

---

# Wstęp

Inspiracją do przygotowania i wydania polskiej bibliografii balneologicznej była praca Prof. J. W. Kochańskiego, który mozolnie i systematycznie od wielu lat spisywał wszystkie artykuły, które ukazały się w „Wiadomościach Uzdrawiskowych” i częściowo w „Balneologii Polskiej”. Wykaz ten obejmujący lata 1968-2010, Prof. Kochański przysłał do mnie do wykorzystania wg mojego uznania. Zebrane piśmiennictwo zawierało liczne braki oraz nie uwzględniało publikacji zawartych w drugim równoległym wychodzącym czasopiśmie „Problemy Uzdrawiskowe”. Postanowiłam więc w miarę swoich możliwości uzupełnić braki oraz wzbogacić wykaz o artykuły wydrukowane w innych czasopismach balneologicznych. Liczba zebranych przez Prof. Kochańskiego koło 300 artykułów zwiększyła się do ponad 4000.

Pierwszym czasopismem balneologicznym były „Wiadomości Uzdrawiskowe”, które ukazywały się w latach 1956-1967. Następne czasopismo to „Problemy Uzdrawiskowe”, wydawane w latach 1970-1990. Obejmowały one materiały informacyjne i naukowo-badawcze z zakresu lecznictwa uzdrawiskowego, balneotechniki, klimatologii, ekonomiki uzdrawiskowej i turystyki uzdrawiskowej. Wydawcą czasopisma było Polskie Towarzystwo Balneologii, Bioklimatologii i Medycyny Uzdrawiskowej, Koło przy Zjednoczeniu „Uzdrawiska Polskie” w Warszawie. „Balneologia Polska” początkowo wydawana była jako rocznik w Warszawie, ukazywała się w latach 1951-1967. Zatem w latach 1956-1967 wychodziły dwa czasopisma balneologiczne, tj. „Balneologia Polska” i „Wiadomości Uzdrawiskowe”. W latach 1968-2009 wydawane były „Balneologia Polska” i częściowo „Problemy Uzdrawiskowe” (1970-1990). Od 1990 do 2009 r. kontynuowane było już tylko jedno czasopismo – „Balneologia Polska”, którego nazwa została zmieniona na „Acta Balneologica”. „Acta Balneologica” wydawana jest od 2010 do chwili obecnej.

Wszystkie dostępne artykuły opublikowane w wymienionych czasopismach włączono do bibliografii. Uzupełniono częściowo brakujące numery „Wiadomości Uzdrawiskowych”. Niestety, nie udało się zebrać wszystkich opublikowanych artykułów w tych czasopismach. W związku z tym zwróciłam się z prośbą do dr T. Latour o przesłanie brakujących nume-

---

rów czasopism balneologicznych. Dr Latour posiada spore zbiory biblioteczne przejęte częściowo po zlikwidowanym w Poznaniu Instytucie Balneologicznym. W tym miejscu składam serdeczne podziękowanie dr T. Latour za udostępnienie brakujących numerów i pomoc w przygotowaniu do druku niniejszej publikacji. Pozostały jeszcze niewielkie braki, które w dużej mierze zostały uzupełnione dzięki dr. M. Kucharskiemu, który nadesłał kilka brakujących pozycji. W ten sposób udało się zebrać prawie wszystkie artykuły jakie ukazały się w czasopismach balneologicznych i uzdrowiskowych od 1951 roku do chwili obecnej. Najważniejszą dla mnie sprawą było zebranie piśmiennictwa z zakresu leczenia uzdrowiskowego, balneologii i medycyny fizykalnej w jednej pozycji. Celem tej pracy jest uchronienie od zapomnienia i zaginięcia pracy naukowej kilku pokoleń. Jest to oryginalny, polski dorobek naukowy w tej dziedzinie. Mamy nadzieję, że będzie służył szerokiemu kręgu osób zainteresowanych rozwojem, postępem i dorobkiem naukowym z dziedziny balneologii, fizykoterapii, leczenia uzdrowiskowego oraz dziedzin ściśle powiązanych, takich jak: klimatologia, chemia, geologia, technika uzdrowiskowa. Wiadomo, że pisząc obecnie artykuł do druku posługujemy się najnowszym piśmiennictwem, najczęściej z ostatnich 10 lat. Ale przecież wiele lat wcześniej pisano na te tematy, wykonywano badania, wyciągano wnioski. Niektóre z tych starych artykułów zawierają niezwykle cenne myśli i spostrzeżenia. Stworzony został fundament na bazie którego dokładamy stale cegiełki, z których powstaje okazały gmach.

Autorzy zdają sobie sprawę, że obecnie źródłem wszelkich informacji jest internet, dlatego też zebrane piśmiennictwo umieścimy równolegle na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej [www.balneologia.pl](http://www.balneologia.pl) oraz wydamy w formie papierowej.

Opisy bibliograficzne sporządzono z autopsji. Materiał uszeregowano według czasu ukazania się zeszytu czasopisma. Ponumerowano kolejno wszystkie artykuły (Lp) oraz kolejne liczby artykułów w danym numerze.

Zebrane przez nas piśmiennictwo obejmuje lata powojenne, tj. od 1951 roku, kiedy to zaczęło wychodzić pierwsze czasopismo balneologiczne pt. „Balneologia Polska” i „Wiadomości Uzdrowiskowe”. Innym ważnym czasopismem były „Problemy Uzdrowiskowe”, którego redaktorem do 1965 roku był dr Konrad Orzechowski, a następnie od 1966 do 1990 roku dr Zdzisław Szamborski. Czasopismo to było udostępnione również autorom zagranicznym, artykuły zamieszczano najczęściej w formie tłumaczeń. Spotkać można pojedyncze artykuły balneologiczne z Rosji, Czechosłowacji, Węgier, Niemiec.

Ponieważ uzyskałam dodatkowo od dr Latour spisy artykułów balneologicznych, które ukazały się w innych czasopismach jeszcze wcześniej, tj. przed „Wiadomościami Uzdrowiskowymi” i „Balneologią Polską”, postanowiłam ten cenny materiał wykorzystać. Utworzyłam aneks obejmujący około 300 pozycji artykułów które ukazały się w latach 1945-1957. Przez 4 ostatnie lata tego okresu zaczęła już wychodzić systematycznie „Balneologia Polska” wydawana przez Instytut Balneologiczny w Poznaniu, utworzony w 1951 roku. Materiał ten jest niezwykle cenny, wskazuje na fakt, że zaraz po wojnie (1945 rok) zaczęto już publikować prace o tematyce balneologicznej. Artykuły te publikowane były w wielu czasopismach głównie internistycznych.

---

Obecnie wydawane jest tylko jedno czasopismo o tematyce balneologicznej i z zakresu medycyny fizykalnej. Jest to „Acta Balneologica”, które w 2010 roku przekształcone zostało z „Balneologii Polskiej”, a właściwie powróciło do pierwszej przedwojennej nazwy z 1939 roku. Czasopismo nasze wychodzi regularnie, ma ładną szatę graficzną, jest wysoko oceniane (punktacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Index Copernicus). Posiada Międzynarodową Radę Naukową (27 członków z całego świata), publikuje artykuły autorów zagranicznych, współpracuje z wieloma ośrodkami zagranicznymi. Czasopismo „Acta Balneologica” nabrało obecnie charakteru międzynarodowego. Przewodniczącą Rady Naukowej jest Prof. Irena Ponikowska. Z roku na rok poprawia się jakość tego czasopisma. Jest to wielka zasługa wieloletniego Redaktora Naczelnego Prof. Włodzisława Kulińskiego i wydawców – Pani Dyrektor Anny Łuczyńskiej oraz wielce oddanej pracy redakcyjnej Pani Redaktor Barbary Domosławskiej. Pierwszym Redaktorem „Balneologii Polskiej” był założyciel Instytutu Balneologicznego w Poznaniu Prof. Józef Jankowiak (lata 1956-1979). Następnie w latach 1980-1991 Redaktorem był Prof. Gerard Straburzyński. W trudnych latach przemian polityczno-społecznych w Polsce, Redaktorem „Balneologii Polskiej” był Prof. Szymon Kubiak (1994-2000 r.). Od 2001 r. do dzisiaj Redaktorem Naczelnym jest Prof. Włodzisław Kuliński.

Piśmiennictwo balneologiczne przedwojenne, niestety, nie zostało zebrane, w dużej mierze zaginęło, pojedyncze artykuły można próbować szukać w archiwach bibliotek.

W tym miejscu warto przypomnieć kilka danych historycznych Polskiego Towarzystwa Balneologicznego oraz wydawanych przez to Towarzystwo czasopism w okresie przedwojennym.

Polskie Towarzystwo Balneologiczne powstało 15 stycznia 1905 roku w Krakowie. Pierwszym prezesem Towarzystwa był Prof. Ludomił Korczyński. Pierwszy Zjazd Towarzystwa odbył się w Krakowie w 1905 roku. Od samego początku utworzenia, Towarzystwo prowadziło działalność wydawniczą o charakterze naukowym i popularno-naukowym. W zakresie publikacji naukowych, pierwszym czasopismem był „Pamiętnik Polskiego Towarzystwa Balneologicznego” wydawany jako rocznik od 1905 do 1935 roku. W 1939 roku powstało nowe czasopismo o nazwie „Acta Balneologica”, którego Redaktorem został Prof. L. Korczyński. Działalność wydawnicza została przerwana przez II wojnę światową. Dopiero w 1952 roku reaktywowane zostało Polskie Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizykalnej i wznowiona działalność wydawnicza (wg artykułu Prof. Kochańskiego pt. *Historia powstania i rozwoju Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej* (Balneol. Pol, 2006, 1/48, 56-67).

Obok czasopism naukowych, w okresie przedwojennym publikowane były również czasopisma popularno-naukowe. Od 1905 roku wydawany był dwutygodnik pt. „Przewodnik Kąpielowy” przeznaczony dla kuracjuszy i personelu zdrojowisk. Następnie zmieniono nazwę tego czasopisma na „Przegląd Zdrojowo-Kąpielowy”, który był wydawany do 1936 roku. Staraniem ówczesnego Towarzystwa Balneologicznego wydawano ponadto od 1908 roku drugi dwutygodnik – „Przewodnik Turystyczny”, który od 1927 roku był wydawany jako dodatek do „Przeglądu Zdrojowo-Kąpielowego”.

Początek bibliografii balneologicznej w Polsce pochodzi od Wojciecha Oczko, nadwornego lekarza króla Stefana Batorego. Wojciech Oczko napisał pierwsze dzieło medyczne w języku polskim pt. „Cieplice”, co oznaczało źródło. W dziele tym opisał stosowanie wód siarkowych w Szkle koło Lwowa oraz występowanie wód mineralnych w Polsce, m.in. w Iwoniczu, Swoszowicach.

Wojciech Oczko jest Ojcem Balneologii Polskiej.

Całość zebranego w tej pozycji piśmiennictwa obejmuje blisko 4000 pozycji. Świadczy ono o naszym dorobku naukowym. Nie jest on pełny z uwagi na braki o których wspominałam. W 1993 roku „Balneologia Polska” nie ukazała się, gdyż w tym czasie został zlikwidowany Instytut Medycyny Uzdrowskiej w Poznaniu. Należy zwrócić uwagę ponadto, że wiele artykułów o tematyce balneologicznej publikowane było w innych czasopismach. W naszej ocenie może to stanowić około 1/3 prezentowanego zbioru, w tym najczęściej w „Rehabilitacji Medycznej”, „Postęпах Rehabilitacji”, „Fizjoterapii”, „Archiwum Medycyny Wewnętrznej”, „Polskim Tygodniku Lekarskim”, „Endokrynologii Polskiej” i innych. Nadal wiele cennych artykułów balneologicznych publikowana jest w innych czasopismach medycznych i tak powinno być, gdyż pozwala to na przekazywanie wiedzy balneologicznej innym specjalistom. Artykuły o treści balneologicznej publikowane są i były również w czasopismach zagranicznych. Ta część bibliografii balneologicznej jest trudno osiągalna. Zdajemy sobie sprawę, że opracowana przez nas bibliografia nie jest kompletna. Łącznie, można szacować że dorobek naukowy o tematyce balneologicznej i z zakresu medycyny fizykalnej w okresie powojennym obejmuje liczbę około 6000 artykułów.

Wspomnieć należy, że już wcześniej podejmowane były próby kompletowania bibliografii balneologicznej. Jerzy Otocky opracował bibliografię polskiego piśmiennictwa uzdrowskiego za lata 1945-1981. Bibliografia ta została wydrukowana w 1982 roku w 2 częściach w „Problemach Uzdrowskich” (1982, 7/12). W części pierwszej ujęto zagadnienia z zakresu lecznictwa uzdrowskiego, balneologii, fizykoterapii i klimatoterapii, łącznie 3592 pozycje. W części drugiej wyodrębniono kilka działów tj.: Zagospodarowanie przestrzenne uzdrowisk, klimatologia, ochrona środowiska – 385 pozycji, Chemia i balneochemia – 224 pozycji, Balneotechnika – 994 pozycji, Balneoeconomika i organizacja – 340 pozycji oraz Turystyka Uzdrowska – 183 pozycji. Autor podjął próbę zebrania całej literatury balneologicznej z czasopism nie tylko balneologicznych, ale również innych, w tym nie tylko publikowanych w czasopismach medycznych, ale również w czasopismach popularno-naukowych. Autor podjął się niezwykle trudnego zadania, które do końca nie spełniło swojej roli. Bibliografia ta, chociaż obejmuje 6200 pozycji, jest nadal niekompletna. Poza tym ciekawe artykuły o charakterze naukowym giną w dużej masie drobnych, mało ważnych doniesień popularno-naukowych. Inną opracowaną bibliografią jest zbiór artykułów z zakresu klimatologii. Prof. Tyczka i wsp. podjęli pracę skompletowania bibliografii, ale jedynie w zakresie klimatologii i bioklimatologii.

W obecnej książce znalazły się prace naukowe, opublikowane tylko w czasopismach ściśle balneologicznych tj. w „Wiadomościach Uzdrowskich”, „Problemach Uzdrowi-

---

skowych” i „Balneologii Polskiej” („Acta Balneologica” od 2010 r.). Obejmuje ona następującą tematykę:

- Kliniczna balneoterapia
- Balneochemia i mikrobiologia
- Bioklimatologia
- Geologia
- Balneotechnika
- Organizacja lecznictwa uzdrowiskowego

Działy te nie zostały wyodrębnione, gdyż przyjęto schemat chronologicznego publikowania artykułów.

Trudno jest obecnie ocenić wartość badań naukowych zebranego piśmiennictwa balneologicznego. W ostatnich 10 latach prowadzenie badań naukowych i ich drukowanie zostało bardziej sformalizowane. Powstała medycyna oparta na faktach (EBM) oraz utworzono instytucje zajmujące się oceną produktów, świadczeń i badań naukowych. W Polsce mamy Agencję Oceny Technologii Medycznych. Powstała lista filadelfijska renomowanych czasopism. Wprowadzono punktację czasopism, stąd łatwiej jest dokonać obecnie oceny wartości naukowej publikacji. W poprzednich okresach najczęściej badania kliniczne oparte były na badaniach obserwacyjnych. Spotkać można sporo prac, których wyniki oparte są na badaniach w grupie testowanej i kontrolnej oraz pojedyncze prace eksperymentalne na zwierzętach i koloniach bakteryjnych.

Staramy się obecnie uwzględnić w balneologii i medycynie fizykalnej postępy w prowadzeniu badań we współczesnej medycynie i w nauce, coraz więcej publikuje się prac o dużej wiarygodności.

Postaram się w dalszej części tej publikacji przybliżyć Czytelnikom podstawy medycyny opartej na faktach – EBM oraz określić miejsce w tym systemie naszego piśmiennictwa balneologicznego.

## **MEDYCYNĄ OPARTA NA FAKTACH (EBM) – PODSTAWOWE WIADOMOŚCI**

Pojęcie medycyny opartej na faktach – Evidence Based Medicine (EBM) wprowadzili i dali podstawy profesorowie z Uniwersytetu McMastera w Hamilton w Kanadzie. EBM jest próbą znalezienia takiej metody leczniczej, która uwzględniałaby aktualną wiedzę, nowoczesną technologię oraz wiedzę i doświadczenie lekarza i wolę pacjenta. Ma ona służyć podejmowaniu decyzji medycznych zarówno w odniesieniu do indywidualnego pacjenta, jak również całej populacji oraz decyzji organizacyjnych, epidemiologicznych i społecznych. Do tej pory decyzje takie były podejmowane w oparciu o wiedzę o etiologii i patofizjologii chorób oraz o indywidualne doświadczenie lekarza. Okazało się, że tak podjęte decyzje nie zawsze są słuszne. Badania kliniczne mają różny stopień dokładności, jedne dostarczają danych mających bezpośredni wpływ na codzienną praktykę oraz inne które pozwalają jedynie na sformułowanie hipotezy wymagającej udowodnienia. Podjęcie właściwej decyzji leczniczej wymaga jednak

nie tylko danych naukowych, ale również właściwego rozpoznania sytuacji klinicznej oraz zrozumienia i akceptacji pacjenta. Pierwszą zasadą EBM jest wskazanie lekarzowi że dane naukowe nie wystarczają do podejmowania decyzji chociaż są niezbędne. Również istotne jest doświadczenie lekarza i jego wiedza oraz preferencje pacjenta co do sposobu leczenia.



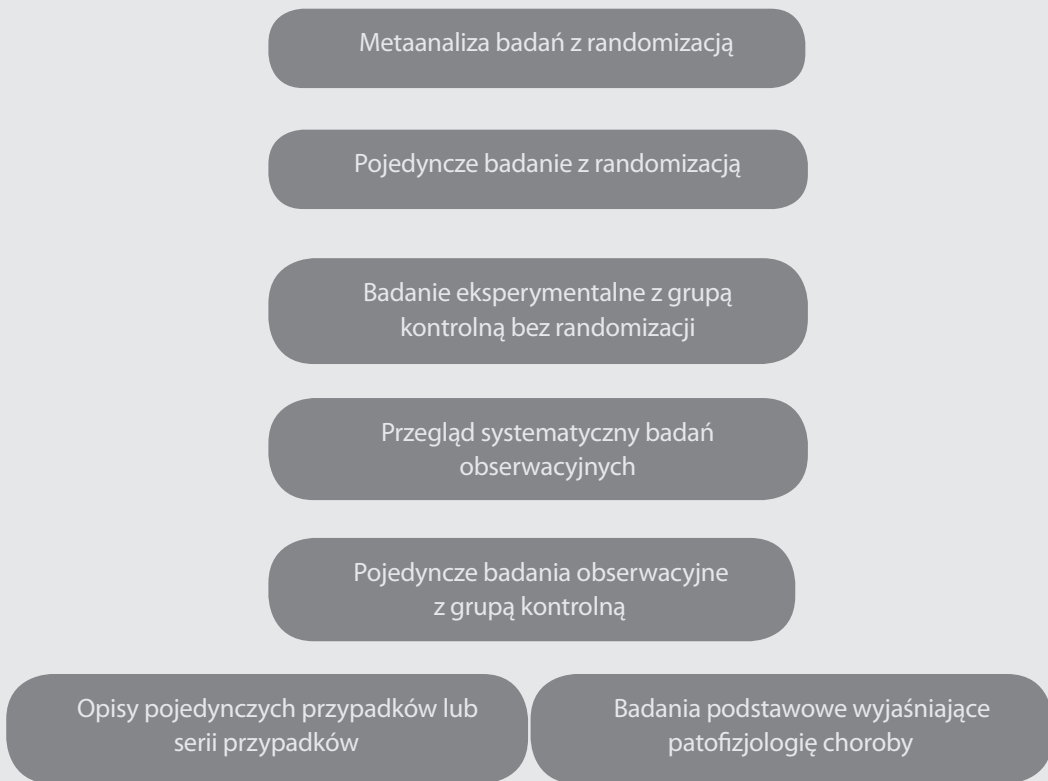
**Ryc. 1.** Uwarunkowania decyzji podejmowanych w opiece nad pacjentem wg zasad EBM (wg Gajewski P., Jaesche R. Podstawy EBM, 2008).

## OCENA INFORMACJI NAUKOWYCH

Jeżeli chcemy ocenić wpływ jakiegoś czynnika na dane zjawisko staramy się wyeliminować wpływ innych czynników mogących zakłócić nasze obserwacje – są to czynniki zakłócające. W balneologii i medycynie uzdrowiskowej jest to duży problem, gdyż na pacjenta w trakcie leczenia uzdrowiskowego działa równocześnie wiele czynników, a niektórych z nich nie można wyeliminować np. działania czynnika klimatycznego. Pewnym wyjściem z tej sytuacji jest dążenie do równomiernego rozłożenia czynników zakłócających w porównywanych grupach.

## METODOLOGIA

W ocenie wartości pracy ważną rolę spełnia dobrze opracowana metodologia badań. Wykazano, że przeprowadzone badanie z randomizacją może dawać więcej błędnych wniosków niż starannie zaplanowane i przeprowadzone badanie obserwacyjne.



**Ryc. 2.** Hierarchia wiarygodności danych z badań naukowych w zależności od metodologii (wg Leśniak W. i wsp. w Podstawy EBM, 2008).

## RODZAJE I METODY BADAŃ

### Badania ogólnie dzielimy na:

**A. Badania eksperymentalne** są to badania kliniczne w których interwencja zależy od badacza, a w tym:

1. Badania randomizowane, w których losowo zostają przydzieleni chorzy do odpowiednich grup.
2. Badania z grupą kontrolną bez randomizacji.
3. Badania metodą grup naprzemiennych (wszyscy badani najpierw zakwalifikowani są do jednej grupy interwencyjnej, następnie po odpowiedniej przerwie do drugiej).
4. Metaanaliza – jest to ilościowa synteza wyników badań pierwotnych za pomocą odpowiednich metod statystycznych. Prawidłowo wykonana metaanaliza uwzględniająca dane ze wszystkich wiarygodnych, podobnych badań pierwotnych może być źródłem bardzo cennych informacji.

W badaniach interwencyjnych inwazyjnych nie jest możliwe, aby zespół leczący nie znał metody leczniczej, nie wiedział jaki zabieg wykonał u pacjenta, dlatego przynależności do grupy eksperymentalnej albo kontrolnej nie powinny znać tylko osoby oceniające wystąpienie punktu końcowego.

**B. Badania obserwacyjne**, w których interwencja na dany czynnik zależy od pacjenta lub zbiegu okoliczności. Te badania często służą do oceny rokowań w określonej populacji, do oceny szkodliwości. W badaniach tych najczęściej ze względów etycznych nie stosuje się randomizacji. Zasadnicze znaczenie ma tu dobranie właściwej grupy kontrolnej.

Wśród tych badań wyróżniamy:

1. badania analityczne – z grupą kontrolną (w tym badanie kohortowe). Najczęściej są to badania kliniczno-kontrolne, w których dobiera się pacjentów do grupy parami, o tej samej charakterystyce klinicznej. Te badania są możliwe do wykonania w warunkach uzdrowskowych.
2. badania opisowe (case report) – opis przypadku lub serii przypadków, bez grupy kontrolnej. Są to badania o małej wiarygodności.
3. Biorąc po uwagę czas, wyróżnia się badania obserwacyjne prospektywne i retrospektywne.
4. Badania obserwacyjne są przydatne, gdyż sygnalizują pewne problemy lub ich rozwiązanie, co może stać się przedmiotem wiarygodnych badań.

**Sposoby zaślepienia próby:**

- Pojedyncza ślepa próba to rodzaj interwencji, w której o metodzie leczniczej nie wie tylko pacjent, natomiast zespół badaczy wiedzę tę posiada.
- Podwójna ślepa próba – o przynależności do grup nie wie ani pacjent ani badacze (najczęściej stosowany sposób w badaniach randomizowanych).
- Próba otwarta – pacjent i badacze znają przynależność do grupy.
- Zabieg pozorowany – w grupie kontrolnej stwarza się jedynie wrażenie rzeczywistego zabiegu. Taka metoda jest bardzo przydatna w badaniach z zakresu medycyny fizykalnej.

## HIERARCHIA WIARYGODNOŚCI BADAŃ – POZIOMY

**Poziom 1** – wysoka wiarygodność, obejmuje randomizowane, kontrolowane badania kliniczne (badania eksperymentalne), najczęściej z podwójną ślepą próbą.

**Poziom 2** – kontrolowane badania obserwacyjne, w tym kliniczno-kontrolne z grupą kontrolną.

**Poziom 3** – badania obserwacyjne bez grupy kontrolnej np. serie przypadków.

**Poziom 4** – opinie ekspertów oparte na patofizjologii, wzorcowych badaniach, uzgodnionych poglądach.

Warto zwrócić uwagę, że wartość badań na każdym poziomie może być duża jeżeli jest dobra jakość badań.

**Poziom 1** cechuje się największą wiarygodnością. Jednakże należy zwrócić uwagę, że kliniczne badania randomizowane, kontrolne najczęściej dotyczą wybranej populacji i krótkiego okresu czasowego oraz wybranej alternatywy. Dlatego dobrej jakości badania



obserwacyjne są również potrzebne do uzupełnienia danych pochodzących z randomizowanych badań klinicznych. W tych badaniach minimalizowany jest potencjalny wpływ różnych czynników zewnętrznych, czyli bada się izolowany efekt pojedynczego czynnika w dokładnie określonej populacji chorych. Badania te doskonale sprawdzają się w badaniach epidemiologicznych i badaniach lekowych. W balneologii i medycynie fizykalnej niezwykle trudno jest przeprowadzić takie badania, gdyż nie ma możliwości izolacji pacjentów od działania wielu czynników środowiskowych i socjologicznych i innych. Poza tym, stosowana terapia w uzdrowisku prawie nigdy nie ma charakteru monoterapii, zwykle polega na stosowaniu równocześnie kilku procedur wzajemnie się intensyfikujących. Stąd wynika wiele problemów w ocenie skuteczności metod balneologicznych i fizykoterapeutycznych. Nie mówiąc już o wielkich kosztach badań randomizowanych.

**Poziom 2** – kontrolowane badania obserwacyjne, w tym kliniczno-kontrolne. Badania te są potrzebne do uzupełnienia danych uzyskanych z badań randomizowanych w celu określenia np. efektu zdrowotnego. Oprócz tego, badania z tego poziomu mogą służyć jako materiał dowodowy w sytuacji braku odpowiednich randomizowanych kontrolnych badań klinicznych. Badania te wymagają zastosowania dobrej grupy kontrolnej. Obejmują one pojedynczy czynnik, metodę lub program leczniczy oceniany w stosunku do grupy kontrolnej. Tego typu badania są prowadzone w lecznictwie uzdrowiskowym. Można je odnaleźć w tej publikacji. Chociaż trzeba przyznać, że nie jest ich dużo. Należy zachęcić do szerszego prowadzenia badań na tym poziomie wiarygodności.

**Poziom 3** – badania obserwacyjne, bez grupy kontrolnej. Wartość tych badań jest mniejsza, ale wnoszą one również wiele informacji, stymulują do prowadzenia dalszych badań. Takich badań w balneologii i medycynie fizykalnej jest najwięcej.

**Poziom 4** – opinie ekspertów oparte na wzorcowych badaniach i uzgodnieniach poglądów.

Są to opinie, rekomendacje i konsensusy towarzystw naukowych oraz poszczególnych ekspertów. Ich opinie, rekomendacje opierają się na badaniach prowadzonych na poziomach 1, 2 i 3.

W balneologii i medycynie fizykalnej mamy rekomendacje Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej oraz krajowego konsultanta.

## OCENA TECHNOLOGII MEDYCZNYCH

Ocena ta jest multidyscyplinarnym, analitycznym podejściem służącym badaniu polityki zdrowotnej. Służy ona do poprawy organizacji opieki medycznej, oceny ekonomicznej danej terapii, a przede wszystkim dotyczy kosztów zaawansowanych technologicznie środków i narzędzi. Ośrodki technologii medycznych dokonują analiz dostępnych metod, środków i technologii leczniczych, wyników ich stosowania w praktyce pod kątem ich przydatności w planowaniu polityki zdrowotnej, jako spójnego systemu. W ocenie technologii medycznych istotny jest rachunek koszt-korzyść. Wiadomo z praktyki, że nie zawsze wysokospecjalistyczne metody leczenia lub profilaktyki przekładają się na znaczącą poprawę stanu zdrowia pacjentów w szerszej populacji. W Polsce powołana została od kilku lat przez Ministra Zdrowia Agencja Oceny Technologii Medycznych.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że niewielka liczba badań eksperymentalnych randomizowanych z podwójną ślepą próbą w balneologii i medycynie fizykalnej nie zmniejsza wartości badań w sposób istotny. Badania z pierwszego poziomu wiarygodności są przydatne przede wszystkim do badań epidemiologicznych oraz badań leków, natomiast w balneologii nie mają szerszego zastosowania. Wiemy z obserwacji, że nawet bardzo dużej wiarygodności badania wykonane z dużym nakładem finansowym, nie zawsze spełniają oczekiwaną rolę w dłuższej perspektywie. Wiemy z praktyki, że często dobrze przebadany o wysokiej wiarygodności lek, po wielu latach okazuje się, że musi być wycofany z obiegu z powodu skutków ubocznych.

W lecznictwie uzdrowiskowym badania na pierwszym poziomie wiarygodności wykonać jest bardzo trudno z uwagi na wcześniej wspomniany kompleksowy charakter leczenia oraz wysokie koszty badania. Natomiast drugi poziom wiarygodności obejmujący kontrolowane badania z grupą kontrolną jest bardziej dostępny dla lecznictwa uzdrowiskowego, badania te powinny być szerzej wykonywane. Jeżeli badania będą dobrze zaplanowane mogą stanowić materiał dowodowy i zastąpić badania randomizowane z pierwszego poziomu.

Trzeci i czwarty poziom wiarygodności badań naukowych, tj. badania obserwacyjne bez grupy kontrolnej, powinny być dalej realizowane w sytuacji, gdy ze względów etycznych niemożliwe jest utworzenie grupy kontrolnej lub z powodu złej tolerancji i niechęci pacjentów. Opinie ekspertów i rekomendacje opierają się na badaniach z 1, 2, 3 poziomu wiarygodności.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że najważniejsze w badaniach naukowych jest precyzyjne, rzetelne przygotowanie metodologii, dokładna jej realizacja oraz uczciwość w formułowaniu wniosków. Każde takie badanie ma swoją wartość niezależnie od poziomu wiarygodności.

Publikacja ta ma stanowić rzeczowy dowód ogromu badań naukowych prowadzonych w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, wielkiego dorobku naukowego. Badania te i cały dorobek nie może być odrzucony tylko dlatego, że nie zawsze jest zgodny z najwyższym poziomem wiarygodności wg EBM. Obecne trendy w medycynie, chociaż teoretycznie są słuszne i należy je szanować, jednak nie można odrzucać wszystkiego co nie odpowiada tym trendom, które również podlegają fluktuacji. Niestety, słyszymy często zarzuty, że balneologia i medycyna fizykalna nie ma dowodów naukowych. Co jest oczywistą bzdurą, jeżeli popatrzymy na ogrom przeprowadzonych dotychczas różnego typu badań: klinicznych, laboratoryjnych, eksperymentalnych na zwierzętach, oraz badań obserwacyjnych czy ekspertyz. Ta bibliografia jest tego dowodem. Można się jedynie zgodzić, że w naszej dziedzinie mało jest badań o najwyższym stopniu wiarygodności.

*Prof. dr hab. Irena Ponikowska*

**Piśmiennictwo zebrane w „Bibliografii” obejmuje następujące czasopisma balneologiczne:**

1. „Wiadomości Uzdrowiskowe” (lata 1956-1967)
2. „Problemy Uzdrowiskowe” (lata 1970-1990)
3. „Balneologia Polska” (lata 1951-2009)
4. „Acta Balneologica” (lata 2010-2013)
5. Aneks: Artykuły o tematyce balneologicznej zamieszczone w innych czasopismach w okresie powojennym (lata 1945-1957)