

NAUKI PRAWNE / LEGAL SCIENCES**ROBERT TABASZEWSKI****STATUS PRAWNY KURACJUSZA
JAKO OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z REHABILITACJI
LECZNICZEJ W SYSTEMIE UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW****Uwagi wstępne**

W ostatnich latach nastąpiła częściowa poprawa warunków odbywania rehabilitacji leczniczej, zwanej również kuracją. Wzrosło również zainteresowanie rehabilitacją jako szczególną formą przywracania zdolności do pracy ubezpieczonych. Do ustawowych zadań Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) należy prowadzenie działań na rzecz pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia, wykazującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale rokującym jej odzyskanie w wyniku leczenia i rehabilitacji, bądź zagrożonym całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym. Dopuszczenie do rehabilitacji leczniczej, po spełnieniu przez ubezpieczonego ściśle określonych warunków, zostało przewidziane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników z 1990 r.¹, rozporządzeniu z 2013 r.², jak również zostało doprecyzowane w „Wytycznych” z 2019 r.³ Wymienione regulacje są istotne dla rolników i członków ich rodzin, pozwalają bowiem na ustalenie statusu prawnego kuracjusza, czyli praw i obowiązków osób, które ze względu na wskazania medyczne i potrzebę odzyskania zdolności do pracy zostały skierowane na rehabilitację leczniczą. Rehabilitacja lecznicza w Centralach KRUS nie odbywa się wprawdzie w warunkach *stricte* uzdrowiskowych, ponieważ nie

ROBERT TABASZEWSKI – Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7737-0056>, e-mail: robert.tabaszewski@gmail.com

¹ Ustawa z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 266 z późn. zm., art. 64 ust. 1 pkt 1 (dalej: ustawa o KRUS).

² Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielenie zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, Dz.U. z 19 lipca 2013 r., poz. 860 (dalej: Rozporządzenie z 2013 r.).

³ „Wytyczne rehabilitacji leczniczej rolników w wieku aktywności zawodowej realizowanej przez KRUS”; R. Liana, I. Sobiś, I. Plutecka-Czartoryska, *Wytyczne rehabilitacji leczniczej rolników w wieku aktywności zawodowej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – geneza powstania dokumentu*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2018, nr 69, s. 139–143.

działają one na podstawie ustawy z 2005 r., gdzie zostały zawarte podstawowe definicje związane z rehabilitacją leczniczą⁴, dlatego też ich status prawny kształtuje się nieco inaczej niż przy korzystaniu ze zwykłych świadczeń z powszechnego systemu opieki zdrowotnej.

Celem artykułu jest odtworzenie statusu prawnego kuracjusza, w tym prawnych płaszczyzn dostępu do rehabilitacji leczniczej w systemie ubezpieczenia społecznego rolników, stosownie do terminologii ustawowej oraz przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz Międzynarodową Federację Zdrójnictwa i Klimatyki (fr. *Internationale du Thermalisme et du Climatisme*, MFZiK). Postawiono hipotezę główną, iż status prawny kuracjusza w systemie ubezpieczenia społecznego rolników jest wypadkową nie tylko przyjętych przez Polskę zobowiązań międzynarodowych, ale przede wszystkim jest funkcją polskich tradycji uzdrowiskowych⁵. W celu weryfikacji powyższej hipotezy postawiono następujące pytania badawcze: 1) czy polskie regulacje dotyczące lecznictwa uzdrowiskowego rolników odpowiadają potrzebom zdrowotnym rolników i członków ich rodzin?; 2) w jakim zakresie krajowe regulacje odpowiadają międzynarodowym standardom opieki nad kuracjuszem, a w jakim stopniu je przewyższają?; 3) czy możliwe jest ustalenie katalogu podstawowych praw osób korzystających z rehabilitacji leczniczej w systemie ubezpieczenia społecznego rolników i czy różnią się one od praw pacjenta⁶; 4) jak przedstawia się prawo dostępu do rehabilitacji leczniczej w systemie ubezpieczenia społecznego rolników, szczególnie w odniesieniu do zakresu praw i obowiązków centrów rehabilitacji leczniczej? Badania, których wyniki przedstawiono w niniejszym artykule, zostały przeprowadzone przy wykorzystaniu metody dogmatyczno-prawnej oraz prawo-porównawczej. Praca powstała w większości na podstawie formalnoprawnej analizy dokumentów krajowych, orzecznictwa krajowego oraz międzynarodowych sądów, trybunałów oraz organów komitetowych.

⁴ Zob. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, art. 2, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1662 z późn. zm. (dalej: ustawa o uzdrowiskach); R. Liana, I. Sobiś, I. Plutecka-Czartoryska, *Wytoczne rehabilitacji leczniczej rolników...*, s. 139–143.

⁵ Zob. L. Winiarski, *Uzdrowianie uzdrowisk*, „Wspólnota” 1990, nr 38; L. Wengler, *Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Wprowadzenie do problematyki*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 28(2012), nr 2, s. 365–384; J. Skrzypczak, *Prawa pacjenta prawami człowieka?*, w: *Dylematy praw człowieka*, pod red. T. Gardockiej, J. Sobczaka, Toruń 2008, s. 236–243; M.J. Hołubicki, A. Madeyski, *Rozmowa: Zagadnienia lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 1999, nr 3, s. 73; R. Tabaszewski, *Prawo pacjenta europejskiego do bezpieczeństwa osobistego*, w: *Unia Europejska w przededniu Brexitu*, pod red. J. Barcika, M. Półtorak, Warszawa 2018, s. 160–172; A. Hadzik, R. Zamojcin, P. Pietraszewski, *Ocena ważności usług turystyki zdrowotnej na przykładzie badań gości statutowego uzdrowiska Iwonicz-Zdrój*, w: *Rola uzdrowisk i przedsiębiorstw uzdrowiskowych w turystyce i w lecznictwie uzdrowiskowym*, pod red. A. Szromka, Kraków 2014, s. 249–268.

⁶ R. Paczuski, *Ochrona zasobów leczniczych środowiska przyrodniczego Rzeczypospolitej Polskiej. Zagadnienia administracyjno-prawne*, Warszawa 1990; tegoż, *Zagadnienie odrębności prawnoustrojowej samorządów zarządzających sprawami uzdrowisk*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1991, z. 2, s. 86–88.

Katalog osób uprawnionych do skorzystania z rehabilitacji leczniczej w systemie ubezpieczenia społecznego rolników

Z uwagi na brak legalnej definicji pojęcia kuracjusza, czyli osoby korzystającej z rehabilitacji leczniczej w systemie ubezpieczenia społecznego rolników, konieczne stało się sięgnięcie do definicji zaproponowanej przez Główny Urząd Statystyczny. W świetle standardów GUS jest nią „osoba przebywająca w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego na leczeniu stacjonarnym albo korzystająca ze świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym”⁷. Na potrzeby niniejszego artykułu przyjęto, że w systemie ubezpieczenia społecznego rolników status kuracjusza może nabyć osoba, która spełnia jedno z poniższych kryteriów: podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy w pełnym zakresie; podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu na wniosek w pełnym zakresie nieprzerwanie co najmniej 18 miesięcy przed złożeniem wniosku o rehabilitację leczniczą; ma prawo do okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy i zachowała zdolność do samodzielnej egzystencji⁸.

Już samo przyznanie rolnikom przez ustawodawcę możliwości odbycia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, całodobowych lub ambulatoryjnych świadczonych przez centra rehabilitacji leczniczej jest oryginalnym osiągnięciem, nieznanym w skali europejskiej⁹. Centra Rehabilitacji Rolniczej KRUS to samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest prezes KRUS. Są one podmiotami różnymi od sanatoriów i uzdrowisk, a udzielają stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. Od 2012 r. KRUS świadczy usługi rehabilitacyjne wyłącznie bez podwykonawstw w innych ośrodkach leczniczych. Ustanowienie możliwości ubiegania się o skierowanie na rehabilitację leczniczą to rozwinięcie podstawowego prawa pacjenta wyrażonego m.in. w Europejskiej Deklaracji Praw Pacjenta oraz standardach WHO i Międzynarodowej Organizacji Pracy¹⁰. W odróżnieniu od ustawodawstw innych państw europejskich uprawnienie to może być realizowane na zasadach równości i powszechności bez zasadniczych wyłączeń podmiotowych.

Krąg podmiotów uprawnionych do skierowania na rehabilitację leczniczą w systemie ubezpieczeń społecznych rolników został ustanowiony szeroko. Jest wyrazem jak najpełniejszej konstytucyjnej zasady równości dostępu do świadczeń oraz przejawem dbałości o stan zdrowia osób objętych ubezpieczeniem¹¹.

⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Kuracjusz – definicja*, <<https://portalstatystyczny.pl/kuracjusz-definicja/>>, dostęp: 30.04.2021.

⁸ W praktyce status kuracjusza w tym systemie najczęściej uzyskują rolnicy oraz członkowie ich rodziny, w tym dzieci i współmałżonek.

⁹ M.J. Hołubicki, A. Madeyski, *Rozmowa: Zagadnienia lecznictwa uzdrowiskowego...*, s. 77; P. Nastaj, *Uzdrowisko jako obszar specjalny o charakterze ekologicznym*, „Rozprawy z Zakresu Nauk Prawnych” 2012, nr 3, s. 149–160.

¹⁰ Zob. Konwencja nr 130 MOP z 4 czerwca 1969 r. dotycząca opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych.

¹¹ R. Tabaszewski, *Prawo pacjenta europejskiego...*, s. 167–170; Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 r., nr 78, poz. 483 z późn. zm.

Podstawową dyrektywą kierowania na świadczenia rehabilitacyjne jest zasada celowości i zasadności świadczeń¹². Przyjęcie innej formy przyznawania świadczeń rehabilitacji leczniczej byłoby nie tylko niezgodne z zasadą racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi, ale sprzeczne z konstytucyjną i traktatową zasadą sprawiedliwości społecznej, „która jest ostatecznym celem postępu gospodarczego, oraz poszanowania praw człowieka”¹³. Dlatego też świadczenia powinny być w pierwszej kolejności skierowane do osób najbardziej potrzebujących, jak również powinny być one zgodne ze stanem finansów funduszu prewencji i rehabilitacji¹⁴. Obecnie zagadnienia związane z dostępem do świadczeń rehabilitacji leczniczej reguluje Rozporządzenie z 19 lipca 2013 r.¹⁵

Pierwszą grupę kuracjuszy w systemie KRUS stanowią osoby uznane okresowo za całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym¹⁶. Niezbędnym warunkiem możliwości skorzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej przez taką osobę jest to, aby w chwili kierowania na rehabilitację i leczenie osoby te rokowały odzyskanie pełni lub choćby części zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym¹⁷. Dlatego też słusznie w orzecznictwie uznaje się, że przy ocenie wniosku powinny decydować przede wszystkim obiektywne względy medyczne, a nie subiektywne odczucia wnioskodawcy, w tym te dotyczące jego stanu zdrowia; nie powinny one stanowić wyłącznej podstawy uznania potrzeby rehabilitacji¹⁸. Ponieważ podmiotami szczególnie uprawnionymi do uzyskania statusu kuracjusza są osoby zagrożone całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym, dlatego pierwszeństwo w otrzymaniu skierowania na leczenie rehabilitacyjne mają osoby, które doznały wypadku przy pracy rolniczej¹⁹.

¹² W poprzednim stanie prawnym charakter niewyłączny miała dyrektywa kierowania na rehabilitację leczniczą osoby, która nie ukończyła 60 lat, jeżeli jest kobietą, albo 65 lat, jeżeli jest mężczyzną. Zob. § 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2005 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, Dz.U. 2005 r., nr 74, poz. 657.

¹³ K. Orzeszyna, M. Skwarzyński, R. Tabaszewski, *Prawo międzynarodowe praw człowieka*, Warszawa 2020, s. 121.

¹⁴ Zob. ustawa o KRUS, art. 64.

¹⁵ Dz.U. z 2013 r., poz. 860.

¹⁶ Na temat kryteriów niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym zob. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 stycznia 2013 r., sygn. III AUa 911/12.

¹⁷ Rozporządzenia z 2013 r., § 3 ust. 1.

¹⁸ Wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach z dnia 21 czerwca 2013 r., sygn. III U 24/13.

¹⁹ D. Walczak, *Wypadek przy pracy rolniczej – aspekty prawne i konsekwencje praktyczne*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2018, nr 65, s. 7–11.

Cel i płaszczyzny dostępu kuracjuszy do rehabilitacji leczniczej

Celem rehabilitacji leczniczej podczas kuracji prowadzonej w centrum rehabilitacji jest zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i przywrócenie sił witalnych niezbędnych rolnikom do kontynuowania pracy²⁰. Realizowane tam świadczenia są określone przez specyficzne potrzeby przywracania kuracjom sił i zdolności do pracy w rolnictwie. Odbywa się to przy pomocy naturalnych środków leczniczych i metod przyrodolecniczych, pozwalających na bardziej efektywną niż stosowana w normalnym trybie i w warunkach rehabilitację leczniczą. Stąd też prawa osób uprawnionych do skorzystania z rehabilitacji leczniczej w systemie KRUS będą nieco odmiennie ukształtowane niż uprawnienia związane z przywracaniem zdrowia, wynikające z innych aktów prawnych, chociażby z ustawy o prawach pacjenta²¹.

Wprawdzie żaden z aktów normatywnych nie zawiera legalnej definicji słowa „kuracjusz”, jednak pojęcie to jest obecne w polskiej judykaturze i literaturze przedmiotu. Dlatego też ma charakter użytecznej konstrukcji. Pozwala ono odróżnić specyficzną grupę osób, które są kierowane na rehabilitację leczniczą w ramach ubezpieczenia społecznego rolników lub ubezpieczenia społecznego od innych grup pacjentów. Posiłkując się terminologią WHO i Komitetu Praw Człowieka (HRC), sposób realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej oferowanych kuracjuszowi można analizować na czterech płaszczyznach dostępności rolników i innych osób ubezpieczonych w KURS: osiągalności (ang. *availability*), dostępności w wymiarze fizycznym (ang. *accessibility*), dopuszczalności (ang. *acceptability*) oraz jakości (ang. *quality*) usług świadczonych na rzecz kuracjusza²². Już z analizy lektury ustawy i rozporządzenia, jak również z Wytocznych z 2019 r. wynika, że wszystkie te wymiary zostały uwzględnione przez polskie regulacje krajowe.

Najistotniejszy w świetle dotychczasowych standardów MFZiK oraz HRC jest wymiar fizycznej (ang. *availability*), czyli rzeczywistej dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych. Model ten jest w polskich warunkach realizowany bez żadnych wyłączeń podmiotowych, a został oparty na tzw. dyskryminacji pozytywnej. Pozwala na uzyskanie i realizowanie statusu kuracjusza przez podmioty z tzw. grupy *vulnerable*. Są nimi osoby zagrożone trwałym wykluczeniem ze względu m.in. na niemożliwość samodzielnego zarobkowania, ale rokujące odzyskanie takiej zdolności. W szczególności dotyczy to: chorych, niepełnosprawnych, niezdolnych do wykonywania wysiłku fizycznego i pracy, w tym dzieci.

²⁰ B. Kłós, *Ubezpieczenia społeczne rolników a rozwój obszarów wiejskich*, „Studia BAS” 2010, nr 4(24), s. 150.

²¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 849 z późn. zm.

²² R. Tabaszewski, *Prawo do zdrowia w systemach ochrony praw człowieka*, Lublin 2016, s. 92. Zob. L. Zhu, J.H. Clark, *Rights without access*, The Political Context of Inequality in Health Care Coverage in the U.S. States, „State Politics and Policy Quarterly” 2015, No. 6, p. 239–262.

Wymiar dopuszczalności (ang. *acceptability*) zakłada, że w przypadku kuracjuszy, którzy już skorzystali ze świadczenia rehabilitacyjnego, ponowne skierowanie na rehabilitację leczniczą nie powinno nastąpić w ciągu dwunastu miesięcy od dnia zakończenia poprzedniej rehabilitacji. Powyższe obostrzenie jest uzasadnione tym, iż jej trzeci etap, tzw. odczynu uzdrowiskowego, w większości przypadków jest widoczny dopiero po dłuższym czasie od zakończenia kuracji²³. Wymóg ten nie dotyczy jednak osoby, która ma ustalone prawo do zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 180 dni, bądź prawo do okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy. Niezależnie od powyższej zasady, na rehabilitację leczniczą można skierować przed upływem terminów, jeśli jest to uzasadnione potrzebami prowadzonego leczenia.

Kolejny wymiar realizacji prawa do rehabilitacji leczniczej dotyczy osiągalności fizycznej (ang. *accessibility*). W świetle dotychczasowych standardów HRC należy go mierzyć poprzez skuteczność procedur warunkujących uzyskanie statusu kuracjusza. Obecnie podstawą skierowania na rehabilitację leczniczą jest wniosek pochodzący od osoby ubiegającej się o uzyskanie statusu kuracjusza, sporządzany przez lekarza prowadzącego leczenie zainteresowanego²⁴. Wnioski zawierające wszystkie wymagane badania można składać w oddziałach regionalnych KRUS lub placówkach terenowych KRUS właściwych ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy. Wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą jest ważny przez sześć miesięcy od chwili wystawienia przez lekarza. Następnie każdy taki wniosek podlega merytorycznej weryfikacji i ocenie przez lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego KRUS pod kątem potrzeby i celowości prowadzonej rehabilitacji. Ocena ta jest dokonywana na podstawie wyników badań²⁵. Pozytywna ocena lekarza regionalnego inspektora KRUS pozwala na ustalenie miejsca i terminu wyjazdu, a następnie jest także podstawą skierowania na leczenie rehabilitacyjne trwające 21 dni²⁶. Po potwierdzeniu miejsca i terminu wyjazdu kuracjusz trafia do prowadzonego przez KRUS Centrum lub Ośrodka Rehabilitacji Rolników KRUS. Szczegółowe warunki i tryb przeprowadzania konkursu oraz zawierania umów o świadczenia i usługi rehabilitacyjne z podmiotami niebędącymi jednostkami organizacyjnymi KRUS zostały określone w Rozporządzeniu z 2013 r.²⁷

Ostatni wymiar dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej jest mierzony jakością usług (ang. *quality*) świadczonych przez poszczególne placówki prowadzące kuracje rehabilitacji leczniczej. W aktualnym stanie prawnym realizacja uprawnień odbywa się na zasadach ogólnych przewidzianych normami prawa

²³ M.J. Hołubicki, A. Madeyski, *Rozmowa: Zagadnienia lecznictwa uzdrowiskowego...*, s. 75.

²⁴ Rozporządzenie z 2013 r., § 6 ust. 1 i 2.

²⁵ Ocena lekarza jest prowadzona w na podstawie aktualnych wyników badań laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych: skóry i węzłów obwodowych chłonnych, wydolności układu oddechowego, układu krążenia, układu trawiennego, układu moczowo-płciowego, wydolności nerek, układu ruchu, zdolności wykonywania działań samoobsługowych, układu nerwowego, istnienia chorób współistniejących.

²⁶ Zob. § 6 ust. 4 § 12 ust. 1 Rozporządzenia z 2013 r.

²⁷ Zob. J. Gospodarek, *Charakter prawny umowy o pobyt rekreacyjny w uzdrowisku*, w: *Umowy gospodarcze. Zagadnienia wybrane*, pod red. J. Gospodarka, Warszawa 2009, s. 107–121.

powszechnie obowiązującego w formie 21-dniowych turnusów rehabilitacyjnych w Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS²⁸. W świetle orzecznictwa TSUE, realizacja pozostałych usług pomiędzy kuracjuszem a przedsiębiorstwem prowadzącym świadczenia lecznicze powinna odbywać się na zasadach komercyjnych²⁹. Konieczność częściowej odpłatności za usługi ponadstandardowe przez osoby skierowane na rehabilitację i leczenie jest również uzasadniona tym, iż dochody własne gmin uzdrowiskowych, jako jednostek samorządu terytorialnego, zdaniem Trybunału Konstytucyjnego „nie są wystarczające, aby optymalnie realizować wszystkie powierzone im zadania publiczne”³⁰. Do takich opłat należy zaliczyć koszt pobytu opiekuna prawnego dziecka w zakładzie opieki zdrowotnej skierowanego przez lekarza na podstawie wniosku o rehabilitację leczniczą małoletniego. Koszt jest liczony według stawki za rehabilitację pomniejszoną o koszty leczenia w zakładzie rehabilitacji leczniczej³¹.

Zakres uprawnień i obowiązków kuracjuszy korzystających ze świadczeń w zakładach rehabilitacji leczniczej

Wejście w życie ustawy o uzdrowiskach, co do zasady niemające zastosowania do centrów rehabilitacji leczniczej, stworzyło niezwykle szanse dla gmin uzdrowiskowych, jak również dla osób odbywających kurację leczniczą. Powyższa regulacja ułatwia bardziej precyzyjne, systemowe odczytanie statusu prawnego osób korzystających z Centrum Rehabilitacji Rolniczej KRUS, na który składają się prawa i obowiązki osoby skierowanej do centrum rehabilitacji na rehabilitację leczniczą³². Centra rehabilitacji leczniczej, podobnie zresztą jak sanatoria, powinny być miejscem relaksu i spokoju, z tego też powodu ustawa upoważnia gminy do pobierania od kuracjuszy specjalnej opłaty uzdrowiskowej na potrzeby rehabilitacji leczniczej. W tym zakresie przepisy różnicują nieco pozycję kuracjuszy od specyficznego podmiotu praw człowieka, jakim jest pacjent³³. Podstawową różnicą jest to, iż w odróżnieniu od ustawy o prawach pacjenta, zawarte w ustawie z 2003 r. regulacje pozwalają na ograniczanie niektórych praw kuracjusza

²⁸ Centra Rehabilitacji Rolników KRUS znajdują się w Jedlcu, Szklarskiej Porębie, a także w Iwonie Zdroju, Horyńcu Zdroju, Świnoujściu i Kołobrzegu, przy czym tylko te cztery ostatnie Centra położone są w miejscowościach uzdrowiskowych. Zob. I. Sobiś, *Rehabilitacja lecznicza KRUS w czasie epidemii COVID-19*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2020, nr 73, s. 235.

²⁹ Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 lipca 2007 r. w sprawie Société thermale d’Eugénie-les-Bains przeciwko Ministère de l’Économie, des Finances et de l’Industrie, sygn. C-277/05.

³⁰ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 września 2013 r., sygn. K 22/12, OwSS 2014/1/5/5-26.

³¹ Rozporządzenie z 2013 r., § 10 ust. 3.

³² Tradycje wykorzystania świadczeń rehabilitacyjnych wyrażone w polskim ustawodawstwie sięgają okresu międzywojennego. Zob. M. Budziwojski, *O uzdrowiskach w świetle ustawy*, „Gospodarka i Administracja Terenowa” 1968, nr 9, s. 25–26.

³³ A. Bierć, *Projekt ustawy o uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej i lecznictwie uzdrowiskowym. Opinia Rady Legislacyjnej*, „Przegląd Legislacyjny” 2003, nr 1, s. 169–172.

przez podmiot prowadzący zakład rehabilitacji leczniczej. Podstawę tych limitacji może stanowić realizacja zasadniczego celu udzielanych świadczeń, jakim jest odzyskanie zdolności do pracy przez ubezpieczonego.

Obowiązki i prawa kuracjusza zostały zawarte w regulaminach organizacyjnych Centrów Rehabilitacji Leczniczych. W celu zapewnienia maksymalnej dostępności do świadczeń kuracjusz co do zasady nie ponosi zasadniczych kosztów zabiegów w związku z pobytem na turnusie rehabilitacyjnym, jak również kosztów zakwaterowania i wyżywienia. Powyższe uprawnienie koresponduje z wymiarem dostępności fizycznej do świadczeń rehabilitacyjnych wyrażonym w standardzie MFZiK i HRC. Dotyczy to również kosztów transportu z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego odpowiadającego najtańszemu środkowi komunikacji publicznej, które są zwracane odbywającemu rehabilitację kuracjuszowi najpóźniej w przedostatnim dniu jego pobytu³⁴. Zwrotu kosztów dokonuje się po przedstawieniu przez kuracjusza biletów lub rachunków. Jeżeli ich przedstawienie jest niemożliwe, zwrot kosztów przejazdu następuje na podstawie złożonego oświadczenia o liczbie przebytych kilometrów według taryf przewozowych dla najtańszego środka transportu zbiorowego na danej trasie³⁵.

W uzasadnionych przypadkach możliwe staje się egzekwowanie przez centra rehabilitacji leczniczej kosztów takiej rehabilitacji bezpośrednio od kuracjusza. Na kuracjuszach spoczywa odpowiedzialność i ciężar dowodu w razie niestawienia się na przyznany turnus rehabilitacyjny, niepoddanie się świadczeniom bądź niewłaściwe zrealizowanie wymaganych procedur rehabilitacji leczniczych. Kuracjusz powinien pokryć koszty związane z jego późniejszym przyjazdem, samowolnym opuszczeniem turnusu, wyjazdem dyscyplinarnym lub wyjazdem spowodowanym jego własnym żądaniem³⁶. W obecnym stanie prawnym nie obowiązuje już ustawowe uprawnienie kuracjusza do żądania przerwania rehabilitacji oraz żądania przedterminowego wypisania z turnusu rehabilitacyjnego, chyba że jest to uzasadnione względami medycznymi lub spowodowane zagrożeniem utraty życia albo poważnymi komplikacjami zdrowotnymi³⁷. Dlatego w wyżej wymienionych przypadkach stosuje się odpowiednio przepisy prawa cywilnego.

Podstawowym obowiązkiem kuracjusza jest poddanie się rehabilitacji i maksymalne wykorzystanie świadczeń leczniczych zapobiegających niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w trakcie przebywania na 21-dniowym turnusie rehabilitacyjnym. W przypadku osób, które rokują szanse na odzyskanie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, takim obowiązkiem jest najpełniejsze

³⁴ Rozporządzenie z 2013 r., § 11 ust. 1–3.

³⁵ Tamże, § 11 ust. 1–5.

³⁶ Na gruncie poprzednio obowiązującej ustawy takie działanie kuracjusza „nie dawało podstaw do kierowania skargi do sądu administracyjnego, gdyż stanowisko wyrażone w tym przedmiocie nie jest decyzją administracyjną, [...]”, żadnego z takich „[...]” pism nie można kwalifikować jako decyzji administracyjnych wydawanych w postępowaniach określonych w kodeksie bądź w ustawach szczególnych”. Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 maja 1993 r., sygn. I SA 997/93 z negatywną glosą J. Niczyporuka, J. Szreniawskiego, „OSP” 1994/11/202.

³⁷ W świetle przepisów okres trwania rehabilitacji leczniczej może być jednak przedłużony lub skrócony w zależności od potrzeb zdrowotnych i terapeutycznych oraz rokowania przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym kuracjusza. Rozporządzenie z 2013 r., § 12 ust. 2.

wykorzystanie oferowanych im szans powrotu do optymalnego stanu zdrowia, pozwalającego na przywrócenie pełni aktywności zawodowej. Temu nadrzędnego celowi są podporządkowane uprawnienia kuracjusza, przyznane przez regulacje krajowe i międzynarodowe, jak również wynikające z rekomendacji MFZiK, które mają sprzyjać niezakłóconej rehabilitacji leczniczej. Wydaje się, że należy dopuścić możliwość ograniczania przez kuracjusza jego praw i wolności mając na uwadze względy rehabilitacji. Miejsce kuracji jest bowiem strefą wolną od dymu, miejscem ciszy i spokoju, stąd też korzystanie z telefonów komórkowych lub innych osobistych urządzeń elektronicznych może być limitowane. Ośrodki zapewniają niezbędne udogodnienia potrzebne do efektywnej rehabilitacji leczniczej w trakcie pobytu.

Obowiązki i uprawnienia kuracjusza składają się na swoistą etykietę i wynikają również z nieformalnych kodeksów postępowania w poszczególnych miejscowościach uzdrowiskowych. Ich przestrzeganie warunkuje efektywne odbywanie kuracji. Prawa kuracjusza korespondują z innymi prawami człowieka zawartymi w art. 25 PDPCz³⁸, prawem do zachowania życia i zdrowia (art. 2 EKPCz³⁹), jak również odzwierciedlają specyficznie ukształtowane prawa do prywatności, które można realizować jedynie w warunkach ciszy, spokoju i komfortu (art. 8 EKPCz). W przypadku gmin uzdrowiskowych, na których terenie położone są centra rehabilitacji leczniczej, przebywanie kuracjuszy na ich terenie pozwala na pełniejsze wykorzystanie niezwykłego atutu, jakim są walory uzdrowiskowe, uważane za skarb i dobro narodowe. Oznacza to jednocześnie, że należy respektować prawo wszystkich kuracjuszy do prywatności, spokoju i komfortu. W interesie kuracjuszy jest również, aby centrum rehabilitacji leczniczej spełniało odpowiednie warunki przewidziane ustawą⁴⁰. Stąd też pomocne dla kuracjuszy odbywających rehabilitację mogą być swoiste karty bądź katalogi praw kuracjusza, zawarte w regulaminach centrów rehabilitacji leczniczej.

Przepisy prawa cywilnego przewidują ogólną odpowiedzialność centrów rehabilitacji leczniczej za rzeczy kuracjuszy na zasadzie ryzyka. Zdaniem Zbigniewa Radwańskiego, wobec podmiotów świadczących rehabilitację leczniczą stosuje się przepisy art. 846 k.c.⁴¹ i następne dotyczące „odpowiedzialności za utratę lub uszkodzenie rzeczy wniesionych przez osoby korzystające z ich usług”⁴². W pewnych sytuacjach, w przypadku zdarzenia losowego, także bezpośrednio niezwiązanego z odbywaną kuracją, odpowiedzialność za naruszenie praw kuracjusza może spoczywać nie tylko na centrach rehabilitacji, ale też na miejscowości uzdrowiskowej. Na przedstawicielach władzy lokalnej ciąży zasadnicze obowiązki w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa nie tylko mieszkańców, ale

³⁸ Powszechna Deklaracja Praw Człowieka przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r., rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ, 217 A (III), U.N. Doc. A/810 at 71 (1948).

³⁹ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284 z późn. zm.

⁴⁰ Orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie Leichtle z dnia 18 marca 2004 r., sygn. C-8/02; Rozporządzenie z 2013 r., § 13.

⁴¹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1740, 2320.

⁴² Z. Radwański, *Glosa do uchwały SN z 20.03.1974 r. III CZP 13/74*, „Nowe Prawo” 1975, nr 10/11, s. 1483–1486.

również wobec przebywających na jej terenie osób odbywających rehabilitację leczniczą⁴³. Tak ETPCz orzekł w 2011 r. w sprawie Ciechońska przeciwko Polsce, przesądając o odpowiedzialności gminy uzdrowskiej za śmierć kuracjusza przebywającego na terenie gminy, ze względu na fatalny stan drzew i zieleni miejskiej, obowiązek utrzymania których w należyтым stanie został potwierdzony przez sądy powszechne⁴⁴.

Faktyczna limitacja prawa kuracjusza do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych może być więc warunkowana względami zagrożenia jego życia i zdrowia. Takie ograniczenie zostało wprowadzone w związku z epidemią SARS-CoV-2 w wyniku wejścia w życie Rozporządzenia z 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze RP stanu zagrożenia epidemicznego⁴⁵. Powyższe ograniczenie zostało częściowo zniesione z dniem 15 czerwca 2020 r.⁴⁶, jednak niektóre obostrzenia sanitarne zostały przywrócone w październiku 2020 r.⁴⁷ Względny bezpieczeństwa osób przebywających na rehabilitacji leczniczej zezwalają na zwiększony rygor sanitarno-epidemiologiczny, w tym na wprowadzenie zasady dystansu społecznego, stosowania osłony ust i nosa, dezynfekcji rąk w celu minimalizacji ryzyka transmisji wirusa podczas prowadzonej kuracji. Z uwagi na dynamiczną rzeczywistość prawną, precyzyjne określenie statusu kuracjusza, delimitowanie jego obowiązków związanych z koniecznością podjęcia skutecznej rehabilitacji leczniczej w centrum rehabilitacji oraz wyznaczenie katalogu służących realizacji tego celu uprawnień, ma istotne znaczenie nie tylko dla bezpieczeństwa samych kuracjuszy, ale również podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne.

Uwagi końcowe

Obecne, oryginalne rozwiązania prawne, pozwalające na efektywną rehabilitację leczniczą kuracjusza w celu odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, należy ocenić dość wysoko. Potwierdzona została więc teza, że status kuracjusza w systemie ubezpieczenia społecznego rolników jest nie tylko funkcją

⁴³ Warto na marginesie rozważań zauważyć, że obszar, na którym dokonuje się rehabilitacji leczniczej, „musi zapewnić potencjalnemu pacjentowi przebywanie w nieskażonym środowisku naturalnym, zabezpieczając mu równocześnie możliwość terapii w przyjaznych, bezstresowych warunkach, natomiast sąsiedztwo zakładu przemysłowego może stanowić zagrożenie dla zdrowia kuracjuszy przebywających na terenie uzdrowiska”. Wyrok NSA z dnia 10 maja 2010 r., sygn. II OSK 2263/15.

⁴⁴ Wyrok ETPCz z dnia 14 czerwca 2011 r. w sprawie Ciechońska przeciwko Polsce, skarga nr 19776/04.

⁴⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 433; R. Tabaszewski, *The Permissibility Of Limiting Rights And Freedoms In The European And National Legal System Due To Health Protection*, „Review of European and Comparative Law” 2020, No. 3.

⁴⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Dz.U. z 2020 r., poz. 964 z późn. zm., § 9 ust. 2.

⁴⁷ Rozporządzenie z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Dz.U. z 2020 r., poz. 1871.

polskich tradycji uzdrowiskowych, ale również uwzględnia przyjęte przez Polskę zobowiązania międzynarodowe. Przyjęte rozwiązania zapewniają wysoki poziom ochrony kuracjusza, jak również mają pomóc świadczeniodawcom w dopasowaniu świadczonych przez nich usług zdrowotnych do potrzeb kuracjuszy. Przepisy uwzględniają również to, że status kuracjusza przedstawia się nieco odmiennie niż status pacjenta, ponieważ kuracjusz, jako nośnik szczególnego uprawnienia podmiotowego, tzn. poprawy swojego zdrowia w celu kontynuowania pracy w rolnictwie, jest podmiotem jednocześnie uprawnionym i zobowiązanym do realizacji świadczeń leczniczych. Prawa pacjenta mają natomiast charakter samoistny, nie w każdym przypadku bezpośrednio związany funkcjonalnie z powrotem rolnika do pełni aktywności zawodowej.

Kuracjusze korzystający z systemu ubezpieczenia społecznego rolników mają specyficzny zakres potrzeb wynikających z konieczności przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Dlatego też, po zakończonej rehabilitacji, leczenie może być kontynuowane w pobliżu miejsca zamieszkania rolnika. Skorzystanie przez kuracjusza z prawa dostępu do rehabilitacji leczniczej nie ogranicza prawa rolników do pobierania świadczeń pieniężnych z tytułu ubezpieczenia społecznego rolników, z wyłączeniem prawa do zasiłku chorobowego za okres pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym. Warto również odnotować, iż korzystanie z rehabilitacji leczniczej sfinansowanej przez KRUS nie wyłącza osoby objętej ubezpieczeniem w systemie ubezpieczenia społecznego rolników z możliwości skorzystania z rehabilitacji leczniczej w ramach NFZ na zasadach ogólnych⁴⁸.

BIBLIOGRAFIA

Źródła drukowane

- Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284 z późn. zm.
- Konwencja nr 130 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 4 czerwca 1969 r. dotycząca opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 z późn. zm.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r., rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ, 217 A (III), U.N. Doc. A/810 at 71 (1948).
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, Dz.U. z 2020 r., poz. 964 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, Dz.U. z 2013 r., poz. 860.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Dz.U. z 2020 r., poz. 964 z późn. zm.

⁴⁸ Ź. Semprich, *Kiedy chory płaci, a kiedy nie musi. Przewóz karetką, leczenie w uzdrowisku i za granicą*, „Rzeczpospolita” 2003, nr 129.

- Rozporządzenie z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Dz.U. z 2020 r., poz. 1871.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1740, 2320 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 266 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1662 z późn. zm.

Orzecznictwo

- Orzeczenie ETS w sprawie Leichtle z dnia 18 marca 2004 r., sygn. C-8/02.
- Wyrok ETPCz z dnia 14 czerwca 2011 r. w sprawie Ciecchońska przeciwko Polska, skarga nr 19776/04.
- Wyrok ETS z dnia 18 lipca 2007 r. w sprawie Société thermale d'Eugénie-les-Bains v. Ministre're de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, sygn. C-277/05.
- Wyrok NSA z dnia 10 maja 2010 r., sygn. II OSK 2263/15.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 stycznia 2013 r., sygn. III AUa 911/12.
- Wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach z dnia 21 czerwca 2013 r., sygn. III U 24/13.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 września 2013 r., sygn. K 22/12, OwSS 2014/1/5/5-26.

Internet

- Główny Urząd Statystyczny, *Kuracjusz – definicja*, <<https://portalstatystyczny.pl/kuracjusz-definicja/>>, dostęp: 30.04.2021.

Literatura

- Bieré A., *Projekt ustawy o uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej i lecznictwie uzdrowiskowym. Opinia Rady Legislacyjnej*, „Przegląd Legislacyjny” 2003, nr 1.
- Budziwojski M., *O uzdrowiskach w świetle ustawy*, „Gospodarka i Administracja Terenowa” 1968, nr 9.
- Gospodarek J., *Charakter prawny umowy o pobyt rekreacyjny w uzdrowisku*, w: *Umowy gospodarcze. Zagadnienia wybrane*, pod red. J. Gospodarka, Warszawa 2009.
- Hadzik, A., Zamojcin, R., Pietraszewski, P., *Ocena ważności usług turystyki zdrowotnej na przykładzie badań gości statutowego uzdrowiska Iwonicz-Zdrój*, w: *Rola uzdrowisk i przedsiębiorstw uzdrowiskowych w turystyce i w lecznictwie uzdrowiskowym*, pod red. A. Szromka, Kraków 2014.
- Hołubicki M.J., Madeyski A., *Rozmowa: Zagadnienia lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 1999, nr 3.
- Kłos B., *Ubezpieczenia społeczne rolników a rozwój obszarów wiejskich*, „Studia BAS” 2010, nr 4(24).
- Liana R., Sobiś I., Plutecka-Czartoryska I., *Wytyczne rehabilitacji leczniczej rolników w wieku aktywności zawodowej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – geneza powstania dokumentu*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2018, nr 69.
- Nastaj P., *Uzdrowisko jako obszar specjalny o charakterze ekologicznym*, „Rozprawy z Zakresu Nauk Prawnych” 2012, nr 3.
- Orzeszyna K., Skwarzyński M., Tabaszewski R., *Prawo międzynarodowe praw człowieka*, Warszawa 2020.
- Paczuski R., *Zagadnienie odrębności prawnoustrojowej samorządów zarządzających sprawami uzdrowisk*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1991, z. 2.
- Radwański Z., *Glosa do uchwały SN z 20.03.1974 r. III CZP 13/74*, „Nowe Prawo” 1975, nr 10/11.
- Sikora K., *Szczególny status gmin uzdrowiskowych w Polsce*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2014, nr 23.
- Skrzypczak J., *Prawa pacjenta prawami człowieka?*, w: *Dylematy praw człowieka*, pod red. T. Gardockiej, J. Sobczaka, Toruń 2008.
- Sobiś I., *Rehabilitacja lecznicza KRUS w czasie epidemii COVID-19*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2020, nr 73.
- Tabaszewski R., *Prawo do zdrowia w systemach ochrony praw człowieka*, Lublin 2016.
- Tabaszewski R., *Prawo pacjenta europejskiego do bezpieczeństwa osobistego*, w: *Unia Europejska w przededniu Brexitu*, pod red. J. Barcika, M. Półtoraka, Warszawa 2018.

Tabaszewski R., *The Permissibility Of Limiting Rights And Freedoms In The European And National Legal System Due To Health Protection*, „Review of European and Comparative Law” 2020, No. 3.

Walczak D., *Wypadek przy pracy rolniczej – aspekty prawne i konsekwencje praktyczne*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2018, nr 65.

Wengler L., *Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Wprowadzenie do problematyki*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 28(2012), nr 2.

**THE LEGAL STATUS OF SANATORIUM PATIENTS
AS PERSONS RECEIVING THERAPEUTIC REHABILITATION
IN THE FARMERS' SOCIAL INSURANCE SYSTEM**

SUMMARY

This article describes the legal status of farmers as sanatorium patients. The legal levels of access to therapeutic rehabilitation in the farmers' social insurance system are outlined. The scope of rights and obligations of preventive healthcare institutions as entities providing therapeutic rehabilitation services are defined according to the World Health Organization and International Labour Organisation terminology, and a catalogue of basic rights of patients in sanatoriums is established. Unique in Europe, the regulations enabling farmers and their family members to obtain the status of sanatorium patients are presented. These regulations are compared with the current case laws of national and international courts, tribunals and committee bodies. The article also describes how the current statutory solutions setting the standards of care for sanatorium patients, as patients in preventive health care institutions, correspond to the international recommendations of, and to what extent Polish regulations exceed them.

KEY WORDS: spa health care in agriculture, social insurances, social security, rehabilitation, healthcare service

