



Nadzór nad ich wykorzystywaniem i wykonywaniem zabiegów

Surowce w leczeniu uzdrowiskowym

KAROLINA WIRSZYC-SITKOWSKA, SYLWIA KRAWCZYK

Jedną z podstawowych zasad leczenia uzdrowiskowego jest wykonywanie zabiegów bodźcowych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, takich jak gazy i wody lecznicze oraz borowina. Brak standardów w tym zakresie może przyczyniać się do niewłaściwego wykonywania zabiegów. Ogromna popularność lecznictwa uzdrowiskowego oraz ustalenia kontroli koordynowanej przez Delegaturę NIK w Szczecinie z 2016 r., dotyczącej spełniania wymogów określonych dla uzdrowisk¹, skłoniły Izbę do podjęcia kolejnej². Tym razem badano skuteczność nadzoru i prawidłowość wykorzystywania surowców leczniczych.

Wprowadzenie

Balneologia jest jedną z najstarszych dziedzin medycyny. Wykorzystuje do profilaktyki, leczenia i rehabilitacji naturalne surowce lecznicze (mineralne wody lecznicze, peloidy i gazy lecznicze) oraz właściwości zdrowotne klimatu. Surowce powinny być odpowiednio dobrane do stanu zdrowia kuracjusza, dawkowane, a następnie kontrolowane przez lekarza.

Historia leczenia uzdrowiskowego w Polsce sięga XIII wieku. Jego rozkwit nastąpił na przełomie XIX i XX wieku.

Zalecenia leczenia balneoterapią zostały udoskonalone, kiedy zaczęto stosować bardziej precyzyjne analityczne metody identyfikowania poszczególnych składników wód mineralnych, które były pomocne w leczeniu chorób. Właśnie wtedy potwierdzono, że terapeutyczne właściwości wód mineralnych zależą od ilości rozpuszczonych w nich soli, a także od innych cech fizycznych³.

Należy podkreślić, że jeszcze na początku XX wieku leczenie uzdrowiskowe należało do podstawowych metod ratowania

¹ Artykuł na ten temat: K. Wirszyc-Sitkowska, B. Mędrzak: *Uzdrowiska muszą bronić statusu*, „Kontrola Państwowa” nr 6/2017; <<https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/16/091>>.

² Artykuł został przygotowany na podstawie Informacji o wynikach kontroli: *Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym*, nr ewid. 170/2018/P/18/098/LSZ (LSZ.430.003.2018), Delegatura NIK w Szczecinie, grudzień 2018, <<https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/18/098/>>. Kontrolą objęto lata 2016–2018 (do 31 marca).

³ I. Ponikowska: *Wielka Księga Balneologii, Medycyny Fizykalnej i Uzdrowiskowej* – Tom I, Wydawnictwo Aluna 2017, s. 22-27.

zdrowia. Obecnie naturalne metody leczenia przeżywają renesans.

Współczesne leczenie prowadzone jest w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, funkcjonujących wyłącznie na obszarze uzdrowisk. Status uzdrowiska nadaje się w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na ich terenie naturalnych surowców leczniczych. Uzdrowiska muszą spełnić warunki określone w art. 34 ust. 1 pkt 1-5 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym⁴, a na ich obszarze występować złoża naturalnych surowców o potwierdzonych właściwościach leczniczych, na zasadach określonych w ustawie, wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki.

W Polsce status uzdrowiska posiada 45 miejscowości. Ze względu na naturalne surowce lecznicze występujące na obszarze uzdrowisk wyodrębnia się zdrojowiska (uzdrowiska posiadające wody lecznicze); uzdrowiska borowinowe (oparte na leczeniu borowiną) i uzdrowiska mieszane (posiadające wody lecznicze i borowinę). Kierunki lecznicze dla poszczególnych uzdrowisk⁵ ustala Minister Zdrowia.

Lecznictwo uzdrowiskowe prowadzone jest przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak: właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości

lecznicze klimatu, w tym talasoterapia⁶ i subterraneoterapia⁷ oraz właściwości lecznicze mikroklimatu, a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii.

Do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zalicza się szpitale, sanatoria i przychodnie uzdrowiskowe oraz zakłady przyrodolecznicze. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego wykonuje działalność leczniczą, taką jak ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska.

Leczenie uzdrowiskowe finansowane jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ, Fundusz), oraz innych płatników lub przez samych pacjentów. W 2017 r. NFZ zaplanował koszty świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa uzdrowiskowego w wysokości 642,6 mln zł, co stanowiło 0,8% ogólnych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem).

Fundusz zawarł łącznie 156 umów na kwotę 619,5 mln zł. Wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła 615,9 mln zł (99,4%). Z leczenia uzdrowiskowego

⁴ Ustawa z 28.7.2005 o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1056, ze zm.).

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

⁶ Forma terapii wykorzystująca morski klimat, a także inne substancje pochodzące z morza.

⁷ Terapia z wykorzystaniem mikroklimatu podziemnego, który stanowi alternatywną i skuteczną metodę leczenia głównie chorób układu oddechowego oraz chorób alergicznych.



finansowanego przez NFZ w 2017 r. skorzystało 406,7 tys. pacjentów.

W 2017 r. spośród instytucji dofinansowujących stacjonarne leczenie uzdrowiskowe, Zakład Ubezpieczeń Społecznych opłacił 6,7% pobyków leczniczych (liczba kuracjuszy wyniosła 48,9 tys.), Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych 1,5% (10,9 tys. osób), Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego 1,1% (8,2 tys. osób), inne instytucje 0,7% (5 tys. osób). Pacjenci pełnopłatni (254,7 tys.) stanowili ponad 1/3 kuracjuszy (34,7%).

W 45 polskich uzdrowiskach na koniec 2017 r. leczenie w trybie stacjonarnym prowadziło 271 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (szpitale i sanatoria uzdrowiskowe)⁸. Skorzystało z niego 734,4 tys. pacjentów. W zakładach wykonano ponad 36,5 mln zabiegów leczniczych.

Surowce naturalne po wydobyciu ze złóż i odwiertów nie podlegają już obowiązkowym badaniom dotyczącym zachowania właściwości leczniczych i czystości bakteriologicznej, ponieważ nie przewidują tego przepisy prawa. Oznacza to, że na etapie udzielania świadczeń zdrowotnych nie sprawdza się, czy surowce używane do zabiegów zachowały swoje właściwości lecznicze i czy nie zagrażają bezpieczeństwu pacjentów. Raz na 10 lat ich właściwości potwierdzają, w formie

świadczeń, jednostki⁹ uprawnione przez Ministra Zdrowia, na podstawie udokumentowanych badań (mikrobiologicznych i fizykochemicznych).

Chociaż leczenie uzdrowiskowe jest jedną z najstarszych dziedzin medycyny, do dzisiaj nie określono standardów¹⁰ dotyczących jego prowadzenia (w tym norm i procedur wykonywania poszczególnych zabiegów leczniczych). Wypracowują je i rekomendują specjaliści w danej dziedzinie nauk medycznych, a właściwe organy państwa odpowiadają za ich wprowadzenie, przestrzeganie i nadzór. Brak tych standardów w leczeniu uzdrowiskowym może powodować niewłaściwe wykonywanie zabiegów bodźcowych z użyciem surowca o niewłaściwej jakości lub w nieodpowiedniej ilości. Może wpływać również na stosowanie i równorzędne traktowanie produktów, które nie spełniają wymogów określonych dla naturalnych surowców leczniczych.

W ramach leczenia uzdrowiskowego pacjentom zalecane są najczęściej kąpiele lecznicze (w wannach i basenach leczniczych) i inhalacje, które powinny być wykonane wyłącznie z wykorzystaniem wód leczniczych oraz okłady i zawijania peloidowe – wyłącznie z użyciem borowiny o potwierdzonych właściwościach leczniczych. Bez standaryzacji prowadzenia zabiegów i wykorzystywania naturalnych surowców leczniczych trudno oceniać

⁸ <http://swaid.stat.gov.pl/ZdrowieOchronaZdrowia_dashboards/Raporty_predefiniowane/RAP_DBD_ZDR_4.aspx>.

⁹ Politechnika Wroclawska; Ośrodek Badań i Kontroli Środowiska i Główny Instytut Górnictwa; Państwowy Zakład Higieny Instytut Naukowo-Badawczy, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania im. Stanisława Leszczyckiego Polskiej Akademii Nauk, Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej.

¹⁰ Standardy to zasady postępowania, które określają szczegółowe procedury dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych.

skuteczność prowadzonego leczenia, jego pełne bezpieczeństwo i zasadność wydawania środków publicznych na taką terapię.

Natomiast do zabiegów bodźcowych wykorzystuje się nierzadko zamiast naturalnych surowców leczniczych, produkty lecznicze, kosmetyczne, wytworzone na bazie naturalnych surowców leczniczych, a także inne produkty, jak na przykład techniczny dwutlenek węgla. Początkowo, tzw. zamienniki (np. pasta i plastry borowinowe czy płyny siarczkowe) wytwarzano do stosowania po leczeniu uzdrowiskowym, jako wzmocnienie i kontynuację procesu leczenia. Przygotowanie tych produktów umożliwiało samodzielne ich użycie przez pacjenta w warunkach domowych. Prezes NFZ określił warunki udzielania w leczeniu uzdrowiskowym świadczeń zdrowotnych, które nie dopuszczają takich produktów do stosowania. Mogą natomiast być używane do wykonywania innych zabiegów fizjoterapeutycznych. Ich wykorzystywanie do zabiegów bodźcowych, finansowanych przez NFZ, stało się powszechne, mimo że produkty te nie zostały dopuszczone do takiego stosowania.

Wszystkie surowce i produkty – czy to naturalne, czy ich zamienniki – muszą mieć właściwe oznakowania na opakowaniach (nazwa, źródło pochodzenia, termin ważności, dane producenta/wydobycy). Niedopuszczalne jest stosowanie w leczeniu pacjentów substancji i produktów, co do których nie ma pewności, czym

naprawdę są. Wykorzystanie substancji niewiadomego pochodzenia (zmagazynowanych w nieoznakowanych pojemnikach) stanowi bezpośrednio zagrożenie dla ich bezpieczeństwa i zdrowia. Ryzyko zwiększa też to, że produkty takie z reguły nie podlegają żadnym kontrolom ani badaniom, określającym ich skład i przydatność do celów leczniczych. Natomiast zakłady lecznicze obowiązane są do zachowania wymogów jakości wód leczniczych jedynie w basenach leczniczych, tężniach i pijalniach uzdrowiskowych.

Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia i wojewoda, a w odniesieniu do lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych, odpowiednio ci ministrowie w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia. Wojewoda sprawuje nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym prowadzonym w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze województwa przy pomocy naczelnego lekarza uzdrowiska. Wojewoda powołuje go i odwołuje (może powołać jednego dla więcej niż jednego uzdrowiska na terenie danego województwa¹¹). Naczelnny lekarz uzdrowiska sprawuje nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

¹¹ Na obszarze pięciu skontrolowanych województw wojewodowie sprawowali nadzór przy pomocy ośmiu naczelnnych lekarzy uzdrowisk: trzech naczelnnych lekarzy powołanych dla województwa dolnośląskiego (dla 11 uzdrowisk), dwóch – w województwie zachodniopomorskim (dla pięciu uzdrowisk), po jednym – w województwach kujawsko-pomorskim, lubelskim i małopolskim (odpowiednio dla: trzech, dwóch i dziewięciu uzdrowisk).



Za pośrednictwem wojewody, co 12 miesięcy składa on informację o swojej działalności ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Działalność naczelnego lekarza uzdrowiska jest finansowana ze środków właściwego wojewody. Do zadań naczelnego lekarza należy między innymi monitorowanie wykorzystania naturalnych surowców leczniczych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.

Wyniki kontroli

Kontrolą NIK objęto działalność 16 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego funkcjonujących na obszarze 14 gmin uzdrowiskowych¹² oraz pięciu wojewodów (dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, małopolskiego i zachodniopomorskiego)¹³.

Niewykorzystywanie surowców naturalnych

W latach 2016–2018 w leczeniu uzdrowiskowym do wykonywania ok. 22% zabiegów bodźcowych zamiast naturalnych surowców leczniczych wykorzystywano produkty lecznicze, kosmetyczne, wytworzone na bazie naturalnych surowców leczniczych, a także inne produkty, na przykład techniczny dwutlenek węgla. Użyto ich do wykonania 990,8 tys. zabiegów bodźcowych, które zostały sfinansowane przez NFZ.

Produkty takie jak: pasta borowinowa, plastry borowinowe, żel borowinowy, płyn

siarczkowy oraz techniczny dwutlenek węgla, traktowano jako równorzędne z naturalnymi surowcami leczniczymi lub jako ich zamienniki. Stosowano je aż w 12 skontrolowanych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Tylko 77,9% zabiegów bodźcowych wykonano wykorzystując wyłącznie naturalne surowce lecznicze o potwierdzonych właściwościach leczniczych.

Zabieg bodźcowy wykonany z użyciem produktu, który nie był naturalnym surowcem leczniczym, nie mógł być uznany za zabieg spełniający wymóg udzielania jednego dziennie „zasadniczego zabiegu bodźcowego”, określonego w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Minister Zdrowia i Prezes NFZ wskazały, że istotą lecznictwa uzdrowiskowego są naturalne (nieprzetworzone) surowce lecznicze, oraz że kopalina traci przymiot surowca w procesie przetwarzania w produkt leczniczy. Podkreślili, że wytworzone z naturalnych surowców leczniczych produkty pochodne mogą być wykorzystywane tylko w zabiegach uzupełniających lub jako kontynuacja leczenia uzdrowiskowego.

Zatem pacjenci uzdrowisk, którym do zabiegów bodźcowych stosowano zamienniki naturalnych surowców leczniczych, nie mogli mieć pewności, że są prawdziwo leczenia.

¹² Ciechocinek, Darłowo /Dąbki/, Duszniki-Zdrój, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Nałęczów, Polanica-Zdrój, Połczyn-Zdrój, Rabka-Zdrój, Swoszowice, Szczawnica, Świnoujście.

¹³ W tym trzy jednostki kontrolowane w ramach kontroli rozpoznawczej R/17/005 *Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym w wybranych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w Uzdrowisku Ciechocinek* (dwa zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki).

Brak standardów dla zabiegów bodźcowych

Leczenie uzdrowiskowe nie zostało dotychczas objęte standaryzacją. Nie określono standardów jego prowadzenia, w tym norm i procedur wykonywania zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych. Uniemożliwia to ocenę sposobu wykonania zabiegów bodźcowych i zastosowania właściwej ilości naturalnych surowców leczniczych. Brak standaryzacji sprzyja wręcz stosowaniu produktów niebędących naturalnymi surowcami leczniczymi i traktowaniu ich jako równorzędne lub jako dozwolone zamienniki. Znacznie ogranicza też skuteczność nadzoru nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Na potrzeby standaryzacji wykonywania zabiegów bodźcowych i stosowania naturalnych surowców leczniczych wskazują autorzy literatury fachowej¹⁴. Wynika to ze zróżnicowanego składu chemicznego i właściwości biochemicznych wód leczniczych i borowin, co stwarza możliwość wykorzystania tych surowców w wielu formach zabiegów i drogach podania. Na stronach internetowych Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej zamieszczono jedynie „Wykaz standardowych procedur uzdrowiskowych” zalecanych przez krajowego konsultanta balneologii i medycyny fizykalnej do wykonywania w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego oraz proponowany do kontraktowania z NFZ¹⁵. Jest to tylko

wykaz zabiegów stosowanych w leczeniu uzdrowiskowym, bez opisu wytycznych dotyczących ich aplikowania. Nie są one spójne z wykazem zabiegów bodźcowych, określonych w załączniku nr 4 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków umów.

Opracowaniem standardów w danej dziedzinie medycyny zajmują się specjaliści i eksperci, przy współpracy właściwych ośrodków naukowych. Niemniej to Minister Zdrowia, jako organizator systemu opieki zdrowotnej, jest upoważniony do wydawania tak opracowanych standardów. Minister może również, dla świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłaszać formalnie zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w odniesieniu do poszczególnych dziedzin medycyny, wypracowanych przez właściwe stowarzyszenia naukowe zrzeszające specjalistów.

Nadzór wojewodów i kontrole naczelnych lekarzy

Kontrola NIK wykazała, że nadzór wojewodów nad wykorzystywaniem naturalnych surowców leczniczych w leczeniu uzdrowiskowym nie był w pełni skuteczny. W czterech województwach (na pięć) naczelnicy lekarze uzdrowisk co do zasady kontrolowali wykorzystywanie tych surowców przez zakłady lecznicze; jednak w trzech województwach nie stwierdzili przypadków wykorzystywania w zakładach produktów, które nie były naturalnymi surowcami

¹⁴ I. Ponikowska: *Wielka Księga Balneologii...*, op.cit., s. 77.

¹⁵ <http://www.balneologia.lo.pl/metody_balneolog.html (wykaz ten zamieszczono również na portalu kurortów polskich pod adresem http://www.e-kurort.pl/lecznictwo_uzdrowiskowe_zabiegi.htm) – stan na 2.7.2018.



lecznicy. Natomiast kontrola NIK wykazała ich stosowanie w zakładach leczniczych we wszystkich pięciu województwach.

Mimo że naczelni lekarze zobowiązani są do kontroli i oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz monitorowania wykorzystania naturalnych surowców leczniczych, żaden nie wykonywał ani nie zlecał ich badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych (jakościowych). Nie robili tego także wojewodowie, w ramach sprawowanego nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym. Naczelni lekarze nie zlecali również wykonania badań skontrolowanym zakładom leczniczym. Jako przyczynę wskazywali na badania surowców w złożach borowiny i w ujęciach wód leczniczych. Tymczasem badania surowców ze złóż i odwiertów prowadzone są raz na 10 lat, w celu utrzymania statusu uzdrowiska lub przy staraniu się o taki status.

Lekarze nadzorujący zakłady lecznicze w uzdrowiskach nie zgłaszali wojewodom potrzeby zabezpieczenia odpowiednich środków na badania surowców stosowanych w zakładach leczniczych. Planowane przez wojewodów wydatki na działalność naczelników lekarzy uzdrowisk dotyczyły głównie wynagrodzeń, obsługi rozmów telefonicznych, podróży służbowych oraz wynajmu pomieszczeń. Jedynym ustawowym ograniczeniem kosztów związanych z działalnością naczelnego lekarza jest wysokość jego wynagrodzenia. Z budżetu wojewody powinny być pokrywane wszystkie koszty związane z realizacją ustawowych zadań lekarzy, w szczególności dotyczących monitorowania wykorzystywania surowców, których używa się do leczenia pacjentów.

Niekorzystanie z własnych surowców

Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych z obszaru własnego uzdrowiska jest podstawą prowadzenia leczenia uzdrowiskowego. Występowanie ich na danym terenie warunkuje otrzymanie statusu uzdrowiska, a biorąc pod uwagę naturalne surowce o potwierdzonych właściwościach leczniczych i właściwości klimatu Minister Zdrowia ustala kierunki lecznicze dla poszczególnych uzdrowisk.

Kontrola wykazała jednak, że występowanie naturalnych surowców leczniczych na obszarze uzdrowisk nie decydowało o ich znaczącym wykorzystaniu w leczeniu prowadzonym w zakładach położonych na danym terenie. W dwóch uzdrowiskach (w czterech kontrolowanych zakładach leczniczych) w ogóle nie stosowano do zabiegów bodźcowych naturalnych surowców leczniczych pochodzących z ich obszaru.

W jednym uzdrowisku nie wykorzystywano borowiny z własnego złoża (ponieważ nie rozpoczęto jego eksploatacji), a w drugim – własnej mineralnej wody leczniczej. Tylko w trzech zakładach leczniczych (na 16) stosowano naturalne surowce lecznicze pochodzące wyłącznie z obszaru własnych uzdrowisk. W pozostałych 13 zakładach korzystano z możliwości stosowania surowców spoza własnego uzdrowiska. Wynika ona bezpośrednio z przepisów wydanych przez Prezesa NFZ, który dopuścił stosowanie w leczeniu uzdrowiskowym surowców leczniczych pochodzących z terenu innych uzdrowisk. U podstaw tej decyzji, jak wskazano w zarządzeniu Prezesa NFZ, była „optymalizacja procesu leczniczego”. Nie powinno to jednak umniejszać, a zwłaszcza marginalizować,

znaczenia prowadzenia leczenia uzdrowskiego przy wykorzystywaniu własnych surowców.

Niewykorzystywanie do zasadniczych zabiegów bodźcowych naturalnych surowców własnych, jak również funkcjonowanie uzdrowiska, które ich nie wydobywa lub nie wykorzystuje, jest sprzeczne z ideą lecznictwa uzdrowskiego.

Brak kontroli jakości

Obecnie, na etapie udzielania uzdrowskich świadczeń zdrowotnych, żaden podmiot, w tym zakład leczniczy czy naczelny lekarz uzdrowiska, nie jest zobowiązany do badania, czy naturalne surowce lecznicze zachowały właściwości. Jak już wspomniano, te obowiązkowe badania przeprowadza się raz na 10 lat.

Już w 2017 roku Najwyższa Izba Kontroli zwracała uwagę, że uzyskiwanie świadectw potwierdzających właściwości lecznicze surowców naturalnych jedynie raz na 10 lat jest niewystarczające w związku z postępem cywilizacyjnym (w tym ingerencją człowieka w środowisko). Zmiany te powodują degradację, która w dłuższym okresie może negatywnie wpływać na lecznicze właściwości surowców naturalnych.

Jednak obecnie, na etapie udzielania uzdrowskich świadczeń zdrowotnych, żaden podmiot nie jest zobowiązany do badania zachowania właściwości naturalnych surowców leczniczych, także pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym (przydatności do celów leczniczych). Mając na uwadze zdrowie pacjentów, niektóre organy inspekcji sanitarnej wykonywały badania czystości bakteriologicznej wody w basenach leczniczych.

Nie kontrolowały jednak jej parametrów fizykochemicznych. Tylko jeden z pięciu zakładów leczniczych przeprowadzał badania bakteriologiczne wód leczniczych w pijalniach uzdrowskowych. Badania borowiny wykonały dwa z 14 wykorzystujących ją zakładów. W żadnym zakładzie nie wykonywano badań fizykochemicznych naturalnych surowców. Natomiast badania składu cząsteczkowego i izotopowego naturalnego dwutlenku węgla przeprowadzono tylko w jednym z trzech stojących go zakładów.

Nadto stosowane w leczeniu uzdrowskim naturalne surowce lecznicze nie podlegają reżimowi prawa farmaceutycznego, ponieważ nie są produktami leczniczymi. Oznacza to, że jakość surowców stosowanych do kąpieli, inhalacji czy okładów i zawiań, co do zasady nie była weryfikowana. Nie ma zatem gwarancji, że stosowane surowce zachowują swoje parametry i są bezpieczne dla zdrowia.

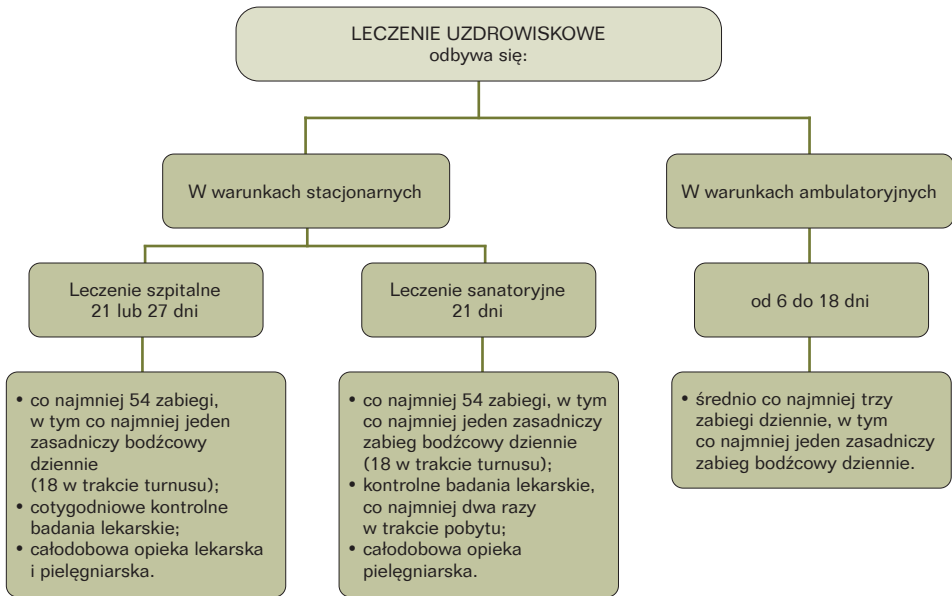
Również inne produkty, takie jak np. pasta czy plastry borowinowe stosowane do zabiegów bodźcowych nie były kontrolowane. Tymczasem jedynie systematyczne badania surowców przez uprawnione podmioty mogą zapewnić ich odpowiednią jakość.

Nieprawidłowe udzielanie i dokumentowanie świadczeń

Jednym z warunków udzielania i finansowania przez NFZ świadczeń w zakresie uzdrowskiego leczenia szpitalnego i sanatoryjnego jest wykonanie pacjentowi w trakcie turnusu co najmniej 54 zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym dziennie co najmniej jednego „zasadniczego zabiegu bodźcowego”.



Rysunek 1. Leczenie uzdrowiskowe



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Kontrola wykazała, że zakłady lecznicze (zarówno sanatoria, jak i szpitale uzdrowiskowe) udzielały pacjentom świadczeń zdrowotnych niezgodnie z warunkami określonymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ. Na przykład, co dziesiątemu pacjentowi nie aplikowano każdego dnia co najmniej jednego „zasadniczego zabiegu bodźcowego”. Co trzeci kuracusz nie był poddawany jednemu z cotygodniowych lekarskich badań kontrolnych w ramach leczenia szpitalnego. Ponadto połowa skontrolowanych zakładów nieprawidłowo prowadziła dokumentację medyczną pacjentów. Nieprawidłowości dotyczyły wykonania wymaganej liczby zabiegów, przeprowadzenia badań lekarskich lub wskazania osób udzielających

świadczeń zdrowotnych. Tylko pięciu skontrolowanych świadczeniodawców (z 16) udzieliło świadczeń zachowując wszystkie warunki określone dla uzdrowiskowego leczenia szpitalnego i sanatoryjnego dorosłych.

Nieznakowanie i niewłaściwe przechowywanie surowców

Stwierdzono przypadki niewłaściwego przechowywania naturalnych surowców leczniczych w dwóch zakładach leczniczych, np. borowiny – w rozerwanych workach na wolnym powietrzu bez zadaszienia, bez osłony przed słońcem, wiatrem czy opadami. Nie zabezpieczono jej odpowiednio przed zanieczyszczeniem i wysuszeniem, do czego zobowiązują przepisy.

Mimo obowiązku oznakowania specyfików stosowanych do zabiegów leczniczych, w czterech zakładach lecznictwa uzdrowskiego używano substancji umieszczonych w nieoznakowanych workach, wiadrach i pojemnikach – bez wskazania ich nazwy, składu, pochodzenia, a także daty ważności.

Na dokumentach handlowych i niektórych opakowaniach stosowano także niejednoznaczne nazwy używanych surowców lub produktów. Na workach umieszczano nazwy takie jak: „borowina sucha ze złoża” lub „borowina mielona”; na wiadrach – „pasta borowinowa”, „borowina naturalna ekstrakcja” lub „borowina drobno mielona”; na kartonach – „borowina uzdrowskowa – kuracja” lub „pasta borowinowa lecznicza”; na plastrach – „pasta borowinowa”, „borowina – plaster” i „kuracja domowa”.

Takie działania utrudniały ocenę czy do zabiegów bodźcowych używano naturalnych surowców leczniczych, czy produktów, które nimi nie były.

Wnioski *de lege ferenda*

Wyniki kontroli wskazały na konieczność podjęcia przez Ministra Zdrowia działań systemowych, mających na celu stworzenie systemu badań parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych (jakościowych) naturalnych surowców leczniczych, także na etapie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze zapewnienie prawidłowego wykorzystywania naturalnych

surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowskowym, NIK zwróciła uwagę na konieczność wprowadzenia regulacji prawnych dotyczących określenia:

- standardów prowadzenia leczenia uzdrowskowego, aby zapewnić odpowiednią jakość zabiegów;
- warunków przechowywania naturalnych surowców leczniczych.

Podsumowanie

Wyniki kontroli świadczą o słabości nadzoru nad zakładami lecznictwa uzdrowskowego w zakresie wykorzystywania naturalnych surowców leczniczych oraz o pilnej konieczności jego wzmocnienia. Pomocnym narzędziem mogą się okazać: standaryzacja leczenia uzdrowskowego i obowiązek systematycznego badania surowców przez uprawnione podmioty.

W wyniku kontroli NIK z 2016 r. dotyczącej spełniania wymogów określonych dla uzdrowsk, Minister Zdrowia poinformował, że w listopadzie 2016 r.¹⁶ powołał Zespół ds. opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowskowego. W jego skład wchodził między innymi: konsultanci krajowi w dziedzinach medycyny związanych z prowadzeniem lecznictwa uzdrowskowego, przedstawiciele stowarzyszeń działających na rzecz gmin uzdrowskowych i uzdrowsk oraz przedstawiciele naczelnych lekarzy uzdrowsk. Wyniki raportu zostały udostępnione w grudniu 2017 r. na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Zawierały one rekomendacje

¹⁶ Zarządzeniem Ministra Zdrowia z 22.11.2016 w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowskowego (Dz.Urz. z 2016 r. poz. 125, ze zm.; Dz.Urz. z 2017 r. poz. 72).



i wnioski zbieżne z wynikami obu kontroli NIK.

Po kontroli wykorzystania naturalnych surowców leczniczych Minister Zdrowia poinformował o podjęciu działań w celu opracowania regulacji określających standardy leczenia uzdrowiskowego, warunki przechowywania naturalnych surowców leczniczych, a także stworzenie systemu badań mikrobiologicznych

i fizykochemicznych (jakościowych) naturalnych surowców leczniczych.

KAROLINA WIRSZYC-SITKOWSKA
p.o. wicedyrektora delegatury,
SYLWIA KRAWCZYK
gł. specjalista k.p.,
Delegatura NIK w Szczecinie

Słowa kluczowe: leczenie uzdrowiskowe, naturalne surowce lecznicze, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, uzdrowiska, borowiny, peloidy, mineralne wody lecznicze, balneologia, szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe

Key words: health resort treatment, natural healing resources, health resort treatment plant, health resorts, therapeutic mud, peloids, mineral healing waters, balneology, spa hospital, spa sanatorium