



Balneologia i medycyna fizykalna obejmują coraz to nowe dziedziny

Rehabilitacją w raka

Opracowania nadzoru specjalistycznego wskazują, że rocznie ok. 350 tys. pacjentów korzysta z leczenia balneologicznego i fizykalnego. Sytuacja balneologii i medycyny fizykalnej w Polsce jest odmienna niż w wielu innych krajach – są to uznane dziedziny medycyny, szkolenia specjalistyczne lekarzy nadzoruje konsultant krajowy wraz z zespołem konsultantów wojewódzkich, a do rozwoju przyczynia się wprowadzanie nowych zakresów świadczeń finansowanych z funduszy publicznych. Czy dobrze je wydajemy? Czy nie powinniśmy pomyśleć o urynkowaniu lecznictwa sanatoryjnego?

Realizację świadczeń uzdrowiskowych finansowanych z pieniędzy publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych reguluje wiele przepisów, z których najważniejsze są:

- ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych,
- zarządzenia prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe,

- rozporządzenie ministra zdrowia z 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego,
- zarządzenie prezesa Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych w sprawie regulaminu udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne w ZUS,
- rozporządzenie Rady Ministrów z 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na



foto: Michał Miśka/Agencja Gazeta

rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne.

Świadczenia realizowane w ramach umowy z NFZ obejmują:

- leczenie uzdrowiskowe w szpitalu uzdrowiskowym,
- leczenie uzdrowiskowe w sanatorium uzdrowiskowym,
- leczenie uzdrowiskowe w szpitalu uzdrowiskowym w formie rehabilitacji uzdrowiskowej,
- leczenie uzdrowiskowe w sanatorium uzdrowiskowym w formie rehabilitacji uzdrowiskowej,
- leczenie ambulatoryjne.

Należy zwrócić uwagę na nowe – wprowadzone przed kilkoma laty – zakresy świadczeń uzdrowiskowych w ramach rehabilitacji, która obejmuje działania medyczne (fizjoterapia), psychoterapię i psychoedukację oraz postępowanie zmierzające do zwiększenia dostosowania zawodowego i społecznego. Wymienione świadczenia mają również duże znaczenie w dalszym rozwoju lecz-



foto: Tomasz Fritz/Agencja Gazeta

Kto do sanatorium

Minister zdrowia w zakresie sprawowanego nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym, po uzyskaniu informacji wynikających z operatów uzdrowiskowych w zakresie świadectw surowców naturalnych oraz posiadanej w danym uzdrowisku infrastruktury technicznej i specjalistycznej, ustala kierunki lecznicze w poszczególnych uzdrowiskach. Obowiązujące kierunki (profile) lecznicze uzdrowisk obejmują:

- 1) choroby ortopedyczno-urazowe;
- 2) choroby układu nerwowego;
- 3) choroby reumatologiczne;
- 4) choroby kardiologiczne i nadciśnienie;
- 5) choroby naczyń obwodowych;
- 6) choroby górnych dróg oddechowych;
- 7) choroby dolnych dróg oddechowych;
- 8) choroby układu trawienia;
- 9) cukrzycę;
- 10) otyłość;
- 11) choroby endokrynologiczne;
- 12) osteoporozę;
- 13) choroby skóry;
- 14) choroby kobiece;
- 15) choroby nerek i dróg moczowych;
- 16) choroby krwi i układu krwiotwórczego;
- 17) choroby oka i przydatków oka.

„ Należy rozważyć możliwość poszerzenia zakresu leczenia uzdrowiskowego chorych z rozpoznaniem nowotworów ”



foto: Tomasz Fritz/Agencja Gazeta

Kwalifikacja

Kwalifikowanie i kierowanie chorych na leczenie uzdrowiskowe uwzględnia – przede wszystkim – wskazania i przeciwwskazania medyczne i odbywa się na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia z 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Przy kwalifikowaniu do leczenia uzdrowiskowego (w tym rehabilitacji uzdrowiskowej) lekarz ocenia stan zdrowia chorego, możliwość leczenia uzdrowiskowego uwzględniającego surowce naturalne, dotychczasowy przebieg choroby, korzyści z ewentualnego zastosowania wcześniejszego leczenia uzdrowiskowego oraz stopień sprawności i wydolności organizmu.

Jeśli chodzi o przeciwwskazania, należy zwrócić uwagę na chorych, u których postępowanie bodźcowe może spowodować pogorszenie stanu zdrowia, oraz osoby z chorobami zakaźnymi w fazie ostrej, kobiety w ciąży i chorych na nowotwory w stadium czynnym od roku do pięciu lat od zakończenia leczenia (chemioterapia, radioterapia lub leczenie operacyjne) w zależności od rozpoznania klinicznego. Po zasięgnięciu opinii odpowiednich specjalistów oraz spełnieniu pewnych dodatkowych wymagań do leczenia uzdrowiskowego mogą być również kwalifikowani chorzy po przeszczepieniach narządów i komórek krwiotwórczych oraz w trakcie dializoterapii. Należy zwrócić uwagę, że w Polsce jest możliwe leczenie uzdrowiskowe chorych w trakcie dializoterapii.

„ Polska jest jednym z nielicznych państw finansujących świadczenia uzdrowiskowe i kontynuujących ideę balneologii i medycyny fizykalnej ”

nictwa uzdrowiskowego. Skierowania na rehabilitację mogą być wystawiane jedynie przez uprawnionych lekarzy specjalistów (np. ortopedów, reumatologów, neurologów) – często bezpośrednio z oddziałów szpitalnych – jako kontynuacja rozpoczętego wcześniej postępowania usprawniającego. Wspomniane podejście do kompleksowego leczenia w wielu przypadkach pozwala na znacznie szybsze uzyskanie korzystnych efektów zdrowotnych oraz powrotu do zdrowia i przywrócenie utraconych funkcji organizmu. Wprowadzenie nowych świadczeń w pewien sposób zmienia dotychczasowy – często niekorzystnie oceniany – wizerunek lecznictwa uzdrowiskowego, które jest uważane za postępowanie niezwiązane z leczeniem lub rehabilitacją.

Nowotwory z sanatorium

Rozwijanie leczniczych produktów uzdrowiskowych wymusza ciągłą weryfikację wskazań i przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego, czego dobrym przykładem jest wprowadzenie bardzo czytelnych kryteriów kwalifikacji chorych z rozpoznaniem wielu nowotworów. Leczenie uzdrowiskowe ma dla nich przynajmniej dwojakie znaczenie – z jednej strony jest to rehabilitacja i przywracanie sprawności organizmu, z drugiej zaś oddziaływanie relaksujące i korzystny wpływ na psychosomatykę pobytu w miejscowości wypoczynkowej. Należy rozważyć możliwości poszerzenia zakresu leczenia uzdrowiskowego chorych z rozpoznaniem nowotworów poprzez wprowadzanie nowych świadczeń i uwzględnienie oddziaływania psychosomatycznego oraz promowanie zachowań prozdrowotnych.

W indywidualnych sytuacjach o wyborze miejsca udzielania świadczeń uzdrowiskowych powinno decydować wiele czynników – zarówno wskazania i przeciwwskazania do leczenia, jak i potencjał wykonawczy określonego uzdrowiska. Najważniejsze może być powiązanie funkcjonalne między ośrodkami kierującymi na leczenie, głównie poszpitalne, i poszczególnymi uzdrowiskami. Podobny system funkcjonuje w rehabilitacji medycznej, gdzie poszczególne jednostki służby zdrowia – szpitale oraz zakłady rehabilitacji – zawierają ze sobą umowy na świadczenie usług rehabilitacyjnych. Pozwala to na lepsze i bardziej efektywne zaplanowanie kompleksowego leczenia. Wprowadzenie podobnych zasad w lecznictwie uzdrowiskowym pozwoliłoby na poprawę efektywności tej formy leczenia.

Uwolnienie rynkowe

Pewnemu uwolnieniu rynkowemu można by poddać same świadczenia sanatoryjne, których część mogłaby mieć charakter komercyjny (obecnie wyłącznie finansowanie z pieniędzy publicznych). Zastosowanie określonych dopłat (np. koszty hotelowe lub żywienia) pozwoliłoby na wprowadzenie wolnego wyboru uzdrowiska i terminu leczenia przez świadczeniobiorców. Powstałby nowy produkt łączący udzielanie świadczeń zdrowotnych

w trybie ambulatoryjnym z komercyjnym pobytem. Zapewne takie rozwiązanie powinno również wpłynąć na poprawę ogólnego wizerunku lecznictwa uzdrowiskowego, które często jest oceniane dość dwuznacznie jako forma wczasów finansowanych z funduszy publicznych. System publiczny finansowałby w rzeczywistości jedynie leczenie (pobyty szpitalne, rehabilitacyjne oraz ambulatoryjne) z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań do leczenia.

Świadczenia realizowane na podstawie umowy z ZUS obejmują rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w systemie stacjonarnym u osób z rozpoznaniem chorób psychosomatycznych, narządu ruchu, układu krążenia oraz po operacji nowotworu gruczołu piersiowego.

Narodowy Fundusz Zdrowia i Zakład Ubezpieczeń Społecznych wymagają spełnienia określonych i ściśle nadzorowanych kryteriów realizacji i udzielania świadczeń w zakresie:

- wymagań kadrowych uwzględniających kierunkowe wykształcenie specjalistyczne lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek, psychologów lub ich odpowiednie uprawnienia wraz z określeniem minimalnej liczby personelu do realizacji świadczeń;

- odpowiedniej infrastruktury technicznej i zabiegowej oraz odpowiednich warunków pobytu,

- realizacji w czasie trwania turnusu określonej liczby zabiegów, z uwzględnieniem zabiegów bodźcowych oraz odpowiednio dobranych procedur żywieniowych, profilaktycznych i psychologicznych.

Lekarze specjaliści

Udzielaniem świadczeń zdrowotnych w uzdrowiskach zajmuje się odpowiednio wykształcona kadra medyczna. Lekarze – oprócz podstawowej specjalizacji kierunkowej (np. z chorób wewnętrznych, kardiologii, ortopedii, onkologii) – muszą posiadać specjalizację szczegółową z zakresu balneologii i medycyny fizykalnej lub przynajmniej odbyć specjalistyczny kurs z podstaw balneologii. Według danych prof. Ireny Ponikowskiej – krajowego konsultanta ds. balneologii i medycyny fizykalnej – opublikowanych w 2011 r., liczba zarejestrowanych specjalistów balneologii i medycyny fizykalnej wynosiła niespełna 700 osób, a proces kształcenia nowej kadry jest nadal niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania. Konsultant zwraca uwagę na konieczność zapewnienia merytorycznego nadzoru zarówno na etapie kwalifikowania do leczenia, jak i samego leczenia przez lekarzy balneologów. W każdym uzdrowisku przynajmniej ordynator, kierownik zakładu przyrodoleczniczego oraz kierownik zakładu opieki zdrowotnej powinni posiadać specjalizację z zakresu balneologii. Należy się zgodzić z opinią prof. Ireny Ponikowskiej, że ogólna liczba aktywnych zawodowo specjalistów balneologów jest niewystarczająca.

Wymienione wcześniej kierunki lecznicze uzdrowisk powinny mieć większe powiązanie z odpowiednimi spe-

„ Kompleksowe leczenie w wielu wypadkach pozwala na znacznie szybsze uzyskanie korzystnych efektów zdrowotnych oraz powrotu do zdrowia i przywrócenia utraconych funkcji organizmu ”

cialnościami medycznymi. Narodowy Fundusz Zdrowia – podobnie jak w przypadku rehabilitacji medycznej – wprowadza jednoznaczne zasady i standardy kierowania do uzdrowisk. Wydaje się jednak, że niezbędne jest dalsze uporządkowanie zasad i kryteriów lecznictwa uzdrowiskowego w powiązaniu z wcześniej udzielanymi świadczeniami (głównie dla chorych, dla których odroczenie wykonania dodatkowych świadczeń z zakresu rehabilitacji lub ogólnego usprawnienia byłoby niekorzystne). Ścisłe powiązanie rehabilitacji, rozumianej jako kontynuacja dotychczasowego leczenia, ze standardem postę-

„ Rehabilitacja jest integralną częścią postępowania u chorych na nowotwory mającego na celu zmniejszenie ograniczeń w zakresie funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego ”

powania klinicznego jest już w bardzo wielu chorobach stosowane (np. kardiologia, pneumonologia, ortopedia). Jedną z ważniejszych przyczyn zwiększenia wskaźników wyleczalności i uzyskania możliwości powrotu do normalnej aktywności życiowej jest – przykładowo – postępowanie u osób po przebytych zawałach mięśnia sercowego lub operacjach kardiochirurgicznych. Analiza korzystnych efektów zdrowotnych uzyskiwanych w realizacji świadczeń kardiologicznych uzasadnia konieczność stworzenia standardów w wielu innych dziedzinach medycyny (przede wszystkim w chorobach narzą-

Status uzdrowiska

Lecznictwo uzdrowiskowe może być prowadzone wyłącznie na obszarach posiadających status uzdrowiska. Muszą one spełniać kryteria wynikające z zapisów ustawy z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, obejmujące m.in. posiadanie klimatu o właściwościach leczniczych, odpowiednie zasoby leczniczych surowców naturalnych, infrastrukturę techniczną pozwalającą na wykorzystanie zasobów naturalnych, infrastrukturę medyczną pozwalającą na realizację uzdrowiskowych świadczeń leczniczych oraz zasoby kadrowe. Nadzór nad właściwościami oraz składem surowców naturalnych sprawują odpowiednie jednostki naukowo-badawcze (np. Zakład Tworzyw Uzdrowiskowych Narodowego Instytutu Zdrowia – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie).

W Polsce działa 45 uzdrowisk statutowych na obszarach nadmorskich, górskich, podgórskich i nizinnych. Wiele z nich w ostatnim czasie bardzo zmieniło się na korzyść, głównie dzięki nowym inwestycjom finansowanym zarówno ze środków publicznych, jak i prywatnych oraz unijnych. Rosnące zainteresowanie branżą medyczną, szczególnie w połączeniu ze zwiększającym się zapotrzebowaniem na profesjonalną rehabilitację leczniczą, spowodowało pojawienie się nowych inwestorów. Wiele uzdrowisk dotychczas borykających się z dużymi problemami finansowymi i inwestycyjnymi zostało sprywatyzowanych przez duże spółki, fundusze inwestycyjne lub skomunalizowanych przez pręźnie działające samorządy. Dobrym przykładem przekształceń własnościowych są uzdrowiska kłodzkie (Polanica, Kudowa oraz Duszniki) i Nałęczów. Statystyki wskazują, że jakość leczenia systematycznie się poprawia i następuje rozwój nowych produktów zdrowotnych, co jest korzystne dla wizerunku branży. Zapewne niebagatelny wpływ na inwestycje w tej dziedzinie ma również unikatowość omawianej działalności w Polsce na tle innych krajów. Polska jest jednym z nielicznych państw finansujących świadczenia uzdrowiskowe i kontynuujących ideę balneologii i medycyny fizykalnej. W wielu krajach europejskich podobną rolę, ale bez fachowego nadzoru medycznego sprawowanego przez wykształconą kadrę lekarską i terapeutyczną, odgrywają ośrodki SPA. To również jest duża szansa dla polskich uzdrowisk.



foto: Mieczysław Michalak/Agencja Gazeta

du ruchu, układu nerwowego, przemiany materii i nowotworach).

Rehabilitacja

Rehabilitacja jest integralną częścią postępowania u chorych na nowotwory w celu zmniejszenia ograniczeń w zakresie funkcjonowania fizycznego oraz psychicznego i społecznego, które są następstwem choroby oraz leczenia przeciwnowotworowego. Rehabilitacja chorych na nowotwory może powodować zwiększenie wydolności układów ruchu i sercowo-naczyniowego oraz poprawić odporność i ogólną sprawność organizmu. W przypadku chorych na nowotwory najczęstszymi zaburzeniami czynnościowymi, które wymagają rehabilitacji, są upośledzenia wentylacji płucnej, obrzęki pochodzenia chłonnego, ograniczenia ruchomości stawów, osłabienie siły mięśni oraz ograniczenie ogólnej sprawności (często związane z tzw. zespołem zmęczenia). Racjonalne postępowanie rehabilitacyjne nie zwiększa ryzyka nawrotu nowotworów. Rehabilitacja osób z rozpoznaniem chorób nowotworowych powinna być rozpoczynana wcześniej (u części chorych jeszcze przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego) oraz prowadzona w sposób ciągły



(szpital, ambulatorium, sanatorium) i kompleksowy (uwzględnienie wszystkich potrzeb zdrowotnych). Powinna obowiązywać zasada wielospecjalistycznego postępowania. Prawidłowa (wczesna, kompleksowa, ciągła) rehabilitacja prowadzi do uzyskania oczekiwanych wyników u bardzo wielu chorych – przykładowo, u kobiet po amputacji piersi możliwe jest wyeliminowanie lub bardzo duże ograniczenie obrzęku kończyn górnych u przynajmniej 80 proc. pacjentek. Dodatkowym korzystnym czynnikiem u osób prawidłowo rehabilitowanych po leczeniu przeciwnowotworowym jest możliwość zmniejszenia ryzyka nawrotu choroby w następstwie osiągnięcia stopnia sprawności i aktywności życiowej sprzed okresu leczenia. Nowotworami, w których rehabilitacja ma największe znaczenie, są: rak piersi, nowotwory tkanek miękkich i kości, nowotwory układu oddechowego oraz nowotwory układu moczowo-płciowego. Pod względem medycznym nie ma przeciwwskazań do prowadzenia rehabilitacji w warunkach uzdrowiskowych u większości chorych na nowotwory, jednak w przypadku niektórych nowotworów (np. czerniaki, nowotwory nerki, białaczki oraz chłoniaki) nie należy prowadzić rehabilitacji w warunkach uzdrowiskowych.

Można rozważyć bardziej zasadne wykorzystanie publicznych pieniędzy w leczeniu uzdrowiskowym przez ściślejsze powiązanie działań leczniczych finansowanych przez NFZ z prewencją finansowaną przez ZUS.

Istotne znaczenie dla wzmocnienia i utrwalenia pozytywnych efektów leczniczych i rehabilitacyjnych w rehabilitacji uzdrowiskowej (niemożliwe w warunkach tradycyjnej rehabilitacji medycznej) może mieć wykorzystanie typowych propozycji lecznictwa uzdrowiskowego, którymi są:

- tężnie,
- pijalnie wód uzdrowiskowych,
- parki zdrojowe,
- ścieżki ruchowe,
- urządzone odcinki wybrzeża morskiego,
- urządzone podziemne wyrobiska górnicze,
- lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe.

Kolejnym argumentem przemawiającym na korzyść lecznictwa uzdrowiskowego jest koszt wspomnianego świadczenia, łączącego elementy rehabilitacji oraz postępowania bodźcowego i oddziaływania relaksującego, a także profilaktyki i działań prozdrowotnych. Surowce naturalne nie mają istotnych ograniczeń cenowych, a pozostałe formy (np. leczenie klimatyczne lub w środowisku tężni solankowej) są zazwyczaj bezpłatne. Nabiera to szczególnego znaczenia w okresie rozwoju ośrodków SPA, które w naszym kraju często są tworzone w miejscowościach lub na obszarach mających statut uzdrowiska. Wskazuje to właściwy i zapewne społecznie akceptowalny kierunek rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego.

Podsumowanie

1. Lecznictwo uzdrowiskowe jest ważną dziedziną medycyny, uzupełniającą podstawowe specjalności kliniczne.
2. Lecznictwo uzdrowiskowe jest oparte na wiarygodnych podstawach naukowych i obserwacyjnych, posiada fachową kadre medyczną oraz odpowiednią i unikatową infrastrukturę uzdrowiskową.
3. Lecznictwo uzdrowiskowe systematycznie poprawia i zmienia swój charakter. Powinno ono stanowić alternatywę i uzupełnienie rehabilitacji medycznej.
4. Poprawy wymaga proces kwalifikowania oraz nadzoru nad wykonywaniem świadczeń przez lekarzy balneologów, który powinien uwzględniać współpracę z klinicystami i specjalistami z innych dziedzin.
5. Istotne jest stworzenie wytycznych oraz standardów postępowania w najczęstszych wskazaniach do leczenia uzdrowiskowego.
6. Lecznictwo uzdrowiskowe – ze względu na funkcjonujący i sprawny nadzór merytoryczny oraz posiadaną infrastrukturę – szansę rynkową powinno mieć w wyjątkowości i wysokiej wartości świadczeń.

prof. Maciej Krzakowski, dr n. med. Przemysław Sielicki