



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Marian Banaś

LKR. 410.009.01.2023

Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/063 Działania na rzecz odpowiedniej jakości powietrza w uzdrowiskach

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Katarzyna Sójka, Minister Zdrowia od 10 sierpnia 2023 r. ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Adam Niedzielski, od 26 sierpnia 2020 r. do 10 sierpnia 2023 r.; Łukasz Szumowski, od 9 stycznia 2018 r. do 20 sierpnia 2020 r.; Konstanty Radziwiłł, od 16 listopada 2015 r. do 9 stycznia 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Proces oceny i weryfikacji dotrzymywania przez gminy uzdrowiskowe wymagań dotyczących jakości powietrza w kontekście potwierdzenia spełnienia warunków do utrzymania statusu uzdrowiska i zachowania jego funkcji, z uwzględnieniem stanu realizacji wniosków z kontroli NIK nr P/17/078 skierowanych do Ministra Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2023 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych – 29 września 2023 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie oraz danych wykraczających poza ten okres, mających wpływ na kontrolowany obszar ³
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostką przeprowadzającą kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	1. Przemysław Sala, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/36/2023 z 18 kwietnia 2023 r. 2. Maciej Sarliński, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/34/2023 z 18 kwietnia 2023 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: Ministerstwo lub Ministerstwo Zdrowia.

² Powołana na urząd Ministra Zdrowia postanowieniem Nr 1131.26.2023 Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 sierpnia 2023 r. o zmianie w składzie Rady Ministrów (M.P. poz. 838). Dalej: Minister Zdrowia lub Minister.

³ W szczególności dotyczyło to działań i dokumentów mających na celu ocenę i weryfikację dotrzymywania przez gminy uzdrowiskowe wymagań dotyczących jakości powietrza w kontekście potwierdzenia spełnienia warunków do utrzymania statusu uzdrowiska i zachowania jego funkcji, z uwzględnieniem stanu realizacji wniosków z kontroli NIK nr P/17/078 lub danych gromadzonych w celach ustalenia tendencji badanych zjawisk (zbieranych w celach porównawczych).

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działania Ministra Zdrowia związane z oceną i weryfikacją dotrzymywania przez 12 wybranych do analizy uzdrowisk⁶ wymagań dotyczących jakości powietrza w kontekście potwierdzenia spełnienia przez obszar gminy uzdrowskiej lub jego część warunków koniecznych do utrzymania statusu uzdrowska i zachowania jego funkcji. Minister nie zrealizował również dwóch z trzech wniosków pokontrolnych NIK z sformułowanych w informacji o wynikach kontroli P/17/078 *Ochrona powietrza przed zanieczyszczeniami*, mimo że w stanowisku do tej informacji potwierdził ich zasadność.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W procesie potwierdzania statusu uzdrowsk realizowanym w latach 2018-2022 w niewystarczającym stopniu wzięto pod uwagę kwestię negatywnego wpływu na zdrowie pacjentów zanieczyszczeń powietrza występujących w uzdrowskach. W ocenie NIK Minister Zdrowia potwierdził w latach 2019-2021 w sposób nieprawidłowy i nierzetelny spełnianie – w części dotyczącej jakości powietrza – przez wszystkie 12 analizowanych uzdrowsk warunków umożliwiających utrzymanie ich statusu określonych w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskowych⁷. W pismach Ministra Zdrowia stanowiących rozstrzygnięcie w przedmiocie potwierdzenia spełnienia przez obszar gminy uzdrowskiej albo jego części warunków koniecznych do utrzymania statusu uzdrowska skierowanych do władz gmin uzdrowskowych nie stwierdzono nieprawidłowości polegających na niespełnieniu przez uzdrowska wymagań w stosunku do stanu sanitarnego powietrza określonych w przepisach o ochronie środowiska (warunek określonego w art. 34 ust. 1 pkt 4 ustawy uzdrowskowej). Ponadto w rozstrzygnięciach tych nie wskazano na niespełnienie warunku określonego w art. 34 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy dotyczącego posiadania klimatu o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie. Z treści dokumentacji przekazanej Ministrowi przez gminy uzdrowskowe, zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowskowej, a także z treści ww. pism Ministra wynikało, że:

- na obszarze wszystkich analizowanych uzdrowsk nie były dotrzymane, określone w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 24 sierpnia 2012 r. w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu⁸, wartości normatywne w przypadku co najmniej jednej substancji w powietrzu – w każdym z 12 badanych uzdrowsk w analizowanym okresie miało miejsce przekroczenie poziomu docelowego średniorocznego stężenia benzo(a)pirenu⁹ w powietrzu, a w przypadku dziewięciu uzdrowsk stwierdzono również przekroczenie wartości normatywnych określonych dla pyłów PM10 lub PM2,5 lub ozonu,
- obszary tych uzdrowsk nie charakteryzowały się korzystnymi właściwościami leczniczymi klimatu w związku występującymi przekroczeniami wartości normatywnych niektórych substancji w powietrzu, stwierdzonymi przez jednostki uprawnione przez Ministra do potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu¹⁰ i nieprzedstawieniem przez te jednostki dowodów wykluczających negatywne

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Uzdrowska: Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice, Goczałkowice-Zdrój, Inowrocław, Kudowa-Zdrój, Polanica-Zdrój, Rabka-Zdrój, Swoszowice, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Ustroń (stanowiące 25% wszystkich uzdrowsk działających przez cały 2022 r.).

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 151, dalej: ustawa uzdrowskowa.

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 845, dalej: rozporządzenie w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu.

⁹ Dalej: B(a)P.

¹⁰ Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej w Warszawie Państwowy Instytut Badawczy (dalej: IMGW) oraz Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania im. Stanisława Leszczyńskiego Polskiej Akademii Nauk w Warszawie (dalej: IGiPZ PAN).

oddziaływanie takich przekroczeń na zdrowie ludzi, co było wymagane na podstawie art. 36 ust. 3 ustawy uzdrowskiej.

W ocenie NIK niestwierdzenie w sporządzonych pismach skierowanych do władz gmin uzdrowskich nieprawidłowości we wskazanym zakresie i niewyznaczenie okresu dostosowawczego celem ich usunięcia było niezgodne z obowiązkiem określonym w art. 43 ust. 2 ustawy uzdrowskiej.

Dodatkowo w przypadku dwóch analizowanych uzdrowsk, tj. Goczałkowice-Zdrój i Cieplice, Minister Zdrowia niezasadnie ocenił jako usunięte nieprawidłowości dotyczące zanieczyszczenia powietrza w uzdrowskach, które zostały stwierdzone przez niego w decyzjach o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowskiego wydanych w 2009 r. na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy uzdrowskiej. Tymczasem faktycznie nieprawidłowości te nie zostały usunięte, a uzdrowska nie spełniły wymogów określonych w przepisach o ochronie środowiska dotyczących stanu sanitarnego powietrza w wyznaczonym okresie dostosowawczym. W związku z takim działaniem, Minister nie wykonał obowiązku określonego w art. 43 ust. 3 wskazanej ustawy dotyczącego wystąpienia do Rady Ministrów o pozbawienie statusu uzdrowska obszarów stanowiących uzdrowska Goczałkowice-Zdrój oraz Cieplice.

Minister Zdrowia nie zachował również należytej staranności dokonując w latach 2018-2021 analizy treści świadectw potwierdzających właściwości lecznicze poszczególnych 12 uzdrowsk oraz *operatów klimatycznych*¹¹ przedstawionych przez gminy wraz z operatami uzdrowskowymi, pod kątem ujęcia w nich:

- wyników pomiarów wykonywanych w ramach Państwowego Monitoringu Środowiska¹² lub wyników modelowania matematycznego (o ile dane takie były dostępne) stężeń 12 substancji w powietrzu na obszarze stref ochrony uzdrowskiej, dla których w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu określono poziomy dopuszczalne i docelowe ze względu na ochronę zdrowia ludzi (wymaganych zgodnie z § 4 oraz Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości¹³),
- wyników (wymaganych zgodnie z art. 36 ust. 3 ustawy uzdrowskiej) udokumentowanych badań potwierdzających właściwości lecznicze klimatu oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki zanieczyszczeń powietrza, które w każdym z 12 analizowanych uzdrowsk przekraczały wartości normatywne przynajmniej w odniesieniu do jednej z następujących substancji w powietrzu: PM10, PM2,5, B(a)P lub ozonu.

Minister Zdrowia przyjmował jako prawidłowe zapisy stosowane przez IMGW w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze odnoszące się do oceny możliwości wykorzystania klimatu uzdrowska w lecznictwie uzdrowskim, pomimo że sformułowania te w ogóle nie uwzględniały kwestii stanu sanitarnego powietrza. Wynikało to z przyjęcia przez ten Instytut definicji naukowej *klimatu*, która zdaniem IMGW nie obejmowała zagadnień związanych z jakością powietrza, co jednak nie odpowiadało wymogom rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu. W rozporządzeniu tym (Załącznik nr 3)

¹¹ Opracowania zawierające opis przeprowadzonych i wykorzystanych badań do ustalenia właściwości leczniczych klimatu, tj. badań, o których mowa w art. 36 ust. 2 ustawy uzdrowskiej, wraz z ich wynikami i oceną właściwości leczniczych klimatu.

¹² Dalej: PMS; o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2022 r. poz. 2556, ze zm.). Dalej: ustawa Poś.

¹³ Dz. U. z 2018 r. poz. 605, dalej: rozporządzenie w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu.

określono w sposób niebudzący wątpliwości, że przy ocenie *właściwości leczniczych klimatu* należy uwzględnić – oprócz warunków klimatycznych (pkt 1) – zanieczyszczenie powietrza (pkt 2), poziom hałasu (pkt 3) i pól elektromagnetycznych (pkt 4).

Zaznaczyć także należy, że skala stwierdzonych przekroczeń wartości normatywnych określonych zanieczyszczeń powietrza w niektórych przypadkach była wysoka¹⁴, a generalnie niedostateczna jakość powietrza dodatkowo ulegała znacznemu pogorszeniu w *sezonie chłodnym* (I oraz IV kwartał danego roku)¹⁵. Skutkiem tego zaniechania było dokonanie przez Ministra niekompletnej oceny spełnienia przez analizowane 12 uzdrowisk wymagań dotyczących jakości powietrza i potwierdzenie, że uzdrowiska posiadają klimat o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie, pomimo występowania na ich obszarze zanieczyszczonego powietrza negatywnie oddziaływującego na zdrowie osób przebywających w uzdrowisku, szczególnie w *sezonie chłodnym*¹⁶.

Minister nie przeprowadzał również kontroli jednostek uprawnionych do wydawania gminom uzdrowiskowym świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu po wydaniu w 2007 r. decyzji udzielających im tego prawa, pomimo czynników wskazujących na zasadność przeprowadzenia takiej kontroli, tj. niezawarcia przez te jednostki ww. wymaganych informacji o stanie czystości powietrza, nieprzedstawienia dowodów wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki stwierdzonych w każdym z 12 analizowanych uzdrowisk przekroczeń wartości normatywnych substancji w powietrzu oraz rekomendacji Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego dotyczącej konieczności zweryfikowania ośrodków odpowiedzialnych za badania naturalnych surowców i klimatu. Dodatkowo w 2007 r. Minister Zdrowia udzielił prawa do wydawania gminom świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu jednostce niespełniającej jednego z warunków określonych w przepisach wykonawczych do ustawy uzdrowiskowej (dotyczącego posiadania określonego stopnia naukowego przez kierownika jednostki), a żaden z kolejnych czterech Dyrektorów IMGW nie spełniał również tego warunku.

Jednocześnie Minister nie dysponował wynikami badań medycznych bazujących na obserwacjach krajowych w zakresie negatywnego wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzkie, z uwagi na znaczne wyższe niż w innych krajach UE poziomy stężeń niektórych substancji w powietrzu, zwłaszcza B(a)P i możliwe bardziej dotkliwe, negatywne skutki z tego tytułu. Rozważenie możliwości zainicjowania krajowych badań medycznych dotyczących negatywnego wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie człowieka i zapewnienia odpowiednich środków finansowych na ich wykonanie stanowiło przedmiot wniosku nr 3 skierowanego do Ministra Zdrowia, po przeprowadzeniu przez NIK kontroli P/17/078. NIK zwraca uwagę, że Minister deklarując działania na rzecz realizacji wniosku w dalszym ciągu nie podjął decyzji o uzupełnieniu bądź odstąpieniu od uzupełnienia rozporządzeń Rady Ministrów

¹⁴ Przykładowo w okresach wziętych pod uwagę przy ocenie przez instytuty właściwości leczniczych klimatu przekroczenia stężeń dobowych PM10 w 10 z 12 analizowanych uzdrowisk mieściły się w przedziale od 106% do 334%, a stężenia roczne B(a)P w 12 uzdrowiskach ukształtowały się na poziomie od 190% do 1 440% normy.

¹⁵ Taki okres został przyjęty na potrzeby kontroli NIK, aby możliwe było właściwe zaprezentowanie zróżnicowanie jakości powietrza w tym okresie na tle stężeń średniorocznych; w przypadku tzw. sezonu grzewczego takie porównanie nie jest adekwatne, ponieważ sezon grzewczy obejmuje koniec jednego roku i początek roku następnego. Pojęcie *sezonu chłodnego* nie jest tożsame z pojęciem sezonu grzewczego, tj. okresu, w którym warunki atmosferyczne powodują konieczność ciągłego dostarczania ciepła w celu ogrzewania obiektów – zgodnie z § 2 pkt 20 rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 15 stycznia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków funkcjonowania systemów ciepłowniczych (Dz. U. Nr 16, poz. 92).

¹⁶ Z danych z GIOŚ pozyskanych przez NIK w toku kontroli wyraźnie wynika, że w okresie co najmniej połowy roku stan sanitarny powietrza był znacznie gorszy niż w pozostałej części roku (pkt 1.1 wystąpienia, sekcja *Stwierdzone nieprawidłowości* pkt 6).

w sprawie Narodowego Programu Zdrowia¹⁷ o badania dokumentujące pozytywny wpływ na zdrowie poprawy sytuacji w dziedzinie zanieczyszczeń powietrza, pomimo że poinformował Prezesa NIK we wrześniu 2018 r. o rozważeniu takich działań, w zależności od dostępnych środków finansowych. W ocenie NIK Minister mógł wykorzystać w tym zakresie interdyscyplinarną wiedzę i dorobek naukowy członków Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie, powołanego przez Radę do spraw Zdrowia Publicznego w maju 2018 r.

NIK zwraca również uwagę, że Minister Zdrowia, podejmując w latach 2019-2022 decyzje w sprawie potwierdzenia statusu poszczególnych uzdrowisk na terenie województwa dolnośląskiego, małopolskiego i śląskiego, na obszarze których najczęściej nie były spełnione wszystkie wymagane poziomy normatywne substancji w powietrzu, nie dysponował danymi o jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń w których prowadzone było leczenie uzdrowiskowe pod względem stężeń pyłów zawieszonych i B(a)P (z uwagi na przekroczenia wartości normatywnych dla tych substancji w powietrzu otaczającym) w okresie objętym badaniami przeprowadzonymi przez instytuty. Działania takie nie były obligatoryjne, lecz brak danych w tym zakresie w ocenie NIK nie pozwalał na stwierdzenie (w świetle art. 36 ust. 3 ustawy uzdrowiskowej), że przebywanie pacjentów wewnątrz budynków w *sezonie chłodnym* (z uwagi na znacznie gorszą jakość powietrza zewnętrznego niż w pozostałej części roku) wykluczało negatywne oddziaływanie zanieczyszczenia powietrza zewnętrznego na ich zdrowie. Minister nie uwzględnił także kwestii jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń oraz stosowania urządzeń mających na celu poprawę jakości powietrza wewnętrznego w zakładach leczenia uzdrowiskowego dokonując nowelizacji rozporządzenia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia leczenia uzdrowiskowego¹⁸, ani nie podjął działań zmierzających do wprowadzenia przepisów w sprawie zasad wykonywania badań i ustanowienia obowiązujących standardów jakości powietrza wewnątrz budynków pod względem zanieczyszczenia pyłami zawieszonymi i B(a)P. Tym samym nie zostały podjęte skuteczne działania mające na celu realizację wniosku pokontrolnego nr 2 skierowanego do Ministra Zdrowia w wyniku kontroli P/17/078.

W ocenie NIK kwestia ta ma istotne znaczenie biorąc pod uwagę przedstawioną w trakcie kontroli opinię konsultanta krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizycznej, zgodnie z którą obecnie stosowanie procedur balneologicznych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych (a nie klimatoterapia), jest istotą realizowanych w polskich uzdrowiskach programów leczniczych i podstawą prowadzonych terapii we wszystkich kierunkach leczniczych i dla wszystkich grup wiekowych, a proces leczenia w uzdrowisku osób z grup najbardziej wrażliwych na działanie zanieczyszczeń powietrza w całości może być zrealizowany na terenie zakładu leczenia uzdrowiskowego, tzn. o ile zaistnieje taka potrzeba, w *sezonie chłodnym*, także bez narażania na ewentualne niekorzystne czynniki środowiskowe, meteorologiczne i aerosanitarnie. Nadmienić przy tym należy, że dostępne opracowania, w tym wyniki kontroli NIK P/17/078 wskazują, że jakość powietrza wewnątrz pomieszczeń mogła nie gwarantować całkowitej ochrony pacjentów przed negatywnymi skutkami zanieczyszczenia powietrza zewnętrznego w przypadku wysokich stężeń substancji w powietrzu, w szczególności pyłów zawieszonych i B(a)P.

¹⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r., poz. 642) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492).

¹⁸ Dz.U. z 2023 r. poz. 161. Dalej: rozporządzenie w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia leczenia uzdrowiskowego.

Po wydaniu w latach 2019-2021 rozstrzygnięć w sprawie potwierdzenia spełniania przez obszar gminy uzdrowskiej lub jego część wymagań określonych w ustawie uzdrowskiej, Minister nie analizował – w ramach sprawowanego nadzoru nad lecznictwem uzdrowskim (art. 19 ust. pkt 3 ustawy uzdrowskiej) – bieżącego stanu jakości powietrza na obszarze badanych 12 uzdrowsk, pomimo zawarcia informacji o przekroczeniach wartości normatywnych wybranych substancji w powietrzu w dokumentacji sporządzonej w latach 2017-2018 przez jednostki uprawnione do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu. Minister nie korzystał również z uprawnienia określonego w art. 23 ustawy uzdrowskiej umożliwiającego zwrócenie się do Głównego Inspektora Ochrony Środowiska¹⁹ lub Wojewódzkich Inspektorów Ochrony Środowiska²⁰ z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli dotyczących spełniania przez gminy uzdrowskie wymagań w zakresie dopuszczalnych norm zanieczyszczenia powietrza.

Minister Zdrowia nie podjął działań na bazie istniejących, ani nie zainicjował powstania nowych rozwiązań prawnych, zapewniających uwzględnienie przeciwwskazań do leczenia w *sezonie chłodnym* pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, które zostały sformułowane w świadectwach wydanych przez IGIPZ PAN, a następnie zawarte w treści pism Ministra skierowanych do gmin uzdrowskich. Skutkowało to kierowaniem takich pacjentów na leczenie do zakładów lecznictwa uzdrowskiego w okresie, gdy stan sanitarny powietrza był znacznie gorszy niż w pozostałej części roku²¹, co mogło narażać tych pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia zamiast zapewnić im zachowanie lub przywrócenie zdrowia, łagodzenie skutków lub objawów chorób zgodnie z definicją *właściwości leczniczych klimatu* zawartą w ustawie uzdrowskiej. Podkreślić należy, że dostępne opracowania oraz przedstawione do publicznej wiadomości wnioski Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego (organu doradczego Ministra) świadczą o negatywnym wpływie zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzi, szczególnie w przypadku osób należących do grupy o podwyższonym ryzyku ostrych i nasilonych skutków zdrowotnych krótkotrwałej ekspozycji na zanieczyszczenie powietrza (chorzy na przewlekłe schorzenia układu sercowo-naczyniowego lub oddechowego, dzieci w wieku poniżej 5 lat oraz seniorzy).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Proces oceny i weryfikacji dotrzymywania przez gminy uzdrowskie wymagań dotyczących jakości powietrza w kontekście potwierdzenia spełnienia warunków do utrzymania statusu uzdrowska i zachowania jego funkcji

Ustalenia kontroli przedstawiono w dwóch podobszarach (pkt 1.1. i pkt 1.2.).

¹⁹ Dalej: GIOŚ.

²⁰ Dalej: WIOŚ.

²¹ Zgodnie z danymi przekazanymi przez NFZ, w 12 uzdrowskach objętych analizą z lecznictwa uzdrowskiego finansowanego przez NFZ skorzystało w latach 2019-2022 w *sezonie chłodnym* łącznie:

- 231 796 osób dorosłych (41,6% pacjentów uzdrowskich w *sezonie chłodnym* w skali kraju), w tym 5 903 pacjentów z chorobami układu oddechowego oraz 18 222 pacjentów z chorobami układu krążenia,
- 4 540 dzieci (48,0% pacjentów uzdrowskich w *sezonie chłodnym* w skali kraju), w tym 1 960 pacjentów z chorobami układu oddechowego oraz 8 pacjentów z chorobami układu krążenia.

1.1. Wydawanie przez Ministra Zdrowia decyzji o potwierdzeniu spełnienia warunków koniecznych do utrzymania statusu uzdrowiska

Opis stanu faktycznego

1. Według stanu na dzień 7 sierpnia 2023 r. lecznictwo uzdrowiskowe było prowadzone w 47 uzdrowiskach oraz w jednym sanatorium uzdrowiskowym znajdującym się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych. Szczegółowym badaniem, pod kątem przestrzegania przepisów ustawowych i wykonawczych, objęto 12 spraw dotyczących potwierdzenia przez Ministra Zdrowia spełnienia przez obszar gminy uzdrowiskowej albo jego część wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej w oparciu o dokumentację przekazaną Ministrowi przez gminy uzdrowiskowe w związku z obowiązkiem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej dotyczącym sporządzenia operatu uzdrowiskowego i przedstawienia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia nie rzadziej niż raz na 10 lat. Wszystkie te uzdrowiska uzyskały status uzdrowiska przed wejściem w życie ustawy uzdrowiskowej.

(akta kontroli str. 5-12, 1767-1793, 2262-2273)

Świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu, o których mowa w art. 36 ust. 4 ustawy uzdrowiskowej, zostały uwzględnione w operatach uzdrowiskowych przekazanych Ministrowi Zdrowia w 2018 r. przez poszczególne gminy wraz z uzupełnieniami i wyjaśnieniami przekazanymi w latach 2018-2021 r. Świadectwa te zostały wydane gminom uzdrowiskowym przez jednostki, o których mowa w art. 36 ust. 2 ustawy uzdrowiskowej, tj. IMGW i IGiPZ PAN, które otrzymały uprzednio decyzję Ministra Zdrowia przyznającą im prawo do ich wydawania zgodnie z art. 37 ust. 4 ustawy uzdrowiskowej i zostały uwzględnione w ogłoszonym w dzienniku urzędowym²² – w drodze obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. – wykazie jednostek uprawnionych do potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu. Wymienione jednostki nie zostały jednak ujęte zarówno w kolejnych dwóch ogłoszeniach Ministra (w formie obwieszczenia) dotyczących aktualnego wykazu jednostek uprawnionych do potwierdzania w formie świadectwa właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, a także nie zostały ujęte w aktualnym wykazie na stronie internetowej Ministerstwa. Szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-12, 23-31, 67-75, 103-135, 175-206, 232-279, 300-341, 377-452, 463-466, 481-530, 567-595, 639-685, 691-694, 722-770, 802-834, 867-919, 927-956, 966-986, 1080-1089, 1192-1208, 1525, 1590-1605, 1618-1635, 1651-1670)

Minister Zdrowia decyzją nr 3 z dnia 9 lipca 2007 r. udzielił IMGW prawa do wydawania gminom świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, pomimo niespełnienia przez instytut wymogu określonego w § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 listopada 2006 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu²³. W momencie wydania przez Ministra Zdrowia ww. decyzji, jak i w okresie objętym kontrolą, funkcję kierownika tej jednostki pełniła osoba nieposiadająca co najmniej stopnia naukowego doktora z następujących dziedzin: geografia, chemia, farmacja lub medycyna. Szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1194-1195, 1200-1202, 1207-1208, 1906-1916, 1929-1935, 1963-1984, 2083-2093, 2274, 2277)

²² Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 12, poz. 65.

²³ Dz. U. Nr 236, poz. 1708. Dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu.

2. Minister Zdrowia nie przeprowadzał kontroli jednostek uprawnionych do wydawania gminom uzdrowiskowym świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu po wydaniu decyzji udzielających im tego prawa, a przed lub ewentualnie w trakcie procesu sporządzenia i przekazania do Ministra przez gminy uzdrowiskowe operatów uzdrowiskowych stosownie do postanowień art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej, pomimo czynników wskazujących na zasadność przeprowadzenia takiej kontroli, Szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-12, 67-75, 103-135, 175-206, 232-279, 300-341, 377-452, 463-466, 481-530, 567-595, 639-685, 691-694, 722-770, 802-834, 867-919, 927-956, 966-986, 1080-1089, 1590-1687)

3.1. W latach 2018-2022 gminy uzdrowiskowe przekazały Ministrowi Zdrowia dokumentację obejmującą operaty uzdrowiskowe i świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska sporządzone dla 46 uzdrowisk w związku z obowiązkiem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej. Według stanu na dzień 11 lipca 2023 r. upoważnieni przez Ministra Zdrowia pracownicy Ministerstwa skierowali do gmin uzdrowiskowych pisma stanowiące potwierdzenie spełniania przez obszar gminy uzdrowiskowej albo jego część wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej dla wszystkich 46 uzdrowisk. W wyniku przeprowadzonego badania kontrolnego obejmującego dokumentację dotyczącą wybranych 12 uzdrowisk i działań Ministra Zdrowia w procesie oceny i weryfikacji dotrzymywania przez te gminy uzdrowiskowe wymagań dotyczących jakości powietrza w kontekście potwierdzenia spełnienia warunków do utrzymania statusu uzdrowiska stwierdzono, że:

- a) Minister Zdrowia skierował do władz gmin uzdrowiskowych cztery pisma stanowiące wytyczne, którymi należy się kierować przy sporządzaniu operatu uzdrowiskowego w związku z wymogiem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej. W pismach tych wskazano m.in., że:
- operat uzdrowiskowy powinien być sporządzony zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 39 ustawy uzdrowiskowej, w tym ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących właściwości leczniczych klimatu (stanu sanitarnego powietrza),
 - potwierdzenie właściwości leczniczych klimatu oparte powinno być o wyniki uzyskane na obszarze stref ochrony uzdrowiskowej i dotyczy to przede wszystkim pyłów zawieszonych,
 - operat uzdrowiskowy powinien również zawierać opis realizacji zaleceń sformułowanych w decyzjach potwierdzających możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego;
 - termin złożenia przez gminę uzdrowiskową operatu uzdrowiskowego do Ministra Zdrowia powinien nastąpić najpóźniej w dniu odpowiadającym dniowi złożenia „pierwszego” operatu uzdrowiskowego (proces ten odbywał się dla poszczególnych gmin, w latach 2008-2011).

Ponadto w pismach tych Minister przypominał gminom uzdrowiskowym o bezwzględnej konieczności respektowania przepisów ustawy uzdrowiskowej m.in. w zakresie ochrony warunków klimatycznych uzdrowiska, realizacji przez gminy uzdrowiskowe, obok wynikających z ustawy o samorządzie gminnym, zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska, w tym m.in. ochrony warunków naturalnych uzdrowiska oraz spełniania wymagań w zakresie dopuszczalnych norm zanieczyszczeń powietrza, o których mowa w odrębnych przepisach oraz tworzenia warunków do funkcjonowania zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz rozwoju infrastruktury komunalnej, w celu zaspokajania potrzeb osób przebywających w gminie w celu leczenia uzdrowiskowego.

(akta kontroli str. 5-12, 1080-1089, 1304-1317, 1767-1788)

b) Minister Zdrowia – przed wydaniem w latach 2018-2022 rozstrzygnięć w sprawie spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej w związku z art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej:

- nie kierował do jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych klimatu wytycznych lub zaleceń odnośnie do sposobu dokonywania oceny i badań potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, w tym oceny stanu sanitarnego powietrza oraz badań wykluczających jego negatywne oddziaływanie na organizm ludzki, przy czym pismem z dnia 25 września 2018 r.²⁴ wystosował do tych jednostek zalecenie co do sposobu sporządzania świadectwa, którego wzór został określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu celem przypomnienia jednostkom uprawnionym, jakie są kluczowe elementy składowe świadectwa, które muszą być obligatoryjnie zawarte w przedmiotowym dokumencie,
- nie korzystał ze wsparcia merytorycznego Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego (powołanego 17 maja 2018 r.) w zakresie oceny zagrożenia zdrowotnego zanieczyszczeń powietrza w uzdrowiskach, szczególnie w sezonie chłodnym oraz skutków wynikających z narażenia na to zagrożenie kuracjuszy i pacjentów przebywających w uzdrowiskach ze złą jakością powietrza.

(akta kontroli str. 5-12, 1047-1074, 1223-1268, 1590-1605, 1618-1635)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn takiego podejścia, adresowanego do Ministra Zdrowia, stwierdził (w piśmie z 6 lipca 2023 r.) m.in., że (cyt.) *Ww. Zespół jest organem doradczym, który m.in. zajmuje się aspektami zdrowotnymi zanieczyszczeń powietrza oraz zapewnia wsparcie merytoryczne w kształtowaniu kierunków postępowania mających na celu ograniczenie negatywnego wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie populacji Polski. Jednym z efektów pracy Zespołu jest m.in. przygotowanie analizy pt. „Ocena wpływu na zdrowie wybranych parametrów paliw stałych” tłumaczenia dokumentu WHO – „Działania indywidualne i informowanie o ryzyku w związku z zanieczyszczeniem powietrza”. Podkreślenia wymaga fakt, że regulacje zawarte w ustawie uzdrowiskowej dają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uprawnienia w zakresie żądania od gmin uzdrowiskowych wyłącznie takiej dokumentacji, która potwierdzi spełnianie przez jej obszar albo jego część wymagań określonych ustawą. Kluczową kwestią pozostaje w omawianej sprawie przedłożenie przez gminę uzdrowiskową operatu uzdrowiskowego, którego elementy zostały określone w art. 39 ustawy uzdrowiskowej (...). Zarówno powyżej wskazane zakresy tematyczne operatu uzdrowiskowego, jak również warunki uzasadniające nadanie statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej / uzdrowiska, określone w art. 34 ustawy uzdrowiskowej, w żadnym miejscu nie wskazują na obowiązek przedstawienia oceny zagrożenia zdrowotnego zanieczyszczeń powietrza w uzdrowiskach, szczególnie w sezonie chłodnym oraz skutków wynikających z narażenia na to zagrożenie kuracjuszy i pacjentów przebywających w uzdrowiskach ze złą jakością powietrza. Wobec powyższego nie znajdowało merytorycznego uzasadnienia korzystanie ze wsparcia merytorycznego ww. zespołu z uwagi na odrębne zakresy tematyki działania tego organu w kontekście obowiązków wynikających z ustawy uzdrowiskowej dla Ministra Zdrowia.*

(akta kontroli str. 1618-1635)

²⁴ Znak: OZU.533.117.2018.EM

NIK nie podziela przedstawionej powyżej argumentacji, ponieważ przepisy art. 36 ust. 3 ustawy uzdrowiskowej warunkują, że potwierdzenie właściwości leczniczych klimatu uzdrowiska odbywa się na podstawie udokumentowanych badań potwierdzających te właściwości oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki. Podkreślić należy również, że w przygotowanej przez IGiPZ PAN dokumentacji do oceny właściwości leczniczych klimatu siedmiu analizowanych uzdrowisk wskazana została kwestia wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzi, a liczne opracowania przedstawiają dowody świadczące, że zanieczyszczone powietrze negatywnie oddziałuje na zdrowie ludzi i dotyczy to zarówno ekspozycji krótko, jak i długoterminowej.

(akta kontroli str. 23-31, 67-75, 103-1046, 1245-1268, 1618-1635)

Ponadto NIK zwraca uwagę, że w wymienionym przez Dyrektora Departamentu Lecznictwa tłumaczeniu dokumentu WHO *Działania indywidualne i informowanie o ryzyku w związku z zanieczyszczeniem powietrza*, zawarty został również opracowany przez ten Zespół, w oparciu o wskazany raport WHO, dostosowany do warunków krajowych katalog rekomendacji dla ludności oraz dla pracowników służby zdrowia w Polsce, uwzględniający również zalecenia dla pacjentów z grup podwyższonego ryzyka dotyczące minimalizacji ich narażenia na zanieczyszczenie powietrza, w tym również podczas leczenia uzdrowiskowego (szerzej tę kwestię przedstawiono w pkt 3.2.3. niniejszego wystąpienia).

Należy podkreślić, że biorąc pod uwagę definicję lecznictwa uzdrowiskowego określoną w art. 2 pkt 1 ustawy uzdrowiskowej oraz definicję właściwości leczniczych klimatu określoną w art. 2 pkt 9 ustawy uzdrowiskowej, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej w uzdrowisku, przy wykorzystaniu właściwości leczniczych klimatu, powinno być prowadzone z wykorzystaniem czynników atmosferycznych sprzyjających zachowaniu zdrowia, leczeniu lub łagodzeniu skutków lub objawów chorób. W ocenie NIK niedostateczna jakość powietrza i jej wpływ na zdrowie ludzkie powinny być brane pod uwagę przy potwierdzaniu przez Ministra Zdrowia spełnienia przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie, w tym w szczególności w ramach dokonania przez Ministra oceny:

- zachowania warunków leczniczych i środowiskowych warunkujących przyznanie i utrzymanie statusu uzdrowiska, które powinny być monitorowane przez Ministra, w ramach sprawowanego nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym, zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 19 ust. 1 pkt 3 wskazanej ustawy,
- posiadania przez uzdrowisko klimatu o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie (art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy) oraz spełniania określonych w przepisach o ochronie środowiska wymagań w stosunku do środowiska (art. 34 ust. 1 pkt 4 ustawy).

Zgodnie z wyjaśnieniami Przewodniczącego Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego:

- zespół przygotowuje stanowiska, ekspertyzy i opinie, w zakresie dostępnych możliwości i zasobów, po otrzymaniu zapytania ze strony Ministerstwa Zdrowia, a przesłanką wystąpienia Ministerstwa do Zespołu jest otrzymanie stosownego wniosku od interesariuszy. Zespół nie otrzymał prośby dotyczącej dokonania oceny zagrożenia zdrowotnego zanieczyszczeń powietrza w uzdrowiskach, szczególnie w sezonie chłodnym (grzewczym) oraz skutków wynikających z narażenia na to zagrożenie kuracjuszy i pacjentów przebywających w uzdrowiskach ze złą jakością powietrza i w związku z tym Zespół nie ma opracowanego stanowiska w sprawie zadanego pytania, czy

niedotrzymywanie na obszarze uzdrowisk przyjętych wartości normatywnych dla pyłów PM10, PM2,5 oraz B(a)P powinno stanowić przeciwwskazanie do kierowania osób z określonymi schorzeniami lub w określonych porach roku do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Przewodniczący Zespołu wskazał, że (cyt.) *Przedstawienie odpowiedzi na to pytanie wymagałoby znalezienia „złotego środka” pomiędzy oczekiwaną poprawą zdrowia wynikającą z kuracji, a jego pogorszeniem związanym z podwyższonym narażeniem na zanieczyszczenia powietrza w uzdrowisku. Praca badawcza wymagałaby uwzględnienia typu schorzeń objętych kuracją i podatności na szkodliwe działanie zanieczyszczeń pacjentów kierowanych do danego uzdrowiska, jak również szczegółowych danych o stężeniach głównych zanieczyszczeń powietrza (pyłów zawieszonych, dwutlenku azotu oraz ozonu). Sądzymy, że wyniki takiej pracy byłyby użyteczne, jednak jej zakres wymaga raczej dedykowanego projektu badawczego niż ekspertyzy czy opinii;*

- określone w polskich przepisach poziomy normatywny stężeń substancji w powietrzu stanowią transpozycję zapisów Dyrektyw UE. Opublikowane w 2021 r. wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia²⁵ dotyczące jakości powietrza wskazują, że nie ma bezpiecznego stężenia zanieczyszczeń w powietrzu niepowodującego negatywnych skutków zdrowotnych, a zalecane przez nie stężenia są kilkukrotnie niższe niż obecnie obowiązujące poziomy normatywne.

(akta kontroli str. 1047-1058, 1245-1268, 1736-1750)

c) Pracownicy Wydziału Regulacji Działalności Leczniczej i Uzdrowisk (do 4 czerwca 2020 r. Wydziału Uzdrowisk) funkcjonującego w strukturach Ministerstwa Zdrowia²⁶ dokonując – w ramach swoich kompetencji – weryfikacji poprawności i analizy treści dokumentacji przekazanej przez gminy uzdrowiskowe, w tym operatów uzdrowiskowych²⁷ oraz operatów klimatycznych i świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska sporządzonych przez jednostki uprawnione przez Ministra Zdrowia do potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu (IGiPZ PAN i IMGW):

- przygotowawali treść kierowanych do władz gmin uzdrowiskowych wystąpień Ministra Zdrowia²⁸ o wyjaśnienia lub uzupełnienia do przekazanej dokumentacji, w których zwrócono się w przypadku części z badanych uzdrowisk o przedłożenie informacji lub uzupełnienie treści operatu uzdrowiskowego o:
 - informacje o planowanych działaniach gminy w związku z danymi dotyczącymi przekroczenia wartości normatywnych stężeń niektórych substancji w powietrzu²⁹, które zostały zawarte w świadectwach

²⁵ World Health Organization; dalej: WHO.

²⁶ Do 29.01.2019 r. w Departamencie Organizacji Ochrony Zdrowia, od 01.02.2019 r. do 16.11.2020 r. w Departamencie Systemu Zdrowia, a od 17.11.2020 r. w Departamencie Lecznictwa.

²⁷ Przedstawianych przez gminy uzdrowiskowe Ministrowi Zdrowia zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej.

²⁸ Pisma zostały podpisane przez upoważnionych przez Ministra pracowników Ministerstwa.

²⁹ Taka sytuacja miała miejsce w przypadku następujących uzdrowisk:

- Szczawno-Zdrój (przekroczenie liczby dni z dopuszczalnym dobowym stężeniem PM10 oraz średniorocznym stężeniem B(a)P wynoszącym 500-700% obowiązującej normy),
- Kudowa-Zdrój (okresowe przekroczenia stężeń pyłu zawieszonego PM10 i ozonu),
- Goczałkowice-Zdrój (przekroczenie stężeń PM10: średniorocznego i dopuszczalnej liczby dni z kryterialnym stężeniem dobowym >50 µg/m³ oraz poziomu docelowego B(a)P),
- Ciechocinek (przekroczenie normy dotyczącej dopuszczalnego stężenia B(a)P),
- Inowrocław (przekroczenie średniego rocznego stężenia B(a)P),
- Polanica-Zdrój (przekroczenie normy dotyczącej dopuszczalnego stężenia B(a)P),
- Szczawnica (przekroczenie liczby dni z dopuszczalną normą stężenia pyłu zawieszonego PM10 oraz skrajne przekroczenie normy dopuszczalnego stężenia B(a)P),

potwierdzających właściwości lecznicze klimatu i *operatach klimatycznych* (w przypadku gmin ośmiu gmin, które nie zawarły tych informacji w przekazanych operatach uzdrowiskowych lub załączonych do nich dokumentach³⁰). W odpowiedzi gminy uzdrowiskowe poinformowały Ministra Zdrowia o działaniach podejmowanych na rzecz poprawy stanu powietrza atmosferycznego, w tym inwestycji służących tym celom lub uzupełniły treść operatów uzdrowiskowych o te informacje,

- potwierdzenie spełniania określonych w przepisach o ochronie środowiska wymagań w stosunku do środowiska³¹. W odpowiedzi gminy uzdrowiskowe poinformowały m.in. o realizowanych zadaniach nałożonych na gminę w ustawie Poś służących poprawie poszczególnych komponentów środowiska przyrodniczego, w tym w celu zapewnienia wysokiej jakości powietrza, a niektóre z gmin również wskazały na informacje zawarte w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska o przekroczeniu obowiązujących norm określonych dla stanu sanitarnego powietrza jako wyjątku od spełniania ww. wymagań;
 - wskazanie, czy podejmowane będą przez gminę działania zmierzające do prowadzenia stałego monitoringu stanu sanitarnego powietrza na obszarze uzdrowiska, a także działania służące wprowadzeniu systemu bieżącego informowania kuracjuszy i personelu medycznego o niekorzystnych warunkach meteorologicznych i zwiększonych stężeniach zanieczyszczeń, zgodnie z zaleceniami zawartymi w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu oraz w opracowaniu do ww. świadectwa³². W odpowiedzi władze gminy uzdrowiskowej poinformowały m.in. o zamontowaniu tablicy informacyjnej o stężeniach pyłów PM10, PM2,5 oraz pomiarze temperatury, nie odnosząc się do kwestii wprowadzenia systemu informowania pacjentów i kuracjuszy przebywających w uzdrowisku o zwiększonych stężeniach zanieczyszczeń powietrza;
 - wyczerpujące wyjaśnienie i zasadność rozszerzenia prowadzonych w uzdrowisku Cieplice kierunków lecznictwa uzdrowiskowego o wnioskowane nowe kierunki, w tym m.in. choroby górnych dróg oddechowych i choroby układu nerwowego w związku z wykazaniem tych kierunków w operacie uzdrowiskowym i informacją o istniejących przeciwwskazaniach do leczenia w uzdrowisku osób chorych na przewlekłe choroby układu oddechowego i astmę oraz niektóre choroby układu nerwowego zawartą w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu (Minister wskazał, że tym samym zachodzi obawa leczniczego oddziaływania tych kierunków dla pacjentów przebywających na leczeniu uzdrowiskowym), a następnie o dostarczenie opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej odnośnie wnioskowanych przez gminę uzdrowiskową nowych kierunków leczniczych. W odpowiedzi Prezydent Miasta Jelenia-Góra poinformował Ministra Zdrowia o odstąpieniu od ubiegania się o nowe kierunki lecznicze;
- nie dokonywali merytorycznej analizy dokumentacji wydanej przez jednostkę uprawnioną do wydawania świadectw pod kątem przedstawienia:

– Ustroń (przekroczenie normy dotyczącej dopuszczalnego stężenia B(a)P).

³⁰ Informacje o realizowanych i planowanych działaniach w celu poprawy jakości powietrza w uzdrowisku zostały zawarte w operatach uzdrowiskowych lub załączonych do nich *operatach klimatycznych* przedstawionych Ministrowi przez gminy: Kraków (uzdrowisko Swoszowice), Rabka-Zdrój, Jelenia-Góra (uzdrowisko Cieplice), Busko-Zdrój.

³¹ Taka sytuacja miała miejsce w przypadku następujących sześciu uzdrowisk: Szczawno-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Goczałkowice-Zdrój, Cieplocinek, Inowrocław, Polanica-Zdrój.

³² Taka sytuacja miała miejsce w przypadku uzdrowiska Kudowa-Zdrój.

- wszystkich wymaganych do dokonania oceny właściwości leczniczych klimatu wyników pomiarów stężeń 12 substancji w powietrzu, dla których w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu określono poziomy dopuszczalne i docelowe ze względu na ochronę zdrowia ludzi, w tym wyników pomiarów dostępnych bezpośrednio ze stacji pomiarowych prowadzonych w ramach PMS oraz wyników modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu (w przypadkach braku danych ze stacji pomiarowej w danej gminie uzdrowskiej),
- wyników badań wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki stwierdzonych w uzdrowsku przekroczeń wartości normatywnych substancji w powietrzu.

Skutkowało to tym, że Minister Zdrowia lub upoważnieni przez niego pracownicy Ministerstwa Zdrowia nie zwracali się do gmin uzdrowskowych o uzupełnienie dokumentacji w tym zakresie i wydając dla danego uzdrowska, na podstawie art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowskowej, rozstrzygnięcie w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków koniecznych do utrzymania statusu uzdrowska, nie brali pod uwagę kompletnych informacji o wynikach pomiarów lub modelowania stężeń niektórych substancji w powietrzu dla obszaru stref ochrony uzdrowskowej oraz informacji o wynikach badań wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki stwierdzonych w uzdrowsku przekroczeń wartości normatywnych substancji w powietrzu. Szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- nie zwracali się z wnioskiem do jednostek uprawnionych do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu o uzupełnienie danych lub informacji dotyczących parametrów sanitarnych powietrza oraz wskazań do zastosowania klimatu uzdrowska w lecznictwie uzdrowskowym, a także do innych podmiotów (np. krajowego konsultanta do spraw balneologii i medycyny fizykalnej, Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska, Wojewódzkich Inspektoratów Ochrony Środowiska) o przedłożenie informacji lub wyjaśnień. Zgodnie z oświadczeniem Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia (cyt). *Decyzja w przedmiocie potwierdzenia zapadała na podstawie przedłożonych operatów uzdrowskowych, wyjaśnień, uzupełnień przedkładanych przez władze gmin uzdrowskowych oraz przepisów ustawy uzdrowskowej*;
- nie współdziałali z pracownikami Wydziału Zdrowia Środowskiego w Departamencie Zdrowia Publicznego³³, do którego zadań należało m.in. prowadzenie spraw dotyczących zanieczyszczenia powietrza, w tym emisji zanieczyszczeń ze spalania w piecach domowych, emisji z transportu, zanieczyszczeń wokół stref przemysłowych, z wyłączeniem spraw dotyczących jakości powietrza w uzdrowskach oraz prowadzenie prac związanych z wpływem poszczególnych zanieczyszczeń powietrza na zdrowie człowieka, we współpracy z Głównym Inspektoratem Sanitarnym, instytucjami badawczymi i konsultantami krajowymi³⁴. Tymczasem Regulamin organizacyjny Ministerstwa Zdrowia przewidywał zobowiązanie komórek organizacyjnych w trakcie wykonywania zadań do współdziałania w drodze uzgodnień, opiniowania i konsultacji, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami, co mogłoby stanowić podstawę formalną takiego działania.

(akta kontroli str. 5-12, 23-1173, 1525-1552, 1564-1650, 1677-1687, 1753-1766)

³³ Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny w okresie od 1 lutego 2019 r. do 13 października 2020 r.

³⁴ Od 10 grudnia 2020 r. wymienione zadania Wydziału połączono jako jedno zgodnie treścią wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu Zdrowia Publicznego.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn takiego podejścia, adresowanego do Ministra Zdrowia, oświadczył (w piśmie z 6 lipca 2023 r.) m.in., że (cyt.) *W pierwszej kolejności, jak to zresztą zastało wskazane przez Państwa, z zadań należących do Departamentu Zdrowia Publicznego (określonych regulaminem organizacyjnym przedmiotowej komórki organizacyjnej) wyłączono sprawy dotyczące jakości powietrza w uzdrowiskach, wobec powyższego już z samego zakresu kompetencji Departamentu Zdrowia Publicznego wynikało, że ten zakres spraw nie będzie realizowany. Dodatkowo nie znajdowało uzasadnienia merytorycznego dokonywanie jakichkolwiek uzgodnień czy też konsultacji z ww. wydziałem w Departamencie Zdrowia Publicznego w przedmiocie badań i oceny zanieczyszczenia powietrza w uzdrowiskach oraz wpływu zanieczyszczeń powietrza w uzdrowiskach na zdrowie pacjentów i turystów tam przebywających, bowiem wyraźnego podkreślenia wymaga fakt, że zarówno przepisy ustawy uzdrowiskowej, jak i akty wykonawcze do tej ustawy – w szczególności przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości (Dz. U. z 2018 r. poz. 605) – nie obligują ministra właściwego do spraw zdrowia do badania i oceny zanieczyszczenia powietrza w uzdrowiskach i jego wpływu na zdrowie pacjentów/turystów tam przebywających (...). Drugą kwestią, która wymaga podkreślenia to fakt, że wydawane przez uprawnione (wykwalifikowane) jednostki świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu dla danej gminy uzdrowiskowej zawierały charakterystykę związaną ze stanem sanitarnym powietrza. W żadnym ze świadectw wydanych dla 12 kontrolowanych gmin nie wydano odmowy możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego z uwagi na stan powietrza, wręcz przeciwnie uznano, że klimat charakteryzuje się właściwościami leczniczymi i może być wykorzystywany przy realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Oznacza to tym samym, że skoro potwierdzono właściwości lecznicze klimatu danego uzdrowiska uznano, że nie zachodzą warunki, które miałyby wpływ (negatywny) na przebywających tam pacjentów i turystów.*

(akta kontroli str. 1590-1617, 1618-1635)

Odpowiadając na pytanie, czy w ocenie Ministra Zdrowia, zlecenie przez gminy dokonania oceny właściwości leczniczych klimatu uprawnionym podmiotom i finansowanie przez nie tych usług może zakłócać obiektywizm tego procesu z uwagi na to, że pozyskanie stosownego świadectwa jest warunkiem koniecznym do dalszego ubiegania się przez gminę o nadanie lub potwierdzenie statusu uzdrowiska, Dyrektor Departamentu Lecznictwa, oświadczył, z upoważnienia Ministra Zdrowia, że w ocenie Ministra pozostaje to bez wpływu na obiektywizm tego procesu, argumentując to tym, że (cyt.):

- *Przepisy ustawy uzdrowiskowej obowiązek przedłożenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, m.in. świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu, nakładają na władze gminy uzdrowiskowej (w tym finansowanie procesu przeprowadzenia badań i wydania świadectwa), co jest jak najbardziej uzasadnione. Trudno takim obowiązkiem (finansowaniem uprawnionych jednostek) obarczać inne podmioty, bowiem to gmina uzdrowiskowa w pierwszej kolejności pobiera opłatę uzdrowiskową w celu realizacji zadań związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska, jak również otrzymuje dotację z budżetu państwa w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku w roku poprzedzającym rok bazowy;*

- zaangażowanie środków gminy uzdrowskiej związane jest z nakładami, jakie muszą ponieść te jednostki prowadząc przez kilkanaście miesięcy badania. Jednostki uprawnione to podmioty, które nie są nastawione na osiągnięcie zysku, są to jednostki badawczo-rozwojowe, które ponoszą nakłady m.in. związane z użytkowaniem sprzętu umożliwiającego przeprowadzenie badań, utrzymaniem bazy lokalowej odpowiedniej do przeprowadzania badań, pomieszczeń do wykonywania badań, kadry naukowej;
- gdyby w istocie zlecenie i finansowanie przez gminy uzdrowskie świadczonych przez jednostki uprawnione usług badania i wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu miało wpływ na zachowanie obiektywizmu tych podmiotów, wówczas każde wydane świadectwo wskazywałoby na brak przekroczeń poszczególnych substancji czy parametrów, a także nie zawierałoby zaleceń bądź nie wskazywało na ograniczenia.
(akta kontroli str. 1905-1915)

Odnosząc się do powyższego, NIK zwraca uwagę, że wyniki kontroli NIK prowadzonej w IMGW i IGiPZ PAN wykazały, iż:

- instytuty nie pobierały od 12 analizowanych gmin uzdrowskich opłat za sporządzenie i wydanie świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, a wynagrodzenie było pobierane za przeprowadzenie badań i sporządzenie *operatów klimatycznych* przed wydaniem gminom świadectw w latach 2017-2019,
- zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych³⁵ instytut badawczy: występuje w obrocie we własnym imieniu i na własny rachunek (ust. 1), pokrywa koszty bieżącej działalności z uzyskiwanych przychodów (ust. 2), odpowiada za swoje zobowiązania (ust. 3), a Dyrektor instytutu w ramach możliwości finansowych ustala wielkość środków na wynagrodzenia (ust. 6), a zgodnie z art. 19 przywołanej ustawy Instytut z zysku netto za poprzedni rok obrotowy może tworzyć fundusze: rezerwowy (ust. 1 pkt 2), badań własnych (ust. 2 pkt 1), stypendialny (ust. 2 pkt 2) oraz nagród (ust. 2 pkt 4), które mogą być zwiększane na zasadach określonych w art. 19 ust. 4 ustawy, co wskazuje że w interesie instytutów badawczych jest generowanie zysku z prowadzonej działalności, w tym działalności gospodarczej celem utrzymania płynności finansowej i możliwości finansowania działalności podstawowej określonej w art. 2 ust 1 przywołanej ustawy;
- z tytułu przeprowadzenia badań i sporządzenia wymienionej powyżej dokumentacji dla analizowanych uzdrowsk w związku z realizowanym przez gminy uzdrowskie obowiązkiem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowskiej:
 - IMGW poniósł łączne koszty w związku z ww. pracami zrealizowanymi dla pięciu gmin uzdrowskich w wysokości 340,3 tys. zł i otrzymał od tych gmin wynagrodzenie w łącznej wysokości 463 tys. zł, czyli zrealizowana przez instytut nadwyżka z tytułu realizacji tych prac wyniosła 122,7 tys. zł (26,5% wynagrodzenia), przy czym wartość wynagrodzenia pobranego od poszczególnych gmin różniła się istotnie i wynosiła od 50 tys. zł do 155 tys. zł,
 - IGiPZ PAN poniósł łączne koszty w związku z ww. pracami zrealizowanymi dla siedmiu gmin uzdrowskich w wysokości 410,7 tys. zł i otrzymał od tych gmin wynagrodzenie w łącznej wysokości 549,6 tys. zł, czyli zrealizowana przez instytut nadwyżka z tytułu realizacji tych prac wyniosła 138,9 tys. zł

³⁵ Dz.U. z 2022 r, poz. 498 ze zm.

(25,3% wynagrodzenia), przy czym wartość wynagrodzenia pobranego od poszczególnych gmin różniła się istotnie i wynosiła od 55 tys. zł do 110 tys. zł.

Odnosząc się do ww. stwierdzenia, że w przypadku braku obiektywizmu instytutów każde wydane przez nie świadectwo wskazywałoby na brak przekroczeń poszczególnych substancji czy parametrów, a także nie zawierałoby zaleceń bądź nie wskazywało na ograniczenia, NIK zwraca uwagę, że w pięciu z 12 analizowanych uzdrowisk miało miejsce wskazanie w części szczegółowej opracowanej przez instytuty dokumentacji na przekroczenia wartości normatywnej dla danej substancji w powietrzu, lecz informacje te nie były uwzględniane w konkluzjach/podsumowaniu *operatu klimatycznego* oraz w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu³⁶, a w przypadku świadectwa dotyczącego uzdrowiska Ustroń wydanego przez IMGW nie zawarto również informacji o przekroczeniu poziomu normatywnego stężeń średniorocznych PM_{2,5} w latach 2015-2016 (szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* pkt 4 i 6).

(akta kontroli str. 103-1046, 1415-1440, 1564-1589, 1815-1816, 2325-2333, 2450-2517)

3.2.1. Minister Zdrowia podjął działania w celu realizacji wniosku pokontrolnego NIK z kontroli P/17/078 *Ochrona powietrza przed zanieczyszczeniami* dotyczącego nawiązania współpracy z Ministrem Środowiska³⁷ w celu zapewnienia w gminach uzdrowskich danych o jakości powietrza zewnętrznego.

Pismem z dnia 17 września 2018 r. Minister Zdrowia wystąpił do MŚ z prośbą o informację w sprawie prowadzenia badań jakości powietrza w gminach uzdrowskich oraz możliwości wypracowania innego alternatywnego rozwiązania w przedmiotowej problematyce. W odpowiedzi MŚ³⁸, zgodnie z kompetencjami, wskazał na prowadzenie działań w tym obszarze przez Inspekcję Ochrony Środowiska. Ponadto pouczył, że WIOŚ jest odpowiedzialny za system monitoringu i oceny jakości powietrza na terenie całego obszaru województwa³⁹ i poinformował, że jednocześnie raz na pięć lat dokonuje się tzw. wieloletniej oceny jakości powietrza, w wyniku której określany jest system monitoringu jakości powietrza i dobiera się metody oceny dla każdej strefy. MŚ wskazał, że obowiązek prowadzenia pomiarów, a także lokalizacja stacji pomiarowych funkcjonujących w ramach systemu PMŚ, w tym stacji WIOŚ w uzdrowskich i ich zakres pomiarowy, wynikają bezpośrednio z wymogów dotyczących rocznych ocen jakości powietrza, zdefiniowanych w przepisach *ustawy Poś*, a nie wynikają z realizacji zadań określonych w ustawie uzdrowskiej. MŚ w odpowiedzi do MZ podkreślił, że normy i przepisy dotyczące oceny jakości powietrza w uzdrowskich są takie same dla całego obszaru kraju i nie

³⁶ Dotyczy świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu i operatu klimatycznego sporządzonych dla uzdrowisk:

- Ustroń - świadectwo z dnia 27.11.2017 r. (IMGW), w którym nie zawarto informacji o znacznym przekroczeniu normy dla stężeń średniorocznych B(a)P w latach 2014-2016 na dwóch stacjach reprezentatywnych, a jednocześnie zawierające informację o parametrach sanitarnych powietrza w uzdrowsku nie przekraczających obowiązujących norm prawnych.
- Rabka-Zdrój - świadectwo z dnia 14.08.2018 r. (IMGW), w którym nie zawarto informacji o przekroczeniu obowiązującej normy dla pyłu PM_{2,5}.
- Inowrocław (IMGW) – świadectwo z dnia 08.06.2018 r. (IMGW), w którym nie zawarto informacji o średnim rocznym stężeniu B(a)P przekraczającym dopuszczalny poziom docelowy tej substancji 2,5 razy w roku 2016 i 2,4 razy w roku 2017.
- Kudowa-Zdrój – świadectwo z 27 czerwca 2018 r. (IGiPZ PAN), w którym nie zawarto informacji o potencjalnym niebezpieczeństwie przekroczenia stężeń B(a)P, a jednocześnie zawierając informację o dobrym stanie aerosanitarnym sprzyjającym stosowaniu klimatoterapii.
- Polanica-Zdrój – świadectwo z 30 maja 2019 r. (IGiPZ PAN), w którym nie zawarto informacji o potencjalnym niebezpieczeństwie przekroczenia stężeń B(a)P, a jednocześnie zawierając informację o dobrym stanie aerosanitarnym sprzyjającym stosowaniu klimatoterapii.

³⁷ Obecnie Minister Klimatu i Środowiska. Dalej: MŚ lub MKiŚ.

³⁸ Pismo znak: DPK-I.0911.2.2018.MZ z 21.12.2018 r.

³⁹ Przy czym od stycznia 2019 r. zadanie to realizuje GIOŚ zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Ochrony Środowiska oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 1479).

ma określonych odrębnych wymagań dla gmin uzdrowiskowych, bowiem wchodzi one w obszary poszczególnych stref, które są monitorowane, a następnie oceniane. MŚ poinformował również, iż:

- mając na uwadze rolę, jaką pełnią uzdrowiska w systemie ochrony zdrowia publicznego, w 2018 r., w ramach PMS, w 18 spośród 45 uzdrowisk w skali kraju wykonano stałe lub okresowe pomiary jakości powietrza, a w pozostałych gminach jakość powietrza oceniana jest na podstawie modelowania matematycznego oraz z wykorzystaniem stacji mobilnych, zaś stosowane w ocenach jakości powietrza modelowanie matematyczne wykonywane jest zgodnie z wymaganiami dotyczącym jakości określonymi w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 8 czerwca 2018 r. w sprawie dokonywania oceny poziomów substancji w powietrzu (Dz. U. poz. 1119), a następnie weryfikowane wynikami pomiarów ze stacji pomiarowych PMS oraz poddawane sprawdzeniu poprawności jego wyników za pomocą europejskich standardów,
- niezależnie od tego MŚ rozwija i wzmacnia monitoring miejscowości uzdrowiskowych w zakresie jakości powietrza wskazując przy tym, że wówczas trwały prace nad uruchomieniem w 2019 r. pomiarów jakości powietrza w kolejnych sześciu uzdrowiskach.

NIK zwraca uwagę, że w związku ze stanowiskiem MŚ wskazującym na brak możliwości dopuszczenia do prowadzenia przez gminy uzdrowiskowe własnych pomiarów jakości powietrza pod nadzorem GIOŚ, Minister Zdrowia:

- nie poinformował gmin uzdrowiskowych i jednostek uprawnionych do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu o braku możliwości uwzględnienia wyników pomiarów jakości powietrza nieprowadzonych w ramach PMS w ocenie właściwości leczniczych klimatu, w tym w ocenie stanu sanitarnego powietrza, której zasady zostały określone w pkt 2 Załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu,
- nie poinformował gmin uzdrowiskowych i jednostek uprawnionych do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu o konieczności stosowania do ww. oceny stanu sanitarnego powietrza wyników modelowania matematycznego prowadzonego w ramach PMS, w przypadku braku na obszarze uzdrowiska stacji pomiarowej funkcjonującej w ramach systemu PMS.

(akta kontroli str. 5-12, 1080-1097, 1527-1540, 1533-1557, 2057- 2068)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn takiego podejścia oświadczył, z upoważnienia Ministra Zdrowia (w piśmie z 14 sierpnia 2023 r.) m.in., że nie było takiej konieczności, wskazując, że przepisy rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu w zakresie dotyczącym określenia zanieczyszczenia powietrza poprzez ocenę jakości powietrza odsyłają do przepisów uregulowanych w aktach wykonawczych do ustawy Poś. Przywołał następnie art. 88 ust. 1 tej ustawy stanowiący o tym, że oceny jakości powietrza i obserwacji zmian dokonuje się w ramach PMS oraz art. 88 ust. 5 i 6 ustawy dotyczące kwestii stosowania modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu oraz analizy wyników tego modelowania. Dyrektor wskazał również, że kwestia ww. sposobów oceny jakości powietrza stosowanych w przypadku braku na obszarze uzdrowiska stacji pomiarowej funkcjonującej w ramach systemu PMS nigdy nie budziła wątpliwości zarówno ze strony władz gmin uzdrowiskowych, jak również jednostek uprawnionych do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu.

(akta kontroli str. 2057- 2068)

3.2.2. Minister Zdrowia podjął działania w celu realizacji wniosku pokontrolnego NIK z kontroli P/17/078 *Ochrona powietrza przed zanieczyszczeniami* dotyczącego podjęcia działań mających na celu zapewnienie wykonania badań jakości powietrza wewnątrz budynków pod względem zanieczyszczenia pyłami zawieszonymi i B(a)P oraz przeprowadzenia analizy kosztów i korzyści możliwego zastosowania urządzeń ochronnych w przypadku wysokich stężeń tych substancji (np. oczyszczaczy powietrza), które mogłyby być m.in. podstawą kierowania rekomendacji co do zasadności zakupu przez jednostki samorządu terytorialnego takich urządzeń.

Pismem z dnia 27 marca 2019 r. Minister zwrócił się do Głównego Inspektora Sanitarnego⁴⁰ z prośbą o wystąpienie do Rady Sanitarno-Epidemiologicznej celem przygotowania stanowiska Komisji Bezpieczeństwa Zdrowotnego Środowiska przy ww. Radzie odnośnie wykonywania badań jakości powietrza wewnątrz budynków, ustanowienia w przepisach prawa powszechnie obowiązujących standardów jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, z wyłączeniem środowiska pracy objętego odrębnymi przepisami oraz ewentualnego ustanowienia metodyki przeprowadzania tych badań i pomiarów. W związku z ww. pismem oraz ww. Informacją o wynikach kontroli i zawartymi w niej wnioskami, w dniu 14 maja 2019 r., w siedzibie GIS odbyło się posiedzenie Komisji do spraw Zagrożeń Środowiskowych, podczas którego poddano pod dyskusję trzy kwestie:

- przyczyny i sposoby walki z zanieczyszczeniem powietrza wewnątrz pomieszczeń, w których przebywają ludzie,
- parametry, pod kątem których należałoby badać powietrze wewnętrzne,
- zasadność stosowania oczyszczaczy powietrza w pomieszczeniach, w których przebywają ludzie.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi przez Ministra Zdrowia od GIS, podczas dyskusji pojawił się szereg wątpliwości członków Komisji, m.in.:

- kierownik Zakładu Higieny Środowiska Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wskazała, że Instytut badał oczyszczacze powietrza pod kątem redukcji bakterii i grzybów. Badania te wykazały niewielką skuteczność tego typu urządzeń, a biorąc pod uwagę fakt, że grzyby i bakterie mają porównywalny rozmiar do pyłów w powietrzu wyprowadzono wniosek, że oczyszczacze powietrza nie będą również w stanie znacząco obniżyć stężenia pyłów zawieszonych występujących w smogu;
- Kierownik Zakładu Epidemiologii Środowiskowej w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi, który pełnił wówczas również funkcję Konsultanta Krajowego w dziedzinie Zdrowia Środowiskowego oraz Przewodniczącego Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego zauważył, że mimo powszechnej wiedzy o szkodliwości B(a)P oraz jego wpływie na powstawanie nowotworów nie można pominąć faktu, że substancja ta jest istotnym czynnikiem powodującym choroby układu krążenia. Zatem priorytetem powinna być walka z zanieczyszczeniem powietrza zewnętrznego;
- dodatkowo jeden z lekarzy medycyny wskazał (w uzupełnieniu kwestii dotyczącej lokalizowania oczyszczaczy w przedszkolach), że urządzenia te zwiększają stężenie ozonu w nawiewanym do pomieszczenia powietrzu, co negatywnie wpływa na drogi oddechowe, a więc jest działaniem niepożądanym.

W podsumowaniu posiedzenia Komisja wskazała, że z uwagi na fakt, że stan powietrza wewnętrznego jest pochodną stanu powietrza zewnętrznego, priorytetem powinno być dbanie o powietrze zewnętrzne. Dodatkowo wskazano, że kwestię oczyszczaczy powietrza należałoby pozostawić na posiedzenie Komisji pod koniec czerwca 2019 r. z uwagi na fakt, że prawdopodobnie do tego czasu miały zostać opublikowane przez WHO wyniki badań nad urządzeniami tego typu.

⁴⁰ Dalej: GIS.

GIS poinformował Ministra Zdrowia pismem z 11 lipca 2023 r., że Departament Higieny Środowiska w GIS na bieżąco monitorował, czy WHO opublikowała wyniki badań dotyczących zanieczyszczeń powietrza oraz skuteczności oczyszczaczy powietrza i że do chwili obecnej brak jest ww. wyników badań.

(akta kontroli str. 5-12, 1080-1097, 1527-1540, 1558-1563, 1751-1756, 1807-1811, 2057- 2068)

NIK zwraca uwagę, że Minister nie wyegzekwował wymaganego stanowiska Komisji Bezpieczeństwa Zdrowotnego Środowiska przy Radzie Sanitarno-Epidemiologicznej, a poza zwróceniem się w marcu 2019 r. do GIS, Minister nie podjął innych działań celem realizacji wniosku pokontrolnego, w szczególności nie zainicjował ani nie wnioskował do innych podmiotów o zainicjowanie badań naukowych w celu ustalenia dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń w powietrzu wewnątrz pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, bazujących m.in. na obserwacjach krajowych w zakresie negatywnego wpływu zanieczyszczeń na ich zdrowie. Nie wystąpił również z inicjatywą dotyczącą wprowadzenia przepisów dotyczących wykonywania badań jakości powietrza wewnątrz budynków, w tym metodyki przeprowadzania tych badań i pomiarów, ustanowienia obowiązujących standardów jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

(akta kontroli str. 5-12, 1080-1097, 1527-1540, 1558-1563, 1751-1756, 1807-1811, 2057- 2068)

Na pytanie skierowane do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia o wyjaśnienie przyczyn niepodjęcia działań w ww. zakresie, Dyrektor Departamentu Lecznictwa (z upoważnienia Ministra), oświadczył, że (cyt.):

- *obecnie brak jest delegacji ustawowej do określenia norm jakości powietrza w zakresie np. PM_{2,5} i PM₁₀ wewnątrz pomieszczeń. Natomiast art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682) stanowi, że: „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dopuszczalne stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi.”,*
- *w roku 2020 podjęto prace nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (UM-2112), stosownie do delegacji prawnej wskazanej w art. 11 ust. 1 ustawy Prawo budowlane. W ramach prac nad projektem rozporządzenia, ówczesne Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii, wskazało, że podstawa prawna do wydania przedmiotowego rozporządzenia (art. 11 ust. 1 Prawa budowlanego) jest sprzeczna z ideą wspólnego rynku i zharmonizowanymi aktami unijnymi jakim jest Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 305/2011 z dnia 9 marca 2011 r. ustanawiające zharmonizowane warunki wprowadzania do obrotu wyrobów budowlanych i uchylające dyrektywę Rady 89/106/EWG, które określa zasady produkcji i normy dla materiałów budowlanych (Dz. Urz. UE.L Nr 88, str. 5). Ponadto ministerstwo wskazało, że: „Planowana regulacja wydaje się być dodatkowym, zdublowanym zestawem ograniczeń, gdy obecne w porządku prawnym są już istniejące regulacje na poziomie UE czy krajowym.” Główny Inspektor Sanitarny po dokonaniu szczegółowej analizy prawnej w powyższym zakresie przychylił się do stanowiska ówczesnego Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii. W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że obowiązujące już regulacje prawne, w sposób dostateczny zapewniają bezpieczeństwo zdrowotne osób przebywających w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, a dotychczasowy brak wykonania upoważnienia ustawowego*

sformułowanego w art. 11 ust. 1 Prawa budowlanego nie wpływał w jakikolwiek sposób negatywnie na bezpieczeństwo zdrowotne osób przebywających w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (...). Należy wskazać, że projekt rozporządzenia, do którego Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii zgłosiło ww. uwagę, uwzględnił m.in. substancje takie jak benzen i tlenek węgla, przy czym podkreślić należy, że normy dla ww. związków odnoszą się, zgodnie z delegacją do wydania przedmiotowego rozporządzenia, do dopuszczalnych stężeń czynników wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, a nie do zanieczyszczeń związanych z powietrzem zewnętrznym. Niemniej jednak badając powietrze wewnątrz pomieszczenia trudno byłoby ocenić, jaka część zanieczyszczenia pochodziłaby np. z materiałów budowlanych, a jaka z zanieczyszczenia powietrza zewnętrznego. Wskazując określone standardy jakości powietrza wewnątrz budynku należy mieć także na uwadze realność i możliwości ich usunięcia. I tak przykładowo stężenie benzo(a)pirenu wewnątrz budynku powiązane jest z ogrzewaniem budynków węglem i drewnem złej jakości w piecach. Niezależnie od powyższego należy wskazać, że kwestie dotyczące zapewnienia odpowiedniej wymiany powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225). Stosownie do § 51 ww. rozporządzenia, budynek i pomieszczenia powinny mieć zapewnioną wentylację lub klimatyzację, stosownie do ich przeznaczenia. Dodatkowo zgodnie z § 147 ust. 1 ww. rozporządzenia, wentylacja i klimatyzacja powinny zapewnić odpowiednią jakość środowiska wewnętrznego, w tym wielkość wymiany powietrza, jego czystość, temperaturę, wilgotność względną, prędkość ruchu w pomieszczeniu, przy zachowaniu przepisów odrębnych i wymagań Polskich Norm dotyczących wentylacji, a także warunków bezpieczeństwa pożarowego i wymagań akustycznych określonych w rozporządzeniu. Niemniej jednak w ramach prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy – Prawo budowlane oraz niektórych innych ustaw (UD427) wystosowano wniosek o rozważenie nadania upoważnieniu ustawowemu zawartemu w art. 11 ust. 1 Prawa budowlanego charakteru fakultatywnego: „Art. 11. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, dopuszczalne stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi.” Uwaga została uwzględniona. Obecnie projekt ustawy przewidujący ww. zmianę art. 11 ust. 1 tej Prawa budowlanego, jest na etapie prac sejmowych. Analiza dotycząca potrzeby prac nad projektem rozporządzenia będzie zatem uzależniona od prac legislacyjnych nad projektem ustawy o zmianie ustawy – Prawo budowlane oraz niektórych innych ustaw (UD427).

(akta kontroli str. 2057-2073)

NIK dostrzega, zgodnie z przedstawioną argumentacją przedstawiciela Ministra Zdrowia, że podjęcie prac nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi nie stanowiło działań mających na celu zapewnienie wykonania badań jakości powietrza wewnątrz budynków pod względem zanieczyszczenia pyłami zawieszonymi i B(a)P oraz ustanowienia w przepisach prawa powszechnie obowiązujących standardów jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, z wyłączeniem środowiska pracy

objętego odrębnymi przepisami. Tym samym w ocenie NIK wniosek pokontrolny nie został zrealizowany i pozostaje dalej aktualny.

W odniesieniu do kwestii wniosku dotyczącego przeprowadzenia analizy kosztów i korzyści możliwego zastosowania urządzeń ochronnych (oczyszczaczy powietrza) w przypadku wysokich stężeń tych substancji, upoważniony przez Ministra do udzielenia odpowiedzi Podsekretarz Stanu w Ministerstwie oświadczył analogicznie jak w piśmie Ministra Zdrowia z 24 września 2018 r. skierowanym do Prezesa NIK w sprawie przekazania informacji o sposobie uwzględnienia wniosków skierowanych do Ministra Zdrowia w Informacji o wynikach kontroli P/17/078 *Ochrona powietrza przed zanieczyszczeniami* z dnia 27 sierpnia 2018 r., że ich efektywność jest zależna nie tylko od typu i jakości urządzenia ale także od wielu innych czynników, tj. położenie, konstrukcja i stan techniczny budynku, typ i sposób korzystania z systemu wentylacji, rodzaju ogrzewania, liczby osób, warunków mikroklimatycznych pomieszczenia, emisji szkodliwych związków z materiałów budowlanych i wykończeniowych. Ponadto Podsekretarz Stanu wskazał, że problematyka ta będzie przedmiotem dalszych analiz w trakcie kolejnych spotkań Zespołu roboczego ds. wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie.

(akta kontroli str. 5-12, 1080-1089, 1527-1540, 1558-1563)

Minister Zdrowia, podejmując w latach 2019-2022 decyzje o potwierdzeniu statusu poszczególnych uzdrowisk na terenie województwa dolnośląskiego, małopolskiego i śląskiego, na obszarze których najczęściej nie były spełnione wszystkie wymagane poziomy normatywne substancji w powietrzu określone w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu, nie dysponował danymi wskazującymi na jakość powietrza wewnątrz pomieszczeń zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w okresie objętym badaniami przeprowadzonymi przez instytuty. Minister nie posiadał również informacji, w jaki sposób zakłady lecznictwa uzdrowiskowego zabezpieczały swoich kuracjuszy i pacjentów przed negatywnym wpływem niedostatecznej jakości powietrza zewnętrznego, w tym, ile oczyszczaczy powietrza było stosowanych w tych jednostkach, biorąc pod uwagę sytuację, że zabiegi lecznicze mogły być prowadzone wyłącznie wewnątrz budynków.

(akta kontroli str. 1415-1440, 1815-1816, 1564-1635, 2098-2107)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn takiego podejścia, adresowanego do Ministra Zdrowia, oświadczył (w piśmie z 6 lipca 2023 r.) m.in., że (cyt.) *Nie sposób znaleźć uzasadnienia merytorycznego do konieczności czy to pozyskiwania czy też wykorzystywania przez Ministra Zdrowia tego typu informacji, bowiem weryfikacja sporządzonych przez gminy uzdrowiskowe operatów w żadnym zakresie nie obligowała do konieczności uwzględniania takich parametrów przy potwierdzaniu spełniania przez gminę uzdrowiskową warunków ustawowych. Określone w art. 34 ustawy uzdrowiskowej warunki uzasadniające nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowiska jednoznacznie wskazują, obok pozostałych wymienionych w przywołanym przepisie, że na danym obszarze muszą znajdować się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego) przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego. Żadne przepisy przywołanej ustawy bądź aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie nie obligują Ministra Zdrowia do brania pod uwagę, czy to przy procedurze ubiegania się o nadanie statusu uzdrowiska czy też przy procedurze weryfikacji spełniania warunków ustawowych, parametrów związanych z jakością powietrza wewnątrz pomieszczeń zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.*

Dyrektor wskazał również, że brak posiadania przez Ministra informacji o realizowanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego sposobach zabezpieczania kuracjuszy i pacjentów przed negatywnym wpływem niedostatecznej jakości powietrza zewnętrznego, w tym o liczbie stosowanych oczyszczaczy

powietrza wynika z tego, że za organizację działalności danego podmiotu leczniczego odpowiada wyłącznie jego kierownik, a podmioty te nie są jednostkami nadzorowanymi przez Ministra, jak również nie są podmiotami podległymi Ministrowi, czy też przez niego utworzonymi.

(akta kontroli str. 1590-1617,1618-1635)

Odnosząc się do ww. stanowiska przedstawionego przez upoważnionego przez Ministra Zdrowia pracownika Ministerstwa, NIK potwierdza, że działania takie nie były obligatoryjne, lecz brak danych w tym zakresie mógł być niewystarczający do stwierdzenia (w świetle art. 36 ust. 3 ustawy uzdrowskiej), że przebywanie kuracjuszy wewnątrz budynków w sezonie chłodnym (z uwagi na znacznie gorszą jakość powietrza zewnętrznego niż w pozostałej części roku) wykluczało negatywne oddziaływanie zanieczyszczenia powietrza zewnętrznego na ich zdrowie. Nadmienić przy tym należy, że wyniki eksperymentu przeprowadzonego przez WIOŚ w Krakowie, na zlecenie NIK w ramach kontroli P/17/078 *Ochrona powietrza przed zanieczyszczeniami* (str. 26-27 i 150-155 raportu), a także pomiary wykonane w wyniku inicjatywy Stowarzyszenia Krakowski Alarm Smogowy wskazały, że w czasie tzw. epizodów smogowych stężenia PM10 i B(a)P wewnątrz pomieszczeń mogą przekraczać poziomy normatywne ustalone dla tych substancji w otaczającym powietrzu. Tym samym jakość powietrza wewnątrz pomieszczeń może nie gwarantować całkowitej ochrony przed negatywnymi skutkami zanieczyszczenia powietrza zewnętrznego. Średni współczynnik stężeń PM10 i B(a)P w powietrzu otaczającym i wewnątrz pomieszczeń wyniósł odpowiednio 36% i 42%⁴¹. Natomiast wyniki opracowania *Indoor Air Quality in a Selected Health Resort Facility: Analysis of PM₁₀, PM_{2.5} and ²²²Rn Concentrations*⁴² wskazują na jeszcze mocniejszy związek między jakością powietrza zewnętrznego i wewnętrznego. W przeprowadzonych badaniach wykonano m.in. pomiary 24-godzinnych stężeń PM10, PM_{2,5} w okresie od 5 lutego do 25 lutego 2021 r. w gabinecie zabiegowym jednego z polskich uzdrowisk położonych na Dolnym Śląsku. Zaobserwowano związek pomiędzy zmiennością stężeń PM_{2,5} i PM10 w pomieszczeniach a zmiennością stężeń PM10 mierzonych w powietrzu zewnętrznym (współczynnik 0,8). Przedstawione analizy wykazały, że na stężenia badanych zanieczyszczeń miała wpływ wymiana i infiltracja powietrza z zewnątrz do wewnątrz. Przykładowo biorąc pod uwagę ww. współczynniki (ok. 0,4-0,8) oraz jakość powietrza za lata 2016-2017 na stacji w Pszczynie, uznanej przez IMGW za reprezentatywną dla Goczałkowic-Zdroju⁴³, dobowe stężenia ww. substancji w placówkach prowadzących leczenie uzdrowskie w Goczałkowicach-Zdroju mogły osiągać maksymalne wartości z przedziału 201-403 µg/m³ dla PM10 (przy poziomie dopuszczalnym dla powietrza zewnętrznego wynoszącym 50 µg/m³ i rekomendowanym obecnie przez WHO w wysokości 45 µg/m³) oraz 46-93 ng/m³ dla B(a)P (wobec poziomu docelowego dla powietrza zewnętrznego wynoszącego 1 ng/m³ w skali roku oraz poziomu rekomendowanego przez WHO dla powietrza wewnątrz pomieszczeń w wysokości 0,12 ng/m³ przy ryzyku zachorowalności na raka na poziomie 1/100 000⁴⁴).

⁴¹ Należy jednak odnotować, że pomiary prowadzone były poza godzinami funkcjonowania badanych placówek lub w dniach wolnych od pracy, a zatem nie występowała tak duża jak w dniach roboczych wymiana powietrza „zewnątrz do wewnątrz”.

⁴² Źródło: <http://www.jeeng.net/Indoor-Air-Quality-in-a-Selected-Health-Resort-Facility-Analysis-of-PM-10-PM-2-5,152312,0,1.html>; dostęp: 12.09.2023 r.

⁴³ Maksymalne odnotowane stężenia PM10 i B(a)P w okresie 24 godzin wyniosły odpowiednio 503,5 µg/m³ oraz 115,8 ng/m³.

⁴⁴ *WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants*, WHO, 2010 r.; Źródło: <https://www.who.int/publications/i/item/9789289002134>; dostęp: 28.08.2023 r.

NIK zwróciła się⁴⁵ do wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych właściwych miejscowo dla gmin uzdrowiskowych objętych niniejszą kontrolą NIK (łącznie osiem jednostek) o udzielenie informacji dotyczących badania i oceny w latach 2018-2022 jakości powietrza wewnątrz budynków w zakresie stężeń PM10, PM2,5 i B(a)P. Z uzyskanych odpowiedzi wynikało m.in., że w świetle art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁴⁶ do zakresu działania Inspekcji w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących higieny środowiska, w tym powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi. Przepisy te jednak nie precyzowały form, sposobów i zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Natomiast wykaz oraz dopuszczalne stężenia substancji chemicznych w powietrzu wskazano w załącznikach do Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996 r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi⁴⁷. W wykazie tym nie wykazano pyłu zawieszonego o frakcji PM2,5 i PM10 oraz B(a)P. Dodatkowo jedna z WSSE wskazała, że ww. zarządzenie nie stanowiło źródła prawa powszechnie obowiązującego i w takim stanie prawnym nie mogło ono być podstawą materialnoprawną decyzji administracyjnej. Z uwagi na powyższe żadna wojewódzka i powiatowa stacja sanitarno-epidemiologiczna, od których zasięgnięto informacji, nie przeprowadzała w latach 2018-2022 kontroli, których przedmiotem było sprawdzenie jakości powietrza wewnątrz budynków pod kątem zanieczyszczenia PM10, PM2,5 i B(a)P.

Ponadto podkreślenia wymaga fakt, że Minister dokonując nowelizacji rozporządzenia w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, nie brał pod uwagę kwestii jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń w odniesieniu do stężeń pyłów PM10, PM2,5 oraz B(a)P, w przypadku których najczęściej miały miejsca przekroczenia wartości normatywnych w powietrzu zewnętrznym na obszarze badanych 12 uzdrowisk, a także kwestii stosowania urządzeń mających na celu poprawę jakości powietrza wewnętrznego w tych zakładach.

(akta kontroli str. 748-770, 1415-1441, 1572-1574, 1618-1635, 1815-1816, 2098-2107, 2287-2300, 2315-2324, 2511-2517, 2540-2571)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa oświadczył, z upoważnienia Ministra Zdrowia, że nowelizacja ww. rozporządzenia przeprowadzona w 2022 r. dotyczyła wyłącznie zmiany terminu na dostosowanie się zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do wymagań określonych przedmiotowym rozporządzeniem. Ponadto wskazał, że (cyt.) *zakres przedmiotowy ww. aktu wykonawczego wskazuje, że jego materia ma określać – uregulować – wymagania, jakim powinny odpowiadać zakłady lecznictwa uzdrowiskowego oraz wymagania eksploatacyjne, funkcjonalne i techniczne, jakim powinny odpowiadać urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego. Oznacza to tym samym, że podstawowym celem przedmiotowej regulacji było określenie warunków/wymagań związanych z organizacją udzielania świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, a więc aspekty funkcjonalne, eksploatacyjne, a nie wprowadzanie na grunt niniejszego aktu prawnego rozwiązań, które wynikają i są uregulowane w innych przepisach z zakresu czy to prawa budowlanego, czy też ochrony środowiska bądź bezpieczeństwa i higieny pracy. Materia ta pozostaje poza kompetencjami ministra właściwego do spraw zdrowia, natomiast zakres, który*

⁴⁵ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁴⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 338, ze zm.

⁴⁷ M. P. Nr 19, poz. 231.

uregulowany jest w przepisach rozporządzenia w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, odpowiada zakresowi upoważnienia dla Ministra Zdrowia do wydania ww. aktu wykonawczego.
(akta kontroli str. 1618-1635)

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy uzdrowiskowej Minister określając, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, powinien kierować się bezpieczeństwem pacjenta i koniecznością zachowania standardów świadczeń opieki zdrowotnej, a także wskazaniem nauki i praktyki.

3.2.3. Minister Zdrowia nie podjął działań w celu realizacji wniosku pokontrolnego NIK po kontroli P/17/078 *Ochrona powietrza przed zanieczyszczeniami* dotyczącego rozważenia możliwości zainicjowania krajowych badań medycznych dotyczących negatywnego wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie człowieka i zapewnienia odpowiednich środków finansowych na ich wykonanie.

Zgodnie z informacjami przedstawionymi w toku kontroli przez Podsekretarza Stanu (cyt.) *Rozpoczęcie w Polsce zalecanych badań potwierdzających światowe wnioski i wzbogacających dowody naukowe o szkodliwość zanieczyszczeń, jest niewątpliwie potrzebne. Konieczne jest jednak zapewnienie ich odpowiedniej jakości metodycznej i merytorycznej. W związku z powyższym, zostanie rozważone, w zależności od dostępnych środków finansowych, uzupełnienie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia o badania dokumentujące pozytywny wpływ na zdrowie poprawy sytuacji w dziedzinie zanieczyszczeń powietrza. Wskazane byłoby podjęcie badań (monitoringu) narażenia populacji na podstawowe zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego i jego (oczekiwanych) zmian wraz z wdrażaniem działań mających na celu ograniczenie zanieczyszczeń. Pozwoliłoby to na potwierdzenie skuteczności tych działań i ocenę potrzeby ich uzupełnień lub modyfikacji. Należy założyć, że przynajmniej część z tych badań powinna powtarzać badania prowadzone poza Polską w ostatnich 10-15 latach, a więc nie miałyby cech „innovacyjności” czy „odkrywczości” wymaganej od większości badań stricte naukowych.*

(akta kontroli str. 5-12, 1080-1097, 1527-1540, 1559-1563, 2057-2073)

NIK zwraca uwagę, że analogiczne stanowisko do ww. wniosku i sposobu jego uwzględnienia przedstawił już przedstawiciel Ministra Zdrowia⁴⁸ w piśmie z 24 września 2018 r. skierowanym do Prezesa NIK. Biorąc pod uwagę, że 17 maja 2018 r. powołano Zespół Roboczy ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego, którego kluczową rolą była ocena zagrożenia zdrowotnego oraz potencjalnych skutków wynikających z narażenia na to zagrożenie i dostarczanie Ministrowi Zdrowia odpowiednich potwierdzonych naukowo argumentów w zakresie wpływu zanieczyszczeń na zdrowie, w ocenie NIK Minister Zdrowia mógł wykorzystać interdyscyplinarną wiedzę i dorobek naukowy członków tego zespołu celem przygotowania założeń badań medycznych dotyczących negatywnego wpływu zanieczyszczeń powietrza, w tym również przy krótkotrwałej ekspozycji, na zdrowie człowieka. Tym bardziej, że Zespół zajmował się tą tematyką, o czym świadczy dokonanie tłumaczenia zaleceń dotyczących działań indywidualnych i informowania o ryzyku w związku z zanieczyszczeniem powietrza przygotowanych przez grupę ekspertów WHO⁴⁹ i dodatkowo opracowanie przez Zespół – w oparciu o wskazany raport WHO – dostosowany do warunków krajowych

⁴⁸ Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

⁴⁹ W raporcie *Personal interventions and risk communication on air pollution*. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000278>, dostęp: 21.06.2023 r.

katalog rekomendacji dla ludności oraz dla pracowników służby zdrowia w Polsce⁵⁰. W opracowaniu tym wskazano, że m.in. (cyt.):

- *Skutki zanieczyszczenia powietrza nie dla wszystkich są odczuwalne w ten sam sposób, zależy to od ogólnego stanu zdrowia, wieku, przebytych chorób i prowadzonego leczenia. Osoby należące do grupy o podwyższonym ryzyku ostrych i nasilonych skutków zdrowotnych krótkotrwałej ekspozycji na zanieczyszczenie powietrza to: chorzy na przewlekłe schorzenia układu sercowo-naczyniowego lub oddechowego, dzieci w wieku <5 lat, seniorzy, kobiety w ciąży⁵¹;*
- *W uzasadnionych przypadkach, trzeba jasno komunikować pacjentowi fakt, że należy do grupy podwyższonego ryzyka wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych wywołanych narażeniem na zanieczyszczenia powietrza⁵²;*
- *Sprawdzam czy ja lub ktoś z moich najbliższych należy do grupy podwyższonego ryzyka skutków zdrowotnych narażenia na zanieczyszczenie powietrza i postępuję zgodnie z rekomendacjami lekarza (...). Jeżeli należę do grupy podwyższonego ryzyka, na miejsca wakacyjnego wypoczynku oraz leczenia sanatoryjnego wybieram regiony z dobrą jakością powietrza⁵³;*
- *Należy pamiętać, że przestrzenny rozkład emisji i stężeń zanieczyszczeń powietrza w Polsce jest bardzo nierównomierny. Najwyższe stężenia obserwowane są w rejonach dolin i kotlin, gdzie spaliny są kumulowane w wyniku braku przewietrzania, dlatego najbardziej zanieczyszczone miejsca w Polsce leżą na południu kraju w terenach górzystych. W mniejszych miastach (od kilku do kilkudziesięciu tysięcy mieszkańców) udział mieszkań podłączonych do sieci ciepłowniczej lub gazowniczej jest niższy niż w dużych miastach, a co za tym idzie nasilona jest tzw. niska emisja. W związku z tym najgorsza jakość powietrza w Polsce występuje w podgórskich miejscowościach w sezonie grzewczym⁵⁴.*

(akta kontroli str. 1245-1268, 1559-1563)

Przewodniczący Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie wyjaśnił, że Zespół przygotowuje stanowiska, ekspertyzy i opinie, w zakresie dostępnych możliwości i zasobów, po otrzymaniu zapytania ze strony Ministerstwa Zdrowia, a przesłanką wystąpienia Ministerstwa do Zespołu jest otrzymanie stosownego wniosku od interesariuszy. Biorąc pod uwagę ww. wniosek pokontrolny NIK stanowiący taką przesłankę, Minister nie zwrócił się o opinię Zespołu pomimo takiej możliwości.

W odpowiedzi na pytanie, czy Zespół zalecał Ministrowi zainicjowanie badań medycznych bazujących na obserwacjach krajowych w zakresie negatywnego wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzkie, Przewodniczący wskazał, że kompetencją finansowania badań naukowych w Polsce posiadają Narodowe Centrum Nauki oraz Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, a zakres pracy Zespołu nie obejmuje współpracy z tymi jednostkami.

(akta kontroli str. 1736-1750)

NIK zwraca uwagę, że z serii raportów pn. *Air quality in Europe*⁵⁵, publikowanych przez Europejską Agencję Środowiska (EEA) wynika, że w Polsce występują jedne z najwyższych stężeń PM10 i PM2,5 wśród krajów UE i absolutnie najwyższe stężenia

⁵⁰ Zawarty w tej publikacji przyjętej uchwałą nr 1/2022 tego Zespołu z dnia 31.01.2022 r.

⁵¹ Str. 6 dokumentu (pkt 3. JAKIE SĄ SKUTKI ZANIECZYSZCZENIA POWIETRZA? JAKIE SĄ GRUPY O PODWYŻSZONYM RYZYKU?).

⁵² Str. 9 dokumentu (ZALECENIA DLA LEKARZY pkt 1).

⁵³ Str. 9 dokumentu (ZALECENIA DLA PACJENTÓW, pkt 2 MINIMALIZACJA NARAŻENIA NA ZANIECZYSZCZENIE POWIETRZA).

⁵⁴ Str. 10 dokumentu (Jakie są źródła emisji zanieczyszczeń powietrza w Polsce?).

⁵⁵ https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications#c7=en&c11=5&c14=air-quality-reports&c12=&b_start=0 (dostęp: 28.08.2023 r.).

B(a)P, który przez WHO został sklasyfikowany jako czynnik rakotwórczy⁵⁶ dla ludzi. Według raportu EEA z 2022 r.⁵⁷ odnotowane w Polsce stężenia B(a)P kilku lub nawet kilkunastokrotnie przekraczały wartości występujące w pozostałych krajach unijnych.

Odpowiadając na pytanie, dlaczego Minister Zdrowia nie podjął działań w celu realizacji ww. wniosku pokontrolnego odnoszącego się do rozważenia możliwości zainicjowania krajowych badań medycznych dotyczących negatywnego wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie człowieka, Dyrektor Departamentu Lecznictwa, oświadczył, z upoważnienia Ministra Zdrowia, że (cyt.) *badania epidemiologiczne mogą dostarczyć jedynie argumentów pro-zdrowotnych działań mających na celu ograniczenie zanieczyszczeń powietrza, pod warunkiem, że takie działania zostaną zdefiniowane i będzie zainteresowanie oceną na ile dane zmiany stężeń spowodują zmiany w skutkach zdrowotnych. Istnieje szereg dowodów naukowych, opartych na publikowanych wynikach badań epidemiologicznych, potwierdzających, że narażenie ludzi na zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego – przy określonych poziomach i w czasie narażenia – może mieć wpływ na zdrowie (...). Ze względu na brak zapewnienia stabilnego finansowania badań epidemiologicznych w Polsce (brak zdefiniowanych programów dedykowanych tym zagadnieniom), szczególnie długoletnich badań kohortowych, Polski wkład w określenie związków przyczynowo-skutkowych wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie (uwzględniający specyfikę populacji Polski oraz obserwowane poziomy zanieczyszczeń) jest relatywnie niewielki. Kluczowym problemem wydaje się fakt, iż długoletnie kohortowe badania epidemiologiczne nie są ujęte ani w programach Narodowego Centrum Nauki ani w programach Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Ze względu na powyższe, w projektach krajowych pozostałe typy badań wykonywane są rzadko i najczęściej „przy okazji”, jako dodatkowy element realizacji danego projektu (nigdy jako podstawowy, gdyż takie projekty otrzymują negatywną ocenę na etapie kwalifikacji poprzez uzasadnienie, że nie wpisują się one do danego programu finansowania). Prowadzone obecnie badania naukowe w tej dziedzinie najczęściej finansowane są ze środków własnych jednostek je wykonujących lub z pozyskanych środków spoza kraju. Z tego względu, zdefiniowanie i wdrożenie programów w Ministerstwie Edukacji i Nauki staje się kluczowym wyzwaniem na najbliższe lata.*

(akta kontroli str. 2058-2073)

4. Upoważnieni przez Ministra pracownicy Ministerstwa Zdrowia potwierdzili spełnianie wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej dotyczących spełniania określonych w przepisach o ochronie środowiska wymagań w stosunku do środowiska w części dotyczącej jakości powietrza (art. 34 ust. 1 pkt 4 ustawy uzdrowiskowej) przez obszar wszystkich analizowanych 12 uzdrowisk oraz potwierdzili spełnienie warunku dotyczącego posiadania przez te uzdrowiska klimatu o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie (art. 34 ust. 1 pkt 2 tej ustawy), pomimo że z treści dokumentacji przekazanej Ministrowi przez władze gmin uzdrowiskowych zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej, jak i z treści wydanych w imieniu Ministra pism stanowiących potwierdzenie wynikało, że:

- na obszarze tych uzdrowisk miały miejsce przekroczenia wartości normatywnych co najmniej jednej substancji w powietrzu. W każdym z 12 badanych uzdrowisk w analizowanym okresie miało miejsce przekroczenie średniorocznego poziomu docelowego B(a)P wynoszącego 1 ng/m³, a w przypadku dziewięciu uzdrowisk stwierdzono również przekroczenie wartości normatywnych co najmniej jednej

⁵⁶ CAS No. 50-32-8; Źródło: <https://monographs.iarc.who.int/list-of-classifications> (dostęp: 28.08.2023 r.).

⁵⁷ <https://www.eea.europa.eu/publications/status-of-air-quality-in-Europe-2022/europes-air-quality-status-2022> (dostęp: 28.08.2023 r.).

z substancji określonych w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (pyłów PM10 i PM2,5, B(a)P lub ozonu),

- odnośnie do właściwości leczniczych klimatu wskazane uzdrowiska charakteryzowały się (cyt.) mało korzystnymi lub umiarkowanie korzystnymi właściwościami leczniczymi i *profilaktycznymi klimatu, w tym mało korzystnymi dla klimatoterapii parametrami sanitarnymi powietrza lub parametrami sanitarnymi powietrza spełniającymi większość obowiązujących norm* (w przypadku dokumentacji wydanej przez IGiPZ PAN) lub (cyt.) *klimatem lokalnym charakteryzującym się korzystnymi warunkami do prowadzenia klimatoterapii w zakresie aeroterapii i kinezyterapii (...). Klimatem, który może być wykorzystywany w lecznictwie uzdrowiskowym (...), a uściślając, z punktu widzenia klimatologicznego brak jest przeciwwskazań do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego z tego zakresu, poza zastrzeżeniami dotyczącymi parametrów jakości powietrza* (w przypadku dokumentacji wydanej przez IMGW).

Pomimo otrzymania od 12 gmin uzdrowiskowych dokumentacji opisującej ww. nieprawidłowości i zapoznania się z nimi oraz uwzględnienia ich w treści pism stanowiących potwierdzenie spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej, zarówno Minister Zdrowia, jak i upoważnieni przez niego pracownicy Ministerstwa nie stwierdzili, w sporządzonych pismach skierowanych do władz gmin uzdrowiskowych, nieprawidłowości we wskazanym zakresie i nie wyznaczyli okresu dostosowawczego w celu ich usunięcia, do czego zobowiązuje Ministra Zdrowia art. 43 ust. 2 wskazanej ustawy. Szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-12, 23-31, 67-75, 103-1046, 1525-1526)

W przypadku dwóch analizowanych uzdrowisk, tj. Goczałkowice-Zdrój i Cieplice, Minister Zdrowia ocenił jako usunięte nieprawidłowości dotyczące zanieczyszczenia powietrza w uzdrowisku, które zostały stwierdzone przez niego w decyzjach o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy uzdrowiskowej, pomimo niespełniania przez obszar tych uzdrowisk określonych w przepisach o ochronie środowiska wymogów dotyczących stanu sanitarnego powietrza, tj. niespełnienia warunku określonego w art. 34 ust. 1 pkt 4 ustawy uzdrowiskowej. W związku z takim działaniem, Minister nie wykonał obowiązku określonego w art. 43 ust. 3 ustawy dotyczącego wystąpienia do Rady Ministrów o pozbawienie obszarów stanowiących uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój oraz Cieplice statusu uzdrowiska. Szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-12, 23-31, 67-75, 96-164, 707-792, 1076-1079, 1318-1411, 1566-1571, 1590-1617, 1636-1650, 2125-2150)

Minister Zdrowia w ramach realizowanego w latach 2018-2021 procesu potwierdzania statusu dla 12 analizowanych uzdrowisk nie brał pod uwagę ogólnodostępnych publikacji przedstawiających dowody naukowe na istnienie związku pomiędzy zanieczyszczeniem powietrza a występowaniem negatywnych efektów zdrowotnych. (akta kontroli str. 5-12, 23-31, 67-75, 96-164, 707-792, 1076-1079, 1591-1605, 1618-1635)

W odpowiedzi na skierowane do Ministra Zdrowia pytanie o wskazanie przyczyn takiego podejścia, Dyrektor Departamentu Lecznictwa oświadczył (w piśmie z 6 lipca 2023 r.) m.in., że (cyt.) *obowiązujące przepisy z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego nie obligowały ministra właściwego do spraw zdrowia do korzystania z tego rodzaju opracowań/literatury. Przepisy ustawy uzdrowiskowej wręcz w sposób enumeratywny określają zakres danych, informacji, dokumentacji, która musi zostać przedłożona przez gminę uzdrowiskową, a która stanowi dla Ministra Zdrowia podstawę weryfikacji i tym samym wskazania czy gmina, na obszarze której znajduje się uzdrowisko*

spełniania warunki ustawowe. (...). Korzystanie przez Ministra Zdrowia z publikacji naukowych stałoby w oczywistej sprzeczności w kontekście przedłożonej przez wyspecjalizowane jednostki naukowe⁵⁸ dokumentacji z przeprowadzonych badań.
(akta kontroli str. 1618-1635)

NIK zwraca uwagę, że w decyzjach (pismach) wydanych w latach 2019-2021 stanowiących potwierdzenie spełniania wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej przez obszar analizowanych 12 uzdrowisk nie uwzględniono – jako czynnika dyskwalifikującego w ocenie stanu sanitarnego powietrza – wykazanych w dokumentacji przygotowanej przez jednostki uprawnione do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu przekroczeń stężeń średniorocznych B(a)P, zwłaszcza w sytuacjach odnotowania skrajnych przekroczeń (wartości na poziomie 500-1400% normy stwierdzono w ośmiu uzdrowiskach⁵⁹), pomimo że substancja ta została uznana przez WHO jako czynnik rakotwórczy dla ludzi i dodatkowo jej stężenia w sezonie *chłodnym* osiągały znacznie wyższe (niejednokrotnie niemal dwukrotnie wyższe) wartości od stężeń średniorocznych. Minister Zdrowia w rozstrzygnięciach wydawanych w latach 2019-2021, widząc w przedłożonej do weryfikacji dokumentacji (w tym dokumentacji sporządzonej przez jednostki uprawnione do wydawania świadectw) przekroczenia dotyczące stężeń średniorocznych B(a)P, występował do władz gmin uzdrowiskowych jedynie z wnioskiem o przedłożenie informacji w postaci programów naprawczych, w których będą przedstawione planowane i realizowane działania na rzecz przeciwdziałania tym przekroczeniom. W odpowiedzi gminy uzdrowiskowe przedstawiały ramy czasowe realizacji konkretnych przedsięwzięć, które będą służyły poprawie stanu jakości powietrza⁶⁰, obok tych działań, które wynikają z programów realizowanych przez Ministra Klimatu i Środowiska na rzecz poprawy jakości powietrza w całym kraju.

(akta kontroli str. 5-1816, 2257-2261)

NIK zwraca uwagę, że Minister Zdrowia nie analizował – w ramach sprawowanego nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym – bieżącego stanu jakości powietrza na obszarze 12 analizowanych uzdrowisk, po wydaniu decyzji w latach 2019-2021 stanowiących potwierdzenie spełniania przez obszar tych uzdrowisk wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej, a tym samym nie weryfikował skutków działań gmin uzdrowiskowych mających na celu przeciwdziałanie zidentyfikowanym przekroczeniom wartości normatywnych wybranych substancji w powietrzu, w tym rakotwórczego B(a)P, którego średnioroczne stężenie w latach 2019-2022 przekraczało na obszarze badanych uzdrowisk ustaloną w przepisach prawa wartość normatywną wynoszącą 1 ng/m³ (patrz pkt 1.2.1 wystąpienia pokontrolnego).

(akta kontroli str. 5-12, 1047-1059, 1080-1089, 1590-1650, 2511-2517)

⁵⁸ Jednostki uprawnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które prowadziły udokumentowane badania potwierdzające właściwości lecznicze klimatu i które wydawały świadectwa w tym zakresie

⁵⁹ Dotyczyło to uzdrowisk, w których odnotowano stężenia B(a)P na poziomie:

- Busko-Zdrój: 5-6 ng/m³ (2016-2017),
- Cieplice: 6-7 ng/m³ (2016-2017),
- Goczałkowice-Zdrój: 11-14 ng/m³ (2016-2017),
- Rabka-Zdrój: 8 ng/m³ (2017),
- Swoszowice: 5 ng/m³ (2016-2017),
- Szczawnica: 10 ng/m³ (2015),
- Szczawnio-Zdrój: 7 ng/m³ (2016-2017),
- Ustroń: 5-8 ng/m³ (2014-2016).

⁶⁰ Jako takie działania wskazywano nasadzenia zieleni, programy wymiany pieców kotłowych, termoizolacja budynków, ograniczenia emisji spalin poprzez ograniczanie nocnego ruchu drogowego, programy promocyjne i edukacyjne dla mieszkańców (ekologia).

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Minister Zdrowia ogłosił, w drodze obwieszczeń z 14 stycznia 2008 r.⁶¹ i 14 lipca 2009 r.⁶², w dzienniku urzędowym wydawanym przez siebie oraz na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia wykazy *jednostek uprawnionych do potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu*, w których nie ujęto IMGW i IGiPZ PAN. Instytuty te jako jedyne otrzymały decyzję Ministra Zdrowia przyznającą prawo do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu uzdrowisk i zostały wymienione tylko w pierwszym z ogłoszonych przez Ministra wykazów (z 17 lipca 2007 r.)⁶³. Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia opublikowano z kolei trzy ww. wykazy, zamiast jednego aktualnego wykazu zawierającego wszystkie podmioty uprawnione przez Ministra do realizacji ww. czynności. Stanowiło to działanie niezgodne z wymogiem określonym w art. 36 ust. 6 ustawy uzdrowskowej, obligującym do ogłoszenia i publikacji aktualnego wykazu tych jednostek.

Ponadto jednostki wymienione w ww. trzech wykazach nie były uprawnione do potwierdzenia jednocześnie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, lecz tylko do jednego z tych zakresów, a w wykazach tych nie zawarto informacji zapewniających rozróżnienie uprawnień tych podmiotów, co było działaniem nierzetelnym. Skutkowało to tym, że gminy uzdrowskowe mogły się zwracać do nieuprawnionych jednostek ujętych w ww. wykazach z wnioskiem o wykonanie niezbędnych badań do ustalenia właściwości leczniczych klimatu oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki oraz wydanie świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu na podstawie wyników tych badań. Dwie z sześciu gmin uzdrowskowych, w których NIK przeprowadziła kontrolę dokumentacji w tym zakresie⁶⁴, w związku z przygotowaniem dokumentacji celem wypełnienia obowiązku określonego w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowskowej zwróciły się do wszystkich jednostek wymienionych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia o przesłanie kompleksowej oferty dotyczącej potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu, w tym do jednostek nieuprawnionych przez Ministra do tej czynności.

(akta kontroli str. 5-12, 1080-1089, 1192-1208, 1590-1605, 1618-1635, 1651-1670)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn takiego podejścia, adresowanego do Ministra Zdrowia, stwierdził (w piśmie z 6 lipca 2023 r.) m.in., że *Trudno uznać, że taki sposób postępowania jest błędny, bowiem na uwadze należy mieć fakt, że również w tym zakresie ustawa uzdrowskowa nie stanowi o konieczności prowadzenia jednego wykazu. Przepisy obligują ministra właściwego do spraw zdrowia do ogłoszenia, w drodze obwieszczenia oraz publikacji na stronie internetowej ministerstwa aktualnego wykazu jednostek i ten obowiązek ustawowy został przez Ministra Zdrowia w pełni zrealizowany. Sytuacja opisana w Państwa wystąpieniu, a mianowicie wystąpienie Burmistrza Miasta Szczawnica do wszystkich jednostek wymienionych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia o przesłanie kompleksowej oferty na wykonanie badań do ustalenia właściwości leczniczych klimatu i opracowania na ich podstawie dokumentów wymaganych przez Ministerstwo Zdrowia, stanowi przypadek incydentalny. Ministerstwo Zdrowia nigdy nie otrzymywało sygnałów od*

⁶¹ Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 1, poz. 4.

⁶² Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 6, poz. 35.

⁶³ Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 12, poz. 65.

⁶⁴ Szczawnica, Szczawno-Zdrój.

władz gmin uzdrowiskowych świadczących o braku wiedzy, która jednostka uprawniona do wydawania świadectw jest dedykowana dla badań klimatu, a która dla naturalnych surowców leczniczych (...). Przywołany przepis, jak również pozostałe przepisy ustawy uzdrowiskowej, w tym w szczególności rozdziału 5 ustawy uzdrowiskowej, nie obligują ministra właściwego do spraw zdrowia do sporządzenia wykazu jednostek uprawnionych, który będzie zawierał podział /rozróżnienie/ na jednostki, które są uprawnione do potwierdzania właściwości leczniczych klimatu oraz na te, które są uprawnione do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych.

(akta kontroli str. 1618-1635)

Odnosząc się do ww. argumentów, NIK zwraca uwagę, że przepis art. 36 ust. 6 ustawy uzdrowiskowej stanowi o obowiązku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia, w drodze obwieszczenia oraz publikacji na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia aktualnego wykazu jednostek, o których mowa w art. 36 ust. 2 tej ustawy. Tymczasem ostatni wykaz ogłoszony przez Ministra w 2009 r. nie zawierał aktualnych informacji. Ponadto, biorąc pod uwagę, że żadna z jednostek ujętych w ww. wykazach ogłoszonych przez Ministra nie była uprawniona do potwierdzenia zarówno właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych, jak i właściwości leczniczych klimatu, zasadne byłoby wskazanie zakresu uprawnień nadanych przez Ministra każdej jednostce. Ponadto nie jest prawdą, że wystąpienie przez władze gminy uzdrowiskowej do jednostek nieuprawnionych do wykonania badań i oceny właściwości leczniczych klimatu uzdrowiska z wnioskiem o przedstawienie oferty na ich wykonanie stanowi przypadek incydentalny, ponieważ oprócz Burmistrza Szczawnicy, z analogicznym wnioskiem do wszystkich jednostek wystąpił w 2016 r. również Burmistrz Szczawna-Zdroju.

(akta kontroli str. 1651-1670)

2. Minister Zdrowia udzielił – w drodze decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 37 ust. 4 ustawy uzdrowiskowej – prawa do wydawania gminom świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu jednostce niespełniającej warunku określonego w § 8 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu.

Dotyczyło to jednej z trzech wydanych przez Ministra decyzji administracyjnych dotyczących udzielenia bądź odmowy udzielenia tego prawa wnioskującym jednostkom, tj. decyzji nr 3 z dnia 9 lipca 2007 r. MZ-OZU-521-11006-2/GR/07⁶⁵, stanowiącej o udzieleniu IMGW tego prawa, pomimo że w momencie wydania decyzji Minister Zdrowia posiadał informację o tym, że funkcję kierownika tej jednostki pełni osoba nieposiadająca *co najmniej* stopnia naukowego doktora z następujących dziedzin: geografia, chemia, farmacja lub medycyna. Informacja o niespełnieniu przez IMGW ww. warunku została zawarta w opinii ekspertów (Polskie Centrum Badań i Certyfikacji, Ministerstwo Środowiska, Wyższy Urząd Górniczy) do przedłożonego wniosku IMGW, wydanych przed podjęciem decyzji przez Ministra. W ocenie NIK udzielenie przez Ministra Zdrowia IMGW prawa do wydawania gminom ww. świadectw było działaniem nielegalnym i nierzetelnym, a zawarcie w uzasadnieniu ww. decyzji informacji o spełnianiu przez instytut wymagań określonych w przytoczonym rozporządzeniu, pomimo niespełniania warunku określonego w § 8 rozporządzenia, stanowiło niewskazanie faktów, które Minister jako organ uznał za udowodnione, a tym samym było działaniem

⁶⁵ Podpisana przez Ministra Zdrowia Zbigniewa Religę.

niezgodnym z art. 107 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego⁶⁶.

(akta kontroli str. 1194-1195, 1200-1202, 1207-1208, 1906-1916, 1929-1935, 1963-1984, 2083-2093, 2274-2279)

Odnosząc się do przyczyn udzielenia IMGW prawa do wydawania gminom świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu pomimo niespełnienia wymogu określonego w § 8 ww. rozporządzenia, Dyrektor Departamentu Lecznictwa, z upoważnienia Ministra, oświadczył, że (cyt.):

- *w uzupełnieniu wniosku o nadanie uprawnień jednostki do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i właściwości lecznicze klimatu złożonego przy piśmie z dnia 27 maja 2007 r. (nr NB/awl-72/2007) Instytut wskazał doktora UJ, Wydział Biologii i Nauk o Ziemi, który będzie odpowiedzialny za całość prac z zakresu wniosku Instytutu, a także pozostałe grono naukowe, również odpowiedzialne za wykonywanie prac objętych wnioskiem,*
- *ustalenie szczegółowych podstaw wydania Instytutowi uprawnień do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu nie jest możliwe z uwagi na fakt, że osoby, które były odpowiedzialne za procedowanie procesu naboru jednostek uprawnionych do wydawania świadectw, jak również osoby wyłaniające takie jednostki już nie pracują w Ministerstwie Zdrowia. Również nie jest możliwym odtworzenie czy to pełnej dokumentacji w przedmiotowej sprawie, czy też ewentualnie podjętych ustaleń Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie sprzed 16 lat.*

(akta kontroli str. 2088-2093)

Dyrektor IMGW wyjaśnił, w toku kontroli przeprowadzanej przez NIK w tej jednostce, że Minister Zdrowia procedując nadanie IMGW uprawnień do wydawania świadectw potwierdzających właściwości leczniczych klimatu przyjął, że instytut spełnia wymóg z § 8 wskazanego rozporządzenia z uwagi na fakt, iż w organie statutowym instytutu, czyli Radzie Naukowej, zasiadają osoby spełniające wymagania w zakresie wymaganego wykształcenia, tj. posiadają tytuł naukowy bądź stopień naukowy z zakresu nauk geograficznych i chemicznych, a jednocześnie w IMGW zatrudnione są osoby spełniające wymogi z § 9 ww. rozporządzenia, tj. osoby posiadające kwalifikacje zawodowe odpowiadające zakresowi zadań na danym stanowisku pracy, w szczególności posiadające wykształcenie w dziedzinie geografii, chemii, farmacji lub medycyny.

(akta kontroli str. 2274-2279, 2353-2354)

NIK zwraca uwagę, że § 8 rozporządzenia wprost wskazuje, że to kierownik jednostki uprawnionej do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu ma posiadać co najmniej stopień naukowy doktora z następujących dziedzin: geografia, chemia, farmacja lub medycyna. Rada Naukowa IMGW oraz osoby w niej zasiadające, a także grono naukowe odpowiedzialne za przeprowadzenie badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu uzdrowiska i dokonanie tej oceny nie pełniły funkcji kierownika uprawnionej jednostki, jaką jest IMGW. Należy podkreślić również, że na moment wydania ww. decyzji, jak i w okresie objętym kontrolą, żaden z Dyrektorów IMGW nie spełniał warunku określonego w § 8 przytoczonego rozporządzenia. W związku z powyższym, IMGW nie spełniało i nie spełnia wymogów określonych w ww. rozporządzeniu.

(akta kontroli str. 2274-2274)

⁶⁶ Dz.U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071, ze zm. (publikator aktu prawnego obowiązującego w czasie wydawania opisywanych decyzji Ministra Zdrowia).

3. Minister Zdrowia i upoważnieni przez niego pracownicy Ministerstwa Zdrowia nie weryfikowali rzetelnie dokumentacji sporządzonej i wydanej gminom uzdrowskim przez jednostki uprawnione do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, a następnie przekazanej przez gminy Ministrowi stosownie do postanowień art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowskiej. Weryfikacja ta nie obejmowała spełnienia przez te dokumenty wymagań określonych we wskazanej ustawie i jej aktach wykonawczych pod względem kompletności oceny dochowania poziomów normatywnych substancji w powietrzu ze względu na ochronę zdrowia ludzi⁶⁷ oraz przedstawienia wyników badań wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki stwierdzonych w uzdrowsku przekroczeń wartości normatywnych substancji w powietrzu. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji ww. dokumentacji nie wniesiono uwag i nie zwracano się do gmin uzdrowskich lub jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych klimatu o uzupełnienie dokumentacji pomimo:
- niezawarcia przez te jednostki wszystkich (dostępnych) informacji o stanie czystości powietrza (co szczegółowo przedstawiono w opisie nieprawidłowości nr 4) i wymaganych zgodnie z aktami wykonawczymi do ustawy Poś przywołanymi w rozporządzeniu w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu (stanowiącym akt wykonawczy ustawy uzdrowskiej);
 - nieprzedstawienia przez te jednostki w wytworzonej przez nie dokumentacji dowodów wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki niedostatecznej jakości powietrza, która występowała w analizowanym okresie w każdym z analizowanych 12 uzdrowsk, zwłaszcza w *sezonie chłodnym* (co szczegółowo przedstawiono w opisie nieprawidłowości nr 5);
 - różnic w postępowaniu IMGW i IGiPZ PAN oraz niejednorodnych zapisów w dokumentacji sporządzonej przez te podmioty przy dokonywanej w latach 2017-2019 ocenie właściwości leczniczych klimatu badanych 12 uzdrowsk, na co wskazują wymienione poniżej przypadki:
 - IMGW w ogóle nie odnosił się do możliwości negatywnego oddziaływania zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzi⁶⁸, a IGiPZ PAN wskazywał na opracowania potwierdzające taki wpływ, chociaż zgodnie z prawem powinien wskazać na wyniki badań, które wykluczały negatywne oddziaływanie stwierdzanych przekroczeń wartości normatywnych niektórych substancji w powietrzu⁶⁹,
 - IGiPZ PAN w sytuacji występowania przekroczeń wartości normatywnych niektórych substancji w powietrzu, w części, ale nie we wszystkich świadectwach (mimo zły i zbliżonej jakości powietrza w części jednostek) formułował zastrzeżenia odnośnie do właściwości leczniczych klimatu i wskazywał na ograniczenia/przeciwwskazania do leczenia w uzdrowsku osób cierpiących na określone schorzenia w określonych porach/sezonach roku (dotyczyło to uzdrowsk: Szczawno-Zdrój, Cieplice, Szczawnica, Busko-Zdrój), natomiast IMGW w ogóle nie wskazywał na takie ograniczenia, mimo stwierdzonych zastrzeżeń lub uwag dotyczących stanu

⁶⁷ W przedstawionych dokumentach nie przedstawiono pełnych danych o jakości powietrza z uwzględnieniem wymagań określonych w § 1 i § 4 rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu oraz Załączniku nr 3 ust. 2 do tego rozporządzenia.

⁶⁸ Dotyczy świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu uzdrowsk: Goczałkowice-Zdrój, Ustroń, Rabka-Zdrój, Swoszowice, Inowrocław.

⁶⁹ Dotyczy świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu uzdrowsk: Busko-Zdrój, Ciechocinek, Polanica-Zdrój, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Cieplice.

sanitarnego powietrza w uzdrowisku (Goczałkowice-Zdrój, Rabka-Zdrój, Swoszowice) lub prowadzenia leczenia chorób układu oddechowego lub układu krążenia⁷⁰ w uzdrowiskach charakteryzujących się parametrami sanitarnymi powietrza przekraczającymi obowiązuje normy prawne (Rabka-Zdrój, Ustroń, Inowrocław),

- sformułowanie w świadectwach sporządzonych przez IGiPZ ograniczeń/przeciwwskazań do leczenia w uzdrowisku osób cierpiących na określone schorzenia w sposób niejednolity, tj. w świadectwie dla uzdrowiska Szczawno-Zdrój dopuszczono możliwość leczenia osób z chorobami układu oddechowego w *półroczu ciepłym*⁷¹, podczas gdy, przy zbliżonej jakości powietrza w uzdrowisku Cieplice, ze świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu tego uzdrowiska wynikają przeciwwskazania do leczenia w tym uzdrowisku osób z przewlekłymi chorobami układu oddechowego w ciągu całego roku⁷².

(akta kontroli str. 5-12, 23-1766, 1815-1816, 2098-2107, 2257-2261, 2450-2517)

Podkreślić należy, że wyniki kontroli prowadzonej przez NIK w IMGW wskazują, że stosowane przez tę jednostkę zapisy w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu odnoszące się do oceny możliwości wykorzystania klimatu uzdrowiska w lecznictwie uzdrowiskowym nie uwzględniały kwestii stanu sanitarnego powietrza.

W złożonych w toku ww. kontroli wyjaśnieniach Dyrektor IMGW wskazał, że ustawodawca dla oceny czy dany obszar może być uznany za uzdrowisko posługuje się pojęciem klimatu, a pojęcie klimatu nie jest zdefiniowane w ustawie. Skoro tak, to uznać należy, iż pojęcie klimatu należy rozumieć w sposób przyjęty w nauce – a to oznacza, że kwestia zanieczyszczenia powietrza nie należy do sfery klimatu. Dyrektor Instytutu podał również, że (cyt.) *pod pojęciem klimatu lokalnego Instytut rozumie klasyczną jego definicję, która w odniesieniu do członu „klimat” stanowi: klimat jest to charakterystyczny dla danego obszaru zespół zjawisk i procesów atmosferycznych, kształtujących się pod wpływem właściwości fizycznych i geograficznych tego obszaru, określony na podstawie wyników wieloletnich obserwacji. (...) Zatem klasyczna definicja klimatu nie odnosi się do zanieczyszczeń powietrza, tym bardziej że klimat określany jest na podstawie wieloletnich obserwacji, a zanieczyszczenie powietrza, (...) określa się z okresu ostatnich 24 miesięcy (...)* W świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu Instytut odniósł się do warunków *klimatu lokalnego*, którego definicja wg Instytutu nie zawiera zagadnień związanych z jakością powietrza. Dlatego przyjęto, że z punktu widzenia klimatologicznego (opartego o wieloletnie pomiary) uzdrowiska spełniały warunki korzystnego klimatu lokalnego i na tej podstawie stwierdzono, że nie ma przeciwwskazań do lecznictwa uzdrowiskowego w ustalonych zakresach. IMGW nie widzi potencjalnych korzyści dla zdrowia pacjentów w przekroczonych stężeniach zanieczyszczeń w uzdrowiskach, aczkolwiek stoi na stanowisku że posłużenie się terminem „korzystny” w wystawionych świadectwach, miało odniesienie do klimatu lokalnego, a wg stanowiska Instytutu, stan sanitarny powietrza do niego nie należy.

(akta kontroli str. 2362-2449)

⁷⁰ Jednostki chorobowe, w przypadku których obserwuje się największe skutki niekorzystnego wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ze względu na najwyższą ogólną zachorowalność i umieralność (stanowisko Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie z 01.08.2023 r.)

⁷¹ Zapis o treści (cyt.) *Leczenie osób z chorobami układu oddechowego jest możliwe jedynie w półroczu ciepłym* (okres od kwietnia do września zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentacji opracowanej przez IGiPZ PAN).

⁷² Zapis o treści (cyt.) *Istnieją przeciwwskazania do leczenia w uzdrowisku osób chorych na przewlekłe choroby układu oddechowego i astmę.*

Nieprzeprowadzenie przez upoważnionych przez niego pracowników Ministerstwa weryfikacji poprawności i kompletności wskazanej dokumentacji sporządzonej przez jednostki uprawnione przez Ministra Zdrowia do potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu w ww. zakresie było działaniem nierzetelnym. W przypadku trzech uzdrowisk skutkowało to niezawarciem w tej dokumentacji informacji o niedotrzymaniu obowiązujących poziomów normatywnych stężeń PM_{2,5} lub B(a)P w powietrzu na obszarze uzdrowisk:

- Ustroń – w związku z nieuwzględnieniem przez IMGW w świadectwie z dnia 27 listopada 2017 r. informacji o poziomie stężeń średniorocznych PM_{2,5}, które możliwe były do pozyskania ze stacji PMS w Bielsku-Białej (wskazanej jako reprezentatywna) lub na podstawie możliwych do pozyskania od GIOŚ lub WIOŚ wyników modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu dla obszaru tego uzdrowiska,
- Kudowa-Zdrój – w związku z nieuwzględnieniem przez IGiPZ PAN w świadectwie z dnia 27 czerwca 2018 r. informacji o przekroczeniu poziomu docelowego B(a)P w powietrzu na podstawie możliwych do pozyskania od GIOŚ lub WIOŚ wyników modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu dla obszaru tego uzdrowiska⁷³,
- Polanica-Zdrój – w związku z nieuwzględnieniem w świadectwie z dnia 30 maja 2019 r. informacji o przekroczeniu poziomu docelowego B(a)P w powietrzu na podstawie możliwych do pozyskania od GIOŚ lub WIOŚ wyników modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu dla obszaru tego uzdrowiska⁷⁴.

(akta kontroli str. 5-12, 23-1766, 1815-1816, 2098-2107, 2257-2261, 2450-2517)

W sprawie przyczyn niedokonania w ww. zakresie weryfikacji poprawności treści dokumentacji sporządzonej przez jednostki uprawnione przez Ministra Zdrowia do potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu i przekazanej przez gminy uzdrowiskowe Ministrowi Zdrowia, Dyrektor Departamentu Lecznictwa, który podpisał z upoważnienia Ministra dwie z 12 badanych decyzji o potwierdzeniu spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej (dla uzdrowisk Rabka-Zdrój i Szczawnica) wskazał m.in., że *odnosząc się do kwestii weryfikacji przez pracowników wydziału dokumentacji przekazywanej przez gminy uzdrowiskowe pod kątem przeprowadzenia przez te jednostki badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu i dokonania ich oceny, w tym oceny stanu sanitarnego powietrza (...) weryfikacja ta następowała wyłącznie pod kątem sprawdzenia informacji zawartych zarówno w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu, jak i charakterystyki stanu powietrza. Pracownicy wydziału rzetelnie realizowali powierzone zadania, dokonywali szczegółowej weryfikacji przekazywanej przez gminy uzdrowiskowe dokumentacji i jak to zostało wskazane na wstępie niniejszej odpowiedzi kierowali do władz gmin uzdrowiskowych wystąpienia o ewentualne wyjaśnienia czy uzupełnienia, natomiast w ramach posiadanej wiedzy*

⁷³ Z danych przekazanych kontrolerom NIK przez GIOŚ wynika, że wyniki modelowania matematycznego za lata 2016-2017 wskazywały na stężenia średnioroczne B(a)P w Kudowie-Zdroju do 4 ng/m³. Natomiast w przypadku dostępnych wyników modelowania matematycznego dla obszaru strefy A ochrony uzdrowiskowej stężenia średnioroczne tej substancji w latach 2016-2017 wyniosły odpowiednio 3,1 i 3,7 ng/m³, przy czym była to średnia ważona obszarowo, a zatem maksymalny zakres tych wartości mógł być nawet większy.

⁷⁴ Z danych przekazanych kontrolerom NIK przez GIOŚ wynika, że wyniki modelowania matematycznego za lata 2016-2017 wskazywały na stężenia średnioroczne B(a)P w Polanicy-Zdroju w przedziale 0-8 ng/m³. Natomiast w przypadku dostępnych wyników modelowania matematycznego dla obszaru strefy A ochrony uzdrowiskowej stężenia średnioroczne tej substancji w latach 2016-2017 wyniosły odpowiednio 4,6 i 2,6 ng/m³, przy czym była to średnia ważona obszarowo, a zatem maksymalny zakres tych wartości mógł być nawet większy.

i kompetencji nie dokonywali merytorycznej analizy dokumentacji wydanej przez jednostkę uprawnioną do wydawania świadectw. Wyraźnego podkreślenia wymaga fakt, że jednostki uprawnione do wydawania świadectw to podmioty profesjonalne i jednocześnie posiadające specjalistyczną wiedzę w wąskich dziedzinach nauki, stąd pracownicy – urzędnicy nie byli uprawnieni do ingerowania i ewentualnego podważania sporządzonej przez taką jednostkę dokumentacji. (...) Trudno uznać, aby opinia instytucji badawczej, która (zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2006 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu) w swoim kręgu zatrudniająca wykwalifikowaną kadrę naukową dającą rękojmię właściwej oceny wyników badań, która wykonując czynności związane z badaniem, oceną i potwierdzeniem właściwości leczniczych klimatu kieruje się standardami na najwyższym poziomie staranności i kompetencji, była przedmiotem ewentualnego podważania przez osoby nieposiadające wiedzy i wykształcenia kierunkowego (klimatologia, chemia, hydrologia czy też medycyna). Również żadne przepisy czy to ustawy uzdrowskiej czy też aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie nie uprawniały i nie obowiązywały Ministra Zdrowia do analizy i weryfikacji dokumentacji sporządzonej przez jednostki uprawnione do wydawania świadectw pod kątem zastosowanych metod oceny poziomów substancji w powietrzu czy też uwzględniania w ocenie spełnienia poziomów normatywnych substancji w powietrzu za względu na ochronę zdrowia ludzi.

Odnosząc się do różnic w postępowaniu IMGW i IGiPZ PAN oraz niejednorodnych zapisów w dokumentacji sporządzonej przez te podmioty, Dyrektor oświadczył, z upoważnienia Ministra, że (cyt.):

- *ww. rozporządzenie (włącznie ze wzorem świadectwa), jak również delegacja ustawowa do jego wydania nie wskazuje na konieczność wskazywania (w świadectwie) przez jednostkę uprawnioną badań wykluczających negatywne oddziaływanie klimatu na organizm ludzki. Nadmienić należy, że przepis ustawy uzdrowskiej (art. 36 ust. 3) stanowi o potwierdzeniu właściwości leczniczych klimatu, które odbywa się na podstawie udokumentowanych badań potwierdzających te właściwości oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki, tj. dotyczy oddziaływania klimatu leczniczego, a nie wskazuje na zasadność przedstawienia wyników badań, które wykluczały negatywne oddziaływanie stwierdzonych przekroczeń wartości normatywnych niektórych substancji w powietrzu. Minister Zdrowia stoi na stanowisku, zgodnie z którym jednostka uprawniona uznając klimat danego uzdrowiska za leczniczy tym samym uznała, że nie ma on negatywnego oddziaływania na organizm ludzki. Fakt, że jedna jednostka uprawniona wskazywała (odrębnie) na ten dodatkowy aspekt nie oznacza, że brak takiego sformułowania w dokumentacji przedłożonej przez drugą uprawnioną jednostkę jest błędem dyskredytującym całą dokumentację.*
- *Odrębności, na które Państwo wskazujecie w przedmiotowym pytaniu były zauważone przez Ministra Zdrowia, jednakże trudno uznać za rażące wprowadzanie przez jednostkę uprawnioną dodatkowych elementów w świadectwie polegających na uzasadnieniach czy zaleceniach. Oczywiście przepisy ww. rozporządzenia i sam wzór świadectwa nie wskazuje na obligatoryjność uwzględniania tego typu elementów, jednakże należało przyjąć, że są to opinie i wnioski, które nie mogą być uznane za błąd i tym*

samym nie można było przyjąć, że świadectwo zawierające dodatkowe elementy jest nieważne i nie ma wartości merytorycznej.

- *Trudno również wskazać na inne aspekty, które były z pewnością brane pod uwagę przez jednostkę uprawnioną przy formułowaniu twierdzeń dotyczących ograniczeń/przeciwwskazań do leczenia w uzdrowisku osób z chorobami układu oddechowego (przy zbliżonej jakości powietrza w dwóch różnych uzdrowiskach), gdzie w jednym przypadku wskazano takie ograniczenia na okres półrocza ciepłego, a w drugim przypadku w ciągu całego roku. W tym miejscu wskazać należy, że to jednostki uprawnione prowadziły badania, analizy i oceniały parametry poszczególnych substancji w powietrzu i dopiero na tej podstawie formułowały stosowne wnioski, m.in. w przedmiocie ograniczeń w leczeniu uzdrowiskowym konkretnej grupy pacjentów w konkretnych okresach całego roku. Minister Zdrowia nie ma kompetencji i specjalistycznej wiedzy, które umożliwiłyby kontestowanie przedłożonych przez jednostkę badawczą twierdzeń, wyników badań i analiz. Dokumentacja przedkładana przez jednostki uprawnione zawierała niezbędne informacje/dane, które umożliwiły i w sposób merytoryczny rozstrzygały o tym czy dane uzdrowisko posiada klimat o właściwościach leczniczych.*

(akta kontroli str. 1618-1635)

Była Dyrektorka Departamentu Systemu Zdrowia, która podpisała z upoważnienia Ministra decyzje o potwierdzeniu spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej dla dziewięciu z 12 badanych uzdrowisk (Goczałkowice-Zdrój, Cieplice, Szczawno-Zdrój, Polanica-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Cieplice, Inowrocław, Swoszowice i Ustroń) oraz nadzorowała przygotowanie decyzji w tym zakresie dla uzdrowiska Buska-Zdrój⁷⁵, wyjaśniła, że pracownicy Ministerstwa Zdrowia bazowali na świadectwie przedstawionym przez jednostki uprawnione przez Ministra i nie przypominają sobie, żeby opracowania stanowiące wyniki badań właściwości leczniczych klimatu były weryfikowane. Wskazała również, że ewentualna weryfikacja tych dokumentów prowadziłaby do podważenia opinii jednostki uprawnionej, a w ustawie uzdrowiskowej nie ma takiego trybu.

(akta kontroli str. 1677-1687)

NIK, w odniesieniu do powyższych wyjaśnień, zwraca uwagę, że to Minister Zdrowia jest zobowiązany do rozstrzygnięcia czy obszar gminy lub część tego obszaru spełnia wymagania określone w ustawie uzdrowiskowej, w związku z czym Minister lub upoważniony przez niego pracownik Ministerstwa podejmując taką decyzję powinien dysponować wszystkimi informacjami i danymi wymaganymi przepisami o ochronie środowiska, w tym w części dotyczącej jakości powietrza. Tymczasem rozstrzygnięcia w tej sprawie były podejmowane pomimo dysponowania niekompletnymi informacjami, co szerzej przedstawiono w pkt 4 i pkt 5 niniejszej sekcji.

4. Upoważnieni przez Ministra Zdrowia pracownicy Ministerstwa potwierdzili spełnianie przez obszar każdego z 12 wyżej wskazanych uzdrowisk wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej pomimo niedysponowania wszystkimi informacjami i danymi wymaganymi przepisami o ochronie środowiska, w części dotyczącej jakości powietrza, co było działaniem nierzetelnym. W ocenie NIK brak powyższych danych i informacji nie pozwalał na określenie spełnienia przesłanki z art. 34 ust. 1 pkt 4 ustawy uzdrowiskowej w przypadku wydawania potwierdzeń dla ww. uzdrowisk.

⁷⁵ Ostatecznie pismo skierowane do Burmistrza Miasta i Gminy Busko-Zdrój zostało podpisane z upoważnienia Ministra Zdrowia przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie.

Analizując zapisy dokumentacji przekazanej Ministrowi Zdrowia przez badane 12 gmin uzdrowiskowych obejmującej operaty uzdrowiskowe, o których mowa w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej, a także świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu danego uzdrowiska wraz z opracowaniami opisującymi sposób realizacji badań wraz z ich wynikami i ocenę właściwości leczniczych klimatu danego uzdrowiska (*operaty klimatyczne*), w tym ocenę stanu sanitarnego powietrza, NIK stwierdziła, że w przypadku każdego z 12 uzdrowisk nie przedstawiono wszystkich wymaganych i dostępnych na obszarze uzdrowisk – za okres 24 miesięcy – wyników pomiarów stężeń substancji w powietrzu dla których w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu określono poziomy dopuszczalne lub docelowe w powietrzu ze względu na ochronę zdrowia ludzi. Biorąc pod uwagę przedstawione w analizowanych operatach uzdrowiskowych i załączonych do nich dokumentach dane o jakości powietrza oraz możliwe do pozyskania od GIOŚ lub WIOŚ wyniki modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu lub dostępne bezpośrednio dane ze stacji pomiarowych PMŚ, w tym stacji określonych przez IMGW jako reprezentatywne dla danego uzdrowiska, upoważnieni pracownicy Ministerstwa Zdrowia nie uwzględnili w ocenie wartości stężeń dla następujących substancji w powietrzu w odniesieniu do badanych uzdrowisk:

- 1) Busko-Zdrój:
 - pył PM_{2,5} średniorocznie za 2017 r. – dostępne dane ze stacji PMŚ w Busku-Zdroju;
- 2) Ciechocinek:
 - pył PM_{2,5} średniorocznie za okres 2016-2017 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek azotu 1-godzinne za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego);
 - dwutlenek siarki stężenia 24-godzinne za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek siarki stężenia 1-godzinne za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - metale ciężkie (arsen, kadm, nikiel, ołów) za lata 2016-2017 (dostępne dane ze stacji pomiarowej PMŚ);
- 3) Cieplice:
 - metale ciężkie (ołów, arsen, nikiel, kadm) średnioroczne za okres 2016-2017, z wyjątkiem ołowiu za 2017 r. (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ zlokalizowanej w Jeleniej Górze zlokalizowanej 1,5 km od centrum Parku Zdrojowego przy ul. Sokoliki),
 - dwutlenek azotu: średnioroczne za 2016 r., jednogodzinne za lata 2016-2017 wraz z informacją o ewentualnej liczbie przekroczeń poziomu dopuszczalnego w ciągu roku kalendarzowego (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ zlokalizowanej w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego oraz wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek siarki: dobowe i jednogodzinne za lata 2016-2017 wraz z informacją o ewentualnej liczbie przekroczeń poziomu dopuszczalnego w ciągu roku kalendarzowego (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego oraz wyniki modelowania matematycznego),
 - benzen: średnioroczne za 2016 r. (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ zlokalizowanej w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego oraz wyniki modelowania matematycznego),
 - tlenek węgla: maksymalne średnie ośmiogodzinne za lata 2016-2017 wraz z informacją o ewentualnej liczbie przekroczeń poziomu dopuszczalnego

(wyniki pomiarów ze stacji PMŚ zlokalizowanej w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego oraz wyniki modelowania matematycznego).

- 4) Goczałkowice-Zdrój:
 - pył PM_{2,5} średniorocznie za lata 2016-2017 (dane z modelowania matematycznego oraz wyniki pomiarów ze stacji PMŚ w Bielsku-Białej),
 - metale ciężkie (arsen, kadm, nikiel, ołów) za lata 2016-2017 (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ w Pszczynie lub Bielsku-Białej);
- 5) Inowrocław:
 - metale ciężkie (arsen, kadm, nikiel, ołów) za lata 2016-2017 (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ w Inowrocławiu, ul. Solankowa),
 - tlenek węgla oraz ozonu za 2016 r. (wyniki pomiarów ze stacji mobilnej PMŚ w Inowrocławiu, ul. Chemiczna),
 - pył PM_{2,5} średniorocznie za lata 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego);
- 6) Kudowa-Zdrój:
 - pył PM₁₀ średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - pył PM₁₀ dobowo za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - pył PM_{2,5} średniorocznie za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - B(a)P średniorocznie za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek azotu średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek azotu stężenia 1 godzinne za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - benzen średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - arsen średniorocznie za 2017 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - nikiel średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - kadm średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek siarki stężenia 24-godzinne za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek siarki stężenia 1-godzinne za okres 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - tlenek węgla stężenia 8-godzinne za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - ozon - liczba dni ze stężeniem 8-godzinnym ozonu powyżej 120 µg/m³ w roku kalendarzowym za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego);
- 7) Polanica-Zdrój:
 - pył PM₁₀ średniorocznie za 2017 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - pył PM₁₀ dobowo za 2017 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - pył PM_{2,5} średniorocznie za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - B(a)P średniorocznie za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek azotu średniorocznie za 2017 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek azotu stężenia 1 godzinne za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - benzen średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),

- arsenu średniorocznie za 2017 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - nikiel średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - kadm średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek siarki stężenia 24-godzinne za 2017 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek siarki stężenia 1-godzinne za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - tlenek węgla stężenia 8-godzinne za 2017 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - ozon - liczba dni ze stężeniem 8-godzinnym ozonu powyżej 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ w roku kalendarzowym za okres za 2017 r. (wyniki modelowania matematycznego);
- 8) Rabka-Zdrój:
- dwutlenek azotu za lata 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek siarki za lata 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego);
- 9) Swoszowice:
- benzen za lata 2016-2017 (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ w Krakowie ul. Bujaka),
 - tlenek węgla w 2017 r. (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ w Krakowie ul. Bujaka),
 - metale ciężkie (ołów, arsen, nikiel, kadm) za lata 2016-2017 (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ w Krakowie ul. Bujaka);
- 10) Szczawnica:
- pył PM10 średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - pył PM10 dobowo za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego),
 - pył PM2,5 średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - B(a)P średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - dwutlenek azotu średniorocznie za 2016 r. (wyniki modelowania matematycznego),
 - ozon - liczba dni ze stężeniem 8-godzinnym ozonu powyżej 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ w roku kalendarzowym za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego);
- 11) Szczawno-Zdrój:
- pył PM2,5 średniorocznie za okres 2016-2017 (wyniki modelowania matematycznego oraz wyników pomiarów ze stacji PMŚ zlokalizowanej w Wałbrzychu przy ul. Wysockiego oddalonej do 10 km od strefy A ochrony uzdrowskiej),
 - ozon - liczba dni ze stężeniem 8-godzinnym ozonu powyżej 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ w roku kalendarzowym za okres 2016-2017 (jak wyżej),
 - dwutlenek siarki stężenia 24-godzinne za okres 2016-2017 (jak wyżej),
 - dwutlenek siarki stężenia 1-godzinne za okres 2016-2017 (jak wyżej),
 - dwutlenek azotu średniorocznie za 2016 r. (jak wyżej),
 - dwutlenek azotu stężenia 1 godzinne za okres 2016-2017 (jak wyżej),
 - benzen stężenia średniorocznie za 2016 r. (jak wyżej),
 - tlenek węgla stężenia 8-godzinne za okres 2016-2017 (jak wyżej),
 - metale ciężkie (ołów, arsen, nikiel, kadm) stężenia średniorocznie za okres 2016-2017 (wyniki pomiarów ze stacji PMŚ zlokalizowanej w Szczawnie-Zdroju);

12) Ustroń:

- pył PM_{2,5} średniorocznie za lata 2015-2016 (modelowanie matematyczne oraz wyniki pomiarów ze stacji reprezentatywnej dla obszaru gminy Ustroń, tj. stacji PMS w Bielsku-Białej),
 - B(a)P za lata 2015-2016⁷⁶ (wyniki modelowania matematycznego).
- (akta kontroli str. 5-12, 23-1173, 1416-1441, 1525-1552, 1564-1650, 1677-1687, 1753-1766, 1815-1816, 2098-2107, 2257-2261, 2450-2517)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa, który podpisał z upoważnienia Ministra dwie z 12 badanych decyzji o potwierdzeniu spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowskiej (Rabka-Zdrój i Szczawnica), w sprawie przyczyn niezwracania się do gmin lub jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych klimatu o uzupełnienie dokumentacji o ww. brakujące wyniki pomiarów stężeń substancji w powietrzu na obszarze uzdrowisk oświadczył, że (cyt.) *Minister Zdrowia weryfikując przedłożoną przez jednostki uprawnione dokumentację, m.in. w oparciu o którą następowało potwierdzenie spełnienia przez daną gminę uzdrowską (jej część obszaru) warunków ustawowych, nie kwestionował jej zawartości merytorycznej z punktu widzenia zakresu poddanych badaniom substancji. Zwracana była uwaga natomiast na kwestie związane z okresem prowadzenia badań, czy nie był on krótszy niż 24 miesiące. Brak przedstawienia w dokumentacji wszystkich parametrów dotyczących jakości powietrza trudno uznać za błąd, bowiem jednostki dokonywały m.in. oceny stanu sanitarnego powietrza w danym uzdrowsku w oparciu o kluczowe parametry – zbadane były takie substancje, jak: benzo(a)piren, pyły PM_{2,5}, PM₁₀, a także dwutlenek siarki, dwutlenek azotu, ozon (wyniki badań najczęściej uwzględniały średnioroczne stężenia substancji), które uznać należy za najbardziej reprezentatywne do zobrazowania stanu jakości powietrza. Podkreślenia wymaga także fakt, że uprawnienie do wydawania świadectw zostało nadane przez Ministra Zdrowia jednostkom charakteryzującym się wysokim profesjonalizmem, wykwalifikowanym w obszarze związanym z badaniem stanu sanitarnego powietrza, stąd niejako nie znajdowano podstaw do kwestionowania sporządzonej przez tego rodzaju instytucje dokumentacji (...).*

(akta kontroli str. 1618 -1635)

Była Dyrektor Departamentu Systemu Zdrowia, która podpisała z upoważnienia Ministra decyzje o potwierdzeniu spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowskiej dla dziewięciu z 12 badanych uzdrowisk oraz nadzorowała przygotowanie decyzji w tym zakresie dla uzdrowiska Buska-Zdrój wyjaśniła m.in., że analizując dokumentację oraz przygotowując decyzje w tym zakresie opierano się na świadectwie przedstawionym przez jednostki uprawnione przez Ministra. Wskazała również, że to gmina przedstawiała dokumenty, a uprawnione jednostki miały zapewnić obiektywizację.

(akta kontroli str. 1677-1687)

⁷⁶ W operacie klimatycznym pn. *Przeprowadzenie niezbędnych badań do ustalenia właściwości leczniczych klimatu wraz z wydaniem świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu dla potrzeb sporządzenia operatu uzdrowskiego uzdrowska Ustroń*, opracowanym w 2017 r. przez Zakład Modelowania Zanieczyszczeń Powietrza IMGW Oddział w Krakowie, podano wyniki pomiarów stężenia B(a)P wykonywanych przez WIOŚ Katowice w ramach PMS na stacjach o dużej reprezentatywności dla Ustronia, tj. Bielsko-Biała i Żywiec, zaznaczając przy tym, że (cyt.) *mając jednak na względzie powszechność tego zagrożenia w Polsce oraz brak bezpośrednich pomiarów wykonywanych w okresie co najmniej przez 24 miesiące na terenie strefy A uzdrowska, a jedynie jego szacowanie, substancji tej nie włączono do świadectwa.*

Odnosząc się do powyższych stanowisk stwierdzić należy, że teza o dokonywaniu oceny stanu sanitarnego powietrza w danym uzdrowisku przez jednostki uprawnione przez Ministra Zdrowia w oparciu o kluczowe parametry takie jak średnioroczne stężenia B(a)P, pyłów PM_{2,5} i PM₁₀, a także stężenia dwutlenku siarki, dwutlenku azotu oraz ozonu stoi w sprzeczności ze zidentyfikowanymi w toku kontroli ww. brakującymi wynikami pomiarów stężeń substancji w powietrzu na obszarze badanych 12 uzdrowisk. Ponadto jak już wskazano w opisie nieprawidłowości nr 3, wydając w imieniu Ministra Zdrowia potwierdzenie spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowskiej, w przypadku wszystkich 12 badanych uzdrowisk upoważnieni pracownicy Ministerstwa Zdrowia nie uwzględnili informacji o przekroczeniu określonych w przepisach o ochronie środowiskach norm dla przynajmniej jednej z 12 substancji, a w przypadku trzech uzdrowisk nie uwzględnili brakujących informacji przekroczeniu wartości normatywnej stężenia średniorocznego określonego dla B(a)P (Kudowa-Zdrój, Polanica-Zdrój) oraz PM_{2,5} (Ustroń).

(akta kontroli str. 23-1766, 1815-1816, 2098-2107, 2257-2261, 2450-2517)

5. Upoważnieni przez Ministra Zdrowia pracownicy Ministerstwa potwierdzili spełnianie przez obszar każdego z 12 analizowanych uzdrowisk wymagania określonego w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy uzdrowskiej dotyczącego posiadania przez uzdrowisko klimatu o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie pomimo nieprzedstawienia przez gminy uzdrowskie świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu danego uzdrowiska spełniających wymóg art. 36 ust. 3 ustawy uzdrowskiej. Zgodnie z tym przepisem potwierdzenia powinny być wydane na podstawie udokumentowanych badań potwierdzających te właściwości oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki niedostatecznej jakości powietrza w uzdrowiskach. W wydanych przez jednostki uprawnione przez Ministra Zdrowia świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu oraz w innych dokumentach sporządzonych na potrzeby oceny właściwości leczniczych klimatu badanych 12 uzdrowisk, tj. *operatach klimatycznych* zawierających opis przeprowadzonych lub wykorzystanych badań wraz z ich wynikami, nie przedstawiono dowodów wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki niedostatecznej jakości powietrza, która występowała w analizowanym okresie w każdym z analizowanych 12 uzdrowisk, zwłaszcza w *sezonie chłodnym*, kiedy spalane są do celów grzewczych paliwa emisyjne (węgiel, gaz, olej, biomasa), w związku z czym obserwuje się najwyższe stężenia pyłu zawieszonego oraz zawartych w nim zanieczyszczeń, jak metale ciężkie i wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne.

Według dostępnych danych GIOŚ, jakość powietrza w analizowanych uzdrowiskach charakteryzowała się następującymi parametrami w poszczególnych latach okresu 2015-2017⁷⁷:

- w uzdrowisku Busko-Zdrój:
 - stężenia średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM₁₀ osiągały wartości od 27 do 31 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* od 36 do 44 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenia średnioroczne B(a)P osiągały wartości od 4 do 6 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* od 8 do 11 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Ciechocinek:

⁷⁷ Dane ze stacji PMŚ działających w uzdrowiskach lub ze stacji uznanych za reprezentatywne dla uzdrowiska przez IMGW lub IGiPZ PAN, z wyjątkiem danych o stężeniu B(a)P w Polanicy-Zdrój i Kudowie-Zdrój, gdzie podane wyniki modelowania matematycznego z GIOŚ.

- stężenia średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągały wartości od 25 do 27 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* od 32 do 36 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenia średnioroczne B(a)P osiągały wartości od 3 do 4 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* od 5 do 6 ng/m^3 (w latach 2016-2017),
- w uzdrowisku Cieplice:
- stężenia średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągały wartości od 28 do 29 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* od 40 do 45 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenia średnioroczne B(a)P osiągały wartości od 5 do 7 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* od 10 do 14 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Goczałkowice-Zdrój:
- stężenia średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągały wartości od 51 do 56 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* od 71 do 84 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenia średnioroczne B(a)P osiągały wartości od 8 do 14 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* od 14 do 27 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Inowrocław:
- stężenia średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągały wartości od 23 do 28 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* od 29 do 36 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenia średnioroczne B(a)P osiągały wartości od 2 do 3 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* od 4 do 5 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Kudowa-Zdrój (2017 r.):
- stężenie średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągnęło wartość 26 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* 36 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenie średnioroczne B(a)P osiągnęło wartości od 1 do 4 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Polanica-Zdrój (2016 r.):
- stężenie średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągnęło wartość 24 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* 60 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenie średnioroczne B(a)P osiągnęło wartości od 1 do 8 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Rabka-Zdrój (2017 r.):
- stężenie średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągnęło wartość 35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* 51 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenie średnioroczne B(a)P osiągnęło wartości 8 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* 15 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Swoszowice:
- stężenia średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągały wartości od 39 do 45 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* od 52 do 64 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenia średnioroczne B(a)P osiągały wartości od 5 do 7 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* od 9 do 14 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Szczawnica (2015 r.):
- stężenie średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągnęło wartość 38 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* 52 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenie średnioroczne B(a)P osiągnęło wartości 10 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* 17 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Szczawno-Zdrój:
- stężenia średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągnęły wartość 28 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w *sezonie chłodnym* od 37 do 39 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,
 - stężenia średnioroczne B(a)P osiągały wartości od 5 do 7 ng/m^3 , w tym w *sezonie chłodnym* od 10 do 12 ng/m^3 ,
- w uzdrowisku Ustroń:

- stężenia średnioroczne dla pyłu zawieszonego PM10 osiągały wartości od 23 do 28 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, w tym w sezonie chłodnym od 25 do 33 $\mu\text{g}/\text{m}^3$;
 - stężenia średnioroczne B(a)P osiągały wartości od 5 do 12 ng/m^3 , w tym w sezonie chłodnym od 10 do 22 ng/m^3 .
- (akta kontroli str. 5-12, 23-1173, 1416-1441, 1525-1552, 1564-1650, 1677-1687, 1753-1766, 1815-1816, 2098-2107, 2257-2261, 2450-2517)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania skierowanego do Ministra Zdrowia o wyjaśnienie przyczyn takiego podejścia w latach 2019-2021 oraz niezwracania się przez Ministra Zdrowia do gmin uzdrowiskowych lub jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych klimatu o uzupełnienie dokumentacji w przypadkach nieprzedstawienia wyników badań wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki stwierdzonych przez te jednostki przekroczeń wartości normatywnych substancji w powietrzu na obszarze uzdrowiska oświadczył (w piśmie z 6 lipca 2023 r.), że (cyt.):

- *zarówno przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości, jak również sam wzór świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i klimatu, określony w załączniku nr 5 do ww. rozporządzenia, w żadnym miejscu nie obliuguje jednostkę uprawnioną do przedłożenia tego typu informacji. Należy przyjąć, że skoro jednostka uprawniona wydała świadectwo potwierdzające właściwości lecznicze klimatu to również przy takim potwierdzeniu brała pod uwagę aspekty związane z jego oddziaływaniem na organizm ludzki (...)*
- *nie sposób się zgodzić ze stwierdzeniem (...) dotyczącym naruszenia postanowień art. 36 ust. 3 ustawy uzdrowiskowej poprzez konieczności wskazywania, obok właściwości leczniczych klimatu danego uzdrowiska, dowodów wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki niedostatecznej jakości powietrza, która występowała w analizowanym okresie w każdym uzdrowisku. Jest to nadinterpretacja powyżej przywołanego przepisu, bowiem przepis jasno formułuje, że potwierdzenie właściwości leczniczych klimatu odbywa się na podstawie udokumentowanych badań potwierdzających te właściwości oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzi. W żadnym wypadku nie użyto tu warunku odnoszącego się do stanu sanitarnego powietrza, a jedynie do aspektu ewentualnego negatywnego oddziaływania leczniczego klimatu na organizm ludzki.*

(akta kontroli str. 1618-1635)

Była Dyrektor Departamentu Systemu Zdrowia, która podpisała z upoważnienia Ministra decyzje o potwierdzeniu spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej dla ww. dziewięciu z 12 badanych uzdrowisk oraz nadzorowała przygotowanie decyzji w tym zakresie dla uzdrowiska Buska-Zdrój wyjaśniła, że przekroczenia wartości normatywnych stężeń substancji w powietrzu nie dotyczyły całego roku kalendarzowego, a badanie wpływu zanieczyszczeń powietrza ze względu na konkretne schorzenia nie należało do przesłanek, które się bada w tym postępowaniu.

(akta kontroli str. 1677-1687)

Odnosząc się do powyższych stanowisk należy podkreślić, że rozporządzenie w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu jest aktem wykonawczym do ustawy uzdrowiskowej (wydanym na

podstawie art. 36 ust. 5 ustawy) i tym samym stanowi uszczegółowienie przepisów ustawowych w tym zakresie. Biorąc jednak pod uwagę hierarchię źródeł prawa, przepisy aktu wyższego rzędu (w tym przypadku ustawy uzdrowskiej) zawsze mają charakter obligatoryjny, niezależnie czy pewne wymogi odzwierciedlono w akcie niższego rzędu (powołane wyżej rozporządzenie). W omawianym zakresie przepisy art. 36 ust. 3 wyraźnie wskazują, że potwierdzenie właściwości leczniczych klimatu odbywa się na podstawie udokumentowanych badań potwierdzających te właściwości oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki. W związku ze stwierdzeniem w *operatach klimatycznych* i świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu ponadnormatywnych poziomów niektórych zanieczyszczeń powietrza, a więc czynników, które mogą negatywnie wpływać na zdrowie kuracjuszy, wykonanie postanowień art. 36 ust. 3 miało kluczowe znaczenie dla możliwości potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu uzdrowiska. Tymczasem w dokumentacji sporządzonej przez uprawnione przez Ministra Zdrowia podmioty brak było dowodów wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki stwierdzonych przez te jednostki przekroczeń wartości normatywnych substancji w powietrzu. Ponadto IMGW odnosząc się w świadectwach do możliwości wykorzystania klimatu uzdrowiska w lecznictwie uzdrowskim w ogóle nie brał pod uwagę kwestii zanieczyszczenia powietrza, ponieważ wg definicji stosowanej przez ten Instytut klimat nie obejmował stanu sanitarnego powietrza (co przedstawiono przy opisie nieprawidłowości nr 3).

NIK zwraca przy tym uwagę, że ocena stanu sanitarnego powietrza na obszarze uzdrowiska stanowi jeden z elementów oceny właściwości leczniczych klimatu uzdrowiska. Kryteria oceny, które powinny być uwzględniane przy potwierdzeniu tych właściwości przez jednostki do tego uprawnione przez Ministra Zdrowia, zostały określone m.in. w załączniku nr 3 i 4 do rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu. Zgodnie z pkt. 2 załącznika nr 3 oraz częścią III pkt. 3 ppkt 1 załącznika nr 4 do tego rozporządzenia, określenie zanieczyszczenia powietrza następuje poprzez ocenę jakości powietrza. Ocena ta dokonywana jest zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 86 ust. 1 i 2 oraz art. 90 ust. 3 ustawy Poś.

Z kolei zgodnie z § 10 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu wydanego na podstawie art. 37 ust. 8 ustawy uzdrowskiej, jednostka wykonuje czynności związane z badaniem, oceną i potwierdzeniem właściwości leczniczych klimatu na najwyższym poziomie staranności oraz kompetencji. W § 11 ww. rozporządzenia zobligowano jednostki do dokonywania oceny naturalnych surowców leczniczych i klimatu oraz potwierdzenia ich właściwości leczniczych, w szczególności na podstawie wyników badań właściwości klimatu i stanu sanitarnego powietrza oraz piśmiennictwa naukowego. Biorąc pod uwagę powyższe, zły stan sanitarny powietrza na obszarze uzdrowiska, w szczególności charakteryzujący się stężeniami takich substancji jak pyły zawieszane PM10 i PM2,5 czy B(a)P w pyłe zawieszonym przekraczającymi obowiązujące normy prawne jest czynnikiem, który powinien być wzięty pod uwagę w ocenie właściwości leczniczych klimatu uzdrowiska oraz w badaniach mających na celu stwierdzenie bądź wykluczenie negatywnego oddziaływania tego czynnika na organizm ludzki.

Nadmienić należy, że liczne opracowania i dowody naukowe wskazują na istnienie związku pomiędzy ekspozycją na zanieczyszczenia powietrza a występowaniem różnorodnych negatywnych efektów zdrowotnych. Wśród publikacji wskazujących na związek zanieczyszczenia powietrza z ryzykiem poważnych zachorowań można wymienić np. opracowania:

- *Air quality guidelines for particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide* z 2005 r.⁷⁸ (zawierające bibliografię obejmującą ponad 300 pozycji świadczących o negatywnym wpływie zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzi) oraz *Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP Project*⁷⁹ z 2013 r. (bibliografia obejmująca ponad 1 000 pozycji) – oba dokumenty zostały opracowane przez WHO;

AQG to seria publikacji WHO, które zawierają – oparte na dowodach naukowych – zalecenia dotyczące ochrony zdrowia publicznego przed niekorzystnymi skutkami zanieczyszczeń powietrza. W poprzedniej aktualizacji AQG z 2005 r. zapisano m.in., że dowody epidemiologiczne wskazują na niekorzystne skutki oddziaływania pyłów zawieszonych, zarówno w wyniku krótkotrwałej, jak i długotrwałej ekspozycji. Dlatego potrzebne są wytyczne zarówno krótkoterminowe (24-godzinne), jak i długoterminowe (średnia roczna) dla obu wskaźników zanieczyszczenia pyłem zawieszonym. W opracowaniu wskazano zalecane (maksymalne) poziomy dla PM₁₀ (50 µg/m³ dla stężeń 24-godzinnych i 20 µg/m³ dla stężeń średniorocznych) oraz dla PM_{2,5} (25 µg/m³ dla stężeń 24-godzinnych i 10 µg/m³ dla stężeń średniorocznych), przy czym wartości stężeń dobowych nie powinny być przekraczane częściej niż 3-4 razy w roku (wartość dla 99 percentyla). W 2021 r. WHO dokonało kolejnego uaktualnienia AQG, w którym wzięło pod uwagę najnowsze dowody potwierdzające wpływ różnych zanieczyszczeń powietrza na zdrowie. Wskazano w szczególności, że obecnie w większości regionów WHO⁸⁰ przeprowadzono badania dotyczące skutków zdrowotnych zanieczyszczenia powietrza, a szczególnie miało to miejsce w odniesieniu do badań krótkoterminowego wpływu na śmiertelność i zachorowalność (Chen i in., 2017; Yang J i in., 2020). W opracowaniu zalecono następujące poziomy dla PM₁₀ (45 µg/m³ dla stężeń 24-godzinnych i 15 µg/m³ dla stężeń średniorocznych) oraz dla PM_{2,5} (15 µg/m³ dla stężeń 24-godzinnych i 5 µg/m³ dla stężeń średniorocznych). Podobnie jak przy poprzedniej aktualizacji wytycznych, wartości stężeń dobowych określono dla 99 percentyla, co oznacza, że nie powinny one być przekraczane częściej niż 3-4 razy w roku. Wytyczne ustalono również dla krótkoterminowych stężeń dwutlenku azotu, dwutlenku siarki, ozonu i tlenku węgla.

Warto przy tym zwrócić uwagę na apel z dnia 1 października 2021 r. skierowany do Ministra Zdrowia o wzmocnienie działań na rzecz poprawy jakości powietrza poprzez poparcie nowych rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia. Pod apelem podpisało się ponad 50 instytucji oraz reprezentantów sektora zdrowia. W dokumencie wskazano m.in., że (cyt.) *Zanieczyszczone powietrze uważane jest za największe środowiskowe zagrożenie dla zdrowia ludzi i stanowi drugie główne źródło zgonów z powodu chorób niezakaźnych – tuż za paleniem tytoniu (...)* Po zebraniu i przeglądzie wyczerpujących badań i dowodów nt. wpływu zanieczyszczenia powietrza na zdrowie, w dn. 22 września br. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała aktualizację rekomendacji dot. jakości powietrza (...) *W świetle najnowszych badań i rekomendacji WHO, pokazujących, że nawet najniższy poziom zanieczyszczeń powietrza negatywnie oddziałuje na zdrowie ludzi, konieczne jest pilne dostosowanie regulacji zarówno na szczeblu unijnym, jak i krajowym do wytycznych, aby skuteczniej chronić zdrowie obywateli i obywaterek (...)*

⁷⁸ Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące jakości powietrza, dalej: AQG. Źródło: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69477> (dostęp 28.08.2023 r.).

⁷⁹ Źródło: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341712> (dostęp: 28.08.2023 r.).

⁸⁰ Dla celów analiz i raportowania WHO podzieliło świat na sześć regionów.

Dlatego apelujemy do Pana, by – obok resortów zdrowia innych krajów Unii Europejskiej – także polskie Ministerstwo Zdrowia zaangażowało się w dyskusję na temat tego najpoważniejszego środowiskowego zagrożenia dla zdrowia, a także zobowiązało się do przestrzegania zapisów Deklaracji Ostrawskiej dla Europejskiego Regionu WHO (w której przedstawiciele Ministerstw Zdrowia zidentyfikowali najważniejsze działania mające na celu m.in. spełnienie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących jakości powietrza) (...) jako grupa osób zawodowo zajmujących się kwestiami zdrowia publicznego i/lub jakości powietrza, zachęcamy Pana do spełnienia deklaracji ochrony zdrowia obywateli przed czynnikami środowiskowymi poprzez:

- Wydanie stanowiska wyrażającego poparcie dla nowych rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia odnośnie do poziomów zanieczyszczeń powietrza, a także zwrócenie się do Rządu o ich pełną implementację;
 - Aktywny udział w konsultacjach rewizji unijnej dyrektywy dot. jakości powietrza atmosferycznego koordynowanych przez Ministrów Środowiska (Klimatu i Środowiska) – w 2021/22 roku;
 - Przyjęcie konkluzji Rady Europejskiej jako manifestacji wspólnego zrozumienia przez Ministrów Zdrowia i Środowiska UE potrzeby walki z zanieczyszczeniem powietrza.
- WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants⁸¹, Światowa Organizacja Zdrowia, 2010 r.;
- Wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie⁸² z 2017 r. (bibliografia licząca niemal 300 pozycji) – dokument przygotowany przez Krakowski Alarm Smogowy we współpracy z wieloma ekspertami;

W opracowaniu wskazano w szczególności (cyt.):

- Analizując dane z kilku amerykańskich miast, Schwartz i współautorz. pokazali, że wzrost dobowych stężeń TSP⁸³ o 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ zwiększa umieralność następnego dnia o kilka procent (4-7%, w zależności od konkretnego miasta), [Schwartz 1991; Schwartz, Dockery 1992 a; Schwartz, Dockery 1992 b; Pope et al. 1992]. Inaczej mówiąc, współczynnik ryzyka, ang. risk ratio (lub ryzyko względne, ang. relative risk) dla zgonu związanego z krótkoterminową ekspozycją na pył zawieszony był równy od 1.04 do 1.07 na każde 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ TSP. Do podobnych wartości współczynników ryzyka prowadziły także badania niemieckie [Wichman et al. 1989] i wspomniana wyżej analiza danych z Londynu z lat 1958–1972 [Schwartz, Marcus 1990];
- Jeśli chodzi o związek ekspozycji krótkoterminowej z umieralnością, to spośród najważniejszych badań można wymienić badanie APHEA-2, obejmujące 43 mln. osób z 29 miast europejskich (w tym kilku miast polskich). Wykazało ono między innymi, że każde zwiększenie średniego dobowego stężenia PM10 o 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ zwiększa ryzyko zgonu w tym samym lub następnym dniu o 0.6% (0.4%–0.8%) [Katsouyanni et al. 2001; Brunekreef, Holgate 2002], patrz też [Samoli et al. 2003; Samoli et al. 2005]. Wpływ zanieczyszczeń pyłowych był silniejszy w przypadku osób starszych, a także w miastach o wyższym stężeniu dwutlenku azotu i w miastach

⁸¹ Źródło: <https://www.who.int/publications/i/item/9789289002134>; dostęp: 28.08.2023 r.

⁸² Źródło: <https://krakowskialarmsmogowy.pl/portfolio/ksiazka-wplyw-zanieczyszczen-powietrza-na-zdrowie/>; dostęp: 28.08.2023 r.

⁸³ Od ang. *Total Suspended Particulate*, grawimetryczna miara stężenia pyłu zawieszonego używana do lat osiemdziesiątych lub dziewięćdziesiątych w wielu miejscach na świecie, w tym w Polsce.

o cieplejszym klimacie. Może się to wiązać z różnym udziałem poszczególnych źródeł pyłu (np. motoryzacji), a zatem i różnym składem pyłu w badanych miastach. Niemniej, istnieją także badania pokazujące zależność między siłą wpływu krótkoterminowej ekspozycji na pył zawieszony a temperaturą w obrębie tego samego miasta [Qian et al. 2008; Pinheiro et al. 2014]. Wykazano także, że zwiększenie stężenia PM_{2.5} jedynie o 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ w krótkim czasie (<24 godzin) powoduje wzrost względnego ryzyka zgonów sercowo-naczyniowych od 0.4% do 1.0% [Pope, Dockery 2006];

- Przegląd badań chińskich, dotyczących wpływu ekspozycji krótkoterminowej na umieralność zawiera praca [Shang et al. 2013]. Z punktu widzenia polskiego czytelnika, badania wykonane w Chinach mogą być interesujące o tyle, że, jak już wspomniano, narażenie populacji jest tam wyższe niż w Polsce. Natomiast, jak już również kilkakrotnie zaznaczono, większość przytaczanych tu badań epidemiologicznych pochodzi z USA, Kanady, Japonii, Australii i Europy Zachodniej, gdzie stężenia zanieczyszczeń są zdecydowanie niższe niż w naszym kraju;
- Rekomendowane obecnie przez Światową Organizację Zdrowia wartości współczynników ryzyka dla umieralności całkowitej związanej z narażeniem na zanieczyszczenia pyłowe – otrzymane na podstawie systematycznego przeglądu wszystkich dostępnych badań i ich metaanaliz – są następujące: dla ekspozycji długoterminowej RR = 1.062 (1.040–1.083) na 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ PM_{2.5} (dla średniej rocznej), dotyczy osób powyżej 30 roku życia, natomiast dla ekspozycji krótkoterminowej RR = 1.0123 (1.0045–1.0201) na 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ PM_{2.5} (dla średniej dobowej), dotyczy wszystkich grup wiekowych [HRAPIE];
- Zarówno krótkoterminowa, jak i długoterminowa ekspozycja na zanieczyszczenia powietrza wiąże się ze wzrostem ciśnienia tętniczego krwi, a także ze znaczącym zwiększeniem ryzyka wystąpienia niedokrwiennego udaru mózgu i zawału mięśnia sercowego (...) Ekspozycja krótkoterminowa związana jest także ze wzrostem ryzyka zaostrzeń niewydolności serca wymagających hospitalizacji oraz zgonu z powodu niewydolności serca;
- Pomimo postępu w farmakoterapii i inwazyjnych technikach terapii, niewydolność serca jest nadal wiodącą przyczyną zgonu, nawet przy uwzględnieniu zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Co istotne, wykazano ścisły związek między krótkoterminową ekspozycją na zanieczyszczenia powietrza a wzrostem zaostrzeń niewydolności serca wymagających hospitalizacji oraz ze zgonami z powodu niewydolności serca [Shah et al. 2013; Forastiere, Agabiti 2013];
- W wielu badaniach wykazano też korelację między ekspozycją na pył zawieszony, a częstością występowania złośliwych arytmii komorowych u chorych z implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem, a także nasileniem migotania przedsionków i innych zaburzeń rytmu u pacjentów z chorobami układu krążenia [Peters et al. 2000; Dockery et al. 2005; Link et al. 2013]. Udowodniono również związek między dziennymi zmianami stężenia pyłu zawieszonego a częstością pozaszpitalnego nagłego zatrzymania krążenia [Silverman et al. 2010; Ensor et al. 2013; Raza et al. 2014; Straney et al. 2014; Teng et al. 2014; Kang et al. 2016]. Niedawno opublikowane wyniki badań z Seulu pokazują nie tylko statystycznie istotny związek pomiędzy nawet stosunkowo niewielkim wzrostem krótkoterminowego (1-2 dni) narażenia na PM_{2.5} a liczbą przypadków

pozaszpitalnego nagłego zatrzymania krążenia, ale też wskazują na istnienie czynników ryzyka, takich jak płeć męska, podeszły wiek, nadciśnienie czy choroby układu krążenia [Kang et al. 2016];

- Wykazano, że w przypadku długoterminowego narażenia na zanieczyszczenia pyłowe, wsp. ryzyka występowania udarów mózgu wynosi 1.19 na $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ PM_{2.5} [Stafoggia et al. 2014]. Również narażenie krótkoterminowe (w szczególności narażenie na cząstki pyłu zawieszonego o średnicy poniżej $0.1 \mu\text{m}$) zwiększa ryzyko wystąpienia udaru mózgu [Andersen et al. 2010; Shah et al. 2015]. Wyniki meta-analiz pokazują, że wzrost ryzyka zgonu lub hospitalizacji z powodu udaru mózgu jest związany z podwyższoną ekspozycją na zanieczyszczenia powietrza takich jak CO, SO₂, NO₂, O₃ i PM, oraz że krótkoterminowy wzrost stężenia PM_{2.5} o $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ przekłada się na wzrost ryzyka zgonu z powodu udaru mózgu o 11% [Shah et al. 2015];
 - W przypadku osób starszych, związek między krótkoterminowym narażeniem na zanieczyszczenia powietrza a zapadalnością na zapalenie płuc pokazują np. prace [Schwartz 1994; Halonen et al. 2009; Hong Qiu et al. 2014];
 - W naszym kraju problemem są jednak nie tylko wysokie średnie roczne stężenia zanieczyszczeń pyłowych. W sezonie grzewczym w wielu miejscach w Polsce średnie godzinne stężenia pyłu zawieszonego podlegają w ciągu doby znacznym wahaniom, osiągając nieraz bardzo wysokie wartości, utrzymujące się przez kilka-kilkanaście godzin. Bardzo wysokie bywają również stężenia 24-godzinne. W związku ze wspomnianym wyżej dobrze udokumentowanym wpływem na zdrowie i życie ludzkie jaki wywiera także krótkoterminowa ekspozycja na zanieczyszczenia pyłowe, zalecenia WHO odnośnie maksymalnych stężeń dobowych to $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ dla PM_{2.5} oraz $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ dla PM₁₀. Wartości te nie powinny być przekraczane częściej niż 3 razy w roku [Krzyżanowski, Cohen 2008].
6. Upoważnieni przez Ministra Zdrowia pracownicy Ministerstwa nie przeprowadzili kontroli lub nie zweryfikowali w inny sposób jednostek uprawnionych do wydawania gminom uzdrowiskowym świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu po wydaniu decyzji udzielających im tego prawa w 2007 r. W ocenie NIK nieprzeprowadzenie takich kontroli/weryfikacji celem ustalenia czy dany instytut w dalszym ciągu spełniał warunki wymagane do uzyskania tego prawa, było działaniem nierzetelnym, szczególnie biorąc pod uwagę przesłanki uzasadniające podjęcie takich kontroli, tj.:
- nierzetelne wykonanie w latach 2017-2019 przez IMGW i IGiPZ PAN czynności związanych z badaniem, oceną i potwierdzeniem właściwości leczniczych klimatu analizowanych 12 uzdrowisk biorąc pod uwagę niezawarcie w sporządzonych przez te instytuty dokumentach kompletnych informacji wymaganych zgodnie z przepisami prawa, co opisano w pkt. 3-5 niniejszej sekcji,
 - możliwe zmiany w funkcjonowaniu tych jednostek, w tym zmiany dotyczące posiadanego przez te jednostki potencjału naukowego niezbędnego do oceny właściwości leczniczych klimatu, w porównaniu do stanu uwzględnionego przez Ministra Zdrowia przy podjęciu decyzji o nadaniu uprawnień tym jednostkom w 2007 r.,
 - rekomendację powołanego przez Ministra Zdrowia Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa

uzdrowiskowego⁸⁴ zawartą w przygotowanym przez ten zespół, na zlecenie Ministra, *Raporcie końcowym* z dnia 11 grudnia 2017 r., która dotyczyła konieczności zweryfikowania ośrodków odpowiedzialnych za badania naturalnych surowców i klimatu. W dokumencie tym wskazano, że powinny to być ośrodki kompetentne, z dużym doświadczeniem, które nie tylko wykonają badania, ale umiejętnie je zinterpretują, czyli w praktyce będą dokładnie stosować zasady wynikające z *rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu*.

Następstwem nieprzeprowadzenia kontroli jednostek uprawnionych do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu był brak możliwości realizacji przez Ministra obowiązku określonego w art. 37 ust. 5 pkt 1 ustawy uzdrowiskowej, tj. wycofania prawa do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, jeżeli jednostka przestała spełniać warunki wymagane do uzyskania tego prawa, które zostały określone w art. 37 ust. 3 tej ustawy oraz w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu.

(akta kontroli str. 5-1089, 2116-2256, 2257-2261, 2450-2517)

W sprawie nieprzeprowadzenia przez Ministra Zdrowia kontroli w jednostkach uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych klimatu w związku z ww. czynnikami, Dyrektor Departamentu Lecznictwa oświadczył, z upoważnienia Ministra Zdrowia, że (cyt.) *nie znajdowało to uzasadnienia*, wskazując, że (cyt.):

- *Przedłożone przez jednostki uprawnione świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu oraz charakterystyki stanu powietrza w żaden sposób nie odbiegały od wzorca świadectwa określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia w sprawie zakresu badań (...). Rodzaje parametrów uwzględnianych przez jednostki uprawnione przy prowadzonych badaniach nie był przedmiotem analiz Ministra Zdrowia z uwagi na określenie w powyżej przywołanym rozporządzeniu zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu. Ponadto Minister Zdrowia nie był uprawniony do ingerowania w przedstawione przez jednostkę dane, wyniki analiz czy oceny z uwagi na fakt, że jednostka ta jest podmiotem profesjonalnym na rynku, posiadającym specjalistyczne kwalifikacje.*
- *Rekomendacja Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego (...) dotycząca konieczności zweryfikowania ośrodków odpowiedzialnych za badania naturalnych surowców i klimatu nie została uwzględniona przez Ministra Zdrowia. Nie sposób było podzielić poglądu członków Zespołu stanowiącego, że podmioty takie powinny być kompetentne i z dużym doświadczeniem, bowiem chociażby IMGW-PIB szczyli się ponad 100-letnią historią istnienia, czy też IGiPZ PAN, który został utworzony w 1953 r. Oba ośrodki badań prowadzą szereg prac badawczych, skupiają wysokiej klasy profesjonalistów, posiadają niezbędną infrastrukturę, rozwijają międzynarodową współpracę naukową czy też uczestniczą w gremiach na szczeblach międzynarodowych związanych z tematyką ich działalności. Trudno odmówić profesjonalizmu ww. jednostkom, które spełniły również kryteria umożliwiające nadanie im przez Ministra Zdrowia prawa do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu. Również nie sposób nie wskazać, że od momentu przyznania ww. jednostkom uprawnień do wydawania świadectw do dnia przygotowania niniejszego pisma*

⁸⁴ Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego z dnia 22 listopada 2016 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 125 ze zm.).

do Ministerstwa Zdrowia nie wpłynęła żadna skarga czy też interwencja w związku z prowadzoną przez te podmioty działalnością, sposobem prowadzenia badań czy też uzyskanymi wynikami i ich oceną.

(akta kontroli str. 1618-1635)

Była Dyrektor Departamentu Systemu Zdrowia wyjaśniła, że w okresie pełnienia przez nią tej funkcji nie było inicjatyw do kontroli instytutów, wskazując również na duże obciążenie pracą departamentu w 2020 r. w związku z pandemią COVID-19.

(akta kontroli str. 1677-1687)

Zdaniem NIK przeprowadzenie przez Ministra Zdrowia weryfikacji lub kontroli dotyczącej przygotowania do wykonywania przez ww. instytuty czynności związanych z badaniem, oceną i potwierdzeniem właściwości klimatu mogłoby zapobiec dokonaniu tej oceny i wydaniu świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu na podstawie niekompletnych wyników badań. Zgodnie z w § 10 i § 11 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, IMGW i IGiPZ PAN powinny wykonywać ww. czynności na najwyższym poziomie staranności oraz kompetencji oraz dokonywać oceny właściwości leczniczych klimatu w szczególności na podstawie wyników badań właściwości klimatu i stanu sanitarnego powietrza oraz piśmiennictwa naukowego. NIK zwraca uwagę, że takie kontrole powinny zostać przeprowadzone przed rozpoczęciem procesu potwierdzania właściwości leczniczych klimatu uzdrowisk realizowanego przez te jednostki w latach 2017-2019, tj. przed pandemią COVID-19.

7. Upoważnieni przez Ministra Zdrowia pracownicy Ministerstwa potwierdzili – w rozstrzygnięciach wydawanych w latach 2019-2021 – spełnianie przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej w stosunku do 12 analizowanych uzdrowisk oraz nie stwierdzili nieprawidłowości, pomimo że we wszystkich przypadkach:

- niespełnione zostały wymogi określone w przepisach o ochronie środowiska dotyczące stanu sanitarnego powietrza w związku z art. 34 ust. 1 pkt 4 ustawy uzdrowiskowej,
- niespełniony został warunek określony w art. 34 ust. 1 pkt 2 tej ustawy dotyczący posiadania klimatu o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie.

Z treści dokumentacji przekazanej Ministrowi przez władze gmin uzdrowiskowych zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej, jak i z treści wydanych w imieniu Ministra pism stanowiących potwierdzenie wynikało, że:

- na obszarze uzdrowisk nie były dotrzymane, określone w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu, wartości normatywne w przypadku następujących substancji w powietrzu:
 - 1) Busko-Zdrój – liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi PM₁₀ przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 µg/m³ (w 2015 r. i 2017 r.) oraz średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m³ (w latach 2015-2017),
 - 2) Ciechocinek – liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi PM₁₀ przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 µg/m³ (w 2015 r.) oraz średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m³ (w latach 2015-2017),

- 3) Cieplice – liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi PM10 przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2015-2017), średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2015-2017) oraz liczba dni z maksymalnymi stężeniami ośmiogodzinnymi ozonu powyżej poziomu o 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2015-2017),
 - 4) Goczałkowice-Zdrój – średnioroczny poziom dopuszczalny PM10 wynoszący 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2015-2017) oraz liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi tej substancji przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2015-2017), średnioroczny poziom dopuszczalny PM2,5 wynoszący 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2015-2017), średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2015-2017) oraz liczba dni z maksymalnymi stężeniami ośmiogodzinnymi ozonu powyżej poziomu 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w 2015 r.),
 - 5) Inowrocław – liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi PM10 przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w 2015 r.) oraz średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2015-2017),
 - 6) Kudowa-Zdrój – średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2016-2017),
 - 7) Polanica-Zdrój – średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2016-2017),
 - 8) Rabka-Zdrój – liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi PM10 przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2016-2017), średnioroczny poziom dopuszczalny PM2,5 wynoszący 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2016-2017) oraz średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2016-2017),
 - 9) Swoszowice – średnioroczny poziom dopuszczalny PM10 wynoszący 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2015-2017) oraz liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi tej substancji przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2015-2017), średnioroczny poziom dopuszczalny PM2,5 wynoszący 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w latach 2015-2017) oraz średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2015-2017),
 - 10) Szczawnica – liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi PM10 przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w 2015 r.) oraz średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2015-2017),
 - 11) Szczawno-Zdrój – liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi PM10 przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w 2015 r. i 2017 r.) oraz średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2015-2017),
 - 12) Ustroń – liczba dni ze stężeniami 24-godzinnymi PM10 przekraczającymi dopuszczalny poziom 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w 2014 r.), liczba dni z maksymalnymi stężeniami ośmiogodzinnymi ozonu powyżej poziomu o 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (w 2015 r.) oraz średnioroczny poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2014-2017);
- obszary analizowanych 12 uzdrowisk nie charakteryzowały się korzystnymi właściwościami leczniczymi klimatu w związku z zastrzeżeniami do parametrów jakości powietrza w uzdrowisku stwierdzonymi przez jednostki uprawnione przez Ministra do potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu, co znalazło odzwierciedlenie w treści opracowań opisujących wyniki badań oraz wydanych na ich podstawie przez

te podmioty świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, w których zawarto zapisy o:

- mało korzystnych lub umiarkowanie korzystnych właściwościach leczniczych i profilaktycznych klimatu, w tym mało korzystnych dla klimatoterapii parametrach sanitarnych powietrza lub parametrach sanitarnych powietrza spełniających większość obowiązujących norm – w przypadku dokumentacji wydanej przez IGiPZ PAN dla uzdrowisk: Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice, Kudowa-Zdrój, Polanica-Zdrój, Szczawnica, Szczawno-Zdrój,
- klimacie, który może być wykorzystywany w lecznictwie uzdrowiskowym w zakresie wskazanych w świadectwie kierunków leczniczych, a uściślając, z punktu widzenia klimatologicznego braku przeciwwskazań do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego z tego zakresu poza zastrzeżeniami dotyczącymi parametrów jakości powietrza – w przypadku dokumentacji wydanej przez IMGW dla uzdrowisk: Goczałkowice-Zdrój, Rabka-Zdrój i Swoszowice.

Niestwierdzenie ww. nieprawidłowości w wymienionych rozstrzygnięciach wydanych z upoważnienia Ministra Zdrowia skierowanych do analizowanych 12 gmin uzdrowiskowych stanowiło naruszenie art. 43 ust. 2 ustawy uzdrowiskowej i skutkowało niewyznaczeniem przez Ministra Zdrowia okresu dostosowawczego w celu ich usunięcia zgodnie z wymogiem zawartym w tym przepisie. Ponadto w wyniku takiego podejścia pacjenci kierowani na leczenie uzdrowiskowe do tych uzdrowisk w *sezonie chłodnym* (kiedy stężenia substancji PM₁₀, PM_{2,5} i B(a)P są znacznie wyższe niż w pozostałej części roku) byli narażeni na negatywne oddziaływanie na organizm ludzki niedostatecznej jakości powietrza. Dotyczyło to w szczególności grupy pacjentów najbardziej narażonej na negatywne oddziaływanie pyłów zawieszonych oraz B(a)P, tj. osób starszych, dzieci i osób cierpiących na choroby dróg oddechowych i układu krwionośnego na co wskazano m.in. w *operatach klimatycznych* sporządzonych przez IGiPZ PAN oraz w rekomendacji dla ludności oraz dla pracowników służby zdrowia w Polsce przygotowanych przez Zespół Roboczy ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego, które zostały zawarte w opracowaniu tego zespołu pn. *Działania indywidualne i informowanie o ryzyku w związku z zanieczyszczeniem powietrza*⁸⁵.

Wśród innych opracowań świadczących o negatywnym wpływie na zdrowie nawet krótkotrwałej ekspozycji na zanieczyszczenia powietrza można również wskazać:

– *Air Quality and Health*⁸⁶

W opracowaniu wskazano w szczególności, że w grudniu 1952 r. w Londynie umarło kilka tysięcy osób w wyniku trwającej kilka dni inwersji atmosferycznej, która uniemożliwiła rozprzestrzenienie się zanieczyszczeń pochodzących ze spalania węgla. To wydarzenie dostarczyło jeden z najwcześniejszych dowodów na to, że zanieczyszczenie powietrza może mieć związek z niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi. Od tego czasu liczne badania epidemiologiczne potwierdziły, że krótkotrwałe narażenie na zanieczyszczenie powietrza wiąże się ze wzrostem zachorowalności i śmiertelności wśród ludzi. Ponadto wskazano, że duża liczba badań epidemiologicznych wykazała, że dobową śmiertelność, głównie z powodu chorób układu krążenia i układu

⁸⁵ W opracowaniu wskazano, że (cyt.) *Osoby należące do grupy o podwyższonym ryzyku ostrych i nasilonych skutków zdrowotnych krótkotrwałej ekspozycji na zanieczyszczenie powietrza to: chorzy na przewlekłe schorzenia układu sercowo-naczyniowego lub oddechowego, dzieci w wieku <5 lat, seniorzy, kobiety w ciąży.*

⁸⁶ Broszura opublikowana przez *European Respiratory Society*, wrzesień 2010 r. Źródło: <https://www.ersnet.org/wp-content/uploads/2021/03/Air-Quality-and-Health-2010.pdf>; dostęp: 28.08.2023 r.

oddechowego, wynikała z dobowych wahań zanieczyszczenia powietrza. Wielomiastowa analiza szeregów czasowych APHEA, przeprowadzona w 29 (głównie europejskich) ośrodkach badawczych, wykazała wzrost liczby zgonów z powodu chorób o 0,6% przy wzroście dobowego stężenia PM10 o 10 µg/m³ (średnia w dniu zgonu w stosunku do dnia poprzedzającego). Wskaźnik zgonów z powodu chorób układu krążenia wzrósł o 0,7%. Wyniki te były podobne do wyników poprzedniej metaanalizy przeprowadzonej na zlecenie WHO, która wykazała taki sam wskaźnik dla całkowitej śmiertelności i nieco wyższy dla zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych (odpowiednio 0,6% i 0,9% na 10 µg/m³ wzrost stężenia PM10)⁸⁷;

- *Związek pomiędzy zanieczyszczeniem powietrza i częstością występowania ostrych schorzeń sercowo-naczyniowych oraz śmiertelnością mieszkańców aglomeracji górnośląskiej*⁸⁸

W Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu przeprowadzono w 2016 r. badania nad związkiem pomiędzy zanieczyszczeniem powietrza i częstością występowania ostrych schorzeń sercowo-naczyniowych oraz śmiertelnością mieszkańców aglomeracji górnośląskiej. W wyniku badań stwierdzono, że istnieje zależność pomiędzy podwyższonymi stężeniami zanieczyszczeń powietrza a występowaniem nagłych stanów sercowo-naczyniowych w populacji pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi zamieszkujących aglomerację górnośląską. Wykazano, że istnieje związek ogłoszonego alertu smogowego z częstszym występowaniem udaru mózgu z 7-14-dniowym opóźnieniem oraz śmiertelnością sercowo-naczyniową i ogólną zarówno w dniu ogłoszenia, jak i z opóźnieniem do 14 dni oraz zaobserwowano dodatni wpływ zanieczyszczeń powietrza z wyjątkiem ozonu na śmiertelność sercowo-naczyniową i ogólną w populacji aglomeracji górnośląskiej.

Na wyniki tych badań powołano się również w materiałach udostępnionych przez Samorząd Województwa Śląskiego⁸⁹, które dodatkowo wskazują na wiele innych dowodów świadczących o negatywnym wpływie zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzi;

- *Chorzy na smog. Jak dni z wysokim poziomem zanieczyszczenia powietrza wpływają na nasze zdrowie i samopoczucie?*⁹⁰

W raporcie tym wskazano, że (cyt.) *O ile analizy i dyskusje na temat długoterminowych skutków zdrowotnych oddychania zanieczyszczonym powietrzem stają się coraz bardziej upowszechnione – mówi się o dziesiątkach tysięcy przedwczesnych zgonów każdego roku tylko w Polsce, o nowotworach, chorobach przewlekłych układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, nerwowego czy innych skumulowanych konsekwencjach – o tyle wciąż nie mamy wystarczającej świadomości tego, że nawet krótkotrwałe narażenie na oddychanie powietrzem o wysokim poziomie zanieczyszczeń znacząco wpływa na nasze zdrowie i samopoczucie. Publikacja ta ma na celu zwrócenie uwagi na ten ważny, lecz często niedostrzegany problem: ogólne złe samopoczucie, bóle głowy, irytacja, ataki astmy, duszności czy inne konsekwencje krótkoterminowego – kilkudniowego lub nawet kilkugodzinnego*

⁸⁷ Tłumaczenie własne NIK.

⁸⁸ Opracowanie zostało udostępnione NIK na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK w ramach kontroli P/17/078 *Ochrona powietrza przed zanieczyszczeniami*, a krótkie omówienie tego opracowania przedstawiono w informacji o wynikach tej kontroli (str. 68 raportu).

⁸⁹ <https://powietrze.slaskie.pl/content/uklad-sercowo-naczyniowy>; dostęp: 29.08.2023 r.

⁹⁰ Publikacja HEAL (ang. Health and Environment Alliance) oraz PAS (Polskiego Alarmu Smogowego) z wykorzystaniem analizy warunków atmosferycznych przygotowanej przez Europejskie Centrum Czystego Powietrza (ECAC), maj 2023 r. Źródło: <https://polskialarmsmogowy.pl/wp-content/uploads/2023/05/Raport-PAS-HEAL-Chorzy-na-smog-16-maja-2023.pdf>; dostęp: 29.08.2023 r.

– narażenia na smog, które powoduje osłabienie ogólnej kondycji naszego zdrowia oraz przyczynia się do istotnej utraty produktywności przez całe społeczeństwo. W poważniejszych przypadkach krótkotrwała ekspozycja może prowadzić do potrzeby hospitalizacji, a nawet nagłego zgonu. Może być także kalkulowana jako konkretny koszt ponoszony przez krajową gospodarkę – łączny koszt narażenia na zanieczyszczenie powietrza z sektora komunalno-bytowego (według dostępnych wycen wartości przedwczesnych zgonów i utraconych lat życia) szacowany jest w Polsce nawet na 30 mld euro rocznie (...) Ta publikacja dowodzi, że zanieczyszczenie powietrza (...) bardzo mocno wpływa na zdrowie. Szczególnie dotkliwie odczuwają je dzieci, osoby chore czy starsze, nawet przy krótkotrwałym narażeniu na wysokie stężenia szkodliwych substancji;

– nowelizacja Dyrektywy CAFE

W 2022 r. rozpoczęto prace nad nowelizacją tzw. Dyrektywy CAFE⁹¹. Istotne jest przy tym, że zaproponowane nowe poziomy normatywny dla pyłów zawieszonych są znacznie niższe od dotychczasowych, także w odniesieniu do krótkoterminowych stężeń PM₁₀, a dodatkowo przewiduje się wprowadzenie odrębnej normy dla 24 godzinnych stężeń PM_{2,5}. Propozycja nowelizacji zakłada m.in. obniżenie normy średniorocznej dla PM₁₀ do 20 µg/m³, a w przypadku stężeń 24 godzinnych obniżenie pułapu do 45 µg/m³ i ograniczenie liczby przypadków przekroczeń do 18 dni w roku kalendarzowym. Natomiast dla pyłu PM_{2,5} przewidziano obniżenie dopuszczalnego stężenia średnioroczego do 10 µg/m³ oraz wprowadzenie limitu 18 dni w roku kalendarzowym ze stężeniami 24 godzinnymi tej substancji powyżej 25 µg/m³. Proponowane zmiany dobitnie potwierdzają, że celem jest nie tylko obniżenie ryzyka związanego z długoterminową ekspozycją na zanieczyszczenia powietrza (poziomy średnioroczne), ale także przeciwdziałanie negatywnym skutkom ekspozycji krótkoterminowej (dobowej).

Warto przy tym zwrócić uwagę na apel epidemiologów środowiskowych dotyczący propozycji Komisji Europejskiej w zakresie nowelizacji Dyrektywy CAFE⁹². Wskazano w nim w szczególności, że Społeczność zajmująca się zdrowiem popiera pełne dostosowanie prawodawstwa UE do wytycznych WHO AQG z 2021 r., na co wskazuje wspólne oświadczenie, które zostało poparte przez ponad 140 towarzystw medycznych, zdrowia publicznego i naukowych oraz organizacji pacjentów (...) Podkreślamy, że najnowsza wiedza naukowa wskazuje na potrzebę pełnego dostosowania norm jakości powietrza do wytycznych WHO AQG z 2021 r.⁹³;

– Plany Działań Krótkoterminowych (PDK)

Integralną częścią wojewódzkich programów ochrony powietrza (stanowiących akty prawa miejscowego, ustanawiane przez sejmiki poszczególnych województw) są Plany działań krótkoterminowych (PDK), opracowywane na wypadek ryzyka wystąpienia w danej strefie przekroczenia poziomu alarmowego, dopuszczalnego lub docelowego substancji w powietrzu. Ich celem jest wdrożenie działań doraźnych, mających na celu zmniejszenie ryzyka

⁹¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/50/WE z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie jakości powietrza i czystszej powietrza dla Europy (zwana Dyrektywą CAFE) jest jednym z głównych aktów prawnych, który w bezpośredni sposób wpływa na sposób realizacji ochrony powietrza w krajach Wspólnoty Europejskiej (Dz. Urz. UE L 152 z 11 czerwca 2008 r., str. 1).

⁹² Apel opublikowany w czasopiśmie naukowym *Environmental Epidemiology*, w imieniu dwóch dużych organizacji naukowych, tj. Międzynarodowego Towarzystwa Epidemiologii Środowiskowej (ISEE) oraz Towarzystwa Badań nad Chorobami Układu Oddechowego (ERS); oryginalny tekst dostępny na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10097564/>; dostęp: 29.08.2023 r.

⁹³ Tłumaczenie własne NIK.

wystąpienia takich przekroczeń oraz ograniczenie skutków i czasu trwania zaistniałych przekroczeń (art. 92 ustawy Poś).

W ramach zalecanych zachowań na poszczególnych stopniach zagrożenia zanieczyszczeniem powietrza wskazywane były m.in. ograniczenie długotrwałego przebywania na otwartej przestrzeni dla uniknięcia narażenia na wysokie stężenia zanieczyszczeń powietrza lub rekomendacje dla jednostek ochrony zdrowia w związku z możliwą większą liczbą hospitalizacji. Przykładowo w PDK z 2014 r. lub z 2020 r. dla województwa dolnośląskiego wskazano:

- w zaleceniach dla ludności – nie przebywać na powietrzu oraz nie wietrzyć mieszkań, w obszarach, gdzie występują nadmierne stężenia, nie wyprowadzać dzieci przedszkolnych i żłobkowych na spacer w dniach i na terenach, gdzie występują nadmierne stężenia zanieczyszczeń, ograniczyć aktywność fizyczną na otwartej przestrzeni,
 - dyrektorzy szpitali, oddziałów ratunkowych, pogotowia oraz przychodni zapewniają odpowiednią obsadę lekarską konieczną do podjęcia ewentualnych wzmożonych działań w związku z możliwą, większą zachorowalnością;
 - grupy ludności wrażliwe na przekroczenia standardów jakości powietrza (wg informacji przygotowanej przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Wrocławiu), m.in. dzieci i młodzież poniżej 25 roku życia; osoby starsze i w podeszłym wieku, osoby z zaburzeniami funkcjonowania układu oddechowego oraz układu krwionośnego.
- (akta kontroli str. 5-12, 23-1173, 1416-1441, 1525-1552, 1564-1650, 1677-1687, 1753-1766, 1815-1816, 2098-2107, 2257-2261, 2450-2517)

Zgodnie z przekazanymi w toku kontroli przez GIOŚ⁹⁴ wynikami pomiarów stężeń substancji w powietrzu ze stacji PMS zlokalizowanych na obszarze uzdrowiska lub w jego sąsiedztwie oraz wynikami modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu przekroczenie wartości normatywnych stężenia B(a)P w powietrzu miało miejsce w latach 2019-2022 we wszystkich 12 analizowanych uzdrowiskach. Przekroczenie dopuszczalnej liczby dni ze stężeniem dobowym PM10 powyżej 50 µg/m³ miało miejsce na obszarze: 3 uzdrowisk w 2019 r., 2 uzdrowisk w 2020 r. oraz 3 w 2021 r. Przekroczenie średniorocznego stężenia pyłu PM10 miało miejsce na obszarze jednego uzdrowiska w 2019 r. Z kolei przekroczenie średniorocznego stężenia pyłu PM2,5 miało miejsce na obszarze 2 uzdrowisk w 2020 r. oraz na obszarze 3 uzdrowisk w 2021 r. (szczegółowo dane przedstawiono w pkt 1.2., pkt 1 w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1415-1440, 1564-1589, 1815-1816, 2098-2107, 2257-2261, 2257-2261, 2511-2517)

Zgodnie z danymi przekazanymi⁹⁵ przez Narodowy Fundusz Zdrowia⁹⁶ w 12 uzdrowiskach objętych badaniem z lecznictwa uzdrowiskowego finansowanego przez NFZ skorzystało w latach 2019-2022 w sezonie chłodnym łącznie 236 336 świadczeniobiorców (41,7% pacjentów w uzdrowiskach ogółem w sezonie chłodnym), w tym:

- 231 796 osób dorosłych (41,6% ogółem), w tym 5 903 pacjentów z chorobami układu oddechowego oraz 18 222 pacjentów z chorobami układu krążenia,

⁹⁴ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁹⁵ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁹⁶ Dalej: NFZ.

co stanowiło odpowiednio 2,6% i 7,9% pacjentów ogółem w *sezonie chłodnym* w tych 12 uzdrowiskach,

- 4 540 dzieci (48% ogółem), w tym 1 960 pacjentów z chorobami układu oddechowego oraz 8 pacjentów z chorobami układu krążenia, co stanowiło odpowiednio 43,2% i 0,2% pacjentów ogółem w *sezonie chłodnym* w tych 12 uzdrowiskach.

W poszczególnych uzdrowiskach objętych badaniem z leczenia uzdrowiskowego finansowanego przez NFZ w latach 2019-2022 w *sezonie chłodnym* skorzystało:

- w Busku-Zdroju – 37 208 osób dorosłych, w tym 14 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 1 050 pacjentów z chorobami układu krążenia,
- w Ciechocinku – 66 447 osób dorosłych, w tym 723 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 6 860 pacjentów z chorobami układu krążenia oraz 733 dzieci, w tym 76 dzieci z chorobami układu oddechowego i jedno dziecko z chorobami układu krążenia,
- w Cieplicach – 8 209 osób dorosłych, w tym jeden pacjent z chorobami układu oddechowego i 56 pacjentów z chorobami układu krążenia,
- w Goczałkowicach-Zdroju – 5 638 osób dorosłych, w tym 55 pacjentów z chorobami układu krążenia oraz 638 dzieci,
- w Inowrocławiu – 29 407 osób dorosłych, w tym 14 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 3 353 pacjentów z chorobami układu krążenia,
- w Kudowie-Zdroju – 16 227 osób dorosłych, w tym 6 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 2 186 pacjentów z chorobami układu krążenia oraz 638 dzieci, w tym jedno dziecko z chorobami układu krążenia,
- w Polanicy-Zdroju – skorzystało 10 614 osób dorosłych, w tym 173 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 1 856 pacjentów z chorobami układu krążenia,
- w Rabce-Zdroju – skorzystało 8 593 osób dorosłych, w tym 2 264 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 660 pacjentów z chorobami układu krążenia oraz 2 159 dzieci, w tym 1 601 dzieci z chorobami układu oddechowego i 6 dzieci z chorobami układu krążenia,
- w Swoszowicach – skorzystało 4 545 osób dorosłych, w tym 4 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 8 pacjentów z chorobami układu krążenia,
- w Szczawnicy – skorzystało 8 011 osób dorosłych, w tym 1 106 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 7 pacjentów z chorobami układu krążenia oraz 159 dzieci, w tym 156 dzieci z chorobami układu oddechowego,
- w Szczawnie-Zdroju – skorzystało 8 568 osób dorosłych, w tym 730 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 16 pacjentów z chorobami układu krążenia oraz 213 dzieci, w tym 127 dzieci z chorobami układu oddechowego,
- w Ustroniu – skorzystało 28 329 osób dorosłych, w tym 868 pacjentów z chorobami układu oddechowego i 2 115 pacjentów z chorobami układu krążenia.

(akta kontroli str. 1452-1485, 1818-1819, 2511-2517)

Zgodnie z danymi przekazanymi⁹⁷ przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych⁹⁸, z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej finansowanej przez ZUS i prowadzonej w siedmiu z 12 analizowanych uzdrowisk w latach 2019-2022 w *sezonie chłodnym* skorzystało łącznie 13 435 osób, w tym 388 osób z chorobami

⁹⁷ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁹⁸ Dalej: ZUS.

układu oddechowego oraz 1 386 osób z chorobami układu krążenia. W poszczególnych uzdrowiskach z takiej rehabilitacji skorzystało:

- w Ciechocinku – 2 101 osób,
- w Cieplicach – 1 850 osób,
- w Inowrocławiu – 1 847 osób, w tym 50 osób z chorobami układu oddechowego oraz 797 osób z chorobami układu krążenia,
- w Polanicy-Zdroju – 518 osób,
- w Rabce-Zdroju – 1 562 osób, w tym 589 osób z chorobami układu krążenia,
- w Szczawnie-Zdroju – 1 816 osób,
- w Ustroniu – 3 741 osób, w tym w tym 338 osób z chorobami układu oddechowego.

(akta kontroli str. 1452-1485, 1818-1819)

Ponadto w okresie od 1 maja 2021 r. do 30 czerwca 2022 r. w 10 z 12 uzdrowisk objętych badaniem kontrolnym była prowadzona – w ramach programu przygotowanego i wdrażanego przez NFZ na polecenie Ministra Zdrowia⁹⁹ – rehabilitacja pacjentów po przebytej chorobie COVID-19¹⁰⁰, tj. pacjentów ze zmniejszeniem wydolności fizycznej i oddechowej, zaś celem tego świadczenia była poprawa sprawności oddechowej, wydolności wysiłkowej i krążeniowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcia zdrowia psychicznego.

W okresie od 1 października do 31 grudnia 2021 r. oraz od 1 stycznia do 31 marca 2022 r., tj. w miesiącach stanowiących *sezon chłodny*, z tego świadczenia finansowanego przez NFZ skorzystało w tych uzdrowiskach łącznie 3 904 pacjentów, co stanowiło 39,8% korzystających z rehabilitacji pocovidowej ogółem w tych uzdrowiskach w całym okresie obowiązywania tego świadczenia (szerzej tę kwestię przedstawiono w pkt 1.2, ppkt 3 niniejszego wystąpienia).

(akta kontroli str. 1452-1485, 1818-1819, 2511-2517)

W sprawie przyczyn zawarcia, w rozstrzygnięciach wydawanych w latach 2019-2021 wobec analizowanych uzdrowisk, stwierdzeń o spełnianiu przez uzdrowisko określonych w przepisach o ochronie środowiska wymagań w stosunku do środowiska i o posiadaniu przez uzdrowisko klimatu o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie uzdrowiskowej oraz niestwierdzenia nieprawidłowości dotyczących występowania na obszarze uzdrowiska przekroczeń obowiązujących wartości normatywnych w przypadku wymienionych substancji w powietrzu skutkujących również niespełnianiem warunku o posiadaniu przez uzdrowisko właściwości leczniczych klimatu, upoważnieni przez Ministra pracownicy odpowiedzialni za wydanie tych rozstrzygnięć odnieśli się w następujący sposób:

- Dyrektor Departamentu Lecznictwa, który podpisał z upoważnienia Ministra dwa z 12 badanych pism stanowiących rozstrzygnięcie o potwierdzeniu spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie

⁹⁹ Decyzja Ministra Zdrowia znak: DLG.745.7.2021.IJ z dnia 2 kwietnia 2021 r. Kolejne decyzje dotyczące tej kwestii były podejmowane w okresie od 29 kwietnia 2021 r. do 23 maja 2022 r.

¹⁰⁰ Choroba wywołana przez wirusa SARS-Cov-2. Najczęstszą postacią kliniczną objawowego zakażenia SARS-CoV-2 jest ciężkie, śródmiąższowe zapalenie płuc charakteryzujące się występowaniem gorączki, kaszlu, duszności oraz obustronnych nacieków uwidocznionych w badaniach obrazowych płuc. Średni okres powrotu do zdrowia u osób bez zaburzeń odporności wynosi od 2 do 3 tygodni. Jeżeli choroba nie rozwija się w kierunku zapalenia płuc, to po 14 dniach pacjenta należy uznać za ozdowieńca. Czynnikiem zwiększającym ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 są: starszy wiek, choroby współistniejące, zwłaszcza choroby układu krążenia (w tym nadciśnienie tętnicze), cukrzyca, choroby nowotworowe, przewlekła niewydolność nerek i przewlekłe choroby układu oddechowego. Powikłania i śmierć występują częściej u osób starszych oraz pacjentów z chorobami współistniejącymi.

https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2021/RPT/RAPORT_rekom_art_48aa_Covid_rehabilitacja.pdf
dostęp: 28.08.2023 r.

uzdrowiskowej (Rabka-Zdrój i Szczawnica) oświadczył, że (cyt.) przyjęcie takiego rozwiązania nie znajdowało uzasadnienia. W pierwszej kolejności należy wskazać, że warunek wynikający z art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy uzdrowiskowej, odnoszący się do posiadania (przez gminę objętą statusem uzdrowiska) klimatu o właściwościach leczniczych (potwierdzonego na zasadach określonych w ustawie) został spełniony przez wszystkie kontrolowane gminy uzdrowiskowe, tj. żadne z wydanych przez jednostki uprawnione świadectw nie negowało posiadania klimatu leczniczego przez dane uzdrowisko. Nigdy nie zaistniała sytuacja, w której odmówiono któremuś z uzdrowisk wydania takiego świadectwa (potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu), jak również nie wydano świadectwa, w którym wskazano, że klimat nie posiada właściwości leczniczych i tym samym nie może być tam prowadzone leczenie uzdrowiskowe. Opisane w charakterystykach świadectw (raportach) kwestie związane m.in. z takim zastrzeżeniem, jak umiarkowanie korzystne właściwości lecznicze i profilaktyczne klimatu, mało korzystne dla klimatoterapii parametry sanitarne powietrza itp., pomimo na ich wskazywanie, nigdy nie znalazły przełożenia na kluczowe stwierdzenie wyrażone w świadectwie wydawanym przez uprawnione jednostki, a mianowicie nie negowały zasadności prowadzenia leczenia uzdrowiskowego na obszarze danego uzdrowiska. Wręcz przeciwnie, świadectwa zawierały stwierdzenie, że uzdrowisko posiada klimat o właściwościach leczniczych. Zastrzeżenia wskazywane przez jednostki uprawnione były wykazywane z uwagi na fakt, że badania właściwości leczniczych klimatu (w tym stanu sanitarnego powietrza) prowadzono w okresie 24 miesięcy, tj. między innymi przy uwzględnieniu stanu sanitarnego powietrza, jaki jest w porze chłodnej – sezon grzewczy, co niestety niekiedy pozycjonowało właściwości lecznicze klimatu uzdrowisk w mało korzystnej sytuacji. Stan zanieczyszczeń w całym kraju, szczególnie w sezonie grzewczym, nie jest zadowalający, zatem dyskredytowanie wyłącznie uzdrowisk w tym zakresie jest daleko krzywdzące. Kolejną kwestią, którą nie sposób pominąć to fakt, że obok warunku dotyczącego posiadania przez uzdrowisko klimatu o właściwościach leczniczych, są także warunki dotyczące stan natężenia hałasu, oddziaływania pól elektromagnetycznych, prowadzenia gospodarki odpadami, posiadania infrastruktury energetycznej i generalnie prowadzenia leczenia uzdrowiskowego, także w oparciu o posiadane naturalne surowce lecznicze. Nie sposób zatem uznać, że globalna problematyka jakości powietrza i prowadzonych w związku z tym szeroko zakrojonych działań ze strony Ministerstwa Klimatu i Środowiska (długofalowe programy, np. Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko, który wspiera gospodarkę niskoemisyjną oraz ochronę środowiska oraz strategię, jak np. Krajowy Program Ochrony Powietrza, rozpisanych w perspektywie nawet kolejnych 20 lat) ma być determinantem do ograniczania bądź całkowitego wyłączenia uzdrowisk z prowadzonej działalności leczniczej i realizacji świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego. Dla Ministra Zdrowia aspekt stanu sanitarnego powietrza, w kontekście spełniania przez gminy uzdrowiskowe innych warunków ustawowych (w tym warunków w stosunku do środowiska) oraz przede wszystkim posiadania przez uzdrowisko świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu (wydane przez profesjonalne jednostki badawcze) nie był podstawą do uznania, że są to nieprawidłowości, co do których należy wdrożyć procedurę określoną w art. 43 ust. 2 ustawy uzdrowiskowej.

- Była Dyrektorką Departamentu Systemu Zdrowia, która podpisała z upoważnienia Ministra dziewięć z 12 badanych pism stanowiących rozstrzygnięcie o potwierdzeniu spełniania przez obszar uzdrowiska wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej (Ciechocinek, Cieplice, Goczałkowice-Zdrój, Inowrocław, Kudowa-Zdrój, Polanica-Zdrój, Swoszowice, Szczawno-Zdrój i Ustroń) oraz nadzorowała przygotowanie pisma w tym zakresie dla uzdrowiska Buska-Zdrój podpisanego ostatecznie przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Wyjaśniła, że postępowanie w tym zakresie było prowadzone w ramach przepisów ustawy i potwierdzenia te były wydawane na podstawie świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu oraz tego, że przekroczenia norm jakości powietrza były okresowe, o czym w tych świadectwach informowano, a gminom wskazano, iż należy kontynuować działania zmierzające do ograniczeń przekroczeń. Wskazała również, że (cyt.) *Ustawa wskazuje, że powinny być spełnione wymagania dotyczące powietrza. Z punktu widzenia gminy uzdrowiskowej, odebranie statusu uzdrowiska ze względu na okresowe przekroczenia norm jakości powietrza byłoby krzywdzące. Gminy często podnosiły, że prowadzą działania do ograniczenia pyłów w środowisku, to są działania długoterminowe. Oni w tym kierunku dążą. Szliśmy w tym kierunku, żeby gminy wykazywały aktywność w kierunku ograniczenia zanieczyszczeń powietrza.*

(akta kontroli str. 1618-1635, 1677-1687)

NIK nie podziela powyższych argumentów, ponieważ:

- w art. 34 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej wskazano, że status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie wszystkie pięć warunków wymienionych w tym przepisie, w tym posiadanie klimatu o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie oraz spełnianie określonych w przepisach o ochronie środowiska wymagań w stosunku do środowiska;
- ustawa uzdrowiskowa w art. 36 ust. 3 wskazuje, że potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu odbywa się na podstawie udokumentowanych badań potwierdzających te właściwości oraz wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki. Potwierdzeń w formie świadectwa, dokonują jednostki uprawnione przez Ministra Zdrowia zgodnie z art. 36 ust. 2 i 4 przytoczonej ustawy. We wszystkich analizowanych przez NIK przypadkach świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu zostały wydane z naruszeniem postanowień ustawy, ponieważ w dokumentach tych lub dokumentach towarzyszących, nie przedstawiono dowodów wykluczających negatywne oddziaływanie na organizm ludzki niedostatecznej jakości powietrza, która występowała w analizowanym okresie. W każdym uzdrowisku stwierdzono ww. przekroczenia obowiązujących norm, zwłaszcza w sezonie *chłodnym*;
- to Minister Zdrowia określił w rozporządzeniu w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu, zgodnie z art. 36 ust. 5 ustawy uzdrowiskowej:
 - zakres badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu, w tym oceny stanu sanitarnego powietrza (w załączniku nr 3 do rozporządzenia),
 - kryteria oceny właściwości leczniczych klimatu obejmujące (zgodnie z pkt 3 załącznika nr 4 do przywołanego rozporządzenia) kryteria jakości powietrza, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 86 ust. 1 i 2 oraz art. 90 ust. 3 ustawy Poś (pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia),

- wzór świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych i klimatu (określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia), w którym w pkt B zatytułowanym *Klimat* zawarto charakterystykę parametrów sanitarnych powietrza.

Natomiast z przywołanych w powyższych przepisach rozporządzeń wykonawczych do ustawy Poś wynika, że:

- poziomy dopuszczalne oraz docelowe ze względu na ochronę zdrowia ludzi zostały (obecnie) określone odpowiednio dla siedmiu i pięciu substancji w powietrzu¹⁰¹ (odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu, wydanego na podstawie art. 86 ust. 1 i 2 ustawy Poś),
 - oceny poziomów substancji w powietrzu dokonuje się w strefach, o których mowa w art. 87 ust. 2 ustawy Poś (aglomeracje, miasta oraz pozostały obszar województwa niewchodzący w skład aglomeracji i miast), w odniesieniu do poziomów dopuszczalnych i docelowych substancji w powietrzu, a metodami dokonywania oceny poziomów substancji w powietrzu są pomiary ciągłe, pomiary wskaźnikowe oraz metody szacowania, w tym modelowanie matematyczne transportu i przemian substancji w powietrzu (odpowiednio § 2 ust. 1 oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie dokonywania oceny poziomów substancji w powietrzu¹⁰², wydanego na podstawie art. 90 ust. 3 ustawy Poś).
- Minister Zdrowia stosował w praktyce inne podejście niż wskazane w stanowisku przedstawionym przez ww. pracowników Ministerstwa – np. decyzjach o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego wydanych w 2009 r. na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy uzdrowiskowej wobec uzdrowiska Cieplice (Decyzja nr 37 z dnia 23 czerwca 2009 r.) oraz uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój (Decyzji nr 30 z dnia 30 kwietnia 2009 r.) Minister stwierdził nieprawidłowości dotyczące przekroczenia zmierzonych stężeń zanieczyszczeń w powietrzu dotyczących pyłu zawieszonego i tlenku węgla (w przypadku Cieplic) oraz B(a)P i pyłu zawieszonego (w przypadku Goczałkowic-Zdroju) i wyznaczył 5-letni okres dostosowawczy na ich usunięcie;
- Dyrektor IMGW wyjaśnił, że zawarte w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu uzdrowisk: Goczałkowice-Zdrój, Inowrocław, Rabka-Zdrój, Swoszowice, Ustroń zapisy o możliwości wykorzystania klimatu lokalnego uzdrowiska w leczeniu uzdrowiskowym w wymienionych w świadectwie kierunkach leczniczych oraz o braku przeciwwskazań, z punktu widzenia klimatologicznego, prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego z podanego zakresu, odnosiły się do warunków klimatu lokalnego, którego definicja według tego instytutu nie zawiera zagadnień jakości powietrza. Wskazał również, że z punktu widzenia klimatologicznego (opartego o wieloletnie pomiary) uzdrowiska spełniały warunki korzystnego klimatu lokalnego i na tej podstawie stwierdzono, że nie ma przeciwwskazań do lecznictwa uzdrowiskowego w określonych zakresach. Dyrektor wskazał również, że IMGW zgadza się z tezą postawioną przez NIK, że niemożliwe jest korzystanie z elementów klimatu bez udziału zanieczyszczonego powietrza

¹⁰¹ Poziomy dopuszczalne dla: benzenu (C₆H₆), dwutlenku azotu (NO₂), dwutlenku siarki (SO₂), ołowiu (Pb), pyłów zawieszonych PM_{2,5} i PM₁₀ oraz tlenku węgla (CO). Poziomy docelowe dla: arsenu (As), B(a)P, kadmu (Cd), niklu (Ni) oraz ozonu (O₃).

¹⁰² Dz. U. poz. 2279, ze zm. Wcześniej w tym zakresie obowiązywały rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 8 czerwca 2018 r. (Dz. U. poz. 1119) oraz z dnia 13 września 2012 r. (Dz. U. poz. 1032).

atmosferycznego, przy czym wskazał, że nie oznacza to, że same warunki klimatu są w uzdrowisku niekorzystne.

- IMGW w niektórych świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu wskazał, że (cyt.) *brak jest przeciwwskazań do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego (...) poza zastrzeżeniami dotyczącymi parametrów jakości powietrza (Goczałkowice-Zdrój) lub z zastrzeżeniem uwag dotyczących stanu sanitarnego powietrza w uzdrowisku (Rabka-Zdrój, Swoszowice), co w praktyce oznaczało brak możliwości realizacji świadczeń z tego zakresu, ponieważ nie jest możliwe ustalenie takich zasad i organizacji w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, które umożliwiałyby korzystanie przez kuracjuszy/pacjentów z wszelkich elementów klimatu danego uzdrowiska poza powietrzem atmosferycznym. Dyrektor Instytutu wyjaśnił odnośnie do wskazanych uzdrowisk, że (cyt.) *świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu wskazują jednoznacznie na niespełnienie warunków dotyczących utrzymania standardów jakości powietrza, co znajduje się w zapisie pkt. 1 wydanych świadectw. Przekroczenia obowiązujących norm prawnych w zakresie przedstawionych w operatach klimatycznych substancji, zdaniem IMGW-PIB jednoznacznie wskazuje, że problem jakości powietrza stanowi istotne ograniczenie w wydaniu decyzji uzdrowiskowej.**

NIK zwraca uwagę, że Minister Zdrowia oraz upoważnieni przez niego pracownicy Ministerstwa nie odpowiedzieli na zadane pytanie, w jaki sposób i w jakich okresach miałyby być prowadzone lecznictwo uzdrowiskowe w Goczałkowicach-Zdroju, Rabce-Zdroju i Swoszowicach i jak miałyby zostać zorganizowane, aby kuracjusze nie doświadczali negatywnych skutków niedostatecznej jakości powietrza, do której miał zastrzeżenia w ww. przypadkach IMGW. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Departamentu Lecznictwa (cyt.) *Należy jasno zdawać sobie sprawę z faktu, że w sytuacji, w której stan sanitarny powietrza w uzdrowisku oddziaływałby negatywnie na organizm ludzki (stan zagrożenia zdrowia czy nawet życia przebywających tam pacjentów) to jednostka uprawniona do wydawania świadectw odmówiłaby potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu i tym samym jednoznacznie wskazała na brak możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na danym obszarze;*

- Pismem z dnia 1 czerwca 2022 r. (znak: DLD.512.18.2022.EMK) Dyrektor Departamentu Lecznictwa zwrócił się do Dyrektorów odpowiednio IGiPZ PAN oraz IMGW z prośbą o wsparcie merytoryczne w zakresie wspólnego wypracowania zmian w obszarze związanym z działalnością obu jednostek a dotyczących przepisów rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu, a także o opinię w przedmiocie zasadności wprowadzenia do porządku prawnego pojęcia *klimatu niewpływającego negatywnie na proces leczenia*, obok pojęcia posiadania przez obszar uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej klimatu o właściwościach leczniczych. W treści pisma Dyrektora Departamentu Lecznictwa zawarto następujący zapis stojący w sprzeczności z argumentami przedstawionymi przez Dyrektora w złożonych w toku kontroli oświadczeniach: (cyt.) *przedmiotowa propozycja była podnoszona już w roku 2018 podczas prac Zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia celem przygotowania rozwiązań w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego, jednakże Ministerstwo Zdrowia nie podziela zasadności wprowadzenia tego typu rozwiązania z uwagi na fakt, że obszary uzdrowiska/obszaru ochrony uzdrowiskowej powinny cechować się walorami środowiskowymi o jak najkorzystniejszych*

parametrach. Są to obszary, które są miejscowościami uzdrowskowymi, a nie wypoczynkowymi, na których prowadzone jest leczenie uzdrowskowe.

- Co prawda w latach 2017-2019 (okres, w którym wydane zostały świadectwa dla badanych 12 uzdrowsk) nie wystąpiła sytuacja, w której uprawniona jednostka wskazałaby, że klimat danego uzdrowska nie posiada właściwości leczniczych i nie może być tam prowadzone leczenie uzdrowskowe, lecz NIK zwraca uwagę, że taki przypadek wystąpił w 2008 r. Instytut wydał dla uzdrowska Cieplice świadectwo potwierdzające właściwości lecznicze klimatu uzdrowska z 11 lipca 2008 r., w którym wskazane zostały informacje dotyczące m.in. niespełnienia wymagań dotyczących dopuszczalnych norm zanieczyszczeń powietrza w okresie trzech lat przed złożeniem wniosku o potwierdzenie właściwości leczniczych klimatu. W świadectwie wskazano w szczególności, że uzdrowsko Cieplice charakteryzowało się parametrami sanitarnymi powietrza niespełniającymi norm prawnych, szczególnie w zakresie stężeń pyłu zawieszonego i tlenku węgla. Zgodnie z treścią świadectwa, klimat lokalny uzdrowska Cieplice mógł być jednak wykorzystywany w leczeniu uzdrowskowym do następujących kierunków leczniczych: chorób ortopedyczno-urazowych, układu nerwowego, reumatologicznych, nerek i dróg moczowych, oka i jego przydatków, górnych dróg oddechowych, osteoporozy i chorób kobiecych. W dniu 14 listopada 2008 r. IMGW wydał dla uzdrowska Cieplice kolejne świadectwo, w którym, pomimo zawarcia tej samej charakterystyki klimatu, w sposób całkowicie odmienny określono możliwość jego wykorzystywania w leczeniu uzdrowskowym, tj. (cyt.) *Jednak zważywszy fakt niespełnienia norm prawnych w zakresie jakości powietrza w obecnym stanie rzeczy klimat uzdrowska Cieplice Śląskie Zdrój nie może być wykorzystany w leczeniu uzdrowskowym.* W odniesieniu do tej sytuacji, Dyrektor Instytutu złożył wyjaśnienia w toku kontroli NIK, że w świadectwie z dnia 11 lipca 2008 r. dla uzdrowska Cieplice wskazano niedotrzymanie parametrów jakości powietrza i w części opisowej do świadectwa wymieniono działania niezbędne do przeprowadzenia, aby ten stan poprawić. *Jednocześnie w uzasadnieniu do świadectwa, na podstawie przeprowadzonych badań meteorologicznych i bioklimatycznych, udowodniono, że klimat lokalny tego uzdrowska jest właściwy do leczenia uzdrowskowego. Korekta świadectwa nastąpiła na osobny wniosek gminy Jelenia-Góra, która wystąpiła o nią w celu kompleksowego określenia możliwości potwierdzenia właściwości leczniczych uzdrowska w tym jego środowiska atmosferycznego, ze szczególnym uwzględnieniem jakości powietrza. Dokument świadectwa z dnia 14 listopada 2008 r., wbrew ogólnie obowiązującej w nauce definicji klimatu uwzględnił, na wyraźny wniosek Gminy, także pozaklimatologiczne czynniki w uzdrowsku (parametry sanitarne powietrza) i dlatego nie rekomendował podmiotu do uzyskania statusu uzdrowska ze względu na ten aspekt.*

(akta kontroli str. 1590-1650, 1921-2056, 2325-2449, 2527-2539)

8. Minister Zdrowia nie wykonał obowiązku określonego w art. 43 ust. 3 ustawy uzdrowskowej dotyczącego wystąpienia do Rady Ministrów o pozbawienie statusu uzdrowska części obszaru miasta Jelenia Góra (Uzdrowsko Cieplice) oraz obszaru gminy Goczałkowice-Zdrój oraz części obszaru gminy Strumień (Uzdrowsko Goczałkowice-Zdrój) w związku z nieusunięciem przez ww. gminy uzdrowskowe nieprawidłowości dotyczących zanieczyszczenia powietrza, które zostały stwierdzone przez niego w decyzjach o potwierdzeniu możliwości prowadzenia leczenia uzdrowskowego wydanych w 2009 r. na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy uzdrowskowej.

W przypadku ww. uzdrowisk działania Ministra były realizowane w sposób nieprawidłowy i nierzetelny, ponieważ:

- w przypadku części obszaru miasta Jelenia Góra, Minister nie wystąpił – po otrzymaniu w dniu 19 września 2018 r. od Prezydenta Miasta Jelenia Góra operatu uzdrowiskowego zgodnie z trybem określonym w art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej – do Rady Ministrów o pozbawienie obszaru stanowiącego uzdrowisko Cieplice statusu uzdrowiska w związku z niedoprowadzeniem w wyznaczonym okresie dostosowawczym (w terminie do dnia 31 grudnia 2013 r., a następnie przedłużonym – na wniosek Prezydenta Miasta Jelenia Góra – do dnia 31 grudnia 2018 r.¹⁰³) do spełniania norm ustalonych dla pyłu PM₁₀, a w konsekwencji nieusunięciu przez gminę uzdrowiskową nieprawidłowości stwierdzonej przez Ministra w Decyzji nr 37 (znak MZ-OZU-520-16918-1/GR/09) z dnia 23 czerwca 2009 r. polegającej na przekroczeniu zmierzonych stężeń zanieczyszczeń w powietrzu dotyczących pyłu zawieszonego i tlenku węgla. Zgodnie z zapisami wydanego przez IGiPZ PAN świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska Cieplice z dnia 28 maja 2018 r. stanowiącego element operatu uzdrowiskowego oraz załączonych do niego dokumentów, stan sanitarny powietrza w Cieplicach był mało korzystny dla stosowania klimatoterapii i w dalszym ciągu przekroczone były wartości normatywne określone dla pyłu PM₁₀ (w analizowanym przez IGiPZ PAN okresie 2015-2017 przekroczone dopuszczalną liczbą dni ze stężeniem dobowym PM₁₀>50 µg/m³), a także dla B(a)P (w latach 2015-2017) oraz ozonu (w latach 2015-2017). Ponadto w dokumentach sporządzonych przez IGiPZ nie zawarto informacji o spełnianiu bądź niespełnianiu na obszarze uzdrowiska poziomów normatywnych innych substancji w powietrzu wymaganych zgodnie z obowiązującym wówczas rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 września 2012 r. w sprawie dokonywania oceny poziomów substancji w powietrzu, w tym poziomu dopuszczalnego ustalonego dla tlenku węgla za lata 2016-2017;
- w przypadku obszaru gminy Goczałkowice-Zdrój oraz części obszaru gminy Strumień (Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój) Minister nie wystąpił – po otrzymaniu w dniu 21 czerwca 2016 r. wniosku Wójta Gminy Goczałkowice-Zdrój o potwierdzenie możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, do którego załączono wydane przez IMGW świadectwo potwierdzające właściwości lecznicze klimatu dla Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój z dnia 15 czerwca 2016 r. – do Rady Ministrów o pozbawienie obszaru stanowiącego uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój statusu uzdrowiska w związku z niedoprowadzeniem w wyznaczonym okresie dostosowawczym (w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r.¹⁰⁴) do spełniania norm ustalonych dla B(a)P i pyłu zawieszonego. W konsekwencji nie została usunięta nieprawidłowość stwierdzona przez Ministra w Decyzji nr 30 (znak MZ-OZU-520-16128-3/GR/09) z dnia 30 kwietnia 2009 r., polegająca na przekroczeniu zmierzonych stężeń zanieczyszczeń w powietrzu dotyczących B(a)P i pyłu zawieszonego. Minister nie podjął działań wymaganych zgodnie z art. 43 ust. 3 ustawy

¹⁰³ Pismo Ministra Zdrowia znak MZ-OZU-523-34020-1/WS/13 z dnia 2 grudnia 2013 r. (podpisane przez Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia), w którym wskazano m.in. (cyt.): *Mam nadzieję, iż dalsze intensywne prace przyczynią się do zlikwidowania istniejących w chwili obecnej sprzeczności z zapisami ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym* oraz poproszono o systematyczne informacje o dalszych postępach zmierzających do całkowitego usunięcia nieprawidłowości.

¹⁰⁴ Pierwotny termin usunięcia nieprawidłowości wskazany w Decyzji nr 30 Ministra Zdrowia z 30 kwietnia 2009 r. na dzień 31 grudnia 2013 r. został zmieniony Decyzją nr 67 Ministra Zdrowia z 13 marca 2013 r. na dzień 31 grudnia 2016 r.

uzdrowskiej również po otrzymaniu w dniu 12 października 2018 r., wydanego przez IMGW, świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój z dnia 10 sierpnia 2018 r., w którym zawarto zapisy o niespełnieniu wartości normatywnych określonych dla pyłu zawieszonego PM10 oraz B(a)P. Zgodnie z treścią ww. dokumentów:

- świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska z dnia 15 czerwca 2016 r. – miejscowość Goczałkowice-Zdrój charakteryzowała się parametrami sanitarnymi powietrza: nie przekraczającymi obowiązujących norm prawnych w zakresie średnich rocznych dopuszczalnych stężeń pyłu PM10 (przy założeniu 25% błędu pomiarowego) z tendencją spadku, ale przekraczającymi dopuszczalną w ciągu roku liczbę dni z dopuszczalnym dobowym stężeniem pyłu PM10, z trwałą tendencją spadku,
- opracowania pn. *Badanie jakości powietrza atmosferycznego dla potrzeb oceny właściwości leczniczych klimatu uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój. Etap 1 – RAPORT Z POMIARÓW*¹⁰⁵ – (cyt.) *Zarówno w roku 2013, 2014 i 2015 średnie roczne stężenie było powyżej stężenia dopuszczalnego i zostało przekroczone odpowiednio o 15% (2013, 2014) i 5% w 2015. Dopuszczalna norma, co do liczby dni ze stężeniem średnim dobowy powyżej 50 µg/m³ była również niedotrzymana. Po odjęciu dopuszczalnej częstości 35 razy występowania w roku kalendarzowym, udział takich sytuacji stanowił 22%, 19% i 16% odpowiednio dla roku 2013, 2014 i 2015 w stosunku do wszystkich dni w danym roku (...).* Przy czym w dokumencie tym nie zawarto informacji o spełnianiu bądź niespełnianiu na obszarze uzdrowiska poziomów normatywnych innych substancji w powietrzu wymaganych zgodnie z obowiązującym wówczas rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 września 2012 r. w sprawie dokonywania oceny poziomów substancji w powietrzu, w tym informacji o poziomie stężenia B(a)P, którego dotyczyła nieprawidłowość stwierdzona przez Ministra Zdrowia w ww. Decyzji nr 30;
- świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska z dnia 10 sierpnia 2018 r. – (cyt.) *Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój (...) charakteryzuje się Parametrami sanitarnymi powietrza: przekraczającymi obowiązujące normy prawne odpowiadające wymogom RMS z dnia 24 sierpnia 2012 r. w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz.U. 2012 poz. 1031) w zakresie stężeń PM10: średniorocznych i dopuszczalnej liczby dni z kryterialnym stężeniem dobowym >50 µg/m³ jakości powietrza oraz poziomu docelowego B(a)P. Poziom stężeń pozostałych zanieczyszczeń pozostawał w normie. Powyższe wynika z ocen rocznych WIOŚ oraz bezpośrednich wykonywanych w strefie A uzdrowiska w okresie 2013-2016 r. i 2017-2018 r.*
(akta kontroli str. 5-164, 707-792, 1363-1411, 1415-1440, 1568-1574, 1815-1816, 2098-2107, 2137-2164, 2511-2517)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn takiego podejścia, adresowanego do Ministra Zdrowia, oświadczył (w piśmie z 13 lipca 2023 r.) m.in., że:

- w przypadku uzdrowiska Cieplice – (cyt.) *Minister Zdrowia nie uznał za stosowne wystąpienie do Rady Ministrów o pozbawienie części obszaru miasta*

¹⁰⁵ Opracowany przez Instytut w maju 2018 r. i stanowiący Załącznik nr 1 do dokumentu pn. *Aktualizacja świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój – sprawozdanie z przeprowadzonych badań stanowiącego integralną część świadectwa i zawierającego wyniki badań jakości powietrza dla potrzeb oceny właściwości leczniczych klimatu tego uzdrowiska.*

Jelenia Góra (Uzdrowiska Cieplice) statusu uzdrowiska na podstawie art. 43 ust. 3 ustawy (...), bowiem nie znajdowało to uzasadnienia merytorycznego (...). Dyrektor w odpowiedzi wskazał również, że:

- Minister Zdrowia wyraził zgodę na przedłużenie terminu do usunięcia nieprawidłowości w zakresie przekroczenia zmierzonych stężeń zanieczyszczeń w powietrzu dotyczących pyłu zawieszonego, bowiem pozytywnie zaopiniował działania, jakie ujęto w przekazanym w dniu 6 sierpnia 2013 r. przez Prezydenta Miasta Jelenia Góra *Raporcie z realizacji działań naprawczych podejmowanych przez Miasto Jelenia Góra w zakresie poprawy jakości powietrza na terenie Uzdrowiska Cieplice*. Analiza ww. Raportu wskazywała, że nadal nie są dotrzymane wartości stężeń zanieczyszczeń w powietrzu dotyczące pyłu zawieszonego i tlenku węgla, stąd nie znajdowało uzasadnienia wzywaniu władz gminy uzdrowskiej do ich szczegółowego wskazywania;
 - Władze gminy uzdrowskiej przed datą graniczną określającą termin usunięcia nieprawidłowości, tj. przed końcem roku 2018 przedłożyły stosowną dokumentację (opracowanie klimatyczne pn. „Właściwości lecznicze klimatu Uzdrowiska Cieplice” stanowiące załącznik nr 1 do świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu tego uzdrowskiego), z której wynika, że usunięto wskazane w decyzji Ministra Zdrowia z roku 2009 uchybienia w stosunku do wartości stężeń zanieczyszczeń w powietrzu dotyczących pyłu zawieszonego i tlenku węgla;
 - Minister Zdrowia mając na uwadze fakt, że problematyka stanu sanitarnego powietrza wskazywana w charakterystyce klimatu Uzdrowiska Cieplice w pewnych zakresach nie jest do końca zadawalająca, mimo szeregu działań podejmowanych na poziomie władz gminy uzdrowskiej, wezwał Prezydenta Miasta Jelenia Góra do przedłożenia programu naprawczego służącego podejmowaniu inicjatyw i działań na rzecz poprawy jakości powietrza na obszarze szczególnie Uzdrowiska Cieplice;
 - Miasto Jelenia Góra kontynuuje realizację zadań ujętych w raporcie działań naprawczych z 2013 roku oraz na bieżąco realizuje następujące prace na rzecz ochrony powietrza.
- W przypadku uzdrowskiego Goczałkowice-Zdrój – (cyt.) *Minister Zdrowia nie uznał za zasadne wystąpienie do Rady Ministrów o pozbawienie części obszaru gminy Goczałkowice-Zdrój oraz gminy Strumień (Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój) statusu uzdrowskiego na podstawie art. 43 ust. 3 ustawy uzdrowskiej, bowiem nie znajdowało uzasadnienia merytorycznego wdrożenia przedmiotowej procedury z uwagi na przyjęcie przez Ministra Zdrowia świadectwa potwierdzającego właściwości lecznicze klimatu uzdrowskiego Goczałkowice-Zdrój z roku 2016 i 2018 za prawidłowe*. Dyrektor w odpowiedzi wskazał również, że:
- Wydane przez IMGW, w dniu 15 czerwca 2016 r., świadectwo potwierdzało właściwości lecznicze Uzdrowiska Goczałkowice, wskazując m.in., że klimat Uzdrowiska może być wykorzystywany w leczeniu uzdrowskim w następujących kierunkach leczniczych: choroby reumatologiczne i choroby ortopedyczne, a także stwierdzało, że miejscowość Goczałkowice Zdrój charakteryzuje się parametrami sanitarnymi powietrza nie przekraczającymi obowiązujących norm prawnych w zakresie średnich rocznych dopuszczalnych stężeń pyłu PM10 z tendencją spadku, w związku z czym w zaistniałej sytuacji nie było

podstaw, aby z powodu braku odniesienia się w świadectwie do informacji o poziomie stężenia B(a)P wdrożyć procedurę pozbawienia miejscowości statusu uzdrowiska;

- W sytuacji przekroczeń niektórych substancji w powietrzu jednostka uprawniona odstąpiłaby od wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, uznając jednocześnie, że panujące na obszarze uzdrowiska warunki sanitarne dyskredytują taki obszar z możliwości prowadzenia tam lecznictwa uzdrowiskowego. Wskazał przy tym, że zarówno w roku 2016, jak i w roku 2018 jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdziła możliwość wykorzystywania klimatu Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój przy realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, a nawet w roku 2018 poszerzając katalog kierunków leczniczych w stosunku do roku 2016, w których może on być wykorzystywany, tj. obok już istniejących chorób reumatologicznych i ortopedycznych, wskazano jeszcze na choroby układu nerwowego i osteoporozy;
- Działania i inicjatywy podejmowane przez władze gminy uzdrowiskowej mające na celu poprawę stanu sanitarnego powietrza, m.in. poprzez wdrożenie *Programu ograniczania niskiej emisji na terenie Gminy Goczałkowice-Zdrój*, działania w ramach gospodarki odpadami, realizacji programu usuwania azbestu oraz działania w zakresie niskoemisyjnego transportu miejskiego, jak również dokumentacja przedłożona przez profesjonalną jednostkę uprawnioną do wydawania świadectw potwierdzającą właściwości lecznicze klimatu wraz z możliwością prowadzenia lecznictwa na wskazanym obszarze, dały podstawę do potwierdzenia przez Ministra Zdrowia spełniania przez tą gminę warunków ustawowych i tym samym usunięcie nieprawidłowości określonych w decyzji z dnia 30 kwietnia 2009 r.

(akta kontroli str. 1590-1650)

W ocenie NIK, przekroczenie normatywnych poziomów pyłu zawieszonego PM10 (dopuszczalnych: średniorocznego lub częstości przekraczania poziomu dopuszczalnego w roku kalendarzowym) oraz B(a)P (docelowego średniorocznego) w przypadku obu ww. uzdrowisk w analizowanych okresach oznaczało, że ww. uzdrowiska nie spełniły wymagań w stosunku do stanu sanitarnego powietrza określonych w przepisach o ochronie środowiska. Tym samym w dalszym ciągu nie spełniały warunku koniecznego do utrzymania statusu uzdrowiska określonego w art. 34 ust. 1 pkt 4 ustawy uzdrowiskowej.

Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Dyrektora, z upoważnienia Ministra Zdrowia, należy w szczególności zwrócić uwagę, że:

- przedłożone przed końcem 2018 r. przez władze gminy uzdrowiskowej Jelenia-Góra dokumenty nie wskazywały na usunięcie ww. nieprawidłowości, ponieważ na obszarze uzdrowiska Cieplice przekroczona była dopuszczalna liczba 35 dni ze stężeniem dobowym PM10 powyżej 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (o 4 dni w latach 2015-2016 oraz o 5 dni w 2017 r.), a także przekroczono poziom docelowy B(a)P wynoszący 1 ng/m^3 (w latach 2015-2017 średnioroczne stężenie stanowiło odpowiednio 500%, 700% oraz 600% normy) oraz dopuszczalna liczba 25 dni z przekroczeniem poziomu docelowego stężeń 8 godzinnych ozonu powyżej 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ w roku kalendarzowym uśredniona w ciągu kolejnych trzech lat (o 21 dni w 2015 r., 11 dni w 2016 r. oraz 4 dni w 2017 r.),
- w wydanym przez IMGW, w dniu 15 czerwca 2016 r., świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze Uzdrowiska Goczałkowice oraz

w dokumentacji stanowiącej jego integralną część zawarto informacje o niedotrzymaniu w latach 2013-2015 na obszarze Goczałkowic-Zdroju wartości normatywnych określonych dla pyłu zawieszonego PM10, przy czym ocena stanu sanitarnego powietrza obszaru tego uzdrowiska została dokonana przez IMGW na podstawie przeprowadzonej przez ten instytut nieprzerwanej serii pomiarów stężeń pyłu PM10 na terenie uzdrowiska ze stacji IMGW zlokalizowanej w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej z zastosowaniem metodyki referencyjnej, co było niezgodne z wymogami wskazanymi w rozporządzeniu w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu, w zakresie dotyczącym oceny jakości powietrza zgodnie z aktami wykonawczymi do ustawy Poś, które stanowią, że oceny jakości powietrza i obserwacji zmian dokonuje się w ramach PMS (art. 88 ust. 1 tej ustawy). W związku z tym, uznanie przez Ministra Zdrowia świadectwa wydanego przez IMGW na podstawie badań niespełniających wymogów dotyczących oceny jakości powietrza było działaniem nierzetelnym. NIK zwraca uwagę, że zgodnie z otrzymanymi od GIOŚ wynikami pomiarów stacji PMS zlokalizowanej w Pszczynie oddalonej do 10 km od obszaru tego uzdrowiska i uznanej przez IMGW jako stacja o dużej reprezentatywności dla Goczałkowic-Zdroju, średnioroczny poziom stężenia pyłu PM10 w powietrzu wyniósł 58 µg/m³ w 2013 r., 56 µg/m³ w 2014 r. oraz 52 µg/m³ w 2015 r., co stanowiło odpowiednio 145%, 140% i 130% wartości normatywnej. Te wyniki potwierdzają to, że za przekraczające obowiązujące normy prawne należało również uznać średnioroczne stężenie pyłu PM10.

(akta kontroli str. 96-164, 1381-1411, 1415-1440, 1815-1816, 2098-2107, 2511-2517)

Ponadto w ocenie NIK, wniosek Prezydenta Miasta Jelenia-Góra z 6 sierpnia 2013 r. o wyrażenie zgody na wydłużenie o 5 lat terminu usunięcia nieprawidłowości w zakresie przekroczenia zmierzonych stężeń zanieczyszczeń w powietrzu dotyczących pyłu zawieszonego w Uzdrowisku Cieplice nie uzasadniał wyrażenia takiej zgody przez Ministra, w szczególności, że upoważniony przez Ministra pracownik Ministerstwa Zdrowia potwierdził w piśmie stanowiącym pozytywne rozpatrzenie tego wniosku, że istnieją obecnie sprzeczności z zapisami ustawy uzdrowiskowej oraz wskazał, że ma nadzieję, że dalsze intensywne prace gminy przyczynią się do ich zlikwidowania.

(akta kontroli str. 1381-1389)

NIK zwraca uwagę, że skutkiem nieprawidłowości było kierowanie pacjentów i kuracjuszy do leczenia uzdrowiskowego prowadzonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego funkcjonujących na obszarze tych dwóch uzdrowisk, pomimo niespełniania przez te uzdrowiska norm zanieczyszczeń powietrza. Ponadto po stwierdzeniu przez Ministra Zdrowia, że ww. nieprawidłowości zostały usunięte, uzdrowiska te w dalszym ciągu nie spełniały wszystkich wymogów w tym zakresie, o czym świadczą wyniki pomiarów stężeń substancji w powietrzu ze stacji PMS zlokalizowanych w tych uzdrowiskach oraz wyniki modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu przekazane przez GIOŚ.

(akta kontroli str. 1415-1524, 1568-1574, 1815-1820, 2098-2107, 2511-2517)

PODOBSZAR 1.2. Monitorowanie zachowania warunków leczniczych i środowiskowych pod kątem dotrzymania norm jakości powietrza w uzdrowiskach, warunkujących utrzymanie statusu uzdrowiska

Opis stanu faktycznego 1. Po wydaniu w latach 2019-2021 rozstrzygnięć w sprawie potwierdzenia, na wniosek gminy uzdrowiskowej, spełniania przez jej przez obszar lub jego część wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej, o którym mowa w art. 43 ust. 1

przywołanej ustawy, Minister nie monitorował zachowania przez analizowane 12 gmin uzdrowskich warunków koniecznych do utrzymania statusu uzdrowiska pod kątem spełniania norm dotyczących jakości powietrza, określonych w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu. Szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-12, 1047-1059, 1080-1089, 1590-1650)

Minister Zdrowia – po wydaniu decyzji w latach 2019-2021 stanowiących potwierdzenie spełniania przez obszar tych uzdrowisk wymagań ustawowych – nie nawiązywał kontaktu zarówno z Ministrem Środowiska, jak i GIOŚ w sprawie zrealizowania mobilnych pomiarów w gminach uzdrowskich bez stacji pomiarowych, jeśli na obszarze uzdrowisk występowały, zgodnie z wynikami modelowania matematycznego wykonanego przez GIOŚ, przekroczenia norm dotyczących poziomów substancji w powietrzu określonych w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu.

(akta kontroli str. 1590-1650)

Zgodnie ze złożonym (z upoważnienia Ministra) oświadczeniem Dyrektora Departamentu Lecznictwa (cyt.) *Podjęcie powyższych działań nie znajduje uzasadnienia merytorycznego, bowiem Minister Zdrowia w ramach sprawowanego nadzoru nad lecznictwem uzdrowskim nie jest uprawniony do ingerowania w zakres działań pozostających w wyłącznej kompetencji ww. organów. Problematyka usytuowania stacji pomiarowych na obszarze całego kraju (w tym na obszarach gmin uzdrowskich, w ogóle ich lokalizowania bądź wprowadzania w ich miejsce urządzeń mobilnych, przyjętej metodyki pomiarów zanieczyszczeń) wpisuje się w wyłączny zakres kompetencji ministra ds. klimatu, bowiem przedmiotowe kwestie uregulowane są w przepisach ustawy Prawo ochrony środowiska, jak również w aktach wykonawczych do tej ustawy, a także w przyjętych i realizowanych przez ten resort dokumentach strategicznych (np. Krajowy Program Ochrony Powietrza). Nadmienić należy także, że również regulacje zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości w żadnym miejscu nie odnoszą się do kwestii w jaki sposób i jakimi metodami mają być prowadzone badania/pomiary zanieczyszczeń, natomiast przywołuje w tym obszarze przepisy wydane na podstawie ustawy – Prawo ochrony środowiska.*

(akta kontroli str. 1636-1650)

Minister Zdrowia nie podjął działań, aby zapewnić respektowanie – sformułowanych w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu wydanych przez IGIPZ PAN dla uzdrowisk Busko-Zdrój, Cieplice, Szczawnica, Szczawno-Zdrój – ograniczeń/przeciwwskazań do leczenia w uzdrowsku osób cierpiących na określone schorzenia w określonych porach roku, w tym na przewlekłe choroby układu oddechowego w *półroczu chłodnym*¹⁰⁶. Szerzej kwestię tę przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-164, 377-627, 1441-1524, 1590-1635, 1815-1820, 2511-2517)

Minister Zdrowia nie podjął również działań w celu zapewnienia respektowania – sformułowanych w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu danych uzdrowisk – zaleceń dotyczących prowadzenia stałego monitoringu zanieczyszczeń na obszarze ww. czterech uzdrowisk, stworzenia systemu ostrzegania/informowania kuracjuszy i personelu medycznego o sytuacjach

¹⁰⁶ Okres od stycznia do marca oraz od października do grudnia zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentacji opracowanej przez IGIPZ PAN.

atmosferycznych, które nie sprzyjają klimatoterapii lub które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia pacjentów (w tym o zwiększonych stężeniach zanieczyszczeń powietrza) i zabezpieczenia kuracjuszy z tych uzdrowisk przed nadmiernym zanieczyszczeniem powietrza.

(akta kontroli str. 5-1089, 1591-1605, 1618-1635)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn takiego podejścia, adresowanego do Ministra Zdrowia, stwierdził m.in., że kwestie te (cyt.) *nie wpisują się w żadnym wypadku w zakres zadań powierzonych ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, zgodnie w regulacjami zawartymi w powyżej przywołanym rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów, który odpowiada za dział administracji rządowej – zdrowie. Powyższe działania natomiast mieszczą się w zakresie działań resortu klimatu i środowiska, który z uwagi na swoje kompetencje prowadzi szereg przedsięwzięć w zakresie szeroko pojętej polityki na rzecz poprawy jakości powietrza, a także informowania społeczeństwa o stanie sanitarnym powietrza. Nie sposób również nie wskazać na rolę powstałego w roku 2015 ogólnopolskiego Państwowego Alarmu Smogowego, którego celem jest badanie natężenia zanieczyszczeń w powietrzu, przeciwdziałanie zanieczyszczeniom występującym w powietrzu, informowanie o problemie, zmniejszenie emisji spalin. ograniczenie spalania węgla (wymiana pieców węglowych na gazowe z dofinansowaniem).*

(akta kontroli str. 1618-1635)

2. Minister Zdrowia przygotowując i wydając decyzję z dnia 2 kwietnia 2021 r. wydaną na podstawie art. 11h ust. 2 pkt 2 i ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹⁰⁷ oraz kolejne decyzje w sprawie polecenia Prezesowi NFZ opracowania i wdrożenia programu rehabilitacji uzdrowiskowej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 nie uwzględnił:

- ograniczeń w zakresie kierowania lub leczenia w poszczególnych uzdrowiskach kuracjuszy/pacjentów ze schorzeniami chorób dolnych i górnych dróg oddechowych w *sezonie chłodnym* (wskazane szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* pkt 2),
- zastrzeżeń do stanu sanitarnego powietrza w uzdrowiskach zawartych w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu przez jednostki uprawnione do ich wydawania,
- informacji o aktualnym stanie jakości powietrza w uzdrowiskach oraz o potencjalnych przeciwwskazaniach do kierowania na rehabilitację uzdrowiskową pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w związku ze złą jakością powietrza szczególnie w *sezonie chłodnym* np. w oparciu o informacje uzyskane od Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego oraz z innych źródeł.

(akta kontroli str. 5-12, 1047-1058, 1174-1186, 1209-1222, 1452-1485, 1522-1524, 1591-1605, 1636-1650, 1818-1819)

W sprawie przyczyn nieuwzględnienia ww. aspektów w przygotowaniu i wydaniu decyzji mających na celu umożliwienie skorzystania z rehabilitacji uzdrowiskowej dedykowanej pacjentom po przebytej chorobie COVID-19, Dyrektor Departamentu Lecznictwa (z upoważnienia Ministra) wskazał, m.in., że:

- to NFZ, zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia, przygotował kompleksowy program rehabilitacji dla pacjentów, którzy chorowali na COVID-19, obejmujący

¹⁰⁷ Dz. U. poz. 1842, ze zm.

rehabilitację w terminie od 2 do 6 tygodni oraz zapewniający opiekę lekarską, pielęgniarską i wsparcie psychologiczne, a w programie tym mogły uczestniczyć placówki, które miały podpisaną umowę z Funduszem na realizację świadczeń rehabilitacji leczniczej w trybie stacjonarnym lub w leczeniu uzdrowskim i były wpisane do wykazu podmiotów udzielających świadczeń covidowych,

- każdy z realizatorów programu był zobligowany do posiadania odpowiedniej kadry i wyposażenia celem zapewnienia pacjentom jak najlepszej opieki podczas leczenia, a także do zapewnienia pacjentom badań diagnostycznych, leków i wyrobów medycznych, które są niezbędne do uzyskania najlepszych rezultatów programu leczenia,
- program rehabilitacji dla pacjentów, którzy chorowali na COVID-19, był programem zdrowotnym, czyli zgodnie z definicją zawartą w art. 5 pkt 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰⁸ zespołem zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiające osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowanym, wdrażanym, realizowanym i finansowanym przez Fundusz,
- powyższe działania nie wpisywały się w realizację podstawowego prawa świadczeniobiorców, jakim jest prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie,
- dynamika i skala zachorowań osób na COVID-19 wymuszała podejmowanie wręcz niezwłocznych działań w obszarze zabezpieczenia tych pacjentów i udzielenia stosownej pomocy medycznej, a skutki dla osób po przebytej chorobie wymagały podjęcia działań służących przywracaniu oraz poprawie zdrowia i w zaistniałej sytuacji kluczową rolę odegrały uzdrowiska, które z uwagi na swoje zaplecze medyczne, bazę zabiegową i posiadane właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu były najbardziej preferowanymi ośrodkami do udziału w programie rehabilitacji postcovidowej,
- mając na uwadze powagę zaistniałej sytuacji, jaką było wprowadzenie stanu epidemii w Polsce, konieczność pilnego podejmowania działań na rzecz ratowania życia i zdrowia pacjentów, określając kryteria dla uczestników (świadczeniodawców) programu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19, nie brano pod uwagę publikacji naukowych i nie analizowano związku pomiędzy zanieczyszczeniem powietrza a występowaniem negatywnych efektów zdrowotnych.

(akta kontroli str. 1636-1650)

Odnosząc się do przedstawionych argumentów, należy zaznaczyć, że to Minister Zdrowia przygotował założenia zawarte w dokumencie *Program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowskiego lub podmioty realizujące rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów stanowiącym załącznik do ww. decyzji*, do których uwzględnienia przy opracowaniu i wdrożeniu programu rehabilitacji uzdrowskiej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 został zobligowany Prezes NFZ. Minister Zdrowia określił w tym

¹⁰⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.

dokumentacji takie kryteria jak m.in. wymagania formalne, organizacja i wyposażenie, organizacja udzielania świadczeń, rekomendowany program leczenia ustalany wg indywidualnych wskazań (potrzeb świadczeniobiorcy) uwzględniający zabiegi odbywające się zarówno w pomieszczeniach zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, jak i na zewnątrz np. kinezyterapię ze szczególnym uwzględnieniem treningu wytrzymałościowego, ćwiczeń oddechowych, ćwiczeń efektywnego kaszlu, ćwiczeń ogólnousprawniających, ćwiczeń na wolnym powietrzu, inhalacje indywidualne (solankowe - haloterapia, mineralne, lekowe) lub okolicy nadmorskie lub nadmorskie albo subterraneanoterapię, a także terenoterapię i treningi marszowe.

Ponadto zgodnie z:

- informacjami podanymi m.in. na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia¹⁰⁹ – najczęstsze powikłania COVID-19 obejmują układ oddechowy oraz układ krwionośny, a istotną rolę we wzmacnianiu układu oddechowego i krążenia ozdrowieńców pełni ruch i aktywność fizyczna,
- Raportem Parlamentu Europejskiego ze stycznia 2021 r. przygotowanym przez zespół ekspertów współpracujących z Komisją Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, w którym podsumowano wiedzę na temat związku jakości powietrza i pandemii COVID-19¹¹⁰ – nawet krótkotrwałe narażenie na zanieczyszczenia powietrza może obniżać odporność dróg oddechowych wobec wirusów i bakterii. Ponadto w dokumencie tym wskazano na negatywny wpływ zanieczyszczonego powietrza na ozdrowieńców zmagających się z długotrwałymi skutkami tej choroby. Eksperti podkreślili przy tym, że wielu pacjentów zmagających się z powikłaniami COVID-19 obejmującymi układ oddechowy, serce oraz inne narządy, a długo i krótkotrwałe narażenie na zanieczyszczenia powietrza grożą pogorszeniem się stanu zdrowia wielu takich pacjentów. W rekomendacjach eksperci wskazali m.in. na konieczność podejmowania działań mających na celu łagodzenie negatywnych skutków zarówno zanieczyszczeń powietrza, jak i COVID-19 wobec osób szczególnie narażonych na oddziaływanie tych czynników i potrzebujących takiego wsparcia.

Minister Zdrowia określając założenia dla ww. programu rehabilitacji pocovidowej nie wziął pod uwagę informacji wskazujących na negatywny wpływ zanieczyszczonego powietrza, szczególnie w *sezonie chłodnym*, na zdrowie pacjentów rehabilitowanych w uzdrowiskach. W ocenie NIK takie działania mogły skutkować narażeniem pacjentów korzystających z tej rehabilitacji w tym okresie (na przełomie lat 2021-2022) w uzdrowiskach ze złą jakością powietrza na brak poprawy lub pogorszenie ich sprawności oddechowej, wydolności wysiłkowej i krążeniowej.

(akta kontroli str. 96-1058, 1174-1186, 1209-1268, 1452-1485, 1522-1524, 1591-1605, 1636-1650, 1818-1819)

Ponadto NIK zwraca uwagę, że zakłady lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowane w uzdrowiskach Busko-Zdrój, Cieplice, Goczałkowice-Zdrój, Inowrocław realizowały rehabilitację pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, pomimo że Minister Zdrowia w decyzjach o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze tych uzdrowisk wydanych w latach 2008-2010 dla na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy uzdrowiskowej oraz w kolejnych decyzjach dotyczących tej kwestii nie uwzględnił w ustalonych kierunkach leczniczych dla tych uzdrowisk chorób

¹⁰⁹ <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/wroc-do-formy-po-covid-19-w-8-tygodni>; dostęp: 29.08.2023 r.

¹¹⁰ Air pollution and COVID-19. Including elements of air pollution in rural areas, indoor air pollution, vulnerability and resilience aspects of our society against respiratory disease, social inequality stemming from air pollution, Styczeń 2021 r.
https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/658216/IPOL_STU%282021%29658216_EN.pdf dostęp: 29.08.2023 r.

górnym i dolnym dróg oddechowych. W latach 2019-2022 w sezonie chłodnym z rehabilitacji pocovidowej skorzystało w tych uzdrowiskach łącznie 1 707 pacjentów. (akta kontroli str. 96-1058, 1452-1490, 1522-1524, 1591-1650, 1818-1819, 2325-2517)

3. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do dnia 22 maja 2023 r. Minister Zdrowia nie zwracał się do właściwych służb i inspekcji z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli w zakresie przestrzegania przez gminy uzdrowiskowe przepisów o ochronie środowiska w części dotyczącej jakości powietrza pomimo posiadania – na etapie sporządzania w latach 2018-2021 decyzji stanowiących potwierdzenie spełniania przez obszar uzdrowiska warunków do utrzymania statusu uzdrowiska – informacji o niespełnianiu przez analizowane 12 gmin uzdrowiskowych wszystkich norm dotyczących stanu sanitarnego powietrza określonych w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu. Charakterystyka parametrów sanitarnych powietrza uzdrowisk, w tym informacje o substancjach w powietrzu, w przypadku których przekroczone były wartości normatywne (szczegółowo przedstawione w pkt 1.1. w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*, pkt 6), zostały zawarte w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu uzdrowisk oraz w operatach klimatycznych stanowiących uzasadnienie dla tych świadectw, a także w operatach uzdrowiskowych przedstawionych przez gminy uzdrowiskowe zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 39 ust. 4 pkt 11 ustawy uzdrowiskowej.

(akta kontroli str. 5-1089)

Odnosząc się do kwestii niezłożenia w latach 2018-2023 przez Ministra Zdrowia wniosków do właściwych służb i inspekcji o przeprowadzenie kontroli w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie środowiska w części dotyczącej jakości powietrza, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia oświadczył, z upoważnienia Ministra, że (cyt.) *przedmiotowe wnioski nie były kierowane do ww. podmiotów z uwagi na fakt, że był to okres, w którym gminy uzdrowiskowe przygotowywały się do sporządzenia operatów uzdrowiskowych, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej. Powyższe wiązało się m.in. z koniecznością rozpoczęcia prowadzenia lub nawet zakończenia prowadzenia, przez jednostki uprawnione do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu, badań potwierdzających właściwości lecznicze klimatu. Dodatkowo wskazać należy, że gmina uzdrowiskowa sporządzając operat uzdrowiskowy zgodnie z powyżej powołanym przepisem, zobowiązana była do przedłożenia wyczerpujących informacji w zakresie spełniania warunków określonych w art. 34 ustawy uzdrowiskowej, tj. m.in. wskazanie informacji o przestrzeganiu przepisów o ochronie środowiska. W zaistniałej sytuacji nie zachodziła konieczność występowania do właściwych służb i inspekcji kontroli w wnioskiem o przeprowadzenie kontroli. (...) należy wskazać, że uprawnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia w przedmiocie możliwości zwracania się do właściwych służb i inspekcji z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie środowiska, o którym stanowi art. 23 ustawy uzdrowiskowej nie jest zadaniem o charakterze obligatoryjnym, a stanowi jedynie o takiej możliwości.*

(akta kontroli str. 1080-1089)

4. Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 22 listopada 2016 r. powołał Zespół do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego, który jako organ pomocniczy Ministra Zdrowia sporządził w grudniu 2017 r. Raport końcowy z prac Zespołu (dalej: *Raport*), w którym przedstawione zostały propozycje zmian w obowiązujących przepisach prawa dotyczących lecznictwa uzdrowiskowego oraz propozycje rozwiązań służących poprawie systemu lecznictwa uzdrowiskowego. Propozycje te uwzględniały również problem zanieczyszczenia powietrza w uzdrowiskach i oceny właściwości leczniczych klimatu uzdrowisk i dotyczyły:

- sposobu prowadzenia badań niezbędnych do ustalenia i właściwości leczniczych klimatu, w tym badań jakości powietrza oraz oceny właściwości mikroklimatu uzdrowiska (str. 82-85 *Raportu*),
- pilnego określenia ram czasowych potrzebnych na uzyskanie poprawy oraz wdrożenie krajowego programu ochrony jakości powietrza w gminach uzdrowiskowych, w celu: ograniczenia niskiej emisji, czyli likwidacji uciążliwych pieców grzewczych, szczególnie w uzdrowiskach górskich, umiejscowionych w kotlinach z małym ruchem powietrza i zdolnością jego oczyszczania, wprowadzenia stref ograniczonego ruchu samochodów w uzdrowiskach (str. 85 *Raportu*),
- konieczności zweryfikowania ośrodków (jednostek) odpowiedzialnych za badania klimatu (str. 85 *Raportu*).

(akta kontroli str. 1080-1089, 1269-1285, 1590-1605, 1636-1650)

W związku z propozycjami rozwiązań przedstawionymi w *Raporcie* oraz z własnej inicjatywy Ministerstwa Zdrowia, przygotowane zostały w 2017 r. – przy współpracy z przedstawicielami ówczesnego Ministerstwa Środowiska – propozycje przepisów dedykowanych problematyce szeroko pojętej jakości powietrza w gminach uzdrowiskowych. Jak oświadczył Dyrektor Departamentu Lecznictwa (cyt.) *De facto stanowią one powielenie przepisów z zakresu ochrony środowiska, bowiem objęcie danego obszaru – gminy – krajowym programem ochrony powietrza dotyczy obszaru całego kraju i nie wyłącza z niego, celem prowadzenia przez Ministra Zdrowia jakiegś odrębnej procedury, gmin którym nadano status obszaru ochrony uzdrowiskowej bądź uzdrowiska, jednakże projektowany akt prawny nie uzyskał akceptacji celem dalszego jego procedowania z uwagi na konieczność realizacji innych priorytetowych działań z zakresu systemu ochrony zdrowia.*

(akta kontroli str. 1636-1650)

Odnosząc się do pytania, czego dokładnie dotyczyły ww. propozycje przepisów dedykowanych problematyce szeroko pojętej jakości powietrza w gminach uzdrowiskowych, Dyrektor Departamentu Lecznictwa wyjaśnił (cyt.):

Propozycje przepisów dedykowanych problematyce szeroko pojętej jakości powietrza w gminach uzdrowiskowych przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z przedstawicielami ówczesnego Ministerstwa Środowiska, w głównej mierze dotyczyły uregulowania problematyki stanu sanitarnego powietrza w miejscowościach uzdrowiskowych, jak również metodologii pomiaru zanieczyszczeń (wiarygodność wyników). Propozycja w tym zakresie obejmowała wprowadzenie do przepisów ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych rozwiązania, w myśl którego w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości na obszarze uzdrowiska / obszaru ochrony uzdrowiskowej w zakresie przekroczeń dopuszczalnych norm zanieczyszczeń, gmina posiadająca jeden z ww. statusów byłaby zobowiązana do przedłożenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia program ochrony powietrza, o którym stanowią przepisy ustawy Prawo ochrony środowiska. Obowiązek sporządzania programów ochrony powietrza, w przypadku obszarów, na których występują przekroczenia dopuszczalnych norm zanieczyszczenia, wynika z przepisów ustawy Prawo ochrony środowiska, natomiast ustawa uzdrowiskowa jedynie by się odwoływała do takiego rozwiązania, co pozwoliłoby na ujednoczenie i tym samym wykorzystanie już istniejących w tym obszarze narzędzi.

Powyższa propozycja, która została wypracowana przy udziale Ministerstwa Środowiska) na późniejszym etapie procedowania ustawy (konsultacji wewnętrznych z Departamentem Prawnym przed skierowaniem projektu pod obrady Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia) uległa zmianie z uwagi na fakt braku podstaw egzekwowania

przez Ministra Zdrowia od gmin uzdrowiskowych obowiązku sporządzania programów ochrony powietrza (obowiązek ten nakładają przepisy ustawy Prawo ochrony środowiska na samorząd województwa, natomiast gminy jedynie opiniują projekt programu). Zaproponowano wprowadzenie obowiązku przygotowania przez gminę uzdrowiskową (w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie przekroczenia dopuszczalnych norm zanieczyszczenia powietrza) korekty operatu zawierającego opis kierunku i zakresu działań niezbędnych do przywrócenia poziomów substancji w powietrzu do poziomów dopuszczalnych i docelowych oraz harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji tych działań (termin przygotowania korekty – jeden rok).

Ówczesne Ministerstwo Środowiska zostało poinformowane o nowej propozycji uregulowania ww. problematyki, natomiast w trybie roboczym poinformowało Ministerstwo Zdrowia, że ewentualne uwagi do proponowanego rozwiązania złoży w ramach uzgodnień międzyresortowych i konsultacji publicznych.

Jak zostało to wskazane w piśmie z dnia 13 lipca 2023 r. (znak: DLD.0910.3.1.2023.DG) projekt nie uzyskał zgody ówczesnego Kierownictwa Zdrowia na dalsze jego procedowanie.

(akta kontroli str. 1917-1935, 1985-2051)

Ponadto pismem z dnia 1 czerwca 2022 r. Dyrektor Departamentu Lecznictwa zwrócił się, z upoważnienia Ministra, do Dyrektorów odpowiednio IGiPZ PAN oraz IMGW z prośbą o wsparcie merytoryczne w zakresie wspólnego wypracowania zmian w obszarze związanym z działalnością obu jednostek, a dotyczących przepisów rozporządzenia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych klimatu. Celem wystosowania prośby była chęć podjęcia prac legislacyjnych nad nowelizacją całego aktu prawnego z uwagi na zasadność aktualizacji zawartych w nim przepisów, a spowodowaną wpływem czasu, jaki minął od wejścia w życie aktu wykonawczego, tj. 17 lat. Planowana nowelizacja przepisów prawa miała dotyczyć m.in. kwestii związanych z aspektami prowadzenia badań i wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu. Minister Zdrowia chciał poznać opinię jednostek uprawnionych do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu w przedmiocie zasadności wprowadzenia do porządku prawnego pojęcia *klimatu niewpływającego negatywnie na proces leczenia*, obok pojęcia posiadania przez obszar uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej klimatu o właściwościach leczniczych. Przedmiotowa propozycja była podnoszona już w 2018 r. podczas prac zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia celem przygotowania rozwiązań w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego.

Odpowiedzi na wystąpienie przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia udzielił jedynie IMGW wskazując na zmieniające się standardy lecznictwa uzdrowiskowego, które coraz częściej dotyczą działalności leczniczej wykonywanej w obiektach poza wolnym powietrzem, co w konsekwencji powoduje, że właściwości lecznicze klimatu nie odgrywają tak istotnej roli, jak w początkach lecznictwa uzdrowiskowego. Instytut wskazał, że warunki klimatyczne uzdrowiska muszą co prawda spełniać kryteria komfortu klimatycznego, ale nie koniecznie powinny się zawierać w sztywnych literalnie określonych normach.

(akta kontroli str. 1917-1935, 2052-2053)

Odnosząc się do pytania o sposób wykorzystania przez Ministra Zdrowia przedstawionej przez IMGW opinii, Dyrektor Departamentu Lecznictwa wyjaśnił, że (cyt.) *Opinie i sugestie przedstawione przez Instytut z pewnością będą wykorzystane w przypadku ewentualnego podjęcia prac nad nowelizacją ww. rozporządzenia, jednakże na uwadze należy mieć fakt, że do całościowego zobrazowania zakresu zagadnień koniecznych do uregulowania w przedmiotowym*

akcie prawnym niezbędne jest poznanie nie tylko opinii drugiej z uprawnionych jednostek do wydawania świadectw, ale także opinii Ministerstwa Klimatu i Środowiska (WIOŚ), które będą odpowiedzialne za posadowienie stacji pomiarowych i cykliczny monitoring poszczególnych stref ochrony uzdrowskiej danego uzdrowiska.

(akta kontroli str. 1921-1926)

W 2022 r. Minister Zdrowia ogłosił również założenia przygotowywanej reformy lecznictwa uzdrowskiego zakładające m.in. nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wprowadzającą duże zmiany w leczeniu uzdrowskim polegające m.in. zmianie zasad kwalifikacji pacjentów i podmiotów za nią odpowiedzialnych, kwestii wyboru przez pacjenta uzdrowska, w którym będą realizowane świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowskiego, cyfryzacji procesu kierowania pacjenta na ten rodzaj świadczeń oraz zmiany sposobu zawierania umów na realizację świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowskiego pomiędzy świadczeniobiorcą a NFZ. Proponowane rozwiązania nie obejmowały jednak kwestii badania i oceny jakości powietrza zewnętrznego w uzdrowsku na potrzeby potwierdzenia właściwości leczniczych klimatu oraz wymagań jakościowych dla powietrza wewnątrz pomieszczeń, w których prowadzone są zabiegi lecznictwa uzdrowskiego i rehabilitacji uzdrowskiej. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Departamentu Lecznictwa z 13 lipca 2023 r. reforma lecznictwa uzdrowskiego nie jest obecnie procedowana w Ministerstwie.

(akta kontroli str. 1591-1605, 1636-1650)

5. W toku kontroli stwierdzono poniższy stan problematyczny mogący niekorzystnie wpływać na proces prowadzenia lecznictwa uzdrowskiego. W części świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu wydanych przez IGiPZ PAN oraz w pismach Ministra Zdrowia sporządzonych na podstawie art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowskiej i skierowanych do władz gmin uzdrowskich zamieszczono zapisy wskazujące na ograniczenia (przeciwwskazania) w leczeniu – w ramach kierunków leczniczych ustalonych dla danego uzdrowska – określonych grup pacjentów. Informacje pozyskane w toku kontroli NIK z jednostek zewnętrznych wskazują jednak, że powyższe zapisy (ograniczenia) nie wpływały na kierowanie pacjentów do uzdrowsk.

Dotyczyło to m.in. uzdrowsk Busko-Zdrój, Cieplice i Szczawnicy, a przedmiotowe pisma Ministra Zdrowia zostały wysłane również do wiadomości odpowiednich wojewodów, Prezesa NFZ oraz odpowiednich Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ¹¹¹.

Równocześnie informacje pozyskane w toku kontroli przeprowadzonych przez NIK trzech gmin uzdrowskich¹¹² od właściwych wojewodów¹¹³ wskazują, że nie były prowadzone kontrole zakładów lecznictwa uzdrowskiego zlokalizowanych w tych uzdrowskach w zakresie przestrzegania ograniczeń wynikających z treści ww. świadectw i ww. pism Ministra Zdrowia, a z informacji przekazanych przez NFZ wynika, że powyższe zapisy nie były brane pod uwagę przy kierowaniu pacjentów na leczenie uzdrowskowe. Zgodnie z informacją przekazaną przez NFZ¹¹⁴, OW NFZ potwierdzały skierowania na leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowską świadczeniobiorców oraz finansowały realizację tych świadczeń na terenie uzdrowsk, w przypadku których decyzja Ministra Zdrowia o spełnianiu przez obszar albo część

¹¹¹ Dalej: OW NFZ.

¹¹² Szczawnica, Szczawnio-Zdrój, Jelenia-Góra (Cieplice).

¹¹³ Zgodnie z postanowieniami art. 17 ust. 1 i 2 ustawy uzdrowskiej, wojewoda sprawuje nadzór nad lecznictwem uzdrowskim prowadzonym przez zakłady lecznictwa uzdrowskiego na obszarze województwa przy pomocy naczelnego lekarza uzdrowska.

¹¹⁴ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

obszaru gminy uzdrowiskowej wymagań określonych w ustawie uzdrowiskowej lub świadectwo potwierdzające właściwości lecznicze klimatu uzdrowiska nakładały ograniczenia w zakresie kierowania lub leczenia w danych okresach roku pacjentów z określonymi schorzeniami. Jako przyczynę takiego podejścia, upoważniony pracownik NFZ¹¹⁵ wskazał, iż:

- kierowanie na leczenie uzdrowiskowe regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz.U. z 2021 r. poz. 111 ze zm.), zgodnie z którymi skierowanie na leczenie uzdrowiskowe podlega ocenie lekarza specjalisty zatrudnionego w OW NFZ na podstawie przepisów oraz przy uwzględnieniu m.in. danych medycznych zawartych w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe, aktualnego stanu zdrowia pacjenta, wskazań i przeciwwskazań do leczenia;
- drugi etap kwalifikacji na leczenie uzdrowiskowe ma miejsce w chwili przyjazdu pacjenta na leczenie do uzdrowiska i wynika z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 1406, ze zm.), zgodnie z którymi przed rozpoczęciem leczenia uzdrowiskowego, lekarz prowadzący leczenie uzdrowiskowe pacjentów znający uwarunkowania uzdrowiska, właściwości lecznicze klimatu, występujące tam naturalne surowce lecznicze oraz ograniczenia wynikające z decyzji Ministra Zdrowia, w trakcie wstępnego badania dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta, a kwalifikacja do leczenia oparta jest na bezpośrednim kontakcie z pacjentem i odbywa się na podstawie wywiadu lekarskiego, badania fizykalnego oraz przedstawionej dokumentacji medycznej; w przypadku stwierdzenia przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego – pacjent nie zostanie przyjęty na leczenie;
- stwierdzenie *pótrocze ciepłe* nie jest zdefiniowane w przepisach prawa, co daje elastyczność w podejmowaniu decyzji w odniesieniu do możliwości leczenia uzdrowiskowego, kwalifikacji i oceny lekarskiej, dodatkowo zależy też od aktualnie panujących i prognozowanych warunków pogodowych.
(akta kontroli str. 5-164, 377-627, 1441-1524, 1590-1635, 1815-1820, 2450-2517, 2583-2601)

W sprawie przyczyn niepodjęcia przez Ministra Zdrowia działań mających na celu zmianę zasad kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w związku ze sformułowanymi przez IGiPZ PAN – w wydanych dla ww. uzdrowisk świadectwach – przeciwwskazaniami do leczenia w uzdrowisku osób cierpiących na określone schorzenia w określonych porach roku oraz nadmiernym zanieczyszczeniem powietrza, Dyrektor Departamentu Lecznictwa z upoważnienia Ministra oświadczył m.in., że (cyt.) *nie znajdowało to merytorycznego uzasadnienia*. Dyrektor w odpowiedzi wskazał również, że zasady kierowania i kwalifikowania pacjentów na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową uregulowane zostały w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego¹¹⁶ i określają jakie kryteria medyczne podlegają ocenie przez lekarza przy kwalifikowaniu pacjenta do zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, a także określono w tych przepisach zakres przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, którymi są wyłącznie aspekty medyczne i w żadnym miejscu nie wskazano na konieczność wzięcia pod uwagę dodatkowych uwarunkowań, które muszą być brane pod uwagę przy kierowaniu pacjenta do danego uzdrowiska.

(akta kontroli str. 1618-1635)

¹¹⁵ Naczelnik Wydziału w Departamencie ds. Służb Mundurowych.

¹¹⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 14.

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Po wydaniu w latach 2019-2021 rozstrzygnięć w sprawie potwierdzenia, na wniosek gminy uzdrowskiej, spełniania przez jej przez obszar lub jego część wymagań określonych w ustawie uzdrowskiej, o którym mowa w art. 43 ust. 1 tej ustawy, Minister nie monitorował na bieżąco – w ramach sprawowanego nadzoru nad lecznictwem uzdrowskim – zachowania przez analizowane 12 gmin uzdrowskich warunków koniecznych do utrzymania statusu uzdrowska pod kątem spełniania norm dotyczących jakości powietrza, określonych w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu. Tym samym Minister nie realizował w tym okresie zadania wskazanego w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy uzdrowskiej.

(akta kontroli str. 5-12, 1047-1059, 1080-1089, 1415-1650, 1815-1816, 2098-2107, 2450-2517)

Odnosząc się do sposobu realizacji przez Ministra Zdrowia zadania wskazanego w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy uzdrowskiej polegającego na monitorowaniu zachowania warunków leczniczych i środowiskowych warunkujących przyznanie i utrzymanie statusu uzdrowska albo statusu obszaru ochrony uzdrowskiej pod kątem spełniania norm dotyczących jakości powietrza, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia oświadczył, z upoważnienia Ministra, że (cyt.) *powyższe zadanie było realizowane poprzez przedkładanie przez gminy uzdrowskie świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu wraz z charakterystyką do przedmiotowych świadectw. W pozostałym zakresie, z uwagi na brak specjalistycznych kompetencji w omawianym obszarze, Minister Zdrowia cyklicznie kierował do gmin uzdrowskich wytyczne dotyczące realizacji obowiązków wynikających dla władz gmin uzdrowskich (art. 46 ustawy uzdrowskiej), w tym konieczności ochrony warunków naturalnych uzdrowska oraz spełniania wymagań w zakresie dopuszczalnych norm zanieczyszczenia powietrza, natężenia hałasu (...).*

(akta kontroli str. 1080-1089)

NIK zwraca uwagę, że Minister Zdrowia nie analizował – w ramach sprawowanego nadzoru nad lecznictwem uzdrowskim – bieżącego stanu jakości powietrza na obszarze 12 uzdrowsk pomimo wskazania w ww. dokumentacji sporządzonej w latach 2017-2018 przez jednostki uprawnione do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze klimatu przekroczeń wartości normatywnych wybranych substancji w powietrzu. Podkreślenia wymaga również możliwość wykorzystania przez Ministra Zdrowia danych o stanie zanieczyszczenia powietrza w uzdrowskach dostępnych m.in. w raportach problemowych dotyczących tego zagadnienia sporządzonych przez GIOŚ za poszczególne lata 2018-2021¹¹⁷, a także wskazane w art. 23 ustawy uzdrowskiej uprawnienie Ministra do zwracania się do właściwych służb i inspekcji z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie środowiska, które nie było wykorzystane przez Ministra w okresie objętym kontrolą.

Zgodnie z przekazanymi NIK przez GIOŚ wynikami pomiarów stężeń substancji w powietrzu ze stacji PMŚ zlokalizowanych na obszarze uzdrowska lub w odległości do 10 km od granic uzdrowska oraz wynikami modelowania matematycznego transportu i przemian substancji w powietrzu, wykonanego przez

¹¹⁷ Np. *Raport problemowy na temat jakości powietrza w uzdrowskach w Polsce w roku 2021* (opublikowany w październiku 2022 r.), który dostępny jest na portalu Jakość Powietrza GIOŚ pod adresem: <https://powietrze.gios.gov.pl/pjp/publications/card/42100>. Z treści raportu wynika m.in., że przekroczenia wartości kryterialnych dla PM10, PM2,5 i B(a)P wystąpiły w 2021 r. odpowiednio w 7, 5 i 34 uzdrowskach.

Instytut Ochrony Środowiska - Państwowy Instytut Badawczy¹¹⁸ na potrzeby wykonania rocznej oceny jakości powietrza, przekroczenie wartości normatywnych stężeń substancji w powietrzu dotyczyło:

- średniorocznego stężenia B(a)P i miało miejsce w latach 2019-2022, na obszarze lub części obszaru¹¹⁹ wszystkich 12 analizowanych uzdrowisk,
 - średniorocznego stężenia pyłu PM10 i miało miejsce na obszarze jednego uzdrowiska (Goczałkowice-Zdrój) w 2019 r.,
 - dopuszczalnej liczby dni ze stężeniem dobowym PM10 powyżej 50 µg/m³ i miało miejsce: w 2019 r. na obszarze dwóch uzdrowisk (Swoszowice, Goczałkowice-Zdrój) oraz na części obszaru Kudowy-Zdroju, w 2020 r. na obszarze dwóch uzdrowisk (Goczałkowice-Zdrój, Rabka Zdrój), w 2021 r. na obszarze trzech uzdrowisk (Swoszowice, Goczałkowice-Zdrój, Rabka-Zdrój),
 - średniorocznego stężenia pyłu PM2,5 i miało miejsce: w 2020 r. na obszarze dwóch uzdrowisk (Swoszowice, Goczałkowice-Zdrój), w 2021 r. na obszarze trzech uzdrowisk (Swoszowice, Goczałkowice-Zdrój, Busko-Zdrój), w 2022 r. na obszarze jednego uzdrowiska (Goczałkowice-Zdrój),
 - dopuszczalnej liczby dni ze stężeniem 8-godzinnym ozonu powyżej 120 µg/m³ w roku kalendarzowym uśrednionej w ciągu kolejnych trzech lat i miało miejsce w przypadku jednego uzdrowiska w latach 2019-2020 (Cieplice).
- (akta kontroli str. 5-12, 1047-1059, 1080-1089, 1415-1650, 1815-1816, 2098-2107, 2450-2517)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn niedokonywania takich analiz, adresowanego do Ministra Zdrowia, stwierdził (w piśmie z 13 lipca 2023 r.) m.in., że (cyt.) *Minister Zdrowia, jak to już zostało niejednokrotnie wyraźnie wskazane, sprawuje nadzór nad lecnictwem uzdrowiskowym i z tego tytułu ustawa uzdrowiskowa przyznaje jemu stosowne uprawnienia (art. 20 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej). W zakresie przyznanych uprawnień minister właściwy do spraw zdrowia nie jest zobligowany do analizowania bieżącego stanu jakości powietrza, bowiem po pierwsze ta materia pozostaje w wyłącznej kompetencji Ministra Klimatu i Środowiska (odpowiedzialnego za dział administracji rządowej klimat i środowisko), a po drugie nadzór Ministra Zdrowia nad lecnictwem uzdrowiskowym dotyczy wyłącznie sposobu realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, rozumianego, jako ocena działalności prowadzonej przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i ich jakości funkcjonowania.*

(akta kontroli str. 1636-1650)

Odnosząc się do powyższych argumentów, NIK zwraca uwagę, że stosując powyższe podejście Minister Zdrowia monitorował zachowanie warunków leczniczych i środowiskowych warunkujących utrzymanie statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej jedynie raz na 10 lat w związku z nałożonym na gminy obowiązkiem przedstawienia aktualnego operatu uzdrowiskowego na podstawie art. 43 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej. Tym samym Minister nie realizował zadania określonego w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy uzdrowiskowej, a jedynie realizował w takich przypadkach zadanie określone w art. 19 ust. 1 pkt 5 ustawy polegające na potwierdzeniu spełnienia warunków koniecznych do utrzymania tego statusu na podstawie operatu uzdrowiskowego. Ponadto podkreślenia wymaga również to, że w przypadku ustania warunków uzasadniających nadania danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu

¹¹⁸ IOŚ-PIB.

¹¹⁹ W przypadku wyników modelowania matematycznego.

obszaru ochrony uzdrowiskowej, w tym niespełniania określonych w przepisach o ochronie środowiska wymagań w stosunku do stanu sanitarnego powietrza, zgodnie z art. 44 ust. 1 i ust. 2 ustawy uzdrowiskowej Minister Zdrowia ma obowiązek wystąpić do gminy uzdrowiskowej o podjęcie działań koniecznych w celu przywrócenia tych warunków. Jeśli gmina w terminie 5 lat nie przywróci tych warunków, Minister ma obowiązek złożyć wniosek do Rady Ministrów o pozbawienie danego obszaru statusu uzdrowiska lub statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej.

NIK zgadza się ze stwierdzeniem, że Minister Zdrowia nie musi posiadać specjalistycznych kompetencji w zakresie dokonywania analizy zachowania przez gminy warunków koniecznych do utrzymania statusu uzdrowiska pod kątem spełniania norm dotyczących jakości powietrza, określonych w rozporządzeniu w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu. Jednocześnie NIK zwraca uwagę, że w latach 2018-2023 Minister nie złożył do GIOŚ żadnego wniosku o przeprowadzenie kontroli w gminie uzdrowiskowej dotyczącej przestrzegania na jej obszarze dopuszczalnych norm zanieczyszczenia powietrza, a także dotyczącej realizacji Programu Ochrony Powietrza w związku z niespełnianiem przez gminy uzdrowiskowe norm zanieczyszczeń powietrza.

2. Minister Zdrowia nie podjął działań na bazie istniejących, ani nie zainicjował powstania nowych rozwiązań prawnych, zapewniających uwzględnienie przeciwwskazań do leczenia w uzdrowisku w określonych porach roku bądź przez cały rok osób cierpiących na dane schorzenia, które zostały sformułowane w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu wydanych przez IGiPZ PAN w 2018 r. dla czterech uzdrowisk. Dotyczyło to uzdrowisk i przeciwwskazań zawartych w dokumentacji:

1) Busko-Zdrój – w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu z 13 lutego 2018 r. zawarto zapis (cyt.) *Istnieją przeciwwskazania do leczenia w uzdrowisku osób chorych na przewlekłe choroby układu oddechowego i astmę oraz osób leczonych na choroby nerwowe*, który został również zawarty w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2020 r. (znak: SZU.511.3.2020.PP) skierowanym do Burmistrza Miasta i Gminy Busko-Zdrój, w którym potwierdzono spełnianie przez obszar tego uzdrowiska wymagań określonych w ustawie;

2) Cieplice – w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu z 28 maja 2018 r. zawarto zapis (cyt.) *Istnieją przeciwwskazania do leczenia w uzdrowisku osób chorych na przewlekłe choroby układu oddechowego i astmę, niektóre choroby układu nerwowego i układu krążenia*, który został również zawarty w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2020 r. (znak: SZU.511.4.2020.PP) skierowanym do Prezydenta Miasta Jelenia-Góra, w którym potwierdzono spełnianie przez obszar tego uzdrowiska wymagań określonych w ustawie;

3) Szczawnica – w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu z 27 lipca 2018 r. oraz z 25 kwietnia 2019 r. zawarto zapis (cyt.) *Leczenie chorób dróg oddechowych może odbywać się jedynie w ciepłej połowie roku. W okresie letnim występują przeciwwskazania do kierowania do Szczawnicy osób z towarzyszącymi chorobami układu krążenia*, który został również zawarty w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. (znak: SZDL.511.13.2020.(1).PP) skierowanym do Burmistrza Gminy Szczawnica, w którym potwierdzono spełnianie przez obszar tego uzdrowiska wymagań określonych w ustawie;

4) Szczawno-Zdrój – w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu z 17 maja 2018 r. zawarto zapis (cyt.) *Leczenie osób z chorobami*

układu oddechowego jest możliwe jedynie w półroczu ciepłym. Istnieją przeciwwskazania do kierowania do Szczawna pacjentów z chorobami układu nerwowego, który został również zawarty w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. (znak: SZU.533.157.2019.AM) skierowanym do Burmistrza Szczawna-Zdroju, w którym potwierdzono spełnianie przez obszar tego uzdrowiska wymagań określonych w ustawie.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej¹²⁰ Minister jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu, którym kieruje, a także przedkładania w tym zakresie inicjatyw, projektów założeń projektów ustaw i projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów - na zasadach i w trybie określonych w regulaminie pracy Rady Ministrów. Podkreślić również należy, że do zadań Ministra Zdrowia – oprócz wydawania rozstrzygnięć w przedmiocie spełniania przez uzdrowisko wymagań określonych w ustawie uzdrowskiej (art. 43 ust. 1) – należy również określenie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowskiego, w tym przeciwwskazań do leczenia uzdrowskiego albo rehabilitacji uzdrowskiej (art. 19 ust. 3 powołanej ustawy).

W ocenie NIK kierowanie pacjentów ze wskazanymi chorobami do uzdrowisk, pomimo ww. przeciwwskazań zawartych w świadectwach mogło narażać ich na pogorszenie stanu zdrowia zamiast zapewnić im zachowanie lub przywrócenie zdrowia, łagodzenie skutków lub objawów chorób zgodnie z założeniami przyjętymi w ustawie uzdrowskiej. Zgodnie z treścią *operatów klimatycznych* sporządzonych przez IGiPZ PAN dla ww. uzdrowisk (cyt.): *Oddychanie powietrzem zanieczyszczonym może powodować szereg różnych problemów, zależnych od rodzaju zanieczyszczeń (...). Pyły zawieszane są poważnym czynnikiem chorobotwórczym. Osiadając na ściankach pęcherzyków płucnych utrudniają wymianę gazową. Szkodliwy jest pył zawieszony PM10 (o średnicy ziaren <10 µm), w tym w szczególności cząstki o wymiarach 3-5 µm i mniejsze, zwłaszcza ok. 1,5 µm, które docierają łatwo do dolnych dróg oddechowych niszcząc pęcherzyki płucne. Powodują również podrażnienie naskórka i śluzówki, zapalenie górnych dróg oddechowych, wywołują choroby alergiczne, astmę, nowotwory płuc, gardła i krtani. Grupą szczególnie narażoną na negatywne oddziaływanie pyłów są osoby starsze, dzieci i osoby cierpiące na choroby dróg oddechowych i układu krwionośnego (Seńczuk 2002, WHO 2013) (...). Najbardziej rakotwórcze i toksyczne są wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (WWA), do których zalicza się kilkaset związków, w tym benzo(a)piren (B(a)P) – uznawany w Polsce za wyznacznik wszystkich WWA, które są ściśle powiązane z pyłem zawieszonym. WWA działają toksycznie poprzez drogi oddechowe, w kontakcie ze skórą i po spożyciu skażonych pokarmów. Uszkadzają układ krwiotwórczy szpiku kostnego: powodują skazę krwotoczną, zmniejszenie liczby białych krwinek, niedokrwistość. WWA tworzą trwałe połączenia z DNA i mają zdolność kumulowania się w organizmach żywych, co prawdopodobnie prowadzi do procesu nowotworowego (białaczki, nowotworów płuc pęcherza moczowego). Związki te działają bezprogowo, co oznacza, że każde stężenie powoduje wzrost ryzyka nowotworu. Następstwem narażenia może być też uszkodzenie centralnego układu nerwowego i bezpłodność (ATSDR 1995, Irwin i in. 1997, Ba i in. 2016).*

(akta kontroli str. 114-134, 403-428, 512-530, 579-595)

¹²⁰ Dz. U. z 2022, poz. 2512, ze zm.

Minister Zdrowia nie posiadał danych wskazujących, ile osób ze schorzeniami dróg oddechowych lub kardiologicznych było leczonych w latach 2018-2022 ww. czterech uzdrowiskach, w tym ilu pacjentów leczono w *sezonie chłodnym*. Przedmiotowe dane były w posiadaniu NFZ, który jako płatnik zawiera umowy ze świadczeniodawcami na realizację świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego oraz poprzez swoje OW kieruje danego pacjenta do danego uzdrowiska (po weryfikacji skierowania pacjenta na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, ocenie jego celowości i aprobachie).

Zgodnie z danymi przekazanymi przez NFZ w latach 2018-2022 w wymienionych czterech uzdrowiskach leczone były osoby na wskazane choroby, pomimo przeciwwskazań stwierdzonych przez IGiPZ PAN i zawartych w pismach Ministra Zdrowia, potwierdzających równocześnie spełnianie przez obszar danego uzdrowiska wymagań określonych w ustawie. Dotyczyło to pacjentów skierowanych przez OW NFZ do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w:

- Busku-Zdroju, gdzie z lecznictwa uzdrowiskowego w tym okresie skorzystało 49 pacjentów z chorobami układu oddechowego, w tym 17 pacjentów w *sezonie chłodnym*,
- Cieplicach, gdzie z lecznictwa uzdrowiskowego w tym okresie skorzystało sześciu pacjentów z chorobami układu oddechowego (dwóch w *sezonie chłodnym*) oraz 171 pacjentów z chorobami układu krążenia (w tym 82 w *sezonie chłodnym*),
- Szczawnicy, gdzie z lecznictwa uzdrowiskowego w *sezonie chłodnym* skorzystało 1 559 pacjentów dorosłych oraz 244 pacjentów dziecięcych z chorobami układu oddechowego;
- Szczawnie-Zdroju, gdzie z lecznictwa uzdrowiskowego w tym okresie w *sezonie chłodnym* skorzystało 1 076 pacjentów dorosłych oraz 231 pacjentów dziecięcych z chorobami układu oddechowego.

(akta kontroli str. 1452-1485, 1522-1524, 1618-1635, 1818-1819, 2450-2517)

Dyrektor Departamentu Lecznictwa odnosząc się do pytania adresowanego do Ministra Zdrowia o wskazanie działań podjętych przez Ministra Zdrowia celem zapewnienia respektowania ww. zaleceń dotyczących ograniczeń do leczenia w uzdrowisk osób cierpiących na określone schorzenia w określonych porach/sezonach roku, oświadczył, z upoważnienia Ministra, że (cyt.) *Minister Zdrowia wzywał władze gmin uzdrowiskowych o przedstawienie programów naprawczych, w których wskazywane były informacje na temat podjętych bądź planowanych działań w odpowiednich ramach czasowych, mających na celu poprawę stanu sanitarnego powietrza. Z reguły przedsięwzięcia te były ukierunkowane na wdrożenie rozwiązań, zgodnie z którymi m.in. dokonywano wymiany systemów instalacji grzewczych, ograniczono ruch pojazdów poprzez budowę obwodnic, wprowadzanie systemu termoizolacji budynków, nasadzeń zieleni, sytuowania ekranów akustycznych itp.*

Ponadto Dyrektor Departamentu Lecznictwa wskazał, że (cyt.) *W pierwszej kolejności ponownego podkreślenia wymaga wskazanie na rozgraniczenia kompetencji i uprawnień dla Ministra Zdrowia i Ministra Klimatu i Środowiska wynikających z rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów odpowiednio w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia oraz w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Klimatu i Środowiska (...) Minister Zdrowia pozostaje na stanowisku, że tylko kryteria medyczne mogą być podstawą do skierowania pacjenta do danego zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, a także profil/kierunek leczniczy uzdrowiska, natomiast **względy sanitarne powietrza nie powinny być w żaden sposób wprowadzane do materii regulacji związanej z leczeniem***

pacjentów. Są to dwa odrębne zakresy tematyczne, jeden dotyczący działu zdrowia, drugi zaś zakresu środowiska.

(akta kontroli str. 1618-1635)

Odnosząc się do ww. argumentów, NIK zwraca uwagę, że:

- zgodnie z przedstawionymi w toku kontroli opiniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej oraz Przewodniczącego Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego (w imieniu całego zespołu) w sprawie odpowiedzi na pytanie, czy niekorzystny wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzi dotyczy tylko osób z chorobami układu oddechowego lub chorobami kardiologicznymi, wskazali oni, iż (cyt.):
 - *Szkodliwy wpływ zanieczyszczeń powietrza na stan zdrowia jest, także w mojej ocenie jako lekarza, bezdyskusyjny i nie zamierzam polemizować z ustaleniami w tym zakresie – to prawda, że liczne dowody naukowe wskazują na istnienie związku pomiędzy ekspozycją na zanieczyszczenia powietrza a występowaniem różnorodnych negatywnych efektów zdrowotnych;*
 - *Największe skutki, ze względu na najwyższą ogólną zachorowalność i umieralność, obserwuje się dla jednostek chorobowych związanych z układem krążenia oraz dolnym i górnym układem oddechowym. Kolejnym istotnym skutkiem wynikającym z długookresowego narażenia jest rak oskrzeli. Zanieczyszczenie powietrza dostające się do organizmu dociera do wszystkich narządów i tam może powodować problemy. Narażenie prowadzi do pojawiania się chorób (u osób zdrowych), ich zaostrzenie oraz zgony z powodu tych chorób;*
- Dyrektor IGiPZ PAN oraz kierownik Zakładu Badań Klimatu w tym w instytucie (współautor ww. operatów klimatycznych sporządzonych dla analizowanych uzdrowisk) wyjaśnili w toku kontroli przeprowadzanej przez NIK w tej jednostce, że (cyt.) *wskazania ewentualnych przeciwwskazań oczekuje w świadectwach Ministerstwo Zdrowia. Dlatego w świadectwie podano także informację o przeciwwskazaniach dla kierowania do uzdrowiska w okresie zimowym konkretnych grup kuracjuszy. Pracownicy Instytutu wskazali również, że (cyt.) Kwestia bardziej szczegółowej zawartości świadectw jest niewątpliwie do przedyskutowania z odpowiednim wydziałem MZ oraz z wydającym skierowania sanatoryjne Narodowym Funduszem Zdrowia;*
- w lipcu 2019 r. ówczesny Dyrektor Departamentu Systemu Zdrowia w Ministerstwie wskazał w piśmie do Prezydenta Miasta Jelenia Góra na istniejącą obawę leczniczego oddziaływania wnioskowanych przez gminę uzdrowską nowych kierunków lecznictwa uzdrowskiego w uzdrowisku Cieplice, tj. chorób górnych dróg oddechowych i chorób układu nerwowego w związku informacją o istniejących przeciwwskazaniach do leczenia w uzdrowisku osób chorych na przewlekłe choroby układu oddechowego i astmę oraz niektóre choroby układu nerwowego zawartą w świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze klimatu. Ostatecznie nie doszło do rozszerzenia prowadzonych kierunków leczniczych w tym uzdrowisku o wskazane choroby, ale osoby z chorobami układu oddechowego były leczone w uzdrowisku w latach 2018-2022, co świadczy o niejednorodnym podejściu Ministra Zdrowia do kwestii weryfikacji realizacji ww. ograniczeń zawartych w treści świadectw.

NIK nie podziela stanowiska Ministra Zdrowia, iż kryteria medyczne wraz z profilem/kierunkiem leczniczym uzdrowiska i względy sanitarne to dwa odrębne

zakresy tematyczne, tj. jeden dotyczący działu zdrowia, drugi zaś zakresu środowiska, ponieważ zgodnie z art. 33 ust. 1 pkt 5 i pkt 7 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej¹²¹, dział zdrowie obejmuje sprawy dotyczące ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej, warunków sanitarnych i nadzoru sanitarnego oraz sprawy lecznictwa uzdrowiskowego, a zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia¹²², Minister kieruje działem administracji rządowej – zdrowie (§2), a jednym z organów podległym Ministrowi jest Główny Inspektor Sanitarny. Ponadto względy sanitarne powietrza zostały wprowadzone do materii regulacji związanej z leczeniem pacjentów w uzdrowiskach poprzez uwzględnienie – jako jednego z warunków koniecznych do nadania danemu obszarowi statusu uzdrowiska umożliwiającego prowadzenie lecznictwa uzdrowiskowego – warunku dotyczącego spełnienia wymagań w zakresie dopuszczalnych norm zanieczyszczeń powietrza.

(akta kontroli str. 136-151, 1688-1726, 1736-1750, 2335, 2524-2526)

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

1. Wyniki kontroli wskazują, że pomimo występowania przekroczeń wartości normatywnych niektórych zanieczyszczeń powietrza (a także znacznie gorszej jakości powietrza w *sezonie chłodnym*) w kontrolowanych uzdrowiskach, a tym samym niespełniania przez te uzdrowiska wymogów niezbędnych dla utrzymania ich statusu, na leczenie kierowane są tam osoby należące do grupy o podwyższonym ryzyku ostrych i nasilonych skutków zdrowotnych krótkotrwałej ekspozycji na zanieczyszczenie powietrza. Dotyczy to chorych na przewlekłe schorzenia układu sercowo-naczyniowego lub oddechowego, dzieci w wieku poniżej 5 lat oraz seniorów, przy czym na ryzyka zdrowotne dla tych osób wskazują zarówno analizy Zespołu Roboczego ds. Wpływu Zanieczyszczeń Powietrza na Zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego, jak i dokumentacja opracowana przez IGiPZ PAN. NIK zwraca uwagę, że zapisy o ryzykach przebywania w *sezonie chłodnym* w warunkach ponadnormatywnego zanieczyszczenia powietrza, dotyczące osób cierpiących na określone schorzenia w określonych porach roku, w tym osób dorosłych i dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, znalazły się w świadectwach potwierdzających właściwości lecznicze klimatu wydanych przez IGiPZ PAN dla uzdrowisk Busko-Zdrój, Cieplice, Szczawnica, Szczawno-Zdrój.
2. Jeden z dwóch podmiotów wydających w okresie objętym kontrolą świadectwa potwierdzające właściwości lecznicze klimatu dla uzdrowisk nie spełniał wymogu określonego w § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 listopada 2006 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinna spełniać jednostka uprawniona do wydawania świadectw potwierdzających właściwości lecznicze naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu. W momencie wydania przez Ministra Zdrowia ww. decyzji, jak i w okresie objętym kontrolą, funkcję kierownika tej jednostki pełniły osoby nieposiadające co najmniej stopnia naukowego doktora z następujących dziedzin: geografia, chemia, farmacja lub medycyna.

¹²¹ Dz. U. z 2022, poz. 2512, ze zm.

¹²² Dz. U. poz. 1616.

Wnioski

1. Przeprowadzenie, w ramach obowiązku wynikającego z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy uzdrowskiej, analizy danych o jakości powietrza (na podstawie wyników pomiarów wykonywanych w ramach PMS lub wyników modelowania matematycznego) w celu ustalenia, czy na obszarze uzdrowisk, w szczególności na obszarze stanowiącym strefę „A” ochrony uzdrowskiej, w latach 2021-2022 były spełnione wymagania warunkujące utrzymanie statusu uzdrowska odnośnie do stanu sanitarnego powietrza.
2. Podjęcie działań przewidzianych w art. 44 ust. 1 ustawy uzdrowskiej wobec uzdrowisk niespełniających w dalszym ciągu wymagań dotyczących jakości powietrza, tj. wystąpienie do gmin uzdrowskowych o podjęcie działań koniecznych w celu przywrócenia warunków uzasadniających nadanie danemu obszarowi statusu uzdrowska w terminie nie dłuższym niż pięć lat.
3. Zapewnienie rzetelnej weryfikacji operatów uzdrowskowych i towarzyszącej im dokumentacji pod kątem kompletności i spójności zapisów, a w szczególności spełniania wymogów wynikających z ustawy uzdrowskiej i przepisów wykonawczych w części dotyczącej stanu sanitarnego powietrza.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 19 października 2023 r.

Prezes
Najwyższa Izba Kontroli
Marian Banaś

/-/