

*Jerzy Groch*

NIEKTÓRE PROBLEMY ZRÓŻNICOWANIA ROZWOJU  
FUNKCJONALNEGO UZDROWISK W KARPATACH POLSKICH  
I MASYWIE CENTRALNYM

QUELQUES PROBLÈMES DE DIFFÉRENCIATION DU DÉVELOPPE-  
MENT FONCTIONNEL DES STATIONS CLIMATIQUES ET BALNÉAIRES  
DANS LES KARPATES POLONAISES ET LE MASSIF CENTRAL

SELECTED PROBLEMS OF THE IRREGULAR FUNCTIONAL  
DEVELOPMENT OF HEALTH RESORTS IN POLISH CARPATHIANS  
AND THE CENTRAL PLATEAU

W artykule przeprowadzono analizę porównawczą stanu rozwoju funkcjonalnego uzdrowisk w Karpatach Polskich i Masywie Centralnym. Scharakteryzowano różnice jakie występują w tym zakresie między uzdrowiskami polskimi i francuskimi. Szczególną uwagę zwrócono na zależności zachodzące między poziomem rozwoju funkcji osiedlotwórczych uzdrowisk, a ich funkcjonowaniem jako ośrodków lecznictwa balneologicznego i turystyki.

W literaturze geograficznej z zakresu problematyki uzdrowiskowej daje się zauważyć ściśle powiązanie badań diagnostycznych uzdrowisk z oceną stopnia rozwoju funkcjonalnego tych miejscowości. Analiza struktury funkcjonalnej uzdrowisk stanowi jedną z podstawowych metod stosowaną w celu przeprowadzenia oceny stanu ich rozwoju jako ośrodków lecznictwa balneologicznego i turystyki. Dotyczy to zwłaszcza studiów zmierzających do określenia roli uzdrowisk w procesie rozwoju społeczno-ekonomicznego danego kraju, regionu czy miejscowości.

Różna jest skala prac badawczych realizowanych w tej dziedzinie. W większości są to opracowania analityczne dotyczące poszczególnych uzdrowisk lub ich zespołów. Zakres ich treści obejmuje głównie zagadnienia związane z roz-

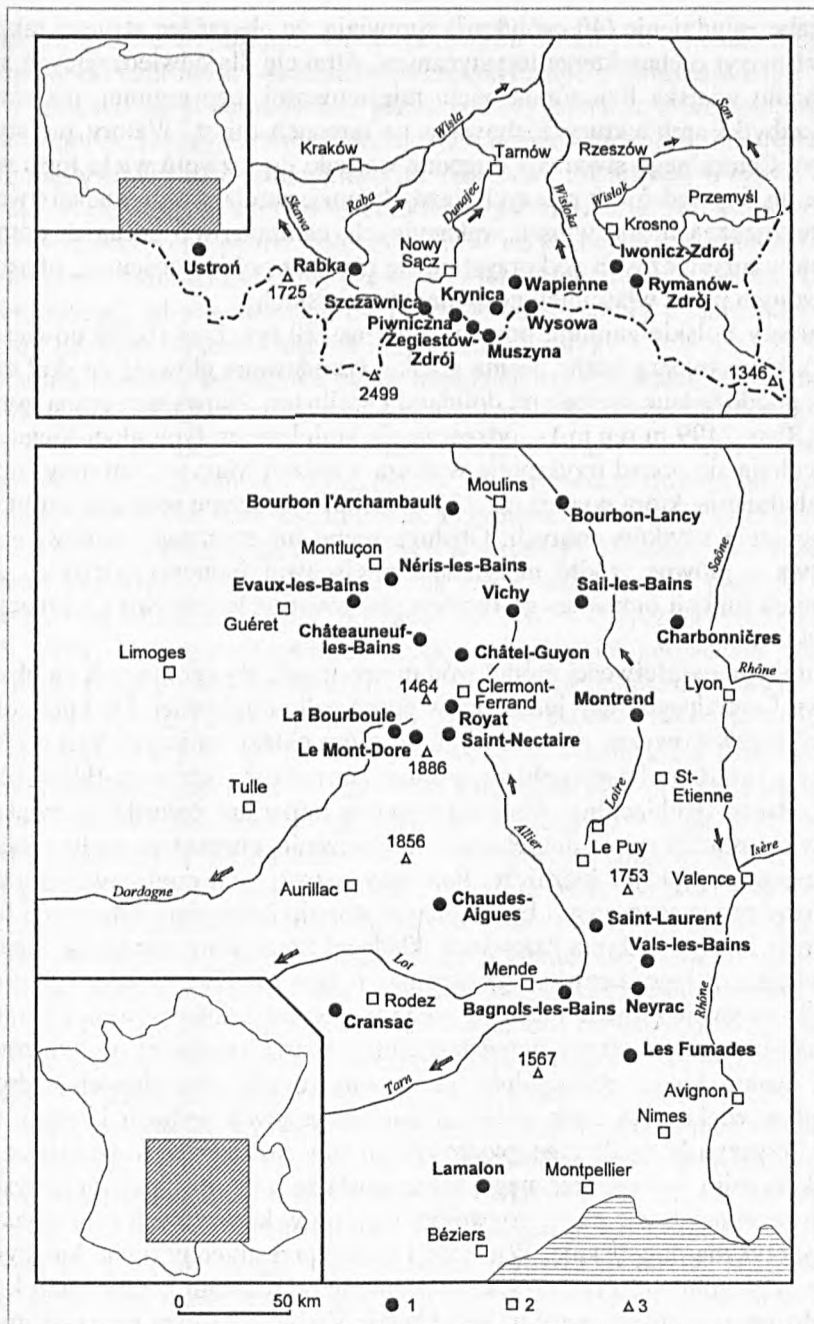
wojem funkcjonalnym i przestrzennym uzdrowisk w odniesieniu do istniejących w nich uwarunkowań przyrodniczych i społeczno-ekonomicznych. Przykładem tego typu opracowań są m. in. studia: C. Cavallaro (1975) dotyczące uzdrowisk w prowincji Messyna; A. Jackowskiego i J. Warszzyńskiej (1979) – uzdrowisk w południowo-wschodniej Sądectwie; W. Leitnera (1980) i M. Stenzela (1987) – uzdrowisk w Alpach Austriackich; P. Gräfa (1984) oraz J. Maiera i G. Troeger-Weissa (1987) – uzdrowisk w Bawarii; L. L. Hernandez i M. L. Carpio (1983) oraz J. S. Martinez i A. G.-P. Salvarodosa i F. Q. Linarsa (1985) – uzdrowisk w regionie Asturii, a także A. L. Gomez i A. L. Gomez (1987) – uzdrowisk w Górach Kantabryjskich.

Znacznie rzadziej podejmowane są badania o charakterze syntetycznym, rozpatrujące zagadnienie rozwoju funkcjonalnego uzdrowisk w skali całego kraju. Ich zasadniczym celem jest najczęściej sformułowanie uogólnień mogących stanowić przesłanki do kształtowania rozwoju uzdrowisk zgodnie z ich specyfiką, a także z uwzględnieniem roli, jaką miejscowości te odgrywają w procesie regeneracji psychofizycznej społeczeństwa. W pracach tych przeprowadza się często typologię uzdrowisk, która stanowi pomoc w identyfikacji głównych czynników decydujących o współczesnej strukturze funkcjonalnej badanych miejscowości. Do tego typu opracowań należą m. in. studia: C. Cavallaro (1975) oraz E. Leardi i G. (1978) dotyczące uzdrowisk Włoch; E. Molnára, M. Mihaila i A. Maiera (1976) – uzdrowisk Rumunii; H. Lawrence (1983) – uzdrowisk Stanów Zjednoczonych; Ch. J. J. (1985) – uzdrowisk Francji; a także J. Groch (1991) – uzdrowisk Polski.

Do wyjątków należą opracowania o charakterze porównawczym, rozpatrujące problemy rozwoju funkcjonalnego uzdrowisk w skali ponadkrajowej. Inspirację do podejmowania tego typu badań mogą stanowić zwłaszcza różnice obserwowane w ogólnym poziomie rozwoju tych miejscowości (w szczególności, gdy dotyczy to regionów o podobnym typie środowiska geograficznego) czego konsekwencją jest zróżnicowany standard świadczonych w nich usług leczniczych i turystycznych.

Obszarami odpowiadającymi pod względem warunków środowiskowych wymogom kryterialnym umożliwiającym prowadzenie tego typu analiz porównawczych mogą być Karpaty Polskie i Masyw Centralny – regiony geograficzne, w których lecznictwo i rekreacja uzdrowiskowa stanowi jedną z istotnych dziedzin życia społeczno-gospodarczego mieszkańców.

Masyw Centralny ma powierzchnię ok. 75 tys. km<sup>2</sup> (13,7% ogólnej powierzchni Francji), którą tworzą utwory orogenezy hercyńskiej, o budowie zrębowej, silnie zerodowane. Najwyższe szczyty są stożkami wulkanicznymi (Puy de Sancy 1886 m n.p.m., Plomb du Cantal 1856 m n.p.m.). Właśnie z wulkanizmem związane jest tu występowanie licznych źródeł wód mineralnych, będących podstawą rozwoju lecznictwa balneologicznego. Niezwykła różnorodność krajobrazów



Rys. 1. Uzdrawiska w Karpatach Polskich i Masywie Centralnym

Dessin 1. Les stations climatiques et balnéaires des Carpates Polonaises et du Massif Central

oraz słabe zaludnienie (40 osób/km<sup>2</sup>) sprawiają, że obszar ten stanowi także cel licznych wizyt o charakterze turystycznym. Atrakcją dla odwiedzających stanowi ponadto wiejska fizjonomia wielu miejscowości tego regionu, jak również cenne zabytki architektury zachowane na terenach miast. Walory turystyczne Masywu Centralnego stwarzają dogodne warunki do rozwoju wielu form wypoczynku, m. in. wędrówek pieszych, jazdy konnej, narciarstwa i wędkarstwa. Istnieje tu znaczna liczba wiosek wakacyjnych, campingów i „drugich domów”. Dla celów turystycznych wykorzystuje się również pokoje gościnne, oferowane przyjezdnym przez właścicieli gospodarstw wiejskich.

Karpaty Polskie zajmują powierzchnię ok. 20 tys. km<sup>2</sup> (6,4% powierzchni Polski), którą tworzą liczne pasma górskie (zbudowane głównie ze skał osadowych), pooddzielane rozległymi dolinami i kotlinami. Najwyższa grupa górską – Tatry (Rysy 2499 m n.p.m.) – odznacza się krajobrazem typu alpejskiego. Karpaty cechują się ponad trzykrotnie większą – aniżeli Masyw Centralny – gęstością zaludnienia, która wynosi ok. 130 osób/km<sup>2</sup>. Znacznie większe jest tu także rozdrobnienie użytków rolnych. Obsługa ruchu turystycznego stanowi – obok rolnictwa – główne źródło utrzymania miejscowej ludności wiejskiej. Jedną z ważnych funkcji omawianego regionu jest również lecznictwo i rekreacja uzdrowiskowa.

Kuracyjne właściwości źródeł wód mineralnych, występujących na obszarze Masywu Centralnego, były już znane w epoce gallo-romańskiej. Do miejscowości słynących już wówczas z leczniczych źródeł należy zaliczyć: Vichy (Aquae Calidae), Bourbon l'Archambault (Aquae Bormonis), Nérís-les-Bains (Aquae Neris), Royat (Rubiaccum). Wraz z rozpadem imperium rzymskiego większość uzdrowisk utraciła swoje dotychczasowe znaczenie, chociaż w wielu z nich nadal stosowano praktyki lecznicze. Ponowny rozwój tych miejscowości nastąpił dopiero w epoce renesansu i był w dużym stopniu rezultatem ówczesnej humanistycznej koncepcji życia człowieka, kładącej szczególny nacisk na zagadnienia związane z jego ziemską egzystencją, w tym również na sprawy zdrowia. Znalazło to swoje odbicie m. in. w coraz większym zainteresowaniu kuracjami balneologicznymi ze strony przedstawicieli warstwy rządzącej, w tym również dworu królewskiego. Szczególnie intensywny rozwój omawianych uzdrowisk nastąpił w wieku XIX oraz w latach poprzedzających wybuch I wojny światowej. Przyczyniły się do tego gwałtowne zmiany zachodzące w dziedzinie techniki, ekonomii i życia społecznego, które niosła ze sobą rewolucja przemysłowa, a które przejawiały się m. in. rozwojem wyjazdów kuracyjnych i turystycznych na niespotykaną dotąd skalę. Wielkość i zasięg przestrzenny ruchu kuracyjnego były w szczególnie dużym stopniu uzależnione od rozwoju komunikacji kolejowej. Można to zaobserwować na przykładzie Vichy, w którym po uzyskaniu połączenia kolejowego liczba kuracjuszy zwiększyła się z 20 tys. w 1860 r. do ok. 100 tys. w 1890 r. (W a r s z y ń s k a, J a c k o w s k i 1979). Wzrost zainteresowania społecznego innymi formami terapii, zwłaszcza lecznictwem farmako-

logicznym, a także wyjazdami wypoczynkowymi do innych – konkurencyjnych w stosunku do uzdrowisk – miejscowości turystycznych, zwłaszcza kąpieli morskich i górskich stacji narciarskich, przyczynił się jednakże z biegiem czasu do spadku frekwencji przyjezdnych w ośrodkach balneologicznych. Zmniejszającemu się napływowi ruchu kuracyjnego do uzdrowisk towarzyszyło często rozwijanie się w nich innych funkcji osiedlotwórczych. Znaczna liczba omawianych miejscowości zaczęła pełnić rolę ośrodków rezydencjalnych, zamieszkałych głównie przez ludność zamożną, często w wieku emerytalnym (Vichy, Châtel-Guyon, Royat), jak również centrów turystyki kongresowej, a także miejsca organizacji licznych wystaw i festiwali (zwłaszcza Vichy).

Historia rozwoju lecznictwa balneologicznego w Karpatach Polskich jest – w porównaniu z Masywem Centralnym – znacznie młodsza, chociaż już same nazwy niektórych uzdrowisk karpackich (Szczawnica, Krynica) wskazują, że o źródłach wód mineralnych wiedziano w nich prawdopodobnie od momentu powstania pierwszych form osadniczych. Przypuszczalnie miało to miejsce pod koniec XIII w. (w Szczawnicy) i XIV w. (w Krynicy). Jednakże pierwsze, udokumentowane historycznie informacje na temat stosowanych praktyk leczniczych na tym obszarze sięgają początku XVI w. i dotyczą Iwonicza-Zdroju (Rąb 1978). Należy podkreślić, że niektóre z uzdrowisk karpackich już w początkowym okresie swojego rozwoju były znane poza granicami Polski – w tym również we Francji. Jako przykład może posłużyć Iwonicz-Zdrój, którego źródłami interesował się m. in. Jan Denis – nadworny lekarz króla Ludwika XIV. Okresem intensywnego rozwoju uzdrowisk karpackich był – podobnie jak w przypadku ośrodków balneologicznych Masywu Centralnego – wiek XIX. Pomimo polityki ówczesnych władz austriackich, usiłujących chronić własne kurorty przed konkurencją ze strony uzdrowisk Galicji, te ostatnie cechowały się szybkim tempem wzrostu liczby odwiedzających. Istotny wpływ miało w tym zakresie uzyskanie przez większość z nich połączeń komunikacji kolejowej. W okresie I wojny światowej uzdrowiska karpackie uległy znacznemu zdewastowaniu. Zmniejszyła się gwałtownie frekwencja kuracjuszy i turystów, zmalała też liczba ludności stałej. Odbudowie zniszczonej infrastruktury i budowie nowych inwestycji w okresie powojennym towarzyszyło kształtowanie się profilu leczniczego wielu uzdrowisk. Coraz większego znaczenia zaczęła w nich również nabierać turystyka zimowa. Trwający w latach dwudziestych i trzydziestych rozwój uzdrowisk zahamował wybuch II wojny światowej. W jej wyniku zniszczeniu uległo prawie 50% infrastruktury omawianych miejscowości, a większość urządzeń leczniczych zostało wywiezionych przez okupanta do Niemiec. Jednakże już w 1946 r. zanotowano pierwsze wizyty gości, a wkrótce ich liczba zaczęła intensywnie wzrastać.

Podstawą prowadzonej w uzdrowiskach Masywu Centralnego i Karpatach Polskich działalności balneologicznej, są źródła wód leczniczych. W obydwu regionach dominującym typem wód mineralnych są szczawy – głównie wodoro-

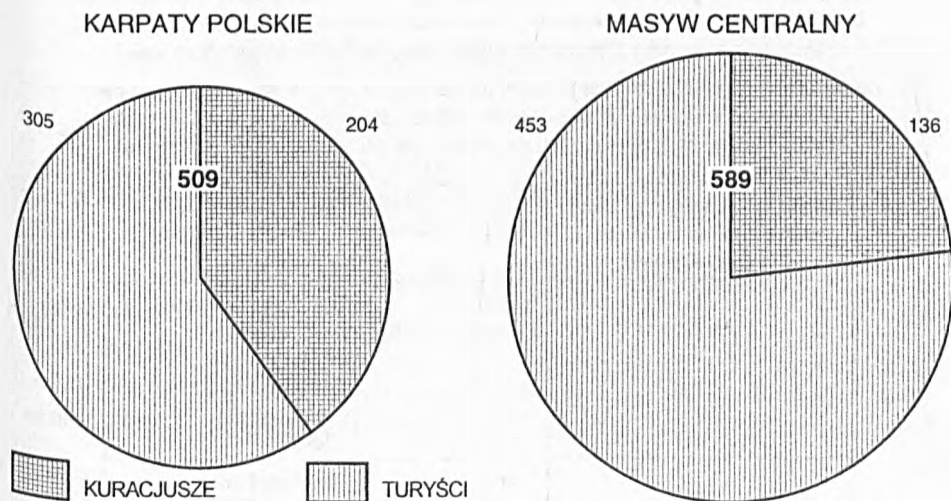
węglanowo-chlorkowo-sodowo-wapniowo-magnezowe, ze znaczną niekiedy zawartością innych pierwiastków – m. in. manganu, glinu, cyny, cynku, rtęci, molibdenu, germanu, radonu (La Bourboule, Bourbon l'Archambault, Vichy) oraz jodu i bromu (Iwonicz-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Szczawnica, Wysowa). Znacznie mniej jest natomiast solanek (Iwonicz-Zdrój, Rabka, Rymanów-Zdrój, Ustroń) i wód siarczkowych (Wapienne). Wydajność źródeł w uzdrowiskach Masywu Centralnego jest znacznie większa aniżeli w uzdrowiskach karpackich. Czołowe miejsce pod tym względem zajmuje Vichy, w którym źródło Boussange posiada wydajność 2551 l/min., a źródło Célestins – 1001 l/min. Bardzo dużą wydajnością odznacza się również źródło Eugénie w Royat – 1530 l/min. (dla porównania wydajność źródła „Elin 7” w Iwoniczu-Zdroju wynosi 138 l/min.). Pod względem stopnia zmineralizowania przodują natomiast wody „Zubera” w Krynicy, zawierające ponad 25 g stałych składników w 1 litrze wody (największym stężeniem odznacza się odwiert „Zuber 3” – 28,7 g/l). Silnie zmineralizowane są również wody źródeł Rabki (od 10–25 g/l). Stopień zmineralizowania większości źródeł występujących w pozostałych uzdrowiskach karpackich, jak również w uzdrowiskach Masywu Centralnego sięga kilku gramów na litr. Cechą różniącą w szczególnie dużym zakresie wody lecznicze omawianych regionów, jest ich temperatura. Źródła wód termalnych – niezwykle rzadko spotykane w Karpatach – są typowe dla Masywu Centralnego. Słynie z nich większość uzdrowisk tego regionu, zwłaszcza Chaudes-Aigues (źródło „Par” o temperaturze 80,5°C), Vichy („Dômes” – 65,5°C, „Lys” – 60,5°C), La Bourboule („Choussy-Perriere” – 56°C), Bourbon-l'Archambault („Source Thermale” – 53,5°C), Néris-les-Bains („Puits César” – 53°C).

Zakres terapii stosowanej w uzdrowiskach Masywu Centralnego i Karpat Polskich jest bardzo szeroki. W pierwszym z wymienionych regionów czołową rolę odgrywa leczenie chorób narządów ruchu i reumatologicznych, a następnie chorób układu trawienia i przemiany materii. W Karpatach natomiast profil leczniczy większości uzdrowisk obejmuje w pierwszym rzędzie choroby układu oddechowego, a w dalszej kolejności schorzeń układu trawienia, narządów ruchu i choroby reumatologiczne. W obydwu regionach, niektóre uzdrowiska prowadzą ponadto leczenie chorób układu moczowego, układu krążenia, układu nerwowego oraz chorób kobiecych.

Baza noclegowa uzdrowisk Masywu Centralnego liczy ogółem 83 tys. łóżek i jest prawie dwukrotnie większa od bazy noclegowej uzdrowisk karpackich (43 tys. łóżek). W obydwu regionach liczebną przewagę stanowią niewielkie – pod względem możliwości recepcyjnych – ośrodki lecznicze, posiadające w swoich obiektach poniżej 5 tys. miejsc noclegowych. Na uwagę zasługuje brak w Karpatach uzdrowisk dużych – liczących powyżej 10 tys. miejsc noclegowych (największą bazę noclegową ma Krynica – 9,8 tys. łóżek, nieco mniejszą Ustroń – 9,7 tys.). W Masywie Centralnym czołowe miejsce zajmuje pod tym względem Vichy (21,5 tys. łóżek), dużymi możliwościami recepcyjnymi odznacza się także

Le Mont-Dore (11 tys.) i La Bourboule (10,9 tys.). Warto ponadto podkreślić znaczny udział kwater prywatnych w ogólnej liczbie miejsc noclegowych niektórych uzdrowisk, zwłaszcza leżących w Masywie Centralnym. W Royat wynosi on bowiem aż 50%, w Le Mont-Dore i La Bourboule 45%. Dla porównania – w Muszynie udział ten dochodzi do ok. 30%.

W uzdrowiskach Masywu Centralnego notuje się rocznie ok. 589 tys. gości, co przewyższa liczbę osób odwiedzających uzdrowiska karpackie (ok. 509 tys.). W obydwu regionach zaznacza się wyraźna przewaga wizyt realizowanych w celach turystycznych (rys. 2). W Masywie Centralnym kuracjusze jednakże stanowią zaledwie 23,1% ogółu gości, w Karpatach natomiast – 40,1%. Dominacja funkcji turystycznej nad leczniczą widoczna jest zarówno w dużych, jak i małych uzdrowiskach. Szczególnie wyraźnie występuje ona w Vichy, w którym turyści stanowią aż 90% ogólnej liczby przyjezdnych. Wysoki jest również ich udział w Le Mont-Dore (ok. 85%). Wśród uzdrowisk karpackich, podobną strukturą odwiedzających odznaczają się Piwniczna i Ustroń. W pozostałych uzdrowiskach tego regionu dysproporcje między odsetkiem turystów i kuracjuszy (przewaga udziału turystów) są – w porównaniu z uzdrowiskami Masywu Centralnego – znacznie mniejsze.



Rys. 2. Wielkość ruchu kuracyjnego i turystycznego w uzdrowiskach w Karpatach Polskich i Masywie Centralnym w 1993 r. (źródło: dane urzędów administracji terenowej poszczególnych uzdrowisk)

Dessin 2. La grandeur du mouvement curatif et touristique dans les stations climatiques et balnéaires des Karpates Polonaises et du Massif Central en 1993 (source: les données des institutions d'administration des stations particulières)

Charakteryzując poziom rozwoju funkcji leczniczej uzdrowisk w Karpatach Polskich i Masywie Centralnym podkreślić należy znaczne zróżnicowanie liczby kuracjuszy przypadających rocznie na jedną osobę zatrudnioną w usługach leczniczych w omawianych regionach (tab. 1). Wskaźnik ten ma w większości uzdrowisk karpaccich znacznie większą – aniżeli w uzdrowiskach Masywu Centralnego – wartość. W Iwoniczu-Zdroju, Krynicy, Muszynie, Wysowej i Żegiestowie-Zdroju wynosi on bowiem powyżej 40 kuracjuszy (w Żegiestowie-Zdroju sięga nawet 68 kuracjuszy), czego nie notuje się w uzdrowiskach Masywu Centralnego. W tym ostatnim regionie na jedną osobę zatrudnioną w usługach leczniczych przypada zwykle kilkunastu kuracjuszy w ciągu roku. Różnice w wielkości omawianego wskaźnika, cechujące uzdrowiska Karpat Polskich i Masywu Centralnego, wskazują na znacznie większy w uzdrowiskach francuskich – aniżeli w uzdrowiskach polskich – zakres opieki, który może być oferowany pacjentom ze strony personelu uzdrowiskowego. Dotyczy to zarówno sfery usług obejmujących podstawowe zabiegi lecznicze, jak również towarzyszących im pozostałych rodzajów świadczeń, uzupełniających proces regeneracji psychofizycznej kuracjuszy.

T a b e l a 1

Liczba kuracjuszy przypadająca w ciągu roku na 1 osobę zatrudnioną w lecznictwie balneologicznym w uzdrowiskach w Karpatach Polskich i Masywie Centralnym w 1993 r. (uzdrowiska z liczbą kuracjuszy powyżej 3000 osób w ciągu roku)

Le nombre des curistes soignés pendant une année par une personne employée dans la thérapeutique balnéologique dans les stations des Karpates Polonaises et du Massif Central en 1993 (les stations visitées par plus 3000 personnes par an)

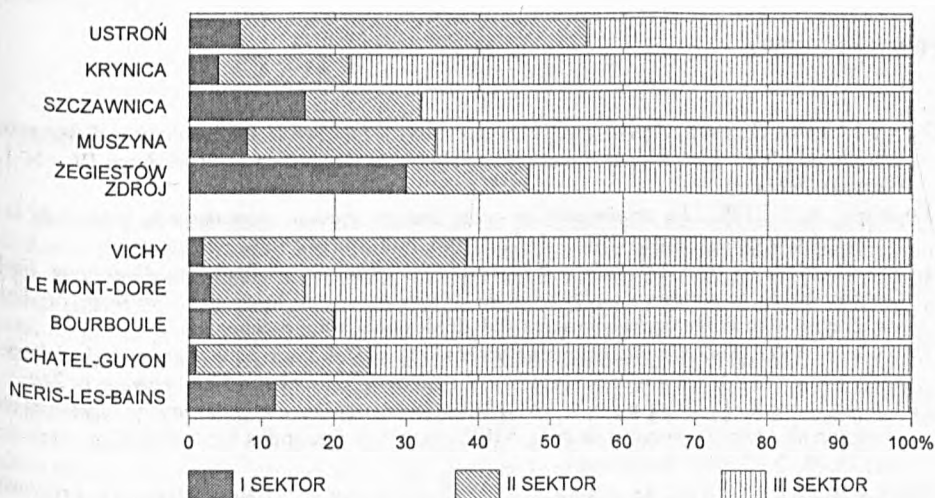
Liczba kuracjuszy na 1 osobę zatrudnioną w lecznictwie uzdrowiskowym	Karpaty Polskie	Masyw Centralny
< 20	Rabka Rymanów-Zdrój	Bourbon l'Archambault La Bourboule Châtel-Guyon Le Mont-Dore Royat Vichy
21–30	Ustroń	Bourbon-Lancy Néris-les-Bains
31–40	Szczawnica	Lamalou-les-Bains
> 40	Iwonicz-Zdrój Krynica Muszyna Wysowa Żegiestów-Zdrój	

Ź r ó d ł o: dane dyrekcji poszczególnych uzdrowisk.



Powszechnie panuje opinia, według której możliwości rozwoju funkcji leczniczej w uzdrowisku uwarunkowane są w głównej mierze od wielkości zasobów i jakości wód leczniczych, liczebności oraz kwalifikacji kadry lekarskiej, jak również potencjału środków technicznych umożliwiających prowadzenie terapii. Należy jednakże podkreślić, iż istotną rolę odgrywa także wyposażenie uzdrowiska w dostępne kuracuszom urządzenia, służące rekreacji i rozrywce. Analiza istniejącego w tym zakresie stanu w uzdrowiskach Karpat Polskich i Masywu Centralnego, wskazuje na znacznie niższy w uzdrowiskach polskich – aniżeli w uzdrowiskach francuskich – stopień rozwoju tego typu infrastruktury. Podobne dysproporcje zachodzą również w sferze życia kulturalnego i artystycznego uzdrowisk, przejawiające się znacznie mniejszą w uzdrowiskach karpaccich – aniżeli w uzdrowiskach Masywu Centralnego – aktywnością w organizowaniu imprez, umożliwiających kuracuszom atrakcyjne spędzanie wolnego czasu.

Omawiane dysproporcje cechujące uzdrowiska tych dwóch regionów, są w dużej mierze wynikiem różnic istniejących w ogólnym poziomie rozwoju funkcjonalnego poszczególnych miejscowości. Wyrazem tego jest m. in. struktura zatrudnienia w głównych sektorach gospodarki (rys. 3). Uzdrowiska Karpat Polskich cechują się na ogół znacznie wyższym – aniżeli uzdrowiska Masywu Centralnego – odsetkiem osób zatrudnionych w sektorze pierwszym, natomiast od-



Rys. 3. Struktura zatrudnienia według głównych sektorów gospodarki w wybranych uzdrowiskach w Karpatach Polskich i Masywie Centralnym w 1990 r. (źródło: dane urzędów administracji terenowej poszczególnych uzdrowisk)

Dessin 3. La structure de l'emploi selon les secteurs principaux de l'économie dans les stations climatiques et balnéaires choisies des Karpates Polonaises et du Massif Central en 1990 (source: les données des institutions d'administration des stations particulières)

wrotna relacja zachodzi w przypadku sektora trzeciego. W porównaniu z uzdrowiskami francuskimi, są to więc miejscowości znacznie bardziej „rolnicze”, cechujące się równocześnie słabszym poziomem rozwoju usług. Wpływa to w istotny sposób na całokształt warunków życia ich mieszkańców, w tym także osób przebywających tu w celach kuracyjnych i turystycznych.

Przeprowadzona analiza porównawcza wybranych elementów struktury funkcjonalnej uzdrowisk w Karpatach Polskich i Masywie Centralnym, odzwierciedla znaczne dysproporcje, istniejące w tym względzie między omawianymi regionami. Ukazuje równocześnie niektóre uwarunkowania wpływające na współczesny poziom rozwoju funkcji leczniczej i rekreacyjnej w uzdrowiskach. Identyfikacja tego typu współzależności jest – zwłaszcza w przypadku polskich uzdrowisk – sprawą szczególnie istotną. Powodem tego jest bowiem pilna potrzeba podjęcia działań, zmierzających do przezwyciężenia trwającego w Polsce od kilku lat, głębokiego kryzysu w dziedzinie lecznictwa uzdrowiskowego. Decydujące znaczenie będzie miało kształtowanie przyszłego rozwoju uzdrowisk w sposób, który umożliwiłby osiągnięcie standardów, istniejących w tej dziedzinie w ośrodkach balneologicznych w krajach zachodnich. W przypadku uzdrowisk strefy górskiej, rozwiązania istniejące w tym zakresie w uzdrowiskach Masywu Centralnego, mogą być w dużej mierze traktowane jako wzorcowe.

## PIŚMIENNICTWO

- Cavallaro C., 1975, *Aspetti geografici dei centri idrominerali della provincia di Messina*. Estratto da L'Universo, Rivista bimestrale dell'Istituto Geografico Militare, Anno IV – N. 1, Gennaio-Febraio.
- Gomez A. L., 1987, *La producción de nueva imagen para la montaña y la genesis de las actividades de ocio*, Cámara Oficial de Comercio, Industria al estudio de Santander.
- Gräf P., 1984, *Freizeitverhalten und Freizeitinfrastrukturen im deutschen Alpenraum*, [in:] *Geographische Strukturen und Prozessabläufe im deutschen Alpenraum, ünchner Studien zur Sozial- und Wirtschaftsgeographie*, Bd. 26, Kallmünz/Regensburg.
- Groch J., 1991, *Badania diagnostyczne uzdrowisk polskich z zastosowaniem metod wielowymiarowej analizy porównawczej*, Uniwersytet Jagielloński, Rozprawy Habilitacyjne, nr 220.
- Hernandez L. L., Carpio L. M., 1983, *Aguas termales y tipos de aprovechamiento en la region de Murcia: espacios de ocio*, VIII Coloquio de Geografos Espanoles, Comunicaciones, 26.09.–2.10.1983, Barcelona.
- Jackowski A., Warszyńska J., 1979, *Funkcja uzdrowiskowa i turystyczna regionu muszyńskiego*, Zeszyty Naukowe UJ, Prace Historyczne, z. 60.
- Jamot Ch., 1988, *Thermalisme et villes thermales en France*, Université de Clermont-Ferrand II, Istitut d'Etudes du Massif Central.
- Lawrence H. W., 1983, *Southern Spas: Source of the American Resort Tradition*, Landscape, vol. 27, nr 2, Berkeley, California.
- Leardi E., 1978, *La funzione turistica: i centri idrominerali italiani*, Bollettino della Societa Geografica Italiana, Ser. X, vol. VII, Roma.

- Leitner W., 1980, *Grundlagenfaktoren, Struktur und ökonomische Bedeutung des Tourismus im Gasteiner Tal aus der Sicht der Wirtschafts- und Sozialgeographie (Infrastruktur einer Fremdenverkehrslandschaft)*, Geographie.
- Maier J., Troeger-Weiss G., 1987, *Touristische Entwicklung und staatlicher Einfluss. Das Beispiel der Heilbäder in Bayern zwischen 1975 und 1985*, Zeitschrift für Wirtschaftsgeographie, Heft 3-4.
- Martinez S. J. M., 1987, *Los balnearios de aguas termales en la Región de Murcia. Una actividad con proyección turística poco desarrollada pero con posibilidades de crecimiento*, Asociación Española de Ciencia Regional, XIII Reunion de Estudios Regionales, Santander, 28-30 de Octubre, 1987.
- Molnar E., Mihail M., Maier A., 1976, *Types de localités touristiques dans la République Socialiste de Roumanie*, Revue Roumanie Géologie, Géophysique et Géographie, Tome 20, Bucuresti.
- Rąb J., 1978, *Iwonicz-Zdrój, Rymanów-Zdrój i okolice*, Sport i Turystyka, Warszawa.
- Salvadorez A. G.-P., Quiros Linares F., 1985, *El balneario de Las Caldas. Salud, ocio y sociedad en la Asturias del siglo XIX*, Nuevos Cartafueyos d'Asturies, no 3, Oviedo.
- Stenzel M., 1987, *Kurwesen und Fremdenverkehr am Beispiel von drei oberösterreichischen Gemeinden*, Oberösterreichische Heimatblätter, Heft 3.

Dr hab. Jerzy Groch  
Instytut Geografii  
Uniwersytet Jagielloński  
ul. Grodzka 64  
31-044 Kraków

Wpłynęło:  
21 października 1995 r.

## RÉSUMÉ

Dans la littérature géographique concernant la problématique des stations climatiques et balnéaires, se fait voir l'union des recherches diagnostiques de ces stations avec l'évaluation du degré de leur développement fonctionnel. Ce sont avant tout les différences observées dans le niveau général du développement de ces stations (cela se rapporte surtout aux régions au type pareil du milieu géographique) qui inspirent l'entreprise de telles recherches. De ces différences résulte le standard inégal des services touristiques et curatifs rendus par les stations.

Les Karpates Polonaises et le Massif Central, les régions géographiques, dans lesquelles la thérapeutique et la récréation constituent un des domaines de la vie sociale et économique, des habitants sont des terrains conformes, du point de vue des conditions du milieu, aux exigences de critère et rendent possibles les analyses comparatives de ce type.

La base de couchage des stations climatiques et balnéaires du Massif Central compte au total 83000 lits et est deux fois plus grande que celle des stations de Karpates (43000 lits). Le Massif Central est visité par 589000 personnes par an et distance les stations de Karpates (509000 personnes par an environ). Dans les deux régions, les visites réalisées ont avant tout un caractère touristique. Dans le Massif Central les curistes constituent à peine 21,3% des arrivants, dans les Karpates - 40,1%.

En caractérisant le niveau du développement de la fonction curative des stations dans les Karpates et le Massif Central, il faut souligner la différenciation considérable du nombre des curistes soignés chaque année par une personne engagée dans les services curatifs. Dans les

stations de Karpates cet indice a une valeur plus élevée que celui noté dans les stations du Massif Central. Il annonce que le domaine de la protection offerte par le personnel dans les stations françaises est considérablement plus étendu que celui dans les stations polonaises. Cela se rapporte ainsi à la sphère des services embrassant les soins thérapeutiques, qu'aux autres charges les accompagnant, complétant le processus de la régénération psychophysique des curistes. Dans les stations climatiques et balnéaires des Karpates Polonaises, on observe aussi le degré sansiblement inférieur du développement des installations servant la récréation et le divertissement. Les disproportions pareilles ont aussi lieu dans la sphère de la vie culturelle et artistique. Dans les stations de Karpates, en comparaison de celles du Massif Central, il y a moins d'entreprises permettant aux curistes de passer leur temps d'une façon attrayante.

Les disproportions présentées, qui caractérisent les stations climatiques et balnéaires de ces deux régions, résultent de la structure d'emploi dans les secteurs principaux de l'économie. Le pourcentage des personnes employées dans le premier secteur est considérablement plus grand dans les stations de Karpates, que dans celles du Massif Central; la relation contraire a lieu au cas du troisième secteur. En comparant les stations climatiques et balnéaires françaises avec celles polonaises, on constate, que ces dernières sont plus "agricoles" et le développement de leurs services est plus faible. Cela ne reste pas sans influence sur l'ensemble de conditions de la vie de leurs habitants et des arrivants dans les buts curatifs et touristiques.

*Traduit par Lucjan Kowalski*

## SUMMARY

Geographical literature dealing with health resorts problems clearly points to a close connection between the diagnostic research and the evaluation of the functional development of health resorts. A stimulus to undertake such research could be the differences observed in the general level of the development of health resorts (especially when it refers to regions of a similar type of the geographical environment). The consequence of these differences is an uneven standard of medical and tourist services offered there.

The regions which, in respect to the environmental conditions, meet the criteria which enable such comparative analyses, can be the Polish Carpathians and the Central Plateau. They are geographical regions where medical services and health resort recreation are one of the basic aspects of the social-economic life of the inhabitants.

Night accommodation in the health resorts of the Central Plateau amounts to 83 thousand beds and is almost twice as large as in the Carpathian resorts (43 thousand beds). The health resorts of the Central Plateau receive about 589 thousand visitors per year, which exceeds the number of people visiting the Carpathian resorts (c. 509 thousand). In both regions purely tourist reasons prevail. However, in the Central Plateau patients constitute only 23,1% of all the visitors, while in the Carpathians - 40,1%. Discussing the development of the medical function in the health resorts in the Polish Carpathians and the Central Plateau, one should point out the considerable differences in the annual number of patients attended to by one person employed in medical services. The ratio is much higher in most Carpathian resorts than in the Central Plateau resorts. This proves that the range of medical services in French resorts is much wider than in Polish resorts, which refers both to the basic medical services and the remaining services completing the process of patients' psycho-physical treatment.

In the resorts in the Polish Carpathians one can also observe a lower development of recreational and entertainment facilities than in the Central Plateau. Similar disproportions occur in the cultural and artistic life of the resorts; the Carpathian resorts cannot offer the patients as

many attractive options to spend their free time as the Central Plateau resorts can. The disproportions under discussion chiefly result from the differences in the employment structure in the main sectors of economy. The health resorts of the Polish Carpathians employ significantly more people in the first sector than the Central Plateau resorts do, while in the case of the third sector the situation is opposite. In comparison with French health resorts, the Polish ones are more agricultural, with a lower development of services. This strongly affects the life conditions of the inhabitants, including the people coming for medical and tourist purposes.

*Translated by Ewa Mossakowska*