

Rys historyczny rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego

Historical outline of spa treatment development

BEATA MAŁECKA, JERZY T. MARCINKOWSKI

Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Visits to health resorts have been a form of rest and recreation since ancient times. In Poland, the first thermal springs were discovered in Cieplice, and since 13th century were visited by dukes of the Piast family. In 18th century spa resorts in Krzeszowice and Swoszowice were opened. In 19th century, health resort in Krynica became famous giving birth to balneology, thanks to Jozef Dietl, professor of the Jagiellonian University and the father of scientific grounds of balneology. In the history of spa treatment, Szczawnica became famous in 19th century when Szalay family developed and organized the resort. Several spa resorts with mineral springs were opened in the Congress Poland including Busko-Zdroj, Solec, Ciechocinek and Naleczow.

After II World War spa resorts became public property and health care system underwent collectivization which opened the possibility of public access to spa treatment. The system of ambulatory treatment was then created including organized group treatment and prophylactic turns, as well as individual spa holiday. The period 1962-1978 was a time of vast expansion of health resorts; new sanatoria sponsored by central public institutions, ministry departments, production plants and trade unions have been established. Main investments considered Krynica, Kolobrzeg, Ciechocinek, Szczawnica, Busko-Zdroj, Iwonicz, Ustron.

At the beginning of the 80. there was a shortage of funds for investments and renovation and the infrastructure of spa resorts stayed unchanged in this period.

Political and economic system transformation in 1989 led to a very tough period for the Polish national economy, including spa treatment. Financing from the national budget was limited to a minimum.

A time for developing initiative and seeking financial support had come. Such situation required privatization and restructurization. After several years of functioning in the new economic reality, management of health resorts accepted free market rules and new experience led to development of new forms of services provision including competition for clients.

Key words: xxxxxx

Wyjazdy do uzdrowisk były formą wypoczynku od najdawniejszych czasów. Na terenie Polski pierwsze termy odkryto w Cieplicach, z których to już w XIII w. korzystali książęta świdniccy z rodu Piastów. Wiek XVIII daje początek uzdrowiskom w Krzeszowicach, Swoszowicach. W XIX w. rozkwitło uzdrowisko Krynica, dając początki balneologii, kiedy to Józef Dietl – profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego uważany za twórcę naukowej balneologii – rozśławia kurort. W historii uzdrowisk szybką populamość zyskała Szczawnica, rozbudowana i urządzona w XIX w. przez właścicieli, rodzinę Szalayów. Również na terenie Królestwa Kongresowego powstało kilka uzdrowisk ze źródłami mineralnymi w Busku Zdroju, Solcu, a najbardziej popularne w Ciechocinku i Nałęczowie.

Kiedy po II wojnie światowej uzdrowiska stały się własnością społeczną, nastąpiło uspołecznienie ochrony zdrowia w Polsce, co dało możliwość powszechnego wykorzystania uzdrowisk na działalność profilaktyczno-leczniczą. Dała ona początek lecznictwu ambulatoryjnemu w formie zorganizowanych wczasów leczniczych, profilaktycznych lub indywidualnych. Wzmożony czas rozbudowy uzdrowisk, to lata 1962-1978; powstają nowoczesne obiekty sanatoryjne inwestowane przez centralne instytucje, resorty, zakłady pracy czy związki zawodowe. Główne inwestycje dotyczą Krynicy, Kolobrzegu, Ciechocinka, Szczawnicy, Buska-Zdroju, Iwonicza, Ustronia.

Z początkiem lat 80. pojawiło się znaczne ograniczenie środków na inwestycje czy remonty. Stąd najbliższe lata nie wniosły większych zmian w infrastrukturze uzdrowisk.

Przełom polityczno-ekonomiczny w 1989 r. (transformacja ustrojowa) zapoczątkował niezwykle trudny okres w funkcjonowaniu gospodarki Polski, w tym także dla lecznictwa uzdrowiskowego. Finansowanie kurortów z budżetu państwa było ograniczone do minimum. Nastąpił czas poszukiwania środków finansowych we własnym zakresie. Taka sytuacja wymagała procesu przekształceń własnościowych i restrukturyzacji. Po kilku latach działalności w nowej rzeczywistości ekonomicznej, kierownictwa uzdrowisk dostosowały się do zasady wolnego rynku usług medycznych, a zdobyte doświadczenia pozwoliły na wypracowanie nowych form funkcjonowania, w tym również „konkurencyjnego” zabiegania o kuracjuszy.

Słowa kluczowe: xxxxxx

© Probl Hig Epidemiol 2007, 88(2): 139-142

www.phie.pl

Nadesłano: 23.04.2007

Zakwalifikowano do druku: 24.06.2007

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Beata Małeczka

Zakład Higieny UM, ul. Rokietnicka 5 "c", 60-806 Poznań
tel. (0-61) 854-73-89, e-mail: beata-malecka@wp.pl

Powstanie i rozwój uzdrowisk miało ścisły związek z występowaniem na jego terenie wód mineralnych, peloidów, gazów, a także odpowiednich warunków klimatycznych i krajobrazowych.

Wyjazdy do uzdrowisk były formą wypoczynku od najdawniejszych czasów. Praktykowano je już w odległej starożytności. Tereny posiadające ciepłe źródła stały się celem wyjazdów rzymskich możnowładców, gdzie spędzano przyjemnie czas, spotyka-

no ciekawych ludzi. Rzymianie byli prekursorami w dziedzinie kąpielisk; budowali je na równi z pomnikami kultury. Upodobania do kąpeli przejęli później Muzułmanie, głównie Arabowie i Turcy. To właśnie Turcy stworzyli nowy typ łaźni znany do dziś pod nazwą łaźni tureckiej.

Tradycję rzymskich term kultywowało również średniowiecze, przy jednoczesnym urządzaniu kąpielisk w okolicach nowo poznanych źródeł. Najbardziej popularnym kąpieliskiem były Karłowe Vary wybudowane przez cesarza Karola IV [1, 2].

Na terenie Polski pierwsze termy odkryto w Cieplicach, z których to już w XIII w. korzystali książęta świdniccy z rodu Piastów. Cieplice wraz z okolicami górskimi cieszyły się coraz to większą popularnością. W XVI i XVII w. znane były również w Europie. W 1625 r. bawił tam Stanisław Koniecpolski odzyskując zdrowie po trudach niewoli tureckiej i ranach poniesionych pod Cecorą. Cieplice stały się ulubionym kurortem podkanclerza litewskiego Michała Kazimierza Radziwiłła, a także królowej Marii Kazimierzy Sobieskiej. Popularność leczniczych źródeł nie zmalała nawet w okresie rozbiorów Polski. Cieplice, wraz z innymi sudeckimi uzdrowiskami, były licznie odwiedzane przez Polaków. W 1826 r. na kuracji w Dusznikach przebywał Fryderyk Chopin. Natomiast w Cieplicach gościli Wincenty Pol i Seweryn Goszczyński. Księgi gości prowadzone wówczas w kurortach wykazały, iż Polacy stanowili $\frac{1}{4}$ ogółu kuracjuszy, a największe nasilenie datuje się na pierwszą połowę XIX w. [2]. Wiek XVIII daje początek uzdrowiskom w Krzeszowicach, Swoszowicach. W XIX w. rozkwitło uzdrowisko Krynica, dając początki balneologii, kiedy to Józef Dietl – profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego uważany za twórcę naukowej balneologii – rozśławia kurort. Przeprowadza badania nad leczniczymi wartościami źródeł krynickich ustalając metody leczenia. Wraz z Edwardem Korczyńskim powołują komisję balneologiczną z siedzibą w Krakowie.

Rozwój Krynicy w owych latach ilustrują liczby: w 1800 r. leczono 70 osób, w 1850 r. 131 osób, natomiast w 1880 r. liczba kuracjuszy wzrosła do 3 tys., w 1911 r. aż do 11 tys. za sprawą otwarcia linii kolejowej z Muszyny.

W historii uzdrowisk szybką popularność zyskała Szczawnica, rozbudowana i urządzona w XIX w. przez właścicieli, rodzinę Szalayów. Niezwykle prężnie postępował rozwój kurortu; w 1847 r. gościło 49 kuracjuszy, a 18 lat później blisko 3 tys. Ze względu na brak dogodnego dojazdu Szczawnica w początku XX w. stała się mniej popularna; dopiero wprowadzenie komunikacji autobusowej spotęgowało ponownie jej rozkwit w latach trzydziestych XX w., a następnie po II wojnie światowej.

Również na terenie Królestwa Kongresowego powstało kilka uzdrowisk ze źródłami mineralnymi w Busku Zdroju, Solcu, a najbardziej popularne w Ciechocinku (dla potrzeb kuracjuszy w pobliskim Aleksandrowie Kujawskim została zbudowana specjalna bocznica) i Nałęczowie. Dogodne połączenia kolejowe Nałęczowa z Warszawą spowodowały duże zainteresowanie mieszkańców Stolicy tym uzdrowiskiem, gdzie przebywali na leczeniu m.in. Bolesław Prus, Stefan Żeromski, Henryk Sienkiewicz.

W celu opracowania naukowo-lekarskich podstaw lecznictwa uzdrowiskowego powołano w Krakowie w 1905 r. Polskie Towarzystwo Balneologiczne. Podobną rolę w Warszawie pełnił Wydział Uzdrowisk Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Natomiast właściciele uzdrowisk, z inicjatywy Jana Potockiego Rymanowa, założyli Związek Uzdrowisk Polskich z siedzibą we Lwowie, a następnie w Warszawie.

Po zakończeniu I wojny światowej uzdrowiska polskie były bardzo zdewastowane. Odzyskanie niepodległości stworzyło możliwość szybkiej rozbudowy uzdrowisk.

W 1922 r. wydano pierwszą polską ustawę uzdrowiskową, która uległa nowelizacji w 1928 r. Określała warunki podporządkowania gospodarki uzdrowiskowej w sprawach komunalnych oraz budownictwa. Po raz pierwszy wpływ na politykę uzdrowiskową miały ubezpieczenia społeczne – Kasy Chorych i Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Powstały pierwsze sanatoria ZUS w uzdrowiskach: Krynica, Inowrocław, Iwonicz. Kasa Chorych zapewniała ubezpieczonym bezpłatną kurację uzdrowiskową obejmującą niezbędne zabiegi i pomoc lekarską [2, 4]. Jednakże liczba kuracjuszy kierowanych do uzdrowisk na koszt społeczny była zdecydowanie mniejsza od ogromnych potrzeb. Zatem taka polityka ubezpieczeń społecznych nie przyczyniała się do rozwoju uzdrowisk. Również sezonowość stanowiła znaczne zahamowanie w rozwoju. Z kurortów górskich korzystano jedynie w sezonie letnim przez okres 4-5 miesięcy, natomiast uzdrowiska nadmorskie zapewniali kuracjusze jedynie przez 3 miesiące latem.

W okresie międzywojennym 6 uzdrowisk było własnością państwa (w myśl Ustawy o uzdrowiskach z 1922 r. – Dz.U.RP Nr 31, poz. 254): Busko, Drukienniki, Ciechocinek, Krynica, Inowrocław, Szkoło. Statut użyteczności publicznej posiadało 15; pozostałe 23 były w rękach prywatnych właścicieli.

Lata okupacji hitlerowskiej przyniosły uzdrowiskom polskim ogromne zniszczenia. Sanatoria służyły za szpitale oraz ośrodki rekonwalescencji dla żołnierzy niemieckich. Uzdrowiska były również

miejszem ewakuacji ludność niemieckiej w ostatnich latach wojny. Dewastację kurortów potęgowała armia niemiecka opuszczając ziemie polskie. Wycofując się niszczyła urządzenia, wywoziła sprzęt. Stąd działalność uzdrowiskowa po wojnie borykała się nie tylko z brakiem fachowej kadry, ale brakiem podstawowego sprzętu, jak łóżka, pościel.

Kiedy po II wojnie światowej uzdrowiska stały się własnością społeczną, rolę związku przejęła administracja państwowa poprzez Zjednoczenie Uzdrowisk [2, 3, 6, 7].

Trudna sytuacja polityczno-ekonomiczna zmusiła do opracowania nowych zasad organizacji. Nastąpiło uspołecznienie ochrony zdrowia w Polsce, co dało możliwość powszechnego wykorzystania uzdrowisk na działalność profilaktyczno-leczniczą [2, 3].

Lata powojenne, to czas odbudowy zakładów przyrodoleczniczych oraz przekształcanie pensjonatów na sanatoria i domy wczasowe. Upowszechnienie ochrony zdrowia zniosło przywilej korzystania z pobytu w kurorcie „wybranym”. Bezpłatne leczenie usunęło bariery społeczne i finansowe w lecznictwie uzdrowiskowym. Już w 1948 r. liczba osób skierowanych do kurortów przekroczyła 100 tys., a w 1952 r. zbliżyła się do 178 tys. [1, 3]. Kolejne lata, obok intensywnego wzrostu kuracjuszy, powodowały jednocześnie zwiększenie i unowocześnienie bazy zabiegowej oraz hotelowej.

Szybki rozwój lecznictwa uzdrowiskowego stworzył potrzebę działalności naukowej w dziedzinie medycyny uzdrowiskowej. Powołano ośrodki naukowo-lecznicze, kierowane przez samodzielnych pracowników nauki. Szczególne osiągnięcia badawcze w nich zdobyli profesorowie: Antoni Biernacki, Andrzej Czyżewicz, Wiktor Dega, Adam Gruca, Józef Jankowiak, Eleonora Reicher, Janina Tomaszewska, Marian Weiss, Stefan Wesołowski i wielu innych. W swojej działalności naukowej publikowali prace o tematyce nowoczesnego profilowania uzdrowisk, metodyki postępowania leczniczego. Istotnym działaniem procesu naukowego było wprowadzenie w 1962 r. nowej formy leczenia w postaci rehabilitacji poszpitalnej i specjalistycznej. Powstały szpitale uzdrowiskowe, w których proces rehabilitacji przebiegał bezpośrednio bądź w niedługim czasie po leczeniu szpitalnym. W skutkach umożliwiało to efektywną rehabilitację i przywracało znacznie szybciej powrót pacjenta do zdrowia [1,3].

Ważną rolę w lecznictwie uzdrowiskowym zaczęła stanowić działalność profilaktyczna z wyznaczonym celem przeciwdziałania i zapobiegania powstawaniu i rozwoju chorób. Dała ona początek lecznictwu ambulatoryjnemu w formie zorganizowanych wczasów leczniczych, profilaktycznych lub indywi-

dualnych. Lecznictwo ambulatoryjne stało się ulubioną i popularną formą wypoczynku, stąd nastąpił dynamiczny rozwój zakładów przyrodoleczniczych, baz hotelowych a uzdrowiska zaczęły funkcjonować przez cały rok.

Intensywny rozwój uzdrowisk spowodował potrzebę wprowadzenie w życie nowej ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym. Uchwalona w 1966 r. głosiła: „Lecznictwo uzdrowiskowe jest działalnością zorganizowaną służby zdrowia w zakresie jak najszerzego zapobiegania chorobom i ich leczenia przy wykorzystaniu warunków naturalnych, a w szczególności klimatu i krajobrazu, naturalnych zasobów leczniczych, jak wody lecznicze, gazy lecznicze, peloidy, właściwości leczniczych morza oraz innych czynników środowiskowych, mający korzystny wpływ na wyniki świadczeń zapobiegających i leczniczych” [6].

Wzmógł się czas rozbudowy uzdrowisk, to lata 1962-1978; powstają nowoczesne obiekty sanatoryjne inwestowane przez centralne instytucje, resorty, zakłady pracy czy związki zawodowe. Główne inwestycje dotyczą: Krynicy, Kołobrzegu, Ciechocinka, Szczawnicy, Buska-Zdroju, Iwonicza, Ustronia.

Z uwagi na wzmożone zapotrzebowanie na leczenie w kurortach wzrastała liczba statutowych uzdrowisk. W 1974 r. decyzją Rady Ministrów 26 miejscowości posiadających naturalne złoża, odpowiednie walory klimatyczne otrzymało miano uzdrowisk [1,4].

Z początkiem lat 80. pojawiło się znaczne ograniczenie środków na inwestycje czy remonty. Stąd najbliższe lata nie wniosły większych zmian w infrastrukturze uzdrowisk.

Przełom polityczno-ekonomiczny w 1989 r. (transformacja ustrojowa) zapoczątkował niezwykle trudny okres w funkcjonowaniu gospodarki Polski, w tym także dla lecznictwa uzdrowiskowego. Finansowanie kurortów z budżetu państwa było ograniczone do minimum. Nastąpił czas poszukiwania środków finansowych we własnym zakresie. Taka sytuacja wymagała procesu przekształceń własnościowych i restrukturyzacji. W początkowej fazie liczne uzdrowiska ograniczały swoją działalność poprzez likwidację niektórych obiektów sanatoryjnych. Po kilku latach działalności w nowej rzeczywistości ekonomicznej, kierownictwa uzdrowisk dostosowały się do zasady wolnego rynku usług medycznych, a zdobyte doświadczenia pozwoliły na wypracowanie nowych form funkcjonowania, w tym również „konkurencyjnego” zabiegania o kuracjuszy. Podstawowymi źródłami finansowania placówek uzdrowiskowych stały się: sprzedaż usług, Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), ZUS lub Państwowy Fundusz

Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Dodatkowym, czy uzupełniającym źródłem finansowania, bywa działalność gospodarcza podejmowana przez zakłady uzdrowiskowe w ramach statutowych działań lub działalności gospodarczej. W zakresie oferty uzdrowisk najczęściej proponowane są: produkcja i sprzedaż wody mineralnej, borowiny, usługi z zakresu lecznictwa komercyjnego, ambulatoryjnego, usługi hotelowe. Ponadto dla pozyskiwania środków finansowych organizowane są: konferencje, szkolenia lub imprezy rekreacyjno-sportowe. Wymienione w ostatniej fazie formy działalności kurortów świadczą o dużej aktywności gospodarczej i pozyskiwaniu dodatkowych funduszy. Samofinansowanie uzdrowisk spowodowało poszerzenie zakresu usług, nie zawsze mieszczących się w ramach działalności statutowej uzdrowisk.

Piśmiennictwo / References

1. Iwanowska-Jeske D. Uzdrowisko Ciechocinek, Zarys monograficzny. Wyd. Sport i Turystyka, Warszawa 1983: 7-15, 61-65, 67-86, 94-98, 129.
2. Kruczek Z, Wesel A. Uzdrowiska karpackie. Krajowa Agencja Wydawnicza, Kraków 1987: 10-14.
3. Kubiak S. Ciechocinek. Dzieje Uzdrowiska. WTN, Włocławek 2001: 200-201, 255-261, 291-299, 337-338.
4. Ponikowska I. Medycyna uzdrowiskowa. Watext'S, Warszawa 1995: 7-10, 145-230.
5. Potocki I. Rys historyczny Uzdrowiska Ciechocinek. Problemy Uzdrowiskowe 1990, 4: 22.
6. ***Ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z dnia 23.06.1966 r. Dz. U. z 1966 r. Nr 23, poz. 150.
7. Zieliński J. Z przeszłości Uzdrowiska Ciechocinek. Problemy Uzdrowiskowe 1988, 5-6: 135-194.