytów w spa, przy współpracy 4 spa i uniwersytetu w Czeskich Budziejowicach.

EUROSPASPA®med



EUROSPASPA® med - spełnienie standardów terapii spa, higieny i bezpieczeństwa klientów - 400 punktów testowych.

EUROSPASPA®:

- polepszenie usług,
- porównanie jakości struktury produktów z innymi,
- większa przejrzystość rynku,
- motywacja do polepszania usług.

Potencjał medycznych Spa w przyszłości

Powszechne czynniki wpływające na działalność spa:

- ewolucja demograficzna,
- trend w stanach zdrowia (nadwaga, nadciśnienie, rak, choroby krążenia, chroniczne choroby narządów ruchu, depresje, leki..),

- służba zdrowia w kraju (stan finansowy), finansowanie profilaktyki,
- edukacja zdrowotna mieszkańców (zdrowe wakacje, zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna),
- **JAKOŚĆ WSZYSTKICH USŁUG SPA** - medycyna spa, gastronomia, struktura placówki spa, środowisko spa, brak zanieczyszczeń.

Medycyna oparta na dowodach
- potrzeba również medycyny spa
Brak subwencji dla tej dziedziny medycyny w Europie.

Trendy demograficzne w Europie:

Europa to kontynent o najniższym współczynniku płodności (np. Francja 1,89, Hiszpania 1,22).

- Wzrost przewidywanej długości życia → znaczący starzenie się,
- współczynnik wieku podeszłego (ilość osób starszych jako procent liczby młodych osób),
- zmniejszenie siły roboczej,
- rosnące koszty usług zdrowotnych,
- rehabilitacja będzie coraz ważniejszym elementem systemu opieki zdrowotnej → **Reha w Spa.**

Bardzo ważne jest przewidywane życie bez kalectw

Zmiany stylu życia

Palenie:

- Choroby krążeniowe,
- Rak,
- Choroby układu oddechowego.

Odżywianie (brak owoców i warzyw, zbyt dużo tłuszczu i cukru w fast foodach):

- Nadwaga i otyłość (ryzyko raka, DM, CDV),
- Rak.

Brak aktywności fizycznej:

- OA, OP, CVD,
- Otyłość,
- Rak,

Stres, determinanty psycho-społeczne
Szkodliwe nadużywanie alkoholu i innych używek

PROFILAKTYKA W SPA

Główne przyczyny śmiertelności i chorobliwości w Unii Europejskiej:

a) Choroby (chroniczne) niezakaźne:

- Niekokrwienie serca i choroby naczyń mózgu,
- Rak,
- Choroby zwyrodnieniowe stawów i osteoporoza,
- Astma i inne schorzenia alergiczne,
- Chroniczne choroby blokujące układ oddechowy,
- Cukrzyca,
- Otyłość,
- Marskość wątroby i inne chroniczne schorzenia wątroby,
- Choroby i zaburzenia umysłowe.

b) Śmiertelność:

- choroby układu krążenia 41 % (max. w Estonii, na Litwie, m.in. Francja, Portugalia),
- rak 25 %,
- samobójstwo 12 %.

Cel profilaktyki w spa

Zdrowe odżywianie → zapobieganie rakowi, chorobom układu krążenia, DM, otyłości.

Aktywność fizyczna → zapobieganie rakowi, chorobom układu krążenia, osteoporozie, OA, otyłości.

Niepalenie → zapobieganie pewnym typom raka, chorobom układu krążenia.

Nieużywanie narkotyków → zapobieganie zaburzeniom umysłowym i fizycznym.

Brak stresu → zapobieganie depresji.

Pozytywne myślenie → stymulacja wszystkich układów organizmu.



NOWA JAKOŚĆ STYLU ŻYCIA



POBYT W SPA

Przyszłość europejskich Spa w połączeniu z potrzebami zdrowotnymi

„Europa potrzebuje nie tylko klientów, lecz również zdrowych obywateli. Populacja Europy umiera z powodu chorób związanych z niezdrowym odżywianiem, bra-

kiem ćwiczeń, paleniem tytoniu i innymi używkami” - *(były komisarz UE M. Kyprianou)*.

Programy profilaktyczne nastawione na zmianę stylu życia i zapobieganie powszechnym chorobom - cel dla Europy i spa.

Zaawansowany wiek europejskich kobiet (zwiększona liczba seniorek) - **programy** nastawione na utrzymanie jakości życia w podeszłym wieku.

Klasyczne terapie spa głównie dotyczące chorób narządów ruchu, chorób psychiatrycznych - depresji, chorób krążenia.

Programy wellness z zapleczem medycznym dla zdrowych kobiet.

Badania nad usługami spa/medycyna spa oparta na dowodach

- **Instytut Badań Balneologicznych**

Uniwersytety i Wyższe szkoły oferujące przeddyplomową i podyplomową edukację w dziedzinie balneologii.

Firmy ubezpieczeniowe - badania ekonomicznych korzyści terapii spa.

Kurorty spa - uprzedmiotowienie własnych produktów zdrowotnych i własnych naturalnych źródeł leczenia.

Profesjonalne stowarzyszenia (Kneipverband, ESPA ?).

Instytuty badania turystyki (ETI w Trier).

Mniej pieniędzy w porównaniu z innymi dziedzinami medycyny (brak zainteresowania firm farmaceutycznych).

Bez prowadzenia badań, w przyszłości istnienie kurortów spa z zapleczem medycznym jest zagrożone.

POTRZEBA EUROPEJSKIEGO INSTYTUTU BADAŃ BALNEOLOGICZNYCH

Wnioski XVIII Kongresu Uzdrowisk Polskich w Muszynie

- 1) Kongres Uzdrowisk Polskich pozytywnie ocenia realizację przez Narodowy Fundusz Zdrowia trójstronnego porozumienia w sprawie zasad finansowania lecznictwa uzdrowiskowego. Uczestnicy Kongresu oczekują utrzymania w przyszłości współpracy uzdrowisk i NFZ na obecnych zasadach.
- 2) Uczestnicy XVIII Kongresu Uzdrowisk Polskich uważają za niezbędne przyspieszenie prac nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie koszyka gwarantowanych świadczeń uzdrowiskowych.
- 3) Należy podjąć rozmowy z Ministrem Zdrowia i NFZ w celu uściślenia rozpoznań kwalifikujących do rehabilitacji w warunkach uzdrowisk, celem objęcia wczesną rehabilitacją większej grupy pacjentów po ostrym stanie choroby.
- 4) Należy podjąć rozmowy z NFZ i Ministrem Zdrowia w sprawie usprawnienia sposobu kierowania na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe (lekarz powinien kierować do lekarza, bez pośrednika).
- 5) Kongres Uzdrowisk Polskich stwierdza konieczność powołania placówki naukowo-badawczej (np. Instytut Medycyny Uzdrowiskowej), której zadaniem będzie dokumentowanie skuteczności stosowanych w uzdrowiskach procedur medycznych.
- 6) Podjąć rozmowy z NFZ i MZ w sprawie zróżnicowania lub zrezygnowania ze sztywnego określenia czasu trwania rehabilitacji w warunkach uzdrowiska i leczenia w szpitalu uzdrowiskowym.
- 7) Podjąć rozmowy z NFZ w celu uproszczenia zasad i wymogów dot. przygotowywania ofert konkursowych na świadczenia zdrowotne, w tym obniżenia wymogów dot. norm zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek w stosunku do liczby pacjentów przebywających w podmiotach uzdrowiskowych.
- 8) Wystąpić do Ministra Zdrowia z wnioskiem o zmianę przepisów w celu wyłączenia surowców leczniczych naturalnych z regulacji ustawy prawo farmaceutyczne.
- 9) Podjąć działania na rzecz opracowania i wdrożenia Narodowego Programu Pomocy dla Uzdrowisk.
- 10) Podjąć działania na rzecz jednoznacznego określenia w przepisach prawa

przedmiotu podatku od nieruchomości w zakresie odnoszącym się do lecznictwa uzdrowiskowego.

- 11) Należy zaktualizować wskazania do leczenia uzdrowiskowego dzieci, wprowadzając nowej jednostki chorobowe i wykreślając schorzenia nie występujące współcześnie.
- 12) Nasilić działania w zakresie promocji polskich uzdrowisk za granicą i podjąć działania w zakresie przystąpienia do Europejskiego Związku Uzdrowisk.
- 13) Podjąć działania w zakresie zmiany Rozporządzenia z dnia 4 marca 2009r. w zakresie określenia doby hotelowej, lub ustalenia zasad i źródeł finansowania kosztów związanych z wydłużeniem pobytu kuracjuszy w uzdrowiskach.
- 14) Podjąć działania w zakresie zmian w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym w zakresie uzgodnionym pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a organizacjami uzdrowiskowymi.
- 15) Podjąć działania na rzecz wprowadzenia 3-letnich kontraktów na leczenie uzdrowiskowe, zawieranych z NFZ oraz kontraktów na rehabilitację zawieranych z ZUS.
- 16) Podjąć działania zmierzające do organizacji systematycznych spotkań przedstawicieli nauki, medycyny uzdrowiskowej oraz medycyny kosmetycznej, celem popularyzacji nowych metod leczniczych w warunkach uzdrowisk.

Nadzwyczajne Walne Zebranie Członków SGU RP w Muszynie

W dniu 4 czerwca 2009r., w przeddzień rozpoczęcia obrad XVIII Kongresu Uzdrowisk Polskich w Muszynie odbyło się Nadzwyczajne Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. W spotkaniu udział wzięło 22 delegatów miast i gmin uzdrowiskowych w Polsce. Na zaproszenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP przybył również **Bronisław Dutka** - przewodniczący Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej oraz **Stanisław Rokosz** - wójt Gminy Dębica. Spotkanie wóldarzy gmin uzdrowiskowych było okazją do podsumowania działalności Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP za rok 2008, ale także do omówienia najistotniejszych dla samorządów spraw dot. usunięcia zapisów ustawowych blokujących rozwój gmin uzdrowiskowych.

Jan Golba zaznaczył, że przedłożone przez Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP postulaty dot. zmian zapisów ustawy uzdrowiskowej zostaną w większości uwzględnione. Uregulowano terminologię uzdrowiskową (definicja terenów zielonych), wprowadzono nowy produkt leczniczy

(rehabilitacja uzdrowiskowa), dopuszczono możliwość wykorzystywania surowca leczniczego leżącego poza uzdrowiskiem, zakłady przyrodolecnicze włączono do grupy zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, nastąpiło obniżenie wymogów dla lekarza uzdrowiskowego (specjalizacja, staż), uwzględniono propozycje zmniejszenia terenów zielonych w strefie „A” z 75% do 65%, i z 55% do 45% w strefie „B” itp.

Szczególnie uciążliwy dla gmin uzdrowiskowych jest art. 38 ust. 2 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, który brzmi „*Gmina która uzyskała status uzdrowiska lub status obszaru ochrony uzdrowiskowej, sporządza i uchwała miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego na zasadach określonych w odrębnych przepisach, w terminie 2 lat od dnia uzyskania statusu*”. Powyższy zapis spowodował, że zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym z dnia 27 marca 2003r., na obszarach gdzie brak jest obowiązującego planu, gmina uzdrowiskowa utra-



Przemawia: Jan Golba - Prezes Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP.
Od lewej: Barbara Nowak - Burmistrz Potczyna-Zdroju, Bronisław Dutka - Przewodniczący
Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej, Waldemar Serwiński - Burmistrz
Miasta i Gminy Uzdrowskiej Muszyna.

ciła możliwość wydawania decyzji o warunkach zabudowy aż do czasu uchwalenia planu („Jeżeli wniosek o ustalenie warunków zabudowy dotyczy obszaru, w odniesieniu do którego istnieje obowiązek sporządzenia planu miejscowego, postępowanie administracyjne w sprawie ustalenia warunków zabudowy zawiesza się do czasu uchwalenia planu”). Obowiązek wynikający z art. 38 ust. 2 ustawy uzdrowskiej dotyczy całego obszaru uzdrowskiego, - a gminy uzdrowskie w większości nie mają uchwalonych planów zagospodarowania przestrzennego, - proces inwestycyjny w gminach uzdrowskich został całkowicie zahamowany.

Zdaniem Jana Golby -prezesa Zarządu SGU RP sytuacja ta prowadzi do poważnych konfliktów społecznych, bo mieszkańcy i inwestorzy, - z oczywistą szkodą dla siebie, ale i dla gminy, - nie mogą realizować żadnej inwestycji w gminie uzdrowskiej. Gminy uzdrowskie tracą możliwość lokalizowania i realizowania inwestycji infrastrukturalnych wspieranych przez fun-

dusze unijne, ponieważ nie mogą uzyskać stosownych pozwoleń.

Zapis art. 38 ust. 2 ustawy uzdrowskiej powoduje również niemożność dokonywania podziału nieruchomości. Jeżeli bowiem nieruchomość położona jest na obszarze objętym obowiązkiem sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, to w procedurze zatwierdzenia podziałów nieruchomości ma zastosowanie art. 94 ust. 3 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997r. o gospodarce nieruchomościami, który zobowiązuje gminę do zawieszenia postępowania administracyjnego w sprawie podziału nieruchomości do czasu uchwalenia planu. W tej sytuacji zachodzi pilna potrzeba zmiany zapisu art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o lecznictwie(.....), aby umożliwić gminom wydawanie decyzji o warunkach zabudowy i decyzji o podziale nieruchomości, a tym samym dać możliwość lokowania inwestycji w uzdrowsku tak mieszkańcom i inwestorom jak i samym gminom.

Zarząd Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP proponuje, aby obowiązek uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego ograniczyć jedynie do strefy ścisłej ochrony uzdrowskiej „A”, która i tak jest dużym obszarem (zazwyczaj ponad 100 ha) i wymagać będzie dużego nakładu środków ze strony gminy. Powyższe stanowisko zostało przedłożone władzom ministerialnym i grupie poselskiej.

Uczestniczący w spotkaniu poseł Bronisław Dutka złożył deklarację pomocy i przejścia przez Komisję Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej inicjatywy ustawodawczej w sprawie nowelizacji ustawy uzdrowskiej. Uzyskanie wsparcia ze strony rządu i parlamentarzystów jest możliwe pod warunkiem poprowadzenia projektu zmian ustawy uzdrowskiej drogą rządową. Bronisław Dutka oficjalnie zadeklarował, że udzieli wszelkiej pomocy w przypadku gdyby projekt rządowy (na ostatnim etapie) nie wszedł pod obrady sejm.

Interpretacja zapisów prawnych dot. ustawy o podatkach i opłatach lokalnych była drugim, wiodącym tematem ożywionych dyskusji. Spór w sprawie podatku od nieruchomości pomiędzy kilkoma gminami uzdrowskimi a podmiotami świadczącymi usługi lecznictwa uzdrowskiego rozpoczął się w czerwcu 2007r., kiedy Naczelny Sąd Administracyjny w jednej z miejscowości uzdrowskich orzekł, że niższa stawka podatkowa powinna być zarezerwowana jedynie dla części nieruchomości, w których odbywa się proces leczenia, nie obejmując takich pomieszczeń jak: stołówka, pokoje hotelowe itp. Od 2003 r. sanatoria za każdy metr powierzchni swoich budynków płaciły podatek preferencyjny w wysokości 3,75 zł za metr². Obecnie obowiązuje stawka w wysokości 18 zł. Zwrot narosłych (przez okres 5 lat) niezapłaconych (na skutek błędnie wypełnionych deklaracji podatkowych) należności podatkowych może doprowadzić do dyskomfortu ekonomicznego, a nawet bankructwa wielu podmiotów lecznictwa uzdrowskiego. Zarówno gminy uzdrowskie egzekwujące (zgodnie z prawem) zaległe należności podatkowe jak również podmioty świadczące usługi lecznicze znalazły się w sytuacji bardzo trudnej.

Zdaniem władarzy bardzo trudno będzie sklasyfikować pomieszczenia znajdujące się na terenie podmiotu świadczącego usługi lecznicze. W wielu sanatoriach sala telewizyjna pełni również funkcję sali do rehabilitacji. Zatem jaka stawka podatkowa powinna być egzekwowana w takim przypadku?

Kuracjusz przebywający na leczeniu w ramach skierowania z NFZ korzysta nie tylko z urządzeń lecznictwa uzdrowskiego, gabinetów leczniczych, ale także z usług o charakterze rekreacyjnym, wypoczynkowym. Delegaci zebrania opowiadali się za pilnym wprowadzeniem zmian w zapisach podatkowych. Zwracali uwagę na możliwość: wypracowania nowej kategorii podatkowej lub objęcia opodatkowaniem całej powierzchni nieruchomości uzdrowskiej na zasadach równorzędnych z opodatkowaniem działalności gospodarczej. Takie rozwiązanie jest możliwe ale pod warunkiem, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie płacił uzdrowskom za usługi tyle, by wpływy rekompensowały koszty.

Debaty wokół powyższego zagadnienia nie ustały i nadal wywołują wielkie emocje zarówno wśród samorządowców jak również podmiotów świadczących usługi lecznictwa uzdrowskiego. Ważne, by pilnie podjąć działania na rzecz jednoznacznego określenia w przepisach prawa przedmiotu podatku od nieruchomości w zakresie odnoszącym się do lecznictwa uzdrowskiego.

Redakcja

Posiedzenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP w Sopocie

W dniu 14 sierpnia 2009r. w Hotelu „OPERA” w Sopocie odbyło się posiedzenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. W spotkaniu udział wzięli:

- **Jan Golba** - prezes Zarządu SGU RP (obecnie burmistrz Muszyny),
- **Wojciech Fułek** - wiceprezes Zarządu SGU RP (wiceprezydent Sopotu),
- **Marek Obrębalski** - wiceprezes Zarządu SGU RP (prezydent Jeleniej Góry),
- **Janusz Gromek** - członek Zarządu SGU RP (Prezydent Kołobrzegu),
- **Marek Skowroński** - członek Zarządu SGU RP (burmistrz Konstancina-Jeziorny),

Na zaproszenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP na spotkanie przybył również: **dr n. med. Waldemar Andrzej Krupa** - prezes Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie”. Oprócz spraw związanych z bieżącym funkcjonowaniem SGU RP uczestnicy spotkania dyskutowali nad:

- 1) XIX Kongresem Uzdrowisk Polskich,
- 2) planowaniu zagospodarowania przestrzennego w świetle problemów z warunkami zabudowy i zagospodarowania terenu,
- 3) podatkiem od nieruchomości,

- 4) wprowadzeniem w klasyfikacji budżetowej nowego oznaczenia „dotacja uzdrowiskowa”.

Zgodnie z wolą organizatorów tj. Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie” oraz Unii Uzdrowisk Polskich kolejny Kongres Uzdrowisk Polskich odbędzie się w maju 2010 roku w Sopocie. Wiodącymi gospodarzami ogólnopolskiego forum uzdrowiskowego będą: Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie” oraz Urząd Miasta Sopot. Prezes Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie”- dr n. med. Waldemar Andrzej Krupa wraz z władzami samorządowymi Sopotu wspólnie zapowiedzieli rozpoczęcie intensywnych prac nad przygotowaniem najważniejszej dla środowisk uzdrowiskowych konferencji.

Niezwykle ważnym punktem zebrania było podjęcie rozmów na temat zapisów prawnych blokujących rozwój gmin uzdrowiskowych. Ponownie wróciła sprawa dotycząca art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, któ-



Dom Zdrojowy w Sopocie

ry jest związany z brakiem możliwości wydawania decyzji o warunkach zabudowy, tam gdzie nie ma miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego oraz związany z brakiem możliwości dokonywania podziału nieruchomości ze względu na brak planu. Zarząd SGU RP pismem z dnia 24 marca 2009r. (pismo znak: SGU -90/03/09) wystąpił do Ministra Infrastruktury o wprowadzenie zmian w ustawie uzdrowiskowej przy uchwalaniu zmian w ustawie o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym. Podobne pisma skierowane zostały do posłów¹ i zespołów komisji sejmowych. Niestety Minister Infrastruktury negatywnie odpowiedział na wniosek SGU RP.

Na str. 35-36 zamieszczamy odpowiedź Olgierda Dziekońskiego - podsekretarza stanu w Ministerstwie Finansów skierowaną do Pani Julii Pitery w przedmiotowej sprawie.

Nadal nie została zamknięta sprawa podatku od nieruchomości. Występujące rozbieżności interpretacyjne zapisów podatkowych wprawiają w zakłopotanie urzędników jak również podmioty świadczące usługi lecznicze. W czerwcu 2009r. Marian Filar - Poseł RP skierował w powyższej sprawie interpelację do Ministra Finansów. Oficjalna odpowiedź przygotowana przez Ministra Finansów wydaje się jednoznacznie rozstrzygać trwający od kilku miesięcy spór podatkowy.

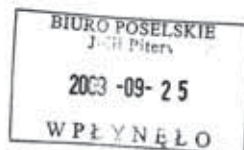
Na prośbę Czytelników zamieszczamy poniżej odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Finansów - Macieja Grabowskiego na interpelacją posła Mariana Filara w sprawie opodatkowania obiektów sanatoryjnych podatkiem od nieruchomości.



Warszawa, dnia 18 września 2009 r.

MINISTER INFRASTRUKTURY

BP 1jb-0701-25/09
L.dz.: BP/09/01775



**Pani
Julia Pitera
Poseł na Sejm RP**

Shame Pani Pitera,

w odpowiedzi na pismo z dnia 17 sierpnia br., znak pisma BJJP-032-572/09, dotyczące przedstawienia przez Prezesa Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP, propozycji zmian art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej oraz o gminach uzdrawiskowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 167, poz. 1399 z późn. zm.), w celu umożliwienia gminom odblokowania procesu inwestycyjnego w gminach uzdrawiskowych, udzielam następujących wyjaśnień.

Pragnę poinformować, że zaproponowana zmiana art. 38 polegająca na zmianie brzmienia ust. 2 „*Gmina, która uzyskała status uzdrawiska lub status obszaru ochrony uzdrawiskowej sporządza i uchwała miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego dla strefy ochrony uzdrawiskowej „A” na zasadach określonych w odrębnych przepisach*”, oraz dodaniu ust. 3 w brzmieniu: „*Miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego dla strefy ochrony uzdrawiskowej „A” gmina uchwała w terminie 3 lat od dnia uzyskania potwierdzenia spełnienia warunków koniecznych do uzyskania lub zachowania statusu uzdrawiska*”, wymaga uprzedniego rozstrzygnięcia kwestii, w jakim stopniu miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego jest narzędziem niezbędnym do prawidłowego rozwoju przestrzennego gminy uzdrawiskowej i zapewniającym stworzenie właściwych warunków rozwoju tych gmin.

Z punktu widzenia obecnie obowiązujących przepisów ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2003 r. Nr 80, poz. 717 z późn. zm.), możliwa jest zmiana art. 38 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej oraz o gminach uzdrawiskowych, w zakresie zniesienia obowiązku sporządzania miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego (dla całego obszaru lub jej części). Będzie to oznaczało możliwość lokalizacji zabudowy w obszarze uzdrawiska w drodze decyzji administracyjnych. Niewątpliwie, sporządzenie kompleksowego aktu planowania przestrzennego, jakim jest miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego, sprzyja zorganizowanemu i uporządkowanemu gospodarowaniu przestrzenią uzdrawiska. Trzeba jednak równocześnie zwrócić uwagę na koszty dla budżetu gminy, jakie wiążą się ze sporządzeniem planu dla

całego obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz koszty wynikające z art. 36 ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, z tytułu odszkodowań powstałych w wyniku ograniczenia lub pozbawienia możliwości korzystania z nieruchomości w związku z jego uchwaleniem. Ponadto, należy zwrócić uwagę na czas niezbędny na sporządzenie i uchwalenie dokumentu, w którym wstrzymane są działania inwestycyjne na tym obszarze.

W ocenie Ministerstwa Infrastruktury, rozstrzygnięcie kwestii zasadności podtrzymania obowiązku sporządzenia planu dla całego obszaru ochrony uzdrowiskowej wymaga przeprowadzenia dyskusji, w której powinien uczestniczyć Minister Zdrowia.

Uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Infrastruktury, w chwili obecnej, nie toczą się prace nad zmianą ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych w zakresie zmian postulowanych przez Prezesa Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. Jednak pragnę poinformować, że przygotowany w Ministerstwie projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oraz niektórych innych ustaw, który w chwili obecnej jest przedmiotem posiedzenia Komisji Prawniczej, w miejsce decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu wprowadza nowe, skuteczniejsze narzędzie planistyczne, tj. decyzję w sprawie urbanistycznego planu realizacyjnego. Narzędzie to określałoby zasady zabudowy i zagospodarowania terenu w przypadku realizacji wszelkich obiektów budowlanych, a także prowadzenia robót budowlanych realizowanych w obszarze przewidzianym w studium do zabudowy i nie objętym miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego. Postępowanie w sprawie wydania decyzji polegałoby na umożliwieniu lokalizacji zabudowy bez konieczności spełnienia zasady dobrego sąsiedztwa, ale przy zachowaniu innych wymagań, w tym kontroli społecznej, zapewniającej przestrzeganie zasad ładu przestrzennego. Projekt zmiany ustawy wprowadza również tzw. miejscowe przepisy urbanistyczne, które miałyby służyć gminom do ustalenia warunków zagospodarowania i zabudowy oraz przeznaczenia terenów na obszarze przewidzianym do urbanizacji, nieobjętych planem miejscowym oraz ustalenia warunków kształtowania ładu przestrzennego w odniesieniu do obiektów i urządzeń budowlanych. Przepisy urbanistyczne miałyby stanowić, podobnie jak plan miejscowy, akt prawa miejscowego, skutkujący stanowieniem prawa na części lub całości obszaru gminy, jednakże w ograniczonym zakresie. Uproszczona procedura sporządzania miejscowych przepisów urbanistycznych, umożliwiłaby prostsze i szybsze uchwalanie tego aktu. W tym względzie rozwiązanie to stanowiłoby kompromis pomiędzy wymaganiami tworzenia ładu przestrzennego w gminach uzdrowiskowych, a potrzebami rozwoju inwestycji budowlanych.

Rozwiązania zaproponowane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oraz niektórych innych ustaw, przy jednoczesnej zmianie przez Ministerstwo Zdrowia (w porozumieniu z resortem infrastruktury) ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych w przedmiotowym zakresie, umożliwiłoby sprawniejszą realizację inwestycji na obszarach gmin uzdrowiskowych.

Z upoważnienia
Z upoważnienia
Ministra Infrastruktury
Olga Dziękońska
Podsekretarz Stanu

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Finansów - z upoważnienia ministra - na interpelację nr 9924 w sprawie opodatkowania obiektów sanatoryjnych podatkiem od nieruchomości

Szanowny Panie Marszałku! Odpowiadając na interpelację pana Mariana Filara, postała na Sejm RP, nadesłaną przy piśmie marszałka Sejmu z dnia 16 czerwca 2009 r., znak: SPS-023-9924/09, w sprawie opodatkowania obiektów sanatoryjnych podatkiem od nieruchomości, uprzejmie informuję.

Stawka właściwa dla opodatkowania podatkiem od nieruchomości budynków lub ich części zajętych naprowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, określona w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. d ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 121, poz. 844, z późn. zra.), została wprowadzona ustawą z dnia 30 października 2002 r. o zmianie ustawy o podatkach i opłatach lokalnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 200, poz. 1683) i obowiązuje od 2003 r.

Stosowanie powyższej stawki oznacza preferencje dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w stosunku do innych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą będących podatnikami podatku od nieruchomości. Mając zatem na uwadze preferencyjny charakter omawianej stawki, należy zauważyć, co wynika z ugruntowanego orzecnictwa, że art. 84 Konstytucji RP ustala zasadę powszechności opodatkowania, a wszelkie ulgi, preferencje i zwolnienia w zakresie obciążeń podatkowych należy stosować ściśle, wyłączając wykładnię rozszerzającą.

Jak wskazał NSA w wyroku z dnia 12 października 2006 r. sygn. akt II FSK 1245/05, ustawodawca jednoznacznie stawkę określoną w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. d ustawy o podatkach i opłatach lokalnych przypisał tylko do budynków i ich części zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych (podobnie w wyrokach z dnia 14 grudnia 2006 r. sygn. akt II FSK 50/06, z dnia 28 lutego 2007 r. sygn. akt

II FSK 305/06, z dnia 14 grudnia 2006 r. sygn. akt II FSK 50/06).

Z bogatego orzecnictwa w tym zakresie wynika, że nie wystarczy sam związek budynku lub jego części z działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby możliwe było objęcie ich preferencyjną stawką opodatkowania. Budynek lub jego część musi służyć wykonywaniu tak określonej działalności, a to oznacza, że muszą być w nim wykonywane świadczenia zdrowotne, które, jak wynika z ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), są działaniami o charakterze medycznym.

Zgodnie bowiem z legalną definicją świadczeń zdrowotnych zawartą w art. 3 tej ustawy pojęcie to obejmuje działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Przepis wymienia katalog działań będących świadczeniami zdrowotnymi, takich jak: badanie i porada lekarska, leczenie, badanie i terapia psychologiczna, rehabilitacja lecznicza itd., przy czym w orzecnictwie podnosi się, że ustawodawca świadczenia zdrowotne wymienił obok np. zapewnienia pomieszczenia i wyżywienia, co dodatkowo potwierdza odrębność tych rodzajów świadczeń.

W konsekwencji powyższego wyżywienie i zakwaterowanie zapewniane kuracjuszm podczas pobytu w sanatorium nie mają charakteru świadczeń zdrowotnych (por. wyrok NSA z dnia 14 grudnia 2006 r. II FSK 50/06, z dnia 28 lutego 2007 r. sygn. akt II FSK 305/06). Stąd też pomieszczenia zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej w tym zakresie nie mogą korzystać z preferencyjnej stawki opodatkowania podatkiem od nieruchomości.

W kwestii stosowania omawianej stawki ukształtowana została zatem linia orzecnictwa sądowego. Z linią tą nie mogą pozostawać w sprzeczności interpretacje i wyjaśnienia ministra finansów, bowiem zgodnie z art. 14a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60, z późn. zm.) minister właściwy do spraw finansów publicznych dąży do zapewnienia jed-



Główna ulica spacerowa w Sopocie

nolitego stosowania prawa podatkowego przez organy podatkowe oraz organy kontroli skarbowej, dokonując w szczególności jego interpretacji, przy uwzględnieniu orzecznictwa sądów oraz Trybunału Konstytucyjnego lub Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (interpretacje ogólne).

Wskazać należy, że pierwotne stanowisko Ministerstwa Finansów dotyczące stosowania omawianej stawki, przedstawione w piśmie z dnia 11 lipca 2003 r., znak: LK-1617/LP/03/MS, dopuszczało opodatkowanie preferencyjną stawką oprócz pomieszczeń (budynków) zajętych bezpośrednio na udzielanie świadczeń zdrowotnych, również budynków (ich części) niezajętych bezpośrednio na te świadczenia, lecz niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej.

Jednak w wyniku sądowych kontroli decyzji administracyjnych w sprawie stosowania omawianej stawki Ministerstwo Finansów zweryfikowało swoje stanowisko w tej sprawie. W piśmie z dnia 3 października 2007 r., znak: PL-833-106/AP/07/663, wyrażono zatem pogląd, że omawianą stawką nie będą objęte pomieszczenia administracyjne, gospodarcze i socjalne jako nieprzeznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych, choć

związane z prawidłowym funkcjonowaniem zakładu opieki zdrowotnej. To samo odnosi się do pomieszczeń zajętych na bazę noclegową jeśli nie jest ona jednocześnie zajęta na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Stwierdzić zatem należy, że zakres stosowania przedmiotowej stawki podatku od nieruchomości jest konsekwencją zakresu definicji świadczeń zdrowotnych zawartej w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej i w aktualnym stanie prawnym nie ma możliwości zastosowania odmiennej interpretacji omawianych przepisów ustawy o podatkach i opłatach lokalnych. Przedmiotową stawką opodatkowuje się nieruchomości zajęte na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zarówno przez publiczne, jak i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Kryterium stosowania tej stawki jest jedynie zajęcie budynku lub jego części na świadczenia zdrowotne, nie zaś podmiot, który te świadczenia wykonuje. Nie znajduje zatem uzasadnienia przedstawiony w interpelacji pogląd, że szpitale w całości podlegają preferencyjnej stawce podatku od nieruchomości.

**Z poważaniem
Podsekretarz stanu
Maciej Grabowski**

Dużym utrudnieniem dla zarządzających gminą jest brak w klasyfikacji budżetowej paragrafu pn. „dotacja uzdrowiskowa”. W chwili obecnej dotacja uzdrowiskowa przyjmowana jest na paragraf:

- 203 - dotacje celowe otrzymane z budżetu państwa na realizację własnych zadań bieżących gmin (związków gmin),
- 633 - dotacje celowe otrzymane z budżetu państwa na realizację inwestycji i zakupów inwestycyjnych własnych gmin (związków gmin).

Powyższa klasyfikacja nie pozwala na właściwe planowanie wydatków otrzymanych z dotacji uzdrowiskowej. Urzędy Wojewódzkie w wielu przypadkach żądają od gmin uzdrowiskowych sprecyzowania na jakie zadania będą wydatkowane środki. Decyzje o wydatkowaniu środków na konkretne cele podejmuje się uchwałą Rady Miasta. W momencie składania oświadczenia burmistrz gminy nie wie na jakie zadania bieżące będą wydatkowane środki. Wprowadzenie nowego oznaczenia w klasyfikacji dochodów i wydatków usprawniłoby pra-

cę i pozbawiło jakichkolwiek nadinterpretacji ze strony urzędników. Na wniosek gmin uzdrowiskowych Zarząd Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP skierował pismo (z dnia 09.06.2009r.; znak: SGU - 171/06/09) do Ministra Finansów - Pana prof. dr hab. Jacka Rostkowskiego w przedmiotowej sprawie. Odpowiedź Ministra Finansów (pismo z dnia 3 lipca 2009r.) w tym zakresie była negatywna, bowiem uznał on, że dotacja uzdrowiskowa jest dotacją celową i nie może być wydatkowana na inne cele.

Na str. 40-41 zamieszczamy odpowiedź sekretarza stanu Ministerstwa Finansów - Pani Elżbiety Suchockiej-Roguskiej w sprawie możliwości wprowadzenia do klasyfikacji budżetowej odrębnego paragrafu w brzmieniu „dotacja uzdrowiskowa”.

Przypis

1. (Pismo skierowane do szerokiego grona posłów zostało w całości zamieszczone w poprzednim biuletynie „:”Jedziemy do wód w..” -czerwiec 2009r.).

Redakcja



MINISTER FINANSÓW
BP1-4070/13/SWX/2009

Warszawa, dnia 9 lipca 2009 roku

Pan
Jan Golba
Prezes Zarządu
Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP
Ul. Czarny Potok 27/25
33-380 Krynica-Zdrój

Szanowny Panie Prezede

W związku z pismem z dnia 9 czerwca 2008 r. nr SGU-171/06/09 przekazującym propozycję wprowadzenia do klasyfikacji budżetowej odrębnego paragrafu w brzmieniu „dotacja uzdrowiskowa” uprzejmie informuje, co następuje.

Podstawę do planowania i wydatkowania środków stanowią przepisy ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399). Zgodnie z art. 46 powyższej ustawy gmina uzdrowiskowa oraz gmina posiadająca status obszaru ochrony uzdrowiskowej, poza zadaniami przewidzianymi przepisami ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, realizuje zadania własne związane z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska. Art. 49 wskazuje, że gmina uzdrowiskowa realizująca zadania, o których mowa w art. 46 otrzymuje dotację z budżetu państwa w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku w roku poprzedzającym rok bazowy w rozumieniu ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 203, poz. 1966). Tryb i terminy ustalenia oraz przekazania dotacji regulują przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 9 czerwca 2006 r. w sprawie trybu i terminów ustalenia oraz przekazania dotacji z budżetu państwa gminie uzdrowiskowej (Dz. U. Nr 103, poz. 705).

W związku z powyższym należy zauważyć, iż argumentacja wskazana w Pana piśmie, zgodnie z którą wprowadzenie odrębnego paragrafu pozwoliłoby na wydatkowanie dotacji na zadania bieżące i majątkowe związane z realizacją określonych w art. 46 cytowanej ustawy nie znajduje uzasadnienia.

Klasyfikacja budżetowa jest jedynie instrumentem technicznym służącym ewidencjonowaniu otrzymanych dochodów i dokonanych wydatków, poniesionych zgodnie z właściwymi przepisami obowiązujących w danej dziedzinie aktów prawnych, w szczególności rangi ustawowej.

W przepisach art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.) ustawodawca wskazał enumeratywnie rodzaje dotacji: podmiotową, przedmiotową, celową i rozwojową. Według definicji ustawowej dotacjami

celowymi są podlegające szczególnym zasadom rozliczania, wydatki budżetu państwa przeznaczone na:

1) finansowanie lub dofinansowanie:

- a) zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego ustawami,
- b) ustawowo określonych zadań, w tym zadań z zakresu mecenatu państwa nad kulturą, realizowanych przez jednostki inne niż jednostki samorządu terytorialnego,
- c) bieżących zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego,
- d) zadań zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 oraz z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 116, poz. 1203 i Nr 210, poz. 2135), zwanym dalej "organizacjami pozarządowymi",
- e) kosztów realizacji inwestycji.

Zgodnie z art. 108 ustawy o finansach publicznych udzielanie dotacji celowych dla jednostek samorządu terytorialnego określają odrębne ustawy. Dotacje te mogą być przyznane na:

- 1) realizację zadań z zakresu administracji rządowej, zadań inspekcji i straży oraz innych zadań zleconych odrębnymi ustawami;
- 2) dofinansowanie zadań własnych bieżących i inwestycyjnych.

Zgodnie z nomenklaturą przyjętą w ustawie o finansach publicznych, dotacja przekazywana gminom uzdrowiskowym na podstawie cytowanych powyżej przepisów jest dotacją celową.

Mając na uwadze powyżej przytoczony stan prawny, należy stwierdzić, że nie ma zatem potrzeby tworzenia odrębnego paragrafu do ewidencjonowania dotacji, którą otrzymują gminy uzdrowiskowe. W tym miejscu należy podkreślić, iż jednostki samorządu terytorialnego dochody z tytułu dotacji, udzielanych w trybie art. 49 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, powinny ujmować w podziałkach klasyfikacji budżetowej, w których dotacja została im przekazana przez wojewodę.

Elżbieta Sienocko-Poguska

Z upoważnienia Ministra Finansów
SEKRETARZ STANU

Elżbieta Sienocko-Poguska

śp. Waldemar Serwiński (1953-2009) mgr fizyki, ukończył Uniwersytet Jagielloński

Z wielkim bólem przyjęliśmy informację o tragicznej śmierci Waldemara Serwińskiego, człowieka czynu, zaangażowanego w sprawy polskich uzdrowisk. To ogromna strata zarówno dla mieszkańców Miasta i Gminy Uzdrawiskowej Muszyna, jak również środowisk uzdrowiskowych.

W latach 1984 - 2002 śp. Waldemar Serwiński z wielkim oddaniem kierował placówkami oświatowymi na Jastrzębiku, Złockiem i w Muszynie. Dał się poznać jako człowiek prawy, zaangażowany w wychowanie wielu pokoleń dzieci i młodzieży. W roku 2002 ciesząc się ogromnym szacunkiem i autorytetem wygrał wybory samorządowe, i tym samym objął funkcję burmistrza Miasta i Gminy Uzdrawiskowej Muszyna, którą piastował aż do tragicznego wydarzenia (10.07.2009r.). Muszyna przez ostatnie 7 lat weszła na drogę intensywnego rozwoju. Niekończąca się lista zrealizowanych przez ostatnie lata zadań o charakterze inwestycyjnym, to dowód na to jak wiele zrobił śp. W. Serwiński dla Muszyny i jej mieszkańców. Wśród wielu sztafardowych osiągnięć poprzednich władz należy wymienić:



- rozpoczęcie budowy centrum rekreacji i wypoczynku w Muszynie w skład, którego wchodzi: amfiteatr z widownią na 500 miejsc siedzących,
- poprawa układu przestrzenno-komunikacyjnego poprzez zakończenie budowy

mostu granicznego Leluchów - Ćirć, wykonanie licznych alejek spacerowych na górze „Baszta”, wzdłuż potoku Szczawnik, oznakowanie trasy rowerowej oraz modernizację drogi lokalnej Leluchów - Dubne - Wojkowa etap I” itp.,

- rozbudowa hali sportowej w Muszynie. Dzięki tej inwestycji mieszkańcy Muszyny mogą na bieżąco oglądać mecze siatkówki kobiet rozgrywane na najwyższym poziomie, gdyż Muszyna jest Stolicą Polskiej Siatkówki. Międzyszkolny Klub Sportowy „Muszynianka-Fakro” Muszyna po raz trzeci w historii klubu zdobyła Mistrzostwo Polski w rozgrywkach Ligi Siatkówki Kobiet w sezonie 2008/2009. Siatkarki „Muszynianki-Fakro” grają również w elitarnych rozgrywkach Ligi Mistrzyń.
 - zainicjowanie i pozyskanie środków zewnętrznych w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013 na realizację projektu pn.: „Budowa zespołu basenów w Muszynie, jako uzupełnienie kompleksowej oferty turystyczno - rekreacyjnej uzdrowiska w celu zwiększenia ruchu turystycznego” itp.
- Miasto systematycznie poprawiało infrastrukturę drogową, prowadziło racjonalną politykę ochrony walorów środowiska naturalnego oraz rozwijało ofertę kulturalną i sportową.

Zmieniając się z roku na rok wizerunek miasta, wzrastająca ilość podejmowanych projektów, finansowanych ze środków unijnych to jedno z licznych czynników dzięki którym Muszyna uzyskała wiele wyróżnień m.in.:

- w sezonie 2005/2006 Muszyna została uznana „MIASTEM ROKU”,
- W plebiscycie „Trzy Korony Małopolski” Miasto i Gmina Uzdrowska Muszyna w kategorii miast do 15 000 mieszkańców zdobyła wyróżnienie,
- w Plebiscycie „EURO-GMINA” 2008/2009 województwa małopolskiego, Kapituła nominowała Muszynę w pięciu kategoriach: sport, kultura, turystyka, infrastruktura i pozyskiwanie środków unijnych, miasto uzdrowskie roku. Ostatecznie Miasto i Gmina Uzdrowska Muszyna otrzymała tytuł LIDERA TURYSTYKI.

I. Ważniejsze funkcje pełnione przez

Burmistrza:

- Przewodniczący Rady Miasta i Gminy Uzdrowskiej Muszyna 1990-1994,

- Przewodniczący Społecznego Komitetu Telefonizacji Muszyna 1992,
- Członek Zarządu Miasta i Gminy Uzdrowskiej Muszyna 1997-1998,
- Burmistrz Miasta i Gminy Uzdrowskiej Muszyna 2002 do 2009,
- wieloletni działacz stowarzyszeń i organizacji sportowych na terenie Miasta i Gminy Uzdrowskiej Muszyna (m.in. współzałożyciel i wieloletni członek zarządu MKS „Muszynianka”),
- współzałożyciel Związku Międzygminnego „Perły Doliny Popradu” i Przewodniczący Zarządu Związku od 2007 do 2009,
- Członek Rady Związku Euroregion „Tatry” od 2007 do 2009.

II. Burmistrz posiadał następujące odznaczenia i wyróżnienia:

- Srebrną Odznakę za zasługi dla Województwa Nowosądeckiego,
- Honorową Odznakę za zasługi dla Turystyki,
- Honorową Odznakę Okręgowego Związku Piłki Nożnej,
- Sądeckie Złote Jabłko,
- Brązowy Krzyż Zasługi,
- Złoty Krzyż Zasługi nadany pośmiertnie przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej za zasługi w działalności na rzecz społeczności lokalnej, za osiągnięcia w pracy zawodowej i społecznej,
- Złotą Kroplę Muszyny nadaną pośmiertnie przez Radę Miasta i Gminy Uzdrowskiej Muszyna za zasługi na rzecz rozwoju Miasta i Gminy Uzdrowskiej Muszyna,
- Wyróżnienie nominowanego do nagrody im. Grzegorza Palki nadane przez Ligę Krajową za działalność na rzecz rozwoju gminy oraz doliny Popradu.

- *był człowiekiem szlachetnym, mądrym, o niezwyklej prawości i dobroci. Charakteryzowała go ogromna charyzma, konsekwencja w działaniu, był doskonałym przywódcą o wyjątkowym usposobieniu. W swej działalności umiał patrzeć perspektywicznie, skutecznie dążył do rozwoju Miasta i Gminy Muszyna - takim w pamięci wielu pokoleń pozostanie śp. Walde-
mar Serwiński.*

Redakcja*

*Wspomnienie postaci przygotowano na podstawie materiału udostępnionego przez UMiG Muszyna

Powiatowy Ośrodek Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi oknem na świat osób szczególnie dotkniętych przez los

Na pozór wydawać by się mogło, iż jak nazwa wskazuje „Ośrodek Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi” jest obiektem zamkniętym, przeznaczonym dla osób szczególnie doświadczonych przez los, zmagających się z niezwykle ciężkimi schorzeniami natury psychicznej. Takie przekonanie o funkcjonującym od roku 2006 Ośrodku ma jeszcze wielu mieszkańców, instytucji czy podmiotów, którzy nie znają zakresu zadań i obowiązków prężnie rozwijającej się placówki. Tymczasem wystarczy tylko przekroczyć próg tej instytucji, aby mieć pełny obraz jej zasięgu działania oraz jej wspianiałych wychowanków.

Powiatowy Ośrodek Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w Muszynie został powołany Uchwałą Rady Powiatu Nowosądeckiego Nr 441/XLV/2006 z dnia 26 września 2006r. Celem działalności Ośrodka jest „świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych osobom, które ze względu na zaburzenia psychiczne wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb życiowych”.

Początki placówki były bardzo trudne. Należało przede wszystkim stworzyć dobre



Ręczna praca wykonana przez niepełnosprawnych



Rejs statkiem po Czorsztynie

warunki techniczne dla przyszłych wychowanków, wypracować odpowiedni harmonogram pracy, zdobyć dobrych opiekunów, którzy przydzielone zadania będą realizowali nie tylko z obowiązku ale z zapału i wreszcie przekonać społeczeństwo, rodziny zmagające się na co dzień z niepełnosprawnością swoich bliskich do zasadności i celowości działania placówki.

Siedziba ośrodka znajduje się w Muszynie przy ulicy Piłsudskiego 119. Placówka wynajmuje od PKP pomieszczenia o łącznej powierzchni 300m². Pomieszczenia zostały starannie i dobrze przystosowane do pracy z osobami niepełnosprawnymi. Nowoczesna kuchnia wraz z jadalnią, wyposażona sala komputerowa, sala przeznaczona do zajęć manualnych i plastycznych, a także sala wielofunkcyjna w której można prowadzić zajęcia audiowizualne czy gimnastyczne, doskonałe warunki sanitarne i przychylne, gotowi nieść pomoc opiekunowie, to jak okazało się doskonale zaplecze techniczno-organizacyjne, dzięki któremu wychowankowie mile i wręcz rodzinnie mogą spędzać swój czas.

Tak przygotowana placówka rozpoczęła swoją działalność od zorganizowania wielu spotkań środowiskowych, z udziałem potencjalnych wychowanków i ich opiekunów. Wiele rodzin z nieuzasadnionych powodów

bardzo sceptycznie podchodziło do nowo powstałej placówki. Zostawienie w ośrodku wychowanków, którzy przez wiele lat przebywali w swoich domach przy stałych opiekunach nie było łatwe. Osoby niepełnosprawne musiały zostać odpowiednio przygotowane pod kątem psychologicznym, a ich opiekunowie musieli zmienić swoje przyzwyczajenia i podjąć wysiłek codziennego (jeśli wymagała tego sytuacja) dowożenia swoich podopiecznych.

Początkowo placówka mogła przyjąć 20 wychowanków z okolic Muszyny, Krynicy-Zdroju i Piwnicznej-Zdroju, z czasem ilość wychowanków wzrosła do 40 i zainteresowanie umieszczeniem w placówce kolejnych niepełnosprawnych nadal wzrasta.

Dynamiczny rozwój ośrodka nie byłby możliwy bez zaangażowania kierujących ośrodkiem, przychylności władz miasta i wielu instytucji, którzy na przestrzeni ostatnich dwóch lat wspierali organizację i finansowo podejmowane przez ośrodek zadania. Należy zaznaczyć, że placówka będąc jednostką budżetową może liczyć tylko na środki pochodzące z dotacji celowej z budżetu państwa. Z czasem zarządzający wypracowali własne sprawdzone metody pozyskiwania funduszy na swoją działalność. Jednym ze sposobów wzmocnienia puli budżetowej stało się



Spektakl „Królowna Śmieszka” w wykonaniu podopiecznych

zdobycie wsparcia finansowego ze środków ministerialnych. Dzięki determinacji Pani Dyrektor Marii Żuchowicz w 2007 roku placówka otrzymała z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej środki finansowe na doposażenie sali komputerowej. W lipcu 2008 roku przy Ośrodku Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi powstało Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Opiekunów „Sposób Na Życie”. Docelowo Stowarzyszenie po upływie 2 lat działalności stanie się wnioskodawcą wielu projektów finansowanych ze środków zewnętrznych. Do zadań statutowych tej instytucji należy:

- niesienie pomocy osobom niepełnosprawnym i ich opiekunom oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób,
- działalność charytatywna na rzecz osób potrzebujących,
- ochrona i promocja zdrowia,
- działalność na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie edukacji i wychowania, promocji i organizacji wolontariatu, kultury fizycznej i sportu,
- zapewnienia osobom niepełnosprawnym godziwych warunków rozwoju i przystosowania ich do samodzielnego życia w społeczeństwie,
- wyrównywania szans życiowych dla tej grupy osób,

- przeciw działanie izolacji środowiskowej,
- szeroko pojętych działań profilaktycznych i resocjalizacyjnych,
- upowszechnianie zasad poszanowania praw osób niepełnosprawnych w społeczeństwie,
- imprezy charytatywne,
- organizowanie spotkań okolicznościowych,
- udzielanie pomocy i wsparcia osobom niepełnosprawnym funkcjonującym w środowisku.

Stowarzyszenie wypełniając swoje cele statutowe bardzo szybko stało się koordynatorem działań o charakterze charytatywnym. Wspólnie z Powiatowym Ośrodkiem Wsparcia Stowarzyszenie „Sposób Na Życie” w 2008 i 2009 roku zorganizowało dwie akcje charytatywne pod hasłem „Otwórz Serce”. Pozyskane środki finansowe z tych akcji zostały przeznaczone na turnusy rehabilitacyjne i zabiegi rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych oraz zakup sprzętu medycznego do insuliny dla 8 letniego dziecka.

Powyższe imprezy charytatywne nie tylko wpisały się w harmonogram wielu uroczystości Ziemi Muszyńskiej ale zyskały sympatię mieszkańców Muszyny i pobliskich miejscowości. Każdej akcji towarzyszą: starannie przygotowany program artystyczny (często przy udziale samych nie-



Wypoczynek integracyjny

pełnosprawnych), konkursy sprawnościowe z nagrodami, loterie fantowe, aukcje rzeczowe itp. Celem corocznej akcji jest uwrażliwienie środowiska na potrzeby osób niepełnosprawnych oraz zbiórka środków finansowych na realizację zadań statutowych placówki czy zakup sprzętu medycznego dla najbardziej potrzebujących.

To wspaniała impreza integrująca środowiska, lekcja pouczająca dla dzieci i młodzieży (liczny wolontariat) i doskonała okazja spędzenia wolnego czasu dla całej rodziny. Popularność tych akcji z roku na rok wzrasta, świadczy o tym nie tylko rosnąca ilość uczestników, ale również darczyńców, którzy poprzez dary rzeczowe udzielają pośrednio pomocy potrzebującym.

Patrząc na dotychczasowe osiągnięcia i realizowane zadania o zasadności istnienia ośrodka nie trzeba dzisiaj nikogo przekonywać. Zdają sobie z tego faktu sprawę zarówno opiekunowie niepełnosprawnych i ich rodziny, którzy widzą radość i zadowolenie w oczach swoich bliskich jak również sami niepełnosprawni. Dla samych podopiecznych ośrodek okazał się prawdziwym oknem na świat. W ośrodku niepełnosprawni mogą się rozwijać plastycznie, nauczyć się obsługi komputera, uczestniczyć w przygotowywaniu posiłków, prowadzić prace porządkowe, rozmawiać na wszystkie tematy zarówno z opiekunami jak i zaprzyjaźnionymi kolegami i koleżankami przebywającymi w ośrodku. W ciągu roku dla uczestników organizowane są liczne wycieczki krajoznaw-

cze np. wyjazd do Wadowic, Krakowa, rejs statkiem po Czorsztynie itp. Organizowane są spotkania tematyczne przy udziale różnych osób np. z kandydatami do Europarlamentu, pracownikami policji, straży pożarnej itp. Bardzo często po raz pierwszy w życiu ludzie doświadczeni losem mają szansę wyjść poza obszar swojego domu, miejsca zamieszkania i zobaczenia czegoś więcej, poznania nowych ludzi, rozwijania swoich zainteresowań i pasji. Ośrodek dla tych ludzi stał się przysłowiowym oknem na świat, miejscem dzięki któremu mogą na chwile zapomnieć o swojej niepełnosprawności i zacząć cieszyć się życiem.

Marzeniem zarządzających placówką jest przede wszystkim pozyskanie dodatkowej powierzchni na prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych, zakupienie sprzętu rehabilitacyjnego, poszerzenie zakresu działalności ośrodka o porady specjalistyczne, umożliwienie rodzinom niepełnosprawnych i samym niepełnosprawnym korzystania z pomocy psychologów itp.

Z pewnością siły i zapału na realizację kolejnych, ambitnych zadań nie zabraknie pracownikom ośrodka, a jedynym miernikiem decydującym o stopniu zrealizowania wyznaczonych zadań będzie posiadanie odpowiedniej ilości środków finansowych.

Życzymy zatem władzom ośrodka wytrwałości w realizowaniu trudnych zadań, wspaniałych sukcesów i wielu cennych społecznie inicjatyw, które przyniosą radość i pomoc osobom specjalnej troski.

XVI Międzynarodowe Targi Turystyczne w Kijowie

W dniach 5-8 października 2009r. w Kijowie odbywały się XVI Międzynarodowe Targi Turystyczne. Na 8.500 m² powierzchni wystawienniczej swoje ciekawe oferty prezentowało blisko 39 krajów świata. Wśród nich znajdowała się również Polska. Przestrzenne i centralnie usytuowane narodowe stoisko Polskiej Organizacji Turystycznej przyciągało odwiedzających. Do wypoczynku w Polsce zachęcali przedstawiciele: regionu Łódź, Województwa Podkarpackiego, Małopolskiego, Intourist Polska, UM Kraków, Dolnośląskiej Organizacji Turystycznej, Orbis Travel, Polskiej Organizacji Turystycznej, Małopolskiej Organizacji Turystycznej, ROT Świętokrzyskie, Śląskiej Organizacji Turystycznej, miasta Częstochowa, Tatrzańskiej Agencji Promocji Rozwoju i Kultury, Trip Tour, Almatour. W targach uczestniczyło również Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP, które jako jedyne posiadało kompleksową ofertę polskich uzdrowisk. Zdaniem K. Rymarczyk-Wajda - w porównaniu z rokiem poprzednim, utrzymał się poziom zainteresowania wypoczynkiem w Polsce ze

strony touroperatorów i przedstawicieli biur podróży, ale znacznie spadł ze strony indywidualnych klientów. Sytuacja ta nie wynika z nieatrakcyjności oferty, ale z pogłębiającego się kryzysu, który dotknął znacznie Ukrainę. W pierwszej połowie 2009 roku odnotowano spadek PKB (pierwszy od 10 lat) w granicach 20,3 %, co objawia się postępującą recesją w wielu dziedzinach życia gospodarczego, wzrostem inflacji i masowymi zwolnieniami pracowników. Zła koniunktura gospodarcza uderza wreszcie w każdego obywatela Ukrainy, który może pozwolić sobie tylko na podstawowe produkty do życia. Znacznie mniej pieniędzy w portfelu Ukraińca oznacza rezygnację z wielu produktów i usług, w tym, rezygnację z wypoczynku w kraju i zagranicą. Spadek gospodarczy odbija się częściowo na wzajemnej wymianie handlowej polsko-ukraińskiej, jak i turystycznej. Powyższy scenariusz nie jest zbyt optymistyczny, ale nie może rzucać cienia na podejmowane przez branżę turystyczną i uzdrowiskową działania promocyjne. Zdaniem Ukraińców sytuacja w naj-



Narodowe stoisko Polskiej Organizacji Turystycznej w Kijowie

bliższym czasie musi się poprawić, wpływ na to może mieć stopniowy zanik kryzysu na rynkach światowych oraz podejmowana przez władze ukraińskie naprawcza polityka państwa. Zbliżające się Mistrzostwa Europy powinny motywować obie strony do podtrzymywania wzajemnej współpracy. Ukraina była i będzie kluczowym partnerem gospodarczym, krajem dzięki któremu Polska uzyskuje znaczną nadwyżkę handlową i o tym nie warto zapomnieć. Zdają sobie z tego faktu sprawę decydenci, którzy od 2 lat zabiegają o złagodzenie polskiej polityki wizowej. W tej walce nie zostają osamotnieni lecz wspierani wieloma innymi działaniami, w tym promocyjnymi, które prowadzą do dalszego umocnienia współpracy. Targi Turystyczne właśnie takim działaniom służą.

Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP poprzez udział w targach, kontynuuje zapoczątkowany w 2001r. proces popularyzujący polskie uzdrowiska na wschodzie. Udział w targach pozwolił na zawiązanie współpracy z Redakcją znanego czasopisma na Ukrainie „Robinson”, które poświęcone jest promo-

cji Polski na rynku wschodnim. Czasopismo pojawia się cyklicznie co 2 miesiące, o łącznym nakładzie 10.000 egzemplarzy, trafia do wszystkich touroperatorów i biur podróży działających na terenie Ukrainy. W ramach współpracy każda gmina uzdrowiskowa będzie mogła zamieścić na łamach czasopisma ofertowy materiał promocyjny, na bardzo korzystnych warunkach. Mamy nadzieję, że profesjonalna promocja prasowa zachęci do wypoczynku Ukraińców właśnie w polskich uzdrowiskach.

Można powiedzieć, że ubiegłoroczne targi zapisały się w historii pod względem niezwyklej formy prezentacji regionu Małopolski. Małopolska Organizacja Turystyczna przy współpracy z ośrodkiem POT w Kijowie przygotowała ciekawą ekspozycję - Jarmark „Zima w Małopolsce”, która ulokowana została w miejscu strategicznym z punktu widzenia przychodzących na targi tzn. przed wejściem głównym do hali targowej. Celem wystawy było zachęcenie Ukraińców do wypoczynku w Polsce w okresie zimowym. Jarmark mający charakter festynu zrobił na Ukraińcach ogromne wrażenie.



„Zima w Małopolsce” - Jarmark

nie. Trudno się dziwić, skoro udało się prawie w 100 % oddać charakter i klimat polskich gór. W tym celu postawiono dwie duże, dmuchane ale w klimacie góralskim chaty, w których przedstawiciele branży turystycznej zachęcali do zimowego wypoczynku. W chatkach odbywały się na przemian koncerty zespołu Blues Mobile z Krakowa oraz kapeli góralskiej z Zakopanego. Nie zabrakło również folklorystycznych wyrobów. Znany artysta rzeźbiarz z Nowego Sącza Marian Mółka w stroju lachowskim wykonywał rozmaite rzeźby z drewna. Wtórował mu rzeźbiarz z Kopalni Soli Wieliczka, który prezentował rzeźby solne. Na jarmarku można było zakupić wiele ciekawych lokalnych wyrobów np. haftowane ręcznie kożuszki, małe kostki soli z Wieliczki itp. Szczególnym powodzeniem cieszył się poczęstunek regionalnych przysmaków takich jak: chleb ze smalcem, ogórki kiszzone, oscypki podawane na gorąco z żurawiną i borówką. Prezentację Małopolski wzbogaciła oryginalna wystawa fotograficzna, składająca się z 5 plansz prezentująca największe małopolskie ośrodki narciarskie. Dla zainteresowa-

nych wypoczynkiem w Polsce zorganizowano specjalny konkurs z nagrodami. Kilku szczęściarzy otrzymało nie tylko bezpłatne bilety na spływ po Dunajcu i do Kopalni Soli, ale także vouchery weekendowe w obiektach hotelowych.

Należy zaznaczyć, że jarmark spełnił oczekiwania pomysłodawców. Przygotowana przy jego pomocy prezentacja wypoczynku w Małopolsce została szczególnie przyjęta przez potencjalnych klientów, zyskując równocześnie niepowtarzalny rozgłos medialny i prasowy.

Powodzenie niniejszego przedsięwzięcia prowadzi do refleksji, że warto podejmować działania promocyjne o charakterze niekonwencjonalnym. Być może w ślad za działaniami Małopolski warto zastanowić się nad unikatową formą prezentacji polskich miejscowości uzdrowskowych. Zbliżające się ważne uroczystości takie jak: Rok Chopinowski, Mistrzostwa Europy powinny motywować branżę turystyczną i uzdrowskową do podejmowania wielu ciekawych, nietuzinkowych inicjatyw promocyjnych. W szerokiej ofercie wiodącą rolę powinny zajmować polskie uzdrowiska.

ДИПЛОМ

16 Міжнародний туристичний салон

Україна 2009

**SPA COMMUNES ASSOCIATION IN
POLAND**

*For the diversity and high quality of travel
services in Poland showed at the Travel
Market*



АВТОЕКСПО

Україна, Київ, Жовтень 2009 р.

Po raz trzeci, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP uzyskało wyróżnienie za aktywny udział w targach i sukcesy w kreowaniu pozytywnego wizerunku polskich miejscowości uzdrowiskowych dla zagranicznego turysty.

Turystyka przyjazdowa po dwóch latach od Schengen

Jeszcze dwa lata temu, informacja o przystąpieniu Polski do układu Schengen wywoływała wśród przedstawicieli branży turystycznej i uzdrowiskowej, jak również u klientów zza wschodniej granicy wiele kontrastowych emocji. Ci pierwsi, przystąpienie do układu Schengen traktowali jako wydarzenie historyczne, które na długo powinno zostać w pamięci. Trudno się dziwić, skoro po wielu latach szczelnie strzeżonych granic można swobodnie podróżować bez większych formalności i utrudnień. Dla przeciętnego obywatela Polski Schengen kojarzy się nie tylko ze swobodą podróżowania, ale również z nadzieją na poprawę bezpieczeństwa państwa i zmniejszenie przestępczości. W odmiennej sytuacji znaleźli się sąsiedzi ze wschodu, którzy z trudem przyjęli informacje o nowych warunkach wizowych.

I dla jednych i dla drugich proces Schengen okazał się sporym wyzwaniem.

Przed dokonaniem podsumowania dwuletniego okresu funkcjonowania Schengen

w Polsce warto przypomnieć jaka sytuacja panowała w kraju w momencie aplikacji nowego systemu.

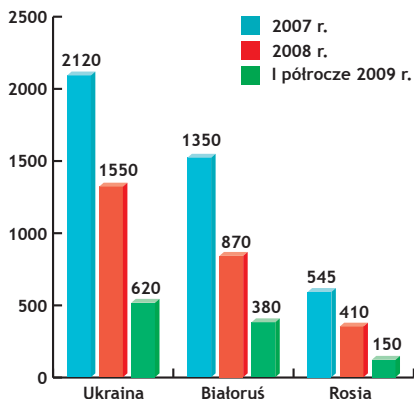
Z dniem 21 grudnia 2007r. Polska wraz z 8 państwami (Węgry, Słowenia, Słowacja, Malta, Łotwa, Litwa, Estonia, Czechy) oficjalnie znalazła się w układzie Schengen¹. Przyjęcie nowego układu pod koniec 2007 roku nie było do końca trafioną decyzją rządową. Przekonali się o tym głównie hotelarze i gestorzy, którzy z bólem wyliczali straty spowodowane anulowaniem wcześniej dokonanych przez Ukraińców rezerwacji. Lawinowa rezygnacja pobyków wynikała z zaostrzenia polityki wizowej i wynikających z tego faktu nowych procedur organizacyjno-administracyjnych przestrzeganych na granicy polsko-wschodniej. Chaos, panika, frustracja i niezadowolenie towarzyszyły zarówno wjeżdżającym do Polski, jak i wyjeżdżającym z Polski - na skutek wydłużonych procedur celnych, awarii schengenowskiego systemu informacyjne-

go SIS, strajków celników, wynikiem których były niekończące się kolejki oczekujących na odprawę. Zgodnie z informacjami zawartymi w prasie lokalnej przedsiębiorcy turystyczni na Podhalu wyliczyli starty w roku 2007/2008 w wysokości 50mln euro². Informacje o podobnym charakterze tzn. dotyczące anulowania pobytów wypoczynkowych zaplanowanych w uzdrowiskach górskich pojawiały się w wielu czasopismach branżowych. Mnożące się spekulacje dot. załamania polskiej polityki wizowej wydawały się być narzędziem walki podejmowanym przez inne kraje członkowskie na rzecz pozyskania nowych klientów. Z niepokojem przedstawiciele branży turystycznej i uzdrowskiej śledzili wydarzenia na polsko-wschodniej granicy zastanawiając się czy uda się wyhamować i powstrzymać ten niekorzystny dla ruchu turystycznego okres przystosowawczy. Determinacja wielu podmiotów i instytucji m.in. Polskiej Izby Turystyki uwieńczona została, po dwóch latach funkcjonowania Schengen pewnym sukcesem. Jednak negatywnych zjawisk np. zmniejszenia ruchu turystycznego do Polski nie udało się powstrzymać. Potwierdziły to dane statystyczne dotyczące np. wydawania ilości wiz na terenie Ukrainy, czy ruchu turystycznego. W pierwszym półroczu 2008r. konsulatory Polski na Ukrainie zredukowały wydawanie wiz do 155077 z liczby 314090 w pierwszym półroczu 2007r³. Spadek przyjazdów potwierdzają analizy ruchu turystycznego prowadzone przez Instytut Turystyki w Warszawie. Z diagramu wynika, że liczba turystów z Ukrainy, Białorusi i Rosji odwiedzających Polskę spadła dwukrotnie w okresie ostatnich 2 lat. Nadal utrzymuje się tendencja spadkowa.

A zatem sprawdzili się niezbyt optymistyczne scenariusze. Oczywiście wpływ na powyższą sytuację mają nie tylko nowe warunki wizowe, ale postępujący kryzys gospodarczy, który dotknął również kraje Europy wschodniej, w tym szczególnie Ukrainę⁴.

W odpowiedzi na apele organizacji i podmiotów branżowych decydenci państwa bardzo szybko rozpoczęli działania nad złagodzeniem wschodniej polityki. Po dwóch latach funkcjonowania Schengen można śmiało powiedzieć, że w zakresie

Przyjazdy turystów do Polski (w tys.)



Wykres 1

Źródło: Badania Instytutu Turystyki w Warszawie.

polityki wizowej wobec wschodnich sąsiadów zrobione zostało bardzo wiele.

Zdaniem Oleny Bondarenko, pracownika oddziału Polskiej Organizacji Turystycznej działającego w Kijowie, sytuacja z wizami się unormowała. Wpływ na to miało usprawnienie procedur administracyjnych w konsulatach polskich, ale także złagodzenie polityki wizowej. W chwili obecnej oczekiwanie na otrzymanie wizy, pod warunkiem złożenia wszystkich stosownych dokumentów nie trwa dłużej jak 3-4 dni. Nie ma zatorów i kolejek wyczekujących na przyjęcie w konsulacie. Wprowadzono elektroniczny system obiegu dokumentów pomiędzy zainteresowanymi a konsulem.

Po drugie, wydawane są wizy wielokrotne (wizy Schengen i wizy krajowe) z terminem ważności do 5 lat. W przypadku uzyskania wizy Schengen osoba może przebywać na terytorium krajów Schengen do 90 dni w każdych 6 miesiącach, licząc od daty pierwszego wyjazdu. Wizy krajowe upoważniają do możliwości przebywania obywatela wschodu na terytorium Polski do 365 dni w okresie ważności wizy⁵. Zgodnie z zapowiedzią Radosława Sikorskiego, Ministra Spraw Zagranicznych w roku bieżącym mają zostać otworzone kolejne konsulaty: w Winnicy, Iwano-Frankowsku i Sewastopolu. Tworzone konsulaty będą wydawać wizy nie tylko do Polski, ale również wizy do krajów Unii Europejskiej. To do-

wód na to, jak bardzo zależy władzom rządowym na ociepleniu współpracy pomiędzy wschodem a Unią Europejską.

Pod naciskiem branży turystycznej wprowadzono szereg rozwiązań, które w zdecydowany sposób poprawiły współpracę polsko-wschodnią. Mowa tu o Programie Aktywizacji Turystyki Przyjazdowej, który opracowany przez Polską Izbę Turystyki spotkał się z aprobatą władz ministerialnych. Celem programu jest zwiększenie dostępności wiz dla turystów przyjeżdżających do Polski przy równoczesnym zachowaniu niezbędnego minimum liczby dokumentów koniecznych do otrzymania wizy. Zminimalizowanie procedur odbywać się będzie na podstawie odpowiednio przygotowanych dokumentów (m.in. voucher elektroniczny i potwierdzenie dokonania rezerwacji i opłacenia pobytu) wystawianych przez polskich, certyfikowanych touroperatorów. Dodatkowymi przywilejami będą:

- wypracowanie specjalnej ścieżki administracyjnej w konsulatach dla polskich touroperatorów,
- niestosowanie co do certyfikowanych przedsiębiorców turystycznych limitów co do liczby składanych aplikacji wizowych⁶ itp.

Powyższe propozycje usprawnień nie zostały na przysłowiowym papierze, ale doczekały się wdrożenia. We wrześniu 2009r. podczas Międzynarodowych Targów Turystycznych TT Warsaw Tour & Travel wręczono pierwsze certyfikaty Innowacyjnego Programu Aktywizacji Turystyki Przyjazdowej. Certyfikaty upoważniające do elektronicznej identyfikacji dokumentów niezbędnych do załatwienia wiz otrzymała: Agencja Podróży i Turystyki HOLIDAYS z Gdańska, Biał-tur z Białegostoku, Intourist Polska z Warszawy, a także PUHP „Junior” z Białegostoku, PBP Orbis z Warszawy. Sukcesywnie wzrastała będzie wzrastała będzie liczba biur podróży i touroperatorów, którzy będą mogli na zupełnie innych zasadach (z korzyścią dla samych Ukraińców) załatwiać procedury wizowe, co będzie przekładało się na stopniowy wzrost ruchu turystycznego.

Z dniem 1 lipca 2009r. weszła umowa o małym ruchu granicznym. Do tej pory mieszkający przy granicy polskiej Ukraińcy mogli przekroczyć granicę polską po okaza-

niu wizy, którą uzyskiwali na okres 2-tygodni w cenie 35 euro. Wejście w życie nowej ustawy zmienia sytuację w strefie przygranicznej. W chwili obecnej każdy obywatel Ukrainy mieszkający w pasie granicznym do 30 km może nabyć kartę małego ruchu granicznego w konsulacie we Lwowie lub Łucku w cenie 20 euro. Karta obowiązuje przez okres 2 lat. Szacuje się, że do końca 2009r. wydanych zostanie ok. 50.000 kart w konsulacie lwowskim. Sytuacja w tym zakresie wydaje się wracać do normy, biorąc pod uwagę badania pilotażowe dot. obrotów towarów i usług w ruchu granicznym. Szacunkowa wartość zakupionych w Polsce towarów i usług przez cudzoziemców przekraczających granicę polsko-ukraińską w I kwartale 2009r. wyniosła 364,7 mln zł⁷. Otrzymanie karty małego ruchu granicznego ma ogromne znaczenie dla polskiej gospodarki, ale również dla samych zainteresowanych, którzy wielokrotnie przekraczają granicę polską w celu odwiedzenia swoich znajomych i rodzin.

Z perspektywy zbliżających się Miśtrzostw Europy realizowana przez Polskę polityka wschodnia wydaje się jak najbardziej właściwa, ale jest jeszcze sporo do zrobienia i zdają sobie z tego faktu sprawę przede wszystkim sami zainteresowani: turyści, przewoźnicy, przedsiębiorcy itp. Nadal kontrastowo wygląda sytuacja na wschodnich przejściach granicznych. Okazuje się, że przejście wszystkich procedur na granicy ukraińskiej jest prawdziwą gehenną dla osób przekraczających granicę po raz pierwszy. Przygraniczni handlarze oczekujący na odprawę celną oficjalnie mówią o pewnych praktykach nie do końca zgodnych z prawem. Przewoźnicy transportu ciężkiego sami przyznają, że bez „dodatkowego załącznika w postaci kilkunastu banknotów” nie mogą liczyć na rychłą odprawę po stronie ukraińskiej. Podobnie wygląda sytuacja w przypadku wyjazdów służbowych, turystycznych czy innych. Zastanowienia wymaga fakt, dlaczego tak się dzieje? Może dlatego że wjeżdżający na teren Ukrainy obywatele Polski i krajów Unii Europejskiej mają do dyspozycji odrębny pas, na którym nie ma kolejek i zatorów ze strony oczekujących na odprawę? Niestety, obywatele Ukrainy zmuszeni są do kilkumetrowych kolejek i kilkugodzinnego czekania na odprawę celną. Oczywiście, nie-

kończące się kolejki są wynikiem skrupulatnych kontroli celnych.

Być może na zasadzie odwzajemnienia ukraińscy funkcjonariusze celni traktują podróżnych zgodnie ze swoim nieformalnym kodeksem zmianowym.

Po stronie ukraińskiej wszyscy traktowani są pozornie jednakowo. Przeciętny okres oczekiwania waha się w granicach 5-7 godzin, oczywiście istnieje „zielony pas” ale chyba dla tych, którzy wraz z dokumentami dają „banknotowy załącznik”. Panuje całkowity chaos i niezrozumienie. Można powiedzieć, że granica wschodnia rządzi się zupełnie innymi prawami, prawami które dla przeciętnego turysty nie do końca mogą być zrozumiałe, prawami które rzucają bardzo często cień na decyzję wyboru docelowego miejsca wypoczynku zarówno po stronie ukraińskiej, jak i polskiej.

Przypisy

1. www.fundusze-strukturalne.gov.pl
2. Gazeta Krakowska z dnia 27.11.2007r.
3. <http://ukraina-on-line.com/polska-ukraina/>
4. W pierwszej połowie 2009 roku odnotowano spadek PKB (pierwszy od 10 lat) w granicach 20,3 %, co objawia się postępującą recesją w wielu dziedzinach życia gospodarczego, wzrostem inflacji i masowymi zwolnieniami pracowników. Zła koniunktura gospodarcza uderza w każdego obywatela Ukrainy, który może pozwolić sobie tylko na podstawowe produkty do życia.
5. Wydział Promocji i Handlu i Inwestycji Ambasady RP w Kijowie.
6. Koncepcja i założenia ogólne Innowacyjnego Programu Aktywizacji Turystyki Przyjazdowej do Polski, <http://www.pit.org.pl/>
7. <http://www.egospodarka.pl/>

Jak kształtować nowoczesny wizerunek historycznego uzdrowiska na przykładzie Uzdrowiska Szczawnica

1. Geneza kształtowania przestrzennego uzdrowisk

Pierwsze formy uzdrowisk

Obecny kształt, forma organizacyjna oraz układ przestrzenny uzdrowisk na całym świecie nie odbiega w dużym stopniu od ich pierwowzoru jakim były rzymskie termy. Powstały one ponad dwa tysiące lat temu i jako obiekty użyteczności publicznej służyły zarówno cesarzom, senatorom i możnym jak również prostemu ludowi. Przy wejściu do term, w westybulu, czyli przedsionku niejaki *casparius* przyjmował od wchodzących pieniądze oraz kosztowności do depozytu. W skład pomieszczeń wchodziły: szatnie, baseny z zimną wodą, mała ogrzewana sala przygotowująca organizm do zetknięcia z wyższą temperaturą, baseny z gorącą wodą, łaźnie: sucha lub parowa, sale masażu, w których namaszczano ciała olejkami, sala do wypoczynku. Poza tymi pomieszczeniami, w skład term wchodziły także takie pomieszczenia, jak boiska, sale gimnastyczne (gimnazjony), stadiony, sale do masażu, sale do nacierania oliwą i pachnidłami,

eksedry i portyki przeznaczone dla dyskutujących, rozmawiających czy przysłuchujących się recytacjom poetów i mówców. W termach znajdowały się także biblioteki, pokoje muzyczne, bufety oraz sale gier w kości. Obiekty rozmieszczone były wśród zieleni. Same pomieszczenia miały bogatą dekorację. Ściany wykładane były marmurem, zdobione malowidłami, a posadzki pokryte były mozaikami. W pomieszczeniach ustawiano rzeźby, zieleni i wszelkie elementy wystroju. Wspaniałą architekturę tych monumentalnych budowli dopełniały liczne rzeźby, posągi i fontanny. Tak termy rzymskie opisuje *Lucius Anneus Seneka* w „Listach *Lucillusa*”:

„Mieszkam tuż obok term. Wyobraź sobie więc te najprzeróżniejsze głosy, których już uszy ścierpieć nie mogą. Siłacze ćwiczą i wyrzucają w górę ręce obciążone ciężarami [...]; kiedy trafi się jakiś próżniak, któremu sprawiają przyjemność pospolite masaże, słyszę klaskanie dłoni o ciało [...] A jak się zjawi sędzia sportowy i zacząć liczyć piłki - to już koniec [...] Masz dalej tych, co skaczą do wody z impetem, rozbijając ją, [...] wyobraź sobie piszcz-

cy i skrzekliwy głos niewolnika - depilatora [...] Dodaj najprzeróżniejsze nawoływania sprzedających ciastka i masarza i cukiernika, z których każdy na swój sposób ale zawsze głośny, reklamuje swój towar."

Rzymskie termy, które dały początek kurortom i uzdrowiskom, w swoim leczeniu opierały się na najbardziej pospolitym surowcu leczniczym jakim jest woda występująca w różnej postaci. Albo jako zwykła woda, albo woda termalna, albo jako woda lecznicza nasycona najprzeróżniejszymi minerałami, które decydują o jej właściwościach leczniczych. Rzymskie termy poza pełnieniem funkcji leczniczych, rekreacyjnych, sportowych były też miejscem spotkań, gdzie spotykali się różni ludzie, którzy lecząc się, obmywając i korzystając z sał, bibliotek, ogrodów wiedli uczone lub mniej uczone dysputy.

Mimo upływu tysięcy lat zapotrzebowanie na tą formę leczenia i formuła jaka została przyjęta przy organizacji term, przetrwała i stanowi do dziś podstawę organizacji kurortów i uzdrowisk. Przez lata przyjeżdżają do nich koronowane głowy, artyści, ludzie kultury, nauki i biznesu, którzy znaleźli się tu niekoniecznie w celach leczniczych. Dla porządku jednak należy dodać, że dziś klasyczne leczenie uzdrowiskowe opiera się także na peloidach, gazach leczniczych i klimacie, które stanowią uzupełnienie podstawowej formy lecznictwa, jakim jest kuracja wodami leczniczymi.

Uwarunkowania dotyczące kształtowania uzdrowisk

Jednym z podstawowych czynników sprzyjającym realizacji funkcji lecznictwa uzdrowiskowego jest odpowiedni kształt przestrzeni w miejscowościach uzdrowiskowych. Stąd też określają go specyficzne warunki projektowania urbanistycznego i planowania przestrzennego. W typowych polskich uzdrowiskach, wzorce kształtowania tych przestrzeni zostały ustalone ponad 200 lat temu i w dużej mierze są one rozwiązaniami optymalnymi. Wynika to z faktu bezpośredniego przenoszenia układów przestrzennych i rozwiązań urbanistycznych z rozwiniętych już wcześniej i dobrze działających europejskich ośrodków lecznictwa balneologicznego. Sposób zagospodarowania miejscowości uzdrowiskowych różnił się zawsze od zasad kształtowania

ośrodków osadnictwa stałego. Charakterystyczne elementy rozplanowania występują we wszystkich uzdrowiskach niezależnie od okresu powstania miejscowości i kraju, w jakim się znajdują.

Podstawowym elementem w kompozycji układów przestrzennych zdrojowisk jest zespół przyrodolecniczy, dominujący w założeniu. Ważność funkcjonalną i kompozycyjną centrum uzdrowiska podkreśla reprezentacyjny charakter zarówno występujących tu okazałych budowli, jak i towarzyszących im zazwyczaj reprezentacyjnych układów zieleni, parków czy promenad. Bardzo często w kreacji uzdrowiska wykorzystywano wcześniej istniejące tereny zieleni lub zakładane w początkowym okresie działalności zdrojowiska. Tworzą one wartościowe układy przestrzenne pod względem walorów kompozycyjnych, estetycznych i historycznych (np. Park Dolny i Górny w Szczawnicy z piękną modrzewiową aleją). W założeniach zieleni pojawiały się też liczne drobne formy architektoniczne, takie jak zadaszenia nad źródłami, altany, muszle koncertowe, kapliczki i inne. Są ona nadal elementami niezmiennie charakterystycznymi występującymi we wszystkich europejskich zdrojowiskach. Założenia terenów zieleni polskich zdrojowisk w niewielkim stopniu zostały przekształcone, sporadycznie rozbudowane. W ostatnich kilkudziesięciu latach obserwuje się liczne zaniedbania, w wyniku braku stałych działań konserwatorskich i pielęgnacyjnych. Kolejną z charakterystycznych cech organizacji przestrzeni w zdrojowisku jest kreowanie przestrzeni półotwartych, jedynie zadaszonych, czy wręcz tylko wyznaczenie przejść starannie prowadzonych, kameralnych przestrzeni do odpoczynku oraz ławek wkomponowanych w rozbudowane formy małej architektury.

Głównym obiektem w zdrojowisku był zawsze i nadal pozostaje Dom Zdrojowy zlokalizowany w centrum, przy głównym, najczęściej zielonym, wnętrzu założenia. Początkowo pełnił on pierwotnie funkcję kąpielową którą z czasem powiększono o część recepcyjno - wypoczynkową, koncertową, balową, gastronomiczną oraz handlową. Bez wątpienia były to i są nadal najbardziej reprezentacyjne i prestiżowe budynki w zdrojowiskach, projektowane przez znakomitych architektów i artystów.

W większości historyczne założenia były i są w znacznym stopniu wypełnione architekturą wysokiej klasy artystycznej, usytuowane w zakomponowanych terenach zieleni towarzyszącej obiektom leczniczym, a często i mieszkalnym. Również dzisiaj kreowane nowe założenia czy wznoszone w tradycyjnych uzdrowiskach obiekty, niezadko według projektów znakomitych twórców stanowią element podnoszący atrakcyjność przestrzeni. Również zachowane i konserwowane obiekty historyczne uzdrowiska, a także rekonstrukcje zniszczonych budowli stanowią w dużym stopniu o atrakcyjności przestrzennej założenia.

Wokół centrum koncentrowała się struktura sanatoryjno - pensjonatowa uzdrowiska, której forma architektoniczna powiełała stylowe wzory architektury pałacowo - dworskiej pierwszej połowy XIX w. W drugiej połowie w polskich uzdrowiskach wznoszone były jedno i wielokondygnacyjne pensjonaty i wille oraz sanatoria i pensjonaty budowane na bazie architektury szwajcarsko - tyrolskiej. Pozostałości tego budownictwa zachowane są do dziś w Krynicy oraz Szczawnicy. Zmianę stylu architektonicznego w uzdrowiskach przyniosły lata trzydzieste XX wieku, które wprowadziły do uzdrowisk architekturę nową, bardziej kosmopolityczną, awangardową, o długich, płynnych liniach balkonów i tarasów, z perfekcyjnie rozwiązanymi proporcjami poszczególnych elementów, bez detali ozdobnych, wykończoną w szlachetnych tynkach i okładzinach z naturalnego kamienia. Nowe sanatoria zaczynają pojawiać się dopiero w połowie lat 60. Są to przeważnie obiekty duże, przynależące do nurtu modernistycznego architektury tamtych lat i upodabniają się do zabudowy wielkomiejskiej, bez próby harmonijnego powiązania z otaczającym krajobrazem. Jednocześnie budowane są również zespoły mieszkalnictwa stałego, zarówno w formie zabudowy osiedlowej jak i jednorodzinnej. Liczne przykłady pięciokondygnacyjnych bloków spotyka się na eksponowanych stokach w wielu uzdrowiskach południowej polski (np. w Szczawnicy). W latach 90 - tych pojawiają się w niektórych uzdrowiskach nowe obiekty usługowe: hotele, pensjonaty i lokale gastronomiczne o architekturze szukającej bardzo bliskich powiązań z tradycyjnymi rozwiązaniami formalnymi. Budynek te posiadają rozbudowa-

ną bryłę ze spadzistym dachem. Stosuje się często cytowania form i detali architektury regionalnej. Do ich realizacji stosowano okładziny drewniane i nowoczesne materiały budowlane (np. zespół hotelowo gastronomiczny „Pokusa” w Szczawnicy). Rejestrowane współcześnie zjawiska i tendencje kształtowania przestrzeni w polskich uzdrowiskach są silnie związane z sytuacją gospodarczą kraju oraz stopniem wdrażania reform, bo te czynniki mają znaczący wpływ na kondycję tych miejscowości.

Kultura uzdrowiska

Optymalnie zorganizowane przestrzenie przyciągające najzamożniejsze warstwy społeczne w każdej epoce zdecydowały o tym, iż miejscowości uzdrowiskowe, od początku ich zakładania, miały charakter elitarny. Były bowiem nie tylko miejscem przeznaczonym do celów leczniczych ale przede wszystkim - podobnie jak w starożytnym Rzymie - miejscem spotkań towarzyskich i rozrywkowych arystokracji i burżuazji. W miejscowościach tych, tworzyła się wówczas swoista kultura pobytów kuracyjnych znanych osobistości, artystów, pisarzy, polityków oraz znakomitości świata nauki i kultury. Również obecnie nadal bogato rozwija się życie kulturalne w wielu uzdrowiskach. Wspomniane festiwale muzyczne oraz teatralne czy spotkania najważniejszych polityków świata wpisują się znakomicie w tradycyjne zachowanie kuracjuszy „u wód”. Charakteryzując historyczne założenia i przeszłość życia w uzdrowisku, wielu autorów podkreśla wykorzystywanie cech środowiska kulturowego uzdrowisk, zarówno w ofertach spędzania wolnego czasu, jak i w reklamie ośrodków czy miejscowości. Niebagatelną rolę w podkreśleniu indywidualnego charakteru uzdrowisk odgrywa lokalna tradycja czy folklor, dzisiaj precyzyjnie wykorzystywane w promocji uzdrowisk (np. Godła Szalayowskie w Szczawnicy o czym później).

Budowanie przestrzeni w uzdrowiskach historycznych

Problemy ochrony historycznej i zabytkowej struktury przestrzennej uzdrowisk są odmienne niż w miastach. Leczenie naturalnymi surowcami, zwłaszcza wodami mineralnymi, musi odbywać się

zawsze w bezpośrednim sąsiedztwie źródeł, czyli w tym samym miejscu. Zderzenie w tym miejscu zabytkowej architektury i historycznego układu przestrzennego z nieuchronnie wkraczającą nowoczesnością wymusza pewne ustępstwa i budowę harmonijnej zgody. Zmiany potrzeb w zakresie terapii uzdrowskowej, sposobu życia, metod leczenia są czynnikami, które powodują modyfikację przestrzeni tradycyjnych układów uzdrowskowych. Postęp cywilizacyjny wymusza prowadzenie leczenia tak jak najnowocześniejszymi metodami i przy użyciu najnowocześniejszego sprzętu, co wyklucza możliwość nieustannego wykorzystywania tych samych przestrzeni i obiektów. Szczególnie widoczne jest to w podgórskich i górskich uzdrowskach, gdzie dodatkowo zwiększanie liczby użytkowników oraz mała trwałość konstrukcji drewnianych to kolejne przyczyny przebudowy i wymiany obiektów w uzdrowskach. Obserwuje się tutaj duże różnicowanie w podejściu do wykorzystania założeń historycznych we współczesnym kształtowaniu uzdrowska. Z jednej strony widoczny jest kierunek zmierzający do maksymalnego zachowania całego tradycyjnego założenia, z ewentualnie niewielkimi zmianami, z drugiej zaś strony działania podejmowane są w kierunku konieczności kreowania nowych założeń i stałą wymianę obiektów na nowe, przystosowane do wymagań zmieniających się terapii. Bardzo często rozwój nowych założeń leczniczych może zdominować układ historyczny, przez co ulega on zatarciu¹.

2. Obecny układ przestrzenny Uzdrowska Szczawnica

Historyczne ujęcie uzdrowska

Jako uzdrowsko Szczawnica znana jest od ponad 200 lat. Jej dynamiczny rozwój przypada na połowę XIX wieku, kiedy to w roku 1839 właścicielem uzdrowska został Józef Szalay. Był on właściwym twórcą uzdrowska. Zbudował pierwsze łazienki oraz nowe budynki zdrojowe i pensjonaty, wykonał oprawę architektoniczną odkrytym źródłom: Magdaleny, Walerii, Jana, Szymona, Heleny i Anieli. Rozszerzył i unowocześnił Park Zdrojowy. Wybudował kaplicę zdrojową. Zapraszał do Szczawnicy wybitnych ludzi epoki, między innymi wybitne-

go balneologa Józefa Dietla. Przed śmiercią w 1876 roku zapisał Zakład Zdrojowy Akademii Umiejętności w Krakowie. Ta pomimo trudności związanych ze spłatą spadkobierców Józefa Szalaya w latach 1880-1884 wybudowała Dworek Gościnny, uporządkowała Park oraz skończyła rozpoczętą przez Szalaya budowę drogi przez Pieniny do Czerwonego Klasztoru. Dalsze trudności finansowe i organizacyjne zmusiły Akademię do sprzedaży Szczawnicy w 1909 roku Adamowi Stadnickiemu. Jego działalność przypada na okres międzywojenny. Wyremontował on domy zdrojowe, ujął nowe źródła, poszerzył Park Górny o teren Połonin. W latach 1933-1936 wybudowano Inhalatorium (wyposażone w pierwsze w Polsce komory pneumatyczne), w roku 1935 zaczęto elektryfikację, a w 1937 - kanalizację. W latach 30. XX wieku Szczawnica była modnym kurortem. Mówiono o niej „królowa polskich wód zdrojowych”. Dalsze plany gospodarcza uzdrowska przerwała II wojna światowa. W 1948 roku Stadnicy zostali pozbawieni majątku, a uzdrowsko upaństwowiono. Po wojnie wybudowano nowe sanatoria branżowe i nowoczesny Zakład Przyrodolecniczy, jednakże po roku 1989 państwowe uzdrowsko nie mogło sobie poradzić na wolnym rynku. Nie miało pieniędzy na remont starych, niszczących willi i wyeksploatowanych obiektów uzdrowskowych. Przełom nastąpił w 2003 roku, gdy Naczelny Sąd Administracyjny przywrócił spadkobiercom hr. Adama Stadnickiego prawa do odebranego i bardzo już zniszczonego majątku. W 2005 roku przejęli oni 80% akcji w zadłużonej spółce Uzdrowsko Szczawnica i rozpoczęli proces inwestycyjny. Wraz z tym, dzięki współpracy z samorządem gminnym prowadzone są liczne prace poprawiające wizerunek architektoniczny Szczawnicy w nawiązaniu do jej tradycyjnych wzorców.

Problemy architektoniczne Szczawnicy

Sytuacja przestrzenna Uzdrowska Szczawnica jest efektem realizowanej w ostatnich czterdziestu latach polityki stałej urbanizacji i założeń balneologicznych zgodnie z zasadą kreowania dzielnic uzdrowskowych, a nie samodzielnych miejscowości leczniczych. Urbanizacja ta w Szczawnicy manifestuje się z jednej strony dużymi przestrzeniami dla potrzeb mieszkalnictwa stałego realizowanymi za-

równy w formie osiedli mieszkaniowych typu wielkomiejskiego (Osiedla XX-lecia i Poloniny), jak i chaotycznie rozwijanej zabudowy jednorodzinnej, nierzadko przemieszanej z zabudową zagrodową. Z drugiej zaś strony - wznoszeniem budynków sanatoryjnych i domów wczasowych o formach architektury wielkomiejskiej, czasami o kilkunastu kondygnacjach, co przyczyniło się do formalnej urbanizacji przestrzeni leczniczej, np. Sanatorium Hutnik, Papiernik, Nauczyciel, Dzwonkówka czy Górnik. Widocznym zjawiskiem jest również przekształcanie zabudowy sanatoryjnej (w całości albo w jej części) w tzw. apartamentowce, co powoduje wzrost ruchu samochodowego w zespole leczniczym a także prowadzi do niszczenia historycznej zabudowy uzdrowiska.

Szczawnica powoli odzyskuje swoją świetność, jednak nadal bardzo istotnym problemem jest niedoinwestowanie terenów, które z założenia powinny pełnić funkcję uzdrowskowo-rekreacyjną. Zarówno Park Dolny, jak i Park Górny leżące w strefie „A” Uzdrawiska w obecnej chwili nie spełniają swojej reprezentacyjnej funkcji. Nie stanowią też odpowiedniego zaplecza dla funkcji uzdrowskowych.

Park Dolny położony w dolnej części miasta, bezpośrednio przy wjeździe do Szczawnicy, jest miejscem o ogromnym potencjale. Jednak infrastruktura tego miejsca oraz obecne zagospodarowanie zieleni powodują, iż niewykorzystany jest historyczny potencjał tego obszaru. Uporządkowania wymaga zarówno infrastruktura spacerowa, jak i gospodarka zielenią. Z kolei liczne, ogólnodostępne zabytki, zlokalizowane w Parku, zdecydowanie mogą podnieść atrakcyjność oferty kulturalno-rozrywkowej Szczawnicy.



Obecne zagospodarowanie Parku Dolnego

Coraz lepiej z kolei prezentuje się „stara” część Uzdrawiska w sąsiedztwie Placu Dietla i Parku Górnego - głównie za sprawą inwestycji prywatnych w zabytkową substancję pensjonatową. Tym pilniejszej in-

terwencji wymaga przestrzeń publiczna (plac, zieleń, promenada i ścieżki spacerowe, mała architektura), by stać się uzupełnieniem dla odnawianych zabytkowych obiektów. Niestety obecne zagospodarowanie nie współgra z odnawianymi obiektami i nie buduje tak pożądanego klimatu Uzdrawiska.



Plac Dietla wymagający rewitalizacji - nie stanowi wizytówki i wyróżnika tej części Uzdrawiska i został sprowadzony głównie do funkcji parkingowej



Infrastruktura uzdrowskowa

Strategicznym z punktu widzenia zagospodarowania przestrzennego miasta jest otoczenie potoku Grajcarek. Jest to obszar gdzie kończy się Spływ Dunajcem, stanowiący niezwykle popularną atrakcję turystyczną regionu. Znajduje się tu także cieśnina o ogromnym powodzeniu ścieżka pieszo-rowerowa na Słowację. Budowa dwukilometrowej promenady wzdłuż Potoku Grajcarek zaktualizuje tereny znajdujące się nad Grajczarkiem w kierunku turystycznym i uzdrowskowym poprzez budowę restauracji, kawiarni, miejsc rekreacji i wypoczynku (pensjonatów, hoteli), sklepów z pamiątkami, rozwój rzemiosła, rękodzieła artystyczne-utworzenie galerii, rzeźby i obrazów miejscowych twórców.

Ze względu na liczne i wieloletnie zaniedbania bardzo wiele obiektów zabytkowych w Szczawnicy - szczególnie w części uzdrowskowej - znajduje się w bardzo złym stanie technicznym. Problemem jest także ingerencja dokonywana w poprzednich latach w zabytkową substancję (dobudowy i rozbudowy zupełnie niszczące pierwotny charakter obiektów). Wszystko to sprawia, iż przestrzeń o ogromnej wartości historycznej i architektonicznej, która

mogłaby służyć prezentacji specyficznego „stylu szczawnickiego” jest dziś z jednej strony mocno zaniedbana, z drugiej znajdują się w niej obiekty, które w tej przestrzeni w ogóle nie powinny wystąpić. Dodatkowo są to często obiekty opuszczone lub wykorzystywane niezgodnie ze swoim pierwotnym przeznaczeniem. Potencjał obiektów zabytkowych dla kształtowania krajobrazu architektonicznego Uzdrowiska, przy jednoczesnym zwiększaniu atrakcyjnych miejsc noclegowych jest ogromny.



Obiekty zabytkowe w strefie „A”

Znaczna część bazy sanatoryjno-leczniczej w Szczańnicy jest w fatalnym stanie i nie spełnia dzisiejszych standardów i oczekiwań dla tego typu obiektów. Są to obiekty pochodzące z lat 60. i 70. zupełnie nie pasujące do charakteru miasta, dodatkowo ich obecny stan pogłębia wręcz zaniedbania całej substancji.



Baza lecznicza uzdrowiska

3. Realizowane inwestycje porządkujące przestrzeń uzdrowskową na terenie Szczańnicy

Od zaledwie kilku lat na terenie Szczańnicy widoczne są prace związane z uporządkowaniem przestrzeni uzdrowiska jak również jego stylu architektonicznego. Dzięki działaniom podjętym kompleksowo przez władze samorządowe Szczańnicy oraz spadkobierców hrabiego Adama Stadnickiego, w niedługim czasie uzdrowisko nabierze nowego blasku, przestrzeni oraz znaczenia.

a) Rekonstrukcja historycznej części uzdrowiska wokół Placu Dietla

Jednym z pierwszych przedsięwzięć poprawiających wizerunek Szczańnicy jest ciągła odbudowa i rekonstrukcja części za-

bytkowej uzdrowiska pochodzącej z XIXw. Do chwili obecnej odrestaurowane zostały budynki otaczające Plac Dietla, w których mieści się nowa pijalnia wód mineralnych oraz kawiarnia. Renowacja dokonana została z zachowaniem najdrobniejszych szczegółów architektonicznych dziewiętnastowiecznej Szczańnicy.



Odremonutowana część zabytkowa uzdrowiska

W parku Górnym z kolei ukończona została odbudowa Hotelu Park Modrzewie o standardzie pięciu gwiazdek. Hotel Modrzewie zbudowany został w latach trzydziestych ubiegłego wieku przez ostatniego właściciela uzdrowiska hrabiego Adama Stadnickiego. Nowocześnie zakomponowana bryła pensjonatu w stylu modernistycznym, otrzymała także popularne wówczas rozwiązania architektoniczne zaczerpnięte z budownictwa okrętowego. Pomimo trudnych lat w czasie drugiej wojny światowej, zaraz po zakończeniu prac, Modrzewie Park Hotel bardzo szybko rozwinął skrzydła i stał się perłą wilegiatury i spotkań wszystkich tych, którzy pragnęli skorzystać z jego mikroklimatu, uzdrowska, różnorodności wód leczniczych i do-

broczynnych zabiegów. Podczas II wojny światowej w różnych okresach stanowiło schronienie dla niezliczonej liczby polskich arystokratów, krewnych i znajomych Marii i Stefana Świeżawskich; dla wysiedleńców i uciekinierów z różnych stron Polski. Księga Domowa (księga gości) skrupulatnie przez lata, prowadzona przez Stefana Świeżawskiego, odnotowała nazwiska Czartoryskich, Krasińskich, Lubomirskich, Mańkowskich, Rylskich, Sapiehów, Sierakowskich, Starowiejskich, Zamoyskich i in. Po zakończeniu wojny budynek podzielił los całego majątku rodziny Adama Stadnickiego, został skonfiskowany i upaństwowiony. W 2005 roku André Mankowski, wnuk Adama Stadnickiego, postanawia zainwestować w posiadłość i tchnąć w budynek nowe życie. Jego celem jest stworzenie z Modrzewia wyjątkowego hotelu w tym, jakże niezwykłym sercu modrzewiowego lasu.

Potrzeba było kolejnych kilku lat pracy by dobrze znany pensjonat, noszący dziś nazwę Modrzewie Park Hotel, został na nowo rozplanowany, zagospodarowany, zmodernizowany, odnowiony i ponownie udekorowany. W efekcie prac, budynek powiększa się o centrum Wellness, basen i przestrzeń biznesową.

b) Odbudowa Dworca Gościnnego

Pomysłodawcą obiektu był Józef Szalay, który opracował plany i położył kamienne fundamenty. Lata 1880 - 1884 to czas intensywnej pracy: projekt nowego budynku przygotował Maciej Moraczewski, a budowę poprowadził Stanisław Eliaż Radzikowski. Nowoczesny obiekt szybko stał się ośrodkiem życia kulturalnego i towarzyskiego uzdrowska. Posiadał: salę sceniczną, salę balową - z oddzielną częścią dla widzów i dla muzyków, salę fortepianową, atelier fotograficzne, cukiernię, traktiernię, sklepy i krytą werandę - przeznaczoną na kawiarnię. Budynek przetrwał II wojnę światową, w latach 1959 - 1962 stał się siedzibą Muzeum Pienińskiego. W 1962 roku doszczętnie spłonęła drewniana część budynku. Po budynku pozostało przyziemie sięgające poziomu podłogi parteru. Przy północno-zachodnim narożniku zachowały się kamienne schody - prowadzące kiedyś na taras kawiarni. Obecnie obiekt jest odbudowywany przez spadkobierców hra-

biego Adama Stadnickiego na działce którą władze miasta przekazały na ten cel. Budynek będzie utrzymany w stylu dawnego Kursalonu i będzie jego niemal dokładną repliką. Trzeba jednak dodać, że nowy obiekt będzie większy od pierwowzoru. W środku odbudowanego Dworca Gościnnego znajdzie się m.in. sala konferencyjna, teatralna i sala kinowa na 400 osób.



Stary i nowy budynek Dworca Gościnnego

c) Rewitalizacja Placu Dietla oraz promenady spacerowej do pijalni w Szczawnicy wraz z elementami małej architektury uzdrowskiej

Uzupełnieniem zrekonstruowanych zabudowań wokół Placu Dietla będzie przebudowa samego placu jak również prowadzącego do niego ciągu pieszego wzdłuż ulicy Zdrojowej. Wspólna inwestycja władz samorządowych Szczawnicy i Przedsiębiorstwa Uzdrowskiego Szczawnica S.A. wpłynie w głównej mierze na poprawę jakości i wykorzystania przestrzeni publicznej w historycznej części miasta, wzbogacenie i harmonizację przestrzeni krajobrazowej poprzez wprowadzenie nowych założeń zieleni, wprowadzenie w zabytkowej części miasta zasad ochrony i kształtowania strefy kulturo-

wej poprzez rekompozycję urbanistyczną, a także porządkowanie przestrzeni oraz utrzymanie regionalnego, zrównoważenia krajobrazu architektonicznego. W ramach projektu przewiduje się modernizację 3 768 m² nawierzchni placów i ciągów pieszych wraz z modernizacją fontanny w centralnej części placu. Fontanna uzyska zupełnie nową formułę nawiązującą stylistycznie do architektury placu i otaczających go budynków. Dodatkowo atrakcją podkreślającą zarówno architekturę samej fontanny, jak i kompozycję całego placu będzie jej nocna iluminacja.

Kolejnym elementem kształtowania przestrzeni będzie gruntowna modernizacja pijalni wody mineralnej, która w obecnym kształcie zupełnie nie pasuje do otoczenia i w żaden sposób nie nawiązuje do obowiązującego w tej części Uzdrowiska stylu. Stary pawilon zostanie rozebrany, a w to miejsce zostanie zbudowany nowy, otwarty pawilon z ogólnodostępną czerpnią wody mineralnej. Niewątpliwą atrakcją będzie także tzw. sztuczna rzeka wraz z wodospadem, która nada tej przestrzeni niepowtarzalny charakter. Dla jej stworzenia zostanie wyzyskany istniejący ciek wodny i poprzez stworzenie nowego koryta wraz ze specyficznym ukształtowaniem stworzony zostanie ciekawy element kompozycyjny całej przestrzeni.



Nowy pawilon pijalni wód mineralnych oraz projektowany strumień, schody do parku oraz plac przez ZPL [wizualizacja PERBO Projekt]

Całość prac w tej części uzupełni gruntowna modernizacja ciągów pieszych i wyposażenie ich w elementy małej architektury. Planuje się budowę ok. 1 600 m² ży-

rowych alejek wraz z elementami małej architektury (ławki, kosze na śmieci, oświetlenie, tablice informacyjne). Dodatkowo zmodernizowane zostaną schody na osi wiodącej do Inhalatorium (ok. 350 m²).

W tej części Parku planuje się także odtworzenie pawilonu Waleria, który był niegdyś czerpnią wody mineralnej. Planowane zagospodarowanie pawilonu, wraz z szeregiem tablic informacyjnych będzie miało efekt edukacyjny i pozwoli zapoznać się zarówno z historią Uzdrowska, jak i technologią wydobywania wód mineralnych wraz z charakterystyką znajdujących się na terenie Szczawnicy źródeł. Ostatnim elementem architektonicznym na modernizowanej przestrzeni będzie posadowienie nowej fontanny na placu dolnym przy Zakładzie Przyrodo-Lecznym. Całość prac w tej części uzupełni gruntowna modernizacja ciągów pieszych i wyposażenie ich w elementy małej architektury. Planuje się budowę ok. 1 600 m² żwirowych alejek wraz z elementami małej architektury (ławki, kosze na śmieci, oświetlenie, tablice informacyjne).

d) Rewitalizacja uzdrowskiego Parku Dolnego w Szczawnicy wraz z elementami małej architektury uzdrowskiej

Kolejnym przedsięwzięciem podejmowanym wspólnie z Przedsiębiorstwem Uzdrowskim Szczawnica S.A jest projekt rewitalizacji Parku Dolnego wraz z elementami małej architektury uzdrowskiej. Ma on na celu rozwój ogólnodostępnych produktów i oferty turystyczno uzdrowskiej Szczawnicy i budowanie wizerunku Uzdrowiska, jako obszaru atrakcyjnego turystycznie z wyróżniającą się w skali kraju kompleksową ofertą łączącą walory krajobrazowo-architektoniczne, lecznicze oraz turystyczne i kulturowe. Projekt zakłada rewaloryzację istniejących obiektów znajdujących się na terenie Parku oraz wzbogacenie ich o nowe elementy przestrzenne takie jak np: altano-kawiarnia, mini golf, place zabaw, karuzele, kaskady wodne, staw czy rabaty kwiatowe. Głównym elementem, do którego nawiązuje nowa kompozycja alejek to tzw. „koło zabaw” w centralno-wschodniej części, w której zlokalizowane były główne atrakcje Par-

ku Dolnego. Nowa kompozycja ma również kształt koła i skupia szereg zróżnicowanych atrakcji. Koncepcja uwzględnia obecne zadrzewienie parku i pozostałości dawnego układu. W nawiązaniu do dawnych funkcji „koła zabaw” wprowadzono elementy do niego przylegające, takie jak placyk z altano-kawiarnią czy karuzelę. Koncepcja rewaloryzacji Parku Dolnego ma na celu przywrócenie jego świetności i znaczenia poprzez szereg zabiegów. Konserwacja obejmuje istniejący drzewostan oraz zabytkowe obiekty architektoniczne. Koncepcja projektowa przewiduje nowy układ kompozycyjny alejek spacerowych, nowe nasadzenia zieleni niskiej oraz nowe obiekty infrastruktury technicznej, małej architektury, oświetlenia i iluminacji wzbogacające program parku. Wprowadzone nowe elementy oraz nowa lokalizacja i aranżacja istniejących obiektów parkowych, zwłaszcza pomników ma na celu integrację i uporządkowanie przestrzeni parku.

Obydwa opisane powyżej projekty zawarte są w Planie Rozwoju Uzdrawiska ocenionego przez zarząd Województwa Małopolskiego na 100% punktów, co daje Szczawnicy pierwsze miejsce na liście wśród pozostałych uzdrowisk małopolski. Plan Rozwoju Uzdrawiska jest dokumentem opracowywanym i przyjmowanym przez gminę uzdrowską, niezbędnym do ubiegania się o wsparcie ze środków Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013, w ramach osi priorytetowej 3 Turystyka i przemysł kulturowy, działanie 3.1 Rozwój infrastruktury turystycznej, schemat B Inwestycje w obiekty i infrastrukturę uzdrowską.

e) Budowa promenady spacerowej wzdłuż Grajcarka

Miasto Szczawnica otrzymało również dofinansowanie w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Rzeczypospolita Polska - Republika Słowacka 2007 - 2013 na realizację projektu pn.: „Poprawa jakości infrastruktury turystycznej w rejonie Pienińskiego Parku Narodowego”. Projekt złożony przez władze Szczawnicy w październiku 2008r. został zaakceptowany do dofinansowania końcem maja 2009r. Zakłada on budowę promenady spacerowej

o długości 1,5 km wzdłuż prawego brzegu Grajcarka wraz z elementami małej architektury. Znajdą się tam, więc ławeczki do odpoczynku, donice z kwiatami oraz drzewkami, tarasy widokowe oraz stylowe mostki łączące obydwie brzozy grajcarka. Promenada posiadała będzie zarówno część jezdnią do domów znajdujących się przy niej oraz deptak przeznaczony wyłącznie do ruchu pieszego. Konieczność realizacji takiej inwestycji na terenie Szczawnicy uzasadniają co najmniej dwa powody. Jednym z nich są niezwykle walory krajobrazowe i przyrodnicze wynikające z położenia Szczawnicy. Realizacja projektu wzmocni atrakcyjność turystyczną tego rejonu, co przełoży się na wzrost ruchu turystycznego, wzrost aktywności gospodarczej, wzrost ilości miejsc pracy a przede wszystkim na podniesienie poziomu infrastruktury turystycznej w tym regionie. Drugi powód uzasadniający realizację tego typu przedsięwzięcia wynika z układu urbanistycznego typowego uzdrowiska. „Standardowy” zdroj posiada swoje centrum, sanatoria lecznicze, pijalnię wód, miejsce imprez kulturalnych oraz promenadę, której w Szczawnicy zawsze brakowało. Dzięki realizacji tej inwestycji Szczawnica zwiększy zatem swój potencjał turystyczny i gospodarczy, poprawi infrastrukturę wypoczynkową oraz wzbogaci się o dodatkowy element budujący prestiż prawdziwego uzdrowiska.

f) Renowacja „Grand Restaurant”

Budynek mieszczący obecnie siedzibę Ośrodka Kultury i Sportu w Szczawnicy oraz kina Pieniny stanowił niegdyś perłę architektoniczną Szczawnicy. Wybudowana początkiem XX wieku restauracja o nazwie „Grand Restaurant” reklamowana była w prasie i folderach jako „dla pierwszorzędnej inteligencji izraelskiej”. Po drugiej wojnie światowej budynek przejęty został przez Skarb Państwa a zabiegi budowlane dokonywane na elewacji restauracji miały tylko jeden cel - zlikwidować bogactwo ornamentyki, symbolizujące bogactwo i przepych przedwojennej inicjatywy i ujednoliceń zabudowy.

W chwili obecnej, władze miasta z pozyskanych środków zewnętrznych przystąpiły do gruntownego remontu budynku

znajdującego się w samym centrum uzdrowiska. W ramach inwestycji dokonana zostanie całkowita przebudowa istniejącego budynku w nawiązaniu do przedwojennego wyglądu.



Obecny stan budynku



Oczekiwany stan budynku

g) Przebudowa centrum wsi Jaworki

Kolejnym projektem zmieniającym układ przestrzenny uzdrowiska realizowanym przez władze miasta z pozyskanych środków europejskich jest przebudowa centrum wsi Jaworki. Miejscowość będąca częścią uzdrowiska Szczawnica odwiedzana jest rocznie przez nie mniejszą liczbę gości, turystów i kuracjuszy niż samo centrum Miasta. Na terenie tym zlokalizowane są m.in. Wąwóz Homole czy Rezerwat Biała Woda, miejsca zdjęć do obydwu wersji filmu o Janosiku. Obecnie centralne miejsce Jaworek stanowi asfaltowy parking, który bez nakładów inwestycyjnych w zdecydowany sposób psuje wizerunek całej miejscowości.

W ramach projektu planuje się wydzielenie placu w sposób umożliwiający bezpieczne oddzielenie części przeznaczonej na pobyt ludzi od części przeznaczonej dla ruchu pojazdów. W ten sposób powstały mini rynek zapewniłby wytchnienie gościom oraz miejsce np. do organizowania wystaw plenerowych, koncertów. Pobieleny mur ożywiony podświetlanymi kamiennymi wieżyczkami zwieńczonymi gontowymi, stożkowymi dachami bezpośrednio nawiązuje do starej zabudowy wiejskiej rusnackich Jaworek, jednocześnie nadając rustykalny charakter miejscu. Elementem nowoczesnym są fantazyjne kamienne schody (z rampą dla niepełnosprawnych) zachęcające swoimi biegami do zejścia na plac. Surowa tradycyjna kolorystyka muru ożywiona jest kwietnikami z roślinami skalniakowymi. Rośliny te dodatkowo wzbogacają centralne miejsca siedzisk (ławek) nawiązujących do charakteru obiektu. Pośrodku placu znajduje się słup stylizowany na XIX - wieczny słup ogłoszeniowy, nawiązujący jednak detalem do architektury górskiej, wykonany kamieniem i podświetlony od środka. Na tym słupie oraz wbudowane w mur znajdują się tablice z krótkimi historiami czterech rusnackich wsi oraz ze wskazaniem dodatkowych atrakcji i ciekawostek oferowanych przez Jaworki. Dopelnieniem wystroju placu będzie umieszczenie stylowych żeliwnych ławek, kilku latarni oraz nawierzchnia w kostki brukowej.



Stan obecny centrum



Projektowane rozwiązanie

h) Wznowienie nadawania Godeł Szalayowskich

Miasto Szczawnica otrzymało dofinansowanie na realizację oryginalnego pomysłu wykorzystania dawnego szczawnickiego zwyczaju. W zawartym wcześniej materiale pisałem o sięganiu do tradycji i folkloru w celu budowania wizerunku uzdrowiska oraz jego promocji. Doskonałym przykładem wykorzystania historycznych osobliwości Szczawnicy ukazujących architektoniczny porządek zdrojowiska jest renowacja zabytkowych tablic Szalayowskich, kontynuacja nadawania nowych oraz utworzenie na ich bazie wyjątkowego szlaku architektonicznego.

Wyjątkowym elementem górskich domów w Szczawnicy są drewniane tablice, rodzaj szyldów z zamieszczoną na nich nazwą i malowidłem. Górale zwykli nazywać je godłami, bliżej określając je „godłami Szalayowskimi”, gdyż to Józefowi Szalayowi (1802 - 1876) - twórcy uzdrowiska miejscowa tradycja przypisuje zarówno sam pomysł wprowadzenia owych szyl-

dów jak i pierwotne wykonanie. W pierwszej połowie XIX wieku kiedy uzdrowisko dopiero powstawało ilość przyjeżdżających gości kąpielowych - jak ówczesnie nazywano kuracjuszy - szybko rosła, nieporównywalnie szybciej niż budowa zakładowych willi z pokojami gościnnymi. Kiedy Szalayowie nabyli w 1828 r. dobra szczawnickie wieś zasiedlona była 150 domostwami w Szczawnicy Wyżnej i około 100 w Szczawnicy Niżnej z łączną liczbą 1300 mieszkańców. To właśnie u górali w chłopskiej izbie goście zmuszeni byli wynajmować pobyt na czas kuracji. Chłopskie mieszkania były w owym czasie niewyobrażalnie prymitywne : izby bez podłóg, okna bez szyb, brak kominów, a podwórka tonęły w błocie i zwierzęcym nawozie. Ci, którzy zdecydowali się wprowadzić do swoich domostw zmiany byli przez Szalaya nagradzani, otrzymywali prawo do umieszczenia nad drzwiami tablicy z godłem. „**Godła oznaczają, że się wynajmuje**” - informował Szalay w przewodniku swojego autorstwa. Odtąd nikt kto nie posiadał tablicy, nie mógł liczyć na gości. Pomysł okazał się bardzo skuteczny. Górale zaczęli zmieniać - ulepszać swoje chałupy i obejścia. Domów, które świadczyły gościnę dla kuracjuszy przybywało a wraz z nimi i malowanych godeł. Z czasem zaczęły one ułatwiać orientowanie się w odnajdowaniu szukanego gospodarza i jego domu. Na przełomie tych minionych prawie dwustu lat odkąd drewniane tablice-godła szalayowskie wytyczają w Szczawnicy jedyny, niepowtarzalny szlak wiodący wzdłuż chat góralskich, doliczono się 105 tablic, powstałych w różnych latach.

Zabiegami władz miasta udało się odnowić istniejące tablice, zrekonstruować zaginione oraz opracować system nadawania nowych. Unikatowy na skalę europejską projekt wyróżnia szczawnickie uzdrowisko wśród innych, ukazując jednocześnie, w jaki sposób historyczne zwyczaje można odnieść do obecnych realiów.

Na terenie Szczawnicy podejmowanych jest obecnie wiele innych działań poprawiających w mniejszym lub większym stopniu ład przestrzenny i urbanistyczny uzdrowiska. Powyższe opracowanie jednak ukazało, w jaki sposób zachować przestrzeń uzdrowiska ukształtowanego wzorcami dziewiętnastowiecznej architektu-

ry, zmienionego socjalistyczną urbanizacją dwudziestego wieku oraz stojącego przed wyzwaniami wieku XXI. Istotnym elementem podejmowanych rozwiązań jest ich kompleksowość, nawiązanie do istniejącego stylu oraz funkcjonalność spełniająca obecne oczekiwania. Wartością dodatkową realizowanych inwestycji poprawiających wizerunek i ład przestrzenny uzdrowiska są działania estetyzujące podejmowane przez osoby prywatne, które chcą nawiązać wygląd swoich domostw do stylu wprowadzanego w otoczeniu. Zmienia się wówczas cała przestrzeń wraz z elementami charakteryzującymi uzdrowisko, niezależnie od formy jej własności. Warto więc podjąć wysiłek zmierzający do porządkowania przestrzeni publicznej z zachowaniem ładu przestrzennego i porządku architektonicznego.

Przypisy

1. E. Węclawowicz - Bilska, Uzdrowiska polskie, Kraków 2008

MAŁGORZATA BUCZEK

Instytut Nauk o Ziemi Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Lublin

ŁUKASZ QUIRINI-POPLAWSKI

**Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytet Jagielloński
Kraków**

Frekwencja kuracjuszy w Krynicy w Karpatach Zachodnich i Truskawcu w Karpatach Wschodnich (Ukraina)¹

Zarys treści: W artykule prześledzono zagadnienie frekwencji kuracjuszy w dwóch ważnych karpackich uzdrowiskach: Krynicy w Karpatach Zachodnich i Truskawcu w Karpatach Wschodnich, w których zasadnicza funkcja uzdrowiskowa kształtuje przestrzeń od blisko 200 lat. Powyższy temat omówiono, zwracając szczególną uwagę na uwarunkowania frekwencji oraz zmiany gospodarcze i polityczne. Na podstawie danych o frekwencji kuracjuszy wydzielono główne etapy rozwoju Krynicy i Truskawca. Rozwijały się one w podobnych warunkach politycznych i tempie do wybuchu I wojny światowej z istotną przewagą Krynicy. Dwudziestolecie międzywojenne to okres dalszego dynamicznego rozkwitu obydwu kurortów. Truskawiec od roku 1911 do 1939. był jednak uzdrowiskiem prywatnym, Krynica zaś państwowym. Najbardziej interesujące jest porównanie rozwoju po roku 1945 w systemie gospodarki socjalistycznej, a następnie wolnorynkowej.

Słowa kluczowe: frekwencja, uzdrowiska, Karpaty, Truskawiec, Krynica.

Key words: number of customers, health resorts, Carpathian Mts., Truskawiec, Krynica.

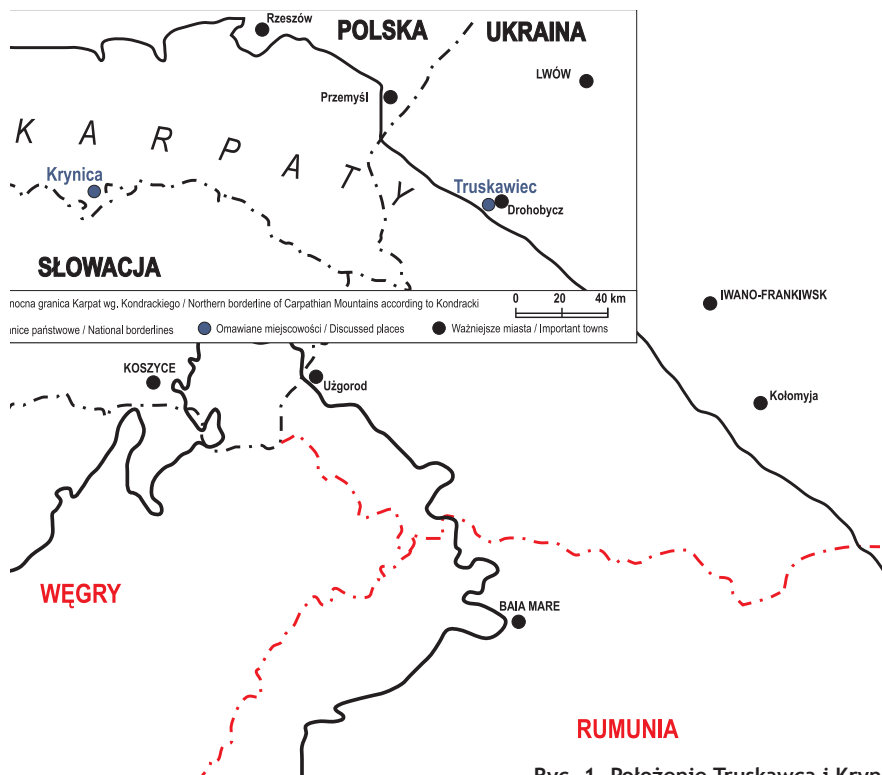
Wstęp

Klasycznym wskaźnikiem stosowanym w geografii turystyki opisującym rangę uzdrowiska jest frekwencja kuracjuszy. Do analizy badanego w artykule zjawiska użyto metody statystyki opisowej i dynamiczno-porównawczej.

Truskawiec jest jednym z najbardziej znanych uzdrowisk ukraińskich. Leży w południowej części obwodu² lwowskiego na granicy Karpat Wschodnich około 100 km od Lwowa. Krynica - nazywana „perłą uzdrowisk polskich” uważana jest za najważniejszy kurort w Polsce. Położona jest w województwie małopolskim, na granicy Beskidu Sądeckiego i Niskiego 20 km od granicy z Słowacją i 120 km od Krakowa (Krygowski 1974; Навчально... 1997) (Ryc. 1).

Kształtowanie się Truskawca i Krynicy jako uzdrowisk

T r u s k a w i e c. Pierwsze pisemne wzmianki o osadzie Truskawiec pochodzą z roku 1469. Jako pierwszy na lecznicze właściwości tutejszych wód zwrócił uwagę Wojciech Oczko - nadworny lekarz króla Stefana Batorego, który w 1578 r. opubliko-

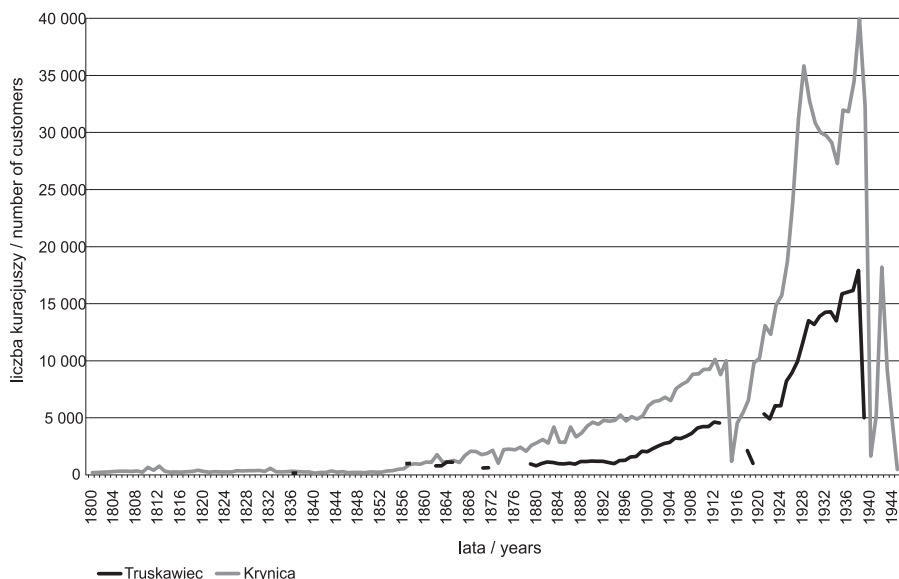


Ryc. 1. Położenie Truskawca i Krynicy

wał wyniki swoich obserwacji. Mimo wstępnych badań do początku XIX w. zainteresowanie wodami z Truskawca było niewielkie, bowiem brakowało urządzeń dla kuracjuszy. Rozpoczęcie właściwej działalności uzdrowskiej datuje się na rok 1827. Staraniem rządu austriackiego powstał pierwszy drewniany budynek zabiegowy wyposażony w 8 kabin kąpielowych i pomieszczenia mieszkalne dla gości (Мацюк 2000; Матолич 2003; Матяш 2003; Клопотовский 2006). Prawdopodobnie pierwszym lekarzem zakładowym był w latach 40. XIX w. dr Turek. W latach 50. odkryto dodatkowe źródła wód (Maria, Emanuel, Anna, Zofia), a Teodor Torosiewicz przeprowadził badania ich składu i właściwości leczniczych. Wówczas ukończono budowę matczyńskich kąpielni (Truskawiec-Zdrój 1932; Pelczar 1927).

Od roku 1859 Truskawiec znajdował się w rękach prywatnych i kilkakrotnie zmieniał właścicieli (głównie żydowscy przedsiębiorcy), którzy nie zawsze byli zainteresowani

rozwojem jego funkcji uzdrowskiej³ (Quirini-Popławski 1998). Liczba obiektów noclegowych i leczniczych była dalece niewystarczająca, duży problem stanowiła słaba dostępność komunikacyjna. Zakład kąpielowy wymagał wówczas regulacji przestrzeni i nowych urządzeń dla kuracjuszy. Należy podkreślić, że „wyjazd do wód” był kosztowny i pozwolić sobie na niego mogli jedynie dobrze sytuowani - urzędnicy, profesorowie. W początkowym okresie funkcjonowania uzdrowisko odwiedzało zaledwie 70-90 kuracjuszy rocznie. Kolejne lata przynosiły duże wahania frekwencji - 783 osób w roku 1863 (pierwsze oficjalne dane), ponad 1000 w 1864 (Ryc. 2). Istotnym udogodnieniem było doprowadzenie w roku 1872 linii kolejowej do pobliskiego Drohobycza. Większość gości, wśród których 60% stanowili Żydzi, pochodziła z terenów ówczesnej Galicji, pozostali z Bukowiny i zaboru rosyjskiego (Rieger 1873; Truskawiec-Zdrój 1932).



Ryc. 2. Frekwencja kuracjuszy w Truskawcu i Krynicy w latach 1800 - 1945

Źródło: opracowanie własne na podstawie Kopff 1890; Bily 1936; Kmietowicz 1936; Leszczycki 1939a; Kita 1993

K r y n i c a. Krynica Wieś sięga swymi początkami XVI wieku. Pierwsze znane wzmianki o źródłach pochodzą z połowy XVIII w., natomiast opis właściwości wód sporządził Baltazar Haquet w 1796 r. W latach 90. XVIII w. staraniem rządu austriackiego powstały dwa prywatne domy wokół źródła (Pieńkowska 1974; Adamczyk 1974). W kolejnych latach rozbudowano istniejące i wznoszono nowe budynki (m.in. łazienki, restaurację, pokoje gościnne „Pod Orłem”), a także założono park zdrojowy na stokach Góry Parkowej (1810), utworzono w końcu Zakład Kąpielowy z lekarzem zdrojowym (Kaczmarek 1994). Według H. Pieńkowskiej (1974) przed rokiem 1820 funkcjonują dwa budynki łazienek, 3 domy dla gości, pawilon nad źródłem głównym i kilka innych domów. Od pierwszych lat XIX w. przyjazdy kuracjuszy były już regularnie odnotowywane, osiągając w 1812 r. liczbę 634, natomiast w późniejszych latach najczęściej nie przekraczały 200 osób (Ryc. 2), (Jackowski, Warszńska 1979).

Podsumowując pierwszy okres funkcjonowania uzdrowiska do ok. 1830 r. trzeba stwierdzić, że mimo umiarkowanej popu-

larności i częstej zmianie lekarzy zdrojowych Krynica przeżywała pierwszy okres rozwoju (Pieńkowska 1974). W późniejszych dziesięcioleciach zakład zdrojowy mocno podupadł, realna była groźba jego likwidacji. Liczba gości w latach 40 XIX w. często nie osiągała 100 osób (w roku 1840 - 40, w 1846 - 73). Stało się tak na skutek wstrzymania dotacji rządu austro-węgierskiego, niepokoju politycznych i epidemii cholery (Jackowski, Warszńska 1979). Według Adamczyka (1974) ranga uzdrowiska spadła z ogólnokrajowego do lokalnego.

Rozwój uzdrowisk do 1918 roku

T r u s k a w i e c. Pierwsze działania na rzecz rozwoju Truskawca nastąpiły w latach 80. XIX w., gdy jego dzierżawca została nowo powołana spółka obywatelska. W kolejnych latach wybudowano kilkanaście nowych willi dla gości (m.in. „Biały Orzeł”, „Saryusz”, „Pod Matką Boską”, „Świtezianka”), restauracje, zakłady kąpielowe, obudowano źródła (Fot. 1). Założono także park zdrojowy z krytym deptakiem. W pierwszych latach XX w. eksploatowanych było w Truskawcu 8 źródeł mi-



Fot. 1. Truskawiec, willa pod Matką Boską (przełom XIX i XX w.), wyd. Ruch, 1939
Źródło: zbiory własne Autora

neralnych, podczas gdy w Krynicy 5. Dzięki zabiegom ówczesnego dzierżawcy inż. Wyczyńskiego, w 1907 r. opracowano plan regulacyjny uzdrowiska, zgodnie z którym wybudowano wodociąg i kanalizację oraz wprowadzono elektryczne oświetlenie ulic. Działania te miały swoje odzwierciedlenie we wzroście liczby kuracjuszy. W 1895 r. Truskawiec odwiedziło ok. 1300 gości, a 10 lat później przeszło 3200, zaś od 1909 r. przyjeżdżało stale ponad 4000 osób (Ryc. 2) (Pelczar 1909; Praszil 1909; Orłowicz i in. 1912; Мацюк 2000; Матяш 2003).

W roku 1911 właścicielem uzdrowiska została spółka „Zdroje Truskawieckie” na czele z burmistrzem Drohobycz, Rajmundem Jaroszem (Krynica natomiast podlegała wówczas Departamentowi Sanitarnemu Namiestnictwa we Lwowie⁵). Dotychczas Truskawiec wielokrotnie zmieniał zarządców. Fakt ten niekorzystnie wpływał na jego rozwój. Rodzina Jaroszków zarządzała kurortem aż do wybuchu II wojny światowej. Niezwłocznie poprawiono dostępność komunikacyjną, albowiem w 1912 r. uruchomiono bezpośrednie połączenie kolejowe. Wybudowano liczne wille z przeznaczeniem dla letników (m.in. „Aleksandrówka”, „Jasia”, „Józefówka”). Ponadto urzą-

dzono unikatowe kąpielisko siarczano-solankowe na wolnym powietrzu w pobliskich Pomiarkach (Przywieczerski 1936). W tym czasie Truskawiec stał się jednym z modniejszych zdrojowisk w tej części Europy. Wraz z rozbudową kurortu wzrosła również frekwencja - z 3500 gości w 1910 r. do blisko 5000⁶ w 1913 r. Wybuch I wojny światowej przerwał prowadzone prace i przyczynił się do gwałtownego spadku liczby kuracjuszy. W 1915 roku uzdrowisko odwiedziło zaledwie 120 osób (Truskawiec-Zdrój 1932; Мацюк 2000; Полозун 2003).

K r y n i c a. W roku 1856 zaczyna się okres ponownego ożywienia Krynicy. Wielkie zastugi dla podniesienia uzdrowiska z upadku położyła komisja prof. Józefa Dietla, jak również Michał Zieleniewski, w latach 1857-87 lekarz zdrojowy. Wówczas właścicielem kurortu była prefektura dóbr muszyńskich. Opracowano plan rozbudowy, wzniesiono wiele obiektów użyteczności publicznej (stara pijalnia, łazienki borowinowe, teatr, dworzec, dom zdrojowy) i willi (m.in. „Wiśła”, „Biały Orzeł”, „Kra-kus”, „Romanówka”). Rozwój przestrzen-ny uzdrowiska obejmował zasadniczo tere-ny wzdłuż głównej osi urbanistycznej - po-toku Krynicańska. Ważnym wydarzeniem było uruchomienie w 1876 r. komunikacji

kolejowej z Tarnowa do pobliskiej Muszyny, a rok później przyznanie statutu uzdrowiska i powołanie Komisji Zdrojowej, organu zajmującego się całokształtem gospodarki. Poczynione inwestycje i ułatwienie dostępności wpłynęły w sposób decydujący na wzrost liczbę kuracjuszy. W latach 60. XIX w. przyjeżdżało do Krynicy średnio 1 000 gości, w latach 70. - 2 000⁷, w latach 80. - blisko 3 000, w latach 90. już ponad 4 500. Pojemność bazy noclegowej była jednak niewystarczająca w stosunku popularności miejscowości. Na lata 80. i 90. XIX w. przypada intensyfikacja ruchu budowlanego (słynna „Węgierska Korona”, „Witoldówka”, „Pogoń”, „Kosynier”, „Pod Bertem”). W latach 1905 i 1912 sporządzono kolejne projekty regulacji uzdrowiska. W pierwszych latach XX w. frekwencja kuracjuszy wzrastała o ok. 500 osób rocznie, osiągając rekordową liczbę osób w 1911 r. - 11158⁸ (Ryc. 2) (Kopff 1890; Barczewski 1905; Kaczmarek 1994).

Warto zwrócić uwagę na rangę i strukturę geograficzną kuracjuszy przebywających w omawianych uzdrowiskach. W latach 50. i 60. XIX w. około 70% gości przyjeżdżało do Krynicy z Galicji, 20-25% z Królestwa Polskiego, pozostali z Wołynia i Litwy (Zieleniewski 1872). Już wtedy 1/3 z nich „bawiła” w uzdrowisku, nie korzystając z urządzeń leczniczych. (Zieleniewski 1880). Od lat 80. Krynica znajdowała się stale wśród 15 najczęściej odwiedzanych kurortów ówczesnych Austro-Węgier⁹ i miała międzynarodowy zasięg, gdyż 30% gości przybywało z innych krajów europejskich. Zdecydowaną większość z nich stanowiły kobiety (ok. 75% w latach 60., 65% w 80., 75% przed I wojną). W analogicznym okresie Truskawiec miał rangę regionalną, bowiem 95% kuracjuszy pochodziło z Galicji. Wśród nich również przeważały kobiety (ok. 65% w latach 80., 60% przed I wojną). Średnio połowę gości stanowili Żydzi. Struktura geograficzna przyjazdów istotnie się nie zmieniła mimo systematycznego wzrostu liczby kuracjuszy (BJ¹⁰; Praschil 1909).

Rozbudowa uzdrowisk w okresie II Rzeczypospolitej

T r u s k a w i e c. W roku odzyskania przez Polskę niepodległości, Truskawiec odwiedziło ponad 2000 gości, jednak woj-

na z Rosją w latach 1919-1920 wpłynęła na spadek popularności uzdrowiska. Właściwą odbudowę rozpoczęto więc pod koniec 1920 r. i już w kolejnym sezonie zanotowano frekwencję wyższą niż przed I wojną (5300 w 1921 r.¹¹). W okresie międzywojennym Truskawiec był nadal własnością prywatną i miał charakter uzdrowiska użyteczności publicznej (Krynica państwowego) z prawem pobierania taksy klimatycznej. W latach 20. poprawiono bazę noclegową (willa „Goplana”, domy zdrowia dla pracowników ministerstw). Szczególnie żywy ruch budowlany przypadł na lata 30. (pensjonaty „Farys”, „Santo”, „Aida”, „Znicz”, „Belweder”, „Lwówianka”). Według niepełnych danych Głównego Urzędu Statystycznego liczba pensjonatów, schronisk turystycznych i przedsiębiorstw wynajmu pomieszczeń mieszkalnych wynosiła w 1935 r. około 130 (1938 - ok. 150) (Wilgat 1939; Leszczyński 1939b). Generalnie okres międzywojenny był czasem intensywnego rozwoju inwestycyjnego, koncentrującego się w centralnej, południowej części miejscowości oraz wzdłuż ciągów komunikacyjnych w zachodniej części¹². Aby rozpropagować kurort poza granicami kraju prowadzono intensywne działania reklamowe. Działalność Rajmunda Jarosza - właściciela Truskawca - i państwowa polityka paszportowa utrudniająca wyjazdy do zagranicznych uzdrowisk przełożyły się na systematyczny wzrost liczby kuracjuszy (5 351 w roku 1921, blisko 9 000 w 1926, ponad 13 500 w 1929/3) (Ryc. 2) (Leszczyński 1939a).

Pierwsza połowa lat 30. to okres stabilizacji ruchu uzdrowiskowego spowodowanej ogólnym kryzysem gospodarczym. Mała liczba wydawanych zabiegów i kąpieli leczniczych, równocześnie wzrastał ruch wczasowy i letniskowy. Ponowne ożywienie nastąpiło od 1935 r., który był pierwszym oficjalnym sezonem całorocznym (przeszło 15800 osób). Frekwencja kuracjuszy w kolejnych latach wciąż wzrastała, osiągając poziom 18000 osób w 1938. Z powodu niestabilnej sytuacji politycznej w ostatnim przedwojennym sezonie odnotowano jedynie ok. 5000 przyjezdnych¹⁴ (Kawecka 1937).

W strukturze geograficznej przyjeżdżających do Truskawca w latach 1926-1935 dominowali mieszkańcy z województw



Fot. 2. Krynica, hotel-pensjonat „Patria” (1935), wyd. Sztuka
Źródło: zbiory własne Autora

warszawskiego, lwowskiego (po 22 %) i krakowskiego (16 %), następnie z łódzkiego (8 %), kieleckiego (6 %) i stanisławowskiego (5 %).¹⁵ Nieliczni cudzoziemcy (średnio 100 osób) przyjeżdżali przede wszystkim z Rumunii, Czechosłowacji i Niemiec. Wśród gości znacznie przeważały kobiety (średnio 55-70%). Biorąc pod uwagę wyznanie należy stwierdzić, iż nieznacznie wyższa była frekwencja Żydów niż chrześcijan (Kaweczka 1937; Telwak 2006).

K r y n i c a. Na lata 1919-1939 przypada trzeci okres rozwoju Krynicy, która miała status uzdrowiska państwowego. Tuż po wojnie, w latach 1919-20, opracowano kolejny plan rozbudowy. Wzniesiono wówczas wiele nowych obiektów użyteczności publicznej (Nowe Łazienki Mineralne i Dom Zdrojowy, kolejka na Górę Parkową) i pensjonatów („Łwigród”, „Patria”, „Kasztelanka”) (Fot. 2). Intensywnie rozwijało się także budownictwo mieszkaniowe¹⁶ (Melsztyn). Ruch budowlany objął nowe tereny w północnej części miejscowości. (Pieńkowska 1974). Wg niepełnych danych GUS i Izby Przemysłowo-Handlowej w Krakowie liczba pensjonatów, schronisk i przedsiębiorstw wynajmu pomieszczeń mieszkalnych w Krynicy wynosiła w 1937 r. - 427 (Wilgat 1939). W latach 30. w prze-

strzeni uzdrowiska coraz większą rolę odgrywały tereny urządzeń sportowych (tor saneczkowy, lodowisko, skocznia narciarska) (Kaczmarska 1994).

W latach 20. frekwencja kuracjuszy ulega gwałtownemu zwiększeniu, osiągając ponad 35 000 w 1928 r. Mimo kryzysu gospodarczego przez kilka następnych lat ich liczba zmalała tylko nieznacznie (28065 w 1934 r.). Zdecydowana większość korzystała z kuracji w systemie ambulatoryjnym. Jednocześnie w latach 30. XX w. nastąpił rozkwit lecznictwa sanatoryjnego, a także uzupełniającej funkcji wypoczynkowej i sportowej (narcizatorstwo, saneczkarstwo, hokej na lodzie). Frekwencja zimowa stanowiła w sezonie 1937/8 już 25%, podczas gdy w połowie lat 20. zaledwie około 5%. W drugiej połowie lat 30. odnotowano kolejny dynamiczny wzrost liczby kuracjuszy i wczasowiczów (blisko 40000 osób w 1938 r.) (Ryc. 2). Jednocześnie szeroko zakrojoną akcję wczasów prowadziły Liga Popierania Turystyki oraz Centralne Biuro Wczasów (Leszczycki 1938; Kruszelinicki 1948; Kaczmarska 1994).

W drugiej połowie lat 30. strefa wpływu Krynicy obejmowała w głównej mierze 5 województw ówczesnej Polski: war-

szawskie (20%), lwowskie (15%), krakowskie (14%), kieleckie i łódzkie (po 10%). Dzięki dogodnym połączeniom kolejowym wzrastało znaczenie dalej położonych województw: wołyńskiego, poznańskiego, pomorskiego i lubelskiego. Rozwijał się ruch zagraniczny (średnio 500-700 osób), jednak nie przekraczał on 3% ogólnego ruchu turystycznego. Przeciętnie połowa kuracjusza była wyznania mojżeszowego, a połowa chrześcijańskiego. Podobnie jak w Truskawcu, w Krynicy większość gości stanowiły kobiety (ok. 60%) (Chorabik 1938; Chorabik 1939; Leszczycki 1939b).

W okresie międzywojennym obie miejscowości przekształciły się z romantycznych zdrojowisk „la belle epoque” w nowoczesne, eleganckie kurorty o europejskim standardzie¹⁷. Były to nadal miejscowości o elitarnym charakterze, gościli w nich wybitni artyści i politycy. Dużym echem odbity się wizyty marszałka Józefa Piłsudskiego, prezydenta Turcji i Estonii, ambasadora Stanów Zjednoczonych w Truskawcu oraz prezydenta Ignacego Mościckiego czy księżnej Holandii Julianny w Krynicy. Uzdrawisko w Beskidzie Sądeckim było wówczas popularne w skali europejskiej, zaś kurort w Karpatach Wschodnich plasował się w czołówce uzdrowisk polskich¹⁸ (Węclawowicz-Bilska 2008).

Warto podkreślić, że w przeciągu kilkudziesięciu lat istotnemu skróceniu uległ średni czas kuracji w uzdrowiskach. W drugiej połowie XIX w. dominowały pobyty 6 - tygodniowe. Krótkotrwałe (do 6 dni) wizyty w Truskawcu stanowiły w latach 1880- -1914 przeciętnie nie więcej niż 2-3% wszystkich, podczas gdy w Krynicy - 10-11% (BJ). W latach międzywojennych średnia długość kuracji skróciła się do 3 tygodni (Orłowicz i in. 1912; Kawka 1937; Chorabik 1939; Stawiarczyk 1966).

T r u s k a w i e c. Wybuch II wojny światowej przyniósł duże straty i zahamował rozwój Truskawca. We wrześniu roku 1939 wojska sowieckie zajęły miejscowość, a miesiąc później przejęły obiekty i urządzenia dla kuracjuszy. Do 1940 r. kurort funkcjonował jako sanatorium dla żołnierzy Armii Czerwonej (8 pensjonatów o pojemności 200 łóżek). Przez kolejne 3 lata trwała okupacja hitlerowska. W czasie wycofywania wojska niemieckie zniszczyły wiele obiektów sanatoryjnych, wywio-

zły sprzęt medyczny i rehabilitacyjny. Ponowne wkroczenie wojsk radzieckich nastąpiło w 1944 r. Na kilkanaście miesięcy miejscowość przekształcono w zamknięty szpital wojskowy (Holberg, Filipow 2006; Клопотовский 2006).

K r y n i c a. Wrzesień 1939 r. dla Krynicy, podobnie jak dla Truskawca, oznaczał wstrzymanie rozwoju. W latach 1940-1945 władzę w mieście sprawował komisarz, który przekształcił je w kurort dla Niemców, co uchroniło zabudowę od zasadniczych zniszczeń¹⁹. W 1942 r. frekwencja osiągnęła nawet 18 000 kuracjuszy (Ryc. 2). Wśród gości dominowali Niemcy, tylko niewielki procent stanowili Polacy²⁰ (Dobrzyński, Kolago 1951; Duda 1994).

Rozwój uzdrowisk w systemie gospodarki socjalistycznej ZSRR i Polski

T r u s k a w i e c. Okres powojenny to czas budowy nowych kompleksów sanatoryjnych, rozbudowy bazy zabiegowej oraz kontynuacji prac związanych z eksploatacją źródeł wód mineralnych²¹. Prywatne dotychczas uzdrawisko stało się własnością państwową. Truskawiec od 1952 r. był kurortem o najwyższej ogólnozwiązkowej randze co miało bezpośredni wpływ na jego rozbudowę, a przede wszystkim sposób finansowania. W 1960 r. podjęto decyzję o przekazaniu wszystkich sanatoriów, domów wypoczynkowych i pensjonatów pod zarząd Ministerstwu Ochrony Zdrowia, związków zawodowych i Funduszu Wczasów Pracowniczych. Podstawą działania uzdrowisk w Związku Radzieckim była ustawa o głównych zasadach funkcjonowania kurortów, którą zatwierdziła Rada Ministrów ZSRR 5 września 1973 r. Zgodnie z nią sanatorium było podstawową jednostką leczniczą. Większość kuracjuszy przybywających w Truskawcu (także w Krynicy) korzystała z państwowych skierowań na kuracje sanatoryjne (23 - dniowe), pozostali na leczenie ambulatoryjne lub 2-, 3-tygodniowe (i dłuższe) turnusy w lecznictwie otwartym. Skierowania („sanatoryjno-kurortowe karty”) były opłacane przez fundusze państwowe lub wydawane bezpłatnie. (Чазов 1983; Рытynский 2008).

Pomimo znaczących zniszczeń wojennych w roku 1945 w Truskawcu wznowiono działalność zdrojową. Oddano do użytku kilka sanatoriów (m.in. „Berizka”, „Kasz-



Fot. 3. Truskawiec, południowo część uzdrowiska. Sanatorium Rubin (1980 r.)

Fot. Quirini-Popławski Ł. (2007)

tan”). Już w 1950 r. uzdrowisko odwiedziło ponad 50000 gości²². W 1965 r. zatwierdzono generalny plan rozbudowy kurortu, który obejmował dwa etapy - pierwszy zaplanowany na lata 1965-1980 i drugi 1980-1990. W tym okresie oddano do użytku kilkanaście dużych sanatoriów i profilaktoriów²³ (m.in. „Diament” (1000 łóżek), „Kryształ” (1010 łóżek), „Szahtar”, „Rubin” (1000 łóżek), „Karpaty”) oraz mniejszych budynków (m.in. „Prolisok”, „Mołdowa”, „Naftusia”) (Fot 3). Były to obiekty państwowe (m.in. Ministerstwa Obrony, Spraw Wewnętrznych) oraz branżowe, należące na przykład do przedsiębiorstw komunalnych obwodu lwowskiego. Większość z nich, podobnie jak nowa pijalnia, powstała w południowej (niezagospodarowanej dotąd) części uzdrowiska. Ponadto otwarto nowe lecznice i budynki użyteczności publicznej (m.in. Pałac Kultury „Mir”). Niestety intensywna eksploatacja i brak konserwacji doprowadziły do degradacji technicznej tych urządzeń. Postępowała stopniowa utrata walorów zabawkowych zespołu urbanistyczno-archi-

tektonicznego dawnego (przedwojennego) centrum uzdrowiska. W przestrzeni miejscowości coraz mniejszą rolę odgrywały tereny otwarte, kosztem zamkniętych, peryferyjnie położonych, terenów ośrodków sanatoryjno-wczasowych²⁴. Wysoka zabudowa sanatoryjna i ekspansja przestrzenna kurortu pociągnęły za sobą zmiany w skali uzdrowiska (www.truskavets-city.gov.ua; www.ukrwest.com.ua²⁵; Чазов 1983).

Ówczesny system leczenia uzdrowiskowego przyczynił się do gwałtownego wzrostu liczby przyjezdnych (ponad 151 000 w roku 1965, 210 675 w 1975, prawie 350 000 w 1985) (Ryc. 3). Strefa przyjazdów Truskawca obejmowała całe niemal terytorium ówczesnego Związku Radzieckiego²⁶. Znaczną część gości stanowili jednak wczasowicze, szczególnie pod koniec lat 80., kiedy pojawił się sektor prywatnych obiektów noclegowych. Nieliczni cudzoziemcy z krajów socjalistycznych byli kierowani do oddzielnych sanatoriów. Mimo występowania niekorzystnych procesów przestrzennych liczba kuracjuszy w Tru-

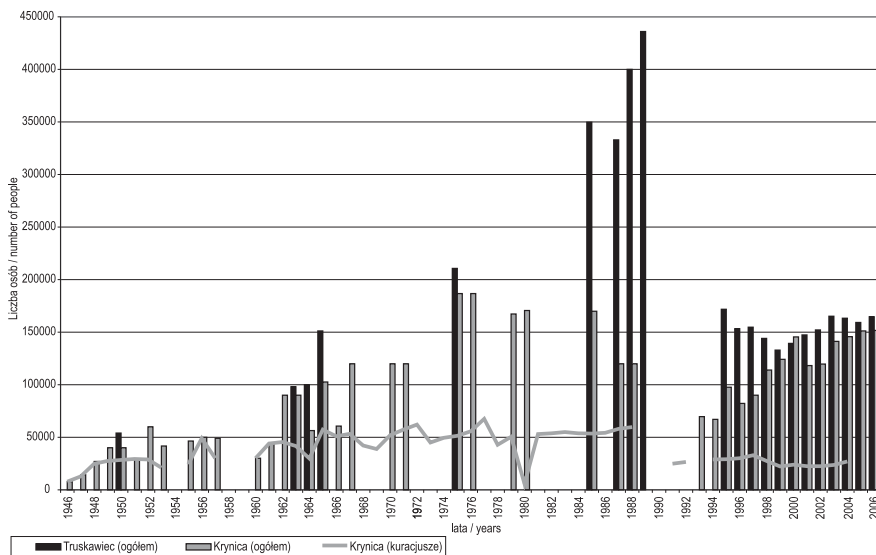
skawcu stale wzrastała, osiągając w 1989 r. rekordowy poziom przeszło 436000 osób rocznie, z czego 45-50% przypadało na przebywających na podstawie skierowań lekarskich. Stała, liczną grupą korzystających z leczenia (szczególnie wśród dzieci) stanowili poszkodowani po katastrofie elektrowni jądrowej w Czarnobylu (Maćkaj 2000; Rytynskij 2008).

K r y n i c a. Bezpośrednio po zakończeniu działań wojennych w latach 1945-1946 w Krynicy oddano do użytku podstawowe obiekty i urządzenia dla kuracjuszy. Odbudowę uzdrowiska zapisano do realizacji w ramach Planów 3- i 6-letniego. Podobnie jak w Truskawcu, zarządzanie obiektami noclegowymi przejął w 1949 r. Fundusz Wczasów Pracowniczych i Ministerstwo Zdrowia. W rękach prywatnych pozostała niewielka liczba willi. Całokształtem gospodarki uzdrowskiej zajmowało się początkowo Przedsiębiorstwo Państwowe „Uzdrowisko Krynica”²⁷. Frekwencja kuracjuszy w pierwszych powojennych latach stale rosła, osiągając na przełomie lat 40. i 50. poziom 25 000 - 30 000 osób rocznie. Jednocześnie wzrastała się turystyka wypoczynkowa i poznawcza (ok. 13 000 w 1949 r., ok. 35 000 w 1952 r., ok. 22 000 w 1955 r.) (Ryc. 3) (Jackowski, Warszńska 1979; Kaczmarek 1994).

Począwszy od lat 60 XX w. krajobraz architektoniczny kurortu zaczął się zmieniać²⁸. Panujące dotychczas style - drewnianych willi i obiektów modernistycznych - zostały zdominowane przez architekturę wielkopowierzchniową, wielopiętrową. W latach 60. i 70. oddano do użytku kilka sanatoriów i ośrodków wypoczynkowych (m.in. „Silesia”, „Continental”, „Leśnik-Drzewiarz”, „Budowlani”, „Mielec”, „Walcownik”)²⁹ oraz innych obiektów m.in. Nowa Pijalnia, dom towarowy Perła i kombinat gastronomiczny Hawana. (Dobrzyński, Kołago 1950; Chmielewski 1986). Szczegółnie szybko wzrastała liczba zakładów domów wypoczynkowych, podczas gdy poziom wyposażenia miejscowości w obiekty bazy towarzyszącej był niewystarczający. Stopniowa utrata walorów zabytkowych, degradacja przestrzeni publicznych oraz nowopowstałe obiekty niepasujące skalą do charakteru uzdrowiska nie wpłynęły na spadek przyjazdów kuracjuszy³⁰ (Pieńkowska 1974).

Dalszy, dynamiczny rozwój funkcji uzupełniających Krynicy - wczasowej i turystycznej zanotowano w latach 60. i 70. Liczba przyjazdów w celach wypoczynkowych gwałtownie rosła³¹ (ok. 22 000 w roku 1955, ok. 45 000 w 1962, ok. 65 000 w 1967, ok. 130 000 w 1976), podczas gdy przyjazdy kuracjuszy utrzymywały się początkowo na średnim poziomie 45 000, w latach 70. - 50 000, 80. - 55 000 rocznie (Ryc. 3), (Stawiarczyk 1966; Krygowski 1973; Rygliszyn 1977). Przeciętny pobyt leczniczy wynosił 23 dni, jednocześnie wzrastała liczba osób odwiedzających Krynice tylko przez jeden dzień (Rocznik... 1981). Swoistą cechą turystyki uzdrowskiej jest jej krajowy charakter i mała sezonowość w stosunku do turystyki wypoczynkowej, która koncentruje się w sezonie letnim (Kowalczyk 2000). Ruch zagraniczny stanowił 1-2%, wykazując wyraźną sezonowość (od czerwca do sierpnia)³². W latach 60. i 70. strefa wpływu Krynicy obejmowała w głównej mierze 3 ówczesne województwa: warszawskie (21%), krakowskie (18%) i katowickie (16%) (Jackowski, Warszńska 1979). Pod koniec epoki Polski Ludowej kuracjusze (średnio 55000 osób rocznie) stanowili tylko ok. 30% wszystkich przyjeżdżających (w Truskawcu 45-50%) (APK NS; Статистичний... 2004).

Zarówno w Truskawcu, jak i Krynicy w latach 1945-1989 turystyka uzdrowskowa ustąpiła pola uzdrowsko-wypoczynkowej i wypoczynkowej³³. Jednocześnie podlegały one podobnym uwarunkowaniom i procesom: państwowy system finansowania i polityka socjalna (m.in. dopłaty do wczasów leczniczych), duża presja właścicieli obiektów (zakładów pracy, branżowych związków zawodowych), przeciążenie i intensywna eksploatacja budynków, urządzeń leczniczych i technicznych oraz niedostateczne uzupełnienia inwestycyjne. Niestety, okres gospodarki socjalistycznej spowodował w obu omawianych miejscowościach zaburzenie ładu przestrzennego przez: przypadkowe lokalizacje budynków, wysoki wskaźnik intensywności zabudowy, sytuowanie wielokondygnacyjnych obiektów na eksponowanych krajobrazowo terenach, przemierzanie i przypadkowość funkcji (uzdrowskiej, wypoczynkowej, turystycznej,



Ryc. 3. Frekwencja turystów i kuracjuszy w Truskawcu i Krynicy w latach 1946 - 2006

Źródło: opracowanie własne na podstawie BJ; APK NS; BDR GUS; Rocznik... 1963

mieszkaniowej³⁴) nawet w obrębie historycznego centrum uzdrowiska (Węclawowicz-Bilska 2004). Według E. Kaczmarzkiej (1994) rozwój (przestrzenny i ilościowy) wpłynął na obniżenie komfortu leczenia i pobytu w Krynicy, podobnie też w Truskawcu.

Funkcjonowanie uzdrowisk w systemie gospodarki wolnorynkowej Ukrainy i Polski

Truskawiec. Ważnym okresem w funkcjonowaniu omawianych uzdrowisk był przełom lat 80. i 90. XX w. i zachodzące przemiany gospodarczo-polityczne. Zostały zapoczątkowane wówczas wolnorynkowe procesy ekonomiczne, w wyniku których wiele gestorów obiektów noclegowych (instytucji rządowych i zakładów przemysłowych) znacznie ograniczyło finansowanie. Nastąpiły znaczące przemiany własnościowe, a także problemy na rynku pracy w samych kurortach, jak i w regionie. Zmiany gospodarcze pierwszej połowy lat 90. odbiły się na obniżeniu dotacji państwowych na działalność uzdrowiskową i miały odzwierciedlenie w spadku liczby kuracjuszy odwiedzających Truskawiec oraz Krynice (Ryc. 3).

Po uzyskaniu przez Ukrainę niepodległości (1991) powołano w 1995 r. spółkę „Truskawiec-Kurort” SA, która sprawuje zarząd nad kurortem. Należy do niej 7 sanatoriów (m.in. „Jantar”, „Rubin”, „Krysztal”, „Oksana”, „Maria”). Na podstawową infrastrukturę uzdrowiskową składają się dwa szpitale balneologiczne, dwie pijalnie wód mineralnych oraz dwie przychodnie uzdrowiskowe. Poza wymienionymi obiektami funkcjonuje ponad 30 prywatnych oraz państwowych. Jednak większość branżowej bazy noclegowej charakteryzuje się dużym stopniem zużycia i wymaga mniejszych lub większych remontów oraz modernizacji. Duże znaczenie dla funkcjonowania uzdrowiska miało utworzenie w 2000 r. specjalnej strefy turystyczno-rekreacyjnej „Kurort-polis Truskawiec”. Jej głównymi celami były poprawa jakości usług leczniczo-uzdrowiskowych, przyspieszenie działań związanych z reformą działalności uzdrowiskowej, stymulowanie nowych inwestycji i ochrona zasobów przyrodniczych³⁵. Pracom remontowym poddano wiele przedwojennych willi w centrum (np. „Świtezianka”, „Sani”), aczkolwiek obserwuje się także przypadki dekapitalizacji i późniejszej

wymiany starych obiektów na dużo większe³⁶. W ostatnich latach następuje niezwyczajna rozbudowa kurortu³⁷. Wzniesiono kilka nowoczesnych obiektów pensjonatowo-hotelowych, które świadczą kompleksowe usługi leczniczo-wypoczynkowe (m.in. hotel „Riksos” na bazie radzieckiego sanatorium „Podkarpacie”, „Biały Łotos”, „Fata Morgana”). Istotnym problemem są jednak niskie roczne wykorzystanie obiektów (duża sezonowość, ok. 20% sanatoriów nie funkcjonuje), zaniedbania konserwatorsko-remontowe i jakości przestrzeni publicznych (Туризм... 2004; Buczek 2006).

Od 1991 r. notowano w Truskawcu znaczne wahania liczby przyjazdów (Ryc. 3). W latach 90. frekwencja spadła do poziomu z pierwszej połowy lat 60. XX w. (132 800 w 1999 r.). Od kilkunastu lat obserwuje się wzrost popularności kurortu, w którym w latach 2003-2006 przebywało 160 000-165 000 osób rocznie, co stanowi 6% wszystkich leczących się w uzdrowiskach na Ukrainie³⁸. Oficjalnie ok. 8% gości to cudzoziemcy. Z kolei turystów krótkoterminowych (do 2 dni) było 6%. Niestety trudno jest ocenić stosunek procentowy liczby kuracjuszy do turystów i wczasowiczów. Liczbę osób korzystających z prywatnych kwater i „drugich” domów, które nie są uwzględnione w dostępnych zestawieniach statystycznych, można szacunkowo określić na poziomie 25% (Rytynskij 2008).

K r y n i c a. Wraz z upadkiem systemu gospodarki socjalistycznej także w odniesieniu do Krynicy istotnie ograniczono dotacje państwowe na skierowania oraz na utrzymanie obiektów sanatoryjnych. Coraz większe znaczenia zaczęły odgrywać przyjazdy kuracjuszy komercyjnych. W 1999 r. powstała spółka akcyjna Skarbu Państwa pod nazwą „Uzdrowisko Krynica-Żegiestów” S.A. w Krynicy. Obecnie miejscowość łączy funkcję uzdrowską z wypoczynkową, turystyczną i sportową (zwłaszcza w okresie zimowym), stanowi ponadto lokalny ośrodek wzrostu i pełni funkcję zaplecza administracyjnego, handlowego, usługowego dla terenów wiejskich (APK NS; Węćławowicz-Bińska 2008).

W latach 90. XX w. frekwencja przyjazdów kuracjuszy w Krynicy w stosunku do lat 80. spadła o ok. 50% i utrzymywa-

ła się na średnim poziomie 27 000 osób rocznie (Ryc. 3). Z końcem lat 90. przekroczyła 30 000, zaś od kilku lat kształtuje się na poziomie 23 000 (39). Goście z zagranicy stanowią około 4-5%. Tymczasem liczba przyjezdnych, którzy nie korzystali z usług balneologicznych w pierwszej połowie lat 90. przerosła liczbę kuracjuszy ponad 3 krotnie (97 670 w 1995 r.). Dostępne rejestry wskazują na krótkotrwały spadek popularności Krynicy w kolejnych latach (ok. 52 200 w 1996 r.) (Buziński 2001). Od kilkunastu lat następuje intensywna rozbudowa infrastruktury sportowej (kolej gondolowa na Jaworzynę Krynicką), wypoczynkowo-konferencyjnej (Motyl) i hotelowej (Prezydent). Jednocześnie odzyskane przez właścicieli wille i pensjonaty obejmuje się pracami remontowymi, co znacząco wpływa na podniesienie jakości przestrzeni w uzdrowisku (Węćławowicz-Bińska 2004). Wraz z inwestycjami nieustająco wzrasta liczba turystów i wczasowiczów (ponad 150 000 w latach 2005-2006). Wydaje się jednak, że oficjalne dane (Głównego Urzędu Statystycznego i Urzędu Miasta Krynica) są istotnie zaniżone, nie obejmują tzw. „drugich” domów i mieszkań.

Tab. 1. Podstawowe informacje o Truskawcu i Krynicy

	Truskawiec	Krynica
wysokość (m. n.p.m.)	350-400 (obszar pogórski)	560-620 (obszar górski)
założenie uzdrowiska	1827 r.	1793 (1807r. ¹)
pierwsza rejestracja liczby kuracjuszy	1863 r.	1800 r.
budowa połączenia kolejowego (bezpośredniego)	1872 r. (1912 r.)	1876 r. (1911 r.)
pierwszy sezon zimowy	1929 r.	1924 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Jackowski, Warszńska 1979; Orłowicz i in 1910; Kruczek, Weseli 1987; Piętkowska 1974.

1. Rok utworzenia „zakładu kąpielowego”. (Piętkowska 1974)

Podsumowanie

Tradycje uzdrowiskowe obu omawianych uzdrowisk sięgają pierwszej połowy XIX wieku (Tab. 1). Zasadnicza funkcja uzdrowiskowa Krynicy kształtowała się od lat 60. XIX w. czemu towarzyszyła systematycznie rosnąca frekwencja kuracjuszy. Na przełomie wieków XIX i XX zaliczała się do popularnych miejscowości w skali międzynarodowej. Dziesięciolecia zaniedbań inwestycyjnych spowodowały późniejszy rozwój Truskawca. Dopiero w pierwszych latach XX w. liczba przyjazdów osiągnęła znaczniejsze rozmiary. Kurort ten posiadał wówczas rangę regionalną. Do wybuchu I wojny światowej zasadniczym czynnikiem stymulującym rozwój obu uzdrowisk była budowa linii kolejowych, która nastąpiła w latach 70. XIX w. (Ryc. 2).

Dwudziestolecie międzywojenne było okresem dynamicznego wzrostu popularności obu miejscowości. Dzięki dalszym inwestycjom oraz dobrej dostępności z dużych ośrodków miejskich frekwencja kuracjuszy w latach 1920-1939 wzrosła ponad 3 krotnie. Jednakże popularność Krynicy była przeciętnie dwukrotnie większa. Przed wybuchem II wojny światowej liczba budynków dla gości wynosiła w Truskawcu - 174 (ponad 4000 pokoi) i 241 (około 5000 pokoi) w Krynicy. Pod względem wielkości ruchu turystycznego obie miejscowości plasowały się w ścisłej czołówce, znaczeniem zaś mogły być porównywane z głównymi uzdrowiskami II Rzeczypospolitej.

Zmiana systemu organizacji państwa po 1945 r. i w konsekwencji upaństwowienie uzdrowisk miało kapitalne znaczenie dla dalszego rozwoju Truskawca i Krynicy. Elitarne i kameralne dotąd kurorty przekształciły się w pokaźnych rozmiarów miejscowości o różnych funkcjach (uzdrowiskowej, turystycznej, wczasowej, administracyjnej). Zwiększająca się energicznie popularność Truskawca, zwłaszcza w latach 80. XX w., osiągnięta dzięki ogólnozwiązkowej randze, przyczyniła się niestety do zaburzenia ładu przestrzennego. Również w Krynicy liczba przyjazdów wzrastała bardzo wyraźnie do połowy lat 80. (Ryc. 3).

Po zatamaniu się systemu finansowania w 1989 r. (1991 r. w przypadku Truskawca) oba uzdrowiska przeżywały znaczny kryzys w latach 90. XX w. W porównaniu do lat 80. liczba przyjazdów spadła średnio dwukrotnie. Omawiane uzdrowiska funkcionu-

ją jako wielofunkcyjne miejscowości turystyczne, w których od kilkunastu lat intensywnie rozwija się turystyka związana z uprawianiem sportów zimowych (Krynica) i wczasowa (Truskawiec). Śledząc zagadnienie frekwencji kuracjuszy w obu uzdrowiskach warto zwrócić uwagę, że Krynica była zawsze uzdrowiskiem państwowym, Truskawiec przez 80 lat (1859-1939) należał do prywatnych właścicieli.

Przedruk z czasopisma naukowego
„Prace Geograficzne” (zeszyt 121)
za zgodą autorów.

Literatura:

- Adamczyk M., 1974, *U początków uzdrowiska w Krynicy*. Wierchy, 42, 205-216.
- Barczewski W., 1905, *Projekt regulacji zdrojowiska Krynicy* W. Barczewskiego, Krynica.
- Bily J., 1936, *Z historii Truskawca* [w:] M. Kurzrok (red.), *Jednodniówka Truskawiecka*, Drohobycz, 7-8.
- Buczek M., 2006, *Funkcjonowanie uzdrowisk karpackich obwodu lwowskiego na przykładzie Truskawca* [w:] M. Harasimiuk (red.), *Materiały z I Ogólnopolskiej Konferencji Geografów-Doktorantów Lublin 12-14 czerwca 2006*, Wyd. Akademickie, Lublin, 217-224.
- Burzyński T., 2001, *Kierunki aktywizacji gospodarczej Gminy Uzdrowskiej Krynica poprzez rozwój produktu turystycznego*. Gmina Uzdrowska Krynica, Krynica.
- Chmielewski T., 1986, *Krynica. Sport i Turystyka*, Warszawa.
- Chorabik T., 1938, *Ruch uzdrowski w letniskowym w województwie krakowskim*. Komunikaty Studium Turyzmu UJ w Krakowie, 6, 3-23.
- Chorabik T., 1939, *Sezon letni 1938 w ruchu uzdrowsko-letniskowym w województwie krakowskim*. Komunikaty Studium Turyzmu UJ w Krakowie, 15, 3-16.
- Чазов Е. И., 1983, *Курорты*. советская Энциклопедия, Москва, 592.
- Dobrzyński J., Kolago C., 1951, *Krynica*. Popularna Biblioteka Krajoznawcza, XVII, 38.
- Duda T., 1994, *Miasto i mieszkańcy*. [w:] F. Kiryk (red.), *Krynica*, Secesja, Kraków, 237-258.
- Holberg L., Filipow Z., 2006, *Europejska perła Karpat wschodnich. Truskawiec*. Awers, Lwów, 80.
- Jachniak D., 1966, *Charakterystyka geograficzno-gospodarcza Krynicy jako zdrojowiska i miejscowości turystyczno-wypoczynkowej*. praca magisterska napisana w Katedrze Geografii Ekonomicznej UJ, Kraków, 136.

- Jackowski A., Warszyńska J., 1979, *Funkcja uzdrowskowa i turystyczna regionu muszyńskiego* [w:] *Sądeckczyzna Południowo-wschodnia*, Zeszyty Naukowe UJ, Prace Historyczne, II, 149-193.
- Jackowski A., 1981, *Typologia funkcjonalna miejscowości turystycznych (na przykładzie województwa nowosądeckiego)*. Rozprawy habilitacyjne UJ, 53, 138.
- Kaczmarek E., 1994, *Wartości historyczno-estetyczne architektury i urbanistyki Krynicy*. [w:] Kiryk F. (red.), *Krynica*. Secesja, Kraków, 343-385.
- Kawecka J., 1937, *Badania nad frekwencją kuracjuszy w uzdrowskach wschodnio-karpaccich*. Prace Studium Turyzmu UJ w Krakowie, 2, 3-42.
- Клопотовский О., 2006, *Курорты, здравницы Западной Украины. Путеводитель*. Трускавець, 60-66.
- Kmietowicz F., 1936, *Z Podkarpacia zachodniego*. Nakładem autora, Kraków, 72.
- Kopff L., 1890, *Zakład zdrojowo-kąpielowy w Krynicy*. c.k. Zarząd Zdrojowy w Krynicy, Kraków, 72.
- Kowalczyk A., 2000, *Geografia turystyki*. PWN, Warszawa, 288.
- Kruszelinicki Ś., 1948, *Krynica*. Centrala Wydawnicza, Poznań, 208.
- Krygowski W., 1974, *Krynica, Muszyna, Piwniczna i okolice*. Sport i Turystyka, Warszawa, 118.
- Leszczycki S., 1938, *Wytyczne gospodarki uzdrowskowo letniskowej w Karpatach*. Komunikaty Studium Turyzmu UJ w Krakowie, 12, 3-21.
- Leszczycki S., 1939a, *Uzdrowska polskie, ich rozmieszczenie oraz rozwój w latach 1921-1938*. Komunikaty Studium Turyzmu UJ w Krakowie, 21, 3-15.
- Leszczycki S., 1939b, *Podstawy gospodarki uzdrowskowo-letniskowej w Karpatach*. Prace Studium Turyzmu UJ w Krakowie, 5, 3-62.
- Мацюк О., 2000, *Короткий нарис історії Трускавця*, Трускавець, 64.
- Матяш І.Б., 2003, *Трускавець - краєзнавчий бібліографічний покажчик*. Архівні та бібліографічні джерела української історичної думки. Випуск 9, Київ, 335.
- Матолич В., М., 2003 - *Мінеральні води та курорти Львівщини*. Палітра Друку, Львів, 96.
- Навчально-краєзнавчий атлас Львівської області, 1997, Львів.
- Nicieja S.S., 2008, *Truskawiec - dzieje kresowe go kurortu*. Index, 9-10, 23-30.
- Orłowicz M., Lewicki A., Praschil T., 1912, *Przewodnik po zdrojowskach i miejscowościach klimatycznych Galicji*. Krajowy Związek Zdrojowisk i Uzdrowsk, Lwów, 303.
- Orłowicz M., 1914, *Wschodnie Karpaty*. Grafia, Lwów, 80.
- Pelczar Z., 1909, *Historia rozwoju Truskawca i ulepszenia lat ostatnich*, Nakładem Autora, Drohobycz, 60.
- Pelczar Z., 1927, *Stulecie Truskawca 1827-1927*, Przegląd zdrojowo-kąpielowy, 6, 14.
- Полозун В., 2003, *Трускавець-жемчужина України*, АБЕРС, Львів, 98.
- Pieńkowska H. (red.), 1974, *Materiały i sprawozdania konserwatorskie województwa krakowskiego*. Wojewódzki Konserwator Zabytków, Kraków, 112.
- Praschil T., 1909, *Truskawiec w Galicji*, Nakładem własnym, Drohobycz, 112.
- Proszowski W., 1930, *Sprawozdanie z pierwszego sezonu zimowego w Truskawcu odbytego w Truskawcu w czasie od 11/12 1929 - 28/2 1930 roku*. Nakładem własnym, Drohobycz, 20.
- Przywieczerski W. (red.), 1936, *Uzdrowska polskie*. Związek Uzdrowsk Polskich, Warszawa, 307.
- Quirini-Popławski Ł., 2007, *Najważniejsze ośrodki ruchu turystycznego w Czarnohorze w dwudziestoleciu międzywojennym*. [w:] D. Ptaszycka-Jackowska (red.), *Polska przestrzeń turystyczna*, Zeszyty Naukowe UJ, Prace Geograficzne, 117, Instytut Geografii UJ, Kraków, 113-123.
- Quirini-Popławski R., 1998, *Kościół parafialny p.w. Wniebowzięcia Najświętszej Panny Marii w Truskawcu*. [w:] J. K. Ostrowski (red.), *Kościół i klasztor rzymskokatolickie dawnego województwa ruskiego*, 6, Międzynarodowe Centrum Kultury w Krakowie, Kraków, 191-203.
- Rieger Z., 1873, *Truskawiec w roku 1872. Sprawozdanie lekarskie*. Budweiser, Lwów, 20.
- Rocznik statystyczny województwa nowosądeckiego, 1979, 2, 322.
- Rocznik statystyczny województwa nowosądeckiego, 1981, 3, 322.
- Rocznik statystyczny województwa nowosądeckiego, 1989, 6, 414.
- Rocznik statystyczny województwa nowosądeckiego, 1993, 7, 398.
- Rocznik statystyczny ziemi krakowskiej, 1963, 1, 534.
- Rocznik statystyczny ziemi krakowskiej, 1966, 2, 648.
- Rocznik statystyczny ziemi krakowskiej, 1968, 3, 500.
- Rygliszyn A., 1977, *Stan obecny i perspektywy rozwoju funkcji turystycznych w mieście i gminie Krynicy oraz gminach: Łabowa i Nawojowa*, praca magisterska napisana w Zakładzie Geografii Regionalnej Instytutu Geografii UJ, Kraków, 128.

Санаторно-курортне лікування, організований відпочинок та туризм у Львівській області., 2005, Львів, 123.

Статистичний щорічник Львівської області. Райони та міста Львівської області., 2004, Державний комітет статистики України, Львів.

Stawiarczyk S., 1966, *Krynica w dwudziestolecu PRL*. Rocznik Sądecki, 7. 39-47.

Telwak W., 2006, *Truskavets* [w:] Drobek W, Nowacki R. (red.), *Tourist and spa advantages of selected places*, Opole, 185-200.

Truskawiec-Zdrój, 1932, Unja, Lwów, 86.

Туризм в Україні, 2004, ДТАУ, Львів, 44.

Węclawowicz-Bilska E., 1990, *Historyczne założenia zdrojowisk w kształtowaniu współczesnych ośrodków balneologicznych w Polsce*. Zeszyty naukowe i monografie Politechniki Krakowskiej, 104, 108.

Węclawowicz-Bilska E., 2004, *Historyczne założenia uzdrowisk karpackich a możliwość ich przyszłego rozwoju*. [w:] A.W. Wójcik (red.), *Uzdrowiska górskie w Polsce*, COTG PTTK, Kraków, 105-134.

Węclawowicz-Bilska E., 2008, *Uzdrowiska Polskie*. Politechnika Krakowska, Kraków, 168.

Wilgat T., 1939, *Rozmieszczenie przemysłu pensjonatowo-hotelowego w Polsce*. Komunikaty Studium Turyzmu UJ w Krakowie, 22, 3-14.

Zieleniewski M., 1872, *Pięć obrazów z dorocznego ruchu i postępu zdrojowiska w Krynicy od 1867 do 1871 roku*. Nakładem własnym, Kraków, 120.

Zieleniewski M., 1880, *Ilustrowany opis c.k. zakładu zdrojowego w Krynicy*. Czas, Kraków, 76.

Źródła rękopiśmienne (wykorzystywane materiały archiwalne)

APK NS - Archiwum Państwowe w Krakowie, Oddział w Nowym Sączu

Przedsiębiorstwo Państwowe „Uzdrowisko Krynica” w Krynicy (lata 1948-1952; 1953 - 1964; 1968 - 1968),

Przedsiębiorstwo Państwowe „Zespół uzdrowisk krynicko-popradzkich” w Krynicy (lata 1964 - 1976; 1977 - 1999),

Unia Gmin Turystyczno-Uzdrowiskowych w Krynicy (lata 1993 - 1999).

BJ - Biblioteka Jagiellońska w Krakowie

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1882-1913, 1885-1917, Wien, Österreichische Statistik.

Dodatkowo Autorzy wykorzystali informacje uzyskane od dr Michajła Rytynskij z Uniwersytetu im. Iwana Franki w Lwowie w listopadzie 2008 r.

Number of customers at the Krynica Resort (the Western Carpathian Mountains) and at the Truskawiec Resort (the Eastern Carpathian Mountains, Ukraine)

Summary

The article delves into the issue of the number of customers at two key Carpathian resorts: Krynica in the Western Carpathians and Truskawiec in the Eastern Carpathians. The function of each center as a health resort has been shaped by almost 200 years of history (Fig. 1). The subject above is discussed with special attention being paid to factors that affect the number of customers as well as economic and political changes.

Two distinct stages of resort development were identified based on customer data collected for both Krynica and Truskawiec. Both resorts developed under similar conditions and at similar rates until World War I with Krynica being somewhat more dynamic (Fig. 2). The two decades between the world wars saw dynamic growth at both resorts. There was one difference: Truskawiec was a private resort between 1911 and 1939. Krynica, on the other hand, was a state-owned facility. The paper presents an interesting comparison of the two resorts following World War II when both centers fell under socialist management, and more recently, reverted back to free market management after 1989.

Przypisy

1. Autorzy w niniejszym artykule rozważają frekwencję kuracjuszy w latach 1800-1950. W latach późniejszych z uwagi na różne kategorie danych dostępnych w materiałach źródłowych (letnicy, wczasowicze, turyści, korzystający z noclegów) i trudności w pozyskaniu wiarygodnych danych (dotyczy zwłaszcza Truskawca) liczba kuracjuszy nie jest znana w każdym z analizowanych lat (fakt ten jest każdorazowo podkreślony w artykule).

Artykuł powstał dzięki materiałom uzyskanym od prof. Antoniego Jackowskiego (Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ), dr Grzegorza Zamoyskiego (Politechnika Rzeszowska), mgr Anety Lech i dr Michajła Rytynskij (Uniwersytet im. Iwana Franki w Lwowie), Anny Michalik (Wydział Rozwoju Lokalnego, Kultury, Sportu Turystyki i Promocji, Urząd Miejski w Krynicy-Zdroju i mgr Marty Jucherskiej (Krynica). Za poświęcony czas i cenne uwagi wymienionym osobom Autorzy chcieliby serdecznie podziękować. Ponadto szczególne podziękowania kierujemy do pracowników Urzędu Statystycznego oblasti Lwiwskiej i p. Agnieszki Popielec z Archiwum Państwowego w Nowym Sączu za wszelką pomoc i udostępnione materiały archiwalne.

2. Ukraińska jednostka administracyjna, która stanowi odpowiednik polskiego województwa.

3. W 1869 r. zakład kąpielowy nie przyjmował gości (Rieger 1873).
4. Tylko w 1898 r. wzniesiono 7 piętrowych willi z około 150 pokojami dla gości (Pelczar 1909).
5. Rozwijająca się funkcja uzdrowskowa stanowiła dla Krynicy czynnik miastotwórczy. W 1911 r. staje się oddzielną gminą miejską, w 1933 r. uzyskuje prawa miejskie (Kaczmarek 1994).
6. Mieczysław Orłowicz podaje, że frekwencja w ostatnich latach przed wybuchem wojny wynosiła nawet 6000 kuracjuszy (Orłowicz 1914).
7. Za wyjątkiem 1873 r., gdy panowała epidemia cholery w Krynicy (Kopff 1890).
8. W 1911 r. Krynica uzyskała bezpośrednie połączenie kolejowe (Tab.1).
9. Najwyższą frekwencją cieszyły się wówczas uzdrowiska czeskie Karlsbad (Karlovy Vary) i Marienbad (Mariánské Lázně), a także Ischl i Baden. Z kolei Truskawiec plasował się w 4 dziesiątkę najchętniej odwiedzanych kurortów w Austro-Węgrzech (BJ).
10. BJ - Biblioteka Jagiellońska w Krakowie.
11. W 1921 r. zakład kąpielowy w Truskawcu nie dysponował wystarczającą bazą noclegową, aby należycie przyjąć wszystkich gości. Spowodowało to zmniejszenie liczby przyjazdów w roku następnym.
12. Pod koniec lat 30. XX w. w Truskawcu funkcjonowało ponad 170 pensjonatów i willi, w Krynicy 240 (Leszczycki 1939b).
13. W 1929 r. ogłoszono pierwszy sezon zimowy, który trwał 3 miesiące. Najlichnieszą z 200 przybyłych kuracjuszy grupą byli przemysłowcy i rolnicy (po 21%), następnie urzędnicy (17%), duchowni (14%), prawnicy (11%), inżynierzy i architekci (10%) oraz wojskowi i lekarze (5%). Blisko połowę stanowili mieszkańcy województw krakowskiego i lwowskiego (Proszowski 1930).
14. W 1938 r. Ruś Podkarpacka została zajęta przez wojska węgierskie. Od grudnia 1938 r. wprowadzono szereg ograniczeń w poruszaniu się w terenach nadgranicznych województw stanisławowskiego i lwowskiego. Zawieszono ważność polsko - czechosłowackiej konwencji turystycznej (Quirini-Popławski 2007).
15. W latach 30. Truskawiec posiadał bezpośrednie połączenia kolejowe z dużymi miastami: Warszawą, Krakowem, Poznaniem, Lwowem, Łodzią, Lublinem.
16. Według A. Jackowskiego i J. Warsznińskiej (1979) w latach 1921 - 1939 wybudowano 177 domów o 3448 pokojach.
17. Wówczas wszystkie hotele i pensjonaty, a także zdecydowana większość willi w obu miejscowościach posiadały kanalizacje i oświetlenie elektryczne (Przywieczerski 1936).
18. W latach 30. Truskawiec stale zajmował 6 miejsce wśród uzdrowisk w Polsce. Niekwestionowanym liderem było Zakopane (Leszczycki 1939a).
19. W latach 1939-1940 zburzono 36 domów żydowskich. (Duda 1994).
20. W 1944 r. tylko 1 % gości (40 osób) było pochodzenia polskiego (Duda 1994).
21. W pierwszych powojennych latach szereg willi i obiektów dla kuracjuszy (m.in. willa Maria-Helena, Klub Towarzyski) zostało rozebranych (Nicieja 2008).
22. Autorom artykułu nie udało się dotrzeć do danych dotyczących frekwencji kuracjuszy w Truskawcu po 1939 r., dlatego posługują się dostępną statystyką przedstawiającą wszystkie kategorie ruchu turystycznego. Warto jednak podkreślić, iż w okresie Związku Radzieckiego lecznictwo uzdrowskowe było zaliczane w oficjalnych zestawieniach do rekreacji i turystyki.
23. Profilaktorium - typ zakładu sanatoryjnego służący do leczenia pracowników bez odrywania ich od pracy (przebywanie w profilaktorium odbywa się w nocy i czasie wolnym od pracy). Długość pobytu wynosiła 24 dni, a dla chorych na gruźlicę 30 dni (Чазов 1983).
24. Zjawisko to, ale na mniejszą skalę obserwowane było w latach 70. XX w. również w Krynicy.
25. Data dostępu 12.02.2009r.
26. W latach 80. XX w. Truskawiec miał bezpośrednie połączenie kolejowe z Moskwą i Leninogradem (Nicieja 2008).
27. Przedsiębiorstwo Państwowe Uzdrowisko Krynica w Krynicy zostało utworzone na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z 26 lutego 1953 i funkcjonowało samodzielnie do 1964 r. Na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 24 kwietnia 1963 połączono je z P.P. Uzdrowisko Żegiestów w jedno P.P. Uzdrowisko Krynica- Żegiestów. Następnie, na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 8 listopada 1977. powstało Przedsiębiorstwo Państwowe Zespół Uzdrowisk Krynica-Popradzkich w Krynicy. Działalnością objęto tereny uzdrowisk: Krynica, Żegiestów i Piwniczna. W końcu w 1999 r. zostało przekształcone w spółkę akcyjną Skarbu Państwa - Uzdrowisko Krynica-Żegiestów SA w Krynicy (APK NS - Archiwum Państwowe w Krakowie, Oddział w Nowym Sączu).
28. W latach 1945-60 nie budowano dużych obiektów noclegowych (Węclawowicz-Bilska 2004).

29. W znacznej mierze były to zamknięte obiekty branżowe z własnym zapleczem zabiegowo-rehabilitacyjnym.
30. Szerzej na temat kierunków ochrony konserwatorskiej w Krynicy w latach 70. XX w. pisze Pieńkowska w opracowaniu pt. *Materiały i sprawozdania konserwatorskie województwa krakowskiego* (Pieńkowska 1974).
31. W 1965 r. na uzdrowską bazę noclegową przypadło 3 217 łóżek (39 %), zaś na wypożyczynkowo-wczasową 5 100 (61 %) (Jachniak 1966).
32. Przeciętna liczba zagranicznych kuracjuszy w Krynicy w latach 1956 - 1980 wynosiła 150-250 osób (najwięcej w 1971 r. - 419), z czego blisko połowę stanowili obywatele Związku Radzieckiego, Niemieckiej Republiki Demokratycznej i Bułgarii w ramach wymiany bezdewizowej. Po 1980r. przyjazdy cudzoziemców wyraźnie się zmniejszyły (APK NS).
33. A. Jackowski (1981) zaliczył Krynice do miejscowości o wyspecjalizowanej funkcji uzdrowsko-turystycznej.
34. W latach 1945-1990 r. znacznie podniosła się liczba stałych mieszkańców Truskawca z około 8000 do ponad 33000, a obecnie wynosi ok. 22100 (Holberg, Filipow 2006). Również liczba mieszkańców Krynicy pokaźnie się zwiększyła z 2600 do 12900, obecnie wynosi ok. 11100 (Jackowski, Warszńska 1979; Bank Danych Regionalnych Głównego Urzędu Statystycznego, www.stat.gov.pl, data dostępu 22.04.2009).
35. Plan rozwoju obejmował okres 20 lat, jednak po 5 latach funkcjonowania działalność strefy została zawieszona (Buczek 2006).
36. Na podobne tendencje w latach 80. XX w. w Krynicy zwróciła uwagę Węclawowicz-Bilska (1990).
37. W ostatnich latach w Truskawcu obserwuje się dynamiczny ruch budowlany (gł. obiekty pensjonatowo-hotelowe i mieszkaniowo-blokowe).
38. Największy udział posiada Autonomiczna Republika Krym (17%) i rejon Odessy (12%) (Туризм... 2004).
39. Dane dotyczą kuracjuszy szpitala i sanatoriów uzdrowskich oraz zakładu przyrodoleczniczego i przychodni uzdrowskiej.