

ELŻBIETA WĘCŁAWOWICZ-BILSKA\*

## MIESZKAĆ W UZDROWISKU

### LIVING IN A SPA

#### Streszczenie

Uzdrowiska polskie zamieszkują dwie grupy ludności: mieszkańcy stali oraz osoby przebywające okresowo jako kuracjusze lub coraz częściej wypoczywający i turyści. Dla każdej z tych grup użytkowników przestrzeni uzdrowiska oferowane są odmienne warunki zamieszkania. Mieszkańcy stali zamieszkują albo wymagające już modernizacji obiekty architektury historycznej i tradycyjnej, albo uważane za substandardowe zespoły osiedli o charakterze wielkomiejskim czy mało atrakcyjne zespoły domów jednorodzinnych. Z kolei tereny zabudowy przeznaczone dla kuracjuszy, położone w bezpośrednim sąsiedztwie dużych terenów zieleni urządzonej, zawsze były kreowane jako przestrzenie specjalne, stąd architektura poszczególnych sanatoriów była przedmiotem indywidualnych projektów, jakkolwiek nie zawsze o wysokich walorach artystycznych. Konieczność zapewnienia konkurencyjnych warunków rozwoju polskich ośrodków lecznictwa balneologicznego wymaga dbałości o atrakcyjną formę przestrzeni publicznych w całej miejscowości.

*Słowa kluczowe: miasto, uzdrowisko*

#### Abstract

Polish health resorts are inhabited by two groups of population: residents and health resort visitors or more and more often holidaymakers and tourists. Each of these groups is provided with different conditions of living. The residents live either in buildings of historic or traditional architecture that needs modernization or in complexes of housing estates of urban character considered as substandard or complexes of detached houses of little attractiveness. Whereas building areas designed for health resort visitors, situated in the vicinity of big areas of arranged greenery have always been created as special spaces. This is why the architecture of particular sanatoriums was the subject of individual designs, however, not always of high artistic qualities. The necessity of assuring competitive conditions for development of Polish sanatorium centers requires care of attractive form of public spaces in the whole place.

*Keywords: city, spa*

---

\* Dr hab. inż. arch. Elżbieta Węclawowicz-Bilska, prof. PK, Instytut Projektowania Miast i Regionów, Wydział Architektury, Politechnika Krakowska.

W uzdrowiskach mieszkają obok siebie dwie grupy ludności, których sposób spędzania czasu, potrzeby i wymagania są odmienne.

Pierwszą stanowią osoby przebywające w uzdrowisku czasowo. Najważniejszą, ale najczęściej nie największą grupą są kuracjusze, których pobyt w zdrojowisku związany jest bezpośrednio z procesem leczniczym.

Wśród osób przebywających czasowo dużą grupę stanowią wypoczywający i turyści. Korzystają oni chętnie z wielu usług w zakresie kultury, gastronomii i sportu, ale także z usług paramedycznych i wybranych usług medycznych, jak np. łożnie, grotty solne itp. Czasami stosują ograniczone kuracje pitne i leczenie profilaktyczne, zwłaszcza klimatyczne. W ostatnich latach, w związku z prywatyzacją wielu sanatoriów branżowych i ich przeprofilowaniem, liczba miejsc wypoczynkowych w wielu polskich uzdrowiskach gwałtownie wzrosła.

Drugą grupę stanowią stali mieszkańcy tych miejscowości. Jest to społeczność najliczniejsza w większości polskich uzdrowisk, w których nie zawsze dominującą funkcję pełni lecznictwo uzdrowiskowe. Znaczna część tej społeczności to osoby, które świadomie zamieszkały w uzdrowisku. Niektórzy z nich przebyli tu ze względu na pracę zawodową, choć nie zawsze jest ona związana z działalnością uzdrowiska, inni kierowali się korzystnymi efektami terapeutycznymi przebytych tu kuracji.

Ludność ta mieszka zarówno we własnych domach, jak i w mieszkaniach w bloku, bowiem w wielu polskich uzdrowiskach w drugiej połowie XX wieku zrealizowano liczne osiedla o charakterze wielkomiejskim<sup>1</sup>. Ze względu na możliwość prowadzenia działalności związanej z obsługą kuracjuszy, np. wynajmem pokoi czy gabinetów medycznych i paramedycznych, pożądanymi lokalizacjami dla budownictwa stałego są tereny wokół założenia leczniczego.

Zasady kreacji układu przestrzennego uzdrowiska i wymagania lecznicze powodowały, że tereny zabudowy mieszkaniowej dla kuracjuszy i innych osób przebywających czasowo w uzdrowisku były i są lokalizowane wokół głównego wnętrza leczniczego, któremu często towarzyszy park zdrojowy lub inne duże tereny zieleni urządzonej, często będące jedynymi terenami zieleni urządzonej w danej miejscowości.

W warunkach polskich zabudowę mieszkaniową dla kuracjuszy, w większości uzdrowisk, tworzą głównie wielokubaturowe sanatoria i domy wczasowe z lat 60. i 70. XX w., ale także pensjonaty i hotele zlokalizowane w zabudowie historycznej. Obiekty mieszkalne realizowane we wczesnym okresie kreacji założenia, położone najbliżej terenów leczniczych, nawiązywały do powszechnie obowiązujących wzorów architektury pałacowo-dworkowej<sup>2</sup>, wznoszone zarówno z drewna, jak i w konstrukcji murowej. W latach 30. XX w. pojawiły się obiekty awangardowej architektury modernistycznej o płynnych liniach balkonów, perfekcyjnych proporcjach, wykończone szlachetnymi tynkami i okładzinami z naturalnego kamienia. Ich autorami byli znani architekci, jak np. Adolf Szyszko-Bohusz, którego realizacje są widoczne w Busku, Żegiestowie, Krynicy, Jan Bagieński i Zygmunt Wardzała – projektanci żegiestowskiego sanatorium „Wiktor”, czy Bogdan Pniewski – autor pensjonatu „Patria” w Krynicy. Budynki te znajdują się w pewnym oddaleniu od centrum założenia.

Gwałtowna rozbudowa uzdrowisk, zwłaszcza renomowanych, nastąpiła w wyniku wprowadzenia w latach 60. i 70. XX w. funkcji wypoczynku. Zaowocowała ona licznymi realizacjami obiektów o formach nierzadko kontrowersyjnych, jak np. szczawnickie sanatoria: „Hutnik” projektu Z. Fedykówny i J.L. Nowickiego z 1960 r., czy „Górnik” autorstwa H. Buszki i A. Franty z 1969 r., oraz krynickie sanatorium „Silesia” z 1963 r. zaprojektowane przez S. Spyta i Z. Mikołajewskiego. Obiekty o podobnych formach powstawały również w Kołobrzegu, Ciechocinku, Łądku-Zdroju i innych miejscowościach. W realizowanych w tym czasie bardzo dużych sanatoriach, zwłaszcza w uzdrowiskach karpackich, podejmowano próby nawiązania ich formą do krajobrazu, jak np. w szczawnickich sanatoriach „Nawigator”, „Budowlani”, „ZNP”, krynickiej „Panoramie” (dawniej „Budowlani”) projektu M. Gliszczyńskiego, czy całej serii obiektów sanatoryjnych w Ustroniu projektowanych przez H. Buszkę i A. Frantę.

Realizacje lat 70. ub.w. lokowane były zazwyczaj na obrzeżach założenia. W uzdrowiskach górskich ze względu na zróżnicowaną topografię terenu są one doskonale widoczne z centrum wspominania-

nych uzdrowisk. Zła jakość materiałów budowlanych oraz mało finezyjne formy ówczesnego wykończenia wpływają dzisiaj na niezbyt korzystny odbiór tych realizacji.

Sanatoria realizowane w ostatnich latach PRL przez swą ogromną skalą i ciężką formą stanowią swoiste pożegnanie z totalitarnym systemem<sup>3</sup>. Niestety, wznoszono je niekiedy ze względów prestiżowych w bliskim sąsiedztwie centrum założenia, w miejscu wcześniej istniejących znacznie mniejszych obiektów<sup>4</sup>.

Realizacje zabudowy mieszkaniowej dla kuracjuszy i wypoczywających w ostatnich latach dotyczą często renowacji obiektów istniejących, zarówno historycznych<sup>5</sup>, jak i współczesnych<sup>6</sup>. W nowych obiektach, o architekturze szukającej bliskich powiązań z tradycyjnymi rozwiązaniami formalnymi, pojawiają się czasami dosłowne cytowania kształtów i detali. Budynki te często charakteryzują się rozczłonkowaną bryłą przekrytą spadzistym, symetrycznym dachem. Zrealizowane są w tradycyjnej konstrukcji murowej z zastosowaniem kamiennej lub drewnianej okładziny oraz innych współczesnych szlachetnych materiałów budowlanych. Do takich budynków można zaliczyć np. hotele: „Pokusa” w Szczawnicy, „Malinowy Źródł” w Solcu Źdroju, „Motyl” w Krynicy. Powstają także obiekty o formach bajkowych pałaców, jak np. dwa hotele w Złockim czy sanatorium „Belwedere” w Ustroniu, których formy balansują jednak na granicy kiczu.

Starania o zachowanie atrakcyjnej architektury w uzdrowiskach wynikają nie tylko z prowadzonej konkurencyjnej polityki rozwoju tych miejscowości, ale są także wynikiem ustaleń medycznych. Podkreśla się w nich konieczność odmiennego od stałego miejsca zamieszkania kuracjuszy sposobu kształtowania przestrzeni i architektury tych miejscowości.

W uzdrowiskach wielu krajów europejskich stosuje się zarówno zasadę adaptacji, renowacji i eksponowania obiektów historycznej architektury uzdrowiskowej, jak i realizacji współczesnych obiektów sanatoryjnych czy hotelowych kreowanych przez najznakomitszych architektów i artystów, jak np. projekty F. Hundretwassera zrealizowane w styryjskim uzdrowisku Rogner Bad Blumau, czy podfrankfurckim niewielkim założeniu w Bad Soden, Nicolasa Grimshowa założenie leczniczo-mieszkalne w angielskim Bath czy projektowany przez Petera Zumtora hotel dla 140 osób w szwajcarskim Vals.

Tereny przeznaczone dla potrzeb mieszkalnictwa stałego w początkowym okresie rozwoju zdrojowisk koncentrowały się głównie w miejscowości sąsiadującej z założeniem leczniczym, z czasem przybliżyły się do założenia zdrojowiskowego i często go otaczały. Zazwyczaj dominowały tam obiekty o formach wywodzących się z zabudowy wiejskiej, czasem podmiejskiej lub małomiasteczkowej o stosunkowo niskim standardzie. W latach 60. XX w. wprowadzono do uzdrowisk zabudowę blokową, wzorowaną na osiedlach wielkomiejskich, a od lat 70. na większą skalę zaczyna pojawiać się zabudowa jednorodzinna, która była sytuowana głównie na podstawie podziału geodezyjnego w eksponowanych terenowo lokalizacjach. Prostopadłościenny kształt obiektów z obowiązkowym płaskim dachem był obcy prawie dla wszystkich regionów w kraju. Dzisiaj zabudowa jednorodzinna, często lokowana na bardzo małych działkach, dominuje w wielu uzdrowiskach głównie na terenach peryferyjnych w stosunku do głównego założenia leczniczego i centrum miejscowości. Formy architektoniczne tych obiektów są różne, w większości nawiązujące do zabudowy tradycyjnej.

Zabudowa blokowa realizowana jako osiedla dla pracowników uzdrowiska, ale nie tylko, występuje w sąsiedztwie terenów leczniczych w wielu założeniach leczniczych, jak np. w Rabce, Szczawnicy, Busku lub zbliża się do tych terenów, np. w Krynicy, Świnoujściu, Ustce.

W uzdrowiskach związanych z dużym miastem pojawia się ostatnio także zabudowa rezydencjonalna, wyraźnie widoczna w Konstancinie, w którym dawne wille podmiejskie o pierwotnym założeniu są przebudowywane, oraz w krakowskich Swoszowicach, gdzie powstają nowe obiekty odpowiadające zarówno najnowszym kierunkom architektonicznym, jak i nawiązujące do form tradycyjnych.

Dla zapewnienia konkurencyjnych w stosunku do innych uzdrowisk europejskich warunków spełniania funkcji leczniczej i wypoczynku, w polskich ośrodkach lecznictwa balneologicznego istotne wydaje się nie tylko uzyskanie odpowiednich standardów obiektów sanatoryjnych, pensjonatowych i hotelowych, ale także dbałość o atrakcyjną, o wysokich wartościach artystycznych formę przestrzeni publicznych w całej miejscowości.

## Przypisy

<sup>1</sup> Osiedla o charakterze wielkomiejskim zrealizowano głównie w miejscowościach uzdrowiskowych o liczbie mieszkańców stałych oscylującej lub przekraczającej 10 tys., jak np. w Augustowie, Busku, Cieplicach, Krynicy, Rabce, Szczawnicy, Ustce i innych.

<sup>2</sup> Do wzorów tych powrócono w początkach XX wieku, na fali poszukiwań stylu narodowego, patrz: E. Węclawowicz-Bilska, *Historyczne założenia zdrojowisk w kształtowaniu współczesnych ośrodków balneologicznych w Polsce*, Kraków 1990, a także: *Historyczne założenia uzdrowisk karpackich*, [w:] *Uzdrowiska górskie w Polsce*, Kraków 2004.

<sup>3</sup> Należy tu wymienić wojskowe sanatoria i szpitale uzdrowiskowe w Ciechocinku, Polańczyku dla ponad 500 kuracjuszy czy budowlę przy ul. Świdzińskiego w Krynicy, a także tamże Sanatorium MSW.

<sup>4</sup> Dotyczy to przede wszystkim obiektów w Krynicy.

<sup>5</sup> Jak np. liczne, odnowione obiekty wzdłuż ul. Jana Wiktora w Szczawnicy.

<sup>6</sup> Renowacja i modernizacja sanatoriów z lat 60. i 70. XX w. polega często na przekryciu tych obiektów dachem spadzistym, np. sanatoria w Muszynie na Zapopradziu, oraz zamontowaniu kabin łazienkowych w pokojach.

Health resorts are inhabited by two types of population whose way of spending time, needs and demands are different. In the first group are people staying in a resort temporarily. The most important, but frequently not the biggest is group of health resort visitors whose stay in a resort is strictly connected with therapeutic process. Temporary visitors are mainly tourists and people coming on holidays for therapeutic purposes. Yet, they willingly use the many services of culture, catering industry, sport and paramedical and particular medical services such as freeze rooms, salt grottos, etc. Occasionally they use drinking, prophylactic or climatic treatments. In recent years, the number of holiday places increased dramatically along with privatization and transformation of many sanatoriums. In the second group are inhabitants. They are the biggest community in most Polish resorts whose function is not limited to health care only.

Minority of them have chosen health resorts as the place of living consciously. Some of them stay here for professional reasons, though their work is not always connected with health resort's functions, others live here owing to positive therapeutic effects after treatments. The population of health resorts lives both in private houses and in blocks of flats since numerous housing estates of urban character were built in many Polish resorts in the second half of the 20<sup>th</sup> century<sup>1</sup>. Localizations around health care complexes have become very attractive for building industry owing to the possibility of running a business connected with services for visitors such as room or medical and paramedical space renting. Spatial arrangement of a health resort and treatment demands caused that residential areas have always been situated around the centre of the resort, often surrounded by a spring park or other big, arranged green areas, frequently being the only areas of arranged greenery. In Poland residential buildings for health resort visitors are mainly huge sanatoriums and holiday houses from the 60s and 70s and also quest houses and hotels situated in historic part of the resort. Residential buildings realized in the early period of creation, situated nearest to treatment areas related to commonly applied patterns of "palace and country manor"<sup>2</sup> architecture, made of wood and brick. In the 30s of the 20<sup>th</sup> century appeared buildings of avant-garde modernist architecture with smooth lines of balconies, perfect proportions, finished with precious plasters and facings from natural stone. They were designed by famous architects like Adolf Szyszko-Bohusz whose realizations can be found in Busko, Krynica and Żegiestów, Jan Bagieński and Zygmunt Wardzała, designers of the sanatorium in Żegiestów "Wiktor" or Bogdan Pniewski, author of the quest house "Patria" in Krynica. Those buildings are situated in a certain distance from the centre.

Rapid development of health resorts, especially the famous ones, resulted from introduction of holiday function in the 60s and 70s. Consequently, numerous realizations of buildings took place. Some of them were controversial e.g. sanatoriums "Hutnik" by Z. Fedykówna and J.L. Nowickiego, built in 1960 or "Górnik" by H. Buszko and A. Franta, built in 1969 and "Silesia" in Krynica from 1963 by S. Spyt and Z. Mikołajewski. Buildings of similar forms were constructed also in Kołobrzeg, Ciechocinek, Łądek Zdrój and in other places. In sanatoriums constructed at that time, especially the ones in the Carpathians, the architects tried to relate the form to landscape e.g. "Nawigator" "Budowlani" and "ZNP" in Szczawnica, "Panorama" (former "Budowlani") in Krynica by M. Gliszczyński or the whole series of sanatorium buildings in Ustronie designed by H. Buszko, and A. Franta.

Realizations from the 70s were usually located in the periphery of the arrangement. In mountain resorts, due to diverse topography of the site, they are perfectly visible from the centre of the resorts mentioned above. Bad quality of materials and forms deprived of finesse of lining influence today's negative perception of these realizations.

Sanatoriums built in last years of communism with their large scale and heavy form are peculiar farewell with totalitarian system<sup>3</sup>. Unfortunately, for prestigious reasons, they were often built in the vicinity of the centre, in the place of much smaller buildings<sup>4</sup>.

Realizations of residential buildings for health resort visitors and holidaymakers in recent years deal with renovation of the existing historic<sup>5</sup> and contemporary<sup>6</sup> buildings. In buildings of new architecture, searching for close relation with traditional patterns, one may notice direct quoting of shapes and details. These buildings are characterized by a split solid covered by a steep, geometrical roof. They are based on a traditional brick construction with stone or wooden facing and other contemporary precious materials. The examples here are hotels "Pokusa" in Szczawnica, "Malinowy Zdrój" in Solec Zdrój or "Motyl" in Krynica. There also appear buildings of a form of fairy – tale palaces but their forms balance on the edge of kitsch.

Efforts to preserve attractive architecture in health resorts result not only from competitive policy of these places but also from medical decisions.

It is emphasized that the way of forming space and architecture for resort visitors of these places should differ from their place of living.

In many other health resorts of European countries the principles of adaptation, renovation and exposition of historic buildings of the resorts and realization of contemporary sanatoriums and hotels are applied. The other ones are designed by the best architects and artists like designs by F. Hundretwasser realized in health resort Rogner Bad Blumau or Bad Soden near Frankfurt, residential and health complex in Bath, England by Nicolas Grimshaw or the hotel for 140 quests in Vals, Switzerland designed by Peter Zumtor.

Areas designed for permanent residence in early development of health resorts were concentrated in neighboring towns and in the course of time they came closer the resort and often surrounded it. Frequently forms of rural or provincial character and low standard dominated here. In the 60s blocks of flats were introduced to health resorts, modeled on urban housing estates and since the 70s detached buildings began to appear on a larger scale, situated mainly on the grounds of geodesy division in exposed areas. Rectangular shape of the buildings with obligatory flat roof was uncommon in most regions of the country. Today, detached buildings, frequently located on little plots, dominates in most resorts mainly in peripheries. Architectural forms of these buildings are various and mostly refer to traditional forms.

Block buildings built as estates for health resort workers appears in the neighborhood of health care areas in most health complexes such as Rabka, Szczawnica, Busko or approaches these areas like in Krynica, Świnoujście or Ustka. In resorts connected with big cities residence architecture has appeared recently, noticeable in Konstancin, where two suburban villas from the original design are being rebuilt, and in Swoszowice in Kraków where new buildings come into being in accordance with the latest architectural trends and traditional forms.

In order to assure competitive in comparison with other European resorts conditions of health care and relaxation in Polish centers of health care it seems essential to achieve appropriate standards of sanatoriums, quest houses and hotels as well as take care of high artistic quality of public spaces in the whole place.

### Endnotes

- <sup>1</sup> Estates of urban character were realized mainly in health resorts with a population of about 10 thousands e.g. in Busko, Augustów, Cieplice, Krynica, Rabka, Szczawnica, Ustka and others.
- <sup>2</sup> Return to these patterns took place at the beginning of the 20<sup>th</sup> century along with the search of national style, see: E. Węclawowicz-Bilska, *Historic ideas of spring towns in creation of contemporary sanatorium centers in Poland*, Kraków 1990 and *Historic ideas of health resorts in the Carpathians in Mountain health resorts in Poland*, Kraków 2004.
- <sup>3</sup> It's necessary to mention at this point military sanatoriums and health resort hospitals in Ciechocinek, Polańczyk for over 500 visitors or a building in Świdzińskiego Street in Krynica and MSW sanatorium situated there as well.
- <sup>4</sup> It refers mostly to buildings in Krynica.
- <sup>5</sup> e.g. numerous renovated buildings along Jana Wiktora Sreet in Szczawnica.
- <sup>6</sup> Renovation and modernization of sanatorium from the 60s and 70s consists in covering these buildings with steep roofs e.g. sanatoriums in Zapopradzie and introducing bath cabins to rooms.