

**Karolina Sobczyk, Dorota Szalabska, Joanna Woźniak-Holecka,  
Tomasz Holecki, Sylwia Jaruga**

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

e-mails: kesobczyk@gmail.com; dorotaszalabska@gmail.com; jwozniak@sum.edu.pl;  
tholecki@sum.edu.pl; jarugasylwia@gmail.com

---

## **ORGANIZACJA I FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO NA RYNKU PUBLICZNYM W LATACH 2011-2015**

---

## **ORGANIZATION AND FINANCING SERVICES PROVIDED AT SPAS ON THE PUBLIC MARKET IN THE YEARS 2011-2015**

---

DOI: 10.15611/pn.2017.488.19

JEL Classification: I10

**Streszczenie:** Lecznictwo uzdrowiskowe stanowi integralną część systemu ochrony zdrowia. Celem badania była ocena aspektu organizacyjnego i finansowego funkcjonowania podmiotów działalności leczniczej udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w ramach działania na publicznym rynku usług zdrowotnych. Średnioroczna wysokość wydatków NFZ przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2011-2015 wyniosła 590,9 mln zł (0,95% ogółu ponoszonych kosztów). W analizowanym okresie zdecydowaną większość kosztów zakupu świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego przez NFZ stanowiły koszty uzdrowiskowego leczenia dorosłych, a średnia cena osobodnia kształtowała się na poziomie 86,8 zł. Z roku na rok wzrasta popyt na usługi uzdrowiskowe, w związku z czym finansowanie świadczeń na wspomnianym wyżej poziomie wydaje się niewystarczające i w konsekwencji przekładać się na ograniczenie w dostępności dla świadczeniobiorców.

**Słowa kluczowe:** lecznictwo uzdrowiskowe, koszty świadczeń zdrowotnych, rynek usług zdrowotnych, ekonomika zdrowia.

**Summary:** Spa therapy is an integral part of the health care system. The aim of the study was to evaluate the organization and financing activities of medicinal spas that provide guaranteed benefits to the public health market. The average annual expenditure of the National Health Fund for financing spa services in 2011-2015 amounted to PLN 590.9 million (0.95% of total costs). In the analyzed period, the vast majority of costs for the purchase of spa services were the costs of spa treatment of adults, and the average price of man-day was PLN 86.8. Every year the demand for spa services is increasing, so the financing of benefits at the aforementioned level seems to be insufficient and, consequently, translates into a reduction in the availability of services to the beneficiaries.

**Keywords:** spa treatment, health care costs, health services market, health economics.

## 1. Wstęp

System opieki zdrowotnej w Polsce od czasów reform przeprowadzonych u progu XXI wieku bazuje na ubezpieczeniowo-budżetowym modelu finansowania. Wśród głównych zasad jego funkcjonowania znajduje się solidaryzm społeczny, związany ściśle z mechanizmem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz równym dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez publicznego płatnika [Suchecka 2016, s. 37-41]. Lecznictwo uzdrowiskowe stanowi integralną część systemu ochrony zdrowia. Prowadzone jest w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w uzdrowiskach, czyli na obszarach o szczególnych walorach geologiczno-klimatycznych wydzielonych w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się tam naturalnych surowców leczniczych. Świadczenia zdrowotne w uzdrowiskach charakteryzują się wysoką kompleksowością – w ich skład wchodzi usługi profilaktyczne, w tym edukacja zdrowotna, oraz wykorzystujące wiele naturalnych metod leczniczych, takich jak wody mineralne, gazy i peloidy. Wzajemne uzupełnianie się tych metod potęguje uzyskiwany efekt leczniczy związany z pobytem kuracjusza w uzdrowisku [Ponikowska, Ferson 2009, s. 41-44]. Lecznictwo uzdrowiskowe wiąże ze sobą osiągnięcia współczesnej medycyny z metodami naturalnymi, a do pacjenta podchodzi holistycznie, dbając o jego sferę fizyczną oraz duchową. Wśród głównych zalet tego rodzaju świadczeń wymienia się jego stosunkowo szeroką dostępność, niewielkie ryzyko skutków ubocznych, dobrą tolerancję kuracji przez pacjentów, długo utrzymujący się efekt leczniczy oraz stosunkowo niewielki koszt [Drobnik i in. 2011, s. 103-108].

Świadczenia uzdrowiskowe na rynku publicznym w części lub całości finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Ostatni z wymienionych płatników współfinansuje turnusy rehabilitacyjne w uzdrowiskach osobom niepełnosprawnym oraz ich opiekunom. ZUS oraz KRUS finansują ubezpieczonym świadczenia uzdrowiskowe w formie rehabilitacji leczniczej, prowadzonej w ramach tzw. prewencji rentowej. Dominującym płatnikiem publicznym usług uzdrowiskowych pozostaje NFZ (ok.  $\frac{3}{4}$  rynku publicznego), finansujący świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego [Suchecka, Jaworska 2015, s. 216-230].

Celem badania była ocena aspektu organizacyjnego i finansowego funkcjonowania podmiotów działalności leczniczej udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w ramach działania na publicznym rynku usług zdrowotnych. W ramach projektu analizie poddano niepublikowane dane pozyskane z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, a także dane publikowane przez Główny Urząd Statystyczny, Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Część wyników przygotowano przy wykorzystaniu metody statystycznej, w ramach której zebrano i przeanalizowano wskazane wyżej dane statystyczne celem poznania prawidłowości w zakresie badanego obsza-

ru. Do utworzenia bazy danych oraz opracowania wyników wykorzystano pakiet MS Office.

## 2. Organizacja świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego

Kwestie związane z warunkami prowadzenia i finansowania lecznictwa uzdrowiskowego reguluje ustawa z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, zgodnie z którą lecznictwo uzdrowiskowe jest zorganizowaną działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Działalność ta prowadzona jest w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (leczenie uzdrowiskowe oraz rehabilitacja uzdrowiskowa) lub poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych (leczenie uzdrowiskowe). Lecznictwem uzdrowiskowym nazywane są również towarzyszące opisanej powyżej działalności zabiegi fizjoterapeutyczne. Każda działalność uzdrowiskowa wykonywana jest przy wykorzystaniu właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu (w tym mikroklimatu). Do pierwszej wymienionej grupy zalicza się gazy oraz kopaliny lecznicze (w tym wody i peloidy), do drugiej natomiast wszelkie czynniki atmosferyczne sprzyjające zachowaniu zdrowia, leczeniu lub łagodzeniu skutków czy też objawów chorób [Ustawa z 28 lipca 2005, poz. 879, 960].

Pacjentowi kierowanemu na leczenie uzdrowiskowe przysługują różne świadczenia w zależności od rodzaju zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Świadczenia te przedstawiono za pomocą tab. 1.

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego świadczą swoje usługi w ramach 17 kierunków leczniczych, w tym chorób ortopedyczno-urazowych, reumatologicznych, kardiologicznych, endokrynologicznych, układu trawienia i nerwowego, cukrzycy, otyłości, osteoporozy, a także chorób naczyń obwodowych, górnych i dolnych dróg oddechowych, skóry, nerek i dróg moczowych, krwi i układu krwiotwórczego oraz oka i jego przydatków. We wszystkich wymienionych kierunkach udziela się świadczeń na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową lub na podstawie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku [Ustawa z 28 lipca 2005, poz. 960].

O braku lub istnieniu przeciwwskazań do korzystania z określonych świadczeń w ramach pobytu w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego decyduje lekarz w tym zakładzie. Standardowa kwalifikacja pacjenta obejmuje [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 stycznia 2012, poz. 14]:

- ocenę stanu zdrowia, w tym przebiegu choroby będącej wskazaniem do leczenia lub rehabilitacji o charakterze uzdrowiskowym,

**Tabela 1.** Rodzaje świadczeń udzielanych w ramach lecznictwa uzdrowiskowego w zależności od formy organizacyjno-prawnej zakładu lecznictwa uzdrowiskowego

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szpital uzdrowiskowy (w tym w urzędzonym podziemnym wyrobisku górnym)	Sanatorium uzdrowiskowe (w tym w urzędzonym podziemnym wyrobisku górnym)	Szpital uzdrowiskowy dla dzieci	Sanatorium uzdrowiskowe dla dzieci	Przychodnia uzdrowiskowa	Zakład przyrodolecznicy
Całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych	X	X	X	X		
Całodobowa opieka lekarska	X		X	X		
Opieka lekarska		X				
Całodobowa opieka pielęgniarska	X	X	X	X		
Zabiegi przewidziane programem leczenia	X	X	X	X		
Korzystanie z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego	X					
Świadczenia profilaktyczne		X	X	X		
Świadczenia opiekuńcze			X	X		
Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne					X	
Zabiegi fizjoterapeutyczne						X
Edukacja zdrowotna	X	X			X	

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Ustawa z 28 lipca 2005, poz. 879, 960].

- ocenę możliwości zastosowania leczenia z wykorzystaniem naturalnych właściwości surowców leczniczych,
- analizę efektów stosowanych w przeszłości form leczenia lub rehabilitacji uzdrowiskowej,
- ocenę zdolności pacjenta do samoobsługi i samodzielnego poruszania się (w tym na wózku inwalidzkim).

Dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, wynikające ze szczególnej sytuacji zdrowotnej, dotyczą pacjentów po przeszczepie narządu lub szpiku kostnego oraz dializowanych (jest to zwykle konieczność przedstawienia opinii lekarza odpowiedniej specjalizacji o braku przeciwwskazań do leczenia). Wśród ogólnych przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego oraz rehabilitacji uzdrowiskowej znajdują się: ciąża i połóg, choroba zakaźna w ostrej fazie, czynna choroba nowotworowa lub niewystarczająco długi okres, jaki upłynął od zakończenia jej leczenia (w większości przypadków mniej niż 12 miesięcy), a także stan chorobowy, w przypad-

ku którego leczenie lub rehabilitacja w tej formie mogłyby zaszkodzić pacjentowi [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 stycznia 2012, poz. 14].

Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym w odniesieniu do zdecydowanej większości podmiotów leczniczych świadczących usługi w tym zakresie sprawowany jest przez Ministra Zdrowia oraz wojewodę w porozumieniu z naczelnymi lekarzami uzdrowisk. Wyjątkowo w przypadkach podmiotów utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej lub Ministra Spraw Wewnętrznych nadzór sprawowany jest także przez tych ministrów [Ustawa z 28 lipca 2005, poz. 960].

W Polsce znajduje się 45 statutowych obszarów uzdrowiskowych, wchodzących w skład 13 województw (wszystkich poza lubuskim, opolskim i wielkopolskim). Nierównomierne rozmieszczenie terenów uzdrowiskowych wynika ze specyficznych uwarunkowań geologiczno-klimatycznych właściwych dla tych obszarów. Spośród 283 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego ok. 70% znajduje się na terenie czterech województw: dolnośląskiego, małopolskiego, zachodniopomorskiego i kujawsko-pomorskiego. Uzdrowiska, w których zarejestrowano działalność największej liczby zakładów, to Kołobrzeg i Ciechocinek – odpowiednio 29 i 25 podmiotów. Struktura organizacyjna funkcjonujących na terenie kraju zakładów lecznictwa uzdrowiskowego jest następująca [GUS 2017, s. 110-118]:

- 52 szpitale uzdrowiskowe (w tym 8 dziecięcych),
- 197 sanatoriów (w tym 3 dziecięce),
- 15 przychodni uzdrowiskowych,
- 18 samodzielnych zakładów przyrodoleczniczych,
- 79 zakładów przyrodoleczniczych (część struktury organizacyjnej szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów lub przychodni uzdrowiskowych).

Zgodnie z danymi GUS na koniec 2015 r. zakłady lecznictwa uzdrowiskowego dysponowały łącznie ok. 44 tys. łóżek, a największą ich liczbę odnotowano w uzdrowiskach czterech wymienionych wyżej województw. W konsekwencji struktury rozmieszczenia łóżek w tych czterech województwach było także najwięcej kuracjuszy – łącznie stanowili oni ok. 70% ogółem leczonych w warunkach stacjonarnych (ponad 500 tys. osób). Z usług lecznictwa uzdrowiskowego korzysta rocznie ponad 800 tys. kuracjuszy, w tym większość (ponad 91%; ok. 730 tys.) w warunkach stacjonarnych. Kuracjusze korzystający z ambulatoryjnej formy leczenia uzdrowiskowego stanowili pozostałe 9% ogółu (ok. 70 tys.) [GUS 2017, s. 110-118].

### **3. Finansowanie świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego**

Dominującym płatnikiem na rynku świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego pozostaje NFZ. Dostęp do tych świadczeń zapewnia art. 15 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym lecznictwo uzdrowiskowe stanowi jeden z 18 zakresów świadczeń gwarantowanych wszystkim ubezpieczonym [Ustawa z 27 sierpnia 2004, 2016, poz. 1793]. Wykaz oraz warunki realizacji, a także poziom

i sposób finansowania określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 roku. Zgodnie z jego postanowieniami wśród świadczeń gwarantowanych znajdują się [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 lipca 2013, poz. 931]:

- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych (21 dni) oraz dzieci w wieku 3-18 lat (27 dni),
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych (21 dni) oraz dzieci w wieku 3-18 lat, w tym do lat 6 pod opieką dorosłych (21 dni),
- uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu lub sanatorium uzdrowiskowym (28 dni),
- uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci (6-18 dni).

Świadczenia uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dzieci i dorosłych oraz uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu są całkowicie finansowane przez NFZ, a czas ich trwania na wniosek lekarza zakładu lecznictwa uzdrowiskowego może zostać jednokrotnie przedłużony za zgodną oddziału wojewódzkiego NFZ kierującego na leczenie. Nie ma możliwości przedłużenia świadczeń uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium oraz uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych i dzieci, którego pełne finansowanie dotyczy jedynie tej ostatniej grupy. Osoby dorosłe ponoszą w tym przypadku częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie za każdy dzień pobytu. Poziom finansowania przez pacjenta zależny jest od warunków zakwaterowania oraz sezonu rozliczeniowego [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 lipca 2013, poz. 931].

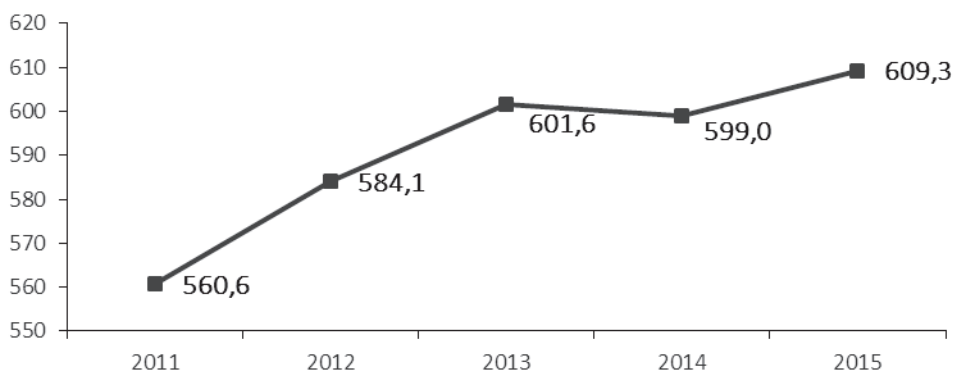
Świadczenia leczenia uzdrowiskowego rozliczane są przez zapłatę za osobodzień, definiowany jako dzień pobytu, którego celem jest leczenie uzdrowiskowe w warunkach stacjonarnych, bądź jeden dzień zabiegowy w warunkach ambulatoryjnych. Świadczeniodawca prowadzi rejestr wykonanych świadczeń (zabiegów) w okresie sprawozdawczym, dotyczącym odpowiednio turnusu lub miesiąca, w którym świadczenia te zostały zrealizowane, oraz wystawia rachunek będący podstawą do ich rozliczenia. Warunkiem zawarcia z NFZ umowy w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe jest spełnienie odpowiednich warunków lokalowych, organizacyjnych i kadrowych, a także zagwarantowanie pacjentom dostępu do odpowiedniej opieki lekarsko-pielęgniarskiej oraz zabiegów fizjoterapeutycznych [Zarządzenie Prezesa NFZ z 29 lipca 2016, nr 63]. Ostatni z wymienionych punktów stanowi główny element różnicujący poszczególne rodzaje gwarantowanych świadczeń uzdrowiskowych. W przypadku rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu lub sanatorium świadczeniobiorcy należy zapewnić dostęp do co najmniej 96 zabiegów w okresie rozliczeniowym (średnio nie mniej niż cztery zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie), w uzdrowiskowym leczeniu szpitalnym dzieci jest to co najmniej 60 zabiegów (średnio nie mniej niż trzy zabiegi dziennie), natomiast w przypadku pozostałych świadczeń są to co najmniej 54 zabiegi (średnio nie mniej niż trzy zabiegi dziennie). Ponadto, udzielając tych świadczeń gwarantowanych, należy pacjentom zapewnić właściwą dietę oraz umożliwić udział w zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej



i promocji zdrowia ukierunkowanej na problemy zdrowotne zgodne z profilem leczenia [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 lipca 2013, poz. 931].

#### 4. Wyniki

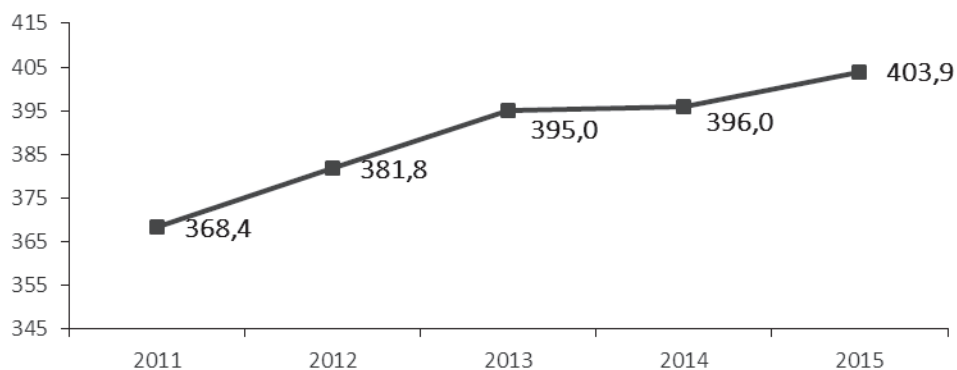
W latach 2011-2015 NFZ na zakup świadczeń opieki zdrowotnej wydatkował średnio 65 mld zł rocznie. Średnioroczna wysokość wydatków NFZ przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego wyniosła 590,9 mln zł (0,95% ogółu ponoszonych kosztów). Łącznie na ten cel przeznaczono w ciągu analizowanych 5 lat kwotę ponad 2,9 mld zł. W badanym okresie zaobserwowano wzrost tych wydatków, a uzyskana dynamika dla roku 2015 w odniesieniu do wartości w roku 2011 wyniosła 108,7%. W latach 2011-2015 ze środków NFZ sfinansowano turnusy uzdrowiskowe dla ok. 1,9 mln pacjentów (rocznie było to średnio 389 tys.). Podobnie jak w ramach wydatków, także tutaj obserwuje się w analizowanym okresie wzrost liczby świadczeniobiorców na poziomie ok. 9,6% (2011 – 368,4 tys., 2015 – 403,9 tys.). Szczegóły zobrazowano za pomocą rys. 1 i 2.



**Rys. 1.** Wydatki NFZ przeznaczane na sfinansowanie świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2011-2015 (w mln zł)

Źródło: opracowanie własne.

W analizowanym okresie zdecydowaną większość kosztów zakupu świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego przez NFZ stanowiły koszty uzdrowiskowego leczenia dorosłych – było to 83,1% (70,8% dla leczenia sanatoryjnego oraz 12,3% dla leczenia szpitalnego). Najmniej środków przeznaczono na leczenie ambulatoryjne dzieci i dorosłych (1%) oraz uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci (1,8%). Największy odsetek pacjentów w latach 2011-2015 korzystał ze świadczeń uzdrowiskowego leczenia dorosłych. Było to ok. 166 tys. osób (75,2% ogółu pacjentów odbywało turnus w ramach leczenia sanatoryjnego, natomiast 10,1% – leczenia szpitalnego). Szczegóły przedstawiono w tab. 2.



**Rys. 2.** Liczba świadczeniobiorców korzystających z turnusów uzdrowiskowych sfinansowanych przez NFZ w latach 2011-2015 (w tys.)

Źródło: opracowanie własne.

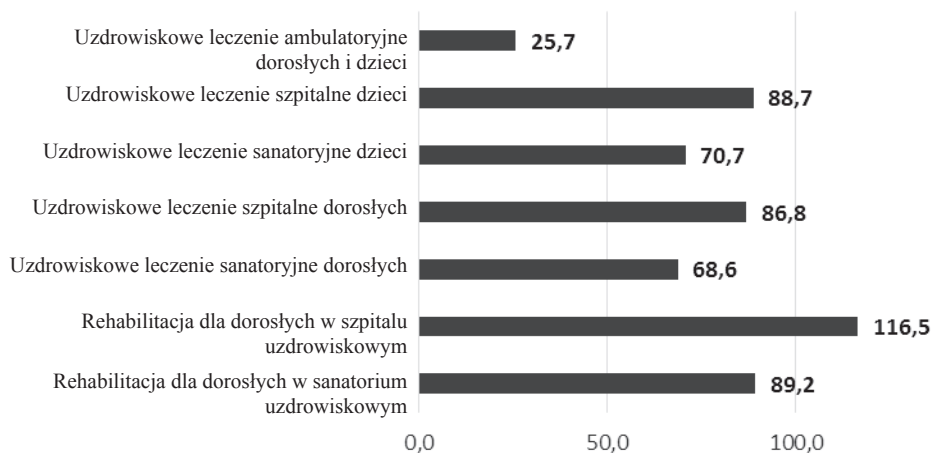
**Tabela 2.** Koszty finansowania przez NFZ poszczególnych rodzajów świadczeń uzdrowiskowych oraz liczba korzystających z tych świadczeń pacjentów w latach 2011-2015

Rodzaj świadczenia	Koszty świadczeń		Liczba pacjentów	
	kwota (mln zł)	% ogółu	liczba (tys.)	% ogółu
Rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym	120,2	4,1	48,6	2,5
Rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym	121,5	4,1	37,7	1,9
Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych	2092,4	70,8	1463,2	75,2
Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych	363,8	12,3	196,5	10,1
Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci	52,1	1,8	37,2	1,9
Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci	175,4	5,9	84,7	4,4
Uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci	29,1	1,0	77,0	4,0
SUMA	2954,5	100,0	1944,9	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Średni koszt za osobodzień w latach 2011-2015 wyniósł od 25,7 zł w lecznictwie ambulatoryjnym dzieci i młodzieży do 116,5 zł w przypadku rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym (rys. 3).





**Rys. 3.** Średni koszt osobodnia w lecznictwie uzdrowiskowym w latach 2011-2015 w podziale na poszczególne rodzaje świadczeń (w zł)

Źródło: opracowanie własne.

## 5. Zakończenie

Lecznictwo uzdrowiskowe do czasu wprowadzenia reformy ubezpieczeń zdrowotnych w 1999 r., podobnie jak inne świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane było z budżetu państwa. Środki wydatkowane wówczas w obrębie omawianego obszaru stanowiły 4,5% ogółu wydatków na ochronę zdrowia [Suchecka, Jaworska 2015, s. 216-230]. Po przeprowadzeniu wspomnianych wyżej zmian udział ten obniżył się do ok. 1% i mniej więcej na tym poziomie pozostaje do dnia dzisiejszego (0,9% za rok 2014 i 2015) – faktem jest zatem stała od ponad 15 lat proporcja kosztów ponoszonych w związku z finansowaniem świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego do ogółu kosztów NFZ. Przeprowadzona analiza wskazuje wyłącznie na wzrost wysokości środków przeznaczanych na finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2011-2015. Ponadto dane NFZ za rok 2016 wskazują na dalszy wzrost środków wydatkowanych na ten cel (1,1% w stosunku do roku 2015).

Z roku na rok wzrasta popyt na usługi uzdrowiskowe, o czym świadczyć może zwiększająca się liczba kuracjuszy korzystających z usług oferowanych w uzdrowiskach [GUS 2017, s. 110-118], a także rosnąca liczba skierowań zarejestrowanych w NFZ (Centrala NFZ<sup>1</sup>). W związku z powyższym finansowanie świadczeń na wspomnianym wyżej poziomie wydaje się niewystarczające i w konsekwencji przekładać się na ograniczenie dostępności dla świadczeniobiorców. Do tożsamy

<sup>1</sup> Dane niepublikowane.

wniosków doszły już na początku roku 2015 Suchecka i Jaworska [2015, s. 216-230], analizując sytuację w obszarze lecznictwa uzdrowiskowego za lata 2003-2014. Autorki wskazały wówczas na 0,96% udział środków przeznaczanych na usługi uzdrowiskowe w całości środków NFZ, podczas gdy w analizie własnej wykazano, że jest to 0,9% za rok 2015 – odnotowano zatem spadek o 0,06%. Największa część kosztów ponoszonych przez NFZ w związku z zawartymi umowami w rodzaju lecznictwa uzdrowiskowego dotyczy uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych (ponad 70%). Zalecana częstotliwość korzystania z takiego świadczenia w populacji dorosłych bez szczególnych wskazań to nie częściej niż 18 miesięcy, natomiast faktyczny czas oczekiwania pacjentów wykazuje duże zróżnicowanie regionalne i wynosi nawet 31 miesięcy w przypadku województwa śląskiego [Dane Oddziałów Wojewódzkich NFZ (2017)], [www.nfz.gov.pl/oddzialy-nfz](http://www.nfz.gov.pl/oddzialy-nfz)].

Zwiększenie dostępności do publicznych świadczeń uzdrowiskowych, w tym głównie poprzez skrócenie kolejek oczekujących na te usługi (obecnie ok. 1,5-2 lat), wymaga przede wszystkim reform w obszarze sposobów ich finansowania. Wśród obecnych propozycji najgłośniejszą mówi się o włączeniu uzdrowisk do programu opieki koordynowanej w zakresie rehabilitacji kardiologicznej, ogólnoustrojowej, pulmonologicznej, neurologicznej, psychicznej oraz społecznej. Konsekwencją tych zmian będzie niewątpliwie zmiana sposobu finansowania świadczeń uzdrowiskowych, lecz w obliczu obserwowanych zmian w systemie ochrony zdrowia w bieżącym roku trudno przewidywać, czy zmiana ta będzie korzystna dla świadczeniobiorców i podmiotów leczniczych będących uzdrowiskami, czy też wręcz przeciwnie.

## Literatura

- Dane Oddziałów Wojewódzkich NFZ, [www.nfz.gov.pl/oddzialy-nfz](http://www.nfz.gov.pl/oddzialy-nfz) (20.04.2017).
- Drobnik J., Malcewicz M., Józefowski P., Kurpas D., Steciwko A., 2011, *Medycyna uzdrowiskowa – współczesne lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce*, Family Medicine & Primary Care Review, vol. 13, no 1, s. 103-108.
- GUS, 2017, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, s. 110-118.
- Ponikowska I., Ferson D., 2009, *Nowoczesna medycyna uzdrowiskowa*, Warszawa: MEDI PRESS, 2009: s. 41-44.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, Dz.U. 2012, poz. 14]
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, Dz.U. 2013, poz. 931.
- Suchecka J., 2016, *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska SA, wydanie 2, Warszawa, s. 37-41.
- Suchecka J., Jaworska R., 2015, *Finansowanie publiczne i realizacja świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w latach 2003-2014*, Problemy Zarządzania, vol. 13, nr 2 (53), t. 2, s. 216- 230.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2016, poz.1793 j.t. ze zm.

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, Dz.U. 2016, poz. 879, 960.

Zarządzenie nr 63/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, <http://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-632016d-sm,6503.html>.