

Magdalena Solan<sup>1)</sup>

## RAMY PRAWNE ORAZ ZAKRES DZIAŁALNOŚCI UZDROWISK W ŚWIELE USTAWY UZDROWISKOWEJ

**Streszczenie.** Artykuł omawia zagadnienia związane z regulacjami prawnymi dotyczącymi funkcjonowania uzdrowisk na obszarze Polski oraz zakresu ich ustawowego działania. Problematyka zawarta w niniejszym opracowaniu obejmuje w szczególności krótki rys historyczny podstaw prawnych umożliwiających działalność uzdrowisk, zasadnicze pojęcia i definicje odnoszące się do nich oraz procedurę nadawania gminom statusu uzdrowiska. W tekście zasygnalizowana została również tematyka dotycząca systematyki polskich uzdrowisk oraz kwestii związanych z leczeniem uzdrowiskowym. Całość opracowania została przedstawiona w oparciu o dostępną literaturę przedmiotu oraz przepisy prawa odnoszące się do sfery działania uzdrowisk w Polsce.

**Słowa kluczowe:** ustawa uzdrowiskowa, uzdrowisko, strefa ochrony środowiskowej, lecznictwo uzdrowiskowe, status uzdrowiska.

Pierwszym aktem prawnym regulującym funkcjonowanie polskich uzdrowisk była ustawa z 1922 roku, której nowatorskie zapisy i rozwiązania systemowe również dziś znajdują praktyczne zastosowanie. Ustawa uzdrowiskowa z 1922 roku przetrwała z niewielkimi zmianami do roku 1966. W okresie jej obowiązywania funkcjonowało ponad 300 uzdrowisk, zdrojowisk, miejscowości klimatycznych i kąpielisk morskich, a ich forma własnościowa przedstawiała się następująco. W okresie przedwojennym w Polsce funkcjonowały 2 uzdrowiska narodowe (Zakopane i Zaleszczyki), 6 uzdrowisk państwowych (Krynica, Busko, Ciechocinek, Druskienniki, Burkut i Szkło), 5 uzdrowisk komunalnych (Muszyna, Piwniczna, Otwock, Inowrocław, Delatyn), a pozostałe były własnością towarzystw lekarskich, spółek, kas chorych.

Spośród wspomnianych wyżej uzdrowisk 24 posiadały charakter użyteczności publicznej. Były to: Busko, Ciechocinek, Druskienniki, Inowrocław, Iwonicz, Jaremcze, Krynica, Krzeszowice, Lubień Wielki, Morszyn, Nałęczów, Ojców, Otwock, Rabka, Rymanów, Solec, Swoszowice, Szczawnica, Szkło, Truskawiec, Worochta, Zakopane, Zaleszczyki i Żegiestów [6].

Obecnie podstawowym dokumentem prawnym regulującym kwestie uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych jest ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 167, poz. 1399 ze zm.), zwana też dalej ustawą uzdrowiskową. Ustawa ta precyzuje w szczególności reguły oraz uwarunkowania

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, e-mail: magdax5@wp.pl

prowadzenia i finansowania lecznictwa uzdrowiskowego, kierunki lecznicze uzdrowisk, zasady nadawania obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej, jak również określa zadania gmin uzdrowiskowych.

Uzdrowiskiem w rozumieniu tej ustawy jest obszar, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych. W przypadku spełnienia wymogów, o których wyżej mowa, obszarowi nadawany jest status uzdrowiska. Uznanie miejscowości za uzdrowisko dokonuje po wystąpieniu i opracowaniu operatu uzdrowiskowego przez gminę, pozwalającego stwierdzić posiadanie wymagań zawartych w ustawie uzdrowiskowej - Rada Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia, zgodnie z przedmiotową ustawą.

Z kolei definicja Polskiego Komitetu Normalizacyjnego, oparta na normie Uzdrawiska. Terminologia, klasyfikacja i wymagania ogólne [8], uznaje uzdrowisko za obszar, mający złoża naturalnych surowców leczniczych, dostęp do wody morskiej i klimat o właściwościach leczniczych (albo jeden z tych czynników) oraz zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, jak również sprzyjające warunki środowiskowe i sanitarne, w którym prowadzone jest metodyczne leczenie określonych chorób oraz może być prowadzona działalność wypoczynkowo-turystyczna [1].

Procedura opracowywania statutu uzdrowiska wynika z uregulowań ustawy uzdrowiskowej i przebiega wg następującego schematu. Gmina, która zamierza wystąpić o nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska, w celu określenia możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na tym obszarze sporządza operat uzdrowiskowy. W części opisowej operatu uwzględnia się między innymi określenie projektowanych stref ochronnych, wraz z określeniem koniecznych do zachowania obszarów biologicznie czynnych oraz czynności zabronionych w poszczególnych strefach ochronnych. Następnie gmina przesyła operat uzdrowiskowy ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu potwierdzenia spełnienia warunków koniecznych do nadania statusu uzdrowiska przez obszar, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy. Właściwy minister w oparciu o przesłany operat uzdrowiskowy w drodze decyzji potwierdza możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze, dla którego sporządzono operat. Dopiero po uzyskaniu niniejszej decyzji rada gminy uchwała, na podstawie operatu uzdrowiskowego, statut uzdrowiska. Z przedstawionej procedury opracowywania statutu uzdrowiska wynika, że istotnym jej elementem jest operat uzdrowiskowy. Zakres czynności zakazanych określany jest już w operacie. Zatem już na etapie opracowywania operatu następuje indywidualizacja zakazów w zależności od konkretnych uwarunkowań danego uzdrowiska. Skoro obszar uzdrowiska wydziela się w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, zaś lecznictwo uzdrowiskowe prowadzone jest przy wykorzystaniu warunków naturalnych takich jak: właściwości naturalnych surowców leczniczych, właściwości leczniczych klimatu, mikroklimatu, to dla określenia zakazów obowiązujących w strefach ochronnych znaczenie mają przede wszystkim indywidualne uwarunkowania danego uzdrowiska [7].

Uzdrowiska występują we wszystkich strefach krajobrazowych Polski, najwięcej jest ich w górach i nad morzem. W bezpośrednim otoczeniu posiadają tereny o wysokich przyrodniczych i geograficznych wartościach. Wiele z nich sąsiaduje z parkami narodowymi i krajobrazowymi. Dzięki takiemu położeniu posiadają, nie tylko wartości lecznicze, ale również walory wypoczynkowe i turystyczne [3].

Status uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej stwarza podstawy prawno-organizacyjne do prowadzenia na danym obszarze lecznictwa uzdrowiskowego oraz działalności wypoczynkowej i turystycznej. Polskie uzdrowiska działają na podstawie ustawy uzdrowiskowej i aby uzyskać status uzdrowiska muszą posiadać:

- klimat lokalny o walorach leczniczych,
- unikalne, naturalne złoża surowców uzdrowiskowych,
- zakłady opieki zdrowotnej udzielające świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego przez wysoko wykwalifikowane kadry medyczne,
- obiekty szpitalne i sanatoryjne z pełnym zapleczem, o wysokim standardzie,
- urzędnicy przeznaczone do korzystania z uzdrowiskowych zasobów naturalnych,
- wymagania określone w przepisach prawa o ochronie i kształtowaniu środowiska,
- odpowiedni obszar pozwalający na wyodrębnienie stref ochrony uzdrowiskowej,
- pełną infrastrukturę techniczną,
- znaczenie ponadlokalne.

W Polsce istnieją 44 uzdrowiska statutowe. Generalnie możemy podzielić polskie uzdrowiska biorąc pod uwagę:

1) położenie geograficzne:

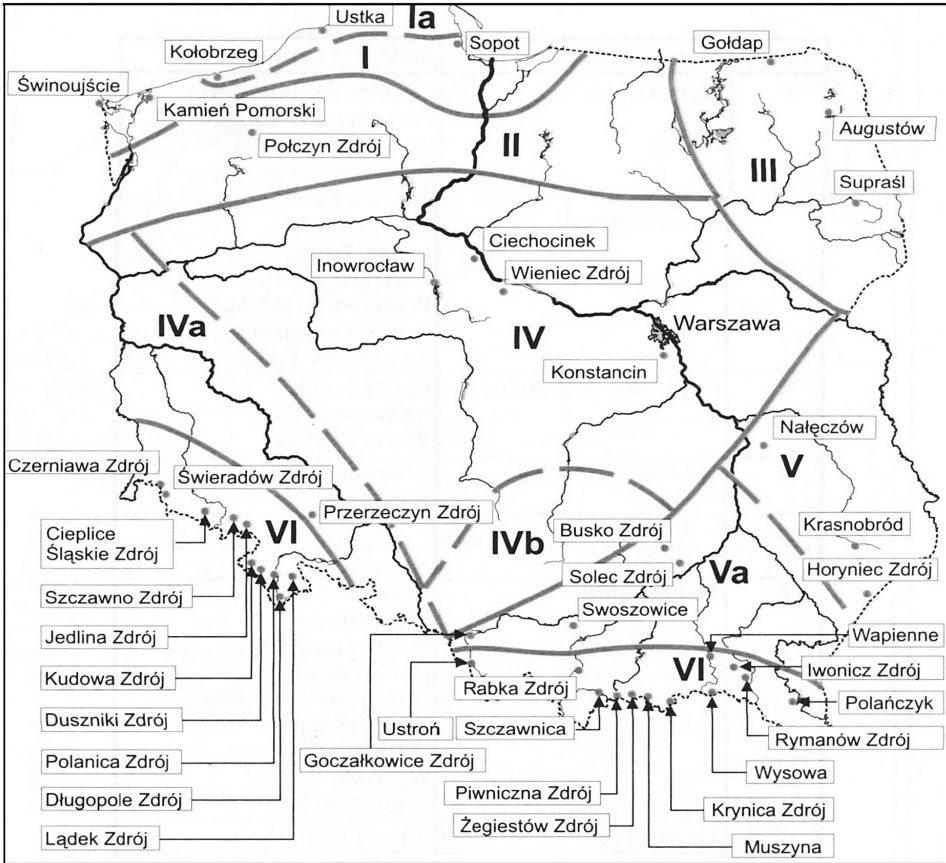
- uzdrowiska nizinne, położone do 200 m n.p.m. (np. Nałęczów, Busko Zdrój, Augustów)
- uzdrowiska nadmorskie, położone w odległości nie większej niż 3 km od brzegu morza (np. Kołobrzeg, Ustka, Sopot),
- uzdrowiska podgórskie, położone od 200 do 400 m n.p.m. (np. Polanica Zdrój, Kudowa Zdrój, Ustroń)
- uzdrowiska górskie, położone od 400 do 800 m n.p.m. (np. Krynica Zdrój, Szczawnica, Łądek Zdrój).

2) występujące naturalne surowce lecznicze:

- zdrojowiska – uzdrowiska posiadające wody lecznicze,
- uzdrowiska borowinowe – oparte na leczeniu borowiną,
- uzdrowiska mieszane – posiadające wody lecznicze i borowinę [10].

Położenie polskich uzdrowisk w regionach bioklimatycznych przedstawiono na rysunku 1. Na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej wydziela się trzy rodzaje stref ochrony uzdrowiskowej, oznaczone literami „A”, „B”, „C”:

- 1) strefa „A” – obejmuje obszar, na którym są zlokalizowane lub planowane zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, a także inne obiekty służące lecznictwu uzdrowiskowemu lub obsłudze pacjenta, w zakresie nieutrudniającym funkcjono-



**Rys. 1.** Położenie polskich uzdrowisk w regionach bioklimatycznych [4]:

- I – region nadmorski, najsilniej podlegający wpływowi Bałtyku, Ia - podregion o największej bodźcowości,
- II – region pojezierny, o warunkach bioklimatycznych łagodniejszych aniżeli w regionie I,
- III – region północno-wschodni, najchłodniejszy (poza górami),
- IV – region środkowy, o typowych warunkach bioklimatycznych,
- IVa – podregion o słabych bodźcach,
- IVb – podregion o stosunkowo silnych bodźcach (związanych głównie z zanieczyszczeniem powietrza),
- V – region południowo-wschodni, najcieplejszy,
- Va – podregion o zwiększonej bodźcowości termicznej,
- VI – region podgórski i górski o dużym zróżnicowaniu warunków bioklimatycznych i silnej bodźcowości.

- wania lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: pensjonaty, restauracje lub kawiarnie, dla której procentowy udział terenów zieleni wynosi nie mniej niż 75%;
- 2) strefa „B” – dla której procentowy udział terenów biologicznie czynnych wynosi nie mniej niż 55%, obejmującą obszar przyległy do strefy „A” i stanowiący jej otoczenie, który jest przeznaczony dla niemających negatywnego wpływu na właściwości lecznicze uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz nieuciążliwych dla pacjentów obiektów usługowych, turystycznych, w tym hoteli, rekreacyjnych, sportowych i komunalnych, budownictwa mieszkaniowego oraz innych związanych z zaspokajaniem potrzeb osób przebywających na tym obszarze lub objęty granicami parku narodowego lub rezerwatu przyrody albo jest lasem, morzem lub jeziorem;
  - 3) strefa „C” – dla której procentowy udział terenów biologicznie czynnych wynosi nie mniej niż 45%, obejmującą obszar przyległy do strefy „B” i stanowiący jej otoczenie, obejmującą obszar mający wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych.”.

Z kolei w świetle ustawy uzdrowiskowej, lecznictwo uzdrowiskowe rozumiane jest jako zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak: właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu oraz właściwości lecznicze mikroklimatu – a także towarzyszące temu zabiegi fizykalne [2].

Przytoczona definicja podkreśla dwie główne cechy lecznictwa uzdrowiskowego. Po pierwsze prowadzone jest ono w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, do których należą: szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci, przychodnie uzdrowiskowe. Zakłady te muszą być zlokalizowane na obszarze uzdrowiska. Po drugie wykorzystuje właściwości naturalnych surowców leczniczych, takich jak: wody lecznicze (chlorkowo-sodowe, siarczkowo-siarkowodorowe, szczawy, termalne, radonowe), torfy lecznicze zwane borowinami oraz gazy lecznicze (dwutlenek węgla, siarkowodór, radon, tlen, mieszanka ozonowo-tlenowa). Istotną rolę w leczeniu uzdrowiskowym odgrywają również czynniki środowiskowe, takie jak: klimat i mikroklimat danej miejscowości uzdrowiskowej oraz warunki krajobrazowe, które sprzyjają leczeniu ludzi chorych. Współcześnie w uzdrowiskach wykorzystuje się także czynniki fizyczne: światło, ultradźwięki, pole elektromagnetyczne i inne. Należy jednak podkreślić, iż aktualnie w lecznictwie uzdrowiskowym czynniki te mają wyłącznie znaczenie drugorzędne, o charakterze uzupełniającym [5].

Pacjent w ramach leczenia uzdrowiskowego może skorzystać z następujących zakładów lecznictwa uzdrowiskowego:

- szpitala uzdrowiskowego;
- sanatorium uzdrowiskowego;
- sanatorium, szpitala uzdrowiskowego dla dzieci;

- zakładu przyrodoleczniczego;
- sanatorium, szpitala w podziemnych wyrobiskach górniczych;
- przychodni uzdrowskiej.

W szpitalu uzdrowskim dla dorosłych, pacjentowi zapewnia się:

- całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską;
- przewidziane programem leczenia zabiegi;
- korzystanie z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowskiego;
- edukację zdrowotną.

W sanatorium uzdrowskim dla dorosłych, pacjentowi zapewnia się:

- całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- opiekę lekarską i całodobową opiekę pielęgnarską;
- przewidziane programem leczenia zabiegi;
- świadczenia profilaktyczne;
- edukację zdrowotną.

W szpitalu uzdrowskim dla dzieci i sanatorium uzdrowskim dla dzieci zapewnia się:

- całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską;
- przewidziane programem leczenia zabiegi;
- świadczenia profilaktyczne;
- edukację zdrowotną.

W przychodni uzdrowskiej pacjentowi zapewnia się:

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia profilaktyczne,
- z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych zleconych przez lekarza;
- edukację zdrowotną.

Szpitala uzdrowskie i sanatoria uzdrowskie zapewniają warunki do prowadzenia nauczania i wychowania, jeśli udzielają świadczeń osobom w wieku szkolnym objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki.

Leczenie uzdrowskie prowadzi się również przy pomocy urządzeń lecznictwa uzdrowskiego w szczególności takich jak:

- pijalnie uzdrowskie;
- tężnie;
- parki;
- ścieżki ruchowe;
- urządzone odcinki wybrzeża morskiego;
- lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowskie;
- urządzone podziemne wyrobiska górnicze [10].



## LITERATURA

1. Burzyński T. (red.) Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług w gminach uzdrowskich, Instytut Turystyki w Krakowie i SGU RP, Kraków 2005, s. 30.
2. Czarniecka-Skubina E., Nowak D., Grochowicz J. Znaczenie oferty żywieniowej dla rozwoju turystyki i rekreacji uzdrowskiej. (w:) Wiatr I., Marczak H. (red.) Uwarunkowania ekorozwoju turystyki i rekreacji, Lublin 2008, s. 196.
3. Gotowt-Jeziorska A., Wyrzykowski J. (red.) Turystyka a uzdrowska. Polskie Stowarzyszenie Turystyki, Warszawa 2005, s. 7.
4. Kozłowska-Szczęśna T. i in.: Bioklimat uzdrowsk polskich i możliwości jego wykorzystania w lecznictwie. PAN, Warszawa 2002, s. 12.
5. Krupa J., Wołowicz T. Uzdowniska Polski wschodniej wobec wyzwań rozwojowych – turystyka zrównoważona. (w:) Hermaniuk J., Krupa J. (red.) Współczesne trendy funkcjonowania uzdrowsk – klastering, Rzeszów 2010, s. 16.
6. Lasak G.: Uzdowniska a rozwój lokalny i regionalny – szanse i bariery na przykładzie uzdrowsk świętokrzyskich. (w:) Hermaniuk J., Krupa J. (red.) Współczesne trendy funkcjonowania uzdrowsk – klastering, Rzeszów 2010, s. 106.
7. Orzeczenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 11.10.2006 r., sygn. akt IV SA/Wa 1065/06.
8. PN-2001/Z-11000 Uzdowniska. Terminologia, klasyfikacja i wymagania ogólne.
9. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich (Dz. U. z 2005 r. Nr 167, poz. 1399 ze zm.).
10. [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl).

## LEGAL FRAMES AND THE FIELD OF ACTIVITY OF SPAS IN THE LIGHT OF THE SPA ACT

### Summary

The article is discussing issues regulations concerning functioning of spas in the area of Poland and the scope of their statutory action. Issues included in hereby drawing up include an brief outline of the history of legal grounds enabling activity of spas, fundamental notions and definitions referring to them and the procedure in particular of granting communes the status of the spa. In the text a subject matter concerning the systematics of Polish spas and the issues associated with the spa treatment was also indicated. The integrity of the study was presented based on the available literature on the subject and provisions of the law referring to the sphere of action of spas in Poland.

**Keywords:** spa act, spa, protection zone environmental, spa health care, status spas.