

Krzysztof Zaręba<sup>1</sup>

## **ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ WARUNKIEM ZABEZPIECZENIA FUNKCJI REKREACYJNYCH UZDROWISK**

### **WSTĘP**

W Polsce status uzdrowiska posiada 45 miejscowości o różnym charakterze. Są to zwykle małe miasta liczące od 5 – 20 tys. mieszkańców, choć niektóre w liczbie 13 mają nadal status osiedli wiejskich, zaś 3 – Sopot, Konstancin i Swoszowice stanowią część dużych aglomeracji miejskich. Tylko cztery województwa – lubuskie, łódzkie, opolskie i wielkopolskie nie mają na swoim obszarze żadnego uzdrowiska. 22 uzdrowiska położone są w południowej części kraju, na obszarze Sudecko-Karpackim. Związane jest to z budową geologiczną, warunkującą występowanie surowców leczniczych, t.j. wód zmineralizowanych, peloidów i gazów leczniczych. W obszarach nadmorskich i górskich czynnikiem wspomagającym są walory klimatyczne, które są niezbędne dla leczenia niektórego typu schorzeń. 17 uzdrowisk położonych jest na terenach nizinnych oraz 6 nad morzem Bałtyckim. Wśród uzdrowisk prym wiodą najstarsze, najbardziej renomowane z wieloletnią tradycją i rozbudowanym zapleczem leczniczym i pobytowym, takie jak Krynica Zdrój, Ciechocinek, Busko Zdrój, Nałęczów, Iwonicz, Duszniki, Polanica, Łądek Zdrój. Liczba uzdrowisk systematycznie, choć powoli rośnie. W ostatnim pięcioleciu status uzdrowisk uzyskały dwie miejscowości – Dąbki k/Darłowa w 2007 r. i Uniejów w 2012 r.

Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych z 28 lipca 2005 roku z późniejszymi zmianami, określa warunki, które muszą spełniać uzdrowiska. Status uzdrowiska może zostać nadany obszarowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- ma złoża naturalnych zasobów leczniczych,
- ma klimat o właściwościach leczniczych,
- na jego obszarze istnieją zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego,
- obszar spełnia wymagania o ochronie środowiska,
- ma infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodo-ściekowej, energetycznej, transportu zbiorowego i prowadzi właściwą gospodarkę odpadami.

---

<sup>1</sup> Prezydent Polskiej Izby Gospodarczej „Ekorozwój”, e-mail: pignorekorozyju@neostrada.pl

Wymienione warunki i ich spełnienie ma zasadnicze znaczenie dla kolejnych około 70 miejscowości, w których warunki klimatyczne i zasoby surowców leczniczych stwarzają potencjalne możliwości powstania dalszych uzdrowisk.

## CELE ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU UZDROWISK

Rozwój zrównoważony jest koncepcją obejmującą poziom globalny, krajowy i lokalny. W skali globalnej zasada ta jest stosowana na obszarach wysokorozwiniętych cywilizacyjnie. Przykładem jest Europa, a zwłaszcza kraje stowarzyszone w UE, w których przyjęto jednolite, wysokie standardy zachowania równowagi między wszystkimi elementami życia gospodarczego i społecznego. Są natomiast obszary (Chiny, Indie, Indonezja, Brazylia, Afryka Środkowa), na których równowaga w naturalnym środowisku jest systematycznie naruszana, a środowisko podlega stałej degradacji. Nic nie wskazuje, że w najbliższym czasie nastąpią zasadnicze zmiany w zasadach gospodarowania na tych terenach. Polska z zasadzie stara się postępować zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju. W Konstytucji naszego kraju w art. 5 zapisano, że „... Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę środowiska, kierując się zasadą zrównoważonego rozwoju”. Dodatkowo, prawodawstwo Unii Europejskiej przetransponowane do prawa polskiego, zaostrzyło kryteria środowiskowe. Sytuacja ta powoduje częste nadużywanie możliwości blokowania inwestycji niezbędnych dla poprawy warunków życia Polaków, zwłaszcza w sferze infrastruktury, przez krajowe bądź zagraniczne stowarzyszenia ekologiczne.

Istotną cechą zrównoważonego rozwoju jest jego trwałość. Znajduje to odzwierciedlenie w angielskojęzycznej terminologii określanej jako sustainable, co jest uznawane jako synonim rozwoju zrównoważonego. Zawiera się w tym podejściu międzygeneracyjna solidarność, polegająca na przekazaniu środowiska następnym pokoleniom w stanie nie gorszym, a nawet lepszym niż przejęte od poprzedników.

Byłoby jednak uproszczeniem, odnoszenie zrównoważonego rozwoju, wyłącznie do sfery ochrony środowiska. Czynnikiem ten jest niewątpliwie najważniejszy, ponieważ decyduje o utrzymaniu potencjału umożliwiającego w długiej perspektywie produkcję dóbr i usług na pożądanym poziomie, oraz zachowanie, a także podnoszenie poziomu konsumpcji i utrwalanie zdrowych relacji w aspektach społecznych. Zatem z elementami środowiskowymi muszą być zsynchronizowane zasady właściwego rozwoju ekonomicznego i bazy zabezpieczającej potrzeby społeczne.

W polskich uzdrowiskach zasada zrównoważonego rozwoju by być skutecznie wdrażana, musi uwzględniać następujące aspekty w ich wzajemnych związkach:

- uwarunkowania leczniczo-uzdrowiskowe,
- uwarunkowania środowiskowe,
- uwarunkowania ładu przestrzennego,
- uwarunkowania ekonomiczno-połeczne.

Bazą wyjściową dla rozwoju **funkcji leczniczo-uzdrowiskowych** były i są nadal unikalne walory zasobów naturalnych, które zdecydowały o przekształceniu niektórych miejscowości w ośrodki uzdrowiskowe. Najważniejszymi zasobami są ujęcia wód leczniczych, których właściwości zdrowotne zaczęto wykorzystywać w szerokim zakresie już w XIX stuleciu (pomijam okres cesarstwa rzymskiego, po którym średniowiecze stworzyło wielowiekową lukę cywilizacyjną). Zasoby wód leczniczych i termalnych są do dziś główną bazą decydującą o walorach i wartości uzdrowisk, choć stopniowo coraz większą rolę zaczęły odgrywać zasoby komplementarne związane z paleoidami (borowiny) i gazami leczniczymi. W następnej kolejności docenione zostały walory klimatyczne, niezbędne przy leczeniu określonych rodzajów schorzeń.

Na obszarze Polski udokumentowanych jest 60 złóż wód podziemnych uznanych za lecznicze o stabilnych cechach fizyko-chemicznych, zawierających co najmniej 1000 mg/litr składników mineralnych i odpowiedni rodzaj i stężenie aktywnych składników biochemicznych.

Rodzaj i skład wód leczniczych występujących w Polskich uzdrowiskach przedstawiono w tabeli 1.

**Tabela 1.** Wody lecznicze najczęściej występujące w uzdrowiskach statutowych w Polsce

Rodzaje i skład	Występowanie
<b>Chlorkowo-sodowe (solanki gdy ich stężenie wynosi co najmniej 1,5%)</b>	
Chlorkowe, potasowe, wapniowe, magnezowe, jodkowe, bromkowe, żelaziste, siarczkowe	Ciechocinek, Kołobrzeg, Połczyn Zdrój, Kamień Pomorski, Świnoujście, Goczałkowice Zdrój, Rabka Zdrój, Busko Zdrój, Solec Zdrój, Iwonicz Zdrój, Rymanów Zdrój, Wieniec Zdrój, Ustka, Ustroń
<b>Wodorowęglanowe (szczawy, gdy woda zawiera co najmniej 1 000 mg rozpuszczonego dwutlenku węgla w litrze)</b>	
Sodowe, potasowe, wapniowe, magnezowe, chlorkowo-sodowe, żelaziste	Krynica, Polanica Zdrój, Kudowa Zdrój, Muszyna, Duszniki Zdrój, Rymanów Zdrój, Iwonicz Zdrój, Długopole Zdrój, Czerniawa Zdrój, Szczawno Zdrój, Szczawnica, Wysowa, Żegiestów Zdrój, Świeradów Zdrój, Jedlina Zdrój, Nałęczów, Piwniczna, Polańczyk
<b>Siarczkowo-siarkowodorowe</b>	
Siarczkowe proste, siarczanowo-sodowe, wapniowe, siarczanowochlorkowe, sodowe, bromkowe, jodkowe	Busko, Solec, Przerzeczyn Zdrój, Wieniec Zdrój, Kraków-Swoszowice, Horyniec, Wapienne, Kudowa Zdrój, Łądek Zdrój, Duszniki, Ciechocinek
<b>Radoczynne</b>	
Radonowe-siarczkowe, fluorkowe, szczawy radoczynne	Świeradów Zdrój, Czerniawa Zdrój, Łądek Zdrój, Długopole Zdrój, Szczawno Zdrój
<b>Termalne</b>	
Chlorkowo-sodowe, radoczynne, fluorkowe	Cieplice Śląskie Zdrój, Łądek Zdrój, Ciechocinek, Konstancin-Jeziorna

Wody polskich uzdrowisk pozwalają na leczenie całej gamy schorzeń w systemie szpitalnym, sanatoryjnym oraz ambulatoryjnym, który ma charakter otwarty wczaso-wo-profilaktyczny. Ta ostatnia forma staje się w świetle obecnego, trudno dostępnego systemu opartego o finansowanie NFOŚ, coraz bardziej powszechna, ponieważ umożliwia dostosowanie profilaktyki do elastycznych możliwości czasowo – finansowych pacjentów. Profile lecznicze polskich uzdrowisk zestawiono w tabeli 2.

W obiektach sanatoryjnych i szpitalach uzdrowiskowych znajduje się ca 45 000 łóżek sanatoryjnych. Przy pełnym ich wykorzystaniu umożliwia to udzielenie ponad 16 mln. noclegów rocznie. Okres intensywnego rozwoju bazy sanatoryjnej przypadła na lata 70-te ubiegłego stulecia w tzw. okresie gierkowskim, w którym duże zakłady pracy i zjednoczenia przemysłowe budowały sanatoria zakładowe i branżowe w atrak-

**Tabela 2.** Profile lecznicze w uzdrowiskach statutowych w Polsce

UZDROWISKA STATUTOWE	choroby układu krążenia	choroby układu oddechowego	choroby układu trawienia	choroby narządów ręku i reumatyczne	choroby kobiece	choroby przemiany materii	choroby skóry	choroby układu mózgowego	stanu po złotacze zakaznej
Augustów	+			+					
Busko Zdrój	+			+			+		
Ciechocinek	+	+		+					
Cieplice Śląskie Zdrój				+				+	
Czernaźna Zdrój		+							
Długopole Zdrój	+		+						+
Duszniki Zdrój		+	+		+				
Goczałkowice Zdrój		+		+					
Goldap				+					
Horyniec									
Inowrocław	+		+	+					
Iwonicz Zdrój		+	+	+					
Jedlina Zdrój		+	+						
Kamień Pomorski	+			+					
Kołobrzeg	+	+		+		+			
Konstancin- Jeziorna	+			+		+			
Krasnobród									
Krynica	+		+		+	+		+	
Kudowa Zdrój	+					+			
Lądek Zdrój	+			+			+		
Muszyń		+	+						
Nalęczów	+								
Piwniczna		+	+						
Połanica Zdrój	+		+						
Polańczyk		+		+					
Poleczyn Zdrój				+	+				
Przerzeczyn Zdrój				+					
Rabka Zdrój	+	+							
Rymanów Zdrój	+	+							
Solec Zdrój				+					
Sopot				+					
Supraśl		+		+					
Swojowice- Kraków				+		+			
Szczawnica		+							
Szczawnio Zdrój		+	+					+	
Świeradów Zdrój	+			+	+				
Świnoujście	+	+			+	+	+		
Ustka	+	+		+		+			
Ustroń		+		+					
Wapienne				+					
Wieniec Zdrój	+			+					
Wysowa		+	+					+	
Żegiestów Zdrój		+	+						

cyjnych uzdrowiskach, zwłaszcza górskich i nadmorskich. Mniej dbano o obiekty ogólnodostępne, takie jak baseny kąpielowe i lecznicze czy też domy zdrojowe, które winny być nie tylko pijalnicami, ale spełniać także funkcje centrum życia kulturalnego. Wymienione braki występujące zwłaszcza w mniejszych uzdrowiskach, w połączeniu z dekapitalizacją bazy materialnej uzdrowisk, w którą praktycznie nie inwestuje się przez okres 23 lat transformacji ustrojowej powodują, że powstaje coraz większe rozwarstwienie między wysokim poziomem świadczonych usług medycznych a niską jakością bazy materialnej i ograniczoną ofertą kulturalno-rozrywkową wypełniającą czas wolny. Faktu tego nie zmieniają pojedyncze luksusowe nowe lub przebudowane pensjonaty, zorientowane na zamożną klientelę.

Szczególnie negatywnie na sferę leczniczą uzdrowisk wpłynęła wprowadzona w 1999 r. reforma służby zdrowia, która spowodowała ograniczenie dostępu do sanatoriów przez osoby finansowane z ubezpieczeń zdrowotnych. Kasy Chorych, a następnie Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktują małe ilości usług sanatoryjnych zmniejszając możliwości rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego. Sytuacja uzdrowisk jest dodatkowym argumentem na rzecz fatalnej oceny zreformowanej służby zdrowia, która nie spełnia ani funkcji zabezpieczenia zdrowotnego, ani też funkcji profilaktycznych i społecznych. Można stwierdzić, że obecny mechanizm zarządzania służbą zdrowia nie stanowi czynnika przybliżającego uzdrowiska do wzorców rozwoju zrównoważonego.

**Uwarunkowania środowiskowe** są drugim czynnikiem wpływającym na kształtowanie zrównoważonego rozwoju obszarów polskich uzdrowisk.

Uwarunkowania środowiskowe uzdrowisk kształtuje głównie ich mikroklimat, na który wpływ mają zanieczyszczenia antropogeniczne powietrza. W następnej kolejności o atrakcyjności środowiska decyduje czystość wód powierzchniowych, ograniczenia uciążliwości hałasu oraz gospodarka odpadami.

Ścieranie się nad Polską wpływów oceanicznych mas powietrza z Europy Zachodniej i mas kontynentalnych z Europy Wschodniej decyduje o przejściowym charakterze klimatu naszego kraju. Zróżnicowanie lokalne wynika ze szczegółowego położenia, a mianowicie – z położenia w pasie nadmorskim, na terenach pasa pojezierzy, na terenach nizinnych, podgórskich i górskich. Mikroklimat danej miejscowości kształtuje rzeźba terenu, rodzaj podłoża i szaty roślinnej, sposób użytkowania terenu i stosunki wodne. Do uzdrowisk, w których klimat jest czynnikiem dominującym należą kurorty nadmorskie oraz Nałęczów, Rabka, Augustów, Krasnobród i Supraśl. Z uwagi na szczególny charakter uzdrowisk, podlegają one zaostrożnym normom zanieczyszczenia powietrza. Doprowadzenie do normatywnych poziomów czystości powietrza jest procesem trwającym już około 30 lat. Obniżenie stężeń pyłów i gazów uzyskano dzięki ograniczeniu działalności gospodarczej w strefach „B” i „C”, zmianie czynnika grzewczego w starych węglowych ciepłowniach zlokalizowanych często w centrach uzdrowisk oraz systematyczne ograniczanie niskich emisji, w miarę postępującej gazyfikacji uzdrowisk. Aktualny stan zanieczyszczenia powietrza w uzdrowiskach obrazuje tabela 3.

**Tabela 3.** Średnie roczne stężenie pyłu, dwutlenku siarki i dwutlenku azotu na terenie uzdrowisk w 2005 r

UZDROWISKA	Pył			Dwutlenek siarki	Dwutlenek azotu
	ogółem	R <sup>a</sup>	PM10		
	w µg /m <sup>3</sup>				
Cieplice .....	.	.	35,3	.	.
Lądek Zdrój .....	.	.	.	.	.
Polanica Zdrój .....	.	.	.	.	.
Kudowa Zdrój .....	.	.	.	.	.
Szczawno Zdrój .....	.	.	.	.	.
Trzebnica .....	.	.	.	7,5	30,7
Inowrocław Zdrój .....	.	4,6	20,7	0,9	17,4
Wieniec Zdrój .....	.	9,8	.	0,5	16,3
Ciechocinek .....	27,2	.	.	.	.
Nałęczów .....	.	10,1	.	.	14,9
Krasnobród .....	.	10,4	.	.	.
Swoszowice .....	.	18,5	.	14,4	28,7
Jerzmanowice .....	.	.	.	.	.
Krynica .....	.	10,1	.	1,1	15,7
Muszyna .....	.	18,2	.	2,4	13,2
Piwniczna .....	.	17,4	.	2,7	10,7
Rabka .....	.	13,2	.	4,4	13,7
Wysowa .....	.	.	.	.	.
Konstancin .....	.	16,9	.	0,5	22,2
Iwonicz Zdrój .....	.	4,2	.	2,1	6,8
Rymanów Zdrój .....	.	6,8	.	2,8	7,9
Komańcza .....	.	3,9	.	2,7	5,9
Czarna .....	.	.	.	.	.
Polańczyk .....	.	.	.	.	.
Horyniec Zdrój .....	.	12,9	.	4,4	9,8
Sopot .....	.	9,8	.	2,4	20,6
Ustka .....	.	8,6	.	1,1	16,0
Łeba .....	.	7,0	.	3,2	8,0
Ustroń .....	.	.	.	.	.
Jastrzębie Zdrój .....	69,4	.	59,8	.	.
Busko Zdrój .....	.	8,7	.	3,9	26,6
Solec Zdrój .....	.	.	.	.	.
Kołobrzeg .....	.	3,7	.	1,0	8,8
Kamień Pomorski .....	.	4,3	.	1,6	6,0
Świnoujście .....	.	.	17,0	4,3	14,7

<sup>a</sup> Pył zawieszony badany metodą refraktometryczną.

Z przedstawionych danych wynika, że stan czystości powietrza jest dobry, zaś przekroczenia stężeń pyłów i gazów są sporadyczne i dotyczą ponadnormatywnego zapylenia 100-tysięcznego Jastrzębia Zdroju oraz niewielkiego przekroczenia stężeń  $\text{NO}_2$  w Swoszowicach położonych w aglomeracji krakowskiej i w Busku Zdroju. Dane dotyczą 2005 roku ponieważ w aktualnej statystyce, GUS podaje tylko wielkości emisji a nie stężenia. Przebudowa ciągów komunikacyjnych, zwłaszcza tranzytowych jest w uzdrowiskach problemem nadal otwartym. Zwykle wiąże się to z koniecznością budowy obwodnic, co w ograniczonym zakresie i tylko w kilku przypadkach zostało wykonane. W przypadku uzdrowisk górskich i podgórskich jest to zadanie bardzo trudne, czasem w warunkach polskich niewykonalne. Strefami ciszy jest strefa „A” uzdrowisk. Jest ona zwykle zamknięta dla ruchu pojazdów samochodowych. Problem istnieje w przypadkach tras tranzytowych stanowiących granicę strefy „A”. Dla 6 miast uzdrowiskowych prowadzone są systematyczne badania natężenia hałasu drogowego, które wykazują, że jest to problem nie rozwiązany. 100 – procentowe przekroczenia hałasu wykazują 4/5 badanych odcinków ulic. Obrazuje to tabela 4.

**Tabela 4.** Hałas drogowy w niektórych miastach uzdrowiskowych

Uzdrowisko	lata 2002 - 2005			lata 2007 - 2010		
	drogi skontrolowane [km]	przekroczenie dopuszczalnego poziomu 60 dB		drogi skontrolowane [km]	przekroczenie dopuszczalnego poziomu 60 dB	
		[km]	[%]		[km]	[km]
Ciechocinek	–	–	–	6,7	6,7	100,0
Inowrocław	11,4	10,4	91,2	12,9	6,1	47,0
Krasnobród	9,4	9,4	100,0	0,6	0,6	100,0
Nałęczów	7,1	7,1	100,0	3,8	3,8	100,0
Rymanów	2,5	2,4	96,0	–	–	–
Szczawno	0,3	0,3	100,0	2,3	2,3	100,0

Prowadzona od połowy lat 80-tych i zintensyfikowana po 2004 r. poprzez program unijny tzw. KAPOŚKĘ, budowa oczyszczalni ścieków komunalnych w uzdrowiskach dała bardzo dobre rezultaty. Spośród 33 uzdrowisk objętych statystyką GUS – 21 posiadało oczyszczalnie, w których w 100% oczyszczane są ścieki metodą mechaniczno – biologiczną z podwyższonym usuwaniem biogenów. W dalszych ośmiu poziom ten wynosił między 90% a 100%. Tylko Inowrocław, który jest miastem 70-tysięcznym wyróżnia się negatywnie, poprzestając na mechanicznym, wstępnym stopniu oczyszczania. Korzystną sytuację w oczyszczaniu ścieków z uzdrowisk obrazuje tabela 5.

Gospodarka odpadami rejestrowana jest w statystykach GUS w 10 miastach – uzdrowiskach. W Augustowie, Konstancinie, Kołobrzegu i Świnoujściu ponad 80% odpadów poddawane jest odzyskowi, a pozostała część składowana lub czasowo magazynowana. zbyt mała próbka statystyczna i nadal nie ukształtowany krajowy

**Tabela 5.** Ścieki przemysłowe i komunalne odprowadzone do wód lub do ziemi z wybranych uzdrowisk w 2010 r.

UZDROWISKA HEALTH RESORTS	Ogółem w dam <sup>3</sup> Total in dam <sup>3</sup>	Oczyszczone Treated				Nieoczyszczone Untreated		
		razem total	mecha- nicznie mecha- nically	chemi- cznie chemi- cally	biologicznie i z podwyższonym usuwaniam biogenów biologically and with increased biogen removal	razem w dam <sup>3</sup> total in dam <sup>3</sup>	odprowadzane discharged	
							bezpośrednio z zakładów przemysłowych directly from industrial plants	ścieką kanalizacyjną through sewerage system
		w % ogółem in % of grand total				w % razem in % of total		
Augustów .....	1167	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Busko-Zdrój .....	1106	100,0	12,6	-	87,4	-	-	-
Ciechocinek .....	849	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Duszniki-Zdrój .....	244	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Goczałkowice-Zdrój <sup>b</sup> .....	455	97,4	-	-	97,4	13,0	100	-
Goldap .....	430	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Horyniec <sup>b</sup> .....	163	77,9	-	-	77,9	36,0	100	-
Inowrocław .....	12897	94,8	70,3	-	24,5	663,0	100	-
Iwonicz-Zdrój .....	221	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Jedlina-Zdrój .....	110	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Kamień Pomorski .....	377	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Kołobrzeg .....	3157	99,8	-	-	99,8	5,0	100	-
Konstancin Jeziorna .....	1350	100,0	-	-	99,7	4,0	100	-
Krasnobród .....	78	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Krynica .....	871	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Kudowa-Zdrój .....	521	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Lądek-Zdrój .....	302	88,5	-	-	100,0	-	-	-
Muszyna .....	287	100,0	-	-	88,5	33,0	100	-
Nalęczów .....	381	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Piwniczna .....	126	100,0	-	4,0	96,0	-	-	-
Polanica-Zdrój .....	406	100,0	-	9,4	90,6	2,0	100	-
Połczyn-Zdrój .....	475	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Rabka Zdrój .....	428	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Rymanów-Zdrój .....	100	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Solec-Zdrój <sup>b</sup> .....	60	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Sopot .....	2116	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Supraśl .....	346	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Szczawnica .....	223	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Szczawno-Zdrój .....	284	100,0	-	-	100,0	-	-	-
Świeradów-Zdrój .....	230	100,0	0,4	-	99,6	-	-	-
Świnoujście .....	3412	98,8	1,7	-	97,0	42,0	100	-
Ustka .....	992	99,7	-	-	99,7	3,0	100	-
Ustroń .....	764	100,0	-	-	100,0	-	-	-

a Od 2010 r. zmiana metodologii badania: patrz „Uwagi metodyczne” do Działu b Dane liczbowe dotyczą terenu gminy.



system gospodarki odpadami nie pozwala na realną ocenę sytuacji w uzdrowiskach, choć wydaje się ona nieco lepiej prowadzona niż przeciętnie w kraju.

Oceniając stan środowiska jako czynnik warunkujący zrównoważony rozwój polskich uzdrowisk należy podkreślić pozytywne zmiany, które zaszły w okresie transformacji ustrojowej i w kilku latach poprzedzających transformację. Największy postęp uzyskano w poprawie czystości wód, a następnie w stanie czystości powietrza.

Ostatnie 10 – lecie jest okresem intensywnego rozwoju energetyki odnawialnej. W tej dziedzinie następuje bardzo szybki postęp technologiczny oraz rozwój ilościowy i jakościowy produkcji urządzeń, wpływający na obniżkę ich cen. Miejscowości uzdrowiskowe powinny uzyskać specjalne preferencje w finansowaniu zakupu i montażu paneli słonecznych, ale także ogniów fotowoltaicznych i wiatraków małej mocy, co w maksymalnym stopniu powinno ograniczyć emisje pyłów i gazów do atmosfery i poprawić warunki mikroklimatyczne.

**Uwarunkowania ład przestrzennego** określa art. 38 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Wydaje się, że celowe będzie przypomnienie zapisów tego artykułu. Otóż na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej wydziela się 3 rodzaje stref ochrony uzdrowiskowej – „A”, „B” i „C”. Strefa „A” obejmuje obszar, na którym są zlokalizowane lub planowane zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, a także inne obiekty lecznictwa uzdrowiskowego lub obsłudze pacjenta lub turysty, a w szczególności: pensjonaty, restauracje lub kawiarnie, dla której procentowy udział terenów zielonych wynosi nie mniej niż 75%. Strefa „B” obejmuje obszar przyległy do strefy „A”, stanowiący jej otoczenie, który jest przeznaczony dla niemających negatywnego wpływu na właściwości lecznicze uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej obiektów usługowych, turystycznych, rekreacyjnych, sportowych i komunalnych, budownictwa mieszkaniowego oraz innych związanych z zaspakajaniem potrzeb osób przebywających na tym obszarze. Procentowy udział terenów zielonych wynosi nie mniej niż 55%.

Strefa „C” obejmuje teren przyległy do strefy „B”, stanowiący jej otoczenie. Obejmuje obszar mający wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych. Udział terenów zielonych wynosić ma nie mniej niż 45%.

Na podstawie opracowanego operatu uzdrowiskowego Rady Gminy uchwalają statut uzdrowiska lub statut obszaru ochrony uzdrowiskowej.

Na całość walorów uzdrowiska składa się jego krajobraz. Dominantami są warunki naturalne, w które wkomponowane są w odpowiednim stylu i układzie obiekty budowlane i infrastruktura. Niezbędne jest wykorzystanie wszystkich elementów środowiska takich jak – wąwozy, doliny i ich zbocza, przełomy rzeczne i źródła i wywierzyska, skałki i grupy skał, jaskinie, głązy narzutowe, pomniki przyrody i specyficzną faunę. Tereny uzdrowisk wzbogacane są o elementy antropogeniczne, do których obligatoryjnie należy park zdrojowy i deptak oraz zależnie od możliwo-

ści – ogród botaniczny, zwierzyńiec czy odpowiednio urządzone punkty widokowe. Dbalność w uzdrowiskach o piękne i kunsztowne urządzenie zieleni, dobór gatunków drzew i krzewów w połączeniu z małą architekturą oraz fontannami i kaskadami wodnymi stanowią o atrakcyjności uzdrowiska i wpływają na odpowiednie samopoczucie kuracjuszy. Na aurę i renomę uzdrowiska istotny wpływ wywiera jego architektura i urbanistyka. Wydzielone strefy spacerowe odizolowane od ruchu pojazdów i hałasu komunikacyjnego spełniają rolę przysłowiowych „płuc” uzdrowiska. Zadbana zabytkowa, często drewniana architektura stanowi dodatkową atrakcję, odbiegającą od sztamowej współczesnej architektury. Zdarzają się przypadki (np. główna ulica Krynicy) zepsucia, zeszpecenia obrazu architektonicznego uzdrowisk przez nietrafione projekty, w których estetykę i harmonię zabudowy zdominowała realizacja wielkich, bezstylowych obiektów, obliczona na maksymalizację spodziewanych zysków.

**Uwarunkowania ekonomiczno-społeczne** obejmują zarówno możliwości finansowania rozwoju uzdrowisk i zabezpieczenia ogólnodostępnego i na wysokim poziomie świadczenia usług leczniczych jak również zapewnienie miejscowej ludności zatrudnienia i dochodów pozwalających na utrzymanie zadawalającego standardu życia. Są to także elementy infrastruktury usługowo – handlowej, zabezpieczające codzienne potrzeby bytowe kuracjuszy, turystów i stałych mieszkańców uzdrowisk oraz usługi kulturalne uwzględniające dorobek i tradycje kulturowe miejscowej ludności.

Trzeba z ubolewaniem stwierdzić, że tzw. reforma służby zdrowia wprowadzona w 1999 r. przez rząd premiera J. Buzka spowodowała w polskich uzdrowiskach, podobnie jak i w całej służbie zdrowia szereg negatywnych konsekwencji. Przejęcie finansowania lecznictwa z budżetu przez kasy chorych, a następnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, doprowadziła do gwałtownego załamania wydatków przeznaczonych na lecznictwo uzdrowiskowe. W 1998 r. Ministerstwo Zdrowia przeznaczyło na leczenie uzdrowiskowe 4,5% całości wydatków na ochronę zdrowia. W 1999 roku Kasy chorych przeznaczyły na ten cel zaledwie 1,45% ogółu wydatków. W 2001 r. poziom ten zmniejszony został do 1,24% i utrzymywany jest bez istotnej zmiany przez całe ostatnie 10-lecie. Na drastyczne ograniczenie finansowania uzdrowisk nałożony został 300% wzrost w 1999 r. stawki podatku od nieruchomości, a w następnych latach obowiązek opłat za korzystanie ze środowiska oraz podwyższone opłaty z tytułu eksploatacji zasobów leczniczych. Niewłaściwa polityka państwa wobec sektora uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych spowodowała szereg negatywnych skutków, a mianowicie:

- ograniczenie ilości miejsc sanatoryjnych,
- spadek popytu na usługi uzdrowiskowe,
- dekapitalizację majątku trwałego uzdrowisk,
- zwiększenie bezrobocia strukturalnego i pauperyzację miejscowej ludności,
- znikomy napływ kapitału inwestycyjnego.

Można stwierdzić, że w przypadku uzdrowisk pogwałcona została zasada zrównoważonego rozwoju poprzez narzucenie skrajnego fiskalizmu, nadmierną eksploatację

istniejących zasobów materialnych i zasobów środowiska i preferowanie działalności obliczonej na maksymalizację zysku. Nie uwzględnia się potrzeb inwestycji odtworzeniowych, utrzymujących majątek uzdrowisk przynajmniej w stanie nie pogorszonym.

Kolejne rządy, realizując politykę dzikiego kapitalizmu, panaceum widzą w całkowitej prywatyzacji uzdrowisk. Aktualnie toczy się nierówna walka o wstrzymanie prywatyzacji przez Ministerstwo Skarbu Państwa 6 uzdrowisk będących dotychczas w zasobach nie podlegających prywatyzacji. Obecna ekipa rządząca doprowadziła do ich wyłączenia z tych zasobów i zaoferowała sprzedaż uzdrowisk w Busku Zdrój, Ciechocinku, Kołobrzegu, Łądku Zdroju, Rymanowie i Świnoujściu za kwotę 125,5 mln zł, a więc za cenę przysłowiowej „czapki gruszek”. Kolejny skandal wyprzedaży dóbr narodowych prowadzony jest na podstawie nie zmienionej od 22 lat ustawy prywatyzacyjnej, która oddała wszystkie decyzje w ręce ekip rządowych, bez jakichkolwiek możliwości nadzoru parlamentarnego czy społecznego. Po protestach poselskich i samorządowych Minister Skarbu Państwa zaoferował marszałkom 6 województw przejęcie na garnuszek samorządów 10 uzdrowisk (oprócz 6 w/w także Wysowej, Horyńca, Rabki i Szczawna – Jedliny) z 1 – miesięcznym terminem podjęcia decyzji („Rzeczpospolita” z 20.09.2012 r.). W zasobach państwowych pozostać ma jedynie uzdrowisko Krynica – Żegiestów, przy czym część w Żegiestowie to praktycznie 1 przedwojenne sanatorium „Wiktor” oraz zrujnowane obiekty położone wzdłuż szosy tranzytowej na zboczu doliny Popradu. Oddanie uzdrowisk w prywatne ręce równoznaczne jest z przekształceniem ratowania zdrowia w merkantylny, dochodowy interes dostępny dla warstwy zamożnej i średnio zamożnej. Wyłącza z korzystania z tego dobra około 2/3 polskiego społeczeństwa. Jest to również maksymalna eksploatacja zasobów wód mineralnych butelkowanych w rozlewniach stanowiących spółki uzdrowiskowe. Prywatyzacja w uzdrowiskach powinna objąć pojedyncze obiekty z precyzyjnie określonymi obowiązkami nowych właścicieli, zwłaszcza w zakresie zadań inwestycyjnych, zaś korzystanie z zasobów przyrodniczych powinno podlegać systematycznej kontroli wyspecjalizowanych służb.

## WNIOSKI

1. Polskie uzdrowiska powinny być modelowymi przykładami wdrażania w praktykę życia gospodarczego i społecznego zasad zrównoważonego rozwoju. Tak się nie dzieje, ponieważ kolejne Rządy, zwłaszcza postsolidarnościowe, podchodzą lekceważąco do roli uzdrowisk, zrzucając z siebie kolejny konstytucyjny obowiązek dbania o zdrowie społeczeństwa. W uzdrowiskach mają działać regulacje niewidzialnej ręki rynku, idei skompromitowanej pasmem permanentnych kryzysów światowej gospodarki.
2. Naruszanie zasady zrównoważonego rozwoju uzdrowisk następuje w wyniku prymatu komercjalizacji i maksymalizacji zysków, kosztem funkcji leczniczo – zdrowotnych, głównego celu działalności uzdrowisk.

3. Powrót do zasad rozwoju zrównoważonego wymaga gruntownej zmiany zasad finansowania lecznictwa uzdrowiskowego, ustanowienie dla gmin uzdrowiskowych zwiększonych odpisów podatkowych, ulg w korzystaniu z zasobów przyrodniczych oraz zwiększonych dopłat do inwestowania w odnawialne źródła energii, bowiem ich rozwój wpływa na walory klimatyczne uzdrowiska.
4. Uzdrowiska należy rozpatrywać i rozwijać jako organizmy wielofunkcyjne z rozszerzaniem obok funkcji leczniczych także funkcji rekreacyjnych i turystycznych. Te ostatnie, posiadają cechę dużej elastyczności, mogą stwarzać dodatkowe bodźce rozwojowe dla infrastruktury pobytovej oraz sportowo – krajoznawczej.
5. Zwiększenie finansowania uzdrowisk jest niezbędne dla prowadzenia inwestycji odtworzeniowych, podnoszenia standardu pobytowego kuracjuszy oraz uzupełniania braków w infrastrukturze leczniczej i komunalnej.
6. Określony przez poprzednie ekipy rządowe zakres 7 najlepszych uzdrowisk pozostających w zasobach państwa powinien być przywrócony. Prywatyzacja uzdrowisk i to za symboliczne kwoty, narusza zasadę powszechnej dostępności do usług zdrowotnych i prowadzi do wyłączenia z leczenia uzdrowiskowego większości polskiego społeczeństwa. Wyprzedaż wszystkiego co jest jeszcze własnością społeczną, motywowana złym stanem finansów państwa, jest działaniem szkodliwym i krótkowzrocznym. W perspektywie wieloletniej pozbawi budżet jakichkolwiek dochodów czerpanych z praw właścicielskich.

## LITERATURA

1. Burzyński T. Założenia strategii rozwoju uzdrowisk w Polsce. Referat na XI Kongresie Uzdrowisk Polskich, Krynica, maj 2002.
2. Główny Inspektor Ochrony Środowiska. Informacja o realizacji zadań Inspekcji Ochrony Środowiska w 2011 r. Warszawa 2012.
3. Golba J. Stan prawny uzdrowisk polskich w porównaniu ze stanem prawnym uzdrowisk w krajach UE – wyzwania, jakie stoją przed Rządem i środowiskiem uzdrowiskowym. Biuletyn Informacyjny SGU RP nr 2-3, Krynica 2003.
4. Golba J. Uwarunkowania prawne i finansowe uzdrowisk polskich. Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, nr 1-2, 2001.
5. GUS – Ochrona Środowiska 2006 i 2011 r.
6. Hermaniuk J., Krupa J. (red.) Współczesne trendy funkcjonowania uzdrowisk – klastering. Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, Rzeszów 2010.
7. Jeziorski J. Stan środowiska naturalnego w polskich uzdrowiskach. Biuletyn Kancelarii Sejmu RP, Warszawa, sierpień 1992 r.
8. Kozłowska-Szczęsna T., Błażejczyk K., Krawczyk B., Limanówka D. Bioklimat uzdrowisk polskich i możliwości jego wykorzystania w lecznictwie. PAN, Warszawa 2002.
9. Niezgodna A. Obszar recepcji turystycznej w warunkach rozwoju zrównoważonego. Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 2006.
10. Ustawa z dn. 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych – Dz. U. 05.167.1399.

11. Uzdrowiska. Terminologia, klasyfikacja i wymagania ogólne, PN – 2001/Z – 11000 – Polski Komitet Normalizujący.
12. Wiatr I. Kształtowanie i zarządzanie środowiskiem – podstawy działań w turystyce i rekreacji. Wyższa Szkoła Hotelarstwa, Gastronomii i Turystyki, Warszawa 2008.
13. Wołowicz T. Problemy Gmin Uzdrowiskowych. Wspólnota Samorządowa, listopad 1999 r.
14. Wołowicz T. Proces prywatyzacji i komercjalizacji uzdrowiskowych zakładów opieki zdrowotnej. Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP – sierpień 2001 r.
15. Zespół autorski. Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych. Instytut Turystyki w Krakowie i Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP. Kraków 2005.