

A-951

Doc.dr hab. Jerzy Wolski

**ROLA I ZADANIA REKREACYJNO-LECZNICZE UZDROWISK
POŁOŻONYCH W POBLIŻU WIELKICH MIAST DLA LUDNOŚCI
AGLOMERACJI**

CPBP II-9.1.

Warszawa 1983

SPIS TREŚCI

	str.
<u>Przedmowa</u>	2
<u>Wstęp</u>	5
<u>Rozdz. I. Ogólne dane o uzdrowiskach polskich</u>	11
Materiały źródłowe	11
Podstawy prawne i zakres działalności uzdrowisk.....	12
Sieć i podział uzdrowisk	13
Główne surowce lecznicze	14
Wody lecznicze	14
Peloidy	16
Klimat	16
Tereny uzdrowiskowe	18
Baza zabiegowa	19
Liczby kuracjuszy	19
Uzdrowska turystyka zdrowotna	20
Materiały komparatystyczne dotyczące uzdrowisk niektórych innych krajów	24
<u>Rozdz. II. Cywilizacyjne zagrożenie zdrowia jako motyw optymalnego wykorzystania uzdrowisk dla odnowy sił ludzkich</u>	28
Materiały źródłowe i uwagi wstępne	28
Zagrożenia spowodowane zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego	33
Zagrożenie wód powierzchniowych i podziemnych oraz borowiny	34
Zagrożenie terenów zieleni i lasów	35
Hałas i jego przyczyny	35

	str.
Zagrożenie przybrzeżnych wód morskich i plaż	36
Zagrożenie ze strony gospodarki przestrzennej	36
Rekapitulacja	38
<u>Rozdz. III. Infrastruktura rekreacyjno-sportowa</u>	
<u>i turystyczna w uzdrowiskach</u>	41
Materiały źródłowe	41
Model nowoczesnego uzdrowiska	41
Infrastruktura rekreacyjno-sportowa i turystyczna w świetle opinii naczelnych lekarzy uzdrowisk	44
<u>Rozdz. IV. Ocena ambulatoryjnych form działalności</u>	
<u>profilaktyczno-leczniczej w uzdrowiskach</u>	48
Materiały źródłowe	48
Opinie naczelnych lekarzy uzdrowisk	48
Opinie kuracjuszy	52
<u>Rozdz. V. Podstawowe czynniki warunkujące rozwój</u>	
<u>ambulatoryjnych form uzdrowiskowych oraz</u> <u>turystyki zdrowotnej w uzdrowiskach</u>	55
Materiały źródłowe	55
Zagrożenia ekologiczne uzdrowisk	56
Powierzchnia terenów zieleni w uzdrowiskach objętych badaniami	58
Zieleń w otulinie uzdrowisk	59
Rodzaje wód mineralnych i wydajność odwiertów	59
Wydolność bazy zabiegowej	61
Dojazd do uzdrowisk	62
Parkingi zbiorowe i obwodnice	63
Baza gastronomiczna	64

	str.
Infrastruktura rekreacyjno-sportowa i turystyczna	65
Urządzenia kulturalno-rozrywkowe	66
Kadry	66
<u>Rozdz. VI. Wizja rozwoju uzdrowisk położonych w pobliżu dużych aglomeracji miejskich</u>	<u>68</u>
Aglomeracja Stołeczna i uzdrowisko Konstancin-Jeziorna	68
Aglomeracja Trójmiasta i uzdrowisko Sopot	73
Aglomeracja Krakowska i uzdrowisko Swoszowice oraz zakład przyrodoleczniczy Mateczny	77
<u>Zakończenie</u>	<u>84</u>
<u>Wnioski</u>	<u>87</u>
<u>Piśmiennictwo i materiały źródłowe</u>	<u>93</u>
<u>Załączniki</u>	

PRZEDMOWA

Wśród motywów, które skłoniły mnie do podjęcia prac badawczych nad zagadnieniem pt. "Rola i zadania rekreacyjno-lecznicze uzdrowisk położonych w pobliżu wielkich miast dla ludności aglomeracji" i do zaproponowania aby to zadanie zostało włączone do CPBP 08.06 wysuwa się na czoło niedostatek prac studialnych z tego zakresu, opartych na badaniach w terenie. Lukę tę mogłem dostrzec, ponieważ od wielu lat zajmuję się problematyką uzdrowiskową.

W miarę rozwoju cywilizacji technicznej, stałe przebywanie, zwłaszcza w wielkim mieście, stwarza jego mieszkańcom coraz więcej uciążliwości związanych z postępem urbanizacji, mechanizacji, motoryzacji i tempem życia. Wszystko to ma ujemny wpływ na odporność psychiczną i na stan zdrowia mieszkańców wyrażający się m.in. we wzroście chorób cywilizacyjnych.

Na temat czynników wpływających niekorzystnie na warunki bytowania współczesnego człowieka, zwłaszcza w aglomeracjach wielkomiejskich, istnieje bogata literatura krajowa i zagraniczna. Wybitny polski fizjolog Włodzimierz Missiuro tak charakteryzuje ten problem: "Organizm współczesnego człowieka narażony jest na wpływy nieracjonalnych warunków pracy i szeregu bodźców środowiskowych. Obok ciągłego napięcia nerwowego, stałego pośpiechu i braku czasu, szczególnego pobudzenia doznaje w tych warunkach sfera sensoryczna człowieka. Narządy zmysłów, niemal wszystkie receptory a więc cała powierzchnia czuciowa ciała, jest formalnie bombardowana przez bodźce związane z życiem wielkiego miasta.^{x/}

x/ Włodzimierz Missiuro, Fizjologiczne u patogeniczne aspekty zmęczenia, Wypoczynek po pracy i nauce, Komitet Kultury Fizycznej PAN, Warszawa 1966.

W skali światowej sygnałem alarmowym w tej dziedzinie był raport sekretarza generalnego ONZ U'Thanta z 1969 roku, w którym zwraca uwagę na zagrożenie środowiska życia człowieka^{x/}.

Bezpośrednim impulsem inspirującym podjęcie pracy nad potrzebami zdrowotno-uzdrowiskowymi ludności wielkich miast był dla mnie artykuł Ignacego Potockiego pt. "Realne możliwości tworzenia uzdrowisk dla potrzeb ludności aglomeracji wielkomiejskich na tle obecnego stanu rozpoznania geologicznego i prognoz co do surowców balneologicznych"^{xx/}. Potocki poddaje pod rozważenie czy nie byłoby słuszne zbliżenie urządzeń uzdrowiskowych do miejsca zamieszkania pacjenta - do wielkich miast. Autor tego artykułu wysuwa jednocześnie sugestie dotyczące rozwiązania problemu: "Stać się to może przez urządzanie miejskich zakładów terapii balneologicznej i fizykalnej, a także przez budowę ośrodków uzdrowiskowych satelitarnych w stosunku do wielkich miast". Wówczas część mieszkańców, posługując się własnymi lub ogólnymi środkami komunikacji, mogłaby korzystać z usług profilaktyczno-leczniczych uzdrowiska a bazą mieszkalną byłoby własne mieszkanie w mieście.

Co przeszkadza w realizacji tak ujętego zadania oraz w jakim zakresie jest to możliwe, powinna wykazać prezentowana obecnie praca.

Dużą satysfakcję stanowiłaby dla mnie świadomość, że opracowanie moje przyczyniło się do stworzenia bardziej sprzyjających warunków do odnowy biologicznej mieszkańców wielkich miast,

x/ United Nations Economic and Social Council - Problem of the Human Environment - Raport of the Secretary General, 26 May 1969

xx/ "Problemy Uzdrowiskowe" zeszyt 5/6/83/84 Warszawa 1974 r.

poprzez stworzenie możliwości wykorzystywania bogactw naturalnych znajdujących się w pobliżu aglomeracji.

Praca jest przeznaczona zwłaszcza dla:

- organów administracji terenowej oraz w województwach,
- placówek planowania regionalnego,
- naczelników lekarzy uzdrowisk,
- państwowych przedsiębiorstw uzdrowiskowych oraz innych gestorów bazy zabiegowej i noclegowej w uzdrowiskach.

Pragnę podkreślić, że wiele osób ściśle związanych z problematyką uzdrowiskową nie szczędziło czasu, ażeby przedyskutować ze mną rozliczne zagadnienia a przez to ułatwić mi znalezienie właściwych rozwiązań.

Nie sposób wyliczyć długiej listy tych osób. Spośród szerokiego grona szanownych konsultantów pragnę wymienić przedstawicieli b. Naczelnego Inspektoratu Lecznictwa Uzdrowiskowego, Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Instytutu Medycyny Uzdrowiskowej, Państwowego Instytutu Geologicznego oraz dyrektorów Państwowych Przedsiębiorstw Uzdrowiskowych.

Wszystkim tym osobom wyrażam serdeczne słowa podziękowania.

W S T Ę P

Cel pracy

Celem zadania badawczego pt. "Rola i zadania rekreacyjno-lecznicze uzdrowisk położonych w pobliżu wielkich miast dla ludności aglomeracji" jest poddanie analizie czynników mających wpływ pozytywny oraz negatywny na odgrywanie przez uzdrowiska, położone w pobliżu aglomeracji, roli zaplecza odnowy biologicznej dla miejscowej i pobliskiej ludności oraz wysunięcie odpowiednich wniosków. Istotne jest wykazanie związków zachodzących między takimi niezależnymi, jak człowiek żyjący w wyczerpujących warunkach wielkiego miasta i jego potrzeby rekreacyjne i profilaktyczno-zdrowotne a możliwości ich zaspokojenia dzięki walorom naturalnym pobliskich uzdrowisk oraz przemianom zwłaszcza przestrzennym i organizacyjnym odwiedzanego uzdrowiska, stwarzającym dzięki odpowiednim urządzeniom dogodne warunki odnowy sił /zmienna zależna/.

Warunki życia, zwłaszcza w wielkich miastach, są uciążliwe i wyczerpujące nawet dla ludzi odpornych pod względem psychofizycznym. Związane są one zwłaszcza z wzrastającym zanieczyszczeniem atmosfery, wód i gleby, spowodowanym rozwojem przemysłu, urbanizacją i motoryzacją oraz chemizacją rolnictwa. Przemysł i transport są ponadto głównymi źródłami uciążliwego dla człowieka hałasu. Nadmierne zagęszczenie ludności w aglomeracjach miejsko-przemysłowych, niewłaściwy - małoruchliwy tryb życia i związane z tym nawyki, a także nieodpowiednie odżywianie oraz napięcia nerwowe i psychiczne powodują często obciążenia przekraczające możliwości tolerancji i adaptacji ustroju ludz-

kiego. Na tym tle urasta dziś do rangi problemu sprawa prewencji przed ujemnymi wpływami środowiska industrialno-urbanistycznego. Uzdrowiska w pobliżu aglomeracji, odpowiednio wyposażone nie tylko w urządzenia lecznicze ale i rekreacyjno-sportowe a także miejskie zakłady przyrodolecznicze mogą odegrać pod tym względem znaczącą rolę. Stanisław Kozłowski zwraca uwagę, że w odróżnieniu od czasów minionych w nadchodzącym świecie zagrożeniem dla zdrowia staje się niedostatek ruchu. Jest to sytuacja wręcz przeciwna tej, którą przeżywano w minionych czasach. Jej paradoksalność polega na tym, że postęp techniczny i udogodnienia z nim związane eliminując wysiłek fizyczny, czynią pracę zawodową, i nie tylko zawodową, coraz złejszą. Zdawałoby się, że jest to ze wszech miar korzystne. Konsekwencją tego jest jednak zmniejszenie aktywności ruchowej. Wynika stąd obawa, że ludzie o małej aktywności fizycznej nawet na niewielkie wysiłki będą zdobywać się z trudem, co będzie wpływać na wydajność pracy i w ogóle na aktywność życiową^{x/}.

Uzdrowiska odpowiednio wyposażone zarówno w urządzenia lecznicze, jak i rekreacyjne mogą stanowić, dzięki swojej dostępności dla pobliskiej ludności, korzystne antidotum na zespół złych i często pogarszających się warunków życia wielkomiejskiego.

Jedną z najbardziej skutecznych w swym działaniu form profilaktyki zdrowotnej jest wykorzystywanie naturalnych czynników, wpływających korzystnie na stan zdrowia.

Ukazanie możliwości i perspektyw rozwojowych uzdrowisk położonych w pobliżu aglomeracji powinno się przyczyniać do

^{x/} Stanisław Kozłowski, Człowiek i środowisko zmienne, rozdział w pracy Edukacja permanentna, W-wa PWN 1973.

uchronienia terenów uzdrowiskowych przed wprowadzeniem urządzeń i funkcji kolidujących z działalnością profilaktyczno-zdrowotną.

Teza opracowania

Uzdrowiska położone w pobliżu wielkich miast i miejskie zakłady przyrodolecznicze mogą i powinny odgrywać doniosłą rolę prewencyjno-zdrowotną dla ludności aglomeracji, jeżeli spełnione będą określone warunki, jakimi są zwłaszcza:

- korzystny mikroklimat miejscowości uzdrowiskowej,
- naturalne tworzywa lecznicze - wystarczająca wydajność odwiertów i wydolność bazy zabiegowej,
- dogodny dojazd do uzdrowiska,
- rozbudowane urządzenia rekreacyjno-sportowe i turystyczne,
- dostosowana do potrzeb baza gastronomiczna,
- wykwalifikowane kadry.

Zakres badań

Badania obejmują:

Uzdrowiska zlokalizowane w samych wielkich miastach lub w ich pobliżu. Dla wielkich miast przyjmuje się liczbę od ok. pół miliona mieszkańców. Początkowo przyjęto odległość uzdrowiska od centrum aglomeracji do 40 km. Wychodzono z założenia, że umożliwi to codzienne dojazdy na zabiegi ambulatoryjne. W trakcie badań okazało się, że odległość ok. 40 km od aglomeracji jest za duża i w praktyce najczęściej z ambulatoryjnych form leczenia korzystała ludność miejscowa.

Przedmiotem analizy są:

- uzdrowisko Konstancin-Jeziorna /aglomeracja Warszawy/,
 - uzdrowisko Sopot /aglomeracja Trójmiasta/,
 - uzdrowisko Swoszowice /aglomeracja Krakowa/
- wraz z Zakładem Przyrodolecznictwa Mateczny.

Aby usystematyzować zagadnienia należy nadmienić, że istnieją również inne wielkie miasta takie jak Łódź, Wrocław, Katowice, Poznań, Szczecin, które nie mają uzdrowisk /statutowych/ w bezpośrednim sąsiedztwie. Ważne to jest dla dokonania typologii wielkich miast w aspekcie omawianego tematu. Jakkolwiek miasta te nie są przedmiotem szczegółowej analizy w obecnej pracy /zgodnie z jej tytułem/ - to jednak w załączonym aneksie wysunięte są pewne sugestie dotyczące usług regeneracyjnych dla miejscowej ludności. Aneks obejmuje również niektóre mniejsze miasta, wykazujące szczególnie duże zagrożenia ekologiczne /zał. nr 1/.

W ten sposób rozszerzone zostały niejako ramy opracowania - sądzę, że z pożytkiem dla poruszanego problemu. Chodziło tu o wykorzystanie cennych materiałów uzyskanych głównie z ustaleń innych zadań badawczych w ramach CPBP II.9 a zwłaszcza z opracowania dr Z. Płochniewskiego i mgr T. Marszczek pt. "Wykorzystanie wód termalnych do celów rekreacyjno-leczniczych."

Metody badań

W trzech analizowanych wielkich aglomeracjach, które mają zaplecze uzdrowiskowe, podstawowymi danymi do przeprowadzenia analizy są:

- odpowiedzi na ankiety dotyczące aglomeracji i uzdrowiska; ankietarzy zbierający te szczególne dane - to fachowi pracownicy służby zdrowia /m.in. lekarze/,
- odpowiedzi na ankiety skierowane do użytkowników usług uzdrowiskowych, korzystających z ambulatoryjnych form profilaktyczno-leczniczych w liczbie 124^{x/},
- materiały źródłowe uzyskane zwłaszcza w:
 - Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej,
 - b. Naczelnym Inspektoracie Lecznictwa Uzdrowiskowego,
 - Państwowym Instytucie Geologicznym.

Na podstawie zebranych materiałów i opinii zostały opracowane szczególne dane dla każdego uzdrowiska według jednolitego schematu. Opracowania te były następnie weryfikowane przez kompetentne osoby, a zwłaszcza przez dyrekcje PPU.

W celu porównywalności materiałów z poszczególnych uzdrowisk przyjęto jednolite dane na koniec 1987 r.

Uzyskane materiały konfrontowano następnie w niektórych punktach z innymi materiałami; dotyczyło to zwłaszcza opinii naczelników lekarzy uzdrowisk statutowych nt. instytucji ambulatoryjnego indywidualnego leczenia uzdrowiskowego^{xx/}. Pewne uzupełnienie zebranych materiałów stanowiły również dane z autopsji. W trakcie badań odwiedziłem wszystkie wymienione uzdrowiska.

x/ Z zabiegów balneologicznych w uzdrowiskach objętych szczególną analizą korzystali kuracjusze dojeżdżający na zabiegi indywid.

xx/ Funkcja wypoczynkowo-turystyczna uzdrowisk polskich - materiały IT 1985; Nr R 52/84.

Układ pracy

Przedmowa

Wstęp

Rozdział I Ogólne dane o uzdrowiskach polskich

Rozdział II Cywilizacyjne zagrożenie zdrowia jako motyw
 optymalnego wykorzystania uzdrowisk dla
 odnowy sił ludzkich

Rozdział III Infrastruktura rekreacyjno-sportowa i tury-
 styczna w uzdrowiskach

Rozdział IV Ocena ambulatoryjnych form działalności
 profilaktyczno-leczniczej w uzdrowiskach

Rozdział V Podstawowe czynniki warunkujące rozwój
 ambulatoryjnych form uzdrowiskowych oraz
 turystyki zdrowotnej w uzdrowiskach w pobliżu
 aglomeracji wielkomiejskich

Rozdział VI Wizja rozwoju uzdrowisk położonych w pobliżu
 dużych aglomeracji miejskich

Zakończenie

Piśmiennictwo i materiały źródłowe

Załączniki

Rozdział I

OGÓLNE DANE O UZDROWISKACH POLSKICH

Materiały źródłowe

Punktem wyjścia i tłem dla szczegółowych rozważań, zawartych w następnych rozdziałach, jest dokonanie przeglądu podstawowych danych o uzdrowiskach polskich.

Materiałem źródłowym dla tych zagadnień są w szczególności:

- materiały z badań terenowych w wytypowanych uzdrowiskach,
- opracowanie Naczelnego Inspektoratu Lecznictwa Uzdrowiskowego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej: Kierunki działania lecznictwa uzdrowiskowego, październik 1986 r., odbitka ksero,
- opracowanie NILU pt.: Stan ochrony środowiska naturalnego miejscowości uzdrowiskowych - ocena i kierunki działania dla jego poprawy, maj 1986 r., odbitka ksero,
- opracowanie NILU pt.: Analiza ekonomiczna i kompleksowa ocena działalności przedsiębiorstw uzdrowiskowych za 1986 rok, maj 1987 r.
- Biuletyn Statystyczny działalności przedsiębiorstw uzdrowiskowych za 1987 r., MZiOS 1988 r.
- artykuł Jerzego Wolskiego pt. Budapeszt - miasto uzdrowisko, nowatorskie rozwiązania - sanatorium dzienne "Problemy Uzdrowiskowe" nr 1/2/243/244 z 1988 r.
- praca Gerarda Straburzyńskiego pt.: Vademecum lekarza kwalifikującego i kierującego na leczenie uzdrowiskowe, Warszawa "Problemy Uzdrowiskowe" nr 9/12/203/206 z 1984 r.

- opracowanie Jerzego Wolskiego pt.: Funkcja turystyczno-wypoczynkowa uzdrowisk polskich, Warszawa 1985 r., maszynopis w Instytucie Turystyki nr R 52/84
- artykuł Zdzisława Szamborskiego pt. Turystyka zdrowotna uzdrowiskowa jako istotny element odnowy sił człowieka "Zeszyty Naukowe Instytutu Turystyki" nr 6, Warszawa 1978 r.
Rolę uzupełniającą spełniały dane z autopsji autora.

Podstawy prawne i zakres działalności uzdrowisk

Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym ustala dwa podstawowe zakresy działania uzdrowisk: lecznictwo uzdrowiskowe oraz działalność wypoczynkowo-turystyczna. Znajduje to swój wyraz w artykule 1 wspomnianej ustawy:

"Uznanie miejscowości za uzdrowisko ma na celu utworzenie warunków sprzyjających rozwojowi lecznictwa uzdrowiskowego oraz prowadzeniu działalności wypoczynkowo-turystycznej"^{x/}.

Specyfiką uzdrowiska jest wykorzystywanie do celów profilaktyczno-leczniczych przede wszystkim naturalnych tworzyw leczniczych /wody i gazy lecznicze oraz peloidy/, właściwości lecznicze klimatu i morza oraz innych czynników mających wpływ na odnowę sił ludzkich.

Pod względem form działalności profilaktyczno-leczniczej występujących w uzdrowiskach wyróżnia się:

działalność lecznictwa stacjonarnego w:

- szpitalach uzdrowiskowych
- sanatoriach

x/ Dz.U. nr 23 poz. 150 z 1966 r.

działalność ambulatoryjna

Działalność ambulatoryjna jest prowadzona dla:

- osób przebywających na czasach profilaktyczno-leczniczych zorganizowanych,
- osób przyjeżdżających do uzdrowiska i indywidualnie rozwiązujących sprawę zakwaterowania i wyżywienia,
- ludności miejscowej.

Wszyscy oni korzystają z zabiegów w oparciu o skierowania tzw. serii "G".

Sieć i podział uzdrowisk

Polska ma stosunkowo gęstą sieć uzdrowisk, aczkolwiek kraje położone na południu Europy wykazują większe możliwości pod tym względem. Uwarunkowane to jest głównie zasobami naturalnych tworzyw leczniczych.

Potencjał uzdrowiskowy w Polsce jest następujący:

- 37 uzdrowisk istniejących tzw. statutowych^{x/},
- 24 miejscowości, na które rozciągnięto pewne przepisy ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym^{xx/} - są to tzw. uzdrowiska w rozwoju,
- około 70 miejscowości potencjalnie uzdrowiskowych^{xxx/}.

Mapkę oraz wykaz uzdrowisk z podziałem na województwa nawierają załączniki nr 2 i 3.

-
- x/ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25.VII.1967 r. /M.P. nr 45 poz. 228/
oraz Monitor Polski nr 38 z 1987 r. poz. 333
- xx/ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12.IV.1974 r. /Dz.U. nr 16 poz. 89/
- xxx/ Miejscowości zarezerwowane dla tego rodzaju działalności w planach zagospodarowania przestrzennego województw.

W celu zapewnienia warunków niezbędnych do prowadzenia działalności profilaktyczno-leczniczej ustala się dla każdego uzdrowiska statut, który określa obszar ochrony uzdrowiskowej i ograniczenia w jego użytkowaniu, wynikające z tzw. czynności zastrzeżonych.

Rozmieszczenie uzdrowisk w kraju zarówno statutowych, jak i w rozwoju jest dość nierównomierne. Szczególne uprzywilejowanie pod tym względem występuje w regionach podkarpackim, sudeckim, środkowym biegu Wisły i wzdłuż wybrzeża morskiego.

Uzdrowiska polskie mają charakter mieszany. Są to więc na ogół uzdrowiska klimatyczno-borowinowe lub klimatyczno-zdrojowe.

Główne surowce lecznicze

Działalność profilaktyczno-lecznicza w uzdrowiskach prowadzona jest przy wykorzystaniu warunków naturalnych a w szczególności właściwości leczniczych klimatu i krajobrazu, naturalnych zasobów leczniczych, jak wody lecznicze, gazy lecznicze i peloidy, właściwości lecznicze morza, oraz innych czynników środowiskowych, mających korzystny wpływ na wyniki w zapobieganiu, leczeniu i usprawnianiu.

Wody lecznicze

Zasadniczą masą wód leczniczych mineralnych i słabomineralizowanych stanowią wody chlorkowo-sodowe, jodkowe i bromkowe. Wody te występują prawie na całym obszarze niżowym oraz w rejonie Karpat i Przedkarpacia. Wykorzystanie ich w stosunku do zasobów możliwych do wykorzystania wynosi na Nizie ok. 77%, a w rejonie Karpat i Przedkarpacia ok. 84%.

Szczawy i wody wodorowęglanowe występują na ograniczonych obszarach Karpat /Krynica, Szczawnica/ i Sudetów /Szczawno, Polanica/. Wody te są w pełni wykorzystywane.

Wody siarczanowe i siarczkowe występują głównie w rejonie Krakowa /Swoszowice i Mateczny/, Buska i Horyńca. Wykorzystanie tych wód jest bardzo zróżnicowane - od ok. 6% w Wieniuku do ok. 100% w Busku.

Wody swoiste występują w różnych regionach Polski np. w Nałęczowie wody żelaziste, w Łądku - cieplice, radoczynne, siarkowe, fluorkowe, w Cieplicach cieplice, fluorkowe. Uzdrowiska sudeckie wykorzystują je w ok. 90%. W Nałęczowie 20% udokumentowanych zasobów zapewnia pełne pokrycie potrzeb.

Uzdrowiska statutowe posiadają ponad 11 mln m³ na rok zatwierdzonych zasobów, z czego w skali krajowej wykorzystywane jest ok. 30%. W stosunku do zasobów możliwych aktualnie do wykorzystania eksploatuje się ok. 80%.

Wody lecznicze są stosowane w postaci kuracji pitnych, wzięwów, kąpielei, płukań, okładów.

Mechanizm działania niektórych wód leczniczych przedstawia się następująco:^{x/}

Wody chlorkowo-sodowe wpływają na wytwarzanie kwasu solnego w żołądku oraz na wydzielanie żółci i soku trzustkowego, obecność w wodzie wapnia hamuje procesy zapalne.

Wody wodorowęglanowe działają alkalizująco, żółciopędnie i żółciotwórczo.

Wody siarczanowe regulują tworzenie żółci i jej wydalanie oraz zwiększają wydalanie kwasu moczowego.

x/ Rozwinięcie zagadnienia: G. Straburzyński op.cit. s.15-16

Wody radonowe powodują pobudzenie czynności wydzielniczej nadnerczy, zmiany pobudliwości nerwowo-mięśniowej, zmiany oddychania komórkowego.

Peloidy

Peloidy są to substancje powstałe w przyrodzie pod wpływem procesów geologicznych i biochemicznych, które po zmieszaniu z wodą tworzą papkę stosowaną w różnych postaciach do uzdrowiskowych zabiegów leczniczych /kąpiele, zawijań, tamponów/.

Borowina /torf leczniczy/ jest najczęstszym peloidem stosowanym w Polsce. Stosuje się ją w 23 uzdrowiskach - jednak tylko 10 uzdrowisk ma własne złoża borowiny. Są to: Cieplice, Horyniec, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Międzyzdroje, Połczyn, Rymanów, Świeradów, Wieniec, Wysowa.

Pozostałe niektóre uzdrowiska bądź korzystają z borowiny mniej wartościowej /Busko, Inowrocław, Iwonicz, Jastrzębie/, bądź sprowadzają to tworzywo z Zakładów Przemysłu Torfowego "Las" /Ciechocinek, Krynica, Łądek - Długopole, Duszniki/.

Resort zdrowia wstępnie wytypował dalsze złoża torfowe na terenie kraju, nadające się do wykorzystania dla lecznictwa uzdrowiskowego; - wytypowano 9 złóż. Szacunkowo zasoby tych złóż wynoszą około 10 mln ton.

Klimat^{x/}

Powazną rolę odgrywa zdolność przystosowania się ustroju człowieka do odmiennych warunków klimatycznych. Jest ona wyraźnie zmniejszona u ludzi starszych, dzieci i chorych.

x/ Na podstawie: - Z. Filipowicz, Z. Szamborski, S. Sobolski, J. Wolski, Lecznictwo i Turystyka w uzdrowiskach, PZNL W-wa 1964, rozdz. "Klimat, jego rodzaje i cechy oraz oddziaływanie na ustrój człowieka", - G. Straburzyński, op.cit.

Ogólnie rozróżniamy klimat kontynentalny i morski. Klimat kontynentalny dzielimy na górski i nizinny.

Cechą charakterystyczną klimatu górskiego jest niskie ciśnienie atmosferyczne i intensywne promieniowanie słoneczne. Towarzyszą temu: zmniejszona wilgotność oraz dość silne okresowe wiatry.

Podstawowymi wskazaniem leczniczymi w uzdrowiskach o klimacie górskim są np. przewlekłe nieżyty dróg oddechowych, niektóre zaburzenia układu nerwowego, niedokrwistość, niektóre postacie schorzeń układu krążenia. Przeciwwskazania: stany niewyrównane wad serca i niewydolność krążenia, choroby nerek, mażdżyc naczyń krwionośnych i in.

Klimat nizinny wywiera na ogół kojący wpływ na układ nerwowy i krążenia. Specjalnie korzystny jest klimat nizinny w okolicach zalesionych. Równomierna na ogół temperatura i wilgotność powietrza przy zmniejszonej wietrzności wywierają kojący wpływ na osoby z zaburzeniami nerwowymi i na ludzi starszych z objawami zwyrodnienia mięśnia sercowego, mażdżyc naczyń krwionośnych, rozedmy płuc, nadciśnieniem tętniczym.

Do charakterystycznych cech klimatu morskiego zaliczamy: silne promieniowanie słoneczne, zarówno bezpośrednie jak i pośrednie - odbite od wody i piaszczystych brzegów, równomierną temperaturę i dużą wilgotność. Kąpiele morskie, będące dodatkowym czynnikiem terapii uzdrowiskowej, wymagają jednak dozowania.

Kuracje nadmorskie powodują m.in. wzmożenie przemiany materii i zwiększenie siły mięśni. Stosuje się je w niektórych stanach nerwicznych, schorzeniach układu krążenia, nieżytach dróg oddechowych i in. Zasadniczymi przeciwwskazaniami są: gruźlica płuc, organiczne choroby serca i naczyń krwionośnych, choroby

nerek, znaczniejsze zaburzenie nerwicowe.

Ze względu na siłę i swoistość bodźców klimatoterapeutycznych uzdrowiska dzieli się na:

- nizinne lądowe /200 m n.p.m./ klimat obojętno bodźcowy, oszczędzający,
- nizinne nadmorskie /położone w odległości nie większej niż 3 km od brzegu morza/, klimat mocno bodźcowy,
- podgórskie /200-399 m n.p.m./ klimat średnio bodźcowy, pobudzający,
- górskie /400-799 m n.p.m./ klimat mocno bodźcowy, można pobudzający,
- wysokogórskie /800 m n.p.m./. Klimat wybitnie bodźcowy, silnie pobudzający.

Tereny uzdrowiskowe

Tereny uzdrowiskowe, będące zwłaszcza w gestii władz terenowych /parki, plaże, części mieszkalne/, nie są na ogół należycie pielęgnowane. Częstym zjawiskiem jest zaśmiecenie terenu, wyboiste chodniki /co szczególnie uciążliwe jest dla ludzi niepełnosprawnych/, zaniedbane trawniki i kwietniki, ławki w złym stanie itp.

Istotne zagrożenie stanowią również kolizje występujące między rozwojem przemysłu a wymaganiami terenów uzdrowiskowych. Rozwój przemysłu na terenach uzdrowisk i im pobliskich rzutuje zwłaszcza na stan powietrza atmosferycznego oraz stwarza zagrożenie dla wód mineralnych.

Baza zabiegowa^{x/}

Głównym gestorem bazy przyrodoleczniczej w uzdrowiskach statutowych są państwowe przedsiębiorstwa uzdrowiskowe.

Rolę uzupełniającą zakłady przyrodolecznicze PPU spełniają zakłady przyrodolecznicze i węzły zabiegowe innych gestorów /zakładów pracy, związków zawodowych, FWP i in./. Ta druga grupa jest na ogół nie dostępna dla ogółu kuracjuszy.

Jak wynika z przeprowadzonych uprzednio badań, 21 uzdrowisk statutowych na ogólną liczbę 37 nie miało rezerw w bazie zabiegowej.

Liczbę 16 uzdrowisk mających pewne rezerwy w bazie zabiegowej należałoby jednak skorygować, ponieważ w wielu uzdrowiskach prowadzone są prace w celu poszerzenia tej bazy.

Uzdrowiska w rozwoju bądź nie mają zakładów przyrodoleczniczych, bądź baza zabiegowa jest w stanie zaczątkowym.

Liczby kuracjuszy

Łączna liczba kuracjuszy korzystających z różnych form działalności profilaktyczno-leczniczej uzdrowisk w postaci zamkniętej i otwartej wyniosła w 1987 r. ok. 812,5 tys. osób. Zaokrąglając liczby można określić, że na kuracjuszy leczenia zamkniętego przypada ok. $\frac{3}{4}$, a na kuracjuszy leczenia otwartego ok. $\frac{1}{4}$ ogółu leczonych^{xx/}.

x/ Rozwinięcie tematu vide: J. Wolski, Funkcja wypoczynkowo-turystyczna ... 1985 r. op.cit.

xx/ W innych krajach zarówno kapitalistycznych jak socjalistycznych np. ZSRR i CSRS formy ambulatoryjne są znacznie bardziej rozwinięte aniżeli w Polsce.

W okresie ostatniego dziesięciolecia nastąpiło jednak znaczne zmniejszenie liczby kuracjuszy ambulatoryjnych. O ile np. w 1978 r. kuracjuszy ambulatoryjnych było ok. 318,5 tys. a kuracjuszy lecznictwa zamkniętego ok. 508 tys., o tyle w 1986 r. odpowiednie liczby wyniosły ok. 202 tys. i ok. 622 tys. A zatem można określić, że łączna liczba kuracjuszy w 1978 i 1986 jest prawie ta sama - natomiast o ponad 100 tys. zmalała liczba osób korzystających z form otwartych^{x/}. Sprawa ta będzie przedmiotem dalszych naświetleń. Należy również nadmienić, że ponad połowę wszystkich kuracjuszy obsługują przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, resztę natomiast pozostali gestorzy.

Naczelny Inspektorat Lecznictwa Uzdrowiskowego oszacował zapotrzebowanie zdrowotne na leczenie uzdrowiskowe /w zakładach zamkniętych i w ramach leczenia ambulatoryjnego/ na 1,2 - 1,5 mln osób. Można więc przyjąć, że zapotrzebowanie zdrowotne na leczenie uzdrowiskowe zaspokajane jest w granicach 51-61%. Wyłania się więc problem, gdzie należy poszukiwać rezerw, zwłaszcza o charakterze bezinwestycyjnym. Problem ten będzie przedmiotem analizy i rozważań w następnych rozdziałach tej pracy.

Uzdrowiskowa turystyka zdrowotna

Uzdrowiskowa turystyka zdrowotna stanowi jedną z form turystyki zdrowotnej, a więc takiej, której nadrzędnym celem jest odnowa sił, natomiast wszystkie inne zainteresowania turysty np. poznawcze i rozrywkowe są temu podporządkowane.

^{x/} Analiz ekonomiczna 1987 r. op.cit. tab. 1 i 3

W uzdrowiskach i ich okolicy turystyka zdrowotna znajduje szczególnie korzystne warunki takie jak piękno krajobrazu, mikroklimat /relatywnie bardziej korzystny aniżeli np. w ośrodkach przemysłowych/, urządzenia rekreacyjno-sportowe i turystyczne /na razie jeszcze niepełne/, fachowa kadra /również o przygotowaniu krajoznawczo-turystycznym/ itp.

Dr Z. Szamborski analizuje elementy różniące profilaktykę uzdrowiskową od uzdrowiskowej turystyki zdrowotnej, w której:

- motywacją wyjazdu nie jest zamiar odbycia kuracji uzdrowiskowej,

- lekarz określa przed wyjazdem miejsce i ogólne zasady pobytu oraz formy aktywnego wypoczynku, ale ich przestrzeganie pozostawia samokontroli, świadomości i rozważce turysty, a nie nadzorowi lekarza uzdrowiskowego,

- korzystanie z niektórych urządzeń profilaktyczno-leczniczych nie jest celem zasadniczym a jedynie dodatkową atrakcją aktywnego wypoczynku, dobrowolnie wybraną po zasięgnięciu opinii lekarza.

Sprawą ważną jest świadomość możliwości zwrócenia się do lekarza o poradę w jaki sposób racjonalnie spędzić i zorganizować urlop /przed wyjazdem i w razie potrzeby w czasie pobytu w uzdrowisku/.

Czas trwania uzdrowiskowej turystyki zdrowotnej powinien być wystarczająco długi, aby poprawić wyniki zdrowotne. Konieczne jest uwzględnienie adaptacji organizmu po przyjeździe do uzdrowiska. Okres ten według Jankowiaka wynosi 2-3 dni w miejscowościach nizinnych, 3-4 dni w miejscowościach podgórskich i nadmorskich i 5-6 dni w górach.

Im większe jest zróżnicowanie klimatyczne, między miejscem zamieszkania a miejscem czasowego pobytu, tym okres ten jest dłuższy.

Szamborski określa minimalny okres dla turystyki zdrowotnej 14 dni a optymalny 21 dni.

Uzdrowska turystyka zdrowotna może być uprawiana indywidualnie w oparciu o zakwaterowanie w kwaterach prywatnych, pensjonacie itp. lub w formach zorganizowanych w ośrodkach wczasowych.

Liczbę kuracjuszy sanatoryjnych i szpitalnych oraz ambulatoryjnych można określić, nie jest to jednak proste w odniesieniu do uczestników turystyki zdrowotnej, ponieważ najczęściej nie pobierają oni zabiegów leczniczych, ograniczając się do korzystania z walorów mikroklimatycznych uzdrowiska i ewentualnie wód mineralnych. Nie zawsze są też meldowani.

Należy podkreślić, że turystyka zdrowotna, indywidualnie organizowana, podobnie jak ambulatoryjne indywidualne leczenie uzdrowskie, jest formą odpowiadającą często występującym tendencjom w turystyce, polegającym na chęci spędzenia urlopu /czasu wolnego/ nie w grupie, narzucającej siłą rzeczy określone rygory, ale w sposób możliwie swobodny. Tendencja ta znajduje swoje odzwierciedlenie w działalności turystycznej zarówno w Polsce jak i w innych krajach.

Turystyka jako forma aktywności ruchowej może spełniać w uzdrowskich rolę uzupełniającą terapię balneologiczną. Pozy-skanie w tej kwestii opinie uwidoczniają się w odpowiedziach respondentów akcentujących potrzebę wprowadzenia różnorodnych urządzeń turystyczno-rekreacyjnych /szczegóły w rozdziale III/.

Inaczej sprawa przedstawia się w odniesieniu do turystów-wczasowiczów na terenach uzdrowiskowych - takich, których pobyt powoduje kolizje z rytmem życia uzdrowiskowego. W stosunku do tej kategorii turystów można spotkać się z krytycznymi niekiedy uwagami naczelnych lekarzy - oto one:

"Reprezentuję stanowisko, że walorów naturalnych uzdrowiska Krynica szkoda na wczasy i turystykę, ponieważ mają niezaprzeczalne wartości lecznicze.

Uzdrowisko Krynica jest zamknięte dla inwestycji i nie można w nim zwiększać liczby miejsc wczasowo-turystycznych..."

"Ze względu na zachowanie walorów leczniczych uzdrowisk statutowych należy ograniczać ruch turystyczny, a nie dążyć do jego rozszerzania /Kudowa/.

"Nałęczów chcielibyśmy zachować dla lecznictwa przede wszystkim. Turystykę traktujemy jako zło konieczne".

Można sądzić, że nieliczni respondenci wypowiadający takie poglądy mieli na myśli określone kategorie osób przybywających do uzdrowiska - zwłaszcza turystów - passantów, często hałaśliwych, zakłócających jego specyficzny rytm życia. W odniesieniu do tej kategorii turystów uwagi są słuszne i należałoby nurt ten ograniczać jednak nie zakazami administracyjnymi /gdyż byłoby to nierealne/, ale posunięciami organizacyjnymi /zwłaszcza podziałem uzdrowiska na odpowiednie strefy/ oraz działalnością informacyjną.

Różne spojrzenie na sprawę funkcji turystyczno-wypoczynkowej w uzdrowiskach może wynikać z odmiennego charakteru poszczególnych uzdrowisk /wyraźna przewaga funkcji leczniczej, charakter

mieszany leczniczo-wypoczynkowy/.

Pragnąc usystematyzować zagadnienie różnych kategorii osób przebywających w uzdrowisku należy jeszcze wyodrębnić:

- osoby przebywające przez część dnia w uzdrowisku nie pobierające zabiegów ambulatoryjnie, ale korzystające np. z tężni /Konstancin, Ciechocinek/ przeważnie bez ordynacji lekarskiej; jest to pewna forma zdrowotnego pobytu, ale nie mieści się w ramach opisanej uzdrowskiej turystyki zdrowotnej,
- passantów przybyłych do uzdrowiska np. w celach poznawczych.

Materiały komparatystyczne dotyczące uzdrowisk
niektórych innych krajów

Bogactwo wód termalnych na "Węgrzech" sprzyjało rozwinięciu sieci uzdrowisk, które spełniają m.in. zadania zarówno lecznicze w formie ambulatoryjnej jak i rekreacyjne. Szczególnie uprzywilejowany jest pod tym względem sam Budapeszt posiadający 128 źródeł termalnych. Dienne wydobycie wody termalnej wynosi tu 36.000 m³. Różne sposoby wykorzystywania wód termalnych /lecznicze, profilaktyczne, rekreacyjne/ są udostępnione ok. 8,5 mln osobom rocznie /ściślej określając jest to liczba odwiedzin w kąpieliskach Budapesztu/. Wyraźna większość korzysta z form rekreacyjnych i ambulatoryjnych.

Sanatoria /szpitale/ dzienne są nową formą kuracji uzdrowskich na Węgrzech^{xx/}

x/ Vera Vadas, József Tészár, Heilbäder in Ungarn, Kossuth.

xx/ Por. J. Fluck, Tageskrankenhaus-eine neue Form der Behandlung von Patienten mit Erkrankungen der Bewegungsorgane w: Material du XIX-e Congres International des Techniques Hydrothermales, Moscou 1984.

Zadaniem "otwartego sanatorium" jest udzielanie pomocy ambulatoryjnej tym kuracjom, którzy nie wymagają ciągłej opieki lekarskiej, nie muszą leżeć w łóżku. Kuracz przebywa w sanatorium dziennym przez część dnia, a resztę czasu spędza w domu z rodziną. Do południa przebywa w sanatorium jedna grupa a po dwugodzinnej przerwie na oczyszczenie pomieszczeń następną grupą. Do dyspozycji kuracjuszów ambulatoryjnych są kabinki, w których przebywają po zabiegach /kąpiele, gimnastyka, masaże, elektroterapia itp./. Okres kuracji trwa 3-4 tygodnie.

Tego typu zakłady powstały już wcześniej w Anglii /1959 r./ RFN /1969 r./ i Holandii /1968 r./.

Do sanatorium dziennego kuracjusze trafiają po uprzednim badaniu lekarskim. Sanatoriumienne utrzymuje kontakt z lekarzem lub kliniką, która skierowała kuracjusza.

W świetle opinii lekarzy węgierskich opisana forma działalności /na pół sanatoryjna i na pół ambulatoryjna/ posiada walory zarówno natury ekonomicznej jak i psychologicznej oraz organizacyjnej.

Na Węgrzech koszt budowy jednego łóżka w sanatorium dziennym jest około dziesięciokrotnie niższy aniżeli w sanatorium stałym /w 1987 r. ok. 200 tys. foryntów w sanatorium dziennym i ok. 2 mln foryntów w sanatorium stałym/.

Jak wykazują obserwacje, pacjenci lepiej znoszą pobyt w sanatoriach dziennych aniżeli np. w szpitalach wskutek tego że nie tracą kontaktu z życiem codziennym, zwłaszcza rodzinnym.

Dzięki zorganizowaniu sanatoriów dziennych istnieje możliwość zwalniania miejsc w szpitalach dla osób faktycznie wymagających hospitalizacji.

Mogą także występować ujemne skutki opisanego systemu, szczególnie wtedy gdy kuracjusze przebywając w domu nie przestrzegają zaleceń lekarskich.

Na Węgrzech istnieje dziesięć otwartych sanatoriów dziennych /1987 r./.

W Czechosłowacji formy ambulatoryjnego leczenia uzdrowiskowego są bardzo rozwinięte. W samej tylko Republice czeskiej z ambulatoryjnych form leczenia skorzystało w 1980 r. ok. 350 tys. kuracjuszy przy stałej tendencji wzrostowej^{x/}.

W Związku Radzieckim formy ambulatoryjne lecznictwa uzdrowiskowego ilościowo znacznie przewyższają /niekiedy wielokrotnie/ leczenie stacjonarne^{xx/}.

We Francji znaczna część uzdrowisk ma charakter sezonowy. Kuracjusze ambulatoryjni mieszkają najczęściej w hotelach, willach, na campingach itp. Z tego powodu formy ambulatoryjne odgrywają tu istotną rolę^{xxx/}.

W Szwajcarii występuje podobny układ pod tym względem jak we Francji^{xxxx/}.

x/ CSRS - Zdrowotnictvi 1081 r.

xx/ Z. Szamborski - recenzja etapowa w/w tematu z 31.8.88 /akta IT/

xxx/ Le Thermalisme en France, Federation Thermale Climatique Française, Paris.

xxxx/ Baden, Thermalkurort, Schweiz Zürich /folder/.

W innych krajach świata kryteria podziału uzdrowisk są szersze aniżeli w Polsce. Dla przykładu w Republice Federalnej Niemiec uzdrowiska dzielą się na:^{x/}

zdrojowiska - łącznie 137

uzdrowiska klimatyczne łącznie 50

uzdrowiska nadmorskie " 46

uzdrowiska w oparciu o metodę Kneippa łącznie 56

/Kneippheibäder und Kneippkurorte/

Uzdrowiska w oparciu o zmodernizowaną metodę Kneippa występują również w NRD.

Warto podkreślić, że polska ustawa uzdrowiskowa okresu międzywojennego z 23.III.1922 r. dzieliła uzdrowiska na: zdrojowiska, stacje klimatyczne, kąpieliska morskie /art. 2 wspomnianej ustawy/. Sprawa zasługuj^{ca} na rozważenie jest powrót do tego podziału, jako lepiej oddającego specyfikę poszczególnych uzdrowisk.

Rekapitulując materiały komparatystyczne dotyczące uzdrowisk w innych krajach należy stwierdzić, że ma tam miejsce:

- szerokie stosowanie ambulatoryjnych form uzdrowiskowych,
- poszukiwanie nowych rozwiązań /sanatoriumienne/,
- szerszy aniżeli u nas podział uzdrowisk - lepiej odzwierciedlający charakter poszczególnych rodzajów uzdrowisk.

Rozdział II

CYWILIZACYJNE ZAGROŻENIE ZDROWIA JAKO MOTYW OPTIMALNEGO WYKORZYSTANIA UZDROWISK DLA ODNOWY SIŁ LUDZKICH

Materiałem źródłowym dla zagadnień omawiających w tym rozdziale są:

- opracowanie Państwowego Zakładu Higieny pt. "Sytuacja zdrowotna ludności Polski w 1987 r." Warszawa, październik 1988r,
- opracowanie Naczelnego Inspektoratu Lecznictwa Uzdrawiskowego pt. "Stan ochrony środowiska naturalnego miejscowości uzdrawiskowych - ocena i kierunki działania dla jego poprawy" Warszawa maj 1986 r.,
- praca Gerarda Straburzyńskiego pt. "Ochrona środowiska w świetle wymagań medycyny uzdrawiskowej" Problemy Uzdrawiskowe Warszawa 1987 r. nr 9-10/239/24a,
- materiały Departamentu Lecznictwa i Uzdrawisk MZiOS dotyczące ochrony środowiska naturalnego uzdrawisk,
- dane ze sprawozdawczości Instytutu Reumatologii za 1987 r.

Współczesna cywilizacja niosąca wiele dobrodziejstw związanych z postępem naukowo-technicznym /wzrost czasu wolnego, korzystanie z dobrodziejstw kultury itp./ ma również strony negatywne.

Problematyka cywilizacyjnego zagrożenia zdrowia dotyczy szczególnie mieszkańców wielkich miast. Uwarunkowane to jest szeregiem przyczyn takich jak zanieczyszczenie powietrza, gleby i wody. W Polsce mamy 27 obszarów ekologicznego zagrożenia - szczegóły vide załącznik nr 4. Istotne znaczenie ma również ograniczenie przestrzeni i to zarówno mieszkalnej, jak i otaczającego środowiska.

Betonowe wielkie przestrzenie, hałas i wibracje, tłok w środkach komunikacji itp., mogą powodować agresywne postawy mieszkańców wielkich miast. Sytuacja, w jakiej żyje współczesny mieszkaniec aglomeracji miejsko-przemysłowej, bardzo odbiega od sytuacji, do jakiej organizm człowieka przystosował się na drodze wielowiekowej ewolucji^{x/}.

Opisane stany mogą prowadzić do powstania masowo dziś występujących chorób cywilizacyjnych, a zwłaszcza chorób układu krążenia, układu ruchu, układu oddechowego i układu nerwowego.

W oparciu o opracowanie Państwowego Zakładu Higieny pragnę przytoczyć kilka charakterystycznych danych dotyczących sytuacji zdrowotnej ludności naszego kraju^{xx/}.

Informacją dającą wyobrażenie o zakresie zjawiska w dziedzinie reumatologii jest orientacyjna liczba niemal 5 milionów osób w wieku 30 lat i więcej obciążonych chorobą zwyrodnieniową.

Corocznie przybywa w Polsce ok. 75 tysięcy nowych chorych, którzy przeżywają stopniowe ograniczenie aktywności z powodu charakterystycznego bólu przy ruchu stawów i uczucie sztywności w stawach. Skutki odczuwają nie tylko jednostki dotknięte tą chorobą, ale i społeczeństwo. Społeczny "wymiar" choroby poszerza się w miarę upływu lat. Długotrwałe przerwy w pracy prowadzą często do niezdolności do wykonywania pracy zawodowej.

Absencja chorobowa w gospodarce uspołecznionej powoduje wypłaty z tytułu zasiłku chorobowego, a także konieczność zastępowania chorującego pracownika inną osobą.

x/ Bliższe naświetlenie tematu czynników kształtujących niekorzystne warunki życia w pracy: J. Wolski, Działalność wypoczynkowo-turystyczna uzdrowisk polskich a potrzeby współczesnego człowieka, Problemy Uzdrowiskowe 12/146/1979.

xx/ Tylko znikoma część tej wielkiej liczby chorych zarejestrowana jest w przychodniach i poradniach reumatologicznych - w 1987 r. ok. 200 tys. osób.

Choroby układu kostno-mięśniowego stanowią jedną z głównych przyczyn absencji w pracy. Choroby te rzadko stanowią jednak przyczynę zgonów /860 w 1986 r./.

Główną przyczyną zgonów mieszkańców naszego kraju są od lat choroby układu krążenia /w 1987 r. 48% zgonów mężczyzn i 57% zgonów kobiet/. Znaczenie tych chorób rośnie.

Na nadciśnienie tętnicze cierpi około 3 mln chorych. Rocznie notuje się około 70 tys. przypadków zawału mięśnia sercowego.

Pozostałe najczęstsze przyczyny zgonów - to nowotwory złośliwe, zatrucia i urazy oraz choroby układu oddechowego.

Niepokojącym zjawiskiem jest wysoka umieralność mężczyzn w grupie wieku 45-54 lata, charakteryzująca się silnym wzrostem w ostatnim dwudziestoleciu. W 1987 r. współczynnik zgonów był o blisko 50% wyższy niż w 1970 r.

Profil leczniczy naszych uzdrowisk dostosowany jest do najczęściej występujących w Polsce jednostek chorobowych.

W uzdrowiskach polskich wysuwają się na czoło następujące profile:

- choroby narządów ruchu i reumatyczne,
- choroby układu krążenia.

Prawie połowa naszych uzdrowisk obejmuje swoim profilem również choroby układu oddechowego.

Odrębne zagadnienie - to choroby psychiczne. Choroby te są w Polsce zjawiskiem często występującym. W 1987 r. w poradniach zdrowia psychicznego leczono z rozpoznaniem psychiatrycznym ogółem ponad 550 tys. osób, - w tym 138 tys. po raz pierwszy.

Mieszkańcy miast, prawie dwukrotnie częściej niż mieszkańcy wsi, zgłaszali się do poradni zdrowia psychicznego i zakładów psychiatrycznej opieki stacjonarnej.

Można domniemywać, że warunki życia, zwłaszcza w wielkich miastach, przyczyniają się do częstotliwości schorzeń psychicznych, będących jednym z objawów chorób społecznych.

Na tym tle wysuwa się problem środków prewencyjnych, mających zapobiegać powstawaniu opisanych niekorzystnych zjawisk lub przynajmniej je łagodzić.

Profilaktyka zdrowotna ma w tej dziedzinie istotną do odegrania rolę.

Jedną z najbardziej skutecznych form profilaktyki zdrowotnej jest wykorzystywanie naturalnych czynników leczniczych, wpływających korzystnie na zdrowie, występujących w środowisku przyrodniczym.

Na sprawę zagrożeń ekologicznych naszych uzdrowisk rzutuje wiele czynników ogólnokrajowych a nawet o zasięgu ponadpaństwowym.

Alarmujące w tej sprawie artykuły ukazują się nie tylko w prasie krajowej, ale i zagranicznej. Ostatnio ukazał się w tej sprawie artykuł w tygodniku "Der Spiegel" pod znamienym tytułem "Polen. Kein Leben"¹ W artykule tym zwrócono między innymi uwagę na dwanaście miliardów metrów sześciennych odpadków przemysłowych i fekalii odprowadzanych corocznie do rzek i jezior w 80% nie oczyszczonych^{x/}.

Na tym tle wyłania się szczególna rola uzdrowisk, które powinny umożliwiać pobyty współczesnego człowieka w środowisku naturalnym o walorach krajobrazowych, względnie korzystnym klimacie, wspomagany stosowaniem naturalnych tworzyw leczniczych.

x/ Der Spiegel z 4.IV.1988.

Chodzi tu bowiem zarówno o oddziaływanie korzystnych bodźców klimatycznych i naturalnych tworzyw leczniczych na ustrój człowieka, jak i o efekty psychicznego odprężenia człowieka pod wpływem przeżyć estetycznych w bezpośrednich kontaktach z pięknem przyrody. Zespół tych czynników powinien być wspierany aktywnością ruchową, ułatwioną dzięki różnorodnym urządzeniom temu służącym.

Dzięki środowisku przyrodniczemu uzdrowisk a także dzięki opiece medycznej zachodzą w organizmie korzystne zmiany czynnościowe, metaboliczne i morfologiczne oraz zwiększenie odporności organizmu; niweluje się więc skutki niekorzystnych oddziaływań cywilizacyjnych, które często są podłożem różnorodnych schorzeń i dolegliwości. Możliwości takie stwarzają zwłaszcza uzdrowiska, a również miejscowości klimatyczne, rozmieszczone na terenie całego kraju.

Zagadnienie ma różnorodne aspekty. Kluczową sprawą jest zwiększenie zdrowotności społeczeństwa dzięki profilaktyce i leczeniu uzdrowiskowemu.

Istotny jest również aspekt ekonomiczny.

Badacze w różnych krajach, jak podaje Straburzyński, udowodnili, że korzystne wyniki kuracji uzdrowiskowej można przedstawić w kategoriach ekonomicznych bądź w formie zmniejszenia absencji chorobowej, bądź w postaci większej wydajności pracy i zmniejszenia wydatków na zasiłki chorobowe, czy też zmniejszenia liczby osób przechodzących na rentę inwalidzką, a nawet zmniejszenia kosztów leczenia w miejscu zamieszkania.

Jak udowodnił Wannenwatsch każda marka wydana na inwestycje uzdrowiskowe przynosi gospodarce RFN 3 marki zysku^{x/}.

x/ Gerard Straburzyński, Ochrona środowiska w świetle wymogów medycyny uzdrowiskowej "Problemy Uzdrowiskowe" Warszawa 1987 nr 9-10/239/240.

Określenie Brodniewicza, że "uzdrowiska - to biorezerwaty odnowy sił i zdrowia ludzkości" bynajmniej nie oznacza, że są one pozbawione słabych stron. Niestety - również w uzdrowiskach istnieją liczne zagrożenia dla zdrowia. Są one relatywnie mniejsze aniżeli na terenach wielkich miast, niemniej wymagają wytężonej uwagi i różnorodnych działań niwelujących niekorzystne zjawiska.

Główne zagrożenia to:

Zagrożenia spowodowane zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego

Jednym z charakterystycznych pod tym względem sprawdzianów jest opad pyłu.

Stopień zanieczyszczenia powietrza na terenach uzdrowiskowych, zarówno pyłem, jak i zanieczyszczeniami gazowymi, emitowanymi przez urządzenia energetyczne, pojazdy mechaniczne i zakłady przemysłowe znacznie przekracza normy ustanowione dla obszarów specjalnie chronionych. Szczególnie zła jest sytuacja uzdrowisk znajdujących się w zasięgu oddziaływania zakładów przemysłowych.

Głównym źródłem zagrożenia czystości powietrza w uzdrowiskach jest gospodarka cieplna, ponieważ paleniska domowe i kotłownie różnych użytkowników spalają często węgiel zawierający dużo popiołu lotnego i siarki. Kotłownie pozbawione są często urządzeń odpylających. W tej sytuacji opad pyłu przekracza dopuszczalną normę w miejscowościach, na terenie których znajdują się zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, z wyjątkiem Polańczyka, i waha się w granicach 43 t/km^2 w Jastarni - Juracie do 205 t/km^2 w Kamieniu Pomorskim. Norma polska jest dość rygorystyczna i wynosi rocznie 40 t/km^2 .

Dla porównania warto jednak zaznaczyć, że w NRD i CSRS norma jest znacznie wyższa aniżeli w Polsce i wynosi 150 t/km^2 , obejmując cały kraj /w tym również uzdrowiska/.

Wykorzystanie gazu do celów ogrzewczych ogranicza się do nielicznych uzdrowisk /np. Iwonicz, Krynica, Ciechocinek, Nałęczów, Ustron, Rymanów, Rabka, Konstancin/.

Spaliny samochodowe stanowią 35 do 60% wszystkich zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego w naszych uzdrowiskach. Ten stan rzeczy może poprawić budowa obwodnic na terenach uzdrowiskowych.

Zagrożenia wód powierzchniowych i podziemnych oraz borowiny

Głównym źródłem zanieczyszczenia wód w uzdrowiskach jest gospodarka ściekowa. Liczne uzdrowiska nie mają jeszcze oczyszczalni ścieków, jak np. Bąsko, Szczawnica, Rymanów. W innych uzdrowiskach urządzenia do oczyszczania ścieków są przeciążone.

Kanalizacją centralną nie są objęte całe miejscowości uzdrowiskowe.

Zagrożenie dla wód w miejscowościach uzdrowiskowych stanowią zużyte wody mineralne /z kąpieli leczniczych i różnych zabiegów balneologicznych/, zwłaszcza solanki i wody siarkowe, zawierające siarkowodór. Ścieki balneologiczne odprowadzane są najczęściej do kanalizacji miejskiej bądź bezpośrednio do cieków wodnych po rozcieńczeniu ich wodą zwykłą z zabiegów wodoleczniczych.

Dodatkowym zagrożeniem dla wód powierzchniowych i głębinowych mogą być źle zlokalizowane wysypiska śmieci.

Obszar alimentacji źródeł wód mineralnych jest również zanieczyszczany przez stosowanie na jego terenie nawozów sztucznych, wylewanie gnojownicy a także przez położone w pobliżu ферmy hodowlane. Podobnie jest ze złożami borowiny. Tereny te

powinny być w całości objęte ochroną sanitarną.

W uzdrowiskach polskich nie ma na ogół źródeł wód mineralnych, mających naturalną izolację od wpływów środowiska zewnętrznego. Szczególnej uwagi wymagają źródła wód leczniczych, stosowanych do kuracji pitnej.

Ochrony wymagają również niezbyt liczne w Polsce zasoby borowin.

Wadliwa gospodarka ściekowa w miejscowościach uzdrowiskowych powoduje także zanieczyszczanie rzek i potoków w pobliżu tych miejscowości.

Zagrożenie terenów zieleni i lasów

Zieleń wysoka i lasy mają korzystny wpływ na warunki zdrowotne uzdrowisk, wzbogacają walory estetyczne i są zapleczem rekreacyjnym dla kuracjuszy i wczasowiczów.

Od czasu przyjęcia terenów zieleni w uzdrowiskach w 1967 r. przez urzędy miejskie i gminne, po zlikwidowaniu komisji uzdrowiskowych - stan ich się pogarsza. Pomimo rozwoju miejscowości uzdrowiskowych, nie zwiększa się odpowiednio powierzchnia terenów zieleni. Zalecana przez specjalistów powierzchnia terenów zieleni w uzdrowiskach powinna wynosić 40-60% powierzchni miejscowości.

Hałas i jego przyczyny

Hałas stanowi również poważne zagrożenie dla uzdrowisk. W świetle ustalonej normy dopuszczalny poziom natężenia dźwięków, w uzdrowiskach nie powinien przekraczać 40 dB w dzień i 30 dB w nocy^{x/}.

x/ Rozporządzenie Rady Ministrów z 30.IX.1980 r. /Dz.U. nr 24 poz. 90/.

Pomiary natężenia hałasu w uzdrowiskach wykazują przekroczenie dopuszczalnej normy. Spowodowane to jest głównie przez jazdy samochodowe. Tytułem przykładu - w Ciechocinku poziom hałasu przy tężniach w szczycie sezonu wynosił 47 dB, a w centrum uzdrowiska 69 dB.

Pasy zieleni stanowią skuteczny sposób zwalczania hałasu w uzdrowiskach.

Zagrożenie przybrzeżnych wód morskich i plaż

Kąpiel w wodzie morskiej ma właściwości lecznicze, jeżeli nie jest ona zanieczyszczona.

Prowadzone badania wykazują stałe pogarszanie się stanu sanitarnego wody morskiej i plaż w miejscowościach uzdrowiskowych. Przyczyną tego stanu jest zanieczyszczanie wprowadzane z lądu przez rzeki, atmosferę i bezpośrednio ze ściekami.

Poprawa stanu sanitarnego przybrzeżnych wód morskich i plaż wiąże się z potrzebą wybudowania szeregu oczyszczalni w miejscowościach nadmorskich.

Ochrona wód Bałtyku ma podstawowe znaczenie dla prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na wybrzeżu.

Zagrożenie ze strony gospodarki przestrzennej

Sprawa tych zagrożeń ma dwa aspekty: wewnątrzuzdrowiskowy i zewnętrzny.

Na terenach uzdrowiskowych niesprzyjającym czynnikiem jest dezintegracja lecznictwa; rozproszenie środków inwestycyjnych przeznaczonych na budowę bazy sanatoryjnej i wczasowej. Wielu gestorów sprzyjało zwiększeniu liczby łóżek, ale jednocześnie powodowało chaotyczną zabudowę. Obiekty wczasowe, przejmowane

często na cele sanatoryjne przez resort zdrowia, znajdowały się na peryferiach uzdrowisk, a np. domki jednorodzinne w strefie wewnętrznej /A/.

W samych uzdrowiskach istotnym czynnikiem utrudniającym racjonalne rozplanowanie przestrzenne jest często występujący brak obwodnic, np. w Ciechocinku, Inowrocławiu, Konstancinie, Sopotcie, Swoszowicach.

Negatywnym zjawiskiem jest również rozbudowa zakładów przemysłowych przewidzianych w planach zagospodarowania do likwidacji /Jedlina, Ustroń, Konstancin/.

Szczególnej uwagi wymaga także stan techniczny obiektów mieszkalnych pochodzących zwłaszcza z okresu przed I i II wojną światową. Typowym przykładem jest uzdrowisko Konstancin, w którym niszczeje wiele zabytkowych willi.

Poza terenami uzdrowiskowymi, ale w ich sąsiedztwie, zlokalizowane są niekiedy duże zakłady przemysłowe, co w sposób wyraźny koliduje z funkcją uzdrowisk. Oto przykłady: Zakłady Azotowe w Puławach w sąsiedztwie Nałęczowa, Zakłady Azotowe we Włocławku zagrażające Ciechocinkowi i Wienćcowi, Jeleniogórska Celwiskoza w pobliżu Cieplie, "Polkolor" koło Konstancina.

W uzdrowiskach znajdujących się w okolicy dużych zakładów przemysłowych zauważono często przekroczenie dopuszczalnych stężeń fluoru czy siarczku węgla. Nawet odległość dzieląca Ciechocinek od Zakładów Azotowych we Włocławku nie chroni uzdrowiska przed zanieczyszczeniami chemicznymi^{x/}.

Rozprzestrzenianiu się zanieczyszczeń fabrycznych na znaczne odległości sprzyja budowa wysokich, bo sięgających 200 m. kominów fabrycznych.

x/ G. Straburzyński op.cit.

Rekapituluując można określić zespół czynników wpływających negatywnie na stan środowiska na terenach uzdrowiskowych.

Są to zwłaszcza:

- niewłaściwa gospodarka cieplna,
- wadliwa gospodarka wodno-ściekowa, głównie w zakresie oczyszczalni ścieków,
- wadliwe rozwiązania komunikacyjne,
- wadliwe rozwiązania przestrzenne, zwłaszcza za mało terenów zieleni w niektórych uzdrowiskach,
- lokalizowanie zakładów przemysłowych w otoczeniu uzdrowisk.

Ochrona środowiska a zwłaszcza będących przedmiotem rozważań terenów uzdrowiskowych, wymaga więc różnorodnych działań, przekraczających możliwości jednego uzdrowiska, a mających często zasięg ogólnokrajowy, a nawet w skali międzynarodowej.

Zwalczanie zagrożeń ekologicznych warunkuje utrzymanie roli uzdrowisk jako biorezerwatów odnowy sił i zdrowia ludności.

Opisany stan warunków ekologicznych naszych uzdrowisk stawia przed autorem następujące pytanie: w jaki sposób pogodzić dwa sprzeczne zjawiska, jakimi są:

- naturalne walory profilaktyczno-lecznicze uzdrowisk położonych w pobliżu wielkich miast, które powinno się maksymalnie wykorzystywać przez ludność aglomeracji,
- zagrożenia ekologiczne terenów uzdrowiskowych, powodujące zmniejszenie możliwości racjonalnej odnowy sił.

Problem ten był przedmiotem licznych rozmów autora ze znawcami problematyki uzdrowiskowej.

Wynik tych rozmów i rozważań autora sprowadza się do następujących konkluzji:

Słabe strony naszych w pełni rozwoju uzdrowisk nie powinny stanowić przeszkody w odegraniu przez nie istotnej roli jako członków odnowy biologicznej. Należy jednak podjąć maksymalne wysiłki, aby opisane słabe strony niwelować.

W 1980 r. został opracowany "Program poprawy gospodarki wodno-ściekowej i energetycznej w Państwowych Przedsiębiorstwach Uzdrowiskowych na lata 1981-1985". Został on w pełni zrealizowany i rozszerzony o nowy zakres przedsięwzięć na lata 1986-1990. Ten program był przedmiotem obrad Naczelnej Rady Uzdrowisk i Wczasów Pracowniczych w czerwcu 1986 r.

Zakres działań zmierzających do poprawy stanu higieniczno-sanitarnego uzdrowisk obejmuje szerokie grono użytkowników uzdrowisk oraz resortów związanych z tą problematyką.

Program dotyczy zwłaszcza następujących spraw:^{x/}

- gospodarki energetyczno-ciepłej,
- gospodarki wodno-ściekowej,
- komunikacji,
- planowania przestrzennego,
- ochrony terenów zieleni.

Istotne znaczenie ma również rozważenie sprawy wyjęcia spod gestii urzędów miejskich i gminnych terenów zieleni, które po wyłączeniu z gestii Komisji Zdrojowych w 1967 r. wykazują wyraźny regres. Sądzę, że ponowne bliższe związanie tych terenów z merytoryczną działalnością uzdrowiskową mogłoby przynieść poprawę.

x/ NILU - Stan ochrony środowiska naturalnego op.cit.

Jak wynika z danych MZiOS są już realizowane bądź planowane do 1995 r. liczne inwestycje, mające poprawić stan higieniczno-sanitarny uzdrowisk.

Szczególnie ważne pozycje stanowią:

- oczyszczalnie ścieków w 17 uzdrowiskach statutowych /budowa, rozbudowa, modernizacja itp./,
- poprawa systemu ogrzewczego w 18 uzdrowiskach /gazyfikacja miasta, lub części uzdrowiskowej, budowa centralnych ciepłowni, modernizacja ciepłowni itp./.

Można więc przyjąć, że zespół podjętych działań, jeśli nie zmieni warunków ekologicznych uzdrowisk w sposób radykalny - to przynajmniej poprawi je wyraźnie, a przez to stworzone będą większe możliwości wykorzystywania tych terenów również przez ludność aglomeracji.

Szczególnej uwagi, zgodnie z tematem opracowania, wymagają uzdrowiska zlokalizowane w wielkich miastach lub w ich pobliżu. Stan inwestycji realizowanych, mających poprawić sytuację sanitarno-higieniczną uzdrowisk i plany w tym zakresie zawiera załączniki nr 5 i 6.

Konkludując jestem zdania, że perspektywy poprawy stanu higieniczno-sanitarnego uzdrowisk są duże i że są już oznaki wychodzenia z niekorzystnej sytuacji.

Rozdział III

INFRASTRUKTURA REKREACYJNO-SPORTOWA I TURYSTYCZNA W UZDROWISKACH

Materiałem źródłowym zagadnień omawianych w tym rozdziale są następujące pozycje:

- I. Ponikowska, K. Marciniak, A. Graczykowska-Koczorowska, Znaczenie terenoterapii i innych form aktywności fizycznej w leczeniu otyłości w warunkach uzdrowiskowych, Ciechocinek /odbitka ksero/,
- I. Ponikowska, K. Marciniak, Wskazówki do leczniczego wykorzystania tras spacerowych w uzdrowisku Ciechocinek, Instytut Medycyny Uzdrawiskowej w Poznaniu,
- J. Wolski, Funkcja wypoczynkowo-turystyczna uzdrowisk polskich "Problemy Uzdrawiskowe" nr 7-9/225/227/1986 r.
- Le thermalisme en France, Edition Publi Pyrenes, Paris 1974,
- C. Kaspar /Szwajcar./ Uzdrawiska dzisiaj - refleksje ekonomiczne i praktyczne "Problemy Uzdrawiskowe" nr 9/119/1977 r.
- J. Wolski, Budapeszt - miasto uzdrawisko . Nowatorskie rozwiązania - sanatorium dzienne "Problemy Uzdrawiskowe" nr 1/2/243-244/1988 r.
- K. Hofmann, Die medizinische Betreuung bei der Durchführung von prophylaktischen Kuren für Erwachsene, Bad Elster 1979.

Model nowoczesnego uzdrawiska

Nowoczesne uzdrawisko wymaga rozbudowy urządzeń rekreacyjno-turystycznych. Stan zagospodarowania uzdrawisk i ich otuliny /strefa C/ pod względem tych urządzeń ma istotne znaczenie zarówno

dla kuracjuszy sanatoryjnych i ambulatoryjnych, jak i dla uczestników zdrowotnej turystyki uzdrowiskowej. Racjonalne wykorzystanie tych urządzeń może stanowić istotny czynnik terapii uzdrowiskowej. Na zagadnienie to zwraca uwagę wybitny ekspert w dziedzinie turystyki i uzdrowisk prof. C. Kaspar, Szwajcar, który stwierdza, że nowoczesne metody leczenia w uzdrowisku uwzględniają nie tylko kurację kąpielową i pitną, bazującą na wodach mineralnych, ale również działalność turystyczną, sportową i kulturalną, prowadzącą do niezbędnej równowagi psychicznej. Kaspar zauważa, że liczne uzdrowiska poniechały już na szczęście metod przestarzałych i wprowadziły postępowe urządzenia, zgodnie z koncepcją utrzymania zdrowia dzięki aktywnemu wypoczynkowi, takie jak trasy spacerowe, urządzenia do ćwiczeń gimnastycznych i gier, baseny kąpielowe kryte i otwarte.

Kaspar podkreśla też ważną rolę, jaką odgrywają programy kulturalno-rozrywkowe w uzdrowiskach.

We Francji posiadającej ponad sto stacji termalnych informacja o uzdrowiskach zawiera nie tylko wskazania dotyczące możliwości leczniczych, ale również dane w dziedzinie sportu i rozrywki. Skala tych możliwości jest duża. Są to więc: kluby hipiczne, wytyczone trasy do przejażdżki konnej, korty tenisowe, żeglarstwo w różnych postaciach, rybołówstwo, myślistwo. Dokłada się wszelkich starań, ażeby uatrakcyjnić pobyt w samym uzdrowisku, a celowi temu służą m.in. kasyna gry, kluby brydżowe, kabarety, sale bilardowe, sale do gry ping-ponga. Nie pominięto również tych spraw, które służą kulturze fizycznej i higienie życia jak baseny kąpielowe otwarte i kryte, nauka pływania, solaria itp.

Wykorzystanie basenów rekreacyjnych kąpielowych w oparciu o wody termalne ma szczególnie szerokie zastosowanie w Budapeszcie dzięki sprzyjającym warunkom naturalnym /ponad 100 źródeł termalnych/. Nie tylko latem, ale i w chłodniejszych porach roku ludność Budapesztu masowo korzysta z tych zbiorników wodnych.

Największy zespół basenów w ośrodku rekreacyjnym Palatinus na wyspie Małgorzaty przyjmuje w dni upalne ok. 20 tys. osób.

Kąpielisko Palatinus posiada wielkie zaplecze rekreacyjno-sportowe, ciągnące się na przestrzeni ok. 3 km. Są to: stadiony sportowe, boiska sportowe do piłki nożnej, siatkówki, koszykówki, korty tenisowe, solaria dla kobiet i mężczyzn itp.

Odrębne urządzenia rekreacyjne istnieją dla dzieci.

Zespół tych różnorodnych urządzeń o charakterze rekreacyjno-sportowym uzupełniają urządzenia usługowe, szatnie, bary, restauracje itp.

Podaję tu tylko dwa charakterystyczne przykłady mówiące o tym, jak bardzo rozbudowana jest funkcja rekreacyjno-turystyczna w uzdrowiskach zagranicznych.

Znacznie szerzej omawiam ten problem w oparciu o uzdrowiska wielu krajów w pracy pt. Funkcja turystyczno-wypoczynkowa uzdrowisk polskich R 52/84. Akta IT - w załączniku nr 10 pt. Rekreacja, turystyka i sport w uzdrowiskach zagranicznych na tle ogólnych zasad ich działalności.

U nas problem infrastruktury turystyczno-rekreacyjnej w uzdrowiskach wydaje się nie być dostatecznie rozwiązany. Wartościowe i wnikliwe skądinąd opracowania NILU pt. Kierunki działania lecznictwa uzdrowiskowego do 1990 r. oraz Analiza ekonomiczna i kompleksowa ocena działalności przedsiębiorstw uzdrowiskowych za 1986 r. nie obejmują danych dotyczących infrastruktury turystyczno-rekreacyjnej.

Infrastruktura rekreacyjno-sportowa
i turystyczna w świetle opinii naczelnych lekarzy
uzdrowisk

Wyposażenie uzdrowisk istniejących /statutowych/ w urządzenia rekreacyjne jest słabe. Znajduje to swoje potwierdzenie w opinii na ten temat naczelnych lekarzy uzdrowisk, co uwidocznia niżej podane zestawienie.

Ocena	Liczba uzdrowisk	%
bardzo dobra	-	-
dobra	11	32
słaba	18	53
niedostateczna	5	15

Z powyższego wynika, że 2/3 uzdrowisk statutowych uznanych zostało jako słabo lub niedostatecznie wyposażone w takie np. urządzenia rekreacyjne jak baseny kąpielowe zakryte i otwarte, stadiony i boiska sportowe, urządzenia do gry w golfa, wystandaryzowane trasy zdrowotne itp.

Jest to niewątpliwie słaby punkt naszych uzdrowisk, jeśli zważyć, że model współczesnego uzdrowiska wymaga obok zakładów przyrodoleczniczych, urządzeń diagnostycznych itp. również rozbudowanej bazy rekreacyjnej, ułatwiającej regenerację organizmu dzięki aktywnemu wypoczynkowi. Ma to istotne znaczenie dla wszystkich kategorii osób przebywających w uzdrowisku.

W świetle opinii naczelnych lekarzy uzdrowisk urządzeniem rekreacyjno-turystycznym, szczególnie pożądanym są wystandaryzowane trasy zdrowotne o określonym stopniu trudności. Blisko 3/4 respondentów wysunęło te trasy jako bardzo pożądane. Motywowano to np. tak:

"Uważam, że tego rodzaju trasy są konieczne w każdym uzdrowisku i winny być zaliczone do urządzeń leczniczych XX wieku". /Ustroń/

"Uważam za bardzo wskazane i potrzebne wyznaczenie i wzbogacenie uzdrowiska w trasy wystandaryzowane" /Szczawnica/

"Bardzo celowe i przydatne w leczeniu i rehabilitacji chorób układu krążenia" /Rabka/

"Przepięknę zaplecze uzdrowiska po prpstu prosi się o szlaki łatwe i trudne z uwagi na profil leczonych chorych - rehabilitacja schorzeń narządu ruchu" /Cieplice/.

"Ze względu na leczone w uzdrowiskach schorzenia dróg oddechowych i przewodu pokarmowego wskazana jest większa aktywność fizyczna leczonych i dlatego atrakcyjne wystandaryzowane trasy zdrowotne pomogą w mobilizacji chorych do określonego wydatku fizycznego i oceny wpływu kuracji na wydolność organizmu" /Muszyna, Złockie/

"Tak - szczególnie wystandaryzowane trasy zdrowotne w otulinie leśnej" /Wysowa/

Motyw wykorzystania obrzeża uzdrowiska dla tras zdrowotnych powstarał się.

Niestety, tylko kilka uzdrowisk w kraju posiada takie trasy. Na czoło wysuwa się uzdrowisko Ciechocinek. Staraniem Instytutu Medycyny Uzdrowiskowej w Poznaniu - Działu Kliniczno-Doświadczalnego w Ciechocinku wydano broszurę określającą 19 lokalnych tras z podziałem na trasy krótkie, średnie, długie, bardzo długie; te ostatnie mają do 13 km. Wybór odpowiedniej trasy należy uzgodnić z lekarzem. Dla każdej trasy określono: długość, czas przejścia w odpowiednim tempie, nawierzchnię trasy, stopień uciążliwości, warunki biometeorologiczne, wskazania, dla jakiego typu osób trasa jest zalecona /rodzaje schorzeń/.

Przy dalszych trasach określono wydatek energetyczny związany z przejściem trasy oraz podano elementy krajoznawcze. Szerokie wykorzystanie opisanych tras natrafia jednak na pewne trudności, ponieważ niektórzy lekarze obawiają się nieprzewidywanych skutków i odpowiedzialności związanej z zaordynowaniem trasy^{x/}.

Dla porównania warto nadmienić, że wystandaryzowane trasy zdrowotne cieszą się powodzeniem w NRD; w uzdrowisku Bad Elster przemarsz po tych trasach odbywa się pod ścisłym nadzorem lekarza, co zmniejsza niebezpieczeństwo, o którym była mowa. Zajęcia grupowe tego typu prowadzą: lekarz, instruktor wf i pielęgniarka.

Podobną pozytywną ocenę naczelnich lekarzy uzdrowisk polskich, co wystandaryzowane trasy zdrowotne, otrzymały trasy spacerowe, powszechnie występujące w naszych uzdrowiskach. Podkreślano niekiedy pewne ich wadliwości np. brak oznakowania, nieoznaczenie punktów widokowych.

Aż 68% respondentów /naczelnich lekarzy uzdrowisk/ uznało baseny kąpielowe rekreacyjne kryte za bardzo pożądane.

Baseny te są często w posiadaniu poszczególnych gestorów /poza PPU/, którzy ograniczają do nich dostęp dla osób z zewnątrz, czyniąc tylko wyjątki od tej zasady, tak jest np. w Ciechocinku, gdzie dla osób z zewnątrz basen wykorzystywany jest tylko na potrzeby wypoczynkowe oraz do nauki pływania.

A oto inny przykład:

W Nałęczowie istniejący kryty basen kąpielowy w sanatorium Rolnika nie jest dostępny dla innych kuracjuszy ze względu na

x/ B. Korzeniowski, "Rola i zadania rekreacyjno-lecznicze uzdrowiska Ciechocinek dla ludności Torunia, Ciechocinek 1987 - maszynopis - akta IT.

wysoką odpłatność za godzinę od kuracjusza^{x/}.

Omawiany problem trafnie scharakteryzowany jest w opinii naczelnego lekarza Polanicy: "Główna trudność polega na braku chęci wspólnych poczynąń dla dobra wszystkich przebywających w uzdrowisku".

Rzadziej akcentowano potrzebę basenów kąpielowych otwartych. Niekiedy motywowano to tym, że nie są one dostępne przez cały rok.

Niektóre nasze uzdrowiska /np. Ciechocinek, Swoszowice, Szczawno/ stwarzają możliwości uprawiania turystyki jeździeckiej, dzięki pobliskim klubom jeździeckim. Są to na razie skromne zaczątki, nikłe w porównaniu z możliwościami, jakie oferują pod tym względem np. uzdrowiska francuskie i austriackie.

Najczęstszą formą aktywności ruchowej w naszych uzdrowiskach jest spacer. Przyjmując jako podstawę obliczenia pobytu uczestników wczasów profilaktyczno-zdrowotnych ustalono, że średnio przeznaczają się na spacerów około 2,5 godziny w ciągu dnia. Dane te mogą wykazywać duże różnice zwłaszcza w zależności od pory roku.

^{x/} Odpowiedź na ankietę udzieloną przez naczelnego lekarza uzdrowiska Nałęczów.

Rozdział IV

OCENA AMBULATORYJNYCH FORM DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNO-LECZNICZEJ W UZDROWISKACH

Ocena ta wydaje się być sprawą kluczową. Jeżeli chcemy rozszerzać ambulatoryjne formy leczenia - to warto przypatrzyć się, czy znajdują one akceptację wśród lekarzy i kuracjuszy.

Materiały źródłowe, na których oparto dane zawarte w tym rozdziale, stanowią:

- opinie naczelnych lekarzy uzdrowisk statutowych nt. ambulatoryjnego indywidualnego leczenia uzdrowiskowego,
- odpowiedzi na ankiety udzielone przez kuracjuszy ambulatoryjnych,
- dane z autopsji.

Opinie naczelnych lekarzy uzdrowisk

Na pytanie: "Jak ocenia Pan/i/ instytucję ambulatoryjnego indywidualnego leczenia uzdrowiskowego?" odpowiedzi z uzdrowisk statutowych można uznać w generalnej ocenie jako akceptujące tę formę. Respondenci akcentowali przeważnie bardzo pozytywny stosunek do sprawy - wyraźnie podkreśliło to ok. 75%^{x/} ankietowanych w takich np. słowach:

"Leczenie uzdrowiskowe ambulatoryjne jest godne polecenia i rozszerzenia, zwłaszcza przy nie w pełni wykorzystanej bazie zabiegowej /Połczyn/

"Pozytywna ocena tej formy leczenia" /Iwonicz/

x/ Dokładne procentowe określenie jest trudne z tego powodu, że respondenci akcentowali zarówno pozytywne jak i mniej liczne słabe punkty zagadnienia - przeważały jednak oceny pozytywne.

"Ocena pozytywna - możliwość łączenia wypoczynku z leczeniem, możliwość korzystania z właściwości środowiska oraz urządzeń rekreacyjnych" /Rymanów/

"Leczenie ambulatoryjne schorzeń gośćcowych uważam za bardzo celowe i takie leczenie uzdrowisko propaguje" /Busko/

"Popieram w całej rozciągłości ambulatoryjne leczenie uzdrowiskowe - część pacjentów nie znosi reżimu" /Ustroń/

"Leczenie ambulatoryjne bardzo korzystne, godne propagowania musi zostać rozpowszechnione we wszystkich uzdrowiskach" /Cieplice/

"Należy tę formę propagować wśród mieszkańców miejscowości uzdrowiskowej" /Duszniki/

"Wskazane rozwijanie tego kierunku leczenia" /Kamień/

"Popieram lecznictwo ambulatoryjne - nieblokowanie łóżek sanatoryjnych, wykorzystanie w okresie lata bazy zabiegowej" /Kołobrzeg/

"Pozytyw - większa liczba leczonych" /Krynica/

Uzasadnienia pozytywnej oceny sprowadzały się głównie do następujących spraw:

- możliwość objęcia większej liczby osób dobrodziejstwem leczenia w uzdrowisku,
- znacznie łatwiejsze uzyskanie możliwości leczenia profilaktycznego, względnie rozpoczęcie leczenia w początkowym stadium choroby,
- pełniejsze wykorzystanie bazy leczniczej i kadrowej uzdrowiska, zwłaszcza w tych okresach, gdy działalność sanatoryjna niektórych obiektów przekształcona jest na wypoczynkową,
- możliwość pełniejszego^{wy} korzystania urządzeń turystyczno-rekreacyjnych,

- możliwość odciążenia sanatoriów uzdrowiskowych /w których powinni przebywać pacjenci rzeczywiście wymagający tej formy leczenia/,

- łatwość łączenia wypoczynku z leczeniem,

- korzystne warunki do objęcia miejscowej i pobliskiej ludności lecznictwem uzdrowiskowym /jest to ważne szczególnie wówczas, gdy miejscowość uzdrowiskowa znajduje się w pobliżu aglomeracji wielkomiejskiej/,

- sprzyjające warunki leczenia dla osób /zwłaszcza dzieci/ z trudem znoszącym reżim szpitalno-sanatoryjny /uniknięcie tzw. choroby szpitalnej/,

- taniość tej formy lecznictwa.

Można domniemywać, że pozytywne oceny ambulatoryjnego indywidualnego leczenia uzdrowiskowego uwarunkowane są również tym, że kuracjusze indywidualni są na ogół mało kłopotliwi dla organizatorów. Kontakt ogranicza się głównie do pobierania zabiegów na podstawie ordynacji lekarskiej. Poza tym kuracjusz prowadzi prywatny tryb życia. Jest to forma zbliżona do zdrowotnego pobytu turystycznego w uzdrowisku.

Opinii wyraźnie dyskwalifikujących opisywaną formę nie było. Zwracano jedynie uwagę na niektóre słabe strony, jak np.:

"W zasadzie brak negatywów, poza tym, że ambulatoryjne leczenie uzdrowiskowe jest mniej komfortowe, wymaga dojazdów do uzdrowiska, skłania kuracjuszy do skracania wypoczynku po zabiegach, a ponadto w okresie sezonu występuje nadmiar ubiegających się o leczenie, przekraczający znacznie możliwości bazy przyrodoleczniczej, podczas, gdy w miesiącach nieatrakcyjnych, potencjał badawczy uzdrowiska nie jest w pełni wykorzystany" /Goczałkowice/

"Ambulatoryjne leczenie uzdrowiskowe może stanowić istotną formę leczenia uzdrowiskowego w sytuacji o ile skierowanie na nie nie będzie wydawane jedynie jako dodatek i uzasadnienie wczasów w określonej miejscowości a służba zdrowia zakładu przyrodoleczniczego będzie nadzorować przebieg kuracji. Dyscyplina procesu leczniczego, tryb życia, odżywianie itp. pozostawione leczonemu" /Muszyna, Złockie/

"Istnieje duży problem w prowadzeniu tego rodzaju działalności. Przyjeżdżający bowiem ludzie w podeszłym wieku, z przewlekłymi schorzeniami, często wymagający opieki osób trzecich. Brak odpowiednich kwater, możliwości korzystania z dietetycznego żywienia /Nałęczów/"

"Osoby przyjeżdżające indywidualnie do uzdrowiska mają w sezonie letnim kłopoty z wyżywieniem, zwłaszcza dietetycznym" /Solec/

"Złe przygotowanie dokumentacyjne ze strony lekarskiej w miejscu zamieszkania/" /Świeradów/

"Bliskość miasta wojewódzkiego Włocławka stwarza możliwości rozszerzenia tej formy leczenia, co jednak ogranicza skromna baza zabiegowa" /Wieniec/

"Efekty leczenia ambulatoryjnego są ok. 30-40% słabsze od leczenia sanatoryjnego /system wanna - łóżko/. Ze względu na słabą sieć komunikacyjną PKS i utrudniony dojazd do uzdrowiska liczba osób korzystających z zabiegów niewielka" /Wapienne/

"Oceniam pozytywnie pod warunkiem wystarczającej bazy fizykalnego lecznictwa" /Wysowa/

"Ten wariant leczenia zdaje jedynie egzamin w stosunku do miejscowej ludności" /Żegiestów/

Rekapitułując można określić, że uwagi krytyczne dotyczą głównie następujących spraw:

- ambulatoryjne leczenie uzdrowiskowe jest mniej komfortowe, wymaga często dojazdów do uzdrowiska, skłania kuracjuszy do skracania wypoczynku po zabiegach, a ponadto w okresie sezonu może występować nadmiar ubiegających się o leczenie,

- efektywność leczenia ambulatoryjnego jest niższa w porównaniu z leczeniem sanatoryjnym,

- przyjeżdżają ludzie starzy wymagający opieki,

- trudności żywieniowe - dieta,

- złe przygotowanie dokumentacji lekarskiej w miejscu zamieszkania,

- szczupłość bazy zabiegowej w niektórych uzdrowiskach.

Warto też zwrócić uwagę na opinie naczelnych lekarzy uzdrowisk dotyczące zwłaszcza małej orientacji lekarzy o ambulatoryjnych formach uzdrowiskowych.

"Niestety, nie wiedzą o nim /leczeniu ambulatoryjnym/ lekarze zajmujący się chorymi w miejscu stałego zamieszkania. Nie tylko lekarze, ale wiele wydziałów zdrowia o takiej możliwości leczenia nie ma pojęcia" /Cieplice/

"Brak informacji o możliwościach takiego leczenia u lekarzy rejonowych na terenie całego kraju" /Szczawnica/

"Brak tradycji leczenia ambulatoryjnego w szerokim rozumieniu leczenia profilaktycznego - u młodzieży należałoby wyrobić nawyki do tego rodzaju lecznictwa" /Inowrocław/.

Opinie kuracjuszy

O pozytywnym stosunku kuracjuszy do korzystania z form ambulatoryjnych w uzdrowisku świadczą niżej podane liczby:

Na pytanie "Czy chętnie przyjechałby Pan/i/ do tego uzdrowiska celem przeprowadzenia kuracji ambulatoryjnie ?" odpowiedzi były następujące:

tak	78,2%
nie	3,3%
nie wiem	18,5%

Podobny był układ odpowiedzi na pytanie "Czy zachęcałby Pan/i/ znajomych, aby przeprowadzili kurację w tym uzdrowisku?"

tak	81,2%
nie	6,2%
nie wiem	12,6%

Na pytanie "Co się Panu/i/ podoba w organizacji leczenia ambulatoryjnego w uzdrowisku?" - odpowiedzi były następujące:

- mało kłopotliwy reżim w porównaniu z leczeniem sanatoryjnym	44,4% ankietowanych
- dobra opieka lekarska	55,6% ankietowanych
- sprawność obsługi	54,0% ankietowanych
- skuteczność kuracji	54,0% ankietowanych

Niektóre osoby zaznaczały jednak, że przedwcześnie jest, ażeby wyrażać opinię na temat skuteczności kuracji.

W dodatkowych uwagach podkreślano też niekiedy jako cechę pozytywną niewielką odległość dzielącą uzdrowisko od miejsca zamieszkania.

x/ Na łączną liczbę 124 osób ankietowanych 84 osoby to kuracjusze korzystający indywidualnie z ambulatoryjnych usług uzdrowiskowych a 40 osób przebywało na czasach profilaktyczno-leczniczych. Nie wyodrębniono tych grup z uwagi na to, że opinie nt. ambulatoryjnych form były zbieżne.

Pytanie otwarte "Jakie zmiany wprowadziłby Pan/i/ w organizacji leczenia ambulatoryjnego w uzdrowisku ?" pozostawało najczęściej bez odpowiedzi.

Z uzyskanych odpowiedzi można jednak wyodrębnić następujące grupy spraw najbardziej typowych:

1. Wydłużenie czasu zabiegów. Postulat ten wyrażano w takich np. słowach:

"Inne godziny pracy - dłużej otwarty zakład po południu"

"Możliwość pobierania zabiegów w godzinach popołudniowych i wieczornych"

"Wcześniejsze rozpoczęcie zabiegów"

"Praca działów zabiegowych na dwie zmiany"

"Zwiększenie liczby godzin obsługi kuracjuszy, co spowoduje mniejsze nasilenie w godzinach szczytu".

2. Zwiększenie bazy zabiegowej dla kuracjuszy ambulatoryjnych.

"Zwiększyć liczbę stanowisk zabiegowych"

"Zwiększyć bazę dla pacjentów ambulatoryjnych"

"Powiększenie bazy"

3. Lepsze warunki do wypoczynku po zabiegach.

"Zorganizowanie lepszej, większej i lepiej przewietrzanej leżalni"

"Większa i lepsza leżalnia"

- Powiększenie sali wypoczynkowej"

4. Zmniejszenie kolejek do zabiegów

Rekapitulując, można powiedzieć, że pomimo pewnych uwag krytycznych dotyczących ambulatoryjnych form działalności profilaktyczno-leczniczej ogólna ocena jest pozytywna i to zarówno ze strony naczelników lekarzy uzdrowisk, jak i kuracjuszy.

Rozdział V

PODSTAWOWE CZYNNIKI WARUNKUJĄCE ROZWÓJ AMBULATORIJNYCH FORM UZDROWISKOWYCH ORAZ TURYSTYKI ZDROWOTNEJ W UZDRO- WISKACH W POBLIŻU AGLOMERACJI WIELKOMIEJSKICH

Analizą objęte są następujące uzdrowiska:

Konstancin - Jeziorna,

Sopot,

Swoszowice i Zakład Przyrodoleczniczy Mateczny

Uzdrowiska te zlokalizowane są na trzech podstawowych regio-
nach geograficznych Polski, to jest

Polski środkowej,

Polski północnej /pas nadmorski/,

Polski południowej.

Dane zawarte w tym rozdziale oparto głównie na następują-
cych materiałach źródłowych:

- informacjach uzyskanych w wojewódzkich stacjach sanitarno-
-epidemiologicznych nt. zagrożeń ekologicznych
 - a/ Woj. Stacja San.-Epid. dla woj. Stołecznego
 - b/ Woj. Stacja San.-Epid. w Krakowie
 - c/ Woj. Stacja San.-Epid. w Gdańsku,
- materiałach z badań terenowych w wytypowanych uzdrowiskach
/zwłaszcza Konstancin, Sopot, Swoszowice/,
- informacjach uzyskanych bezpośrednio w dyrekcji uzdrowisk
krakowskich,
- informacjach uzyskanych w Departamencie Lecznictwa i
Uzdrowisk MZ i OS,

- A. Jarocka: Analizy fizyko-chemiczne wód leczniczych, wód stołowych, borowin "Problemy Uzdrowiskowe" nr 9/12/107/110 z 1976 r.
- A. Madeyski, Opracowanie technologii użytkowania wód termalnych do celów rekreacyjnych PZ ITS Warszawa 1988.

Zagrożenia ekologiczne uzdrowisk

Stosunki ekologiczne są jednym z podstawowych czynników warunkujących skuteczność regeneracji ustroju.

W uzdrowiskach, jako terenach specjalnie chronionych, obowiązują bardziej rygorystyczne normy aniżeli w innych miejscowościach.

Dla przykładu: norma opadu pyłu łatwo opadającego dla uzdrowisk wynosi w ciągu roku 40 t./km^2 .

W Konstancinie opad pyłu wyniósł w 1988 r. $57,6 \text{ t./km}^2$. Jest to przekroczenie niewielkie w stosunku do innych polskich uzdrowisk. Warto dodać, że w 1985 r. opad ten w Konstancinie wyniósł 102 t./km^2 . Wskazuje to na poprawę sytuacji. Na wyniki te składają się nie tylko spaliny pochodzące z zakładów przemysłowych, ogrzewania mieszkań węglem, ruch samochodów itp., ale również takie czynniki jak nasilenie opadów deszczowych, prędkość i kierunek wiatru, temperatura powietrza - pory roku /podczas mrozów więcej spalin/.

Istotne znaczenie ma w tym przypadku porównanie stanu zanieczyszczenia powietrza w aglomeracji i w pobliskim uzdrowisku.

W centrum Warszawy /przy Planu Konstytucji/ opad pyłu wyniósł w 1988 r. $217,2 \text{ t./km}^2$. A zatem różnica jest znaczna pomiędzy

zapyleniem Warszawy i Konstancina na korzyść tego ostatniego.

Nie możemy jednak porównywać ilości pyłu zawieszonego w powietrzu Warszawy i Konstancina z powodu braku wykonywania takich pomiarów w uzdrowisku. Przyjęto wobec tego dane z pobliskiego Piaseczna /odległość ok. 4 km/. Dane dla Piaseczna wynoszą $0,041 \text{ mg/m}^3$, natomiast dla Warszawy /przy ul. Bednarskiej/ $0,054 \text{ mg/m}^3$. W odniesieniu do SO_2 - różnica jest minimalna dla wyżej podanych punktów pomiarowych /Piaseczno $0,023 \text{ mg/m}^3$, a Warszawa ul. Bednarska $0,021 \text{ mg/m}^3$.

Możemy przyjąć, że dane dla Konstancina byłyby korzystniejsze gdyby m.in. zmniejszyło lokalne oddziaływanie zakładów przemysłowych /głównie Zakłady Papiernicze w Jeziornej i Wytwarzania aparatów telewizyjnych "Polcolor" w Piasecznie/.

Porównanie analogicznych danych dla Swoszowic i Krakowa /w rejonie Dworca Głównego/ wypada również korzystniej dla uzdrowiska.

Charakteryzuje to poniższe zestawienie za 1988 r.

	Swoszowice	Rejon Dworca Głównego
Pył łatwo opadający	$179,6 \text{ t/km}^2/\text{rok}$	$230 \text{ t/km}^2/\text{rok}$
Pył zawieszony	$0,046 \text{ mg/m}^3/\text{rok}$	$0,163 \text{ mg/m}^3/\text{rok}$
SO_2	$0,071 \text{ mg/m}^3/\text{rok}$	$0,162 \text{ mg/m}^3/\text{rok}$

Gorzej aniżeli w Swoszowicach sytuacja przedstawia się w rejonie Zakładu Przyrodoleczniczego Mateczny.

Tutaj dane za 1988 rok są następujące:

- pył łatwo opadający $236 \text{ t/km}^2/\text{rok}$
- pył zawieszony $0,135 \text{ mg/m}^3/\text{rok}$
- SO_2 $0,094 \text{ mgr/m}^3/\text{rok}$

Również korzystniejsze są dane ekologiczne dla Sopotu /regionu uzdrowiskowego/ w porównaniu z danymi dla Gdańka

i Gdyni za rok 1987.

Opad pyłu łatwo opadającego wyniósł dla Sopotu $97,8 \text{ t/km}^2$, podczas gdy w Gdańsku /śródmieściu/ opad ten wyrażał się liczbą 149 t/km^2 a w Gdyni /śródmieściu/ 121 t/km^2 .

Należy podkreślić, że w porównaniu z rokiem 1986 opad pyłu bardzo zmalał w Sopocie /w 1986 r. - 150 t/km^2 /. Istotny wpływ na ten stan miały: likwidacja 43 małych kotłowni i przeprowadzona gazyfikacja miasta.

Co się tyczy SO_2 /dwutlenek siarki/ - to dla Sopotu wyniósł $0,45 \text{ mg/m}^3$, podczas gdy dla Gdańska /rejon przeładunków/ wyrażał się liczbą $1,2 \text{ mg/m}^3$, a dla Gdyni /śródmieście/ $0,60 \text{ mg/m}^3$.

Rekapituluując można zauważyć, że pod względem zanieczyszczenia powietrza uzdrowiska Konstancin, Swoszowice i Sopot^{x/} mają relatywnie korzystniejszą sytuację aniżeli ich aglomeracje miejskie. Nie oznacza to jednak, że jest to stan zadowalający.

Rejon zakładu przyrodoleczniczego Mateczny ma mniej korzystną sytuację pod tym względem aniżeli wspomniane uzdrowiska.

Powierzchnia terenów zieleni w uzdrowiskach objętych badaniami

Uzdrowiska	Procent powierzchni terenów zieleni w granicach uzdrowiska /strefy B/	Uwagi
Konstancin	70	Procentowe określenie w Sopocie terenów zieleni ma charakter orientacyjny z tego powodu, że uzdrowisko nie posiada statutu i nie jest podzielone na strefy.
Sopot	65	
Swoszowice	58	

x/ Z uwagi na brak podziału uzdrowiska Sopot na strefy nie podaje dokładnych danych dotyczących porównań zagrożeń ekologicznych.

Jeśli przyjąć zalecane przez specjalistów i podane przez NILU normy terenów zieleni w uzdrowiskach na 40-60% /strefa B/ to można określić sytuację pod tym względem jako korzystną w podanych wyżej uzdrowiskach.

Zielen w otulinie uzdrowisk

Uzdrowisko	Zielen w otulinie /strefa C/
Konstancin	ok. 10.000 ha
Sopot	brak danych - uzdrowisko nie jest podzielone na strefy ^{x/}
Swoszowice	brak zieleni w otulinie

Z powyższych danych wynika, że wiele terenów zieleni znajduje się w otulinie uzdrowiska Konstancin /lasy Chojnowskie, Słomczyńskie, Oborskie, Kabackie/.

Rodzaje wód mineralnych i wydajność odwiertów

Uzdrowisko	Rodzaj wody mineralnej	Wydajność odwiertu	Uwagi
1	2	3	4
Konstancin	Woda ciepłocza chlorkowo-sodowa, bromkowa, jodkowa, żelazisto-borowa Temp. 30,5°C	9,12 m ³ /h	Ze względów ekologicz, można odprowadzać do rzeki Jeziorki tylko 18 m ³ na dobę
Sopot	Woda chlorkowo-sodowa, bromkowo-jodkowa, borowa Temp. 18,5°C	39,1 m ³ /h	Odwiert dotychczas zamknięty. Łatwość odprowadzenia zużytej wody do morza

x/ Ogólnie można określić, że Sopot ma dużo zieleni, gorzej natomiast sprawa przedstawia się w otulinie uzdrowiska.

1	2	3	4
Swoszowice	Wody siarczanowo- -wodorowęglanowo- -wapniowo-magne- zowe, borowe, siarczkowe Temp. 10°C	6 m ³ /h	Niekiedy wydajność spada do 4 m ³ /h Wykorzystanie w ok. 2/3 Dotyczy Zdroju Głównego
Mateczny	Źródło Geo 2 0,14 % woda siar- czanowo-wodorowę- glanowo-chlorko- wo-wapniowo-sodo- -wo-magnezowa, siarczkowa Temp. 10°C Źródło M-4 0,21% woda siar- czanowo-chlorkowo- -sodowo-magnezowo- -wapniowa, siarczkowa Temp. 10,2°C	8,5 m ³ /h /dla dwóch od- wiertów/	Średnie wykorzystanie 50%. Na rannej zmianie wykorzystanie sięga niekiedy 90%.

W generalnej ocenie można określić, że wydajność odwiertów jest na tyle duża, aby można wygospodarować pewne rezerwy wody mineralnej na rozszerzenie działalności leczniczej.

Istotną trudnością jest odprowadzenie zużytej wody w Konstancinie. Korzystniejsza jest pod tym względem sytuacja w innych uzdrowiskach a zwłaszcza w Sopocie z uwagi na bliskość morza.

Jak podaje prof. A. Madeyski we wszystkich basenach powinien być obieg wody zamknięty - polegający na dezynfekowaniu wody. Obieg ten zapewnia prawidłowe warunki higieniczne oraz pozwala na ponad dziesięciokrotne obniżenie zużycia wody w porównaniu do otwartego przepływu. Zmniejsza to wydatnie trudności odprowadzenia wód.

Borowinę dowozi się do uzdrowisk będących przedmiotem analizy z innych terenów, bądź sprowadza się to tworzywo z Zakładów Przemysłu Torfowego "Las".

W Konstancinie istnieją złoża borowiny, ale jest ona zanieczyszczona i nie nadaje się do użytku.

Wydolność bazy zabiegowej

Uzdrowisko	% wykorzystania zakładu przyrodoleczn. i węzłów zabiegowych	U w a g i
Konstancin	70%	Tężnia solankowa czynna jest od kwietnia do listopada. Rocznie korzysta ok. 30 tys. osób. Tężnia wykorzystywana jest w maksimum 50%.
Sopot	100%	Druga zmiana, choćby w ograniczonych rozmiarach mogłaby poprawić sytuację.
Swoszowice	100%	Druga zmiana w ograniczonych rozmiarach mogłaby poprawić sytuację. Ponadto jest planowana rozbudowa zakładu przyrodoleczniczego.

Rekapitulując, powyższe dane można określić, że w badanych uzdrowiskach baza zabiegowa wykorzystywana jest w pełni.

Wydaje się, jednak, że przy wprowadzeniu drugiej zmiany lub zwiększeniu stosownie do potrzeb godzin pracy w zakładzie - można zaspokoić występujące potrzeby.

Pijalnię wód mineralnych posiada tylko uzdrowisko Konstancin /wykorzystanie ok. 40%/ . Warto podkreślić, że 64% ankietowanych kuracjuszy określiło pijalnię wód mineralnych jako urzą-

dzenie bardzo potrzebne w uzdrowisku.

Tężnię posiada jedno z badanych uzdrowisk tj. Konstancin.
Wykorzystywane jest jak dotychczas w ok. połowie.

Dojazd do uzdrowisk

Publiczne środki komunikacji

Uzdrowisko	Odległość od centrum aglomeracji	Czas dojazdu	U w a g i
Konstancin	25 km	60 min.	Przesiadka do autobusu w Wilanowie
Sopot	9 km z Gdyni	11 min.	Łącznie z przejazdem poc.osob. lokalnym autobusem 30 min.
	14 " z Gdańska	16 min.	Łącznie z przejazdem poc.osob. lokalnym autob. 40 min.
Swoszowice	7,7 km	15-20 min.	W granicach adm. Krakowa

Dojazd samochodem osobowym na wymienionych trasach jest również dogodny. Najdłużej trwa przejazd z centrum Warszawy do Konstancina ok. 60 minut.

Rekapitulując można określić, że dla ludności Trójmiasta i Krakowa dojazd do zakładów przyrodoleczniczych nie stanowi zatem problemu.

Na tym tle występuje pewna prawidłowość polegająca na tym, że im bliżej uzdrowisko zlokalizowane jest w stosunku do aglomeracji - tym chętniej korzysta się z ambulatoryjnych form uzdrowiskowych.

Parkingi zbiorowe i obwodnice

Uzdrowisko	C h a r a k t e r y s t y k a							Uwagi
	Czy jest parking strzeżony ?	Liczba miejsc	Czy jest parking nie strzeżony ?	Liczba miejsc	Czy liczba miejsc w parkingach jest wystarczająca ?	Czy parking zlokalizowany jest na obrzeżu uzdrowiska ?	Czy jest obwodnica?	
Konstancin	nie	-	nie	-	nie	brak	nie	
Sopot	tak	1000	tak	1000	tak	nie	nie	
Swoszowice	nie	-	tak	10	nie	nie	nie	

Podane zestawienie wskazuje na niekorzystną sytuację dotyczącą możliwości parkowania. Poza Sopotem brak jest parkingów strzeżonych.

W większości przypadków liczba miejsc w parkingach jest niewystarczająca do potrzeb. Lepiej pod tym względem sytuacja przedstawia się tylko w Sopocie. Parkingi nie są zlokalizowane na obrzeżu uzdrowiska. We wszystkich uzdrowiskach brak jest obwodnic.

Baza gastronomiczna
/restaurecje, bary, kawiarnie/

Uzdrowiska	Czy zaspokaja potrzeby lokalne i osób przyjezdnych	Czy istnieje możliwość otrzymywania dań dietetycznych	Uwagi
Konstancin	nie	nie	W budowie nowy zakład gastronomiczny
Sopot	tak	tak	
Swoszowice	tak	nie	

Najkorzystniej pod tym względem sytuacja przedstawia się w Sopocie.

W Konstancinie perspektywa jest lepsza, ponieważ w budowie jest nowy zakład gastronomiczny.

W dwóch uzdrowiskach /Konstancin i Swoszowice/ nie ma możliwości otrzymywania dań dietetycznych dla kuracjuszy ambulatoryjnych.

Możliwość otrzymania odpowiedniego posiłku, a zwłaszcza posiłku dietetycznego ma bardzo istotne znaczenie dla przybywających do uzdrowiska na całodzienny lub kilkugodzinny pobyt.

Ma to wielkie znaczenie praktyczne i rozwiązuje wiele problemów dla leczonych ambulatoryjnie.

Infrastruktura rekreacyjno-sportowa
i turystyczna

Ogólnie można ocenić, że stan urządzeń rekreacyjno-sportowych i turystycznych w 3 uzdrowiskach będących przedmiotem badań szczegółowych jest niezadowalający.

Ocena ta znajduje potwierdzenie w przykładowo wybranych danych, szczególnie charakterystycznych i ważnych dla omawianego tematu.

Baseny rekreacyjne kąpielowe ogólnie dostępne /otwarte i kryte/ są tylko w Konstancinie - Jeziornej. Baseny te znajdują się przy Warszawskich Zakładach Papierniczych i są odległe od centrum uzdrowiska o 4 km.

Warto podkreślić, że ponad połowa kuracjuszy /60%/ uważa baseny kąpielowe kryte za urządzenia rekreacyjne w uzdrowiskach najbardziej potrzebne. Baseny kąpielowe otwarte określono w 36% odpowiedzi jako urządzenie rekreacyjne szczególnie pożądane.

Żadne z wymienionych trzech uzdrowisk nie ma wystandaryzowanych tras zdrowotnych o określonym stopniu trudności. Zorganizowanie takich tras jest ważne z następujących powodów:

- naczelnicy lekarze uzdrowisk uważają wystandaryzowane trasy jako urządzenie terapeutyczne bardzo potrzebne na terenach uzdrowiskowych,
- teren opisywanych uzdrowisk i okolicznych terenów /Konstancin i Sopot/ jest przeważnie urozmaicony pod względem rzeźby i szaty roślinnej, co sprzyja zorganizowaniu tam tras zdrowotnych.

Na tle opisanych negatywów korzystne przykłady istnieją w dziedzinie innych urządzeń, np. kortów tenisowych /Konstancin i Sopot/, które są ogólnie dostępne; wszystkie wymienione trzy

uzdrowiska mają trasy spacerowe. Występują one we wszystkich trzech uzdrowiskach - nie zawsze są jednak ogólnie dostępne.

Urządzenia rekreacyjne zimowe jak np. lodowiska i tory saneczkowe należą do wyjątkowych /Konstancin ma lodowisko/.

Urządzenia kulturalno-rozrywkowe

Obraz jest dość nierównomierny. Lepiej aniżeli w Swoszowicach pod tym względem przedstawia się sytuacja w Konstancinie i w Sopocie, które mają m.in. ogólnie dostępne kina. Są tam też Kluby Kuracjusza - jednak nie ogólnie dostępne. W Sopocie jest nawet teatr. Oba te uzdrowiska mają kawiarnie - w Sopocie są one liczne. Znana jest muszla koncertowa w Sopocie. Swoszowice są ubogie w urządzenia kulturalno-rozrywkowe /tylko biblioteka i kawiarnia/.

Warto podkreślić, że około połowa ankietowanych uznała za bardzo pożądane w uzdrowisku biblioteki i Kluby Kuracjusza.

Kadry

Ocena liczebnego stanu kadr wypadła różnie w poszczególnych uzdrowiskach.

W uzdrowisku Swoszowice ^{określono} stan wszystkich kategorii kadr jako wystarczający. Są to: lekarze balneolodzy, lekarze innych specjalności, magistrzy wf /rehabilitanci/, personel średni medyczny, personel niższy pomocniczy.

W pozostałych dwóch uzdrowiskach określono liczebny stan kadr, podanych wyżej grup zawodowych, za niewystarczający /nieco lepiej sytuacja przedstawia się w Konstancinie/.

Jako główne przyczyny trudności kadrowych podawano niskie płace i brak mieszkań.

Istotnie płace służby zdrowia kształtują się niekorzystnie w stosunku do innych zawodów. Możliwe, że realizowana obecnie podwyżka płac pracowników służby zdrowia poprawi tę sytuację.

Rozdział VI

WIZJA ROZWOJU UZDROWISK POŁOŻONYCH W POBLIŻU DUŻYCH AGLOMERACJI MIEJSKICH

Aglomeracja Stołeczna i uzdrowisko Konstancin - Jeziorna

Źródła

1. Kwestionariusz dotyczący uzdrowiska Konstancin wypełniony przez mgr inż. E. Jerzakową.
2. PP "Uzdrowisko Konstancin" Problemy funkcjonowania i rozwoju uzdrowiska Konstancin. Konstancin-Jeziorna, luty 1987.
3. PP "Uzdrowisko Konstancin" Informacja o zakresie działalności PP "Uzdrowisko Konstancin" w 1986 r. Konstancin-Jeziorna luty 1987.
4. Z. Płochniewski, T. Marszczek, Wykorzystanie wód termalnych do celów rekreacyjnych, PIG, Warszawa 1988.
5. A. Madeyski, Opracowanie technologii użytkowania wód termalnych do celów rekreacyjnych, PZ ITS, Warszawa 1988 r.
6. Dane z autopsji.

Dla aglomeracji stołecznej, liczącej prawie 7 mln mieszkańców niezbędne jest duże zaplecze profilaktyczno-zdrowotne.

Uzdrowisko Konstancin dysponuje niezbędnymi walorami, które powinny zaspokoić to zapotrzebowanie.

Należy wymienić zwłaszcza następujące:

1. Uzdrowisko jest położone w stosunkowo niewielkiej odległości od centrum Warszawy /25 km/.
2. Strefa B. uzdrowiska ma wiele zieleni /2100 km/ 70% powierzchni.
3. Również otulina uzdrowiska jest bogato wyposażona w kompleksy leśne /ok. 10 tys. ha/- lasy Chojnowskie, Słomczyńskie i Oborskie/ - zał. nr 7.
4. Profil profilaktyczno-leczniczy uzdrowiska jest rozległy:
choroby układu krążenia i rehabilitacja po zawale,
choroby reumatyczne i narządu ruchu,
choroby przemiany materii,
choroby układu oddechowego,
choroby centralnego i obwodowego układu nerwowego
5. Zakład przyrodolecznicy uzdrowiska wykazuje pewne rezerwy /wykorzystanie ok. 70% na jedną zmianę, tj. w ciągu 7 godzin/.
6. Tężnia solankowa wykazuje również znaczne możliwości większego jej wykorzystania /rezerwa co najmniej 50%/.
7. Istnieją znaczne rezerwy miejsc w willach zajmowanych przez osoby prywatne. Szacuje się je na ok. 600.
8. Jeśli łącznie traktować formy zamknięte i otwarte lecznictwa uzdrowskiego - to Konstancin jest uzdrowskiem rozwojowym - docelowo ok. 4 tys. łózek dla kuracjuszy i uczestników turystyki zdrowotnej.
9. Pijalnia wód mineralnych, zaspokajająca potrzeby kuracjuszy, turystów i miejscowej ludności.
10. Dwa nowe ujęcia wody pitnej /od 1986 r./, o wydajności po 9 m³/h każde, które pokrywają zapotrzebowanie na wodę oddziałów szpitalnych i stołówki.

11. Wobec niepodjęcia ani przez urząd miasta i gminy, ani przez żadną inną z zainteresowanych stron funkcji inwestora wiodącego dla realizacji wspólnej inwestycji sieci gazowej, obejmującej teren całego Konstancina, Królewską Górę i Skolimów uzdrowisko Konstancin przejęło na siebie ten obowiązek. Będzie to miało istotne znaczenie dla ochrony środowiska /likwidacja kilkudziesięciu kotłowni oraz wielu palenisk domowych/.

W uzdrowisku istnieje również wiele problemów wymagających rozwiązania; najważniejsze z nich to:

1. Usprawnienie dojazdu publicznymi środkami komunikacji. Obecnie przejazd autobusem z centrum Warszawy do uzdrowiska trwa ok. 60 minut. Brak bezpośrednich połączeń - przesiadka w Wilanowie stanowi pewne utrudnienie i wydłuża czas przejazdu.

Ważne byłoby również wydłużenie o około 4 km linii trolejbusowej z Piaseczna do Konstancina. W ten sposób w przyszłości zamknięta mogła by być linia Warszawa, Piaseczno, Konstancin, Warszawa. Ze względów ekologicznych ten rodzaj komunikacji zasługuje na uwagę.

2. Dojazd z Warszawy do uzdrowiska Konstancin samochodem osobowym trwa maksimum 30 minut, ale minusem jest brak parkingu, zwłaszcza strzeżonego. W praktyce stan jest taki, że w dni wolne od pracy wiele samochodów zatrzymuje się w zatłoczonych uliczkach w pobliżu tężni /własne spostrzeżenia/, co m.in. wpływa niekorzystnie na stan powietrza atmosferycznego w tym rejonie.

3. Sprawą wymagającą energicznych działań jest zachowanie substancji pięknych niegdyś willi zabytkowych w Konstancinie.

Wiele z nich oddanych zostało pod zarząd władzom lokalnym. Obiekty te niszczeją i przedstawiają żałosny obraz - nie spełniają elementarnych wymogów sanitarnych, stanowią poważne zagrożenie pożarowe a ich postępująca dekapitalizacja pogarsza warunki mieszkalne zamieszkujących je osób. Szacuje się, że po wykwaterowaniu obecnych użytkowników i oddaniu obiektów zakładom pracy lub osobom prywatnym można by uzyskać ok. 600 miejsc np. na sanatoria dzienne /wzór węgierski/. Należy też podkreślić, że obiekty te znajdują się z reguły w strefie A, która powinna być wykorzystana na cele profilaktyczno-zdrowotne.

4. Park zdrojowy, będący w gestii władz komunalnych jest, podobnie jak w innych uzdrowiskach, zaniedbany, /w złym stanie alejki, ławki itp./ i wymaga zajęcia się nim. Przekazanie parku w gestię uzdrowiska mogłoby poprawić istniejący stan rzeczy.

5. Sprawą dotyczącą nie rozwiązana jest ograniczony ze względów ekologicznych zrzut solanki do rzeki Jeziorki; tylko 18 m^3 na dobę przy wydajności odwiertu znacznie większej - $9,12 \text{ m}^3/\text{h}$. Do czasu rozwiązania tego problemu pożądanym byłoby w centrum uzdrowiska duży basen kąpielowy rekreacyjny ogólnie dostępny otwarty z wodą słodką.

Połowa ankietowanych określiła basen kąpielowy rekreacyjny ogólnie dostępny jako urządzenie rekreacyjne najbardziej potrzebne w uzdrowisku i tyleż osób basen kąpielowy rekreacyjny kryty.

Basen kąpielowy rekreacyjny - to program minimum. Pełniejszym rozwiązaniem byłoby zorganizowanie Centrum Odnowy Biologicznej, składającego się z basenów krytych i otwartych, połączonych śluzami, urządzeń rekreacyjno-sportowych, wypoczywalni, przebieralni, restauracji itp.

Należy zaznaczyć, że miejscowe baseny kąpielowe rekreacyjne ogólniedostępne należą do Warszawskich Zakładów Papierniczych i odległe są od centrum uzdrowiska ok. 4 km.

6. Również inne urządzenia rekreacyjno-sportowe są, poza trasami spacerowymi, w gestii WZP /boiska sportowe, sala gimnastyczna, korty tenisowe, lodowisko/. Przybliżenie tych urządzeń do uzdrowiska zasługuje na uwagę.

7. W samej Warszawie rozważenia wymagałaby sprawa budowy basenu kąpielowego ogólniedostępnego z odpowiednim zapleczem o profilu rehabilitacyjno-regeneracyjnym /zakład przyrodoleczniczy przy ul. Spartańskiej w Warszawie roli tej nie spełnia, ponieważ stanowi głównie zaplecze dla Instytutu Reumatologicznego/.

8. W dalszej perspektywie czasu warto by zwrócić uwagę na m. Wilgę, położoną ok. 60 km na południe od Warszawy. Zalesione tereny, bliskość Wisły i odwiert wody termalnej stanowią istotny walor tego terenu.

Odwiert termalny nr 52 Wilga znajduje się w grupie odwiertów szczególnie nadających się do eksploatacji.

W świetle opinii Państwowego Instytutu Geologicznego odwiert ten wymaga zbadania stanu technicznego. Należy sądzić, że odwiert nadaje się do eksploatacji. Położenie nad Wisłą i mała mineralizacja wody termalnej powinny sprzyjać odprowadzeniu wód zużytych. Otwór jest własnością Urzędu Wojewódzkiego w Siedlcach.

Aglomeracja Trójmiasta i uzdrowiska Sopot

Źródła

1. Kwestionariusz dotyczący uzdrowiska Sopot wypełniony przez dr n.med. W. Krupę.
2. Z. Płochniowski, T. Marszczuk, Wykorzystanie wód termalnych do celów rekreacyjnych PIG. Warszawa 1988.
3. A. Madeyski, Opracowanie technologii użytkowania wód termalnych do celów rekreacyjnych, PZITS. Warszawa 1988.
4. Analiza fizyczno-chemiczna wody z odwiertu "Sopot IG-1" w Sopocie, wyk. A. Chrostkowska i T. Skalska 12.8.1985 r.
5. Dane z autopsji.

Uzdrowisko Sopot ma wszelkie warunki, ażeby odgrywać istotną rolę prewencyjno-zdrowotną dla ludności Trójmiasta, liczącego ok. 770 tys. mieszkańców, a również dla osób przyjezdnych, łącznie z obcokrajowcami.

Najważniejsze walory to:

1. Sopot ma bardzo ciekawy i urozmaicony krajobraz. Osłaniające miasto lesiste wzgórza są krawędzią wysoczyzny, utworzonej przez lodowiec skandynawski. Wody polodowcowe i procesy erozyjne ozdobiły tę krawędź i nadały jej górzysty wygląd. Wysokopienny las z licznym starodrzewiem, kręte i głębokie niekiedy doliny, parowy i kotlinki potęgują jeszcze bardziej wysokość sopockich wzgórz, które w obrębie miasta dochodzą do około 70 m.npm, a kilka kilometrów dalej w kierunku na Osowę sięgają 153 m.npm.

2. Ponad połowa terenu miasta to tereny zieleni w postaci parków i lasów /powierzchnia miasta 1700 ha, z czego na parki i lasy przypada 960 ha/. Przewidywana strefa uzdrowiskowa A ma ok. 1/3 części zieleni.

3. Korzystne są warunki klimatyczne; dzięki ukrytym w lesie dolinom i parowom, skierowanym wylotami ku morzu; funkcjonuje tu naturalny system wentylacyjny.

4. Rozbudowana jest infrastruktura techniczna /wodociągi, kanalizacje, oczyszczalnia ścieków, gaz do celów ogrzewczych/. Plany obejmują pełną gazyfikację miasta.

5. Różnorodne są połączenia komunikacyjne Sopotu z pozostałymi członami Trójmiasta /szybka kolej miejska, linie autobusowe i trolejbusowe/; stanowi to istotne ułatwienie dla mieszkańców.

6. Istnieją już zaczątki bazy zabiegowej; Sanatorium "Leśnik" może przyjąć dziennie 300 kuracjuszy sanatoryjnych i ambulatoryjnych, a sanatorium "Zrąb" 200 kuracjuszy.

7. Profile lecznicze uzdrowiska odpowiadają często występującym jednostkom chorobowym u mieszkańców aglomeracji. Są to:

- choroby układu krążenia /kardiologia/,
- choroby układu ruchu i reumatologiczne,
- choroby układu oddechowego.

8. Rozbudowana jest baza wczasowa - około 2 tys. łóżek wykorzystywanych jest w okresie sezonu na cele profilaktyczno-lecznicze.

9. Liczne są kwatery prywatne w Sopocie /około 3 tys. miejsc noclegowych w sezonieⁱ około 500 miejsc noclegowych poza sezonem/.

10. Rozbudowana jest baza gastronomiczna /restauracje, bary, kawiarnie/ zaspokajające miejscowe potrzeby i osób przyjezdnych. Istnieje możliwość otrzymywania dań dietetycznych.

11. Wielkim perspektywicznym walorem Sopotu jest odwiert z solanką o wydajności $39,1 \text{ m}^3/\text{h}$ o temperaturze $18,5^\circ\text{C}$ x/

Zagadnienia wymagające zwrócenia szczególnej uwagi są następujące:

1. Perspektywą dla Sopotu powinno być zorganizowanie Centrum Termalnego, które spełniałoby funkcje rekreacyjne, regeneracyjno-rehabilitacyjne i profilaktyczno-lecznicze. Schemat funkcjonalny zakładu basenowego /termalnego/ opracowany przez prof. A. Madeyskiego określa rodzaje potrzebnych urządzeń /zał. nr 8.../

Jak wynika z opinii Państwowego Instytutu Geologicznego, odwiert w Sopocie można by stosunkowo łatwo odblokować. Wodę, co jest często praktykowane, można by podgrzewać do potrzebnej temperatury np. ok. 24°C . Zrzut wody do Bałtyku nie powinien nasuwać trudności.

Budowa Centrum Termalnego w Sopocie zasługuje na szczególną uwagę również z tego powodu, że sezon turystyczny nad Bałtykiem trwa krótko. Basen z wodą termalną wybitnie sprzyjałby wydłużeniu sezonu turystycznego nad naszym chłodnym Bałtykiem.

2. Planowana jest w Polsce budowa ok. 20 hoteli przez firmy zagraniczne przy wykorzystaniu kapitałów zagranicznych. W razie lokalizacji hotelu w Sopocie powinno się wykorzystać wodę o temperaturze $18,5^\circ\text{C}$ dla budowy rekreacyjnego basenu kąpielowego.

x/ W świetle przyjętych kryteriów woda termalna powinna mieć minimum 20°C . Dogrzanie wody nie powinno nastręczać trudności.

Woda mogłaby być podgrzewana np. do temperatury 24° . Basen z wodą termalną stanowiłby istotny czynnik uatrakcyjnienia hotelu i pobytu nad morzem Bałtyckim. Względy dewizowe mogą odgrywać w tym istotną rolę.^{x/}

Sprawa budowy ośrodka termalnego nad Bałtykiem ma również jeszcze inny aspekt. Zanieczyszczenie wód Bałtyku jest sprawą znaną. Uniemożliwia to należyte wykorzystanie wód przybrzeżnych do celów kąpielowych. Basen z nieskażoną wodą termalną mógłby stanowić namiastkę, nawet cenną, kąpieli w morzu. W mocnych słowach określa tygodnik "Der Spiegel" stan wód Bałtyku, powołując się na opinię ekspertów polskich. "Die Ostsee, so der Bericht der polnischen Experten, ist inzwischen zu einer riesigen Kloake vorkommen".^{xx/}

3. Zorganizowanie własnej /uzdrowiskowej/ bazy diagnostyczno-laboratoryjnej stanowiłoby duże usprawnienie pracy.

4. Na uwagę zasługuje także konieczność zorganizowania pijalni wód mineralnych. 60% ankietowanych kuracjuszy w Sopocie określiło pojalnię wód mineralnych jako urządzenie uzdrowiskowe szczególnie pożądane.

5. Potrzebna jest rozbudowa infrastruktury rekreacyjno-sportowej - brak jest np. wystandaryzowanych tras turystyczno-zdrowotnych o określonym stopniu trudności a urozmaicony teren pod względem rzeźby wybitnie sprzyjałby takim trasom. Wobec braku rozbudowanej sieci urządzeń rekreacyjnych kuracjusze

x/ W rejonie Gdańska istnieje również stary otwór badawczy nr 5, w którym stwierdzono solankowe wody termalne. Obecny stan techniczny otworu nie jest znany. Otwór może dostarczać wodę termalną o temperaturze około 24°C , ale istnieje niebezpieczeństwo piaszczenia /dane PIG/. Otwór jest własnością władz terenowych.

xx/ Der Spiegel, 4 April 1988.

najczęściej korzystają tylko ze spacerów - średnio dziennie przeznaczają się na ten cel 2 godziny i kwadrans. W poszczególnych niekiedy przypadkach czas spaceru wynosi dziennie 4-5 godzin.

Aglomeracja Krakowska i uzdrowisko Swoszowice
oraz zakład przyrodoleczniczy Mateczny

Źródła

1. Kwestionariusz dotyczący uzdrowiska Swoszowice wypełniony przez dr J. Grocha.
2. Dr J. Groch - Informacja na temat działalności balneologicznej Zakładu Przyrodoleczniczego w Krakowie Matecznym w 1987 r.
3. Z. Płochniowski, T. Marszczuk, Wykorzystanie wód termalnych do celów rekreacyjnych PIG Warszawa 1988
4. I. Potocki, Realne możliwości tworzenia uzdrowisk dla potrzeb ludności aglomeracji wielkomiejskich na tle obecnego stanu rozpoznania geologicznego i prognoz co do surowców balneologicznych, Problemy Uzdrowiskowe nr 5/6/83/84 z 1974 r.
5. Dane z autopsji.

Miasto Kraków liczy ok. 750 tys. mieszkańców. Wiele czynników wpływa niekorzystnie na zdrowie jego mieszkańców. Należy do nich wzrost zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego, wód i gleb, co powoduje pogarszanie się warunków bioklimatycznych środowiska miejskiego. Jest to głównie spowodowane dużą emisją pyłów i gazów przemysłowych, spalin ogrzewczych i samochodowych a także wysokim poziomem hałasu. W województwie krakowskim liczba przypadków zachorowań na drogi oddechowe jest 5-10% wyższa od

średniej krajowej a absencja z powodu chorób układu krążenia jest o 40% wyższa od wskaźników ogólnokrajowych.

Uzdrowisko Swoszowice

Uzdrowisko posiada pewne dane, ażeby odegrać rolę zaplecza profilaktyczno-zdrowotnego dla ludności Krakowa. Są one następujące:

1. Łatwość dojazdu autobusem lub samochodem osobowym. Uzdrowisko znajduje się w granicach administracyjnych Krakowa.
2. Profil leczniczy uzdrowiska obejmuje szeroki wachlarz schorzeń, jak:
 - choroby narządów ruchu i reumatyczne,
 - przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego,
 - choroby przemiany materii,
 - zatrucia zawodowe,
 - przewlekłe choroby skóry,
 - przewlekłe choroby przewodu pokarmowego,
 - choroby jamy ustnej,
 - choroby kobiece.

Na podkreślenie zasługuje stosowana od kilku lat nowa forma leczenia - hipoterapia. Realizuje się ją w oparciu o istniejący w Swoszowicach hipodrom. Z terapii tej korzystają przeważnie dzieci cierpiące na niedowład kończyn i inne schorzenia spowodowane porażeniem mózgu.

3. Opinie kuracjuszy ambulatoryjnych o kuracji w uzdrowisku są w ogólnej ocenie pozytywne.

W ujęciu procentowym opinie kuracjuszy ambulatoryjnych indywidualnie korzystających z zabiegów były następujące:

- | | | |
|-------------------------|-------|---------------|
| - dobra opieka lekarska | - 75% | ankietowanych |
| - sprawność obsługi | - 60% | " |
| - skuteczność kuracji | - 75% | " |

Niektórzy kuracjusze ambulatoryjni akcentowali, że za wcześnie jeszcze na pełną ocenę skuteczności kuracji - inni wyraźnie wypowiadali się w tej sprawie.

"Wspaniałe wody i zabiegi"

"Skuteczność zabiegów"

"Jeżdżę już 22 lata i dzięki temu chodzę".

Na pytanie, czy chętnie przeprowadziłby Pan/i/ kurację ambulatoryjnie w tym uzdrowisku, wszystkie odpowiedzi z wyjątkiem jednej były potwierdzające. Tak samo pozytywnie odpowiadzano na pytanie dotyczące zachęcania znajomych, aby przeprowadzili kurację ambulatoryjną.

Charakterystyczne są niektóre odpowiedzi w otwartym pytaniu dotyczące pozytywów:

"Mam blisko"

"Bliskość stałego miejsca zamieszkania".

4. Restauracja na miejscu zaspokaja potrzeby lokalne i osób przyjezdnych /Brak tylko dań dietetycznych/.

5. Swoszowice w przeciwieństwie do innych uzdrowisk, nie odczuwają trudności kadrowych.

6. Odwierty Zdrój Główny i Geo 2 wykazują pewne rezerwy.

W uzdrowisku Swoszowice istnieją również sprawy wymagające zwrócenia szczególnej uwagi:

1. Przystąpiono już do rozbudowy zakładu przyrodoleczniczego /22 wanny, zamiast dotychczasowych 16/.

Zwiększenie urządzeń zabiegowych zakładu przyrodoleczniczego, jak wynika z rozmów przeprowadzonych w Dyrekcji PPU w Krakowie można by wykorzystać z pożytkiem dla ludności Krakowa w formach otwartych. Możliwe to będzie tylko wtedy, gdy planowane w 1992 r. oddanie do użytku nowego sanatorium w Swoszowicach nie uszczupli świadczeń ambulatoryjnych dla miejscowej ludności. Rozważając ten problem z Dyrekcją Zespołu Uzdrawisk Krakowskich doszliśmy do wniosku, że przeznaczenie niektórych pomieszczeń /może dotychczasowych/ na sanatorium dzienne /wzór węgierski/ mogłoby być pewnym rozwiązaniem zagadnienia.

2. Uzdrawisko nie ma pijalni wód mineralnych. Ok. 60% ankietowanych określiło pijalnię wód ^{jako} urządzenie uzdrawiskowe bardzo pożądane.

3. Wyrunki wypoczynku po zabiegach powinny być lepsze..

Kuracjusze wyrażali to w takich słowach:

- "pomieszczenie do leżakowania"
- "pomieszczenie z łózkami do leżakowania"
- "pomieszczenie z leżankami do wypoczynku po zabiegach"
- "sala dla wypoczywających po zabiegach - ocieplana w zimie".

4. Urządzenia rekreacyjne są nader szczupłe /tylko ~~cała~~ sala gimnastyczna /za mała/ i trasa spacerowa/.

5. Podobnie szczupłe są urządzenia kulturalno-rozrywkowe /tylko biblioteka, kawiarnia i świetlica/. Niektórzy kuracjusze zwracali uwagę, że kawiarnia powinna być bliżej miejsca zabiegów.

"Kawiarnia w budynku zabiegowym"

"Kawiarnia w obrębie budynków zdrojowych"

6. Potrzeba uporządkowania park zdrojowego

"Ogrodzić i uporządkować park zdrojowy"

"Uporządkować cały teren w pobliżu uzdrowiska, wytyczyć alejki spacerowe".

W Matecznym występują inne problemy aniżeli w Swoszowicach.

Zakład Przyrodoleczniczy zabytkowy z 1905 r. znajdujący się na terenie dzielnicy Podgórze usytuowany jest w sąsiedztwie skrzyżowania dróg biegnących z Krakowa w kierunku Zakopanego i Tarnowa. Oddziałuje to bardzo niekorzystnie na warunki ekologiczne omawianego terenu. Szczegóły zawarte są w poprzednim rozdziale. Szansą na poprawę tego stanu jest ostatnio zawarte porozumienie pomiędzy Władzami Miejskimi Krakowa a Akademią Górniczo-Hutniczą w sprawie poprawy warunków ekologicznych aglomeracji.

Analizując perspektywy rozwojowe Zakładu Przyrodoleczniczego w Matecznym dostrzegałem dwa warianty rozwiązania sprawy. - to jest:

- potrzebę ograniczenia działalności zakładu w formach ambulatoryjnych i wzmożoną produkcję wód mineralnych butelkowanych,
- potrzebę zwiększenia działalności ambulatoryjnej, z której ludność Krakowa chętnie korzysta /ok. 5300 pacjentów w 1987 r./ i wyraża bardzo pozytywne opinie o skuteczności zabiegów /90% ankietowanych/ "Dzięki leczeniu mogę być względnie sprawny", "Od 10 lat korzystam ze Zdroju Mateczny - to mnie trzyma cały rok w jakiej takiej kondycji", "Doskonała hydroterapia", "Korzystam z zabiegów w tut. Zakładzie od wielu lat".

Wszystkie ankietowane osoby określiły swoje samopoczucie w zakładzie jako bardzo dobre /przeważnie/ lub dobre i chętnie powtórzyłyby tu kurację a także namawiały do tego znajomych.

Gdyby udało się zmniejszyć zagrożenia ekologiczne w rejonie zakładu przyrodoleczniczego - to planowane przez Dyрекcję PPU w pierwszej połowie lat dziewięćdziesiątych podwojenie liczby świadczonych zabiegów byłoby z korzyścią dla ludności Krakowa.

Według opinii Dyrekcji PPU w Krakowie zwiększenie ilości zabiegów nie będzie stanowić przeszkody w wzroście produkcji wód stołowych "Krakowianka" do 50 mln butelek rocznie /obecnie 3 mln/.

Z innych spraw wymagających uwagi należy podkreślić:

1. Potrzebę uporządkowania parku otaczającego budynek zakładu przyrodoleczniczego o powierzchni 3,5 ha. Teren ten jest nie zagospodarowany i podlega nadzorowi konserwatora zabytków.

2. Stworzenie lepszych warunków dla wypoczywających po zabiegach. Podkreślano to w takich słowach:

"Brak wypoczynalni"

"Powiększenie sali wypoczynkowej".

3. Brak pijalni wody mineralnej, 90% ankietowanych uznało pijalnię wód mineralnych za urządzenie bardzo potrzebne w uzdrowisku.

Wymienione obiekty, jak podkreśla dr I. Potocki, nie są w stanie zaspokoić potrzeb dużej aglomeracji Krakowa i dlatego należy poszukiwać innych możliwości w celu udostępnienia profilaktyki i rehabilitacji szerokim masom ludności. Tenże autor proponuje, ażeby skierować rozwój usług balneologicznych na różne tereny podmiejskie Krakowa, po przeprowadzeniu potrzebnych badań i wymienia następujące potencjalne tereny i miejscowości: Krzeszowice, Lusina k. Swoszowic, okolice Nowej Huty.

W świetle opinii Państwowego Instytutu Geologicznego do obszarów mogących być w perspektywie wykorzystanych dla pozyskania

wód termalnych zaliczono m.in. nieckę podhalańską. Na Podhalu można spodziewać się wód termalnych o mineralizacji do 1 g/dm^3 . Wody takie mogą być stosowane do celów rekreacyjnych bez rozcieńczania wodami zwykłymi.

W prasie krakowskiej ukazała się niezmiernie ciekawa wiadomość, mianowicie:

W związku z planowaną ewentualnie budową metra w Krakowie oraz przygotowywanym atlasem geologicznym dokonuje się wierceń w różnych punktach miasta. Gdy ekipa drążąca skwer przy moście Dębnickim dotarła do głębokości 62,5 metra trysnęła ze skał jurajskich krystalicznie czysta woda. Komisja geologiczna przy Urzędzie Miasta postanowiła, że źródło to zostanie zbadane. Wstępne wyniki wskazują, że odkryta przypadkowo woda jest zmineralizowana, zawiera siarczany i może mieć właściwości lecznicze. Istnieje projekt ujęcia wody w stały ogólnie dostępny źródło. Wydajność ocenia się na $4 \text{ m}^3/\text{h.}^{\text{x/}}$

x/ Echo Krakowskie z 24.XI.88 nr 229.

ZAKOŃCZENIE

Na początku pracy wysunąłem tezę mówiącą, że uzdrowiska położone w pobliżu wielkich miast mogą i powinny odgrywać doniosłą rolę prewencyjno-zdrowotną dla ludności aglomeracji, jeżeli spełnione będą określone warunki.

W toku pracy starałem się wykazać, które z czynników oddziałują pozytywnie na odgrywanie przez uzdrowiska tej roli, a które mają wpływ negatywny. Uwidocznione to jest zwłaszcza w rozdziale IV i V.

Końcowe wnioski sygnalizują wyeliminowanie, lub co najmniej zmniejszenie negatywnych stron naszych uzdrowisk.

Pewną prawidłowością jest, że opracowany temat nasuwa nowe zadania badawcze.

Zgodnie z tytułem pracy skoncentrowałem się na tych wielkich aglomeracjach, które mają uzdrowiska w swoich granicach lub w ich pobliżu. Pozostaje jednak sprawa takich miast, zwłaszcza wielkich, które nie mają zaplecza uzdrowiskowego w bezpośrednim sąsiedztwie, jak np. Katowice i Zagłębie Węglowe, Łódź, Szczecin, Poznań, Wrocław. Wysunięte w aneksie tej pracy sugestie dotyczące rozwiązania dla nich problemów balneologicznych nie rozwiązują w pełni zagadnienia. Dlatego kwalifikuje się on do szczegółowego zbadania w przyszłości.

Drugim zagadnieniem zasługującym na zbadanie - to sprawa zaplecza rekreacyjnego dla wielkich miast, zwłaszcza tych, którym brak w pobliżu uzdrowisk. Sprawa terenów rekreacyjnych dla ludności tych aglomeracji, o korzystnych warunkach klimatycznych, nabiera szczególnego znaczenia.

Praca powinna wykazać, czy i w jakim stopniu są zaspokajane potrzeby rekreacyjne ludności wielkich miast i co należy uczynić aby zapewnić lepsze warunki odnowy sił. Istotną rolę mogą w tych przypadkach odgrywać baseny rekreacyjne ogólnie dostępne /otwarte i kryte/ o rozbudowanym zapleczu w postaci np. natrysków, sal gimnastycznych, pomieszczeń do masażu, solariów, sauny, parku rekreacyjnego /gry sportowe i rozrywkowe/, kawiarni, plaży itp. Muszą też towarzyszyć temu takie urządzenia, jak przebieralnie, w.c. i zaplecze techniczno-gospodarcze.

Trzecim problemem w Polsce nie zbadanym, którym warto się zająć - to efekty ekonomiczne kuracji uzdrowiskowych zarówno typu sanatoryjnego jak i ambulatoryjnego /elementy porównawcze/. Na zachodzie Europy /Szwajcaria, RFN/ prace takie były podejmowane i wykazano jak efektywne pod względem ekonomicznym są wyjazdy do uzdrowisk w celu przeprowadzenia kuracji.

Dla poszczególnych osób zdrowie jest wprawdzie wartością nie dającą się przeliczyć na pieniądze. Niekiedy jednak z punktu widzenia społecznego rachunek ekonomiczny wynikający z nakładów na kurację uzdrowiskową zarówno sanatoryjną jak i ambulatoryjną i efekty uzyskiwane z jej przeprowadzenia zasługują na bliższą analizę.

Pełny rachunek powinien uwzględniać wszystkie koszty, jakie powstają podczas sprawowania opieki medycznej /leki, kadry, sprzęt i wykorzystanie obiektów służby zdrowia/ jak również wydatki na zapewnienie pomocy niesprawnym ludziom, pochłaniające czas i energię otoczenia. Istotne byłoby również obliczenie, w jakim stopniu kuracja uzdrowiskowa, zwłaszcza w początkowym stadium choroby, może zmniejszyć dalsze okresy absencji w pracy i wydłużyć^d

okres zdolności do pracy zawodowej i społecznej.

Zakres badań związanych z tymi problemami może być bardzo szeroki i różnorodny. Trudno je wszystkie wymienić, niemniej można by np. ograniczyć się do schorzeń cywilizacyjnych tak dziś rozpowszechnionych, jak układu krążenia, narządu ruchu czy reumatycznych, a także schorzeń układu nerwowego, a więc tych, które mogą być leczone w naszych uzdrowiskach.

Ostatnia sugestia, dotycząca ewentualnie dalszych badań winna objąć przeprowadzenie analizy ekonomicznej ośrodka termalnego rekreacyjnego. Analiza powinna objąć koszty budowy takiego ośrodka oraz spodziewane wpływy od użytkowników. Ewentualne nadwyżki wód termalnych oraz uzyskiwane ciepło z wód odpadowych mogłyby być również objęte racunkiem ekonomicznym. Tą drogą można by uzyskać obniżenie kosztów eksploatacji zakładów basenowych. Analiza mogłaby przyspieszyć podejmowanie decyzji inwestycyjnych.^{x/}

x/ W RFN istnieje wiele nowoczesnych ośrodków termalnych, które są z reguły nie tylko opłacalne, ale przynoszą dochody jako inwestycje szybko się rentujące /A. Madeyski/.

W N I O S K I

Informacja o ambulatoryjnych formach działalności profilaktyczno-leczniczej w uzdrowiskach

Propagować wśród lekarzy, zwłaszcza kierujących do uzdrowisk, oraz wśród mieszkańców aglomeracji:

1. Możliwość i celowość korzystania w uzdrowiskach z ambulatoryjnych form profilaktyczno-leczniczych.
2. W celu szerokiego zapoznania lekarzy z możliwością korzystania z ambulatoryjnych usług uzdrowiskowych opracować specjalną informację na ten temat w formie broszury bądź odbitki.
3. Wykorzystywać możliwość informacji o ambulatoryjnych usługach uzdrowiskowych za pośrednictwem prasy, radia i telewizji.
4. Możliwość i skuteczność spędzania w pobliskim uzdrowisku okresów rekonwalescencji i niezdolności do pracy po pobytach na leczeniu w szpitalach czy przychodniach specjalistycznych. Wymaga to jednak zapewnienia zwłaszcza szybkiej i sprawnej komunikacji z uzdrowiskiem, umożliwiającej codzienne dojazdy, oraz rozbudowy zaplecza gastronomicznego.
5. Rozwijać wśród młodzieży nawyki korzystania z zabiegów wodnych w szkole i w organizacjach młodzieżowych; powodzenie w dziedzinie upowszechniania rekreacyjnych ośrodków termalnych i słodkowodnych jest zależne od wytworzenia w społeczeństwie kultury kąpieliskowej.
6. W programach studiów akademii medycznych uwzględnić podstawową wiedzę z dziedziny balneologii.

Rekreacyjne i ambulatoryjne usługi profilaktyczno-lecznicze dla ludności miast dysponujących zapleczem uzdrowiskowym

7. W razie pełnego wykorzystywania mocy przerobowej zakładu przyrodoleczniczego poszukiwać rezerw w:

- częściowym uruchomieniu zakładu przyrodoleczniczego na drugą zmianę,
- umożliwieniu korzystania z usług uzdrowiskowych wśród innych gestorów /poza PPU/, posiadających rezerwy w bazie zabiegowej; zebrane materiały wskazują, że w niektórych uzdrowiskach istnieją w tej dziedzinie duże rezerwy, np. w Inowrocławiu.

8. Wykorzystywać wody termalne w działalności regeneracyjnej i profilaktyczno-leczniczej tam, gdzie są ku temu warunki /np. w Trójmieście/.

9. Umożliwiać kuracjom ambulatoryjnym korzystanie z zabiegów również w godzinach popołudniowych i wieczorowych, nie wyłączając dni wolnych od pracy /ułatwienie dla pracujących/.

10. Ułatwiać maksymalnie dojazd z aglomeracji do uzdrowiska; bezpośrednie połączenia aglomeracji z uzdrowiskiem są ważne dla skrócenia czasu dojazdu. Wzorem niektórych uzdrowisk zagranicznych można by np. tak uregulować sprawę, aby bilet wstępu na basen dawał jednocześnie prawo przyjazdu autobusem.

11. Szybki rozwój motoryzacji wymaga rozbudowy sieci parkingów /również strzeżonych/, umożliwiających relaksowy pobyt w uzdrowisku bez obawy o losy samochodu. Lokalizacja parkingów powinna być taka, ażeby nie powodować zanieczyszczania atmosfery, zwłaszcza w miejscach takich jak np. tężnie i baseny kąpielowe.

12. W razie lokalizacji hotelu /motelu/ w miejscowości, w której znajdują się wody termalne, rozważyć potrzebę budowy rekreacyjnego ośrodka termalnego hotelowego /np. w Trójmieście i w Zakopanem/. Plany budowy w Polsce 20 hoteli przy wykorzystaniu kapitałów zagranicznych mogą ułatwić realizację zadania.

13. Rozbudowywać urządzenia rekreacyjno-sportowe i turystyczne w uzdrowiskach i terenach do nich przyległych /baseny kąpielowe rekreacyjne, wyznaczać wystandaryzowane trasy zdrowotne, boiska sportowe, sale gimnastyczne itp./. Zebrane opinie naczelników lekarzy uzdrowisk i kuracjuszy akcentują ważną ich rolę terapeutyczną i rekreacyjną.

14. Podjąć działania w celu zmniejszenia różnic skutków finansowych dla osób korzystających z kuracji sanatoryjnej i ambulatoryjnej. Bezpłatny wyjazd do sanatorium w porównaniu z mniej korzystnymi warunkami finansowymi dla kuracjuszy ambulatoryjnych sprawia, że napór na zamknięte zakłady uzdrowiskowe jest bardzo duży. Przyjęcie zasady, że kuracjusz sanatoryjny pokrywa koszty wyżywienia i ewentualnie zakwaterowania przy bezpłatnych świadczeniach leczniczych, mogłoby spowodować bardziej prawidłową relację między lecznictwem uzdrowiskowym zamkniętym i otwartym.

15. Gastronomia uzdrowiskowa powinna dla osób dojeżdżających z aglomeracji zapewniać zestaw posiłków, łącznie z obiadem i daniami dietetycznymi. Potrzebne są różnego rodzaju bary, zwłaszcza szybkiej obsługi - w tym również bary mleczne.

16. Należy powiększać tereny zieleni w uzdrowiskach i ich otulinie. Tereny zieleni są ważnym czynnikiem poprawy warunków ekologicznych i sprzyjającym odnowie sił. Norma podana przez b. NILU 40-60%

dla strefy B powinna być uważana jako minimalna. Istotnym elementem terenów zieleni są parki uzdrowiskowe, które po przejęciu ich przez lokalne władze terenowe od b. komisji zdrojowych, są często zaniedbane. Wymaga to przekazania ich w administrację uzdrowisk.

17. Uzdrowiska satelitarne w stosunku do wielkich miast /określenie I. Potockiego/ i miejskie zakłady przyrodolecznicze wymagają rozbudowy urządzeń zapewniających wypoczynek po zabiegach. Rozwiązania mogą być różne. Najlepszym wydaje się stanowić oddzielna kabinka z leżanką, w sanatoriach dziennych wymagających znacznie mniejszych nakładów finansowych aniżeli zwykłe sanatoria. /wzór węgierski/. Potrzeba zapewnienia dogodnych warunków wypoczynku po zabiegach znalazła swoje odzwierciedlenie w opiniach kuracjuszy ambulatoryjnych.

Rekreacyjne i ambulatoryjne usługi profilaktyczno-lecznicze dla ludności miast w których nie ma zaplecza uzdrowiskowego

18. Jeżeli w pobliżu aglomeracji nie ma uzdrowiska umożliwiającego codzienne dojazdy na zabiegi, można rozwiązywać problem, zwłaszcza w okresie posezonowym, korzystając z dalej położonych uzdrowisk wyposażonych w dużą bazę wypoczynkową i rozbudowaną sieć kwater prywatnych oraz dysponujących rezerwami w bazie zabiegowej.

Rozwiązanie może być alternatywne:

A. Prowadzenie przez zakłady pracy pobyków wypoczynkowo-profilaktycznych /półsanatoriów/ z wykorzystaniem zabiegów nie obciążających nadmiernie ustroju np. kąpiele w basenach, gimnastyka, hydroterapia i inhalacje pod warunkiem, że zakłady przyrodolecznicze będą świadczyć swe usługi codziennie, nawet w dni

wolne od pracy. Badania medyczne powinny wykazać, jaki minimalny czas pobytu jest konieczny dla regeneracji ustroju.

B. Przekształcenie obiektów, których stan techniczny odpowiada wymogom leczniczym, na sanatoria, szczególnie o profilu rehabilitacyjno-regeneracyjnym.

19. Dzięki sprowadzanym naturalnym tworzywom leczniczym organizować zakłady przyrodolecznicze w miastach.

20. W korzystnych warunkach klimatycznych organizować w pobliżu miasta zakłady przyrodolecznicze z zapleczem rekreacyjno-gospodarczym. Tego rodzaju działalność umożliwią sprowadzane naturalne tworzywa lecznicze.

21. W korzystnych warunkach klimatycznych przy braku wód mineralnych organizować w pobliżu miasta zespoły basenowe różnego rodzaju przy zastosowaniu wód słodkich. /Uzdrowiska stosujące zmodernizowaną metodę Kneippa powszechne są za granicą/.

22. W miarę możliwości łączenie zaplecza rekreacyjnego z urządzeniami służącymi ambulatoryjnej działalności profilaktyczno-leczniczej.

23. Tak planować nowe ośrodki, zwłaszcza posiadające wody termalne, aby umożliwiać stosowanie natrysków /masaży/ podwodnych, sztucznych fal oraz przeciwprądu umożliwiającego pływanie bez zmiany pozycji pływającego /wzór Palatinus/.

24. Korzystając z nowej ustawy o radach narodowych i samorządzie terytorialnym zainteresować władze lokalne /miast, gmin/ budową lokalnych urządzeń rekreacyjnych a zwłaszcza basenów

rekreacyjnych. Doświadczenie zagranicy wskazuje, że urządzenia tego typu są rentowne.

15. Tak lokalizować budowę sieci ośrodków z basenami ciepłymi aby stanowiły one zaczątek rozwijania się na ich bazie poszczególnych uzdrowisk, /dotyczy to miejscowości, w których występują wody termalne i stosowne warunki klimatyczne.

PIŚMIENNICTWO I MATERIAŁY ŹRÓDŁOWE

Piśmiennictwo

CSRS Zdravotnictvi 1981, Praha

Deutsche Heilbäder und Kurorte, Deutscher Bäderverband,
Bonn 1980

Z. Filipowicz, Z. Szamborski, S. Sobolski, J. Wolski,
Lecznictwo i turystyka w uzdrowiskach, Warszawa PZWL 1964 r.

I. Fluck, Tageskrankenhaus- eine neue Form der Behandlung
von patienten mit Erkrankungen der Bewegungsorgane, Materiel
du XIX-e Congres International des Techniques Hydrothermales,
Moscou 1984

K. Hofman, Die medizinische Betreuung bei der Durchführung
von prophylaktischen Kuren für Erwachsene, Bad Elster 1979

A. Jarocka, Analizy fizyko-chemiczne wód leczniczych, wód
stołowych, borowin, Warszawa "Problemy Uzdrowiskowe" nr 9/12/
/107/110 z 1976 r.

C. Kaspar /Szwajcar/, Uzdrowiska dzisiaj - refleksie ekono-
miczne i praktyczne "Problemy Uzdrowiskowe" nr 9/119 z 1977 r.

Stanisław Kozłowski, Człowiek i uzdrowisko zmienne, rozdział
w pracy, Edukacja permanentna, Warszawa PWN 1973 r.

Włodzimierz Missiuro, Fizjologiczne i patogeniczne aspekty
zmęczenia. W: Wypoczynek po pracy i nauce, Warszawa, Komitet
Kultury Fizycznej PWN, 1966 r.

Ignacy Potocki, Realne możliwości tworzenia uzdrowisk dla
potrzeb ludności aglomeracji wielkomiejskich na tle obecnego
stanu rozpoznania geologicznego i prognoz co do surowców
balneologicznych, Warszawa, "Problemy Uzdrowiskowe" zeszyt
5/6/83/84, 1974 r.

Gerard Straburzyński, Vademecum lekarza kwalifikującego i
kierującego na leczenie uzdrowiskowe, Warszawa, "Problemy
Uzdrowiskowe" nr 9/12/203/206 z 1984 r.

Gerard Straburzyński, Ochrona środowiska w świetle wymagań
medycyny uzdrowiskowej, Warszawa, "Problemy Uzdrowiska"
nr 9-19/239/240 z 1987 r.

Zdzisław Szamborski, Turystyka zdrowotna uzdrowiskowa jako
istotny element odnowy sił człowieka, Warszawa, "Zeszyty Naukowe
Instytutu Turystyki" nr 6, 1978 r.

Le thermalisme en France, Paris, Edition Publi Pyrenes, 1974.

J. Wolski, Funkcja wypoczynkowo-turystyczna uzdrowisk polskich
Warszawa "Problemy Uzdrowiskowe" nr 7-9/225/227 z 1986 r.

J. Wolski, Budapeszt - miasto uzdrowisko. Nowatorskie rozwiązania - sanatorium dzienne. "Problemy Uzdrowiskowe" nr 1-2/
/243-244/ 1988 r.

Materiały źródłowe

Analiza fizyczno-chemiczna wody z odwiertu "Sopot IG-1"
w Sopocie, wykonanie A. Chrostkowska i T. Skalska 12.8.1985 r.

Baden, Thermalkurort, Schweiz, Zürich /folder/

Jerzy Groch, Informacja nt. działalności balneologicznej
Zakładu Przyrodoleczniczego w Krakowie - Matecznym w 1987 r.

Informacje uzyskane w woj. stacjach sanitarno-epidemiologicz-
nych nt. zagrożeń ekologicznych w Warszawie, Gdańsku i Krakowie

Informacje uzyskane w Dyrekcji Uzdrowisk Krakowskich nt.
wydajności odwiertów w Swoszowicach i Matecznym

Informacje uzyskane w Dep. Lecznictwa i Uzdrowisk MZiOS
nt. wydajności odwiertów

Kwestionariusze dotyczące całokształtu działalności następują-
cych uzdrowisk: Konstancin, Ciechocinek, Goczałkowice, Inowro-
cław, Sopot, Swoszowice, Ustrów /wypełnione przez fachowych
pracowników służby zdrowia/

A. Madeyski, Opracowanie technologii użytkowania wód termalnych
dla celów rekreacyjnych, Warszawa PZITS 1988 /CPBP II.9.4./

Odpowiedzi na ankiety udzielone przez kuracjuszy w liczbie 124,
dotyczące głównie oceny ambulatoryjnych form działalności
profilaktyczno-leczniczej

Odpowiedzi naczelnych lekarzy uzdrowisk statutowych na ankietę
dot. ambulatoryjnych form działalności profilaktyczno-leczni-
czej i urządzeń rekreacyjno-turystycznych w uzdrowiskach

Opracowanie NILU pt. Analiza ekonomiczna i kompleksowa ocena
działalności przedsiębiorstw uzdrowiskowych za 1986 r.
Warszawa 1987 r.

Opracowanie NILU pt. Stan ochrony środowiska naturalnego
miejscowości uzdrowiskowych - ocena i kierunki działania dla
jego poprawy, Warszawa maj 1986 r.

Opracowanie NILU pt. Kierunki działania lecznictwa uzdrowiskowego, Warszawa, październik 1986 r.

Opracowanie PZH pt. Sytuacja zdrowotna ludności Polski w 1987 r. Warszawa, październik 1988 r.

Z. Płochniowski, T. Marszczuk, Wykorzystanie wód termalnych do celów rekreacyjnych, Warszawa PIG 1988 /CPBP II.9.4./

I. Ponikowska, K. Marciniak, Wskazówki do leczniczego wykorzystania tras spacerowych w uzdrowisku Ciechocinek, Poznań, Instytut Medycyny Uzdrowiskowej

I. Ponikowska, K. Marciniak, A. Traczykowska-Koczorowska, Znaczenie terenoterapii i innych form aktywności fizycznej w leczeniu otyłości w warunkach uzdrowiskowych, Ciechocinek

Rozporządzenie Rady Ministrów z 12.IV.1974 r. w sprawie rozciągnięcia niektórych przepisów o uzdrowiskach na inne miejscowości /Dz.U. nr 16 poz. 89/

Rozporządzenie Rady Ministrów z 30.IX.1980 w sprawie ochrony środowiska przed hałasem i wibracjami /Dz.U. nr 24 poz. 90/

Sprawozdawczość Instytutu Reumatologii za 1987 r.

United Nations Economic and Social Council - Problem of the Human Environment - Raport of the Secretary General, 26 May 1969

P.P. "Uzdrowisko Konstancin". Informacja o zakresie działalności "Uzdrowiska Konstancin w 1986 r. Konstancin - Jeziorna luty 1987 r.

"Uzdrowisko Konstancin". Problemy funkcjonowania i rozwoju uzdrowiska Konstancin, Konstancin - Jeziorna luty 1987 r.

Jerzy Wolski, Funkcja wypoczynkowo-turystyczna uzdrowisk polskich, Warszawa, IT 1985, nr 52/84

Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 25.VII. 1967 r. w sprawie wykazu miejscowości uznanych za uzdrowiska /M.P. nr 45 poz. 228/.

SUGESTIE DOTYCZĄCE ROZWIĄZANIA PROBLEMU ZAPLECZA
UZDROWISKOWEGO DLA LUDNOŚCI MIAST NIE OBJĘTYCH
SZCZEGÓŁOWYMI BADANAMI ^{x/}

Proponowane wstępne rozwiązania wysunięto głównie na podstawie następujących materiałów:

- dr Z. Płochniewski i mgr T. Marszczok: Geologiczna ocena możliwości wykorzystania wód termalnych do celów rekreacyjnych, Państwowy Instytut Geologiczny, Warszawa 1988,
- prof.dr inż. A. Madeyski, Opracowanie technologii użytkowania wód termalnych do celów rekreacyjnych, Polskie Zrzeszenie Inżynierów i Techników Sanitarnych, Warszawa 1988,
- Rocznik Statystyczny GUS 1988 r.
- dr Ignacy Potocki, Realne możliwości tworzenia uzdrowisk dla potrzeb ludności aglomeracji wielkomiejskich "Problemy Uzdrowiskowe" 5/6/83/84 z 1974 r.
- Odpowiedzi na listy skierowane do kompetentnych osób w sprawach uzdrowiskowych,
- bezpośrednie konsultacje przeprowadzone z ekspertami w dziedzinie uzdrowisk,
- odpowiedzi na ankiety skierowane do naczelników lekarzy uzdrowisk, Funkcja turystyczno-wypoczynkowa uzdrowisk polskich, Instytut Turystyki, Warszawa 1985 r. /R 52/84/.

x/ Układ w porządku alfabetycznym.

Kwestionariusz dotyczący uzdrowiska Inowrocław wypełniony przez mgr T. Górę i uzupełniające do niego uwagi.

Doc. E. Wysocka: Pasma uzdrowiskowo-wypoczynkowo-turystyczne /raport syntetyczny/ 1988 r. /CPBP II.9.3./.

Kwestionariusze dotyczące uzdrowisk Goczałkowice i Ustroń wypełnione przez dr J. Smolarka przy współpracy z doc. ^{dr} T. Zielińskim i ^{dr} J. Rotermundem 1988 r.

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Biuletyn statystyczny działalności przedsiębiorstw uzdrowiskowych za 1987 r. Warszawa, czerwiec 1988 r.

Informacja dr J. Jagielskiego, Kierownika Zakładu Przyrodoleczniczego w Szczecinie z 3.2.1988 r.

Pismo Urzędu Wojewódzkiego w Tarnobrzegu - Wydziału Kultury Fizycznej i Turystyki z 23.II.1987 r.

Kwestionariusz dotyczący uzdrowiska Ciechocinek wypełniony przez mgr B. Korzeniewskiego, 1987 r.

Doc.dr med. I. Ponikowska z zespołem. Znaczenie terenoterapii i innych form aktywności fizycznej w leczeniu otyłości w warunkach uzdrowiskowych.

Informacje uzyskane w PZG /od dr Z. Płochniewskiego/
Materiały uzyskane w Dep. Lecznictwa i Uzdrowisk MZiOS dot. stanu gospodarki wodno-ściekowej i ciepłno-energetycznej w niektórych uzdrowiskach polskich 1989 r.

Białystok /ludność 259,6 tys./

Przemysłowy charakter miasta powoduje aktualność sprawy zaplecza odnowy sił dla ludności Białegostoku.

Najbliżej położonym uzdrowiskiem w rozwoju jest Augustów, odległy około 90 km. Dzięki dużym przestrzeniom leśnym i licznym zbiornikom wodnym zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego jest tu mniejsze aniżeli w wielu innych uzdrowiskach i wykazuje tendencję spadkową. Naturalnym tworzywem leczniczym jest wartościowa borowina znajdująca się w okolicy Augustowa. Codzienne dojazdy z Białegostoku do Augustowa nie wchodzi w rachubę ze względu na znaczną odległość. Z autopsji wiem, że wielu Białostoczan spędza weekendy o charakterze wypoczynkowym w Augustowie i okolicy.

Mapa terenów wykorzystania wód termalnych w Polsce wskazuje, że Białystok znajduje się na obszarach charakteryzujących się brakiem wód termalnych /Wyniesienie Mazursko-Suwalskie i obniżenie Podlaskie/. Wydaje się słuszne, aby rozwiązania poszukiwać w oparciu o uzdrowisko klimatyczne np. w Puszczy Knyszyńskiej w odległości około 20 km od Białegostoku. Wymagałoby to wstępnych badań dotyczących lokalizacji uzdrowiska.

Na uwagę zasługuje również miejscowość Fasty, odległa ok. 10 km od miasta położona przy kolei. Nawiercono tu wody słabo zmineralizowane w utworach kredy górnej z wydajnością $25 \text{ m}^3/\text{h}$, które zagospodarowane są dla potrzeb zakładów przemysłowych. Poważnym minusem jest jednak brak w pobliżu lasów - teren mało atrakcyjny pod względem turystycznym.

Także w samym Białymstoku mógłby powstać zakład przyrodolecznicy, korzystający np. z borowiny augustowskiej i prowadzący

terapię przy pomocy sprowadzanych tworzyw leczniczych i ewentualnie wody słodkiej.

Celowe byłoby wyjaśnić, czy w utworach starszych od kredy można uzyskać w okolicach Białegostoku wody słonawe, a nie termalne.

Bydgoszcz /ludność ok. 380 tys. i Inowrocław ludn.ok.80 tys./

łącznie omówienie miast Bydgoszcz i Inowrocław uzasadnione jest z tego powodu, że rolę zaplecza uzdrowiskowego dla nich może odgrywać uzdrowisko Inowrocław.

Na łączną liczbę ok. 1300 osób korzystających ambulatoryjnie w 1987 r. w formach nie zorganizowanych z kuracji uzdrowiska Inowrocław ok. 1200 osób przypada na samo miasto Inowrocław. Jest to niewiele w skali możliwości zabiegowych uzdrowiska. Zakład przyrodoleczniczy PPU i węzły zabiegowe wykorzystywane są w ok. 75% /jedna zmiana - 7 godzin/. Ponadto istnieją duże rezerwy w sanatoriach związkowych rozbudowujących własną bazę zabiegową, zwłaszcza w sanatorium "Energetyk", które buduje zakład przyrodoleczniczy na 1000 zabiegów dziennie. Ponadto sanatorium "Kombatant" dysponuje zakładem przyrodoleczniczym na 840 zabiegów dziennie.

W uzdrowisku Inowrocław na uwagę zasługują następujące sprawy, wymagające odpowiednich działań:

- powiększenie terenów zieleni, które zajmują tylko 36% powierzchni strefy A,
- zapewnienie lepszych warunków dla wypoczywających po zabiegach,
- zorganizowanie pijalni wód mineralnych.

Ludność Bydgoszczy minimalnie korzysta z ambulatoryjnych form działalności profilaktyczno-leczniczej w uzdrowisku Inowrocław z uwagi na znaczną odległość /46 km koleją/. Usprawnienia komunikacyjne mogłyby nieco poprawić sytuację. Zasadniczą jednak sprawą wydaje się być zorganizowanie w Bydgoszczy dużego zakładu przyrodoleczniczego na bazie sprowadzanego tworzywa leczniczego. Można by tu również stosować terapię słodkowodną.

Elbląg /ludność 121,8 tys./

oraz pasmo uzdrowiskowo-wypoczynkowo-turystyczne Mierzeja Wiślana

Istotne znaczenie dla odnowy biologicznej ludności Elbląga oraz dla mieszkańców pasma Mierzei Wiślanej oraz osób przyjezdnych może mieć miejscowość potencjalnie uzdrowiskowa Frombork /odległość szosą od Elbląga ok. 30 km/. Otwór nr 7 Frombork ZGH był wykonany przez Państwowy Instytut Geologiczny w celu stworzenia bazy surowcowej dla przyszłego uzdrowiska. Otwór ten jest w dobrym stanie technicznym i po określeniu wydajności wody termalnej może być eksploatowany. Woda zużyta może być odprowadzana do Zalewu Wiślanego. Budowa ośrodka termalnego, rekreacyjno-leczniczego mogłaby mieć istotne znaczenie dla pobliskiej i przyjezdnej ludności. Zasięg oddziaływania ośrodka termalnego mógłby objąć m.in. Krynice Morską, w której wszystkie ośrodki trwałe /4000 miejsc/ i co najmniej połowa ośrodków sezonowych /1000 miejsc/ mogłaby służyć profilaktyce leczniczej. Odległość ok. 15 km od Krynicy Morskiej do Elbląga - rejs statkiem. Sam Frombork jest uzdrowiskiem potencjalnym.

Górny Śląsk

Górny Śląsk z ogromną blisko 4 milionową ludnością i trudnymi warunkami ekologicznymi wymaga specyficznych rozwiązań w celu regeneracji ustroju przy wykorzystaniu naturalnych bogactw leczniczych.

Uzdrowisko Goczałkowice stosunkowo blisko miast Śląska położone /ok. 36 km od Katowic i ok. 20 km od Bielska - Białej/ może odegrać pewną, ale tylko ograniczoną rolę w omawianym zakresie. Usytuowane jest na małej przestrzeni.

Wydaźność odwiertu $321 \text{ m}^3/\text{h}$ jest mniejsza aniżeli w uzdrowiskach innych terenów.

Zakład przyrodoleczniczy wykazuje pewne rezerwy i wykorzystywany jest w ok. 60%. Stwarza to pewne możliwości zwiększenia liczby kuracjuszy ambulatoryjnych, których w 1987 r. było ok. 5,5 tys., głównie w formach nie zorganizowanych. Nawet podwojenie tej liczby kuracjuszy nie rozwiązuje jednak problemu wielkiej aglomeracji Górnego Śląska. Istotne jest natomiast, że osoby dojeżdżające do Goczałkowic mają tu nie tylko możliwość pobierania zabiegów, ale i dobre warunki rekreacji /3 pomieszczenia klubu kuracjusza, 3 biblioteki, 2 kawiarnie/.

W Goczałkowicach istnieje również pijalnia wód mineralnych. Gospodarka wodno-ściekowa i ciepłno-energetyczna ogólnie w dobrym stanie /zał. nr 5 i 6/.

Słabe strony połączeń komunikacyjnych są następujące:

- brak komunikacji miejskiej,
- mała częstotliwość przejazdów autobusowych,
- brak ^{po}łączenia PKS z Tychami.

Uzdrowisko Ustron odległe od Katowic ok. 110 km wymaga specyficznych rozwiązań w celu zapewnienia warunków podnowy sił mieszkańcom wielkiej aglomeracji. Codzienne dojazdy z uwagi na znaczną odległość nie wchodzi w rachubę.

Wielkim walorem uzdrowiska jest dobry stan gospodarki wodno-ściekowej i ciepłno-energetycznej /szczegóły zał. nr 5 i 6/ oraz potężna baza noclegowa licząca ok. 2,5 tys. łóżek wczasowych oraz łóżek w kwaterach prywatnych /zakwalifikowanych 3200 i nie zakwalifikowanych ok. 350/. Łóżka te w małym dotychczas stopniu wykorzystywane były do celów profilaktyczno-leczniczych. W 1987 r. liczba kuracjuszy ambulatoryjnych w formach zorganizowanych i nie zorganizowanych wyniosła ok. 1800.

Istotną przeszkodą jest pełne wykorzystanie istniejącego zakładu przyrodoleczniczego /96 - 102%/. Nowy zakład, który jest w trakcie budowy, będzie mógł udzielać w ciągu jednej zmiany 6000 zabiegów.

Wzrosną również możliwości bazy diagnostyczno-laboratoryjnej.

Sposób korzystania z zabiegów przez ludność aglomeracji musi być zupełnie inny aniżeli w Goczałkowicach. Ponieważ codzienne dojazdy ze względu na znaczne odległości nie wchodzi w rachubę można by tu organizować dłuższe pobyty o profilu rehabilitacyjno-regeneracyjnym /nie męczące zabiegi/.

Problemem dotychczas nie rozwiązany w Ustroniu jest sprawa zrztu solanki, co aktualnie uniemożliwia budowę basenu termalnego.

Sprawą ważną jest również zakończenie prac związanych z budową obwodnicy, które trwają już od 6 lat.

Uwagi wymaga baza gastronomiczna otwarta; nie zaspokaja ona potrzeb gastronomicznych osób przyjezdnych - nie można otrzymywać dań dietetycznych.

Likwidacja uzdrowiska Jastrzębie ze względu na rozwój przemysłu węglowego nie wyklucza możliwości korzystania przez miejscową ludność z niektórych urządzeń przyrodoleczniczych. Kilkaset osób rocznie ma możliwość korzystania z zabiegów.

Tereny położone bliżej Katowic i innych miast Śląska mają specyficzny charakter. Decyzje co do lokalizacji uzdrowiska wymagają przeto konsultacji z organami planowania przestrzennego. Tak więc po uwzględnieniu zamierzeń przemysłu węglowego, dopiero w następnej kolejności powinni się wypowiedzieć geolodzy na temat możliwości zaopatrzenia wytypowanych miejscowości w solanki.

Dla ludności ogromnej aglomeracji Górnego Śląska istotne znaczenie mają liczne /jest ich piętnaście/ na tym terenie zakłady przyrodolecznicze, prowadzone w ramach ZOZ. W zakładach tych prowadzi się różnorodne zabiegi w postaci fizykoterapii, wodolecznictwa, suchych masażu, gimnastyki korekcyjnej, kąpieli w basenie, okładów parafinowych itp. Świadczenia z tego zakresu są często odpłatne.

Specyficzny charakter wielkiej aglomeracji Górnego Śląska wymagałby szczegółowych badań w celu zaplanowania ośrodków balneologicznych dla tego terenu.

Jelenia Góra /ludność 92,5 tys./

Naturalnym zapleczem profilaktyczno-leczniczym i rekreacyjnym jest pobliskie uzdrowisko Cieplice znajdujące się w granicach administracyjnych Jeleniej Góry. Prof. A. Madeyski sugeruje zbadanie możliwości wybudowania tu Centrum Odnowy Biologicznej i Leczenia Ruchu w oparciu o wody termalne z odwiertów. Mógłby tu powstać atrakcyjny ośrodek kąpielowy nie naruszający interesów uzdrowiskowych i użytkowany przez turystów odwiedzających Kotlinę Jeleniogórską oraz mieszkańców Jeleniej Góry.

Kilka odwiertów z wodą termalną /nr 62, 63, 64-68/ o temperaturze przy wypływie 20-62°C stanowi naturalną podstawę działalności regeneracyjnej i profilaktyczno-leczniczej.

Istotnym czynnikiem utrudniającym rozbudowę urządzeń kąpieliskowych w Cieplicach jest niekorzystne oddziaływanie pobliskich zakładów przemysłowych "Celwiskoza". Rozwiązanie tego problemu jest sprawą podstawową.

Kielce /ludność 208,1 tys./

Znaczna odległość uzdrowiska Busko od Kielc /ok. 50 km/ sprawia, że codzienne dojazdy na zabiegi ambulatoryjne nie wchodzi w rachubę.

Rozwiązania można by poszukiwać dzięki zorganizowaniu zakładu słodkowodnego w samych Kielcach lub w pobliskiej okolicy. Zakład taki mógłby odgrywać rolę rekreacyjną oraz profilaktyczno-leczniczą /hydroterapia, masaże, gimnastyka korekcyjna, fizykoterapia itp./.

Krosno /ludność 47,3 tys./^{x/}

Zepłeczem regeneracyjnym i profilaktyczno-lecznicznym dla Krosna może być uzdrowisko Iwonicz /odległość ok. 12 km/.

Iwonicz ma możliwości korzystania z wód termalnych. W uzdrowisku tym dwa otwory naftowe dostarczają wody o temperaturze 20-24°C, wykorzystywanej obecnie do produkcji soli leczniczej i kosmetycznej.

x/ W samym Krośnie istniał otwór Mc Allan 11, w którym stwierdzono wodę chlorkowo-sodową o mineralizacji 42 g/dm³ z zawartością jodu, położony w pobliżu szpitala wojewódzkiego. Można by rozważyć sprawę jego uruchomienia.

Lublin /ludność 333 tys./

Naturalnym zapleczem profilaktyczno-lecznicznym dla ludności Lublina powinno być odległe o ok. 30 km uzdrowisko Nałęczów /ok. pół godziny jazdy pociągiem pospiesznym - liczne połączenia/. Walorem wód w Nałęczowie jest ich dobra jakość i zawartość żelaza. Nie są to jednak wody mineralne. Podobne wody były eksploatowane w Sławinku k/Lublina. Po I wojnie światowej zaniechano wykorzystywania tych wód, a źródła zanikły w wyniku wpływu eksploatacji ujęcia wodociągowego.

Aktualne trudności stwarzają:

- niewystarczająca baza zabiegowa,
- brak urządzeń rekreacyjnych /szczególnie pożądany basen kąpielowy ogólnodostępny/^{x/}.

Pokonanie tych trudności powinno stworzyć lepsze perspektywy dla ambulatoryjnych form profilaktyczno-leczniczych, z których korzystałaby ludność Lublina. Istotne znaczenie dla przyszłości Nałęczowa ma również sprawa zmniejszenia zagrożeń ekologicznych ze strony Zakładów Azotowych w Puławach.

x/ Istniejący kryty basen kąpielowy w Sanatorium Rolnika nie jest dostępny dla innych kuracjuszy ze względu na wysoką odpłatność za godzinę od kuracjusza.

Ł ó d ź /ludność 845 tys./

Wielka aglomeracja przemysłowa, jaką jest Łódź, wymaga rozbudowanych urządzeń rekreacyjnych i profilaktyczno-leczniczych.

Ze względu na naturalne bogactwa lecznicze dobrze nadaje się dla budowy podmiejskiego ośrodka balneologicznego miejscowość Rogoźno /zakwalifikowana jako uzdrowisko w rozwoju/, odległa o ok. 20 km na północ od Łodzi. Pagórkowate, częściowo zalesione tereny mogą sprzyjać rekreacji.

Dwa otwory nr 46 i 47 w rejonie Rogoźna zostały wykonane w początku lat 60-tych dla innych celów niż ujęcie wód. Są to wody termalne zakwalifikowane jako szczególnie nadające się do eksploatacji. Temperatura wody na wypływie 25°C i 35°C. Mineralizacja jest niska. Ilość wody ok. 16 m³/h. Niska mineralizacja ułatwiałaby ulokowanie zrzutu zużytej wody w ciekach powierzchniowych.

Niewielka odległość od Łodzi predysponowałaby ten teren jako profilaktyczno-leczniczy i rekreacyjny dla mieszkańców Łodzi. Niestety - otwory są położone w rejonie złoża węgla brunatnego i może występować kolizja funkcji odnowy sił i górniczych. Otwory są własnością "Samopomocy Chłopskiej".

W samej Łodzi nawiercono w 1986 r. zwykłą wodę termalną /poszukiwano wód dla wodociągu/. Wykorzystanie tej wody do celów rekreacyjnych wydaje się być celowe. Miejski ośrodek termalny rekreacyjny mógłby spełnić tę rolę.

Agglomeracji Łodzi potrzebny byłby również duży zakład przyrodoleczniczy, który sprowadzałby naturalne tworzywa lecznicze.

O p o l e /ludność 128,2 tys./

W okolicy Opola brak jest uzdrowisk/statutowych w rozwoju/. Z tego powodu na uwagę zasługuje otwór termalny nr 72 w m. Grabin k/Niemodlina /odległość ok. 30 km/. Jest to najnowszy otwór, w którym ujęto wodę termalną. Stwierdzono w nim nieznane w Polsce szczawy termalne. Otwór został zatłoczony specjalną substancją, która może być usunięta metodą wiertniczą. Własność Państw. Instytutu Geologicznego, Oddział we Wrocławiu. Według klasyfikacji PIG otwór w Grabinie znajduje się w grupie otworów szczególnie nadających się do eksploatacji.

Rozważenia wymaga sprawa wykorzystania unikalnych wód termalnych Grabina do celów profilaktyczno-leczniczych /szczawy CO₂/.

P o z n a ń /ludność 585,9 tys./

Otwór nr 16 Swarzędz jest to najnowszy otwór spośród kilku najbardziej nadających się do eksploatacji wód termalnych /określenie PIG/^{x/}.

Położony jest nad jeziorem Malta w Poznaniu. Woda zużyta może być skierowana do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Po udokumentowaniu zasobów wody termalnej Państwowy Instytut Geologiczny przekazał otwór władzom miasta Poznania. Może dostarczać wody o temperaturze około 40°C i mineralizacji 20 g/dm³.

Rozważenia wymaga sprawa budowy zakładu przyrodoleczniczego o funkcji profilaktyczno-leczniczej i regenerującej. Korzystałoby z wody otworu Swarzędz.

x/ Sprawa była przedmiotem konsultacji z prof.dr S. Tyczką.

Na uwagę zasługuje również otwór nr 38 w uzdrowisku w rozwoju Koszuty odległym ok. 25 km od Poznania. Są tam wody termalne o temperaturze 40° i wydajności rzędu $40 \text{ m}^3/\text{h}$. Dr I. Potocki upatruje dla Koszut głównie funkcje ambulatoryjne.

W świetle opinii PIG "stan techniczny trudno ustalić, choć otwór nadawał się do poboru wody".

S ł u p s k /ludność 96,2 tys./

Zapleczem odnowy sił dla ludności Słu-pska może być pobliskie uzdrowisko Ustka /odległość 18 km./, które w 1987 r. zakwalifikowane zostało do grupy uzdrowisk statutowych.

W Ustce istnieje otwór z wodą mineralną, wykonany przez PIG. Temperatura wody poniżej 20°C .

Uzdrowisko przyjmuje rocznie ok. 5.000 kuracjuszy ambulatoryjnych.

Powiększenie możliwości recepcyjnych Ustki mogłoby mieć istotne znaczenie dla rozwoju ambulatoryjnych form lecznictwa uzdrowiskowego.

Do spraw ważnych należy również sprawa polepszenia stanu gospodarki ciepłno-energetycznej i wodno/ściekowej; szczególnym minusem jest brak oczyszczalni ścieków.

Co się tyczy powietrza atmosferycznego - to stan jego jest korzystniejszy aniżeli w innych miejscowościach nadmorskich; np. w okresie 1981-1985 r. opad pyłu wyniósł średnio $62 \text{ t}/\text{km}^2$ rok.

Szczecin /ludność 396,6 tys./

Rozwiązanie problemu zaplecza uzdrowiskowego dla ludności Szczecina mogłoby być dwukierunkowe.

1. Działalność zakładu przyrodoleczniczego w Szczecinie. Zakład ten istniał do 1986 r., kiedy to przekazano go do remontu generalnego /oficjalnie do 1991 r./. Był to jedyny otwarty zakład zabiegowy świadczący usługi dla ludności całego miasta o profilu leczenia metodami uzdrowiskowymi /balneoterapia łącznie z peloidoterapią, inhalatorium, hydroterapia o pełnym profilu, masaże klasyczne, gimnastyka zbiorowa i indywidualna, elektroterapia o pełnym profilu zabiegowym/.

Na czas remontu część zabiegów przejęły różne gabinety fizjoterapii.

Zakład przyrodoleczniczy po remoncie będzie czynny, jak dotychczas, na dwie zmiany a przewidywana ilość zabiegów będzie wynosiła miesięcznie około 45.000 - w tym basen kąpielowy.

Ocena skuteczności kuracji jest bardzo pozytywna.

2. Korzystanie z usług uzdrowiska Świnoujście. Znaczna odległość od Szczecina wyklucza codzienne dojazdy /117 km koleją/.

Mogłyby tu mieć miejsce pobyty regenerujące organizm np. kąpiele w basenach, gimnastyka, hydroterapia, inhalacje - pod warunkiem, że zakłady przyrodolecznicze będą świadczyć swe usługi codziennie nawet w dni wolne od pracy.

Za rozwiązaniem takim przemawia duża baza wczasowa Świnoujścia.

Naczelny lekarz uzdrowiska Świnoujście ocenia pozytywnie koncepcję rozszerzenia działalności uzdrowiska dzięki udostępnieniu bazy wczasowej. "Istnieją możliwości prowadzenia wczasów

profilaktycznych w uzdrowisku Świnoujście w okresie IX - V na bazie ośrodków^w czasowych, które prowadzą tylko działalność wczasową". Przeszkodą jest mała wydolność bazy zabiegowej. Z ambulatoryjnych form korzysta rocznie 14-15 tys. osób.

Tarnobrzeg /ludność 44,7 tys./
i Stalowa Wola /ludność 69 tys./

Kopalniano-przemysłowy okręg Tarnobrzegu i Stalowej Woli wymaga zaplecza uzdrowiskowego.

Najbliżej położonym uzdrowiskiem jest m. Lipa koło Zaklikowa. Odległość Stalowa Wola - Lipa wynosi ok. 13 km. Dalej jest do Tarnobrzegu.

Lipa jest uzdrowiskiem w rozwoju, w którym istnieje możliwość ujęcia wód siarczkowych płytkimi otworami. Tamże jest korzystny mikroklimat.

W świetle opinii Urzędu Wojewódzkiego w Tarnobrzegu miejscowość Lipa może w przyszłości spełniać rolę profilaktyczno-zdrowotną. Tereny w rejonie miejscowości Lipa były uwzględnione w planie perspektywicznym zagospodarowania województwa, jako rejon uzdrowiskowy i rekreacyjny, ale trudności gospodarcze spowodowały odłożenie tego zamierzenia na okres późniejszy.

Zakład przyrodoleczniczy wraz z zapleczem oraz urządzenia rekreacyjno-turystyczne /których aktualnie brak/ mogłyby stworzyć z uzdrowiska Lipa ważny ośrodek odnowy sił dla tego regionu.

T o r u ń /ludność 197 tys./

Toruń jako duży ośrodek przemysłu zasługuje na uwagę.

Ciechocinek odległy od Torunia 22 km stanowi naturalne zaplecze uzdrowiskowe.

Niestety Ciechocinek położony jest mniej więcej pośrodku dwóch dużych aglomeracji o dużym stopniu uprzemysłowienia /Toruń i Włocławek/. Emisje pyłów i gazów spowodowały przekroczenie dopuszczalnych norm skażenia Ciechocinka. Istnieje zatem kolizja między przemysłem a działalnością profilaktyczno-leczniczą w uzdrowisku.

Masowym środkiem komunikacji jest PKP, ale przeważnie trzeba przesiadać się w Aleksandrowie. Komunikacja PKS jest słaba ze względu na małą częstotliwość kursowania.

Najdogodniejszy jest dojazd samochodami osobowymi, których wiele widzi się w Ciechocinku, zwłaszcza w dni wolne od pracy. Istnieje w Ciechocinku duży parking strzeżony, zlokalizowany wprawdzie poza centrum uzdrowiska, ale w bezpośrednim sąsiedztwie strefy okolicy otoczeniowej i jest to duży minus.

Uwzględniając można określić, że lepsze rozwiązanie dojazdu z Torunia do Ciechocinka oraz sprawy parkowania samochodów mogłyby stanowić istotny czynnik zwiększenia liczby osób korzystających z indywidualnych, ambulatoryjnych form profilaktyczno-leczniczych aczkolwiek liczba kuracjuszy ambulatoryjnych jest tu dość znaczna - w 1987 r. ok. 27 tysięcy. W samym Ciechocinku istnieją ku temu sprzyjające warunki. W Ciechocinku występuje około 20% zasobów wszystkich wód mineralnych w Polsce. Są to zasoby odtwarzalne. Występują 4 rodzaje wód mineralnych. Są to wody:

- chlorkowo-sodowa, bromkowa, jodkowa, fluorkowa, bromowa,
- chlorkowo-sodowa, fluorkowa,
- chlorkowo-sodowa, wapniowa,
- hipotermalna chlorkowo-sodowa, bromkowa, jodkowa, borowa, siarczkowa,

W Ciechocinku nie ma potrzeby podejmowania inwestycji zabiegowych. Największe rezerwy istnieją przy wykorzystaniu urządzeń różnych gestorów. Nowe obiekty buduje się z pełnym węzłem zabiegowym /na ogół/ i jest to miara komfortu leczniczego, ale węzły te nie są w pełni wykorzystywane; mogą one przyjąć znacznie więcej osób niż własnych kuracjuszy.

Istnieją zatem w Ciechocinku rezerwy w bazie zabiegowej. Uruchomienie tych rezerw jest niełatwe, gdyż poszczególni gestorzy niechętnie dzielą się swoimi obiektami z osobami z zewnątrz.

Dalszym minusem Ciechocinka, utrudniającym szerokie udostępnienie uzdrowiska osobom korzystającym z ambulatoryjnych form zdrowotnych jest słabo rozwinięta baza gastronomiczna otwarta. Odczuwa się zwłaszcza brak baru mlecznego, który był, ale został zlikwidowany.

Warto też podkreślić niektóre plusy uzdrowiska, dzięki którym może ono odgrywać rolę profilaktyczno-zdrowotną i regeneracyjną. Basen kąpielowy otwarty zlokalizowany w sąsiedztwie tężni cieszy się w sezonie dużym powodzeniem. Ciechocinek ma najlepiej ze wszystkich uzdrowisk kraju rozwiązana sprawę tzw. terenoterapii. Jest to dzieło doc.dr med. I. Ponikowskiej. Uzdrowisko ma opracowanych 20 tras turystycznych, z których z pożytkiem dla zdrowia korzystają kuracjusze pod fachowym nadzorem.

Jakkolwiek sugestie dotyczą warunków odnowy sił dla ludności Torunia, to jednak nie można pominąć szerszego zagadnienia, jakim jest ludność miejscowa bądź przyjezdna w całym układzie pasmowym: Nieszawa, Ciechocinek, Otłoczyn, korzystająca również z urządzeń zabiegowych Ciechocinka. Problem ten szeroko naświetlony jest w opracowaniu doc. E. Wysockiej pt. "Pasma uzdrowiskowo-wypoczynkowo-turystyczne".

Włocławek /ludność 120 tys./

Emisje z Zakładów Azotowych "Włocławek" stwarzają specyficzne zagrożenie dla zdrowia ludności; zmniejszenie tego zagrożenia jest sprawą podstawową.

Uzdrowisko Wieniec odległe o 6 km /w linii powietrznej 3 km/ stwarza naturalne zaplecze odnowy biologicznej dla ludności Włocławka.

Jak wynika z opinii naczelnego lekarza uzdrowiska Wieniec - niewielka odległość od Włocławka stwarza możliwości rozszerzenia form ambulatoryjnych profilaktyczno-leczniczych dla ludności tego miasta. Pozwala na to stan kadry medycznej. Pewną trudnością jest jednak szczupłość bazy zabiegowej.

Wrocław /ludność 640,2 tys./

Zapleczem regeneracyjnym oraz profilaktyczno-leczniczym dla Wrocławia może być uzdrowisko w rozwoju Trzebnica. Odległość od Wrocławia jest stosunkowo niewielka - 27 km, koleją jedna godzina jazdy. Ze stacji Wrocław Psie Pole tylko 20 km i 37 minut jazdy pociągiem.

Otwór termalny nr 54 w Trzebnicy został wykonany w celu dostarczenia wody leczniczej dla Ośrodka Rehabilitacji. Stan techniczny otworu i obecna wydajność wymagają zbadania ze względu na ponad 10-letni postój otworu. Istnieje szansa przystosowania go do eksploatacji. Według klasyfikacji Państwowego Instytutu Geologicznego otwór w Trzebnicy znajduje się w grupie otworów wiertniczych i źródeł termalnych szczególnie nadających się do eksploatacji. Własność Ośrodka Rehabilitacji w Trzebnicy.

Rozważenia wymaga sprawa budowy ośrodka rekreacyjno-leczniczego z odpowiednim zapleczem, który spełniałby rolę regeneracyjną i profilaktyczno-leczniczą dla aglomeracji Wrocławia.

W mieście istnieje duży zakład kąpielowy i przyrodolecznicy. Wydaje się tu balneologiczne zabiegi sztuczne.

Ponadto rozpoznane zostały na wschód od Wrocławia w Sokolnikach /odległość ok. 30 km/ wody o mineralizacji ok. 6,5 g/l /0,65‰/ w utworach pstrego piaskowca. Przypuszczalna wydajność 5-10 m³/h.

Dobrym terenem na ewentualne zlokalizowanie uzdrowiska są Oborniki Śląskie /odległość 24 km/. Są tu liczne ogrody i sady. Znaczne obszary zalesione stwarzają dobre warunki klimatyczne. Powinno się tu poszukiwać solanek. W przypadku dobrych wyników Oborniki mogłyby się stać cennym uzdrowiskiem na przedpolu Wrocławia.

Zakopane /ludność 30,1 tys./

Zakopane, jeden z najbardziej odwiedzanych w Polsce przez turystów i wczasowiczów ośrodków rekreacyjnych /przed wojną Zakopane było uznane jako uzdrowisko/ posiada jedyny dotychczas

w naszym kraju basen rekreacyjny termalny. Jest to basen niewielki. Wybudowanie dużego basenu termalnego z zapleczem rekreacyjno-sportowym i gospodarczym uatrakcyjniłoby pobyty turystyczne w Zakopanem.

Na uwagę zasługuje również budowa hotelu w Zakopanem z basenem termalnym przy wsparciu kapitałów zagranicznych. Basen termalny miałby duże znaczenie dla miejscowej ludności i licznie odwiedzających turystów tę renomowaną miejscowość /w tym również gości zagranicznych/.

Na trasie z Nowego Targu do Zakopanego /ok. 300 km/ mniej więcej w połowie drogi jest m. Bańska, którą należy rozpatrywać łącznie z zimową stolicą Polski.

Według danych Instytutu Geologicznego otwór w Bańskiej jest o małej mineralizacji i temperaturze 72°C .

Podejmowane są starania dotyczące wykorzystania tych wód do ogrzewania obiektów /Nowy Targ, Zakopane/. Użytkowanie wody do celów rekreacyjnych, możliwe jest w przypadku zastosowania kilkustopniowej technologii. Odwiert jest własnością władz terenowych.

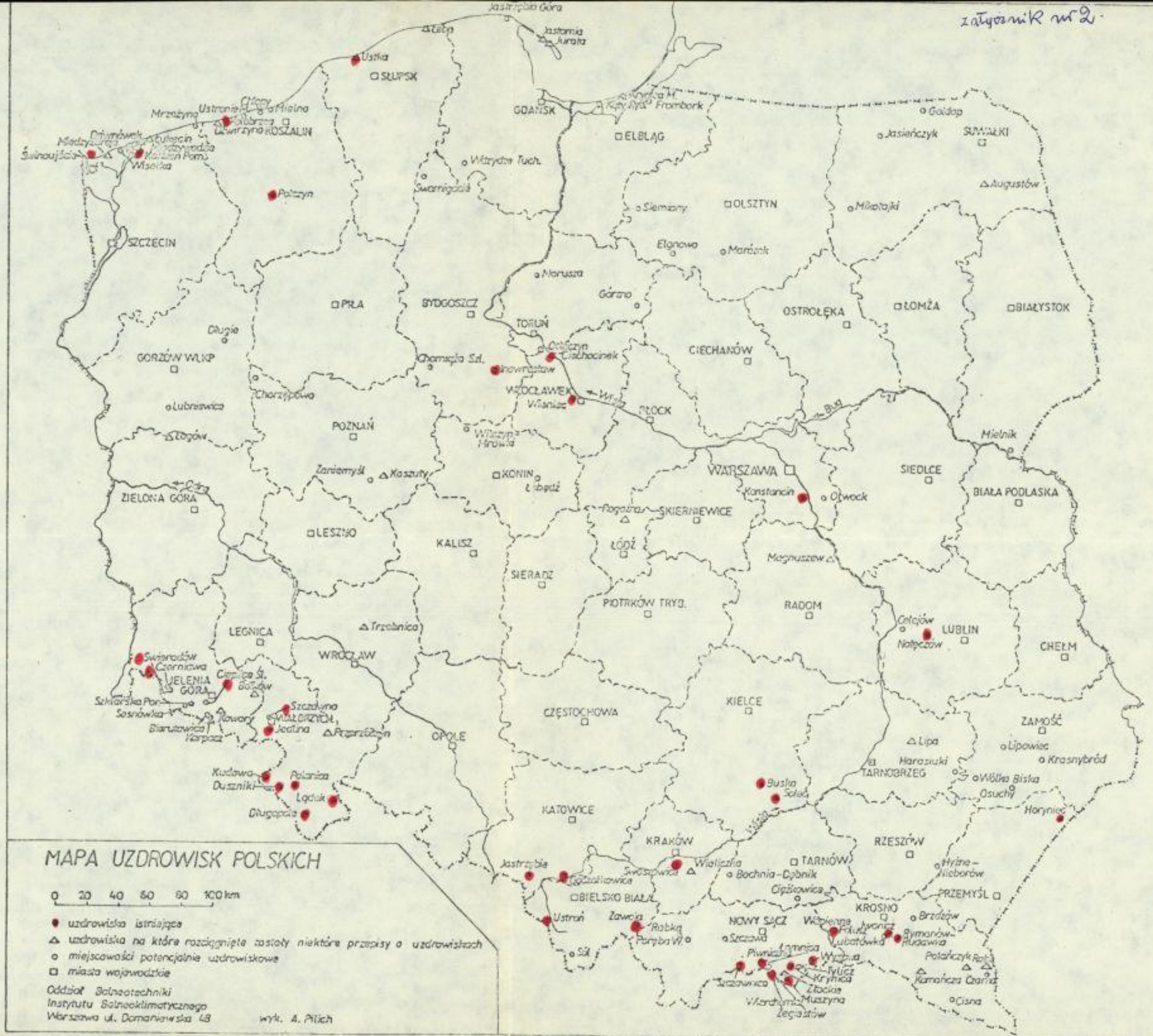
Jak sugeruje prof. A. Madeyski, w Bańskiej mogłoby powstać Centrum Termalne składające się z basenów krytych i otwartych połączonych śluzami, a także z urządzeń rekreacyjno-sportowych, wypoczynalni i przebieralni, restauracji, sali konferencyjno-szkoleniowej i zaplecza techniczno-gospodarczego.

Centrum w Bańskiej mogłoby być bardzo atrakcyjne i zmniejszyć napływ turystów weekendowych do przeciążonego Zakopanego.

Centrum to mogłoby również odgrywać rolę autostradowego ośrodka termalnego dla turystów zmotoryzowanych, udających się do Zakopanego.^{x/}

Warto nadmienić, że tego typu liczne ośrodki istnieją w EFN i wykazują dużą rentowność i krótki okres amortyzacji.

^{x/} Autostradowe ośrodki termalne mogłyby mieć szczególne znaczenie na głównych szlakach komunikacji kołowej północ-południe i wschód-zachód.



Wykaz miejscowości uzdrowiskowych
i miejscowości potencjalnie uzdrowiskowych

Załącznik nr 3

Lp.	Województwo	Miejscowości uznane za uzdrowiska przez ministra zdrowia	Miejscowości objęte przepisami ustawy uzdrowiskowej	Miejscowości potencjalnie uzdrowiskowe
1	2	3	4	5
1	Białostockie	-	-	Mielnik n/Bugiem
2	Białskie	Ustron	-	Rycerka Górna, Sól, Zawoja
3	Rydzoskie	Inowrocław	-	Chemia Szlachecka, Swornigacie
4	Elblaskie	-	Krynica Morska	Frombork, Kąty Rybackie
5	Gdańskie	-	Jastarnia-Jurata	Jastrzębia Góra, Lubiatowo Sopot, Wdzydze Tucholskie
6	Gorzowskie	-	-	Długie, Lubniewice
7	Jeleniogórskie	Cieplice Zdrój Czerniawa Zdrój Swieradów Zdrój	Bolków, Kowary	Sosnówka, Szklarska Poręba
8	Katowickie	Goczałkowice Zdrój Jastrzębie Zdrój	-	-
9	Kieleckie	Busko Zdrój Solec Zdrój	-	-
10	Konińskie	-	-	Łabędź, Uniejów
11	Koszalińskie	Kołobrzeg, Pokczyn Zdrój	Dzwirzyno	Chłopy, Chmielowo, Kłokowo, Mielno, Polanów, Ustronie Morskie, Żydowo

1	2	3	4	5
12	Krakowskie	Swosowice	Wieliczka	Krzeszowice
13	Krośnieńskie	Iwonicz Zdrój, Rymanów Zdrój,	Czarna, Komańcza, Polanówka, Rabe	Brzozów, Cisna, Folusz, Iubatówka, Rudawka Ryman.
14	Leszczyńskie	-	-	Olejnica
15	Lubelskie	Nałęczów	-	Celejów
16	Łódzkie	-	Rogoźno	-
17	Nowosądeckie	Krynica, Muszyna, Piwniczna, Rabka, Szczawnica, Wysowa, Wapienne, Żegiestów,	Złockie	Łomnica, Poręba Wielka, Szczawa, Tylicz, Wierchomla
18	Olsztyńskie	-	-	Elganowo, Marózek, Siemiany
19	Opolskie	-	-	Głucholazy Zdrój
20	Piłskie	-	-	Tuczno
21	Poznańskie	-	Koszuty	Chorzepowo, Zaniemyśl
22	Przemyskie	Horyniec	-	-
23	Radomskie	-	Magnuszew	-
24	Rzeszowskie	-	-	Hyżne-Nieborów
25	Śląskie	Ustka	Łeba, Ustka	Jarosławiec
26	Suwałskie	-	Augustów	Gołdap, Jasieńczyk, Mikołajki
27	Szczecińskie	Kamień Pomorski Swinoujście, Między- zdroje	Dziwnówek, Łukęcin, Międzywodzie	Mrzeżyno, Wissełka

1	2	3	4	5
28	Tarnobrzесьkie	-	Lipa	Sieraków-Harasiuki
29	Tarnowskie	-	-	Cieżkowice, Bochnia-Dębnik
30	Toruńskie	-	-	Górzno, Marusza k/Grudz.
31	Wałbrzyskie	Długopole Zdrój, Duszniki Zdrój, Jedlina Zdrój, Kudowa Zdrój, Łądek Zdrój, Polanica Zdrój, Szczawno Zdrój	Przerzeczyn Zdrój	-
32	Warszawskie	Konstancin	-	Otwock
33	Włosławskie	Ciechocinek, Wieniec Zdrój	-	Otłoczyn
34	Wrocławskie	-	Trzebnica	-
35	Zamojskie	-	-	Krasnobród, Osuchy, Wólka Biska
36	Zielonogórskie	-	Łagów Lubuski	-

- a/ Miejscowości uznane za uzdrowiska Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 lipca 1967 r./M.P. Nr 45, poz. 25/, nazwane "uzdrowiskami statutowymi"
- b/ Miejscowości objęte niektórymi przepisami ustawy uzdrowiskowej Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 1974 r./Dz.U. Nr 16, poz. 89/, nazwane w nomenklaturze roboczej "uzdrowiskami w rozwoju"
- c/ Miejscowości wytypowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego w ramach "Prognozy rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego" i zarezerwowane pod tę funkcję w planach zagospodarowania przestrzennego województw.

Obszary ekologicznego zagrożenia^{x/}
/wykaz miast i gmin/

I. Szczeciński:

Goleniów, Gryfino, Kamień Pomorski, Nowe Warpno, Police, Stargard Szczeciński, Szczecin, Świnoujście, Wolin, Dobra /Szczecińska/, Dziwnów, Kobylanka, Kołbaskowo, Stare Czarnowo, Stepnica.

II. Gdański:

- woj. elbląskie:

Braniewo, Elbląg, Frombork, Tolkmicko, Mielejewo, Stegna, Sztutowo;

- woj. gdańskie:

Gdańsk, Gdynia, Hel, Jastarnia, Pruszcz Gdański, Puck, Reda, Rumia, Sopot, Wejherowo, Władysławowo, Cedry Wielkie, Kolbudy, Górne, Kosakowa, Krokowa, Żukowo.

III. Poznański:

Luboń, Mosina, Puszczykowo, Stęszew, Swarzędz, Czerwonka, Komorniki, Suchy Las.

IV. Bydgosko-Toruński:

- woj. bydgoskie:

Bydgoszcz, Solec Kujawski, Białe Błota, Dąbrowa Chełmińska, Nowa Wieś Wielka, Osielsko;

- woj. toruńskie:

Toruń, Lubicz, Łysomice, Obrowo, Wielka Nieszawka, Zła Wieś Wielka;
Aleksandrów Kujawski, Ciechocinek,

- woj. włocławskie

V. Inowrocławski:

Barcin, Inowrocław, Janikowo, Kruszwica, Pakość.

VI. Koniński:

Kleczew, Konin, Ślesin, Turek, Brudzew, Kazimierz Biskupi, Kramsk, Przykona, Władysławów.

x/ Kazimierz Górka, Bazyli Poskrobko: *Ekonomia ochrony środowiska*. Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1987.

- VII. Włocławski:
Brześć Kujawski, Włocławek, Fabianki.
- VIII. Płocki:
Płock, Borowiczki, Stara Biała.
- IX. Legnicko-Głogowski:
- woj. jeleniogórskie:
Bolesławiec;
- woj. legnickie:
Chocianów, Chojnów, Głogów, Jawor, Legnica, Lubin,
Polkowice, Prochowice, Przemków, Ścinawa, Złotoryja,
Gaworzyce, Grębocice, Gromadka, Jerzanowa, Kotle,
Krotoszyce, Kunice, Legnickie Pole, Mięcinka,
Milkowice, Mściwojów, Pęcław, Przemków, Radwanice,
Ruda, Ruja, Warta Bolesławiecka, Wądroże Wielkie,
Zagrodno, Żukowice.
- X. Wrocławski:
Brzeg Dolny, Oborniki Śląskie, Oława, Wrocław, Święta
Katarzyna.
- XI. Bełchatowski:
Grocholice, Kamieńsk, Kleszczów.
- XII. Łódzki:
Aleksandrów Łódzki, Konstantynów Łódzki, Łódź, Pabia-
nice, Rzgów, Zgierz.
- XIII. Tomaszowski:
Tomaszów Mazowiecki, Inowłódz, Lubochnia.
- XIV. Puławski:
Kazimierz, Nałęczów, Puławy, Baranów, Janowiec,
Końskowola, Wąwolnica, Żyrzyn.
- XV. Chełmski:
Chełm, Rejowiec Fabryczny, Dorohusk, Lopiennik Górny,
Rejowiec, Ruda-Huta, Sawin, Siedliszcze, Wierzbica.
- XVI. Turoszowski:
Bogatynia, Pieńsk, Zawidów, Zgorzelec, Sulików.

XVII. Jeleniogórski:

Jelenia Góra, Karpacz, Kowary, Szklarska Poręba,
Janowice Wielkie, Mysłakowice, Podgórzyn.

XVIII. Wałbrzyski:

Boguszów-Gorce, Głuszyca, Jedlina-Zdrój, Nowa Ruda,
Szczawno-Zdrój, Świebodzice, Wałbrzych, Walim.

XIX. Częstochowski:

Błachownia, Częstochowa, Konopiska, Poczesna, Rędziny.

XX. Kielecki:

Chęciny, Kielce, Daleszyce, Małogoszcz, Morawica,
Sitkówka-Nowiny, Sobków.

XXI. Tarnobrzesci:

Mielec, Borowa, Czermin, Tuszów, Baranów Sandomierski,
Nowa Dęba, Nisko, Połaniec, Stalowa Wola, Staszów,
Tarnobrzeg, Padew, Rytwiany.

XXII. Opolski:

Gogolin, Krapkowice, Kędzierzyn, Koźle, Leśnica, Opole,
Strzelce Opolskie, Zdzeszowice, Bierawa, Tarnów Opolski,
Kuźnica Raciborska.

XXIII. Rybnicki:

Jastrzębie-Zdrój, Knurów, Leszczyny, Rybnik, Wodzisław
Śląski, Żory, Gaszowice, Gierałkowice, Godów, Gorzyce,
Lubomia, Łyski, Mszana, Pawłowice, Świerklany, Zebrzyd-
owice.

XXIV. Myszkowsko-Zawierciański:

- woj. częstochowskie:

Myszków;

- woj. katowickie:

Ogrodzieniec, Poręba, Zawiercie.

XXV. Górnośląski:

- woj. bielskie:

Chełmek, Oświęcim;

- woj. katowickie:

Będzin, Brzeszcze, Bukowno, Bytom, Chorzów, Chrzanów,
Czechowice-Dziedzice, Czeladź, Dąbrowa Górnicza,

Gliwice, Jaworzno, Katowice, Libiąż, Łaziska Górne, Mikołów, Mysłowice, Olkusz, Orzesze, Piekary Śląskie, Pyskowice, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Tarnowskie Góry, Trzebnica, Tychy, Zabrze, Świętochłowice, Babice, Klucze, Miedźna, Psary, Świerklaniec, Trzebinia, Zbrosławice.

XXVI. Krakowski:

Kraków, Krzeszowice, Niepołomice, Proszowice, Skawina, Słomniki, Wieliczka, Alwernia, Biskupiec, Czernichów, Drwinia, Iwanowice, Jerzmanowice, Koniusza, Kocmyrzów-Luborzyca, Kłaj, Liszki, Mogilany, Michałowice, Nowe Brzesko, Radmienice, Skała, Sułoszowa, Świątniki Górne, Wawrzeńczyce, Wielka Wieś, Zabierzów, Zielonki.

XXVII. Tarnowski:

Dębica, Pilzno, Tarnów, Żabno, Czarna, Lisia Góra, Radłów, Skrzyszów, Wierzchosławice, Żyraków.

Poznań, 7.XI.1989 r.

Szanowny Panie Krzysztofie!

Wreszcie udało się mi skompletować wymagany materiał niezbędny/ponoć/dla rozliczenia tematu, a więc

- raport roczny wraz z sprawozdaniem merytorycznym
- streszczenie
- abstrakty, na kartach informacyjnych/typu SYNABA/

Mam nadzieję, że egzemplarze pracy dotarły już do Pana rąk.

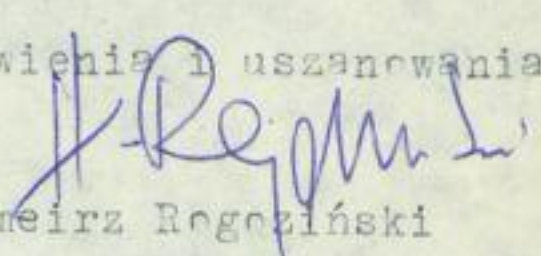
Będzie to, jak sądzę, komplet materiałów.

Na koniec prośba: czy mógłby Pan w moim imieniu poprosić doc. J. Zdebskiego, by zwolnił mnie z obowiązku udziału w odbiorze pracy. Nie sądzę by było to jakieś poważne uchybienie formalne, skoro dotychczas było praktykowane, może, chyba, raz jeszcze/ten ostatni/ nie się nie stanie....

Gdybym nie miał innej okazji, bardzo proszę przekazać obu koordynatorom prof. K. Przecławskiemu i doc. Zdebskiemu, w moim imieniu podziękowania za miłą i owocną współpracę. Panu również jestem wdzięczny za uczynność i miłe pośrednictwo.

Na koniec wyznam, że choć bardzo nie lubię jeździć do Warszawy, to czas spędzony w IT będę miło wspominał.

Pozdrowienia i uszanowania


Kazimierz Rogoziński

Charakterystyka stanu gospodarki wodno-ściekowej i ciepłno-energetycznej
w niektórych uzdrowiskach polskich

Lp.	Województwo	Wodociągi	Kanalizacja	Oczyszczalnia ścieków	System grzewczy	Gazyfikacja
	Uzdrowisko					
1	2	3	4	5	6	7
1.	<u>st. warszawskie</u> Konstancin	wodociąg miejski o nie- wystarczającej wydajności, odczuwa się braki wody	miasto części- wo skanalizo- wane, rurociągi częściowo usz- kodzone, brak kanalizacji w części uzdro- wiskowej	oczyszczalnia miejska przeciążona	kotłownie lokalne opalone paliwem stałym	w trakcie realizacji
2.	<u>bydgoskie</u> Inowrocław	miejskie - w dobrym stanie	miejska w trakcie rozbudowy	oczyszczalnia miejska nowo wybudowana, Zakończono I etap budowy	miasto ogrzewane jest z cen- tralnych ciepłowni	miasto jest zgazyfikowane

1	2	3	4	5	6	7
3.	<u>krakowskie</u> <u>Zespół Uzdrawisk</u> <u>Krakowskich</u>					
	a/ Mateczny	miejskie - ilość wody wystarczająca	kanalizacja miejska odpro- wadza ścieki do oczyszczalni ścieków	oczyszczalnia ścieków miejska wymaga rozbu- dowy	kotłownie opalone paliwem stałym	istnieje instalacja gazowa dla celów techno- logicznych
	b/ Swoszowice	wodociąg lokalny ilość wody wystarczająca	brak kanaliz. istnieją lokal- ne osadniki	brak	kotłownie lokalne opalone gazem	dzielnica uzdrowskowa posiada in- stalację gazową dla celów komu- nalnych
4.	<u>bielskie</u> Ustroń	wodociąg miejski w dobrym stanie	kanalizacja miejska w dobrym stanie	oczyszczalnia miejska wystarczająca wydajność	kotłownie lokalne opalone gazem	miasto i dziel- nica uzdrowis- kowa zgazyfi- kowane

1	2	3	4	5	6	7
5.	<u>gdańskie</u> Sopot	wodociąg miejski w dobrym stanie	sieć rozdziel- cza odprowadza ścieki do oczyszczalni gdańskiej	oczyszczalnia w Gdańsku	kotłownie lokalne opalone paliwem stałym	istnieje insta- lacja gazowa przeznaczona tylko dla celów komunalnych
6.	<u>katowickie</u> Goczałkowice	wodociąg miejski w dobrym stanie podwójne zasilanie	część uzdro- wiskowa skana- lizowana, nowe osiedla posiadają osadniki miejscowe	istnieje oczyszczalnia mechaniczna	kotłownie lokalne /7/ opalone gazem	miasto posiada gazyfikację

Opracował


Program działań w zakresie ochrony środowiska do roku 1995
w niektórych uzdrowiskach

Lp.	Województwo	Wodociągi	Kanalizacja	Oczyszczalnie ścieków	System grzewczy	Gazyfikacja
	Uzdrowisko					
1	2	3	4	5	6	7
1.	<u>st. warszawskie</u> Konstancin	przewiduje się budowę wodociągu przez Urząd Miejski	przewiduje się wybudowanie kanalizacji w rejonie "Białego Domu"	nie przewiduje się budowy tylko remont bieżący istniejącej	w roku 1986 rozpoczęto przystosowanie kotłowni lokalnych do opalania gazem	w trakcie realizacji
2.	<u>bydgoskie</u> Inowrocław	-	-	-	rozbudowa ciepłowni II etap	
3.	<u>krakowskie</u> <u>Zespół Uzdrowisk</u> <u>Krakowskich</u> a/ Mateczny	nie przewiduje się budowy nowych urządzeń i sieci			do 1991 roku przewiduje się podłączenie sieci grzewczej do ciepłowni miejskiej	-

1	2	3	4	5	6	7	
	b/ Swoszowice	-	budowa kolektora rozp. 1990 r. zak. 1993 r.	w trakcie realizacji oczyszczalnia ścieków. Zakończenie w roku 1992.	rozpocznie się budowę nowej ciepłowni dla całej dzielnicy, zakończenie w 1995 r.	-	
4.	<u>bielskie</u> Ustroń	Nie przewiduje się działań w tym zakresie do roku 1995, gdyż obecny stan jest dobry.					-
5.	<u>gdańskie</u> Sopot	-	-	-	w realizacji sieć centralnego ogrzewania celem podłączenia do kotłowni centralnej - termin podłączeń do końca 1991 roku	-	
6.	<u>katowickie</u> Goczałkowice	-	w trakcie budowy kanalizacji dla osiedli domów, zakończenie w roku 1990	w trakcie budowy oczyszczalnia ścieków mechaniczno-biologiczna w Czechowicach, do której będą podłączone Goczałkowice - do 1991 roku.	-	-	

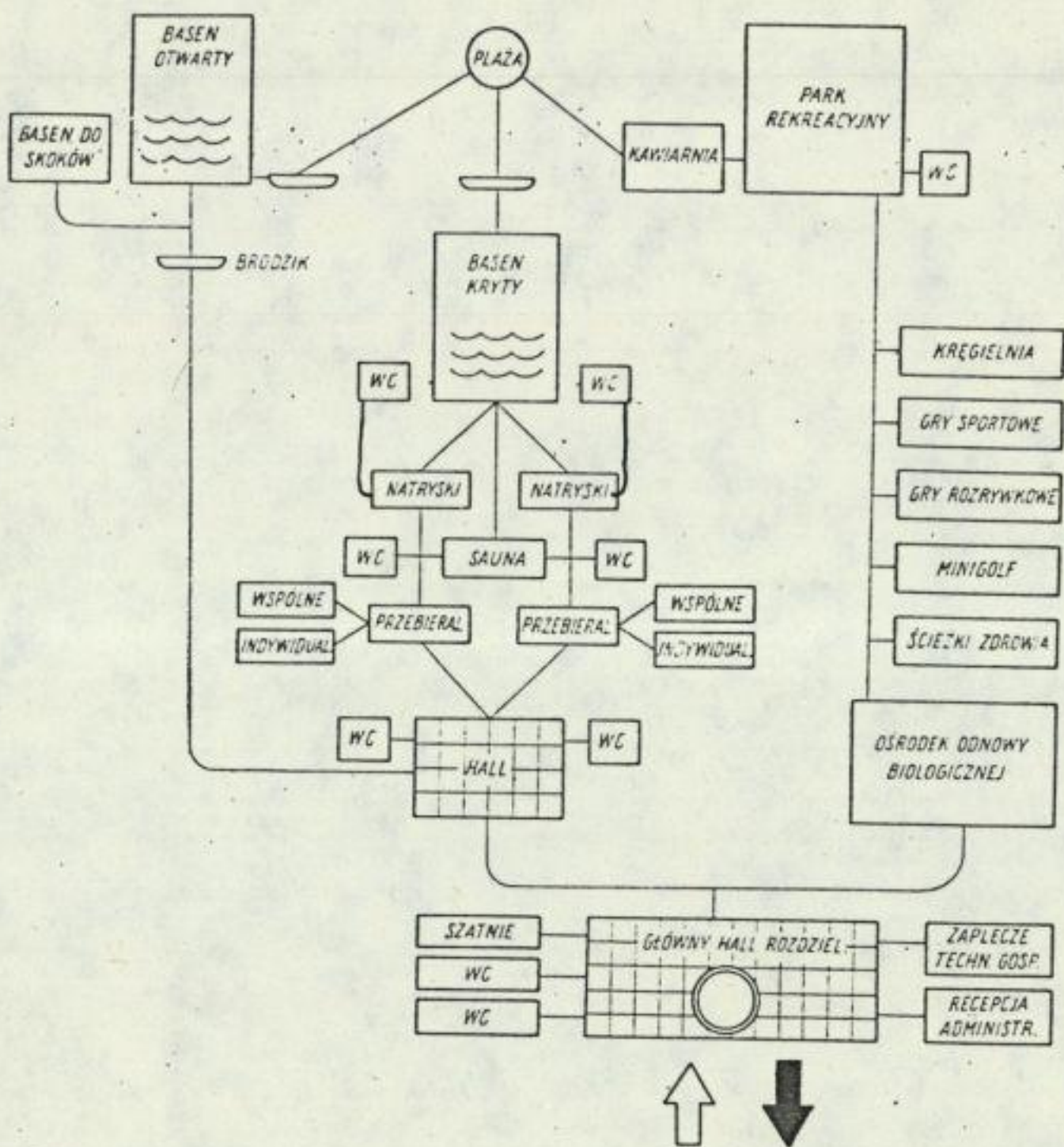
Opracował

[Signature]

OKOLICE KONSTANCINA-JEZIORNEJ



- | | |
|--|--------------------------------|
| — — — granice województw | ✕ bary, restauracje, gospody |
| — — — granice miast i gmin | ☞ kawiarnia |
| — — — koleje, przystanki | 🎬 kino |
| == drogi główne | 🏠 sklepy spożywcze |
| == drogi drugorzędne | 📬 poczty |
| == drogi inne | 🏠 ośrodki zdrowia |
| == drogi wiejskie | ⛪ kościoły, kościoły zabytkowe |
| == drogi polne i leśne, ścieżki | ⛪ kapliczki przydrożne |
| == ulice przelotowe | ⛪ krzyże pokutne |
| == ulice | 🏠 zabytkowe dwory, pałace |
| == uliczki | 🏠 inne zabytki |
| ⊙ przystanki PKS | 🏠 zabytki budownictwa przem. |
| szlaki turystyczne znakowane: | |
| — — — czerwony | 🏠 izby pamięci narodowej |
| — — — niebieski | ✚ miejsca martyrologii |
| — — — żółty | 🏠 pomniki |
| — — — zielony | — granice rezerwatów |
| — — — trasa turystyczna niezakwalifikowana | 🏠 rezerваты |
| 🏠 uzdrowiska | 🏠 parki zabytkowe |
| ✈ wypożyczalnie sprzętu turystycznego | 🌳 drzewa zabytkowe |
| 🏠 baseny kąpielowe | 🏠 kamienie |
| 🏠 campingi | 📏 punkty wysokościowe |
| 🏠 pola namiotowe | 🌊 rzeki i jeziora |
| 🏠 gąsienice, leśniczówki | 🌲 lasy, parki |
| 🏠 parkingi | 🌊 łaki |
| 🏠 stacje benzynowe | 🌊 bagna |
| 🏠 stacje obsługi samochodów | |



6 Schemat funkcjonalny zakładu basenowego /termalnego/

Wyk. A. Madeyski.

OKREŚLENIE POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W PRACY

Balneologia - nauka o właściwościach i stosowaniu w zdrojowiskach surowców balneologicznych /wód leczniczych, gazów leczniczych, peloidów/ dla celów leczniczych. /A.Madeyski i J.Walczak "Arkady" Terminologia dla potrzeb balneotechniki" 1966 r./.

Balneoterapia - działalność która oznacza wykorzystanie do celów lecznictwa, rehabilitacji i profilaktyki naturalnych czynników leczniczych, jakimi dysponuje uzdrowisko, takich jak: wody lecznicze, peloidy oraz gazowe składniki wód i powietrza. Obejmuje ona kąpiele lecznicze, kuracje pitne, leczenie borowinami, czyli peloterapię oraz klimatoterapię z helioterapią i tala-soterapią. Balneoterapia wykorzystuje również w celach leczniczych walory krajobrazowe. /Gerard Straburzyński, Vademecum lekarza kwalifikującego i kierującego na leczenie uzdrowiskowe "Problemy Uzdrowiskowe nr 9/12/203/206 z 1984 r./.

Dzielnica lecznictwa uzdrowiskowego - jest to część uzdrowiska, w której zlokalizowane są zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego oraz obiekty wypoczynkowe służące profilaktyce leczniczej.

Hydroterapia - działalność, która wykorzystuje działanie na organizm bodźców termicznych, mechanicznych i chemicznych zwykłej wody gospodarczej stosowanej w każdej postaci /G.Straburzyński op.cit./.

Kinezyterapia - czyli leczenie ruchem, ma na celu utrzymanie, odbudowę lub rozwój ogólnej sprawności fizycznej, Obejmuje ona gimnastykę leczniczą, sport leczniczy, sport zdrowotny oraz leczenie pracą. /a także turystykę zdrowotną J.W./.. Ruch jak wiadomo wpływa usprawniająco nie tylko na narządy ruchu, ale na cały organizm, w tym również na układ krążenia i oddychania. /G.Straburzyński op.cit./.

Lecznictwo uzdrowiskowe - zorganizowana działalność w zakresie jak najszerszego zapobiegania chorobom i ich leczenia przy wykorzystaniu:

1. warunków naturalnych, a w szczególności:
 - właściwości leczniczych klimatu i krajobrazu /klimatoterapia/,
 - naturalnych zasobów leczniczych, jak wody lecznicze, gazy lecznicze i peloidy /balneoterapia/,
 - właściwości leczniczych moraz /talassoterapia/ oraz -
2. innych czynników środowiskowych mających korzystny wpływ na wyniki świadczeń zapobiegawczych i leczniczych.

/Ustawa z dnia 17.VI.1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym /Dz.U. Nr 23 poz.150/. Na podstawie art.14 i 15 ustawy niektóre przepisy dotyczące uzdrowisk mogą być rozciągnięte na miejscowości posiadające walory klimato- lub balneoterapeutyczne / stacje klimatyczne, kąpieliska morskie/.

Leczenie ambulatoryjne uzdrowiskowe jest to leczenie charakteryzujące się tym, że kuracjusz korzysta z zabiegów uzdrowiskowych, mieszkając poza zakładem leczniczym zamkniętym /np. na wczasach, w kwaterze prywatnej, we własnym domu/.

Do ambulatoryjnego leczenia uzdrowiskowego kwalifikują się osoby sprawne ruchowo, nie wymagające stałej kontroli i opieki lekarskiej.

Mineralizacja ogólna wody jest to całkowita zawartość rozpuszczonych w wodzie stałych substancji chemicznych. Wyrażana jest w mg/dm^3 lub g/dm^3 wody. W przypadku wód o dużej zawartości substancji rozpuszczonych mineralizacja może być utożsamiana z suchą pozostałością, tj. ilością osadu, jaki zostaje po odparowaniu wody w temperaturze 105°C i wysuszeniu w temperaturze 150°C .

/Z. Płochniewski/.

Obszar ochrony uzdrowiskowej - obejmuje teren, którego sposób zagospodarowania ma decydujący wpływ na warunki klimatyczne i środowiskowe uzdrowiska. Obszar ochrony uzdrowiskowej dzieli się na obszar "A" /dzielnica lecznictwa uzdrowiskowego/, obszar "B" /najczęściej miejscowość w granicach administracyjnych/, obszar "C" /otulina miejscowości uzdrowiskowej/.

"Odnowa sił człowieka" oznacza proces przemian zachodzących w ustroju i wiąże się z całością działania w zakresie leczenia rehabilitacji, regeneracji i innych elementów odnowy.

W systematyce zagadnienia odnowy sił można rozpatrywać następujące kierunki działania:

- działalność wypoczynkowo-zapobiegawcza,
 - " leczniczo-zapobiegawcza uzdrowiskowa
 - " " " podstawowa
- /Lecznictwo i turystyka w uzdrowiskach, Z.Filipowicz, Z.Szamborski, S.Sobolski, J.Wolski, PZWL 1964 r./

Pasmo uzdrowiskowo-wypoczynkowo-turystyczne jest to określona powierzchnia kraju, stanowiąca wyodrębniony region geograficzny, którego funkcją podstawową jest, lub będzie, odnowa sił człowieka, przy czym osią tego pasma jest sprawnie działająca komunikacja./

/S.Sobolski, Zasady kooperacji i koegzystencji lecznictwa uzdrowiskowego i turystyki w uzdrowiskach, Problemy uzdrowiskowe nr 1/28/1968/./.

Peloidy są to substancje powstałe w przyrodzie pod wpływem procesów geologicznych i biochemicznych, które po zmieszaniu z wodą tworzą papkę stosowaną w różnych postaciach do uzdrowiskowych zabiegów leczniczych.

/G.Straburzyński op.cit./.

Poziomem wodonośnym lub horyzontem wodonośnym nazywa się warstwę lub zespół warstw geologicznych należących do tej samej epoki, które w porach, szczelinach lub próżniach krasowych zawierają wodę wolną. /Z.Płochniewski/.

Profilaktyka zdrowotna - działalność, która zmierza do przeciwdziałania powstaniu choroby, pogorszenia się stanu zdrowia, jeśli wystąpiły pewne początkowe objawy chorobowe, lub do utrwalenia osiągniętych korzystnych rezultatów leczniczych w związku z dawniej przebytymi chorobami i przeciwdziałania ich nawrotowi.

/Z. Szamborski, Turystyka zdrowotna uzdrowiskowa jako istotny element odnowy sił człowieka, Zeszyty naukowe Instytutu Turystyki nr 6, Warszawa 1978/.

Rehabilitacja - zorganizowane współdziałanie lecznictwa ogólnego i usprawniającego, reedukacji psychicznej i zawodowej /readaptacja, reaktywizacja, rewalidacja/ w celu przystosowania do normalnego życia w społeczeństwie osób, które wskutek wad wrodzonych, lub nabytych, choroby lub urazu są kalekami, bądź doznały przemijającej lub trwałej utraty zdrowia i stały się inwalidami okresowo lub na stałe /Wielka Encyklopedia PAN/.

Regeneracja - proces uzupełnienia energii fizycznej i psychicznej człowieka, uszczuplonej w procesie intensywnego jej wydatkowania.

Rekreacja - działalność podejmowana poza obowiązkami zawodowymi, domowymi i społecznymi dla odpoczynku, rozrywki lub rozwoju własnej osobowości /Wielka Encyklopedia Powszechna PWN/.

Statut uzdrowiska - jest to dokument określający granice obszarów ochrony uzdrowiskowej i sposób użytkowania terenu oraz zawierający nakazy i zakazy służące właściwemu kształtowaniu warunków środowiskowych w uzdrowisku.

Stopień geotermiczny - to liczba metrów liczona w głąb Ziemi, odpowiadająca wzrostowi temperatury o 1°C. /Z. Płochniewski/.

Szczawy są to naturalne wody mineralne zawierające w 1 l ponad 1 g. wolnego dwutlenku węgla CO_2 . /Wielka Encyklopedia Powszechna, PWN/.

Terenoterapia - wykonywania dozowanego wysiłku fizycznego w różnych jego formach, w zmiennym widokowo i krajobrazowo terenie.

/I. Ponikowska, K. Marciniak, A. Graczykowska-Kaczorowska
Znaczenie terenoterapii i innych form aktywności fizycznej w leczeniu otyłości w warunkach uzdrowiskowych - maszynopis PPU Ciechocinek/.

Turystyka w szerokim znaczeniu jest to całokształt zjawisk ruchliwości przestrzennej związanych z dobrowolną czasową zmianą miejsca pobytu, rytmu i środowiska życia oraz wejściem w styczność osobistą ze środowiskiem odwiedzanym /przyrodniczym, kulturowym bądź społecznym/.

/K. Przecławski, Turystyka a wychowanie, Nasza Księgarnia, Warszawa 1973/.

Turystyka zdrowotna jest to taka turystyka, której intencja, czas i formy uprawiania wybrane są w sposób dobrowolny i świadomy przez zainteresowanego w celu poprawy stanu zdrowia i temu celowi podporządkowane jest wszystko inne. W uzdrowiskach turystyka zdrowotna znajduje szczególnie korzystne warunki /walory naturalne, zagospodarowania, fachowa kadra/.

/Z. Szamborski op.cit./.

Uzdrowisko - obszar /miejscowość/ posiadający złoża surowców leczniczych i klimat o właściwościach leczniczych albo jeden z tych czynników oraz zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, jak również sprzyjające leczeniu warunki środowiskowe, w którym prowadzona jest zorganizowana działalność lecznicza oraz wypoczynkowo-turystyczna. Uznanie miejscowości za uzdrowisko następuje w trybie przewidzianym ustawą.

/Instytut Balneoklimatyczny, Zakład Balneotechniki, 1981
norma w zakresie terminologii ustanowiona przez Polski Komitet Normalizacyjny/.

Uzdrowisko klimatyczne. Miejscowość lub osiedle, które dzięki odpowiedniemu klimatowi oraz posiadaniu właściwych urządzeń, ma warunki do leczenia i zapobiegania chorobom.

/A.Madeyski op.cit./.

Uzdrowisko zdrojowe /zdrojowisko/ - uzdrowisko posiadające naturalne wody lecznicze i wykorzystujące je do prowadzenia zorganizowanej działalności leczniczej.

/Polski Komitet Normalizacyjny op.cit./.

Urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego - urządzenia niezbędne do wykorzystywania warunków naturalnych, a nie stanowiące części składowej zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.

Urządzeniami lecznictwa uzdrowiskowego są:

- pijalnie wód mineralnych,
- baseny kąpielowe z wodą leczniczą,
- baseny kąpielowe z podgrzewaną wodą morską,
- urządzone odcinki wybrzeża morskiego i plaży,
- baseny kąpielowe z podgrzewaną wodą /nie uznaną za leczniczą/,
- urządzone odcinki brzegów jezior i rzek,
- solaria i urządzone miejsca do kąpieli powietrznej lub werandowania,
- obiekty leczniczo-sportowe do terapii ruchowej oraz urządzenia służące do przemysłowej eksploatacji naturalnych zasobów leczniczych.

/Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 sierpnia 1967 r. w sprawie typowych rodzajów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego - Monitor Polski Nr 55, poz. 272/.

Wody lecznicze - są to wody podziemne, bakteriologicznie i chemicznie czyste, o niewielkich wahaniami składu chemicznego i właściwości fizycznych, uznane za lecznicze przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na podstawie badań naukowych i opinii własnych instytucji, oraz ustalonych norm /G.Straburzyński op.cit./.

Woda lecznicza mineralna - woda mineralna. Woda lecznicza, w której zawartość rozpuszczonych składników stałych wynosi co najmniej 1000 mg/l.

/A.Madeyski op.cit./.

Woda swoista - woda zawierająca jeden lub kilka składników w ilości powyżej formalnie przyjętej granicy zwanej współczynnikiem farmakologicznym /minimalna zawartość składników działająca leczniczo/. /Z.Płochniewski/.

Woda termalna - nazywa się wodę o temperaturze równej lub większej niż 20°C.

/G.Straburzyński op.cit./.

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego - zakłady lecznicze, których podstawowym zadaniem jest udzielanie świadczeń zapobiegawczych i leczniczych przy wykorzystaniu warunków naturalnych i czynników środowiskowych określonych w ust. 1 art.2 ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym /lecznictwo uzdrowiskowe /zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są:

- przychodnie uzdrowiskowe,
- - uzdrowiskowe zakłady przyrodolecznicze,
- prewentoria uzdrowiskowe,
- sanatoria uzdrowiskowe,
- szpitale uzdrowiskowe.

/Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 21.08.67 r. w sprawie typowych rodzajów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego - Mon.Pol. nr 55 poz.272/.

WYKAZ SKRÓTÓW

1. CPBP	Centralny Program Badań Podstawowych
2. Dz.U.	Dziennik Ustaw
3. FWP	Fundusz Wczasów Pracowniczych
4. IT	Instytut Turystyki
5. MZiOS	Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej
6. MP	Monitor Polski
7. NRD	Niemiecka Republika Demokratyczna
8. NILU	Naczelny Inspektorat Lecznictwa Uzdrawiskowego
9. PZG	Państwowy Instytut Geologiczny
10. PFU	Państwowe Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe
11. PWN	Państwowe Wydawnictwo Naukowe
12. PZITS	Polskie Zrzeszenie Inżynierów i Techników Sanitarnych
13. PZH	Państwowy Zakład Higieny

BIBLIOTEKA IT
Archiwum Inst.
Naukowo-Edukacyjnych

Streszczenie pracy pt.:

**Rola i zadania rekreacyjno-lecznicze
uzdrowisk położonych w pobliżu wielkich
miast dla ludności aglomeracji**

CPRP-II-9.1.

Współczesna cywilizacja niosąca wiele dobrodziejstw związanych z postępem naukowo-technicznym /wzrost czasu wolnego, korzystanie z dobrodziejstw kultury itp./ ma również strony negatywne. Problematyka cywilizacyjnego zagrożenia zdrowia dotyczy szczególnie mieszkańców wielkich miast. Uwarunkowane to jest szeregiem przyczyn takich jak zanieczyszczenie powietrza, gleby, wody oraz hałasem.

Opisany stan może prowadzić do powstania masowo dziś występujących chorób cywilizacyjnych.

Na tym tle wysuwa się problem środków przeciwdziałających, mających zapobiegać powstawaniu opisanych niekorzystnych zjawisk lub przynajmniej je łagodzić. Uzdrowiska odgrywają w tym zakresie szczególną rolę; powinny one umożliwiać pobyty w środowisku naturalnym o walorach krajobrazowych, względnie korzystnym klimacie, wspomaganym stosowaniem naturalnych czynników leczniczych.

Polska ma stosunkowo gęstą sieć uzdrowisk.

Potencjał uzdrowiskowy w Polsce jest następujący:

- 37 uzdrowisk istniejących tzw. statutowych,
- 24 miejscowości, na które rozciągnięto pewne przepisy ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym - są to tzw. uzdrowiska w rozwoju,
- około 70 miejscowości potencjalnie uzdrowiskowych.

Uzdrowiska polskie mają charakter mieszany. Są to więc na ogół uzdrowiska klimatyczno-zdrowotne lub klimatyczno-borowinowe.

Szczegółową analizę objęto trzy uzdrowiska położone w granicach lub bezpośrednim sąsiedztwie wielkich aglomeracji.

Są to:

- uzdrowisko Konstancin-Jeziorna /aglomeracja Warszawy/
- uzdrowisko Sopot /aglomeracja Trójmiasta - Gdańsk, Gdynia, Sopot/,
- uzdrowisko Swoszowice /aglomeracja Krakowa/ wraz z Zakładem Przyrodolecznictwa Mateczny^{x/}

Przedmiotem analizy był zespół podstawowych czynników warunkujących rozwój ambulatoryjnych form uzdrowiskowych, co dotyczy głównie osób mieszkających w mieście i dojeżdżających tylko na zabiegi według ordynacji lekarskiej.

Tytułem przykładu czynniki te to:

- wydolność bazy zabiegowej,
- dojazd do uzdrowiska,
- parkingi w uzdrowisku,
- baza gastronomiczna dla przyjezdnych,
- infrastruktura rekreacyjno-sportowa i turystyczna,
- urządzenia kulturalno-rozrywkowe.

Wizja rozwoju każdego z podanych uzdrowisk akcentuje szczególnie te sprawy, które mają istotne znaczenie dla odgrywania przez nie roli zaplecza profilaktyczno-zdrowotnego wobec ludności aglomeracji.

^{x/} Do innych, zwłaszcza wielkich miast, wysunięto tylko pewne sugestie dotyczące wykorzystania naturalnych tworzyw leczniczych w celach profilaktyczno-zdrowotnych

Konkluzje i wnioski końcowe mogą mieć istotne znaczenie dla rozwoju ambulatoryjnych form profilaktyczno-zdrowotnych w uzdrowiskach polskich.

W generalnej ocenie w świetle opinii naczelnych lekarzy uzdrowisk i samych kuracjuszy ambulatoryjne formy działalności profilaktyczno-leczniczej w uzdrowiskach powinny być rozwijane. Jest to realna możliwość objęcia większej liczby osób dobrodziejstwem uzdrowisk. Szczególna w tym zakresie rola przypada uzdrowiskom w pobliżu wielkich miast.

Ważniejsze ustalenia i sugestie w tej dziedzinie:

1. Propagować wśród lekarzy, zwłaszcza kierujących do uzdrowisk oraz wśród mieszkańców aglomeracji:
 - możliwość i celowość korzystania w uzdrowiskach z ambulatoryjnych form profilaktyczno-leczniczych,
 - możliwość i skuteczność spędzania w pobliżu uzdrowiska okresów rekonwalescencji i niezdolności do pracy po pobytach na leczeniu w szpitalach i przychodniach specjalistycznych. Wymaga to jednak zapewnienia zwłaszcza szybkiej i sprawnej komunikacji z uzdrowiskiem, umożliwiającej codzienne dojazdy oraz rozbudowy zaplecza gastronomicznego.
2. W szkołach i organizacjach młodzieżowych rozwijać wśród młodzieży nawyki korzystania z zabiegów wodnych; powodzenie w dziedzinie upowszechniania rekreacyjnych ośrodków termalnych i słodkowodnych jest zależne od wytworzenia w społeczeństwie kultury kąpieliskowej.
3. W programach studiów akademickich uwzględnić podstawową wiedzę z dziedziny balneologii.

4. W razie pełnego wykorzystania mocy przerobowej zakładu przyrodoleczniczego poszukiwać rezerw w:
 - częściowym uruchomieniu zakładu przyrodoleczniczego na drugą zmianę,
 - umożliwieniu korzystania z usług uzdrowiskowych w innych gminach /poza PPU/, posiadających rezerwy w bazie zabiegowej; zebrane materiały wskazują, że w niektórych uzdrowiskach istnieją w tej dziedzinie rezerwy.
5. Wykorzystywać wody termalne w działalności regeneracyjnej i profilaktyczno-leczniczej tam, gdzie są ku temu warunki.
6. Umożliwiać kuracjom ambulatoryjnym korzystanie z zabiegów również w godzinach popołudniowych i wieczorowych, nie wyłączając dni wolnych od pracy /ułatwienie dla pracujących/.
7. Ułatwiać maksymalnie dojazd z aglomeracji do uzdrowiska; bezpośrednie połączenia aglomeracji z uzdrowiskiem są ważne dla skrócenia czasu dojazdu.
8. Szybki rozwój motoryzacji wymaga rozbudowy sieci parkingów /również strzeżonych/.
9. W razie lokalizacji hotelu /motelu/ w miejscowości, w której znajdują się wody termalne, rozważyć potrzebę budowy rekreacyjnego ośrodka termalnego hotelowego.
10. Rozbudowywać urządzenia rekreacyjno-sportowe i turystyczne w uzdrowiskach i na terenach do nich przyległych. /Zebrane opinie naczelników lekarzy uzdrowisk i kuracjuszy akcentują ważną ich rolę terapeutyczną i rekreacyjną/.
11. Gastronomia uzdrowiskowa powinna dla osób dojeżdżających z aglomeracji zapewniać zestaw posiłków, łącznie z obiadem i daniami dietetycznymi.

12. Powiększać tereny zieleni w uzdrowiskach i ich otulinie.
13. Uzdrowiska satelitarne w stosunku do wielkich miast i miejskie zakłady przyrodolecznictwa wymagają rozbudowy urządzeń zapewniających wypoczynek po zabiegach.
14. Dzięki wprowadzanym naturalnym tworzywom leczniczym organizować zakłady przyrodolecznictwa w miastach.
15. Tak lokalizować ośrodki z basenami ciepłymi aby stanowiły one zaczątek rozwijania uzdrowisk na ich bazie.

Dot.dr hab. Jerzy Wolski

A B S T R A K T

Rola i zadania rekreacyjno-lecznicze uzdrowisk położonych w pobliżu wielkich miast dla ludności aglomeracji

Przedmiotem badań był zespół podstawowych czynników, warunkujących korzystanie przez miejscową ludność z naturalnych tworzyw leczniczych w celach profilaktyczno-zdrowotnych.

Szczegółową analizą objęto trzy uzdrowiska położone w granicach lub bezpośrednim sąsiedztwie wielkich miast /Konstancin - Jeziorna, Sopot, Swoszowice/.

W odniesieniu do innych, zwłaszcza wielkich miast, wysunięto również pewne koncepcje dotyczące wykorzystania naturalnych tworzyw leczniczych przez miejscową ludność.