

BIULETYN UZDROWISKOWY

Nr 8 (67)



**Stowarzyszenie
Gmin
Uzdrowiskowych RP**

BIULETYN UZDROWISKOWY

Nr 8 (67)



Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP

Redakcja

Bogusław Sawicki – redaktor naczelny, **Wojciech Fułek** – redaktor językowy,
Jan Golba – redaktor tematyczny, **Iwona Drozd** – sekretarz redakcji

Rada Naukowa

Andrzej Rapacz (Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu),
Elżbieta Węclawowicz-Bilska (Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki),
Marek Zdebel (Uniwersytet Śląski w Katowicach),
Janusz Szopa (Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach),
Tadeusz Burzyński (Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfatego w Katowicach, Instytut Turystyki w Krakowie),
Diana Dryglas (Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie),
Tomasz Wołowicz (Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie),
Janka Zálešáková (St. Elisabeth University, Słowacja),
Honorata Danilcenko (Litewski Uniwersytet Rolniczy, Litwa),
Purshottam Das Gupta (Gujarat University, India)

Lista recenzentów znajduje się na stronie internetowej czasopisma

<http://sgurp.pl/wydawnictwo/biuletyn-uzdrowiskowy.html>

Wersja papierowa jest wersją pierwotną

Adres Redakcji

Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP
33-380 Krynica-Zdrój, ul. Czarny Potok 27/24
tel. 18 477 74 50, fax 18 477 74 51
e-mail: biuro@sgurp.pl

„Biuletyn Uzdrowiskowy” jest indeksowany w bazach:

CEON Biblioteka Nauki
BazHum
Index Copernicus International
The Central European Journal of Social Sciences and Humanities (CEJSH)

Fotografie:

Archiwum SGU RP
Archiwa UMiG Członkowskich SGU RP
Fotografia na okładce: Pijalnia Wód Mineralnych w Rymanowie Zdroju. Fot. Maciej Czado.

Druk:

Wydawnictwo i Drukarnia NOVA SANDEC
33-300 Nowy Sącz, ul. Lwowska 143
tel./fax 18 547 45 45, tel. 18 441 02 88
e-mail: biuro@novasandec.pl
www.novasandec.pl

ISSN 2543-9766

Grudzień 2018, Nakład 500 egz.

Spis treści

Od Redakcji	5
-------------------	---

Z ŻYCIA SGU RP

Posiedzenie Zarządu SGU RP w Inowrocławiu	7
Nowy stan po wyborach samorządowych w 2018 roku	9
Przedszkole w Łądku Zdroju (UM Łądek-Zdrój)	11
XXI rozdanie Nagród im. Grzegorza Palki w Warszawie	15

EKO HESTIA SPA

Inowrocław Laureatem III edycji konkursu	19
Prezentacja uczestników konkursu (Wojciech Fułek)	23

PROMOCJA

Obchody Dni Polskich w Preszowie	33
--	----

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP

Świeradów Zdrój	35
Krasnobród	39

REFERATY I WYSTĄPIENIA Z XXVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH

Panel III. Koncepcja rozwiązań systemowych w zakresie organizacji
lecznictwa uzdrowiskowego.

Lecznictwo uzdrowiskowe niezbędnym i niezastąpionym elementem polskiego systemu ochrony zdrowia. mgr Bogusława Michalak-Trybus, Doktorant Wyższa Szkoła Prawa i Administracji, Rzeszowska Szkoła Wyższa	43
---	----

Metody ewaluacji edukacji zdrowotnej w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka, Zakład Promocji Zdrowia, Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	57
---	----

Od Redakcji

Od Redakcji,

Aktualny numer czasopisma naukowego „Biuletyn Uzdrowiskowy” rozpoczynamy od informacji z posiedzenia Zarządu SGU RP w Inowrocławiu.

W wyniku przeprowadzonych wyborów samorządowych nastąpiło kilkanaście zmian personalnych w gminach należących do Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP. Zarząd Stowarzyszenia składa gratulacje na ręce Prezydentów, Burmistrzów i Wójtów, którzy uzyskali poparcie swoich wyborców podczas wyborów samorządowych w dniach: 21 października oraz 4 listopada 2018 roku.

Serdecznie witamy w rodzinie uzdrowiskowej nowo wybranych Włodarzy Miast i Gmin Uzdrowiskowych.

Informujemy również, że Komisja Konkursowa wybrała Laureata III edycji konkursu EKO HESTIA SPA. Zachęcamy do lektury materiałów związanych z tegoroczną edycją konkursu.

Tradycyjnie na łamach czasopisma przedstawiamy kolejne gminy zrzeszone w SGU RP. W obecnym wydaniu biuletynu przedstawiona została prezentacja Świeradowa Zdroju i Krasnobrodu.

Ostatni blok tematyczny biuletynu stanowią referaty i wystąpienia z XXVII Kongresu Uzdrowisk Polskich w Augustowie. W tym numerze przedstawiamy dwa wystąpienia z panelu III pt. Koncepcja rozwiązań systemowych w zakresie organizacji lecznictwa uzdrowiskowego.

Iwona Drozd

Kierownik Biura SGU RP

Z ŻYCIA SGU RP

Posiedzenie Zarządu SGU RP w Inowrocławiu

Dnia 6 grudnia 2018 roku w Hotelu Focus w Inowrocławiu odbyło się kolejne posiedzenie Zarządu Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP.

W spotkaniu uczestniczyli:

- Jan Golba – Prezes Zarządu
- Janusz Gromek - Zastępca Prezesa Zarządu
- Wojciech Farbaniec – Członek Zarządu
- Jerzy Terlecki – Członek Zarządu
- oraz Ryszard Brejza – Prezydent Inowrocławia

Zarząd dyskutował nad realną możliwością realizacji przez gminy

rządowego programu „Czyste Powietrze”. Celem programu jest poprawa efektywności energetycznej i zmniejszenie emisji zanieczyszczeń do powietrza z istniejących jednorodzinnych domów mieszkalnych, uniknięcie emisji zanieczyszczeń powietrza z nowo powstałych domów jednorodzinnych oraz obniżenie kosztów eksploatacyjnych w budynku mieszkalnym. Budżet przeznaczony na inwestycje w zakresie termomodernizacji to kwota 103 mld zł, dostępna w formie dotacji lub pożyczki. Prezes zarządu SGU RP poinformował, że w odniesieniu do programu czyste powietrze przygotowane zostały odpowiednie akty prawne tj. 1. *Rozporządzenie Ministra*

Energii z dnia 27 września 2018 r. w sprawie wymagań jakościowych dla paliw stałych, które zostało przyjęte w wykonaniu ustawy o zmianie ustawy o systemie monitorowania i kontrolowania jakości paliw, 2. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 1 marca 2018 r. w sprawie standardów emisyjnych dla niektórych rodzajów instalacji, źródeł spalania paliw oraz urządzeń spalania lub współspalania odpadów, 3. Przyjęta także została ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o wspieraniu termomodernizacji i remontów oraz niektórych innych ustaw. Program „Czyste Powietrze” przewidziany jest na 12 lat, z 10-letnim naborem wniosków. Prezes Jan Golba podkreślił, że w gminach od wielu lat realizowane są programy ograniczające niską emisję. Skutecznym rozwiązaniem monitorującym jakość powietrza

w gminach są mierniki instalowane w kilku punktach. W ten sposób każdy może sprawdzić jakość powietrza w danej miejscowości, a nawet dzielnicy miasta.

Zarząd SGU RP wyraził zaniepokojenie drastycznym wzrostem cen energii elektrycznej dla j.s.t. Zarząd stowarzyszenia po dyskusji zaproponował, aby wystosować protest do Premiera RP w sprawie nadmiernego wzrostu cen energii elektrycznej.

Ważnym punktem spotkania było omówienie sprawozdania z działalności Zarządu za okres od dnia 01 stycznia 2018 r. do dnia 30 listopada 2018 r. oraz sprawozdania z wykonania przychodów i wydatków SGU RP za okres od dnia 01 stycznia do 31 października 2018 r.



Przedstawiciele Zarządu SGU RP, w środku Ryszard Brejza – Prezydent Inowrocławia

Z ŻYCIA SGU RP

Nowy stan po wyborach samorządowych w 2018 roku

Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP składa serdeczne gratulacje na ręce Prezydentów, Burmistrzów, Wójtów, którzy uzyskali poparcie swoich wyborców podczas wyborów samorządowych w dniach: 21 października oraz 4 listopada 2018 roku.

Serdecznie witamy w rodzinie uzdrowiskowej nowych Włodarzy Miast i Gmin Uzdrowiskowych w Polsce.

Nowo wybranym Prezydentom, Burmistrzom i Wójtom składamy serdeczne gratulacje i życzymy wielu sukcesów w piastowaniu tego zaszczytnego i odpowiedzialnego stanowiska.

Wybory samorządowe 2018 roku przyniosły kilkanaście zmian personalnych w gminach należących do Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP.

Jesteśmy przekonani, że nasze wspólne przyszłe działania - podejmowane w ramach Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, związane z szeroko rozumianą problematyką uzdrowiskową przyczynią się nie tylko do wszechstronnego rozwoju naszych uzdrowisk, ale też do umocnienia roli i pozycji uzdrowisk w Polsce i za granicą.

Zaznaczone kursywą nazwiska, to wójtowie i burmistrzowie oraz prezydenci nowo wybrani w wyborach samorządowych 2018 r.

Poniżej przedstawiamy listę włodarzy miast i gmin wybranych na kadencję 2018-2023:

1. *Augustów, Burmistrz Mirosław Karolczuk*
2. *Brześć Kujawski, Burmistrz Tomasz Chymkowski*
3. *Busko-Zdrój, Burmistrz Waldemar Sikora*
4. *Bystrzyca Kłodzka, Burmistrz Renata Surma*
5. *Ciechocinek, Burmistrz Leszek Dzierżewicz*
6. *Darłowo, Wójt Radosław Głazewski*
7. *Dębica, Wójt Stanisław Rokosz*
8. *Duszniki-Zdrój, Burmistrz Piotr Lewandowski*
9. *Goczałkowice-Zdrój, Wójt Gabriela Placha*
10. *Horyniec-Zdrój, Wójt Robert Serkis*
11. *Inowrocław, Prezydent Ryszard Brejza*
12. *Iwonicz-Zdrój, Burmistrz Witold Kocaj*
13. *Jaworze, Wójt Radosław Ostalkiewicz*
14. *Jelenia Góra, Prezydent Jerzy Łuźniak*
15. *Kołobrzeg, Prezydent Anna Mieczkowska*
16. *Konstancin Jeziorna, Burmistrz Kazimierz Jańczuk*
17. *Kraków, Prezydent Jacek Majchrowski*
18. *Krasnobród, Burmistrz Kazimierz Misztal*
19. *Krynica-Zdrój, Burmistrz Piotr Ryba*
20. *Kudowa Zdrój, Burmistrz Aneta Potoczna*
21. *Lądek-Zdrój, Burmistrz Roman Kaczmarczyk*
22. *Mieroszów, Burmistrz Andrzej Lipiński*
23. *Muszyna, Burmistrz Jan Golba*
24. *Nałęczów, Burmistrz Wiesław Pardyka*
25. *Piwniczna-Zdrój, Burmistrz Dariusz Chorużyk*
26. *Polanica-Zdrój, Burmistrz-Mateusz Jellin*
27. *Polańczyk/Solina, Wójt Adam Piątkowski*
28. *Połczyn-Zdrój, Burmistrz Sebastian Witek*
29. *Rabka-Zdrój, Burmistrz Leszek Świder*
30. *Rymanów, Burmistrz Wojciech Farbaniec*
31. *Sękowa, Wójt Małgorzata Małuch*
32. *Solec-Zdrój, Wójt Adam Pałys*
33. *Sopot, Prezydent Jacek Karnowski*
34. *Supraśl, Burmistrz Radosław Dobrowolski*
35. *Szczawnica, Burmistrz Grzegorz Niezgoda*
36. *Szczawno-Zdrój, Burmistrz Marek Fedoruk*
37. *Świeradów-Zdrój, Burmistrz Roland Marciniak*
38. *Świnoujście, Prezydent Janusz Żmurkiewicz*
39. *Uniejów, Burmistrz Józef Kaczmarek*
40. *Ustka, Burmistrz Jacek Graczyk*
41. *Ustroń, Burmistrz Przemysław Korcz*
42. *Uście Gorlickie, Wójt Zbigniew Ludwin*
43. *Wieliczka, Burmistrz Artur Koziół*

Z ŻYCIA SGU RP

Przedszkole w Łądku Zdroju (UM Łądek-Zdrój)

Jedyny taki obiekt

W tym roku w kurorcie Łądek-Zdrój oddano do użytku przedszkole, które przedstawiciele Komisji Europejskiej uznali za obiekt wzorcowy. Uroczyste otwarcie obiektu miało miejsce dnia 31 sierpnia br.

Przedszkole z oddziałem żłobkowym w Łądku-Zdroju zostało zaprojektowane i wybudowane jako niezależny energetycznie obiekt, o charakterystyce energetycznej budynku pasywnego. Obiekt nie zużywa paliw kopalnych - ciepło do budynku dostarczane jest przez 2 pompy ciepła z 9 odwiertów wykorzystujących energię geotermalną, zaś prąd docelowo dostarczany

będzie z hybrydowej farmy energetycznej przetwarzającej energię wiatru i słońca. W budynku zastosowano szereg najnowocześniejszych trendów i technologii budowlanych - od komunikacji (bezpośrednie drogi ewakuacji z pomieszczeń, bezpieczny parking) po poszycie dachu i bezpieczne rynny (czyli ukryte, dodatkowe ogrzewanie dzięki czemu nie ma niebezpieczeństwa narastania sopli). Obiekt jest przestrzenny i dobrze oświetlony m.in. za pomocą licznych okien (także umieszczonych w dachu okien świetlikowych) i drzwi tarasowych. Wartość inwestycji to 7,9 mln zł, z czego blisko 70% pochodzi z dofinansowania w ramach Regionalnego Programu



Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020. Warto podkreślić, że w przedszkolu z oddziałem żłobkowym zastosowano system rekuperacji (proces rekuperacji w wentylacji, polega na odzyskiwaniu ciepła z wywiewanego, zużytego powietrza oraz oddaniu tego ciepła do powietrza nawiewanego). Dzięki temu możliwe jest odzyskanie ciepła w zimie oraz klimatyzacja w lecie, w efekcie budynek będzie bardzo oszczędny w użytkowaniu i przyjazny dla środowiska.

Powstały dwa bliźniacze budynki, dzięki którym zapewniona zostanie opieka nad dziećmi w całej gminie i problem z niedostatkiem miejsc przedszkolno-żłobkowy przestanie tu istnieć. W obiekcie znalazło miejsce 150 przedszkolaków, a w żłobku 29 maluchów.

W tym roku Gmina Lądek-Zdrój otrzymała informację z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, że „Projekt budowy żłobka w Lądku-Zdrój jest przykładem dobrych praktyk. Chcemy chwalić się dobrymi inwestycjami, które sprawiają, że Dolnoślązakom żyje się lepiej. W tym konkretnym przypadku biuro promocji przy Komisji Europejskiej wytypowało przykłady ważnych i ciekawych projektów, które mogą znaleźć się w ulotkach czy na portalach społecznościowych komisji, aby potwierdzać, że fundusze unijne są w poszczególnych krajach dobrze spożytkowane i rozwiązują lokalne problemy.”



Już wkrótce Gmina Łądek-Zdrój planuje obok przedszkola utworzyć tzw. „Wojtusiowy Park”. Projekt będzie obejmował m.in. stworzenie ścieżek edukacyjnych oraz grządek przeznaczonych na naukę ogrodnictwa przez

najmłodszych mieszkańców miasta. Powstanie również obiekt małej architektury przeznaczony na odpady i dostosowany do użytku dla dzieci.

Ewa Chalecka



Z ŻYCIA SGU RP

XXI rozdanie Nagród im. Grzegorza Palki w Warszawie

Dnia 21 października 2018 r. w Warszawie miała miejsce uroczystość wręczenia po raz XXI Nagród im. Grzegorza Palki. Nagroda nadawana jest przez Ligę Krajową za wybitne zasługi dla samorządu terytorialnego. Liga Krajowa, zrzeszająca Ligi Miejskie i Ligi Wiejskie, opierająca swoją działalność o hasło: „Rodzina – Wspólnota lokalna – Ojczyzna”, promuje działania na rzecz kontynuacji demokratycznych reform. Nagroda jest przyznawana w trzech kategoriach, za działalność: ogólnopolską, samorządową o wymiarze ogólnokrajowym i w samorządzie lokalnym o znaczeniu ponadlokalnym.

Kapituła Konkursu zdecydowała się przyznać 5 wyróżnień. Wśród osób wyróżnionych znaleźli się burmistrzowie gmin uzdrowiskowych zrzeszonych w SGU RP:

1. **Roman Kaczmarczyk, burmistrz Łądką Zdroju**, wyróżnienie za inicjowanie działań w zakresie wykorzystania źródeł energii odnawialnej, w szczególności energii geotermalnej.
2. **Dariusz Reško, burmistrz Krynicy Zdroju**, wyróżnienie za działania na rzecz społeczności lokalnej Perły Polskich Uzdrowisk.

Laureatami Nagrody im. Grzegorza Palki, na przestrzeni ponad 20 lat byli wóldarze gmin uzdrowiskowych SGU

RP zasłużeń dla rozwoju samorządności i uzdrowisk.

W dziedzinie działalności samorządowej o wymiarze ogólnokrajowym nagrodę im. Grzegorza Palki otrzymał **Jan Golba, Prezes Zarządu SGU RP, Burmistrz Muszyny**, (1999) Wiceprezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych, Burmistrz Krynicy), za działania na rzecz uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych w zakresie tworzenia odpowiedniego prawa i promocji oraz za aktywność w zakresie rozwiązywania problemów ekologicznych Krynicy oraz promocji Gmin Unii Turystyczno-Uzdrowiskowej.

W kategorii działań w samorządzie lokalnym o znaczeniu ponadlokalnym Samorządowym Oskarem nagrodzeni zostali:

- **Janusz Żmurkiewicz, Prezydent Miasta Świnoujścia** (2017) za realizację działań edukacyjnych, kulturalnych i infrastrukturalnych w ramach współpracy transgranicznej.
- **Janusz Gromek, Prezydent Miasta Kołobrzeg** (2016) za działania na rzecz rozwoju gospodarczego miasta i lokalnej społeczności.
- **Józef Kaczmarek, Burmistrz Uniejowa** (2012) za zrealizowanie projektu Geotermia Uniejów obejmującego atrakcję turystyczną w postaci term oraz ogrzewanie budynków mieszkalnych i użyteczności publicznej wodami termalnymi.



Medal – nagroda Palki

- **Jacek Karnowski, Prezydent Sopotu** (2005) za nowatorskie rozwiązania problemów miejskich, szczególnie w zakresie ochrony środowiska i bezpieczeństwa.

Wyróżnienia Kapituły konkursu otrzymali:

- **Renata Surma, Burmistrz Bystrzycy Kłodzkiej** za działania na rzecz renowacji i odbudowy zabytków oraz rewitalizacji zdegradowanych układów urbanistycznych.
- **Ewa Przybyło, Burmistrz Rabki-Zdrój** (2016) za działania na rzecz wzmocnienia pozycji Rabki-Zdroju, jako miejscowości o szczególnym potencjale turystycznym i uzdrowiskowym
- **Janusz Gromek, Prezydent Kołobrzegu** (2012) za skuteczne zarządzanie miastem oraz działania na rzecz rozwoju samorządności w regionie.
- **Małgorzata Małuch, Wójt Gminy Sękowa** (2012) za działania na rzecz wspólnoty lokalnej, w szczególności

gólności za prowadzenie polityki proinwestycyjnej i transparentności administracji.

- **Barbara Nowak, Burmistrz Połczyna-Zdroju** (2012) za krzewienie idei samorządności na terenie miasta i gminy, a także Pojezierza Drawskiego, Dorzecza Parsęty oraz Województwa Zachodniopomorskiego.
- **Jan Olech, Burmistrz Miasta Ustka** (2011) za skuteczne wykorzystywanie środków unijnych na rzecz zwiększenia atrakcyjności miasta oraz współdziałanie z samorządami Środkowego Wybrzeża w ramach Słowińskiej Grupy Rybackiej.
- **Marek Obrębalski, Prezydent Jeleniej Góry** (2010) za działania na rzecz stworzenia unikatowego produktu turystycznego „Uzdrowisko Cieplice”.

- **Zbigniew Sawiński, Wójt Gminy Solina** (2009) za budowanie prestiżu gminy i działania proinwestycyjne.
- **Śp. Waldemar Serwiński, Burmistrz Muszyny** (2009) za działania na rzecz rozwoju gminy oraz doliny Popradu.
- **Zbigniew Sawiński, Wójt Gminy Solina** (2008) za działania dla rozwoju Gminy oraz potencjału leczniczego, technicznego i organizacyjnego Uzdrowiska Polańczyk.
- **Leszek Orpel, Burmistrz Jedliny-Zdroju** (2004) za strategię rozwoju uzdrowiska prowadzącą do jego rozbudowy i odtworzenia infrastruktury uzdrowskiej.

Więcej informacji na stronie:
<http://www.ligakrajowa.org.pl/>

EKO HESTIA SPA

Inowrocław Laureatem III edycji konkursu

EKO HESTIA SPA to jedyny konkurs dedykowany wyłącznie polskim uzdrowiskom, którego główną ideą jest wskazywanie najlepszych pomysłów i wzorców w zakresie ochrony środowiska i nowoczesnych rozwiązań proekologicznych.

Nagrodą główną w konkursie, ufundowaną przez Grupę ERGO Hestia z Sopotu jest 100 tys. zł. Nagrodami dodatkowymi za zdobycie drugiego, trzeciego i czwartego miejsca są roczne ubezpieczenia od szkód środowiskowych oraz wsparcie doradcze.

Do udziału w tegorocznej edycji konkursu EKO HESTIA SPA zgłosiło się 14 gmin zrzeszonych w Stowarzyszeniu Gmin Uzdrowiskowych RP:



EKO HESTIA SPA
KONKURS

Rabka-Zdrój, Inowrocław, Solec-Zdrój, Szczawno-Zdrój, Muszyna, Ustroń, Ustka, Połczyn-Zdrój, Krasnobród, Augustów, Kołobrzeg, Łądek-Zdrój, Rymanów i Dębica.

Komisja Konkursowa konkursu EKO HESTIA SPA jednogłośnie wybrała Gminę Inowrocław na Laureata III edycji. Docenione zostały podejmowane na przestrzeni ostatnich 5-lat liczne inwestycje w zakresie ochrony

środowiska, mające na celu kompleksowe podejście do zagadnień ekologii poprzez wykorzystanie dostępnych odnawialnych źródeł energii. Miasto w sposób ciągły prowadzi działania proekologiczne m.in. poprzez wymianę oświetlenia ulicznego i w budynkach użyteczności publicznej na oświetlenie LED, termomodernizację, montaż paneli solarnych i fotowoltaicznych w budynkach użyteczności publicznej i mieszkaniowej oraz przyznając mieszkańcom dotacje na zmianę systemu ogrzewania z węglowego na proekologiczne. Na szeroką skalę prowadzone są działania edukacyjne. W 2013 w Parku Solankowych oddano do użytku Pijalnię Wód-Palmiarnię „Inowrocławianka”. Na obiekcie zostały zamontowane kolektory słoneczne. W latach 2015-2017 zakupiono 28 autobusów (elektryczne i z napędem hybrydowym) na potrzeby transportu publicznego w mieście. Dzięki temu Inowrocław stanie się pierwszym miastem w Polsce, którego tabor miejskiej komunikacji będzie składać się z autobusów zelektryfikowanych oraz będzie spełniał ustawowy wymóg proporcji autobusów zeroemisyjnych we flocie, który będzie obowiązywać w Polsce za 10 lat.

Uroczyste ogłoszenie Laureata konkursu, wręczenie dyplomu, statuetki oraz symbolicznego cheku na 100 tys. zł odbyło się w Pijalni Wód «Inowrocławianka» w Inowrocławiu dnia 7 grudnia 2018r. Roczne



ubezpieczenia od szkód środowiskowych otrzymała gmina Rymanów, Rabka Zdrój i Ustroń.

– *Inowrocław bez wątplenia wyróżnia się na tle innych gmin uzdrowiskowych, które są na wskroś ekologiczne. Zwróciliśmy szczególnie uwagę na działania Miasta Inowrocławia związane z ograniczaniem tzw. niskiej emisji, proekologiczne inwestycje, np. wymiana taboru komunikacji miejskiej, na ciekawy sposób prowadzenia edukacji ekologicznej wśród dzieci i młodzieży. Inowrocław realizuje działania proekologiczne kompleksowo i perspektywicznie. Inwestycje wyprzedzają nawet dzisiejsze czasy* – podsumował dr Jan Golba, prezes Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP.

– Jest mi niezmiernie miło, że Inowrocław po raz kolejny został doceniony – tym razem w zakresie działań i inwestycji proekologicznych. Wygraną zamierzamy przeznaczyć na montaż paneli fotowoltaicznych na budynku Pijalni Wód-Palmiarni „Inowrocławianka”. Do ogrzewania budynku wykorzystuje się już światło słoneczne, dzięki zastosowaniu kolektorów słonecznych oraz pomp ciepła. Zamontowanie paneli

fotowoltaicznych w celu wytwarzania energii elektrycznej na własne potrzeby spowoduje, że obiekt stanie się jeszcze bardziej ekologiczny – powiedział prezydent Ryszard Brejza.

W trzech kolejnych edycjach konkursu EKO HESTIA SPA uczestniczyły już 23 gminy członkowskie Stowarzyszenia Gmin Uzdrowskich RP. Kolejna edycja konkursu zostanie ogłoszona w I kwartale 2019 roku.



Wręczenie nagrody



Inowrocław tężnia



Wręczenie nagrody EHS

EKO HESTIA SPA

Prezentacja uczestników konkursu (Wojciech Fułek)

Inowrocław

Inowrocław jest eko!



Inowrocław, jak wiele innych polskich uzdrowisk z „historią w tle”, założono w drugiej połowie XIX wieku, kiedy to lecznicze pobyty z wykorzystaniem naturalnych źródeł stały się po prostu modne. Pierwsze łazienki z 14 waniami do kąpieli w odkrytej tu solance uruchomiono tu w roku 1876. Założono wtedy też ogród francuski o układzie geometrycznym, który dał początek rozległemu Parkowi Solankowemu, którego dodatkową atrakcją są piękne, dwupoziomowe tężnie (oddane do użytku w roku

2001), z których można korzystać nieodpłatnie. Na terenie Parku, rozciągającego się dziś na obszarze aż 85 hektarów znajdują się trzy stawy; słynie on też z kolorowych dywanów kwiatowych, palmiarni, zrekonstruowanej chaty kujawskiej, zabytkowej muszli koncertowej, tzw. ogrodów papieskich i popularnej pijalni wód. Teatr letni, liczne tereny rekreacyjne z parkiem linowym, grillowiskiem czy wielką drewnianą altaną ogrodową to kolejne miejsca przyciągające tłumy kuracjuszy i turystów.

W Inowrocławiu zostawili w przeszłości swoje ślady znani pisarze (Maria Konopnicka, Stanisław Przybyszewski, Miron Białoszewski),

aktorzy (Irena Kwiatkowska, Ludwik Sempoliński, słynni sportowcy (Janusz Kusociński) czy znani politycy i wojskowi (generał Władysław Sikorski, generał Józef Haller, premier Władysław Grabski, Stefan Starzyński czy Władysław Raczkiewicz).

To miasto, które nie tylko konsekwentnie buduje swoją uzdrowiskową tożsamość i popularność, ale i systematycznie inwestuje w działania związane z ochroną środowiska. Miejska sieć odnawialnych źródeł energii w postaci paneli fotowoltaicznych i baterii solarnych z każdym rokiem jest coraz większa, przeprowadzono też kompleksową akcję termomodernizacji obiektów użyteczności publicznej, a oświetlenie uliczne systematycznie podlega wymianie na energooszczędne, LED-owe. Budzi też podziw determinacja samorządu w zakresie całkowitej wymiany miejskiego taboru komunikacji na autobusy hybrydowe i elektryczne, dzięki czemu Inowrocław jest pierwszym polskim miastem z całkowicie ekologicznym, zeroemisyjnym transportem! To wzorcowy przykład dla innych miast, które chciałyby wyprzedzić ustawowe regulacje w zakresie zelektryfikowanych autobusów, które zaczną w naszym kraju obowiązywać dopiero za dekadę. Inowrocław jest w tym zakresie pionierem, inwestując również w nowoczesne technologie energetyczne na przystankach, dzięki czemu zasilanie takich autobusów odbywać się będzie w ruchu ciągłym, bez konieczności zjazdu do stacji bazowej.

W zakresie szeroko pojętej ochrony środowiska imponuje też na terenie całej gminy organizacja odbioru i przetwarzania odpadów komunalnych. Zakup nowoczesnej linii do segregacji zmieszanych odpadów komunalnych spowodował znacznie zwiększenie odzyskanych surowców wtórnych i liczby odpadów, poddawanych recyclingowi. Zainstalowano też specjalne, ekologiczne rękawy, które służą do dalszego przetwarzania komunalnych śmieci w materiał rekultywacyjny. Z kolei odpady, których nie da się już dalej przetwarzać są wykorzystywane jako paliwo alternatywne. Na terenie całego miasta powstało też ponad 50 osobnych, lokalnych punktów selektywnej zbiórki odpadów komunalnych, w których można też nieodpłatnie przekazać odpady zielone i biodegradowalne.

Godne uwagi są też oryginalne, autorskie formy edukacji, przeznaczone głównie dla uczniów inowrocławskich szkół oraz przedszkolaków. Bezpośrednio na terenie miejskiego wysypiska zorganizowano bowiem Centrum Edukacji Ekologicznej z multimedialną salą, w której – po zwiedzaniu instalacji do przetwarzania odpadów oraz oczyszczalni ścieków organizuje się specjalne zajęcia grupowe i lekcje. Miasto wspiera też szkolne koła zainteresowań o tematyce ekologicznej, organizuje – wspólnie z placówkami oświatowymi – akcje typu „Sprzątanie świata”, „Dzień Ziemi”, „Dzień bez samochodu” itp. Akcjom okazjonalnym towarzyszą też specjalne miejskie wydawnictwa

dla dzieci (np. kolorowanki i puzzle), informujące np. o walorach i ekologicznych korzyściach dla miasta i uzdrowiska, wynikających z budowy obwodnicy inowrocławskiej.

„Zielony Inowrocław” nie jest tu zatem pustym hasłem reklamowym, ale systematyczną, codzienną praktyką,

nie tylko (co oczywiste) godną uwagi organizatorów konkursu EKO HESTIA SPA, ale i naśladowania przez wszystkie inne miejscowości, dla których ochrona środowiska i nowatorskie działania proekologiczne są jednym z priorytetów.

Wojciech Fułek



Inowrocław. Park Solankowy_Muszla Koncertowa i Dywan Kwiatowy fot. Adriana Herrmann

Krasnobród

Uzdrowisko pachnące żywicą



Krasnobród, przepięknie położony nad rzeką Wieprz na granicy Roztoczańskiego Parku Narodowego, choć bogatymi tradycjami uzdrowiskowymi, sięgającymi XIX wieku, to jednak wciąż jedno z młodszych polskich uzdrowisko na dorobku. Już w 1884 r. dr Alfred Rose założył tu pierwsze w Polsce sanatorium przeciwgruźlicze zwane Instytutem Kumysologicznym. Jako jedną z nietypowych metod leczenia zastosowano tu bowiem wtedy podawanie chorym kobyłego mleka zwanego kumysem, które dostarczał Tatar od specjalnie hodowanych mlecznych klaczy. Jednak prawdziwy rozkwit Krasnobrodu jako ośrodka kuracyjnego to dopiero okres międzywojenny. W 1934 roku Prezydent RP Ignacy Mościcki dokonał uroczystego otwarcia nowego sanatorium. Rozpoczęto też budowę kolejnego. Niestety podczas okupacji wszystkie obiekty uzdrowiskowe uległy zniszczeniu.

Po wojnie zorganizowano w zabytkowym, dworskim zespole pałacowo – parkowym (jego właścicielem był wcześniej senator II RP Kazimierz Fudakowski) rehabilitacyjne sanatorium dziecięce, atrakcyjnie zlokalizowane w bezpośredniej bliskości rzeki, zalewu, stawów i lasów sosnowo-jodłowo – świerkowych. Jednak oficjalnie status uzdrowiska Krasnobród odzyskał dopiero w roku 2002.

W miejscowości odkryto też pokłady leczniczej solanki o wysokim stężeniu oraz bogate złoża borowiny, co na pewno znaczni zwiększa jej walory uzdrowiskowe, jak i inwestycyjne.

Czyste, ekologiczne powietrze parku krajobrazowego oraz doskonałe warunki bioklimatyczne sprzyjają jednak nie tylko lecznictwu uzdrowiskowemu. Nic więc dziwnego, że jest to dziś jedna z najbardziej atrakcyjnych turystycznie miejscowości w całym regionie. Na gości latem czekają tu pięknie zagospodarowany zalew z nowymi basenami oraz liczne trasy spacerowe i rowerowe. Można tu uprawiać turystykę aktywną, ale też znaleźć ciszę i spokój. Zimą istnieją tu dobre warunki do uprawiania sportów zimowych na okolicznych stokach roztoczańskich (z 500-metrowym wyciągiem narciarskim na Górę Chełmową i oświetlonymi trasami zjazdowymi), a dodatkową atrakcją są kuligi, których trasy prowadzą pięknymi duktami leśnymi. Dodatkowym atutem jest bliskość zabytkowego Zamościa (25 km), Szczepieszyna (tego, gdzie to „chrząszcz brzmi w trzcinie” – 30 km) oraz Lwowa (100 km).

Krasnobród to uzdrowisko małe, kameralne, z 3 tysiącami stałych mieszkańców. Nie ma tu i nie będzie wielkich molochów sanatoryjnych. W ośrodkach wypoczynkowych, pensjonatach, kwaterach prywatnych, agroturystycznych i domkach campingowych znajduje się tu ponad 1700 miejsc noclegowych.

W XVI wieku nadano miejscowości prawa miejskie, potwierdzone przez Zygmunta III Wazę. Kolejne stulecie przyniosło rozkwit miasteczka, które wiele zawdzięczało wtedy członkom zboru kalwińskiego. To właśnie ich zasługą było zorganizowanie i prowadzenie tu doskonałej szkoły.

Kilkukrotnie przebywał tu późniejszy król Jan III Sobieski, stąd pisząc miłotne listy do ukochanej żony Marii Kazimiery. A Marysieńka właśnie w czasie pobytu w Krasnobrodzkie odzyskała zdrowie, co przypisywano cudownemu uzdrowieniu za sprawą boskiej interwencji. Nic więc dziwnego, że to właśnie w wyniku jej osobistej inicjatywy zbudowano tu najpierw kościół drewniany, a po jego zniszczeniu – okazałą murowaną świątynię katolicką, istniejącą do dziś. Funkcjonowała tu też cerkiew

i synagoga, a w okresie międzywojennym lokalna społeczność to głównie Polacy, Żydzi i Rusini.

Okres powojenny to czas odbudowy ze zniszczeń wojennych. Prawa miejskie (które odebrał car Aleksander II za aktywny udział krasnobrodzian w Powstaniu Styczniowym) przywrócono dopiero w III RP w roku 1995. Początek XXI wieku to z kolei okres intensywnych zabiegów o uzyskanie statusu miejscowości uzdrowiskowej, uwieńczony sukcesem.

Teraz przyszedł właściwy czas na odkrycie wspaniałych walorów leczniczych, rehabilitacyjnych, ekologicznych, rekreacyjnych i turystycznych tego miejsca nie tylko przez polskich gości. Gościnny Krasnobród i Rostocze czekają!

Wojciech Fułek



Budynek dawnego pałacu, obecnie Sanatorium Rehabilitacyjne

Rymanów

Rymanów-Zdrój bogaty w historię i lecznicze wody



Powstanie uzdrowiska Rymanów-Zdrój związane jest z arystokratyczną rodziną Anny i Stanisława Potockich, która zakupiła rymanowskie posiadłości i majątek w roku 1872. Kilka lat później, podczas rodzinnego spaceru ich syn Józef odkrył tu przypadkiem źródło leczniczej wody. Przeprowadzone chemiczne badania jej składu wykazały silne stężenie jodu i żelaza, potwierdzając cenne walory źródła. Nowo powstałe uzdrowisko nagrodzono dzięki temu medalem na wystawie przyrodniczej w Krakowie w roku 1882. Założono park uzdrowski z wytyczonymi ścieżkami spacerowymi, w którym wybudowano pierwszy „Dworzec gościnny”, pełniący też funkcję Domu Zdrojowego. Zaczęły też powstawać nowe stylowe wille i kolejne pensjonaty. Wśród kuracjuszy szybko zaroilo się od znanych osób. Leczył się tu m.in. arcyksiążę Albrecht (stryj cesarza Franciszka Józefa), Stanisław Wyspiański, kompozytor Ludomir Różycki, nieco później - Kazimierz Przerwa-Tetmajer, Kornel Makuszyński. Po znacznych zniszczeniach wojennych odbudowano bowiem zakład przyrodolecniczy i przywrócono miejscowości funkcje uzdrowskie, do roku 1928 – w formule „użyteczności publicznej”. W okresie międzywojennym kwitło tu życie towarzyskie, artystyczne i kulturalne. Występowały tu wtedy m.in.

takie ówczesne gwiazdy jak Hanka Ordonówna, Zula Pogorzelska czy Adolf Dymsha. Po raz kolejny uzdrowisko musiało się jednak podnieść z ruin po roku 1945 i odbudować niemal od podstaw swoją kurortową markę. Dziś funkcjonuje tu w zadbanym parku zdrojowym solankowa tężnia, w pijalni dostępnych jest kilkanaście rodzajów miejscowych wód leczniczych, a Podkarpackie Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej jest jednym z największych i najnowocześniejszych tego typu ośrodków w Polsce. Kuracjusze i turyści mogą tu również liczyć na dodatkowe atrakcje i poznanie wielu niezwykłych miejsc, związanych nie tylko z historią samego uzdrowiska, ale i splątanymi losami społeczności Łemków, Żydów i Polaków, budujących przez lata lokalną tożsamość. Bo wielokulturowość, koegzystencja, bogate historyczne dziedzictwo oraz tolerancja były znakiem rozpoznawczym tych terenów. Nieopodal Rymanowa można np. zwiedzić pozostałości po nieistniejącej już dziś wsi łemkowskiej Wołuszowa z cerkwią i cmentarzem, na którym zachowało się zaledwie kilka nagrobków. Dziś zlokalizowano tu na polanie galerię wielkich rzeźb wykonanych z drewna. Warto też zwiedzić odrestaurowaną synagogę i pozostałości kirkutu. Szlak sakralny obejmuje też liczne kapliczki i świątynie oraz zabytkowe stacje drogi krzyżowej.

Z kolei w dawnym dworze rodziny Potockich (ich rodową kwaterę można odnaleźć na cmentarzu komunalnym) mieści się dziś siedziba

Nadleśnictwa. Dziedzictwo rodu jest zresztą w Rymanowie dość mocno obecne – czy to w postaci ławeczki Anny z Działyńskich Potockiej w centralnym miejscu parku, czy też nazw poszczególnych źródeł, pochodzących od imion członków rodziny założycieli uzdrowiska.

Rymanów-Zdrój do konkursu „Eko Hestia Spa” zgłosił się po raz pierwszy, udowadniając, że działania związane z ochroną środowiska są tu prowadzone systematycznie – w połączeniu z kompleksową edukacją ekologiczną i nie tylko z uwagi na uzdrowiskowy status. Szczególną uwagę zwracają podjęte w ostatnich latach działania podjęte na rzecz gospodarki niskoemisyjnej oraz szeroka akcja informacyjna skierowana do dzieci, młodzieży i całej lokalnej społeczności.

Na terenie gminy zorganizowano przyrodnicze edukacyjne ścieżki ekologiczne, a lokalne szlaki spacerowe łączą miejscowość z innym podkarpackim uzdrowiskiem – Iwonicz-Zdrój. Popularne są też zorganizowane tu szlaki rowerowe: etnograficzny, rodzinny (obejmujący punkt czynnej ochrony plażów, krokusową łąkę czy leśną klasę dydaktyczną), czy liczący 24 km „Szlak między Zdrojami”. Z kolei z narciarskich uroków zimy można tu korzystać dzięki pobliskim wyciągom. Turystyczny charakter gminy przyciąga zresztą przez cały rok aktywnych gości w różnym wieku, łatwo bowiem można tu znaleźć atrakcje zarówno dla dorosłych i dzieci. Rymanów-Zdrój jest bowiem warty odwiedzin przez wszystkie cztery pory roku!

Wojciech Fułek



Rymanów - Zdrój, tężnia solankowa fot. Piotr Cisek



W koronie uzdrowisk dolnośląskich dzisiejsze Szczawno-Zdrój stanowi jeden z ciekawszych klejnotów, nie tylko z uwagi na kurortowe tradycje, ale i niezwykle bogatą historię, sięgającą aż XIII wieku. Pierwsza wzmianka o wsi książęcej w tym miejscu pojawiła się bowiem już w roku 1221 r. w dokumencie Henryka I Brodatego, nazwanym później „Księgą Henrykowską”. Od końca XIV wieku wieś włączono do dóbr pobliskiego zamku Książ i od tego czasu dalsze losy miejscowości zmieniały się wraz z dziejami zamku.

Uzdrowski charakter Szczawna Zdroju (do 1945 roku – Bad Salzbrunn, po wojnie krótko używano nazw Słomsk oraz Solice Zdrój) – dzięki odkrytym tu źródłom wód leczniczych – był znany już od średniowiecza. Szczawno szybko zyskało jednak znaczną popularność w XIX wieku, kiedy to książęca rodzina Hochbergów znacznie rozbudowała nie tylko samo uzdrowisko z zakładem przyrodolecznictwa i pijalnią wód, ale powstał tu też wtedy dzięki nim okazały park zdrojowy (dziś im. Henryka Wieniawskiego, który chętnie tu koncertował) oraz piękny teatr i muszla koncertowa. Nic więc dziwnego, że wśród kuracjuszy zaroilo się od znanych postaci. Salzbrunn (oficjalny przydomek Bad nadano miastu dopiero w roku 1935) chętnie odwiedzali artyści – pisarze i poeci: Zbigniew Krasiński, Iwan Turgieniew, Joseph

Conrad czy Narcyza Żmichowska. Bywały tu też koronowane głowy: car Mikołaj I, cesarz Wilhelm II czy król Grecji Konstantyn I.

W latach 1908–1911 powstał tu reprezentacyjny hotel zdrojowy „Grand Hotel”, wybudowany przez Jana Henryka XV Hochberga, księcia von Pless, przy ogromnym udziale jego żony – księżnej Daisy, Angielki, uważanej za jedną z najpiękniejszych kobiet swojej epoki. Rodzina Hochbergów rezydowała zarówno na zamku w Pszczynie, jak i w Książu, który do dziś pozostaje jednym z największych i najbardziej atrakcyjnych zabytków całej okolicy.

Grand Hotel (który gościł w swoich pięknych wnętrzach m.in. Winstona Churchilla), przemianowany później na Kurhotel Schleizische Hof, dziś jest siedzibą Sanatorium Uzdrowskiego. Założenie architektoniczne tego budynku stało się niewątpliwą inspiracją dla projektantów i budowniczych sopockiego Kasino Hotel, czyli dzisiejszego Grand Hotelu. Ba, niektórzy uważają nawet, że popełniono w tym wypadku świadomy plagiat, bowiem w Weltbad Zoppot zorganizowano najpierw konkurs na projekt nowego hotelu, w którym nagrodzono kilka ciekawych koncepcji zabudowy nadmorskiego placu, aby w rezultacie po kilku latach zrealizować ostatecznie zupełnie inny pomysł (będący de facto niemal wierną kopią budynku z Salzbrunn), którego autorstwo do dziś pozostaje sporne. Po kilku kolejnych latach trafił nawet do aresztu

ówczesny nadburmistrz sopockiego kurortu pod zarzutem korupcji i defraudacji, związanej z budową tego obiektu. To mało znana historia, na pewno warta osobnej kryminalno-sensacyjnej opowieści, łączącej niegdyś i dziś dwa uzdrowiska o międzynarodowej renomie.

Dziś na liście szczawieńskich zabytków wpisany jest nie tylko ten obiekt, ale całe historyczne założenie urbanistyczne miejscowości oraz zespół zabudowań zdrojowych z XIX wieku z atrakcyjną halą spacerową i pijalnią, teatrem (w którym co roku odbywają się festiwale im. Henryka Wieniawskiego), muszlą i altaną. Miasto utrzymuje dwa parki utrzymane w stylu angielskim (Zdrojowy i Szwedzki), których początki sięgają przełomu XVIII i XIX wieku. Aż 127 drzew i krzewów to pomniki przyrody, a w parkach spotkać można starannie

zadbana i zróżnicowaną (aż 180 gatunków!) roślinność. A oddalony zaledwie o 7 km od uzdrowiska monumentalny kompleks zamkowy w Książu znacznie zwiększa jego turystyczną atrakcyjność. Zdecydowanie polecam wszystkim kuracjom wizytę na tym zamku, nie tylko z uwagi na fakt, że historia szczawieńskiego uzdrowiska (oraz większość zabytkowej zabudowy i założeń parkowych) jest nierozdzielnie związana z książęcą rodziną Hochbergów.

Szczawno Zdrój bierze udział w konkursie Eko Hestia Spa po raz pierwszy, udowadniając swoimi działaniami przez ostatnie lata, że problemy ochrony środowiska i ekologii stanowią dla samorządowych władz jeden z priorytetów i strategiczny kierunek dalszego rozwoju.

Wojciech Fułek



Szczawno-Zdrój. Wejście do Parku Zdrojowego

PROMOCJA

Obchody Dni Polskich w Preszowie

Obchody Dni Polskich w Preszowie (Słowacja) organizowane są od kilku lat przez Instytut Polski w Bratysławie, Urząd Miejski w Preszowie i Katedrę Studiów Środkowoeuropejskich Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Preszowskiego.

Tradycyjnie już w październiku zainteresowani polską kulturą i kuchnią mogli uczestniczyć w licznych spotkaniach, koncertach, warsztatach i wystawach.

W 2018 roku obchody Dni Polskich w Preszowie zostały poszerzone o ofertę turystyczno-uzdrowską polskich uzdrowisk. Przygotowane przez Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP działania promocyjne cieszyły się dużą popularnością



wśród mieszkańców oraz gości i studentów odwiedzających Preszów.

Ważnym punktem obchodów Dni Polskich były koncerty polskich zespołów i Sąddeckiej Orkiestry Kameralnej pod kierunkiem Leszka Mieczkowskiego.

Wystawę fotograficzną pod tytułem „Odkryj piękno polskich uzdrowisk”

można było podziwiać na rynku preszowskim przez cały miesiąc. Wydany w języku słowackim folder „Polskie kurorty i uzdrowiska” dystrybuowany był podczas spotkań i koncertów. Pozostałe egzemplarze zostały przekazane do Instytutu Polskiego w Bratysławie.



Wystawa „Odkryj piękno polskich uzdrowisk” na Rynku w Preszowie

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP Świeradów-Zdrój

Gmina Świeradów-Zdrój

Świeradów-Zdrój jest Górskim Uzdrowiskiem, mówi się o nim jako „źródło zdrowia”, „źródło młodości”, czy „źródło wiecznej aktywności”. Jest ewenementem w skali kraju, w jego granicach znajdują się bowiem dwa uzdrowiska Świeradów i Czerniawa, każde o innym charakterze i właściwościach leczniczych.

Świeradów Zdrój dzięki wszechobecnemu radonowi oferuje całą gamę zabiegów radoczynnych mających zbawienny wpływ na podstawowe funkcje organizmu. Zabiegi z wykorzystaniem borowiny, kory świerkowej oraz wód mineralnych leczą

schorzenia reumatologiczne, neurologiczne, naczyniowe, choroby kobiece, osteoporozę, nadciśnienie tętnicze.

Czerniawa Zdrój natomiast z uwagi na specyficzny śródgórski mikroklimat specjalizuje się w leczeniu schorzeń górnych dróg oddechowych, astmy i alergii. Leczone są schorzenia: narządu ruchu, reumatologiczne, neurologiczne, ginekologiczne, miażdżyca tętnic obwodowych, nadciśnienia tętniczego, osteoporoza. Działalność uzdrowiskowa w tej kameralnej dzielnicy Świeradowa-Zdroju rozpoczęła się w XIX w. Do 1973 r. było to samodzielne uzdrowisko, które powstało z założonej w XVII wieku osady czeskich uchodźców



Sępia Góra

religijnych. W 1969 r. rozpoczęto tu butelkowanie leczniczej wody mineralnej „Czerniawianka”, która według przeprowadzonych badań oczyszcza organizm z metali ciężkich i obniża poziom cukru we krwi.

Świeradów-Zdrój, jako jedno z trzech uzdrowisk w Polsce (oprócz Czerniawy-Zdroju i Łącka-Zdroju), dysponuje rzadkimi wodami mineralnymi z dodatkiem radonu. Radoczynność świeradowskich wód związana jest z rozpadem substancji promieniotwórczych, występujących w granitognejsach izerskich. Wspomniane wody mają nieco wyższą od zwykłych wód temperaturę oraz zawierają rozpuszczony gaz szlachetny – radon, który nadaje im specyficzne właściwości lecznicze. Stosuje się je do inhalacji, kąpiei i oczywiście do picia. Rozpuszczalne w wodzie gazowe izotopy radonu powstają w wyniku rozpadu radu,

toru i aktyonu. Zasadnicze leczenie z zastosowaniem radonu polega na oddziaływaniu emitowanych cząstek alfa i wywołaniu jonizacji w organizmie. Za wyjściowe źródło promieniowania należy uważać rad, który w wyniku przemian promieniotwórczych przechodzi w radon. Działa on na organizm ludzki podobnie jak inne substancje radioaktywne. Balneoterapia radonem ma te jednak przewagę, że wyklucza kumulację pierwiastków promieniotwórczych.

Do atrakcji wartych zobaczenia zaliczymy na pewno Czarci Młyn. Powstał ok. 1890 roku. Podstawowe wyposażenie młyna jest oryginalne i pochodzi z okresu jego budowy. W latach 2011-2012 młyn doczekał się rewitalizacji, dzięki której w budynek został całkowicie wyremontowany, a maszyny i urządzenia w nim funkcjonujące zostały odrestaurowane. Ogromnym sukcesem



Źródło Adama

jest uruchomienie koła wodnego. Specjalnością młyna jest chleb pieczony w nowym piecu, podawany ze smalcem i ogórkiem kiszonym. Obiekt został przystosowany dla osób niepełnosprawnych.

Wodospad Kwisa jest sztucznie utworzonym wodospadem, położonym w urokliwym i malowniczym miejscu doliny rzeki Kwisy. Aby do niego trafić, należy wyjechać ze Świeradowa-Zdroju w kierunku Szklarskiej Poręby i na drugim zjeździe do lasu, po lewej

stronie drogi, udać się około 150 m piechotą przy brzegu Kwisy.

Świeradów-Zdrój i jego okolice to tereny bardzo atrakcyjne turystycznie. O każdej porze roku miłośnicy różnych form aktywnego spędzania czasu znajdą tu coś dla siebie. Wiosną, latem i jesienią w trakcie spacerów lub jazdy na rowerze mogą rozkoszować się widokami izerskich krajobrazów, a zimą podziwiać je szusując ośnieżonymi stokami lub podążając szlakami narciarstwa biegowego.



Czarci Młyn



Wodospad Kwisy

PREZENTACJA GMIN CZŁONKOWSKICH SGU RP

Krasnobród

Miasto i gmina Krasnobród

Krasnobród leży w południowo-wschodniej Polsce pośród malowniczych wzgórz Wyżyny Lubelskiej i Roztocza, w dolinie górnego biegu rzeki Wieprz. Ze względu na swoje centralne położenie na Roztoczu Środkowym Krasnobród nazywany jest często „Sercem Roztocza”. Do najwyższych wzgórz otaczających Krasnobród należą: Góra Chełmowa, dawniej zwana Księżą o wysokości 336m n.p.m. oraz wzgórze z nieczynnym kamieniołomem. Na obrzeżach gminy Krasnobród znajduje się najwyższe wzniesienie Roztocza Środkowego – Wapielnia 387 m n.p.m.

Miasto Krasnobród leży na terenie Krasnobrodzkiego Parku Krajobrazowego i w sąsiedztwie Roztoczańskiego Parku Narodowego.

Krasnobród zachwyca bogactwem i dostojnością przyrody. Przyciąga przezroczystością powietrza, różną wonią lasu i bujną zielenią. Przyroda i zabytki tworzą tu niczym nie złąconą harmonię. XVII-wieczny pałac Leszczyńskich, położony w malowniczej dolinie rzeki Wieprz, przywołuje na myśl bogactwo wydarzeń historii Krasnobrodu. Barokowy kościół poddominikański nie tylko cieszy oko znawców sztuki architektonicznej, ale przede wszystkim jest miejscem, do którego od setek lat

zdążają pielgrzymi. Kaplica na Wodzie wciąż nie przestaje zadziwiać. Tak jak niegdyś Jan III Sobieski, tak dziś rzesze pielgrzymów przybywają tu, by zaczerpnąć wody z cudownego źródła, a Święty Roch od wieków sprawuje władzę w dolinie pachnącej żywicą. Do jego drewnianej, iście zakopiańskiej, kaplicy ciągną latem ci, którzy chcą tu strzepnąć z siebie kurz codzienności. Bo lato to taka piękna, dojrzała pora roku, która jak żadna inna odkrywa uroki Krasnobrodu. Malowniczo położony zalew działa jak magnes w upalne, lipcowe dni. Czy to zima, czy lato Krasnobród od lat odkrywa swe oblicza, przed tymi, którzy go znają, jak i tymi, którzy mają szczęście odwiedzać to niezwykle miasteczko po raz pierwszy.

Krasnobród posiada niezaprzeczalne walory klimatyczne, które stanowią o jego dużej atrakcyjności,

jako miejscowości wypoczynkowo-wczasowej i uzdrowskiej. Przyjeżdżający latem wypoczywają nad zalewem, który jest dobrze zagospodarowany, korzystają ze ścieżek spacerowych i rowerowych wytyczonych wśród lasów sosnowo-jodłowych i bukowych z doskonale zachowaną, bogatą roślinnością poszycia.

W Krasnobrodzie istnieją również dobre warunki do uprawiania sportów zimowych na okolicznych stokach roztoczańskich. Niepowtarzalną atrakcją zimową Krasnobrodu są kuligi. Krasnobród posiada doskonałe warunki do uprawiania łowiectwa i wędkarstwa.

W ośrodkach wypoczynkowych, pensjonatach, kwaterach prywatnych, agroturystycznych i domkach campingowych znajduje się ponad 1700 miejsc noclegowych.



Hipoterapia

Z dniem 01 stycznia 1995 r. Rząd RP przywrócił prawa miejskie dla Krasnobrodu.

W 2002 r. Krasnobród otrzymał status uzdrowiska, choć początki działalności uzdrowiskowej w Krasnobrodzie datuje się na koniec XIX w., kiedy doktor Alfred Rose założył tu jedyny w kraju zakład przeciwgruźliczy, lecząc chorych kumysiem – kobyliim mlekiem. Obecnie w dawnym Pałacu Leszczyńskich funkcjonuje Sanatorium Rehabilitacyjne im. Janusza Korczaka, gdzie leczone są choroby ortopedyczno – urazowe, choroby układu nerwowego z uwzględnieniem mózgowego porażenia dziecięcego oraz schorzeń neurologicznych o zbliżonym obrazie klinicznym, choroby reumatologiczne, choroby górnych i dolnych dróg oddechowych, otyłość.

Osoby dorosłe zgłaszają się najczęściej ze schorzeniami reumatologicznymi. W leczeniu uzdrowiskowym wykorzystuje się przede wszystkim zabiegi borowinowe, a więc okłady na poszczególne części ciała, a także kąpiele borowinowe. Od 2015r prowadzona jest eksploatacja złoża borowiny „Majdan Wielki 1”. Borowinę stosuje się do zabiegów leczniczych. Wykonywane są również kąpiele solankowe na bazie sprowadzanej solanki.

W ramach prowadzonych gabinetów odnowy biologicznej SPA, dostępne są także masaże, w tym: klasyczny, antycelulitowy, relaksacyjny gorącymi kamieniami, gorącą czekoladą, relaksacyjny świecą aromatyczną,

pałeczkami bambusowymi, bańką chińską, jak też suchy hydromasaż niezwykle odprężający.

Krasnobród za sprawą objawień maryjnych oraz licznych uzdrowień nazywany jest „roztoczańską Częstochową”. Jedną z cudownie uzdrowionych osób była Marysieńka, żona Króla Jana III Sobieskiego, która w XVII w. – w podziękowaniu za odzyskanie zdrowia – ufundowała zachwycający architekturą barokowy kościół. Tuż za ogrodzeniem kościoła, w modrzewiowym lasku zostało rozmieszczonych XVI stacji Męki Pańskiej. W podwórzu parafialnym zwiedzić można Muzeum Wsi Krasnobrodzkiej z wystawą etnograficzną, paleontologiczną, garncarską oraz florą i fauną. W zabytkowym modrzewiowym spichlerzu zorganizowano Muzeum Wieńców Dożynkowych, tuż obok ptaszarnię. Będąc w sanktuarium, trzeba odwiedzić Kaplicę Objawień na Wodzie, prowadzi do niej trzyczędowa zabytkowa aleja kasztanowa. Spod kaplicy zaczerpnąć można wody, która według przekazów ma moc uzdrawiającą.

Na wypoczynek i relaks w letnie gorące dni zaprasza zalew kąpielskowy. Wokół zalewu można pospacerować promenadą, skorzystać z bazy gastronomicznej, wypożyczalni sprzętu wodnego, możliwości wędkowania oraz zrelaksować się na wyspie pełnej wodnych atrakcji. Aktywny turysta może wypożyczyć rower lub kije do nordic walking i dotrzeć do mało znanych zakątków i okolic.

Miłośnicy geologii zobaczyć mogą utworzone w nieczynnym kamieniołomie stanowisko dokumentacyjne, na którego szczycie stoi baszta widokowa oraz odwiedzić ścieżkę

edukacyjną z naturalnej wielkości dinozaurami. Turyści poszukujący artystycznych doznań mogą odwiedzić „Galerię Szur” oraz Galerię Sztuki Ludowej w Majdanie Wielkim.



Kąpiel perelkowa



Zalew w Krasnobrodzie z lotu ptaka

REFERATY I WYSTĄPIENIA Z XXVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH

Panel III. Koncepcja rozwiązań systemowych w zakresie organizacji lecznictwa uzdrowiskowego

mgr Michałak-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 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.

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://sgurp.pl/strony-archiwalne/xxvii-kongres-uzdrowisk-polskich/>, <http://suup.pl/kongres-archiwum>, <http://www.igup.pl/biuletyn-informacyjny-73768.html>, dostęp 02.12.2018 r..

mikroklimat) wraz z towarzyszącymi zabiegami z zakresu fizjoterapii. W tym miejscu należy wskazać, że dotychczas nie uchwalono swistej 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 uzdrowiskowego jest realizacja w warunkach szpitalnych i innych niż szpitalne stacjonarnych i całodobowych (lecznictwo zamknięte) świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia i rehabilitacji uzdrowiskowej oraz leczenie uzdrowiskowe w trybie ambulatoryjnym (lecznictwo otwarte). Realizacja tychże świadczeń zdrowotnych odbywa się w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego: szpitalach, sanatoriach, przychodniach, zakładach przyrodoleczniczych (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 uzdrowiskowego (art. 2 pkt 7 i art. 5 ust. 1 pkt 1-7 Uolu). Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego usytuowane są w 45 statutowych uzdrowiskach oraz w jednym urządzonej w podziemnym wyrobisku górniczym. Rozpiętość wiekowa pacjenta korzystającego z lecznictwa uzdrowiskowego jest duża. Z tego dobrodziejstwa naszej cywilizacji – kuracji uzdrowiskowej korzystają dzieci, młodzież, osoby w wieku produkcyjnym, niepełnosprawne oraz seniorzy⁶. Leczenie uzdrowiskowe, rehabilitacja uzdrowiskowa oraz uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne przysługują pacjentowi na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – warunkiem jest spełnienie przesłanek wskazanych w art. 2 ust.

1- 2 Uśoz oraz brak przeciwwskazań medycznych⁷.

Bezkonkurencyjność lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia

Umiejscowienie lecznictwa uzdrowiskowego 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 uzdrowiskowe, 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, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania”* (art. 5 pkt 40 Uśoz), którego celem *„...jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie* (art. 15 ust. 1 Uśoz).

Przepis art. 31a ust. 1 pkt 1-7 Uśoz 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 lecznictwa uzdrowiskowego (z załącznikami), <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-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 uzdrowiskowego, 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 należy zaakcentować, że lecniçtwa uzdrowiskowe, w podziale na leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową, uzyskało pozytywną cenzurkę i w konsekwencji status tegoż świadczenia (art. 15 ust. 2 pkt 8 Uśoz). Wyrazić można pogląd, że zaszerogowanie lecniçtwa uzdrowiskowego do systemu zdrowotnego nie było przypadkiem, a wręcz wynikało z racjonalnego działania prawodawcy. Najwyraźniej przyjęto bez zastrzeżeń 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.

Lecniçtwa uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Priorytetowym zadaniem lecniçtwa uzdrowiskowego jest regeneracja stanu zdrowia człowieka, w następstwie wykorzystania naturalnych lecniçczych czynników środowiskowych, takich jak: wody lecniçcze, peloidy, gazy lecniçcze oraz specyfiki uzdrowiskowego klimatu i mikroklimatu lecniçczego w celu przywrócenia jej sprawności fizycznej po chorobie lub wypadku⁸. Intensyfikacja leczenia i rehabilitacji uzdrowiskowej uzupełniającą wzbogacaną jest różnorakimi rodzajami zabiegów fizyoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych oraz odpowiednią

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

Tradycje lecniçtwa uzdrowiskowego w Polsce sięgają XII i XIII wieku, rozkwit medycyny uzdrowiskowej, metod leczenia i organizacji funkcjonowania od wieku XVI do czasów obecnych (Kozłowska – Szczęsa, 2000, ss. 5-6, Gąsior, Szromek, 2012, ss. 16-24). Niegdyś ceniona metoda lecniçcza 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. kąpieli w wodach lecniçzych (np. siarkowe, solankowe, radonowe), zawijań, okładów, fasonów i maseczek borowinowych, inhalacji solankowych, kuracji pitnej w oparciu o surowce naturalne lecniçcze, a nie o mieszaniny substancji lecniçzych i substancji pomocniczych nadających im smak, barwę i formę (produkt lecniçczy¹⁰) nie tworzy tak wielkiej skali zdarzeń niepożądanych, jak przywracanie do zdrowia

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

⁹ <http://www.aptekarzypolski.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 Uolu), które to posiadają właściwości lecznicze potwierdzone stosownymi badaniami (art. 35 Uolu), nad produktem leczniczym wytworzonym z surowca naturalnego sprzeczne jest 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 Uolu). 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 wspomagania, 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 gwałtownie 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-spolesczenstwa.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 uzdrowiskowym osób dorosłych maksymalnie do wysokości 79 złotych na pacjenta. Nakłady systemu zdrowotnego zatem na leczenie i rehabilitacji w warunkach uzdrowiskowych są niewspółmiernie niższe do kosztów leczenia w tradycyjnych warunkach szpitalnych, specjalistycznych oraz leczenia farmaceutycznego, powodującego niejednokrotnie skutki uboczne dla zdrowia¹⁴.

Na mocy art. 33 ust. 3 Uśoz koszt świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego 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 uzdrowiskowe spotęgowało swoją efektywność m. in. przez: wprowadzenie nowych kierunków, form i rodzajów leczenia oraz rehabilitacji uzdrowiskowej, modernizację zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, 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 uzdrowiskowe cieszy się dużą renomą i tradycjami. Prowadzone może być wyłącznie w miejscowościach posiadających status uzdrowiska, które to nie dość, że zasobne są w mikroklimat leczniczy i surowce lecznicze, to posiadają także swoiste walory krajozrazowe – 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 uzdrowiskowego, czynna rekreacja, klimat i zabiegi lecznicze sprzyjają odnowie organizmu i w efekcie odbytego leczenia lub rehabilitacji uzdrowiskowego wspomagają utrzymanie kondycji fizycznej i psychicznej w życiu powszednim. Na poprawę jakości życia osoby leczonej lub rehabilitowanej w uzdrowisku 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 cukrzycy), 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 lecznictwa 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-spolescenstwa.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), *Biuletyny informacyjne*, <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 Uzdrowisk Polskich, Krynica – Zdrój: SGURP.
 21. Ponikowska I., Chojnowski J. (2011) Uzdrowiskowe 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 Uzdrowisk Polskich w Augustowie i Druskiennikach zakończony, (2018), <http://sgurp.pl/strony-archiwalne/xxvii-kongres-uzdrowisk-polskich/>, (dostęp 02.12.2018 r.).

REFERATY I WYSTĄPIENIA Z XXVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH

Panel III. Koncepcja rozwiązań systemowych w zakresie organizacji lecznictwa uzdrowiskowego

dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka, Zakład Promocji Zdrowia, Wydział Zdrowia
Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Metody ewaluacji edukacji zdrowotnej w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego

Streszczenie

W przeszłości zadania podejmowane przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego dotyczyły jedynie wąskiego obszaru rehabilitacji i leczenia chorób przewlekłych. Obecnie terapia uzdrowiskowa obejmuje również edukację zdrowotną, rozumianą jako świadome stwarzanie sposobności do uczenia się, mające skutkować zmianą zachowania w obszarze zdrowia. Mimo, iż edukacja zdrowotna powinna być obligatoryjnym elementem każdej kuracji, traktowana jest najczęściej jako dodatek do zabiegów zasadniczych.

Celem pracy jest ocena realizacji zadań edukacji zdrowotnej przez placówki lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce

w odniesieniu do wybranych metod ewaluacji procesu edukacji uznanych w literaturze za najskuteczniejsze.

Metodologia badania przewiduje analizę statystyczną o charakterze ilościowym oraz jakościowym. W części empirycznej przewidziano badanie kwestionariuszowe na terenie całego kraju nakierowane na personel uzdrowisk, bezpośrednio wypełniający zadania z zakresu promocji zdrowia oraz kuracjuszy, będących beneficjentami tych usług zdrowotnych. Wśród zastosowanych w badaniu metod ilościowych można wyróżnić: wywiad bezpośredni z wykorzystaniem papierowego kwestionariusza badania (PAPI - Paper

nad Pencil Interview), ankietę internetową (CAWI - Computer-Assisted Web Interview), wywiad telefoniczny (CATI - Computer Assisted Telephone Interview). Analiza objęła również wykorzystanie metod jakościowych: Desk Research - analizę danych zastanych oraz wywiady pogłębione (IDI - Individual In-Depth Interviews).

Badanie wykazało, że prawie połowa respondentów uczestniczyła w zajęciach edukacji zdrowotnej w trakcie pobytu w placówce leczenia uzdrowiskowego, zajęcia były prowadzone w większości przez lekarzy, pielęgniarki i dietetyków i miały charakter prelekcji ustnej lub przekazania ulotek. Ewaluacja procesu edukacji zdrowotnej realizowana była sporadycznie

i polegała na przeprowadzeniu ankiety satysfakcji kuracjuszy.

Jak wynika z opracowań naukowych najskuteczniejsze metody oceny procesu edukacji to metoda KirkPatricka, model HIA (Health Impact Assessment) oraz model pre-test-posttest. Wszystkie wymienione metody mogą być z powodzeniem wykorzystane w sprzyjających ku temu warunkach leczenia uzdrowiskowego. Realizowany proces edukacji zdrowotnej nie wykorzystuje dostępnych narzędzi oceny opartych o sprawdzone wskaźniki monitoringu i ewaluacji, które z powodzeniem stosowane są w ocenie skuteczności świadczeń zdrowotnych.

REFERATY I WYSTĄPIENIA Z XXVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH

Panel III. Koncepcja rozwiązań systemowych w zakresie organizacji lecznictwa uzdrowiskowego

dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka, Zakład Promocji Zdrowia, Wydział Zdrowia
Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

Ewaluacja jako proces

- Ewaluacja ma na celu sprawdzenie, czy podejmowane działania były skuteczne, tzn. czy udało się osiągnąć wyznaczone cele, umożliwiając ocenę dotychczasowych założeń i wyciągnięcie wniosków na przyszłość, które będą mogły przyczynić się do poprawy efektywności procesów.

B. Woynarowska, M. Sokołowska, Szkoła promująca zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat. Poradnik dla koordynatorów i zespołów promocji zdrowia szkolnych,

lokalnych i wojewódzkich, Krajowy ośrodek wspierania edukacji zawodowej, Warszawa, 2000, 62-68.

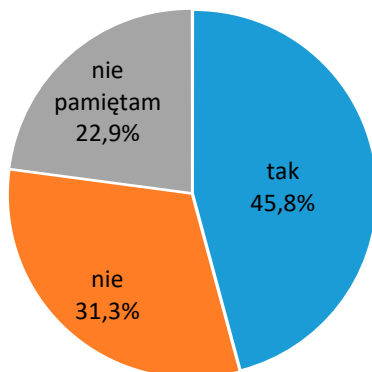
Cel projektu

- Celem pracy jest ocena realizacji zadań edukacji zdrowotnej przez placówki lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w odniesieniu do wybranych metod ewaluacji procesu edukacji uznanych w literaturze za najskuteczniejsze.

Metodyka projektu

- W części empirycznej realizowano badanie kwestionariuszowe na terenie całego kraju nakierowane na personel uzdrowisk, bezpośrednio wypełniający zadania z zakresu edukacji zdrowotnej oraz kuracjuszy, będących beneficjentami tych usług zdrowotnych.

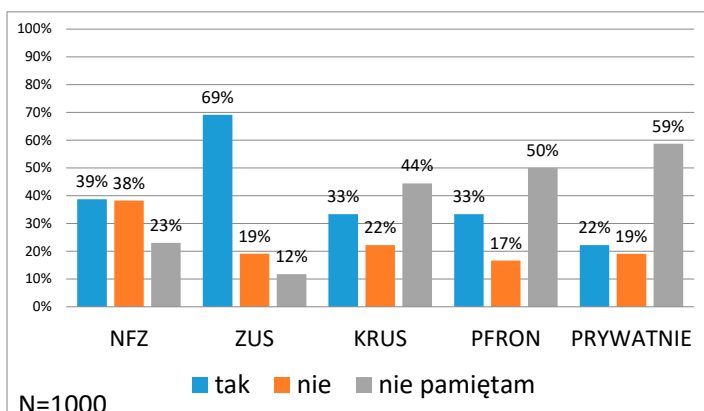
Deklarowany udział respondentów w zajęciach dotyczących edukacji zdrowotnej



Niezależnie od rodzaju placówki oraz instytucji kierującej pacjenta na leczenie uzdrowiskowe, w każdą formę terapii wpisane są świadczenia z zakresu edukacji zdrowotnej. Tymczasem udział w zajęciach edukacji zdrowotnej w trakcie pobytu na turnusie leczniczym zadeklarowała niespełna połowa respondentów.

N=1000

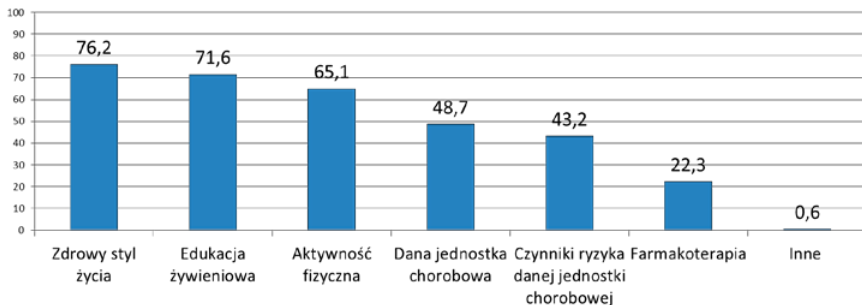
Deklarowany udział respondentów w zajęciach dotyczących edukacji zdrowotnej w zależności od rodzaju instytucji kierującej na leczenie



Najwyższą aktywność w zakresie uczestnictwa w zajęciach edukacyjnych deklarowali pacjenci kierowani przez ZUS, najniższą kuracjusze komercyjni.

Pacjentów, którzy zadeklarowali brak udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej, zapytano o powód nieuczestniczenia. Prawie 2/3 kuracjuszy wskazało jako przyczynę fakt, iż w trakcie trwania ich turnusu zajęcia takie w ogóle się nie odbywały, zaledwie 17% osób nie było nimi zainteresowanych.

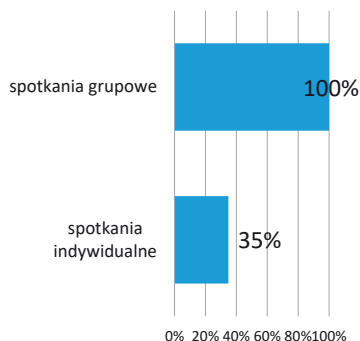
Tematyka prowadzonych zajęć z edukacji zdrowotnej



N=1000

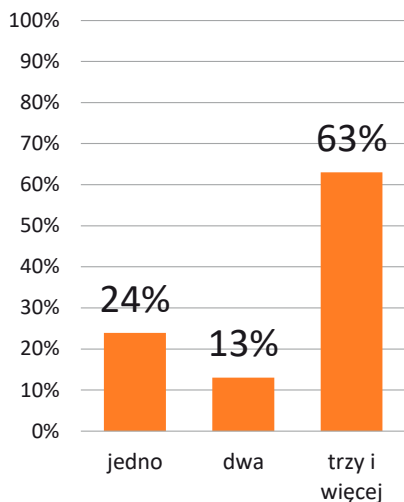
Tematyką dominującą niezależnie od rodzaju płatnika był zdrowy styl życia i aktywność fizyczna, natomiast zdecydowanie zaniedbanym tematem pozostawała farmakoterapia. Stanowi to poważne niedopatrzenie z punktu widzenia poziomu konsumpcji, a często nadkonsumpcji leków w polskiej populacji, szczególnie wśród pacjentów w wieku senioralnym.

Forma prowadzenia spotkań



N=46

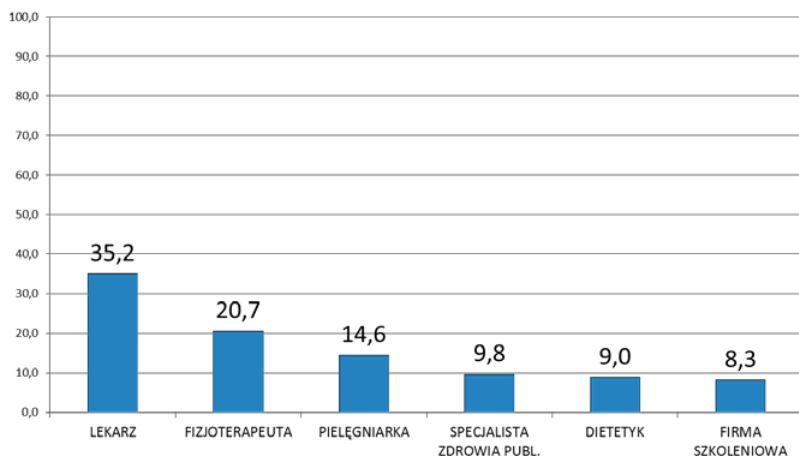
Liczba spotkań



N=46

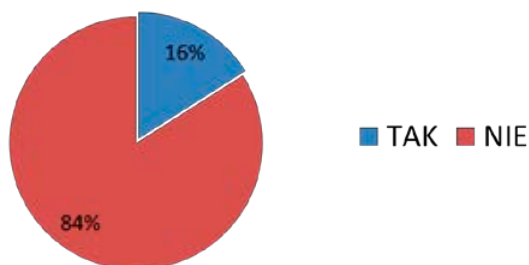
Z punktu widzenia skuteczności programów edukacyjnych istotne jest, aby zajęcia z tego zakresu miały charakter cykliczny. Większość badanych jednostek deklaruje, że w placówkach odbyły się przynajmniej trzy spotkania z kuracjuszami.

Osoba prowadząca zajęcia w ramach zajęć edukacji zdrowotnej w badanych placówkach lecznictwa uzdrowiskowego



Nieliczne placówki zatrudniają specjalistów zdrowia publicznego, którzy mają często kierunkowe wykształcenie we wskazanym zakresie, legitymując się dyplomem specjalizacji „promocja zdrowia” lub „edukacja zdrowotna”. Szczególnie niepokojąca jest natomiast tendencja do zlecania tych zadań firmom zewnętrznym w formie outsourcingu, najczęściej bez stosownego nadzoru merytorycznego. W takich sytuacjach uzasadnione są obawy o jakość prowadzonych zajęć.

Przeprowadzanie ewaluacji po zajęciach edukacji zdrowotnej w badanych placówkach leczenia uzdrowiskowego



Większość badanych jednostek nie przeprowadza procesu ewaluacji prowadzonych działań edukacyjnych, co stanowiłoby szansę na sprawdzenie poziomu wiedzy zdobytej przez uczestników zajęć, a także pozwalałoby na weryfikację jakości i stopniowe ulepszanie procedur.

Wybrane metody oceny i ewaluacji procesów nabywania wiedzy i ich wpływu na zdrowie

- Evidence Based Medicine (EBM), w tym Evidence Based Health Promotion oraz Evidence Based Practice in Health Education,
- Metodologia HIA (Health Impact Assessment – ocena wpływu na zdrowie),
- Metoda KirkPatricka.

Evidence Based Medicine (Medycyna Oparta na Dowodach)

Oznacza kierowanie się w podejmowaniu decyzji dotyczących pacjenta systematycznymi podsumowaniami wyników badań naukowych.

Zgodnie z najnowszymi standardami, praktyki EBM stosuje się nie tylko w sytuacjach wymagających postawienia diagnozy, czy też wyboru metody leczenia, ale także w odniesieniu do zagadnień organizacyjnych i ekonomicznych w opiece zdrowotnej.

Praktykowanie EBM obejmuje cztery podstawowe kroki: sformułowanie pytania klinicznego, wyszukanie i selekcję potrzebnych danych naukowych, krytyczną ocenę wiarygodności i przydatności klinicznej dostępnych danych oraz w konsekwencji - podjęcie decyzji klinicznej w odniesieniu do pacjenta.

Ocena wpływu na zdrowie (hia)

Ocena wpływu na zdrowie jest definiowana jako połączenie procedur, metod i narzędzi, dzięki którym polityka, program lub projekt może być oceniony pod względem swych potencjalnych oddziaływań na zdrowie populacji oraz ich dystrybucji.

Proces podejmowania decyzji z wykorzystaniem oceny wpływu odbywa się zawsze w kilku wyraźnie zdefiniowanych etapach: badań rozpoznawczych (screening), identyfikacji zakresu (scoping), szacowania ryzyka, podejmowania decyzji oraz wdrożenia i monitorowania.

World Health Organization Regional Office for Europe, European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper. Brussels: WHO; 1999: 4,

Model KirkPatricka

Model KirkPatricka stanowi metodę oceny efektywności szkoleń, obecnie uznawaną za jeden z najbardziej użytecznych i najczęściej stosowanych sposobów ewaluacji realizowanych programów szkoleniowych.

Poziom reakcji

Poziom nauczania

Poziom zachowania

Wnioski

- Realizowany proces edukacji zdrowotnej nie wykorzystuje dostępnych narzędzi oceny opartych o sprawdzone wskaźniki monitoringu i ewaluacji, które z powodzeniem stosowane są w ocenie skuteczności świadczeń zdrowotnych.
- Poprawa efektywności edukacji zdrowotnej w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego, uzyskana w wyniku zmian systemowych w oparciu o przedstawione powyżej narzędzia (profesjonalna ewaluacja szkoleń, wykorzystanie kompetentnych zasobów kadrowych), może stanowić element wsparcia tego sektora usług zdrowotnych w Polsce.
- Należy zwiększać zainteresowanie i motywację kuracjuszy do realizowania zaleceń edukacji zdrowotnej, gdyż będzie to przynosić wymierne korzyści dla długookresowych efektów terapii.
- Należy dbać o formę i metodykę realizowanej w placówkach uzdrowiskowych edukacji zdrowotnej, tak aby była ona atrakcyjna dla odbiorców.
- Konieczne jest konstruowanie oferty edukacyjnej pod kątem wyselekcjonowanych grup kuracjuszy, uzdrowiska są bowiem miejscem gromadzącym pacjentów generujących najwyższe potrzeby zdrowotne: osoby starsze i niepełnosprawne, co należy uwzględnić przy planowaniu i opracowywaniu programów edukacji zdrowotnej.

Rekomendacje

- Edukacja uzdrowiskowa powinna być procesem ciągłym, ustrukturyzowanym i ujednoliconym w obrębie całego systemu, tak aby możliwe było jej bieżące monitorowanie i ewaluowanie w oparciu o standaryzowane mierniki efektywności.

