

REFERATY I WYSTĄPIENIA Z XXVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH

Panel III. Koncepcja rozwiązań systemowych w zakresie organizacji lecznictwa uzdrowiskowego

mgr Michalak-Trybus Bogusława, Doktorant Wyższa Szkoła Prawa i Administracji
Rzeszowska Szkoła Wyższa

Lecznictwo uzdrowiskowe niezbędnym i niezastąpionym elementem polskiego systemu ochrony zdrowia

Health resort treatment is an indispensable and irreplaceable element of the Polish health care system.

Streszczenie

Dynamika zachodzących zmian demograficznych w społeczeństwie, rozrost katalogu chorób cywilizacyjnych determinuje poszukiwanie nowych priorytetów przez organy władzy państwowej dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotności współczesnego człowieka. Otwiera to

szeroką przestrzeń do zmiany dotychczasowego kierunku postrzegania roli lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia przez decydentów polityki zdrowotnej.

Celem artykułu jest wykazanie związku pomiędzy współczesnymi wyzwaniem z zakresu ochrony zdrowia, a możliwością zaangażowania efektywności (efektu finalnego) leczenia uzdrowiskowego w proces, który pozwala na zwiększenie ochrony, utrzymania i poprawy

zdrowia nie tylko konkretnej jednostki ludzkiej, lecz także całej społeczności przy uwzględnieniu kontekstu społecznego i skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Słowa kluczowe: uzdrowisko, lecznictwo uzdrowiskowe, leczenie uzdrowiskowe, rehabilitacja uzdrowiskowa, system ochrony zdrowia, system zdrowotny.

Summary

The dynamics of demographic changes taking place in society, the growth of the catalog of civilization diseases determines the search for new priorities by state authorities to ensure the health safety of modern man. This opens a wide space to change the current direction of the perception of the role of spa treatment in the health care system by policy makers.

The aim of the article is to show the relationship between contemporary challenges in the field of health protection and the possibility of involvement (of the final effect) of spa treatment in a process that allows to increase protection, maintain and improve the health of not only a specific human being, but also the whole community, taking into account the social context and financial consequences for the health care system, including those obliged to finance health care services from public funds.

Keywords: spa, health resort, spa treatment, spa rehabilitation, health care system, health system.

Wprowadzenie

W obowiązującym stanie prawnym¹ lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią krajowego systemu ochrony zdrowia – system zdrowotny (szerzej o systemie ochrony zdrowia: Nojszewska, 2011, Paszkowska, 2017, ss. 25 – 41). Dynamika zachodzących zmian demograficznych w społeczeństwie, wzrost katalogu chorób cywilizacyjnych determinuje poszukiwanie nowych priorytetów przez organy władzy państwowej dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotności współczesnego człowieka. Otwiera to szeroką przestrzeń do zmiany dotychczasowego kierunku postrzegania roli lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia przez decydentów polityki zdrowotnej. Istota lecznictwa uzdrowiskowego, w podziale na leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową, przejawia się w spełnianiu funkcji szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej, leczenia chorób przewlekłych i schorzeń powstałych w następstwie wypadku lub choroby zawodowej przy zastosowaniu naturalnych bodźców leczniczych, a także edukacji i promocji zdrowia².

¹ Art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o *lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych* (ustawa uzdrowiskowa, UoU), tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1056.

² <https://www.nfz-lodz.pl/dlapacjentow/Sanatorium/1446-leczenieuzdrowiskowe129>, <http://www.nfz-krakow.pl/dla-pacjenta/swiadczenia-medyczne/leczenie-uzdrowiskowe/>, dostęp 02.12.2018 r..

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wykaz-uzdrowisk-wraz-z-kierunkami-leczniczymi>, dostęp 02.12.2018 r..

Wydawać by się mogło, że liczebność i walory naturalne polskich uzdrowisk - swoisty mikroklimat, bogactwo zasobów złóż surowców naturalnych leczniczych, wielość kierunków leczniczych, posiadany potencjał własny infrastruktury uzdrowiskowej, szeroki wachlarz zabiegów leczniczych, przygotowana perfekcyjnie zawodowo do udzielania świadczeń medycznych kadra medyczna, najtańsza forma leczenia i rehabilitacji w systemie stacjonarnym to atuty przesądzające i skłaniające do podniesienia w systemie rangi lecznictwa uzdrowiskowego. Od lat istnieje problem marginalizacji koncepcji dotyczących maksymalnego wykorzystania dla potrzeb polityki zdrowotnej i senioralnej potencjału uzdrowiskowego prezentowanych przez organizacje uzdrowiskowe: Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, Izbę Gospodarczą „Uzdrowiska Polskie”, Stowarzyszenie „Unia Uzdrowisk Polskich” m. in na obradach kongresów i forach uzdrowiskowych³.

Podjęcie problematyki lecznictwa uzdrowiskowego – jego roli i miejsca w krajowym systemie ochrony zdrowia - daje większą szansę na pogłębioną refleksję nie tylko nad wpływem stosowanych w nim metod i procedur medycznych na zdrowie człowieka lecz również nad jego znaczeniem dla tegoż systemu w nowej perspektywie. Przedstawiona w niniejszym opracowaniu analiza obejmująca tenże obszar zmierzać będzie do identyfikacji związku

pomiędzy współczesnymi wyzwaniami z zakresu ochrony zdrowia, a możliwością zaangażowania efektywności (efektu finalnego) leczenia uzdrowiskowego w proces, który pozwala na zwiększenie ochrony, utrzymania i poprawy zdrowia nie tylko konkretnej jednostki ludzkiej, lecz także całej społeczności przy uwzględnieniu kontekstu społecznego i skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Definicja, zakres i przedmiot lecznictwa uzdrowiskowego

Zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 UoL lecznictwo uzdrowiskowe jest zorganizowaną działalnością, prowadzoną przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego w uzdrowisku albo poza uzdrowiskiem, w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych. Polega ona na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej przy wykorzystaniu posiadanych przez uzdrowisko warunków naturalnych, do których zakwalifikowane zostały właściwości naturalnych surowców leczniczych (wody lecznicze, kopaliny lecznicze tj. torfy lecznicze zwane borowinami, gazy lecznicze), właściwości lecznicze mikroklimatu, w tym talassoterapia (leczenie za pomocą czynników związanych z morzem) i subterraneoterapia (terapia wykorzystująca podziemny

³ <http://squrp.pl/strony-archiwalne/xxvii-kongres-uzdrowisk-polski-ch/>, <http://suup.pl/kongres-archiwum>, <http://www.igup.pl/biuletyny-informacyjne-73768.html>, dostęp 02.12.2018 r..

mikroklimat) wraz z towarzyszącymi zabiegami z zakresu fizjoterapii. W tym miejscu należy wskazać, że dotychczas nie uchwalono swoistej regulacji prawnej zawierającej kryteria oceny leczniczych właściwości gazów leczniczych *a contrario* do wód i torfów leczniczych i właściwości leczniczych klimatu⁴.

W aktualnych realiach przebiegającej modyfikacji systemu ochrony zdrowia dokonany podział zakresu przedmiotowego zagadnienia na leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową skłania do refleksji i zadania pytania „W jakim zamiarze i jakimi wyznacznikami kierował się ustawodawca definiując, w słowniczku pojęć ustawowych Uolu, tylko rehabilitację uzdrowiskową (art. 2 pkt 1 a Uolu) z pominięciem leczenia uzdrowiskowego”? Przydzielona jedynie rehabilitacji leczniczej przez legislatora misja mająca na celu – „... przywrócenie pacjentowi zdrowia lub możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych” stanowi istotne niebezpieczeństwo do wyeliminowania w przyszłości leczenia uzdrowiskowego kosztem rehabilitacji leczniczej z pozytywnego koszyka świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych⁵. W następstwie tegoż pojawia

się istotny dylemat, jaka funkcja została przypisana wobec tego leczeniu uzdrowiskowemu, jeżeli nie równorzędna rehabilitacji leczniczej? Zachodzi zatem pytanie czy powyższy problem nie jest przypadkiem luką prawną - być może mniej lub bardziej świadomie utrzymywaną dla osiągnięcia zamierzonych celów i skutków przez władzę wykonawczą?

Tak pojmowana dotychczas koncepcja nie dookreślenia ustawowego pojęcia leczenia uzdrowiskowego - umiejscowionego w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i jego udziału w systemie ochrony zdrowia jest wadliwa i krzywdząca. Właściwym zabiegiem legislacyjnym byłoby wprowadzenie zmian do art. 2 Uolu poprzez dodanie pkt 1 b o treści:

„Leczenie uzdrowiskowe - zorganizowana działalność prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, mająca na celu minimalizację rozwoju chorób cywilizacyjnych (u dzieci, młodzieży i osób dorosłych), przywrócenie pacjentowi zdrowia po chorobie lub wypadku, zapobieganie powstawaniu niepełnosprawności, możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, w tym osób w podeszłym wieku przy wykorzystaniu dostępnych swoistych naturalnych surowców leczniczych i klimatu leczniczego z obszaru objętego operatem uzdrowiskowym. Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Jego zadaniem jest leczenie chorób przewlekłych oraz szeroko pojęta profilaktyka i edukacja zdrowotna.”

⁴ Załącznik nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości, tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 605.

⁵ Art. 15. ust. 2 pkt 8, art. 33 ust. 1 - 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Usoz), tj. Dz. U. 2018 poz. 1510 z późn. zm..

Przedmiotem lecznictwa uzdrowskiego jest realizacja w warunkach szpitalnych i innych niż szpitalne stacjonarnych i całodobowych (lecznictwo zamknięte) świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia i rehabilitacji uzdrowskowej oraz leczenie uzdrowskowe w trybie ambulatoryjnym (lecznictwo otwarte). Realizacja tychże świadczeń zdrowotnych odbywa się w zakładach lecznictwa uzdrowskowego: szpitalach, sanatoriach, przychodniach, zakładach przyrodolecznictwa (art. 2. pkt 10, art. 4 ust. 2, art. 6 pkt 1-6 Uolu) w 17 kierunkach leczniczych (art. 13 ust. 1 Uolu) przy wykorzystaniu zasobów urządzeń lecznictwa uzdrowskowego (art. 2 pkt 7 i art. 5 ust. 1 pkt 1-7 Uolu). Zakłady lecznictwa uzdrowskowego usytuowane są w 45 statutowych uzdrowskach oraz w jednym urządzone w podziemnym wyrobisku górniczym. Rozpiętość wiekowa pacjenta korzystającego z lecznictwa uzdrowskowego jest duża. Z tego dobrodziejstwa naszej cywilizacji – kuracji uzdrowskowej korzystają dzieci, młodzież, osoby w wieku produkcyjnym, niepełnosprawne oraz seniorzy⁶. Leczenie uzdrowskowe, rehabilitacja uzdrowskowa oraz uzdrowskowe leczenie ambulatoryjne przysługują pacjentowi na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – warunkiem jest spełnienie przesłanek wskazanych w art. 2 ust.

1- 2 Uósz oraz brak przeciwwskazań medycznych⁷.

Bezkonkurencyjność lecznictwa uzdrowskowego w systemie ochrony zdrowia

Umiejscowienie lecznictwa uzdrowskowego w systemie zdrowotnym (art. 4 ust. 1 Uolu) jest niezbitym dowodem, że zgodnie z wolą ustawodawcy tworzy ono element spójnej całości powiązanej wielorakimi zależnościami, zorientowanej na poprawę zdrowia obywateli. Dla dalszych rozważań ważnym aspektem jest próba odpowiedzi na pytanie „Jaki niebagatelny wpływ na poprawę zdrowia społeczeństwa urzeczywistnia lecznictwo uzdrowskowe, w świetle ustawowo sformułowanego celu dla świadczenia gwarantowanego ze sfery opieki zdrowotnej. Z definicji świadczenia zdrowotnego wynika, że jest to *„...działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania”* (art. 5 pkt 40 Uósz), którego celem *„...jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie* (art. 15 ust. 1 Uósz).

Przepis art. 31a ust. 1 pkt 1-7 Uósz określa kryteria oceny świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia

⁶ Zarządzenie Nr 13/2018/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lutego 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowskowe (z załącznikami), <http://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-132018bp,6731.html>, . dostęp 02.12.2018 r.

⁷ Załącznik Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowskowego, Dz. U. z 2012 r. poz. 14.

gwarantowanego, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13 Uśoz. W tym miejscu naleŹy zaakcentować, Źe lecznictwo uzdrowiskowe, w podziale na leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową, uzyskało pozytywną cenzurkę i w konsekwencji status tegoŹ świadczenia (art. 15 ust. 2 pkt 8 Uśoz). Wyrzucić moŹna pogląd, Źe zaszerogowanie lecznictwa uzdrowiskowego do systemu zdrowotnego nie było przypadkiem, a wręcz wynikało z racjonalnego działania prawodawcy. Najwyraźniej przyjęto bez zastrzeŹeń leczenie i rehabilitację w warunkach uzdrowiskowych za dobroczynne Źródło poprawy zdrowia obywateli przy równoczesnym uwzględnieniu rachunku ekonomicznego dla państwa tj. stosunku ponoszonych kosztów do uzyskanych efektów zdrowotnych.

Lecznictwo uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Priorytetowym zadaniem lecznictwa uzdrowiskowego jest regeneracja stanu zdrowia człowieka, w następstwie wykorzystania naturalnych leczniczych czynników środowiskowych, takich jak: wody lecznicze, peloidy, gazy lecznicze oraz specyfiki uzdrowiskowego klimatu i mikroklimatu leczniczego w celu przywrócenia jej sprawności fizycznej po chorobie lub wypadku⁸. Intensyfikacja leczenia i rehabilitacji uzdrowiskowej uzupełniajaco wzbogacana jest różnorakimi rodzajami zabiegów fizyoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych oraz odpowiednią

dięta niezbędną dla przebiegu właściwego procesu leczenia. Nie naleŹy zapominać, Źe dobroczynny wpływ wód na zdrowie człowieka znany jest od czasów staroŹytnych np. rzymskie termy w staroŹytniej Grecji kąpiele lecznicze: wodne, mulne, słoneczne, piaskowe (opisane w księdze Hippokratesa – przekład Oettinger, 1880, Łuczkiwicz, 1890).

Tradycje lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce sięgają XII i XIII wieku, rozkwit medycyny uzdrowiskowej, metod leczenia i organizacji funkcjonowania od wieku XVI do czasów obecnych (Kozłowska – Szczęsna, 2000, ss. 5-6, Gąsior, Szromek, 2012, ss. 16-24). Niegdyś ceniona metoda lecznicza ulega ciąglemu marginalizowaniu na skutek ekspansywnego postępu leczenia farmaceutykami. Współcześnie jednak zwiększa się świadomość o skutkach ubocznych leczenia farmakologicznego⁹.

Stosowanie metod leczenia w leczeniu i rehabilitacji uzdrowiskowej pod postacią m. in. kąpiele w wodach leczniczych (np. siarkowe, solankowe, radonowe), zawijań, okładów, fasonów i maseczek borowinowych, inhalacji solankowych, kuracji pitnej w oparciu o surowce naturalne lecznicze, a nie o mieszaniny substancji leczniczych i substancji pomocniczych nadających im smak, barwę i formę (produkt leczniczy¹⁰) nie tworzy tak wielkiej skali zdarzeń niepoŹądanych, jak przywracanie do zdrowia

⁸ <http://www.archiwum.mz.gov.pl/leczenie/lecznictwo-uzdrowiskowe/>, dostęp 02.12.2018.r..

⁹ <http://www.aptekarzpolski.pl/2010/11/11-2010-interakcje-i-skutki-uboczne-w-farmakoterapii-pacjentow-w-wieku-starszym/>, dostęp 02.12.2018.

¹⁰ Art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *prawo farmaceutyczne*, tj. Dz. U. 2017 r. poz. 2211 z późn. zm.

specyfikami o mniej lub bardziej skomplikowanym składzie lub budowie chemicznej. Wyższość zastosowania naturalnych surowców do celów leczniczych, z terenu uzdrowiska wykazanych przez gminę uzdrowską w operacji uzdrowskiej (art. 2 pkt 5, art. 39 – 40 Uou), które to posiadają właściwości lecznicze potwierdzone stosownymi badaniami (art. 35 Uou), nad produktem leczniczym wytworzonym z surowca naturalnego sprzeczają się do faktu, że są to pozyskane bezpośrednio ze skorupy ziemskiej złoża nieprzetworzonych surowców mineralnych. Poza lecznictwem uzdrowskim¹¹ w przyjętych standardach leczenia oraz przyjętych procedurach medycznych pozostałego sektora medycznego, w tym z obszaru rehabilitacji¹², nie ma reżimu zastosowania surowca naturalnego i właściwości leczniczych klimatu (art. 2 pkt 8 - 9 Uou). Oczywiście jest, że elementy procesu diagnostyczno – terapeutycznego wykorzystywane w lecznictwie uzdrowskim nie mogą odnosić się do stanów nie cierpiących zwłoki dla ratowania życia i zdrowia.

W piśmiennictwie spotyka się poglądy, że lecznictwo uzdrowskie dopełnia i wspomaga leczenie przeprowadzane innymi metodami. Zdaniem Wandy Horst – Sikorskiej (2004) jest ono kontynuacją leczenia farmakologicznego lub chirurgicznego. Dokonując rozważań nad istotą lecznictwa uzdrowskiego, Autorka

słusznie zauważyła, że zgodnie z dorobkiem medycyny, nie zawsze kończy się udzielenie w nagłych przypadkach skutecznej pomocy sukcesem pełnego powrotu do zdrowia. Uważa także, że w wielu przypadkach, dla spotęgowania efektu końcowego dotychczasowej terapii niezbędne jest skorzystanie z dobrodziejstw leczenia lub rehabilitacji uzdrowskiej. Podnosi zasadność zastosowania procedur medycznych wykonywanych w lecznictwie uzdrowskim w balneorehabilitacji, prewencji pierwotnej i wtórnej, leczeniu chorób cywilizacyjnych, stanów pourazowych, pooperacyjnych oraz schorzeń przewlekłych przy jednoczesnym braku jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych do prowadzenia procesu terapeutycznego w warunkach uzdrowskich. Słusznie wskazuje na rentowność lecznictwa uzdrowskiego w systemie ochrony zdrowia jako najtańszej formy długotrwałego pobytu w zakładzie leczniczym. W jej opinii jest to kompleksowe świadczenie medyczne, dopełniacz procesu leczenia w następstwie realizowania działań z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Godzi się podkreślić, że w odniesieniu do pozostałych placówek służby uzdrowskiej zasobom leczniczym przyznała miejsce przewodnie w zaspakajaniu potrzeb lub preferencji zdrowotnych w ramach prewencji i rehabilitacji (Horst-Sikorska, 2004, ss.119-121).

Analogiczne stanowisko prezentuje Irena Ponikowska, były długoletni Konsultant Krajowy w dziedzinie Balneologii i Medycyny Fizykalnej,

11 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego, tj. Dz. U. 2015 r. poz. 2027 z późn. zm.

12 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, tj. Dz. U. 2018 r. poz. 465.

podkreślając, że współcześnie dziedziną medyczną (wiedzą medyczną opartą na naukowych podstawach), na której opiera się lecznictwo uzdrowiskowe jest balneologia i medycyna fizykalna, ekspansywnie rozwijająca się od XVI wieku (Rajchel i inn. 2005, ss. 56-59) Według Ireny Ponikowskiej ma ona charakter komplementarny tzn. uzupełniający i identyfikujący, incydentalnie zastępujący inne metody lecznicze. Zajmuje się badaniem i zastosowaniem swoistych i nieswoistych metod leczniczych wykorzystujących przede wszystkim walory naturalne uzdrowisk w prewencji, leczeniu i rehabilitacji chorób przewlekłych. Ponikowska leczeniu uzdrowiskowemu przypisuje rolę wspomaganą, intensyfikowania i koordynowania innych metod leczenia zachowawczego, operacyjnego, profilaktyczną oraz promującą zdrowie. Zwraca także uwagę na kosztową opłacalność leczenia uzdrowiskowego dla systemu opieki zdrowotnej wyliczając, że „koszt 21 dniowego leczenia uzdrowiskowego odpowiada kosztom 1 osobodnia na oddziale OJOM” oraz zaznacza, że jednym z pozytywnych rezultatów lecznictwa uzdrowiskowego jest „zmniejszenie zużycia leków (na nadciśnienie, p/bólowych, p/reumatycznych, uspakajających, insuliny i innych)” równocześnie ukazując „złowrogie skutki farmakoterapii” (Ponikowska, 2009, ss.15-21).

Nie ulega wątpliwości, że przywołane powyżej stanowiska Wandy Horst – Sikorskiej i Ireny Ponikowskiej nie pozostają ze sobą w kolizji i są szczególnie trafne w ocenie przydatności

lecznictwa uzdrowiskowego dla systemu zdrowotnego. Narastające galopująco problemy demograficzne oraz *stricte* zdrowotne populacji XXI wieku wymuszają nieuniknione z roku na rok wzrost nakładów na ochronę zdrowia. Według prognoz GUS liczba osób po 65 roku życia osiągnie, a nawet może przekroczyć w 2050 roku 40 procent w populacji mieszkańców naszego kraju¹³. Wchodzenie w wiek podeszły powoduje u człowieka wzrost i kumulację chorób m.in. kardiologicznych, neurologicznych, reumatycznych, osteoporozy, sarkopeni, cukrzycy itd. Równocześnie rośnie wskaźnik dotyczący dalszego trwania życia. Procesu starzenia nie da się zatrzymać. Rozwoju chorób cywilizacyjnych i z tym związanego wychodzenia z rynku pracy osób w wieku produkcyjnym także nie. Nastąpił zatem czas by zmienić stereotypowe myślenie o lecznictwie uzdrowiskowym i zwrócić uwagę na korzyści z niego płynące. Uzdrowiska są niedostatecznie wykorzystane przez decydentów polityki zdrowotnej dla zabezpieczenia bezpieczeństwa zdrowotnego współczesnego człowieka (dzieci, młodzieży, osób dorosłych, w tym seniorów). Jest to dobro narodowe, które należy wykorzystać w największym stopniu dla udaremniania niepożądanych skutków zdrowotnych społeczeństwa.

Polski system ochrony zdrowia, w przeciwieństwie do zachodnich, oparty jest na leczeniu w warunkach szpitalnych, co pociąga za sobą wielocyfrowe koszty. Lecznictwo uzdrowiskowe było i jest nadal najtańszym

¹³ <https://forsal.pl/artykuly/927780,dane-gus-demografia-w-polsce-starzenie-sie-spoleczenstwa.html>, dostęp 02.12.2018 r..

w systemie zdrowotnym kosztowo produktem leczenia i rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz leczeniu ambulatoryjnym, np. płatnik publiczny finansuje jeden osobodzień w leczeniu uzdrowskowym osób dorosłych maksymalnie do wysokości 79 złotych na pacjenta. Nakłady systemu zdrowotnego zatem na leczenie i rehabilitacji w warunkach uzdrowskowych są niewspółmiernie niższe do kosztów leczenia w tradycyjnych warunkach szpitalnych, specjalistyki oraz leczenia farmaceutycznego, powodującego niejednokrotnie skutki uboczne dla zdrowia¹⁴.

Na mocy art. 33 ust. 3 Uśoz koszt świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowskowego ponoszą *summa summarum* Narodowy Fundusz Zdrowia i pacjent (zasada współpłacenia). Jest to niebagatelny atut w kontekście wydatków państwa przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych.

W trakcie wielowiekowej transformacji lecznictwo uzdrowskowe spotęgowało swoją efektywność m. in. przez: wprowadzenie nowych kierunków, form i rodzajów leczenia oraz rehabilitacji uzdrowskowej, modernizację zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowskowego, jakości i komfortu dla świadczonych usług, rozrost oferty leczniczej (nowe rodzaje zabiegów balneologicznych i fizykoterapeutycznych), prozdrowotnej edukacji, inwestowanie w edukację personelu (w zawodach medycznych i niemedycznych),

innowacyjne zarządzanie, a nade wszystko zindywidualizowane, podmiotowe i profesjonalne podejście do pacjenta. Lecznictwo uzdrowskowe cieszy się dużą renomą i tradycjami. Prowadzone może być wyłącznie w miejscowościach posiadających status uzdrowska, które to nie dość, że zasobne są w mikroklimat leczniczy i surowce lecznicze, to posiadają także swoiste walory krajozrazowo – przyrodnicze i dogodność do uprawiania sportów oraz turystyki aktywnej. Zalecana w każdym wieku aktywność fizyczna zapobiega wielu chorobom, wspomaga powrót do sprawności fizycznej, niweluje konsekwencje nadwagi i otyłości.

Należy wszakże podkreślić, że zmiana miejsca pobytu, dotychczasowego środowiska życia, korzystanie z walorów turystycznych i kulturowych obszaru uzdrowskowego, czynna rekreacja, klimat i zabiegi lecznicze sprzyjają odnowie organizmu i w efekcie odbytego leczenia lub rehabilitacji uzdrowskowego wspomagają utrzymanie kondycji fizycznej i psychicznej w życiu powszednim. Na poprawę jakości życia osoby leczonej lub rehabilitowanej w uzdrowsku niebagatelny wpływ ma także prowadzona przez doświadczoną i wyspecjalizowaną kadrę medyczną (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, dietetyk, psycholog) oraz edukacja zdrowotna. To w jej wyniku pacjent posiada dogłębną wiedzę o swoim schorzeniu, nauczy się podstaw zdrowego stylu życia, stosowania zasad właściwego, racjonalnego żywienia - tak niezbędną do stosowania już

¹⁴ <http://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>, dostęp 02.12.2018 r..

w warunkach domowych dalszej profilaktyki lub leczenia. Trafnie zauważyli Irena Ponikowska i Jacek Chojnowski, podając za przykład uzdrowskowe leczenie chorych na cukrzycę z przewlekłymi powikłaniami, że „...*Podstawowe cele długofalowe mogą być również zrealizowane w uzdrowsku, pod warunkiem wielokrotnego i systematycznego korzystania z tej formy leczenia. Do tych celów zalicza się: wydłużenie czasu życia chorych na cukrzycę, zbliżone do ogólnej populacji (poprzez prawidłowe leczenie cukrzyca), poprawa jakości życia chorych. W uzdrowsku są też szanse na osiągnięcie sukcesu leczniczego obejmującego: uwolnienie chorego od przykrych dolegliwości, zwolnienie tempa rozwoju choroby oraz zapobieganie powikłaniom...*” (Ponikowska, Chojnowski, 2011, s. 78).

Mając na uwadze powyższe stanowisko uczynić należy generalną uwagę, że lecnictwo uzdrowskowe *sensu largo* jest niedoceniane przez decydentów polityki zdrowotnej. Nakłady przeznaczane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia (płatnika publicznego) na lecnictwo uzdrowskowe nie przekraczają nawet 1 procenta¹⁵. Jest ono także nieocenione dla poprawy zdrowia jednostki ludzkiej. Przywołany powyżej osąd w kontekście efektywności lecznictwa uzdrowskowego należy traktować rozszerzająco wobec pozostałych rodzajów schorzeń, których leczenie lub rehabilitację można przeprowadzać w uzdrowsku.

Podsumowanie

W konkluzji, zaznaczyć należy, że istniał i nadal istnieje ścisły związek pomiędzy eskalującymi w populacji problemami zdrowotnymi, organizacją, zakresem i finansowaniem krajowego systemu opieki zdrowotnej, a przedstawionymi w opracowaniu zaletami lecznictwa uzdrowskowego. Jest ono najtańszym i nader racjonalnym komponentem systemu zdrowotnego, niezbędnym dla organów władzy w wywiązaniu się z obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotności narodu.

W dobie wyzwań demograficznych, wzrostu rozwoju chorób cywilizacyjnych, zapotrzebowania na krzewienie wiedzy o zdrowym stylu życia, przeciwdziałania powstawaniu niepełnosprawności oraz zapewnienia właściwych uwarunkowań zdrowotnych dla potrzeb godnego starzenia się społeczeństwa pożądanym jest apel o spotęgowanie pozycji lecznictwa uzdrowskowego w krajowym systemie ochrony zdrowia, w myśl zasady „*lepiej zapobiegać niż leczyć*”.

Kreatorzy systemu opieki zdrowotnej systematycznie obniżają nakłady finansowe na świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowskowego (w domniemaniu – sukcesywnie pozbyć się balastu), co w rezultacie wydłuża okres oczekiwania na leczenie i rehabilitację w uzdrowskach. Wręcz przeciwnie – pożądanym byłoby potraktowanie lecznictwa uzdrowskowego, w najbliższej przyszłości prac legislacyjnych, jako panaceum skorygowania systemu

¹⁵ <http://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>, dostęp 03.12.2018 r..

zdrowotnego z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych społeczeństwa¹⁶, przyjmując, że inwestycja w rozwój uzdrowisk i nowych form leczenia uzdrowiskowego jest inwestycją z punktu widzenia interesu społecznego, a nie wyłącznie efektywności ekonomicznej.

De lege ferenda należałoby zwiększyć rolę lecznictwa uzdrowiskowego na potrzeby polityki senioralnej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych, profilaktyki zdrowotnej dla osób zagrożonych chorobami i wykluczeniem społecznym, realizacji programów zdrowotnych.

Bibliografia.

1. Agencja interaktywna etim.pl, (2015), Kongres, <http://suup.pl/kongres-archiwum>, (dostęp 02.12.2018 r.).
2. Archiwalna wersja strony internetowej Ministerstwa Zdrowia, <http://www.archiwum.mz.gov.pl/leczenie/lecznictwouzdrawiskowe/>, (dostęp 02.12.2018 r.).
3. Centrala NFZ, (2018), Finanse NFZ, <http://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>, (dostęp 03.12.2018 r.).
4. Centrala NFZ, (2018), Zarządzenia Prezesa NFZ, Zarządzenie Nr 13/2018/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lutego 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu

Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-132018bp,6731.html>, (dostęp 02. 12. 2018 r.).

5. Dawidowicz G., (2010), Interakcje i skutki uboczne w farmakologii pacjentów w wieku starszym, <http://www.aptekarzpolski.pl/2010/11/11-2010-interakcje-i-skutki-uboczne-w-farmakoterapii-pacjentow-w-wieku-starszym/>, (dostęp 02.12.2018 r.).
6. Forsal.pl(2016), Alarmujące dane GUS: w 2050 r. ponad 40 proc. Polaków będzie w wieku 60 plus, <https://forsal.pl/artykuly/927780,dane-gus-demografia-w-polsce-starzenie-sie-spoleszenstwa.html>, (dostęp 02.12.2018 r.).
7. Gąsior I, Szronek A.R., (2012), Historyczny kontekst działalności uzdrowiskowej w Polsce, w: A. R. Szronek (red.), *Uzdrowiska i ich funkcja turystyczno – lecznicza*, Kraków: Wydawnictwo Proksenia.
8. Horst – Sikorska W., (2004), Pobyt w uzdrowisku kontynuacją leczenia, w: *Medycyna Rodzinna* 3/2004, Warszawa: Wydawnictwo Medyczne Borgis.
9. Izba Gospodarcza Uzdrowiska Polskie, (2015), *Biuletyn informacyjny*, <http://>

¹⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lecznictwo-uzdrawiskowe>, dostęp 02.12. 2018 r..

- www.igup.pl/biuletyny-informacyjne-73768.html, (dostęp 02.12.2018 r.).
10. Kozłowska-Szczęśna T., (2000), Stan badań klimatu i bioklimatu Polski. Dokumentacja Geograficzna, Warszawa: PAN.
 11. Łuczkiwicz H. (1890), O powietrzu, wodach i okolicach, Warszawa: Wydawnictwo Gebethner i Wolff.
 12. Ministerstwo Cyfryzacji (2018), Serwis Polskiego Rządu, Ministerstwo Zdrowia, Wykaz uzdrowisk wraz z kierunkami leczniczymi, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wykaz-uzdrowisk-wraz-z-kierunkami-leczniczymi>, (dostęp 02.12. 2018 r.).
 13. Ministerstwo Cyfryzacji (2018), Serwis Polskiego Rządu, Ministerstwo Zdrowia, Raport Zespołu ds. opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lecznictwo-uzdrowiskowe>, (dostęp 02.12.2018 r.).
 14. NFZ, (2015) Informator o zawartych umowach, <http://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>, (dostęp 02.12.2018 r.).
 15. NFZ, (2016), <http://www.nfz-krakow.pl/dla-pacjenta/swiadczenia-medyczne/leczenie-uzdrowiskowe/>, (dostęp 02.12.2018 r.).
 16. NFZ, (2016), <https://www.nfz-lodz.pl/dlapacjentow/> Sanatorium/1446-leczenie-uzdrowiskowe129, (dostęp 02.12.2018 r.).
 17. Nojszewska E.,(2011), System ochrony zdrowia w Polsce, Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o..
 18. Oettinger J. (1880), O powietrzu, wodach i miejscach, w: „Przegląd Lekarski” 19 Nr 2, [rozdz. 12-15]; nr 3, [rozdz. 16- 21]; nr 5, [rozdz. 22]; nr 21,[rozdz. 1-3]; nr 22, [rozdz. 4-7]; nr 23, [rozdz. 8-9]; nr 24, [rozdz. 10-11]; nr 26,[rozdz. 23-24]; Kraków: wydany staraniem Oddziału Nauk Przyrodniczych i Lekarskich C. K. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego.
 19. Paszkowska M., (2017), System ochrony zdrowia w Polsce – zmiana modelu, w: Problemy Zarządzania, vol. 15, Nr 3, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.
 20. Ponikowska I. (2009) Tradycja, nowoczesność i innowacyjność w lecznictwie uzdrowiskowym naszych czasów, w: J. Golba, K. Rymarczyk- Wajda (red), Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego, Monografia XVIII Kongres Uzdrawisk Polskich, Krynica – Zdrój: SGURP.
 21. Ponikowska I., Chojnowski J. (2011) Uzdrawiskowe leczenie chorych na cukrzycę

- z przewlekłymi powikłaniami
w: Zamojskie Studia i Materiały.
Seria Fizjoterapia, R. 13 1 (34),
Zamość: WSZiA.
22. Rajchel L., Kukliński W., Rajchel J. (2005) Polskie Towarzystwo Balneologiczne – rys historyczny, w: Balneologia Polska 1-2/2005, Warszawa: Ciechocinek: PTBiMF; Wydawnictwo Medyczne Borgis.
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości, Dz. U. z 2006 r. Nr 80, poz. 565.
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, tj. Dz. U. 2015 poz. 2027 z późn. zm..
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, Dz. U. 2012 r. poz. 14.
26. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, tj. Dz. U. 2018 poz. 465.
27. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. Dz. U. 2018 poz. 1510 z późn. zm..
28. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych, tj. Dz. U. 2017 poz.1056.
29. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne, tj. Dz. U. 2017 poz. 2211 z późn. zm..
30. XXXVII Kongres Uzdrawisk Polskich w Augustowie i Druskiennikach zakończony, (2018), <http://sgurp.pl/strony-archiwalne/xxvii-kongres-uzdrawisk-polskich/>, (dostęp 02.12.2018 r.).