



Łukasz Quirini-Popławski

 <https://orcid.org/0000-0002-3583-4916>

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie
Wydział Geograficzno-Biologiczny, Instytut Geografii
Katedra Przedsiębiorczości i Gospodarki Przestrzennej
lukasz.quirini-poplawski@up.krakow.pl

Soriana Lukomska

 <https://orcid.org/0000-0002-8769-1830>

Iwano-Frankiowski Narodowy Techniczny Uniwersytet Nafty i Gazu
Instytut Architektury, Budownictwa i Energetyki
Katedra Architektury i Planowania Przestrzennego
sorianalukomska@gmail.com

PRZEMIANY FUNKCJONALNO-PRZESTRZENNE UZDROWISKA TRUSKAWIEC PO 1945 ROKU

Abstrakt: Autorzy koncentrują się na identyfikacji zasadniczych kierunków przemian funkcjonalno-przestrzennych uzdrowiska Truskawiec w okresie istnienia Ukraińskiej Socjalistycznej Republiki Radzieckiej. Szczególną uwagę zwrócono na okres lat 70. i 80. XX w., który uważany jest za okres ożywienia turystyki w Związku Radzieckim. Wykonując studia literaturowe i źródłowe, w tym wykorzystując niepublikowane wcześniej materiały kartograficzne, dokonano rozpoznania skutków rozwoju Truskawca. Należą do nich: wysoka frekwencja kuracjuszy, nadmierna urbanizacja, presja inwestycyjna, przesadna koncentracja zabudowy oraz problemy środowiskowe.

Słowa kluczowe: uzdrowisko, planowanie przestrzenne, socjalizm, turystyka, Truskawiec.

FUNCTIONAL AND SPATIAL TRANSFORMATIONS OF THE TRUSKAVETS SPA AFTER 1945

Abstract: The article focuses on the identification of the basic directions in the functional-spatial transformations of the Truskavets spa during the period of the Ukrainian Socialist Soviet Republic. While conducting the present study, particular attention was drawn to the period of the 70's and 80's of the 20th century, which is regarded as the era of the greatest prosperity of tourism in the Soviet Union. Literature and source studies also took into consideration the so far unpublished cartographic materials and analysis of the consequences of the development of Truskavets was cognised. Among the consequences of the excessive growth of the spa, one finds among others: high attendance of spa guests, excessive urbanisation, investment pressure, excessive building concentration and environmental problems.

Keywords: spa, spatial planning, socialism, tourism, Truskavets.

1. WSTĘP

Przedmiotem opracowania jest Truskawiec – jedno z najbardziej znanych uzdrowisk ukraińskich, zlokalizowane współcześnie na Ukrainie, w południowej części obwodu lwowskiego. Charakteryzuje je bardzo korzystne położenie na granicy Beskidów Wschodnich, u podnóża Karpat Brzeźnych wśród lasów mieszanych dębowo-bukowych z domieszką jodły, świerka, olchy i grabu. Miasto posiada prawa powiatu (obwodowego znaczenia), zajmuje powierzchnię niespełna 8 km², a liczba ludności wynosi ponad 28 tys. mieszkańców. Truskawiec dysponuje licznymi

możliwościami leczniczymi, których tradycja wykorzystania sięga XVI stulecia, a rozpoczęcie właściwej działalności uzdrowiskowej datuje się na rok 1827. Pod koniec XIX w. miejscowość ta stale znajdowała się w czwartej dziesiątce najchętniej odwiedzanych kurortów w Austro-Węgrzech i była jednym z najpopularniejszych uzdrowisk w Królestwie Galicji i Lodomarii ze stale rosnącą frekwencją kuracjuszy (Buczek, Quirini-Popławski, 2009; Dorocki, Brzegowy, 2013; *Navchalno-Kraieznavchyyi atlas...*, 1999; Nedashkovskaia, 1983; Torosiewicz, 1849).

Celem opracowania jest deskrypcja zasadniczych kierunków przemian funkcjonalno-przestrzennych miasta Truskawiec w okresie Ukraińskiej Socjalistycznej Republiki Radzieckiej, któremu w 1952 r. nadano status kurortu o najwyższej – w ówczesnym Związku Radzieckim – ogólnozwiązkowej randze. Posłużono się metodą badania dokumentów, monograficzną i analizy źródeł zastanych. Artykuł opiera się na badaniach obejmujących kwerendę biblioteczną i archiwalną, a także inwentaryzację urbanistyczną i dokumentację fotograficzną przeprowadzoną w latach 2007–2010, uaktualnionych i poszerzonych w 2018 r., kiedy m.in. pozyskano historyczny materiał kartograficzny z zasobów urzędu miasta Truskawiec. Zakres czasowy pracy wyznaczają daty funkcjonowania ustroju socjalistycznego na omawianym obszarze ze szczególnym uwzględnieniem lat 70. i 80. XX w. Okres ten bowiem uznawany jest przez ukraińskich badaczy za „złote lata” (*Зоряний час*) w rozwoju gospodarki turystycznej na terenie Związku Radzieckiego (Fedorchenko, Dorova, 2002; Savchuk, Kotenko, 2012; Ziuzin, Rozhko, 2019). Zarówno ukraińscy, rosyjscy, jak i polscy naukowcy nie podejmowali kompleksowo tak zarysowanego zagadnienia. Wypełnienie, przynajmniej częściowo, tej luki poznawczej jest celem niniejszego opracowania. Z drugiej strony zainteresowanie problematyką organizacji turystyki w Europie w systemie gospodarki socjalistycznej wpisuje się w szerszy nurt licznych opracowań zagranicznych i polskich (Doljenko, Putrik, 2010; Dyda, 2018; Fedorchenko, Dorova, 2002; Gorsuch, 2003, 2011; Gorsuch, Koenker, 2006; Hall, 1991; Koenker 2003; Leder, 2001; Michałowski, Tobis, 2010; Rosenbaum, 2015; Sowiński, 2005; Zinchenko, 2003).

2. ZARYS PRZEMIAN FUNKCJONALNO-PRZESTRZENNYCH TRUSKAWCA DO ZAKOŃCZENIA II WOJNY ŚWIATOWEJ

Truskawiec w okresie międzywojennym, gdy Rzeczpospolita Polska odzyskała niepodległość, stanowił własność prywatną i posiadał charakter uzdrowiska użyteczności publicznej. Podstawą planowania i zagospodarowania przestrzeni był plan regulacyjny sporządzony w latach 30. XX w. Pod koniec lat 30. XX w. liczba pokoi turystycznych wynosiła ok. 6000, zaś liczba kuracjuszy (18 000 w 1938 r.) plasowała Truskawiec na pierwszej pozycji wśród uzdrowisk wschodniej Polski (od Wilna po Karpaty) oraz na szóstej pozycji wśród najpopularniejszych w całym kraju. Ruch cudzoziemców był śladowy, obejmował średnio 100 osób rocznie (Buczek, Quirini-Popławski, 2009).

Okres międzywojenny był czasem wyraźnego rozwoju inwestycyjnego, koncentrującego się w centralnej i południowej części miejscowości oraz wzdłuż ciągów komunikacyjnych w jej zachodniej części. Równocześnie północna część miasta przeznaczona była pod budownictwo mieszkaniowe. Największą realizacją architektoniczną okresu międzywojennego był 3-kondygnacyjny oficcerski dom wypoczynkowy. Ponadto oddano do użytku wiele obiektów użyteczności publicznej.

Funkcjonowanie uzdrowiska w gminie Truskawiec generowało liczne konflikty pomiędzy Radą Gminy, mieszkańcami a właścicielem uzdrowiska i Komisją Zdrojową, mocno mu podporządkowaną, które dotyczyły m.in. zaniedbań inwestycyjnych i uciążliwości wynikających z intensywnego ruchu turystycznego. Istotnym wyzwaniem była nadto gospodarka wodno-ściekowa i ochrona przed kurzem ulicznym.

Po wybuchu II wojny światowej i zajęciu miejscowości przez władze radzieckie zorganizowano w Truskawcu kilka sanatoriów (dla 500 osób), uruchomiono także część urządzeń leczniczych (Kushnir, 1940). Dzięki stosunkowo niewielkim zniszczeniom wojennym działalność zdrojową wznowiono prawdopodobnie już w 1945 r. Prywatne dotychczas uzdrowisko stało się własnością państwową, nadano mu imię Tarasa Szewczenki i zgodnie z ówczesną doktryną zostało „udostępnione szerokim rzeszom ludzi pracujących”.

3. UWARUNKOWANIA FORMALNOPRAWNE

Jak wiadomo, II wojna światowa zakończyła się zmianą przynależności państwowej obszaru, a co za tym idzie także organizacji turystyki. Zgodnie z ówczesną polityką ZSRR turystyka, w tym działalność uzdrowiskowa, została upaństwowiona. Turystyka – szczególnie w okresie stalinizmu – stała się narzędziem, poprzez które próbowano realizować założenia kształtowania nowego modelu „świadomego obywatela socjalistycznego”. Podkreślano jednocześnie zmianę podejścia do turystyki i podróży. Dotychczasowa elitarna i indywidualna forma aktywności nabrała charakteru powszechnego i zorganizowanego. To umasowienie turystyki miało służyć kreowaniu określonych postaw społecznych. W nowym systemie kładziono nacisk zarówno na elementy odnowy psychicznej i fizycznej, jak i na formację ideologiczną (Jackowski, 1979; Maurer, 2006; Quirini-Popławski, 2015). Równocześnie zachodziły zmiany na obszarach recepcyjnych, w tym w uzdrowiskach. Zgodnie z ówczesnie przyjętym modelem miejscowości te zostały upaństwowione i przekształcone w tzw. lecznice społeczne (Chazov, 1983)¹.

Podział uzdrowisk Związku Radzieckiego wyszczególniał te o znaczeniu ogólnozwiązkowym, re-

gionalnym (ważnym dla republiki) i lokalnym (miejscowym). Przełomową datą dla rozwoju Truskawca był rok 1952, kiedy nadano miastu najwyższą ogólnozwiązkową rangę. Miało to bezpośredni wpływ na późniejsze tempo jego rozwoju, intensywność zabudowy i źródła finansowania inwestycji. Po reformie organizacji lecznictwa uzdrowiskowego (1960 r.) podjęto decyzję o przekazaniu wszystkich sanatoriów, domów wypoczynkowych i pensjonatów pod zarząd Ministerstwa Ochrony Zdrowia, związków zawodowych i Funduszu Wczasów Pracowniczych. Truskawiec był wówczas zarządzany przez miejscowy organ Centralnej Rady Związków Zawodowych (Chazov, 1983; Matiasz, Odynoka, Romanovskyi, Skybak, 2003).

Struktura uczestników ruchu turystycznego dzieliła się na trzy kategorie. Grupa I – chorzy przebywający na leczeniu w zakładach zamkniętych (szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach i prewentoriach) w systemie „łóżko–wanna–łóżko”. Grupa II – kuracjusze leczący się ambulatoryjnie w zakładach otwartych (obiekty wczasów leczniczych i profilaktyczno-leczniczych). Były to w głównej mierze osoby wymagające leczenia lub zagrożone chorobą wskutek uciążliwych i szkodliwych warunków pracy. Grupa III – pozostałe osoby przebywające w uzdrowisku w celu regeneracji sił, przez dłuższy okres, mieszkające w domach wypoczynkowych, pensjonatach i pokojach dzierżawionych przez dyrekcję uzdrowiska, kwaterach prywatnych w ramach wczasów zdrowotnych i pobytów wypoczynkowych². Przyjęty podział wpływał na: odrębność przyczyn, które kształtują wielkość ruchu kuracyjnego w uzdrowiskach, zróżnicowanie motywacji korzystania z usług zakładów i urzędów lecznictwa uzdrowiskowego, odrębność form leczenia, odmienne zapotrzebowanie na elementy infrastruktury turystycznej, w tym towarzyszącej, wynikające z różnego „reżimu” czasu oraz zróżnicowane możliwości przemieszczania się i koncentracji w przestrzeni uzdrowiska. Stosowanie się kuracjusza do ustalonego porządku było właśnie charakterystyczną cechą leczenia uzdrowiskowego. Równocześnie na terenie poszczególnych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wprowadzono regulamin, który miał stworzyć odpowiednie warunki do wypoczynku i leczenia. Na poziomie miejscowości objawiał się on m.in. troską o ograniczenia emisji hałasu i ruchu kołowego, odpowiednimi godzinami pracy zakładów usługowych, rozrywkowych, urzędów, dostosowanymi do porządku życia kuracjusza. Uzależniony był od miejscowych warunków klimatycznych, sezonu oraz profilu sanatorium. W odniesieniu do obiektu reżimem nazywano ogólne prawidła zachowywania się chorych, plan dnia zawierający dokładny porządek leczenia, aktywności fizycznej, wypoczynku, posiłków i snu (Chazov, 1983; Klimaszewski, 1953; Quirini-Popławski, 2015).

4. GŁÓWNE UWARUNKOWANIA PLANISTYCZNE

Rozwój uzdrowisk w Związku Radzieckim następował na podstawie planów zagospodarowania opracowywanych przez Centralny Instytut Naukowo-Badawczy Planowania i Budowy Uzdrowisk oraz jego oddziały. Sporządzano je w skali regionalnej dla regionów uzdrowiskowych, w skali lokalnej dla poszczególnych miejscowości oraz bardziej szczegółowej dla dzielnic (lub jej części) danego kurortu. Wytyczne zapisane w planach regionalnych były podstawą wyznaczania stref rezerwowych i ochronnych, a także nadawania rangi uzdrowisku (przyporządkowania go do określonej grupy). Plany szczegółowe uwzględniały podział na strefy: zakładów zabiegowych, zieleni, obiektów noclegowych i stołówek, obiektów administracyjno-usługowych, gospodarcze i inne.

Zagospodarowanie przestrzeni w uzdrowiskach było poddane strefowaniu funkcji terenu, które zasadniczo obejmowało wytyczenie głównego obszaru uzdrowiskowego, strefy zamieszkiwania personelu obsługi, gospodarczo-technicznej, parkowo-leśnej oraz fakultatywnie strefy wypoczynku i turystyki (Chazov, 1983; Gurjanowa, 1972). Równocześnie na poziomie poszczególnych uzdrowisk tworzone były odrębne regulaminy (odpowiedniki polskich statutów), zawierające zasady eksploatacji zasobów leczniczych, opis przebiegu granic obszarów ochronnych oraz zasady zagospodarowania terenu (Wysocka, 1975). W celu zabezpieczenia przed szkodliwym działaniem czynników zewnętrznych wytyczano obszar ochrony uzdrowiskowej, gdzie było zakazane prowadzenie prac mogących spowodować pogorszenie warunków funkcjonowania i stanu sanitarnego (dotyczy głównie warunków glebowych, klimatycznych, stosunków wodnych). Podzielono go na trzy strefy (zony):

- strefa pierwsza (ostrego reżimu – największych ograniczeń) zawierała obszary ujęć wód leczniczych, złóż torfu, gazów leczniczych i zbiorników wodnych; była tu zabroniona działalność niezwiązana z eksploatacją surowców leczniczych, a stałymi mieszkańcami mogli być wyłącznie pracownicy uzdrowiska (np. lekarze);
- strefa druga (ograniczonego reżimu) obejmowała naturalne i sztuczne tereny zgromadzenia wód leczniczych i peloidów, parki, tereny zielone, pasy zieleni izolacyjnej, istniejące zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, a także przestrzenie zarezerwowane w planie rozwoju pod lokalizację tych obiektów;
- strefę trzecią (obserwacji – małych ograniczeń) stanowił cały rejon powstawania i występowania zasobów leczniczych oraz zieleni ochronnej wokół miejscowości; na jej terenie dopuszczono wszelkie prace, które nie miały z jednej strony ujemnego wpływu

na surowce lecznicze i stan sanitarny kurortu oraz z drugiej – walory krajobrazowo-klimatyczne (Bieruszew, 1970; Chazov, 1983; Klimaszewski, 1953; Wysocka, 1975).

5. ROZWÓJ MIASTA W LATACH 1945–1990

W drugiej połowie lat 40. XX w. oddano w Truskawcu do użytku osiem sanatoriów urządzonych w przedwojennych pensjonatach i willach. Rozwijająca się funkcja uzdrowska stanowiła dla Truskawca czynnik miastotwórczy, bowiem w 1947 r. uzyskał prawa miejskie. Po 10 latach pojemność bazy noclegowej wynosiła 2200 łóżek w 11 obiektach. Osiem z nich podlegało Ministerstwu Ochrony Zdrowia Ukrainiejskiej SRR, pozostałe Ministerstwu Spraw Wewnętrznych, Komitetowi Bezpieczeństwa Państwa i organom wojska. Bazę gastronomiczną tworzyły dwie jadłodajnie (Hlukhenkyi, Markov, Vieir, 1956). Grupa najistotniejszych wówczas problemów dotyczyła braku kadry lekarskiej i wykwalifikowanych pracowników technicznych, ale również niedostatku mieszkań i środków na remonty poważnie zdekapitalizowanej już bazy noclegowej (Holberg, Filipow, 2006).

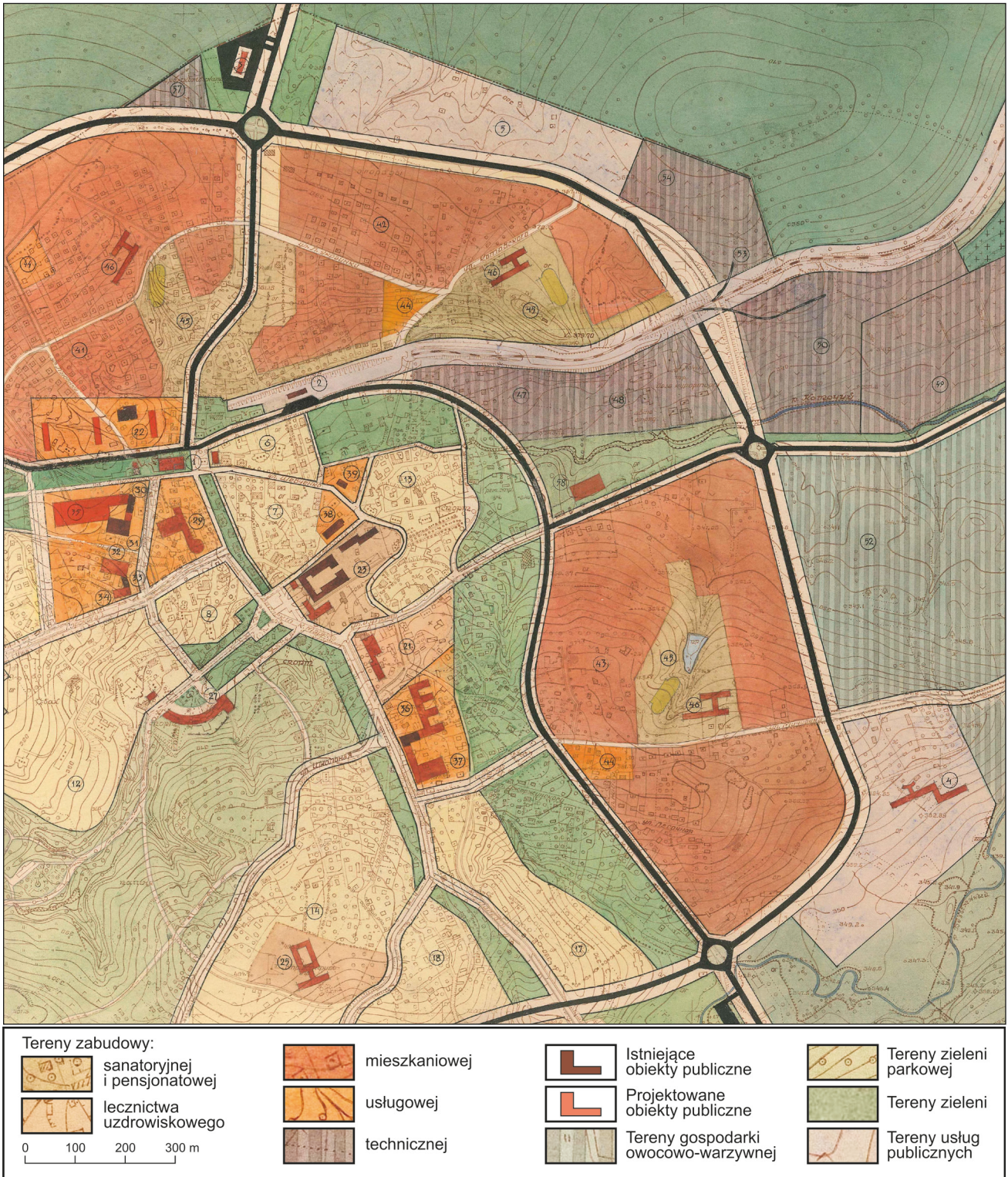
Lata 40. i 50. XX w. to okres porządkowania gospodarki uzdrowskiej i przekształceń dotychczasowych zasobów infrastruktury. Poza pojedynczymi przypadkami nie wznoszono wówczas nowych obiektów turystycznych. Zwiększenie liczby łóżek dla kuracjuszy osiągnięto dzięki nowym adaptacjom i doraźnym modernizacjom budynków. Równocześnie w związku ze znacznym zwiększeniem się liczby ludności – z niepełną 4000 osób w 1939 r. do ok. 8000 w drugiej połowie lat 40. – wiele obiektów zostało zajętych przez ludność napływową, niezwiązaną z potrzebami lecznictwa uzdrowskiego (Holberg, Filipow, 2006; Nicieja, 2008, 2009). W tym okresie widoczne były trzy dominujące tendencje w przekształcaniu bazy noclegowej: przejmowanie pod funkcję sanatoryjno-wypoczynkową obiektów pełniących wcześniej funkcję mieszkaniową; modernizacja obiektów sezonowych i przystosowywanie ich do całorocznego wykorzystania oraz przekształcenia struktury pokoi w celu uzyskania większej liczby łóżek.

Po drugiej wojnie światowej profil leczniczy Truskawca został rozszerzony. Nadal głównymi wskazaniami były schorzenia układu pokarmowego, uzupełnione o choroby kobiece, urologiczne, przemiany materii, układu krwionośnego. Rozrastająca się baza sanatoryjna wiązała się z nasiloną eksploatacją wód mineralnych. Źródło Naftusia o wydajności 8 m³/24 h nie było wystarczające na potrzeby kurortu. W latach 60. postanowiono wykorzystać wody z innych odwiertów (Naftusia-2), o łącznej wydajności 49 m³/24 h,

w pobliskich miejscowościach – Szkle, Borysławiu, Rozłuczcu i Schodnicy, łącznej wydajności 250 m³/24 h. Eksploatowano wówczas 10 typów wód mineralnych z 25 źródeł. Oprócz wód większość sanatoriów w uzdrowisku, podczas leczenia chorób skóry i reumatyzmie, wykorzystywała błota torfowe i od r. 1947 ozokeryt (wosk ziemny) z odkrywki w Borysławiu i Morszynie. Już w 1958 zorganizowano w Truskawcu oddział Naukowo-Badawczy Instytutu Uzdrowisk i Fizyko-terapii Ukrainiejskiej Republiki Związkowej w Odessie, który prowadził studia nad oddziaływaniem surowców leczniczych na ustrój człowieka i sposobem ich praktycznego wykorzystania (Chazov, 1983; Markov, Shatyrko, 1970; Nedashkovskaia, 1983).

Pierwszy projekt generalnego planu kurortu Truskawca został opracowany w 1957 r. W efekcie realizacji zawartych w nim założeń począwszy od lat 60. XX w. przestrzeń kurortu zaczęła się intensywnie zmieniać. Proces wypierania dawnej zabudowy następował poprzez zastępowanie jej obiektami wielokubaturowymi, z wykorzystaniem współczesnych technologii budownictwa, a więc większą kubaturą w nowym materiale. Panujące dotychczas style: drewnianych willi i modernistycznych pensjonatów zostały zdominowane przez architekturę wielopiętrową ze szkła i żelbetonu. Zgodnie z ogólnozwiązkową tendencją do „optymalizacji” wielkości kurortów (a więc zwiększania pojemności) w 1965 r. zatwierdzono generalny plan rozbudowy Truskawca jako modelowego kurortu związkowego (Kharchuk, 2008). Ten plan rozbudowy przewidywał dwa etapy: pierwszy na lata 1965–1980 i drugi na okres 1980–1990 r. Obejmował on m.in. rozmieszczenie nowych wielofunkcyjnych sanatoriów i profilaktoriów, lokalizacje zespołów osiedleńczych i urządzeń sportowych, stworzenie stref zieleni oraz organizację systemu sieci komunikacyjnej i transportu (rys. 1). Z powodu braku wolnych terenów budowlanych na jego podstawie zebrano w centrum Truskawca wiele willi i obiektów (m.in. dawna willa Maria-Helena, Klub Towarzystki).

Największy ruch budowlany przypadł na lata 70. i 80. XX w. W tym okresie oddano do użytku kilkanaście tzw. wysokospecjalistycznych kombinatów zdrowia, m.in. Diament (1000 łóżek), Kasztan (820), Kryształ (1010), Jantar (1000), Rubin (1000) (zob. fot. 1) oraz wiele mniejszych budynków sanatoryjnych, m.in. Karpaty, Mołdowa, Naftusia. Zgodnie z radzieckimi wskaźnikami projektowania urbanistycznego były to największe dopuszczone normami wielkości obiektów sanatoryjnych. Sięgnięto do rezerw terenowych, bowiem większość z nich zlokalizowano w południowej i południowo-zachodniej, dotychczas właściwie niezabudowanej, części kurortu powyżej parku zdrojowego. Obszar ten z uwagi na odpowiednie nasłonecznienie, korzystne położenie poza częstymi inwersjami termicznymi i dobrą izolacją przed hałasem, był dogodny dla budownictwa typu sanatoryjnego.



Rys. 1. Fragment planu generalnego miasta kurortu Truskawiec z 1965 r. z oznaczonymi projektowanymi budynkami
 Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów z archiwum Urzędu Miasta Truskawiec

Zasadniczo były to wielofunkcyjne obiekty zamknięte z własnym zapleczem zabiegowo-rehabilitacyjnym. Zgodnie z dominującymi ówczesnymi rozwiązaniami architektonicznymi wznoszono duże, zwarte bryły, zwykle wysokie (10–12 kondygnacji), które zajmowały małą powierzchnię pod zabudowę. Towarzyszące im obiekty,

przeważnie o funkcji gastronomiczno-rozrywkowej lub gospodarczej, były znacznie niższe (8–10 m). Drugim typem budowli, rzadziej stosowanym, były niskie, rozległe obiekty pawilonowe. Większość z nich dysponowała własną bazą leczniczą, pijalniami, stołówkami i bazą towarzyszącą. W południowej części uzdrowiska



Fot. 1. Truskawiec, sanatorium Jantar (pocztówka z 1988 r.)
Źródło: zbiory autora

zlokalizowano kilka letnich obozów pionierskich (tab. 1). Na ogólnodostępną bazę gastronomiczną składały się restauracje, kawiarnie i jadalnie, wśród których największa, otwarta w 1967 r. (Gwiazda), dysponowała 800 miejscami konsumpcyjnymi. W latach 80. XX w. możliwości recepcyjne Truskawca były znaczne, przybliżona liczba miejsc noclegowych wynosiła blisko 30 tys., a pojemność placówek gastronomicznych ponad 4500 miejsc konsumpcyjnych.

Wraz z kreacją nowej dzielnicy sanatoryjnej w południowej części uzdrowiska, która dotąd pełniła funkcję rolniczą, znacząco rozbudowano tam urządzenia lecznicze. W latach 70. XX w. zlokalizowano, oprócz już istniejącej, nową dużą pijalnię dla 2000 osób z pełnym asortymentem wód mineralnych (tab. 2). Obie pijalnie przystosowano do obsługi 25 tys. pacjentów dziennie. Ponadto wybudowano dwie polikliniki i przychodnie balneologiczne, mogące udzielić 10 tys. porad dziennie. W latach 60. powstał także duży zakład wodoleczniczy dysponujący 80 wannami i lecznica dla 150 pacjentów (Krytsiak, 1978; Markov, Shatyрко, 1970).

Spośród innych obiektów użyteczności publicznej oddanych do użytku można wymienić: dwie biblioteki, kinoteatr i Pałac Kultury z salą zgromadzeń dla 1000 osób, dworzec autobusowy dla 300 pasażerów. Niecodziennej funkcji doczekał się w 1968 r. przedwojenny kościół rzymskokatolicki, w którym umieszczono planetarium. W stosunku do pojemności turystycznej bazy noclegowej odnotowano niedorozwój w zakresie obiektów bazy towarzyszącej (m.in. pływalnie, sale sportowe, budynki socjalne) i niektórych elementów infrastruktury, takich jak urządzenia obsługi techniczno-gospodarczej (Krytsiak, 1978; Matiasz, Odynoka, Romanovskyi, Skybak, 2003).

Tab. 1. Infrastruktura turystyczna w Truskawcu w latach 1950–1990

Typ bazy	Typ obiektu	Rok				
		1950	1960	1970	1980	1990
Noclegowa	Hotel	0	0	1	3	4
	Sanatorium	11	10	10	11	18
	Pensjonat	2	3	5	6	14
	Inne	0	0	0	4 (obozy młodzieżowe)	4 (obozy młodzieżowe)
	Razem	13	13	16	24	40
Gastronomiczna	Restauracja				4	5
	Kawiarnia	3	4	7	3	10
	Jadalnia				7	7
	Razem	3	4	7	14	22
Towarzysząca	Ośrodek kultury	0	0	0	2	2
	Kino	0	0	1	1	1
	Biblioteka	0	1	1	1	2
	Muzeum	0	0	0	1	1
	Baza sportowa	3	7	11	16	16
	Inne	0	2 (biuro podróży, budynek pionierów)	3 (biuro podróży, budynek pionierów, planetarium)	3 (biuro podróży, budynek pionierów, planetarium)	3 (biuro podróży, budynek pionierów, planetarium)
	Razem	3	10	16	24	25

Źródło: opracowanie własne na podstawie Hlukhenki, Markov, Vieir (1956); Markov, Shatyрко (1970); Krytsiak (1978, 1985) i badań własnych autorów.

Tab. 2. Urządzenia lecznicze w Truskawcu w latach 1950–1990

Typ urządzeń	Rok				
	1950	1960	1970	1980	1990
Pijalnie	1	2	2	2	2
Przychodnie	0	0	1	5	5
Polikliniki	0	1	2	2	2
Apteki	0	0	0	1	1
Razem	1	3	5	10	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie Hlukhenki, Markov, Vieir (1956); Krytsiak (1978, 1985); Markov, Shatyрко (1970) i badań własnych.

Podobnie jak w przypadku uzdrowisk polskich obszar Truskawca został podzielony na strefy ochrony sanitarnej. Pierwsza z nich obejmowała miejsca ujęć źródeł mineralnych i borowiny – teren ten był objęty zakazem robót budowlanych i ziemnych, które nie są związane z eksploatacją bogactw leczniczych. Drugą strefę stanowiły obszary, z których następuje spływ wód do źródeł leczniczych, zbiorników wód mineralnych i borowiny, urządzeń leczniczych, terenów wodnych znajdujących się przy uzdrowisku. Trzecia natomiast obejmowała pozostałe rejony powstawania zasobów hydromineralnych, które mają wpływ na klimatyczne i sanitarne warunki kurortu. W strefie drugiej i trzeciej prace budowlane mogły być wykonywane wyłącznie za zgodą zarządu uzdrowiska (Wolski, 1970).

6. KONSEKWENCJE ROZWOJU MIASTA W LATACH 1945–1990

Wraz z nadaniem uzdrowisku ogólnozwiązkowej rangi liczba turystów w Truskawcu wzrastała dynamicznie, a realizowane od lat 70. XX stulecia inwestycje w bazę noclegowo-leczniczą stanowiły drugi wyraźny bodziec do gwałtownego zwiększania się liczby przyjezdnych (tab. 3). Połowę z nich obejmowali przebywający na podstawie skierowań lekarskich w sanatoriach, zaś drugą połowę stanowili wczasowicze (niekorzystający z zabiegów leczniczych). Pod koniec lat 80., kiedy pojawił się sektor prywatnych obiektów noclegowych, pewną rolę zaczęły odgrywać przyjazdy kilkudniowe związane z wypoczynkiem świątecznym, weekendowym. Szacunki na podstawie badań Myronov (2003) wskazują, że ogólna liczba turystów w Truskawcu po koniec lat 80. mogła sięgać nawet 600 tys. osób. Stałą, stosunkowo liczną grupą szacowaną na ok. 20 tys., stanowili korzystający z leczenia (głównie dzieci) poszkodowani w katastrofie elektrowni jądrowej w Czarnobylu. Na ich potrzeby zorganizowano centrum rehabilitacyjne „Karpaty dla Czarnobyla” (Matsiuk, Skybak, 2000).

Tab. 3. Liczba turystów w Truskawcu w latach 1950–1989

Rok	Liczba osób (w tys.)
1950	54,0
1960	97,0
1965	151,1
1970	238,0
1975	210,7
1980	250,0
1985	350,0
1989	436,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie Matiasz, Odyńoka, Romanovskiy, Skybak (2003); Markov, Shatyрко (1970); Krytsiak (1985); Myronov (2003).

Osiągnięty poziom frekwencji warunkowało przede wszystkim pięć czynników: ogólnozwiązkowa ranga kurortu, znaczne nakłady finansowe, zwiększenie liczby łóżek (nowe inwestycje, przejęcia obiektów, powiększenie pojemności), rosnące wykorzystanie bazy noclegowej (wzrost udziału łóżek całosezonowych) i nieznaczne skrócenie przeciętnego pobytu kuracjuszy.

W latach 1945–1991 równoległe do turystyki uzdrowiskowej pojawił się jej uzdrowiskowo-wypoczynkowy typ. Zjawisko to jednak nie przybrało skali obserwowanej w wielu polskich uzdrowiskach karpacczych, mimo że podlegały one podobnym uwarunkowaniom i procesom: państwowy system finansowania i polityka socjalna (m.in. dopłaty do wczasów leczniczych), duża presja właścicieli obiektów (zakładów pracy, branżowych związków zawodowych), przeciążenie i intensywne eksploatacja budynków, urządzeń leczniczych i technicznych oraz niedostateczne uzupełnienia inwestycyjne (Mika, 2004). Dodatkowo szacuje się, że ruch turystyczny był jeszcze większy, gdyż wiele osób korzystających z bazy zabiegowej Truskawca mieszkało w domach ludności miejscowej lub w sąsiednich miejscowościach (Stebnik, Borysław, Modrycz). Żywiolowy rozwój miasta doprowadził do znacznego wzrostu liczby stałych mieszkańców – ok. 8000 w 1945 r., 33 000 w 1990, a także jego powierzchni – z 23 do 700 ha (Holberg, Filipow, 2006).

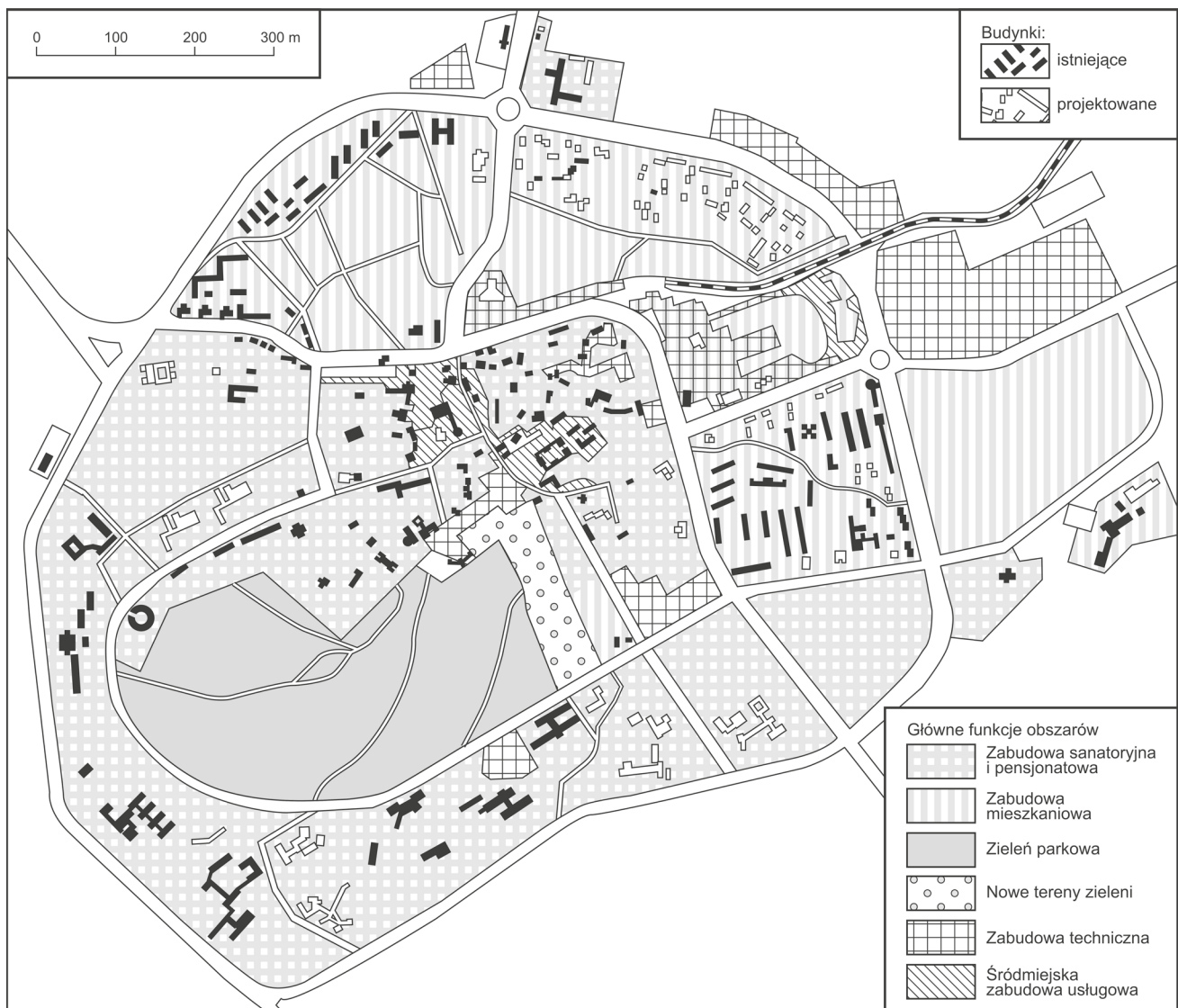
Niezależnie od przyjazdów kuracjuszy finansowanych ze środków przeznaczonych na publiczną ochronę zdrowia, od lat 70. dynamicznie rozwijał się ruch turystyczny korzystających z wczasów pracowniczych. Występowanie w Truskawcu różnych form ruchu turystycznego miało zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki. Dodatni wpływ szeroko rozumianej turystyki polegał na możliwości korzystania z urządzeń bazy turystycznej (bazy towarzyszącej) przez kuracjuszy oraz na fakcie wspólnego przebywania ludzi zdrowych i chorych. Z drugiej jednak strony turystyka wczasowa o charakterze masowym stawała się uciążliwa dla funkcji podstawowej, jaką było lecznictwo uzdrowiskowe.

Warto dodać, że zasięg przyjazdów do Truskawca obejmował całe niemal terytorium ówczesnego Związku Radzieckiego (Azji Środkowej, Zakaukazia, republik nadbałtyckich). W latach 80. XX w. kurort miał bezpośrednie połączenie kolejowe z Moskwą i Leningradem (Markov, Shatyрко, 1970).

Planowanie struktury przestrzennej dotyczyło nie tylko głównej dzielnicy, ale również innych jednostek kurortu. W założeniu układ funkcjonalno-przestrzenny Truskawca miał być dostosowany do struktury turystów, zarówno kuracjuszy, jak i wczasowiczów. Istniejący od lat 60. XX w. stały nacisk na rozbudowę prowadził do postępującej urbanizacji i zauważalnej utraty właściwości środowiska przyrodoleczniczego, które stanowią podstawę walorów leczniczych kurortu. Odnotowano próby przezwyciężenia niekorzystnych tendencji poprzez określenie norm intensywności zabudowy w dokumentach planistycznych, które trudno

było zastosować w praktyce projektowej. W 1989 r. na polecenie Miejskiej Rady przeprowadzono korektę generalnego planu i wniesiono liczne zmiany w zakresie dalszego rozwoju Truskawca w kierunku wschodnim. W marcu 1991 r., czyli kilka miesięcy przed utworzeniem niepodległej Ukrainy, przyjęto nowy plan rozwoju miasta kurortu.

Przemieszczenie funkcji uzdrowskiej z wczasową miało negatywny wpływ na wyniki lecznicze, gdyż trudne stało się dostosowanie wymogów reżimu uzdrowskiego do potrzeb turystów. Stwierdzono przekroczenia w planach, polegające na lokalizacji obiektów na terenach nieprzeznaczonych pod zabudowę o danej funkcji lub intensywności (m.in. zwiększanie pojemności obiektów poprzez dodawanie łóżek do pokoi, zagęszczanie terenu budynkami tymczasowymi). Dodatkowo dla personelu lekarskiego i innych pracowników uzdrowskiego wytyczono we wschodniej



Rys. 2. Fragment planu generalnego miasta kurortu Truskawiec z 1980 r.
Źródło: archiwum Urzędu Miasta Truskawiec (w zasobie autora)

części Truskawca dzielnicę mieszkaniową sytuując tam kilkanaście obiektów wielokondygnacyjnych z zapleczem usługowym (rys. 2).

Intensywna eksploatacja i brak konserwacji doprowadziły do degradacji technicznej urządzeń leczniczych uzdrowiska. Postępowała stopniowa utrata walorów zabytkowych zespołu urbanistyczno-architektonicznego historycznego centrum (Shulha, Onufriv, 2013). W przestrzeni miejscowości coraz mniejszą rolę odgrywały tereny otwarte kosztem zamkniętych (peryferyjnie położonych) terenów ośrodków sanatoryjno-wczasowych. Wysoka zabudowa sanatoryjna postępowała w sposób żywiołowy. Ekspansja przestrzenna, w kilku przypadkach niezgodna z planem, pociągnęła za sobą zmiany w krajobrazie uzdrowiska. Przekroczenie skali miejscowości skutkowało negatywnymi przemianami charakterystycznymi dla organizmu miejskiego. Wielkość obiektów powinna być podyktowana wymogami lecznictwa, z uwzględnieniem specyfiki psychiki człowieka chorego, dla którego niekorzystnie może oddziaływać przebywanie w dużych zespołach ludzkich. Pojawiły się uwagi o trudnej komunikacji pionowej, o zmienności warunków klimatycznych na górnych kondygnacjach w wysokich obiektach, a także o utrudnionym kontakcie z przyrodą. Zdaniem Wolskiego (1970) z uwagi na wymagania lecznictwa uzdrowiskowego nie powinno się dopuszczać do nadmiernej koncentracji obiektów sanatoryjnych, co w konsekwencji prowadziło do powstawania miejscowości gigantów. Niezadowolający pozostał standard i poziom wyposażenia w elementy ogólnodostępnej bazy gastronomicznej i towarzyszącej.

Nadmierna rozbudowa Truskawca spowodowała w latach 80. XX w. powolne przekraczanie naturalnej pojemności miejscowości. Ocena ta wynika z bilansu terenu zagospodarowanego i obszarów wolnych od zabudowy (parków, zieleni leśnej, terenów otwartych). Wiele inwestycji nie miało charakteru kompleksowego, a polegało głównie na zwiększeniu pojemności obiektów sanatoryjnych. Na dodatek w latach 70. widocznemu pogorszeniu ulegał stan sanitarny powietrza, który w kolejnych dekadach był głównym elementem postępującej degradacji środowiska naturalnego Truskawca. Przekroczenia norm (czasem dwu- i trzykrotne) notowano orientacyjnie, w 20–30% dni w roku, a szczególnie w miesiącach zimowych, co było związane z eksploatacją kotłowni węglowych.

Wykonane tuż po II wojnie światowej prace adaptacyjne i remontowe utrwaliły przedwojenne lokalizacje obiektów na kolejne lata. Rozwój Truskawca spowodował napływ ludności stałej, a w konsekwencji rozbudowę obiektów mieszkaniowych i usług nastawionych na obsługę mieszkańców. Stan ten doprowadził do urbanizacji kurortu, co uniemożliwiło w konsekwencji zaprojektowanie prawidłowego układu przestrzennego.

Sanatoryjna baza łóżkowa powstawała szybciej od infrastruktury technicznej, co wpłynęło na pogorszenie stanu sanitarno-higienicznego uzdrowiska. Dla przykładu warto wspomnieć o niedoborze wody pitnej, niedorozwoju sieci kanalizacyjnej, lokalnych źródłach zanieczyszczeń i niewydolnym układzie komunikacyjnym³. Intensywny rozwój spowodował pogłębienie problemów, pomimo przeprowadzenia w latach 70. XX w. licznych działań infrastrukturalnych.

7. PODSUMOWANIE

W założeniu rozwój przestrzenny Truskawca miał być realizowany na podstawie planów zagospodarowania przestrzennego. Należy stwierdzić, że planowanie nie nadało za dynamicznym rozwojem tej miejscowości. Zaniedbania dotyczyły aktualizacji zapisów oraz zasięgu dokumentów planistycznych, szczególnie w drugiej połowie lat 70. XX w. W odniesieniu do wielu dzielnic uzdrowiskowych brakowało planów szczegółowych, które powinny stanowić podstawę wydawania indywidualnych decyzji lokalizacyjnych. Przy obserwowanym silnym naporze inwestycyjnym prowadziło to niejednokrotnie do lokalizowania obiektów w miejscach o niekorzystnych warunkach ukształtowania terenu. W konsekwencji wpłynęło również na nadmierną urbanizację uzdrowiska i pogorszenie warunków środowiskowych. W latach 70. XX w. istotnym problemem na omawianym obszarze stało się zanieczyszczenie powietrza (opad pyłu i dwutlenek siarki), gdzie notowano znaczne przekroczenia norm rocznych. Głównymi źródłami zanieczyszczeń były: gospodarka energetyczno-ciepna (kotłownie na paliwa stałe, niski stopień gazyfikacji) i komunikacja samochodowa.

Ówczesne plany zagospodarowania przestrzennego uzdrowiska i terenów przeznaczonych na potrzeby turystyki stanowiły swoiste studia możliwości. Były to programy zakładające maksymalizację wskaźników zabudowy i parametrów zagospodarowania terenu na rzecz rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego. Brakowało planowania zakładającego elastyczne etapowanie, m.in. w zależności od problemów ochrony środowiska. Z drugiej strony przyjęto zasadę koncentracji zabudowy w określonych miejscowościach, pozostawiając między nimi tereny zalesione bez prawa zabudowy, które stanowiły naturalny rezerwuuar terenów rekreacyjnych dla kuracjuszy i umożliwiały utrzymanie właściwości miejscowego klimatu (ochronę przed wiatrem, hałasem).

Lata 1945–1990 spowodowały znaczne zaburzenie układu przestrzennego Truskawca poprzez: przypadkowe lokalizacje budynków, wysoki wskaźnik intensywności zabudowy, sytuowanie wielokondygnacyjnych obiektów na eksponowanych krajobrazowo terenach,

przemieszczenie i przypadkowość funkcji (uzdrowiskowej, wypoczynkowej, turystycznej, mieszkaniowej, magazynowej) nawet w obrębie historycznego centrum uzdrowiska. Prowadzone prace planistyczne uwzględniały w pierwszym rzędzie zalecenia techniczno-ekonomiczne, często kosztem czynników przyrodniczych i społecznych. Wydaje się, że nie określono trafnie skali rozwoju i stopnia zagospodarowania obszaru uzdrowiska. Autorom nie udało się dotrzeć do zatwierdzonych opracowań określających perspektywiczną chłonność obszaru w odniesieniu do wzrastającej liczby przyjeżdżających, stopnia wykorzystania zagospodarowania turystycznego, racjonalnego wykorzystania warunków przyrodniczo-klimatycznych. Mimo występowania tych niekorzystnych procesów przestrzennych i stosunkowo niskiego standardu usług liczba kuracjuszy w Truskawcu stale wzrastała, osiągając w 1989 r. rekordowy poziom przeszło 436 000 osób rocznie.

Przesilenie polityczne drugiej połowy lat 80. XX w. i uzyskanie przez Ukrainę niepodległości zapoczątkowały wolnorynkowe zmiany gospodarcze, które odbiły się znacznym zmniejszeniem wysokości dotacji państwowych na lecznictwo uzdrowiskowe. Miało to swoje odzwierciedlenie w istotnym (o 50–60%) spadku liczby kuracjuszy (Petrovskiy, Petrovskiy, 2000). Duże znaczenie dla funkcjonowania uzdrowiska miało utworzenie w 2000 r. specjalnej strefy ekonomicznej nazwanej Turystyczno-Rekreacyjny Obszar Kurort-Polis Truskawiec (зона туристсько-рекреаційного туну Курортполіс Трускавець). Zasadniczo przemiany przestrzenne zachodzące w latach 1992–2019 możemy podzielić na dwa wyraźnie rysujące się etapy. Pierwszy charakteryzował się znaczącymi przekształceniami własnościowymi, niewielkim ruchem inwestycyjnym w zakresie nowych obiektów i postępującą dekapitalizacją nieużytkowanych budynków. Drugi etap, obejmujący dwie pierwsze dekady XXI w., to czas dynamicznego ruchu budowanego nowych obiektów i modernizacji już istniejących.

PRZYPISY

¹ Szerzej na temat organizacji turystyki w okresie radzieckim pisze Quirini-Popławski (2015).

² Wczasy zdrowotne były formą obejmującą osoby, które najczęściej były kierowane do uzdrowiska przez lekarza w celu regeneracji sił. Korzystały one, choć nie zawsze, zarówno z opieki lekarza, zakładów przyrodoleczniczych i urzędzeń leczniczych, jak i urzędzeń typowo turystycznych i rekreacyjnych. W warunkach polskich zbliżoną formą były pobyty w domach Funduszu Wczasów Pracowniczych.

³ Zaopatrzenie w wodę pitną i gospodarczą stanowiło problem już przed I wojną światową.

BIBLIOGRAFIA

- Bieruszew, K.G. (1970). Zagadnienie rozwoju i planowania uzdrowisk w ZSRR. *Problemy Uzdrowiskowe*, 4 (52), s. 99–104.
- Buczek, M., Quirini-Popławski, Ł. (2009). Frekwencja kuracjuszy w Krynicy w Karpatach Zachodnich i Truskawcu w Karpatach Wschodnich (Ukraina). *Prace Geograficzne*, 121, s. 39–58.
- Chazov, E.Y. (1983). *Kurorty*. Moskwa: Sovetskaya Entsiklopediya.
- Doljenko, G.P., Putrik, YU, S. (2010). *Istoriya turizma v Rossiskoi Imperii, Sovetskom Soyuze i Rossiiskoi Federatsii*. Rostov: Izdatelskii Centr Mart.
- Dorocki, S., Brzegowy, P. (2013). Zarys historii uzdrowiskowej Krynicy w XIX w. W: B. Płonka-Syroka, A. Kaźmierczak (red.), *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*. Tom I (s. 347–371). Wrocław: Quaestio.
- Dyda, O. (2018). Zasada kontrastu w kształtowaniu atrakcyjności środowiska architektonicznego uzdrowiska (na przykładzie miasta partnerskiego Uniejowa, Truskawca). *Biuletyn Uniejowski*, 7, s. 135–149, <https://doi.org/10.18778/2299-8403.07.09>
- Fedorchenko, V.K., Dorova, T.A. (2002). *Istoriia turizmu v Ukraini*. Kyiv: Vyscha shkola.
- Gorsuch, A.E. (2003). „There is no place like home”: Soviet tourism in late stalinism. *Slavic Review*, 62 (4), s. 760–785. <https://doi.org/10.2307/3185654>
- Gorsuch, A.E. (2011). *All this is your world: Soviet tourism at home and abroad after Stalin*. Oxford: Oxford University Press.
- Gorsuch, A.E., Koenker, D.P. (red.) (2006). *Turizm: The Russian and East European tourist under capitalism and socialism*. London: Cornell University Press.
- Gurjanowa, H. (1972). Planowanie przestrzenne i organizacja uzdrowisk w ZSRR. *Problemy Uzdrowiskowe*, 4 (64), s. 233–262.
- Hall, D.R. (1991). *Tourism & economic development in Eastern Europe & the Soviet Union*. London: Belhaven Press.
- Hlukhenkyi, T.T., Markov, I.I., Vieir, D.I. (1956). *Kurort Truskavets i yeho liechiebnyie factory*. Kiiiev: Hosudarstviennoie Mieditsynskoie Izdatielstvo USSR.
- Holberg, L., Filipow, Z. (2006). *Europejska perła Karpat wschodnich. Truskawiec*. Lwów: Awers.
- Jackowski, A. (1979). Turystyka w Związku Radzieckim. *Biuletyn Ruch Turystyczny. Monografie*, 19. Warszawa: Szkoła Główna Planowania i Statystyki.
- Kharchuk, Kh. (2008). *Formirovaniie arkhitektury Truskavetsa v XIX – piervoi chasti XX st.* Lvov: Natsionalnyi Univiersitet Lvovskaia politiekhnika.
- Kiptenko, V., Lyubitseva, O., Malska, M., Rutynskiy, M., Zan'ko, Y., Zinko, J. (2017). Geography of tourism of Ukraine. W: K. Widawski, J. Wyrzykowski (eds.). *The geography of tourism of Central and Eastern European countries* (s. 509–551). Cham: Springer, <https://doi.org/10.1007/978-3-319-42205-3>
- Klimaszewski, J. (1953). Organizacja uzdrowisk ZSRR. *Balneologia Polska*, 4, s. 132–155.
- Koenker, D.P. (2003). Travel to work, travel to play: On Russian tourism, travel and leisure. *Slavic Review*, 62 (4), s. 657–665, <https://doi.org/10.2307/3185649>
- Krytsiak, V.Iu. (1978). *Truskavets: Iliustrovanyi narys pro vsesoiuznyi balneolohichniy kurort*. Lviv: Kameniar.
- Krytsiak, V.Iu. (1985). *Truskavets: Truskavets: Truskawe*. Lviv: Kameniar.
- Kushnir, E.A. (red.) (1940). *Kurorty zapadnykh oblastei Ukrainy*, Kiiiev: Ukrainskoe kurortnoe upravlenie.
- Leder, M.M. (2001). *My life in stalinist Russia: An American woman looks back*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.

- Markov, I.I., Shatyрко, A.S. (1970). *Truskavets*. Lvov: Kameniar.
- Matiash, I.B., Odynoka, L.P., Romanovskyi, R.V., Skybak, I.M. (2003). *Truskavets. Kraieznavchyy bibliohrafichnyy pokazhchyyk. Arkhivni ta bibliohrafichni dzherela ukrainskoi istorychnoi dumky*, 9. Kyiv: Derzhkomarkhiv Ukrainy, UNDI arkhivnoi spravy ta dokumentoznavstva.
- Matsiuk, O., Skybak, I. (2000). *Korotkyi narys istorii Truskavtsia*. Truskavets.
- Maurer, E. (2006). Alpinizm as mass sport and elite recreation: Soviet mountaineering camps under Stalin. W: A.E. Gorsuch, D.P. Koenker (red.), *Turizm: The Russian and East European tourist under capitalism and socialism* (s. 141–162). London: Cornell University Press.
- Michałowski, L., Tobis, T. (2010). Sopot. Od elitarnego uzdrowiska do kurortu dla mas. *Studia Socjologiczne*, 3 (198), s. 163–178.
- Mika, M. (2004). *Turystyka a przemiany środowiska przyrodniczego Beskidu Śląskiego*. Kraków: Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ.
- Myronov, Yu.B. (2003). Chyornyky perspektyvnoho rozvytku turystychnoho biznesu v SEZ „Kurortopolis Truskavets”. *Motod i Rynok*, 4, s. 94–96.
- Navchalno-kraieznavchyy atlas Lvivskoi oblasti*. (1999). Lviv: VNTL.
- Nedashkovskaia, N.I. (1983). *Rekreacyonnaia systema sovetskykh Karpat*. Kyiv: Vyshcha shkola.
- Nicieja, S.S. (2008). Truskawiec – dzieje kresowego kurortu. *Index*, 9–10, s. 23–30.
- Nicieja, S.S. (2009). *Kresowe trójmiasto. Truskawiec – Drohobycz – Borystaw*. Opole: Wydawnictwo MS.
- Petrovskyi, B.D., Petrovskyi, O.B. (2000). Osoblyvosti innovatsiinoi diialnosti v umovakh funktsionuvannia SEZ „Kurortopolis Truskavets”. W: V.V. Hrytsky (red.), *Problemy informatyzatsii rekreacyinoi ta turystychnoi diialnosti v Ukraini: perspektyvy kulturnoho ta ekonomichnoho rozvytku* (s. 12–14). Truskavets: European Leisure and Recreation Association.
- Quirini-Popławski, Ł. (2015). Organizacja lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze Beskidów Wschodnich w latach 1944–1991. W: E. Bilska-Wodecka, I. Sołjan (red.), *Geografia na przestrzeni wieków. Tradycja i współczesność. Profesorowi Antoniemu Jackowskiemu w 80. rocznicę urodzin* (s. 325–347). Kraków: Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ.
- Rosenbaum, A.T. (2015) Leisure travel and real existing socialism: new research on tourism in the Soviet Union and communist Eastern Europe. *Journal of Tourism History*, 7: 1-2, s. 157–176, <https://doi.org/10.1080/1755182X.2015.1062055>
- Savchuk, B.P., Kotenko R.M. (2012). Formuvannia orhanizatsiinoi struktury samodiialnoho turizmu na Prykarpatti u 70–80-kh rokakh XX st. *Karpatskyi kraj*, 1, s. 93–101.
- Shulha, H.M., Onufriv, Y.O. (2013). Evoliutsiia rozvytku hirsokolozhnykh kompleksiv v Ukrainyskykh Karpatakh. *Mistobuduvannia ta terytorialne planuvannia*, 50, s. 749–758.
- Sowiński, P. 2005. *Wakacje w Polsce Ludowej. Polityka władz i ruch turystyczny (1945–1989)*. Warszawa: Wydawnictwo TRIO, Instytut Studiów Politycznych PAN.
- Torosiewicz, T. (1849). Źródła mineralne w Królestwie Galicyi i na Bukowinie. Lwów: Instytut Narodowy im. Ossolińskich.
- Wolski, J. (1970). Turystyka zdrowotna a uzdrowiska europejskich krajów socjalistycznych. *Problemy Uzdrowiskowe*, 5 (53).
- Wysocka, E. (1975). Uzdrowiska ZSRR. *Problemy Uzdrowiskowe*, 8 (96), s. 51–60.
- Zinchenko, V.A. (2003). *Molodizhnyi turizm v Ukrainskii RSR u 70-80-kh rr. XX st. (na osnovie dieiatelnosti „Sputnika”)*. Kyiv: Instytut Istorii Ukrainy NAN Ukrainy.
- Ziuzin, S., Rozhko, I. (2019). Historical aspects of tourist development in the Chornohora massif of Ukrainian Carpathians. *Journal of Education, Health and Sport*, 9 (1), s. 335–345, <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2556911>

Artykuł wpłynął:
2 czerwca 2018
Zaakceptowano do druku:
3 grudnia 2018