



**WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI**
Tadeusz Dziuba

KZD.410.006.01.2019

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/062 – Organizacja, dostępność i jakość diagnostyki patomorfologicznej

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrów 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93
NIK@NIK.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa (dalej MZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia od dnia 9 stycznia 2018 r. ¹ Poprzednio, od 16 listopada 2015 r. do 9 stycznia 2018 r. Ministrem Zdrowia był Konstanty Radziwiłł
Zakres przedmiotowy kontroli	Nadzór nad wykonywaniem czynności diagnostyki patomorfologicznej
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2019 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych - 27 listopada 2019 r.), z uwzględnieniem działań wcześniejszych, jeśli miały wpływ na działalność w okresie objętym kontrolą. W przypadku konieczności porównania niektórych danych za lata 2015-2016, okres kontroli obejmuje również te lata.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Grzegorz Wieczorek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/41/2019 z dnia 4 września 2019 r. 2. Beata Ciechańska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/48/2019 z dnia 17 października 2019 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str. 1-2)</p>

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Ocena ogólna	<p>Minister Zdrowia, w latach 2017-2019, nie zapewnił skutecznego nadzoru nad organizacją, jakością i dostępnością diagnostyki patomorfologicznej, pomimo posiadania informacji o nieprawidłowościach występujących w tym obszarze.</p> <p>Minister nie przeprowadził rzetelnej analizy organizacji i finansowania diagnostyki patomorfologicznej i jej wpływu na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. W ocenie NIK taka analiza powinna stanowić podstawę dalszych prac nad stworzeniem kompleksowych rozwiązań w zakresie poprawy jakości i dostępności tych świadczeń, stanowiących niezbędny element w procesie podejmowania decyzji terapeutycznych.</p> <p>Nie dokonywano ocen rynku badań diagnostyki patomorfologicznej w zakresie rodzaju i skali wykonywanych badań, funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia zakładów/pracowni, w których wykonywane były czynności diagnostyki patomorfologicznej, obciążenia pracą personelu (z wyjątkiem lekarzy) wykonującego</p>
--------------	---

¹ Powołany na urząd Ministra Zdrowia postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 stycznia 2018 r. (M.P. poz. 29) oraz postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 listopada 2019 r. (M.P. poz. 1092).

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej ustawa o NIK.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

te czynności, kosztów tych badań oraz ich udziału w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dopiero na początku 2019 r. zostały rozpoczęte prace nad określeniem kosztów diagnostyki patomorfologicznej i wyceną tych świadczeń.

Minister podejmował działania zmierzające do rozwiązania problemu niedoboru kadry medycznej w dziedzinie patomorfologii, ale były one nieskuteczne. Nie przygotowano wskaźników określających minimalną liczbę kadry medycznej niezbędnej dla zaspokojenia istniejących potrzeb.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia unormowanie przez Ministra Zdrowia standardów organizacyjnych w patomorfologii. W dalszym ciągu jednak nie został rozwiązany problem dotyczący standaryzacji wyniku (opisu) badania patomorfologicznego, który zawierałby niezbędny zakres informacji o decydującym znaczeniu dla dalszego postępowania terapeutycznego. Nieokreślenie obowiązkowych informacji zamieszczanych w wyniku może wpływać na zwiększenie kosztów poprzez konieczność ponownego wykonywania badań oraz opóźnienie rozpoczęcia leczenia.

Minister podjął również działania legislacyjne w celu poprawy jakości diagnostyki patomorfologicznej, wypracowania mechanizmów finansowania świadczeń z zakresu diagnostyki patomorfologicznej oraz zapewnienia kompleksowej opieki, w tym opieki patomorfologicznej, nad pacjentami z nowotworami piersi, płuca, jelita grubego oraz nad pacjentami z nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego. Z uwagi jednak na początkowy etap tych działań, nie można dokonać oceny efektów i skuteczności proponowanych rozwiązań.

Pożądaną inicjatywą Ministra jest rozpoczęcie, od października 2019 r., projektu pn. *Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi*, na którego realizację przeznaczono łącznie 7,8 mln zł⁴.

III. Opis stanu faktycznego

Obszar

Nadzór nad wykonywaniem czynności diagnostyki patomorfologicznej

1. Wnioski, postulaty i rekomendacje skierowane do Ministra Zdrowia w sprawach organizacji, jakości i dostępności diagnostyki patomorfologicznej

Opis stanu faktycznego

W latach 2017-2019, Minister Zdrowia był informowany przez Krajową Radę do spraw Onkologii⁵ o problemach dotyczących obszaru patomorfologii i propozycjach zmian w tym zakresie, które uwzględniały następujące kwestie:

- zwiększenie skuteczności i zapewnienie odpowiedniej jakości w zakresie diagnostyki patomorfologicznej, między innymi ze względu na niższą jakość badań wykonywanych przez podmioty zewnętrzne (w ramach outsourcingu),
- wprowadzenie akredytacji dla zakładów patomorfologii oraz odrębnego finansowania badań diagnostyki patomorfologicznej,

⁴ W tym 84,3% z budżetu środków europejskich i 15,7% ze środków budżetu państwa.

⁵ Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2015 r. w sprawie powołania Krajowej Rady do spraw Onkologii (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 5, ze zm.), Minister Zdrowia powołał Radę, która jest organem opiniodawczo-doradczym Ministra Zdrowia i w jej skład wchodzi: 15 konsultantów krajowych; dwóch konsultantów wojewódzkich; przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia; dyrektor oraz przedstawiciel Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie; przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia; Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”; Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc; Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny; Krajowego Rejestru Nowotworów; Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych; Polskiego Towarzystwa Onkologicznego; Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.

- przeprowadzanie badań diagnostyki patomorfologicznej w zakładach patomorfologii spełniających standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii,
- finansowanie w pełnym wymiarze szkoleń specjalistycznych w zakresie patomorfologii.

(akta kontroli str. 326-521)

Konsultant krajowy⁶ w dziedzinie patomorfologii, w raportach rocznych skierowanych do Ministra Zdrowia, zgłaszał, że w Polsce występuje niedobór lekarzy patomorfologów. Według stanu na 31 grudnia 2017 r. było ich 455, co oznaczało, że jeden lekarz patomorfolog przypadał na 85 000 mieszkańców, a sytuacja ta nie uległa zmianie w 2018 r. Zainteresowaniem nie cieszyło się również podejmowanie specjalizacji z dziedziny patomorfologii. Specjalizację w tym zakresie realizowały w Polsce, w 2017 r., tylko 144 osoby i w kolejnym roku ten stan nie uległ zmianie. Konsultant krajowy informował również Ministra Zdrowia o problemach dotyczących niskiej jakości badań patomorfologicznych wykonywanych przez podmioty zewnętrzne (w ramach outsourcingu), których wyniki często nie pozwalały na wdrożenie optymalnego leczenia onkologicznego. Konsultant krajowy w dziedzinie patomorfologii postulował również wprowadzenie:

- odrębnego kontraktowania badań diagnostyki patomorfologicznej,
- standardów dotyczących wyposażenia zakładów patomorfologii oraz standardów postępowania z materiałem do badań patomorfologicznych,
- norm obciążenia pracą patomorfologów oraz określenie realnych potrzeb kadrowych.

(akta kontroli str. 1056-1065)

Konsultant krajowy w dziedzinie neuropatologii zgłaszał Ministrowi Zdrowia duże braki kadrowe w dziedzinie neuropatologii. W 2018 r. było tylko 15 specjalistów neuropatologów, aktywnych zawodowo. Zwracał również uwagę, że specjalizacja w zakresie neuropatologii jest nieatrakcyjna dla absolwentów medycyny z uwagi na trudny program specjalizacji, brak finansowania ze środków Unii Europejskiej kursów realizowanych w ramach programu specjalizacji oraz niskie zarobki. Konsultant krajowy rekomendował utworzenie krajowych ośrodków świadczących kompleksową, odpowiadającą światowym standardom diagnostykę neuropatologiczną, wprowadzenie odrębnego finansowania procedur neuropatologicznych oraz uznanie neuropatologii za priorytetową dziedzinę medycyny.

(akta kontroli str. 1049-1055)

Polskie Towarzystwo Patologów⁷ (dalej *PTP*), w 2016 r., zwracało się do Ministra Zdrowia o dokonanie zmian dotyczących między innymi: wyodrębnienia badań diagnostyki patomorfologicznej jako procedur odrębnie kontraktowanych, ograniczenia komercjalizacji usług patomorfologicznych w szpitalach, wprowadzenia poziomów referencyjności zakładów patomorfologii oraz opracowania wytycznych postępowania w diagnostyce patomorfologicznej będących podstawą do określenia kosztów poszczególnych procedur.

⁶ Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 5 i 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886), do zadań konsultantów krajowych oraz konsultantów wojewódzkich należy sporządzanie opinii dotyczącej oceny zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych w dziedzinie medycyny, farmacji oraz w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia reprezentowanej przez właściwego konsultanta oraz sporządzanie rocznego raportu dokumentującego wykonywanie zadań w zakresie obejmującym reprezentowaną przez właściwego konsultanta dziedzinę medycyny, farmacji lub inną dziedzinę mającą zastosowanie w ochronie zdrowia.

⁷ Zgodnie z § 9 pkt 5 statutu, celem działalności PTP jest współdziałanie w organizowaniu społecznej służby zdrowia i w rozwiązywaniu problemów z jej działalnością. Źródło: <http://pol-pat.pl/index.php/statut/>, dostęp 27.11.2019 r.

W 2018 r. zostało przekazane Ministrowi Zdrowia wspólne stanowisko towarzystw naukowych oraz konsultantów krajowych⁸, dotyczące wykonywania badań patomorfologicznych rozszerzonych o badania molekularne czynników rokowniczych i predykcyjnych w chorobach nowotworowych. Wskazano następujące wymagania konieczne do uzyskania wysokiej jakości badań:

- pobieranie materiału do badań zgodnie z wymaganiami procedur klinicznych,
- przestrzeganie zasad utrwalania i przekazywania materiału cytologicznego i tkankowego, zgodnie z zaleceniami towarzystw naukowych,
- opracowanie materiału do badania patomorfologicznego zgodnie z wytycznymi PTP, w jednostkach posiadających licencję PTP,
- wykonywanie badań dodatkowych⁹ (wymaganych do wdrożenia leczenia ukierunkowanego molekularnie) wyłącznie w jednostkach referencyjnych, posiadających w lokalizacji możliwość przeprowadzenia wszelkich niezbędnych procedur, w tym odpowiednią infrastrukturę oraz doświadczenie,
- przeprowadzanie zewnętrznych kontroli jakości jednostek wykonujących wysokospecjalistyczne badania diagnostyki patomorfologicznej.

(akta kontroli str. 563-568, 573-579)

Do Ministerstwa Zdrowia wpłynęła jedna interpelacja poselska¹⁰, dotycząca działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia w zakresie skrócenia czasu oczekiwania na wynik badania diagnostyki patomorfologicznej; zwiększenia liczby kadry medycznej wykonującej badania diagnostyki patomorfologicznej; wprowadzenia systemu certyfikacji zakładów i pracowni wykonujących tego rodzaju badania oraz zapewnienia dostępu do diagnostyki patomorfologicznej w lokalizacji podmiotu realizującego pakiet onkologiczny.

(akta kontroli str. 524-562)

2. Analizy rynku badań diagnostyki patomorfologicznej i ich wykorzystanie w działalności Ministerstwa Zdrowia

Opis stanu faktycznego

W lutym 2018 r. opracowany został dokument pn. *Ile pracują lekarze i lekarze dentyści w Polsce?*¹¹ Analizą objęto między innymi stan kadr, strukturę wiekową lekarzy patomorfologów i neuropatologów oraz miesięczny wymiar czasu pracy lekarzy patomorfologów. Z przeprowadzonej analizy wynikało, że występuje ogólny brak lekarzy, co może powodować ograniczoną dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Stwierdzono również, że zwiększenie wymiaru czasu pracy lekarzy, w świetle sprzeciwu środowiska lekarskiego, które wskazuje na nadmierne obciążenie pracą, byłoby bardzo trudne do wdrożenia.

W Ministerstwie Zdrowia nie przeprowadzono innych analiz dotyczących organizacji, jakości i dostępności diagnostyki patomorfologicznej (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1013-1048, 1196-1208)

W Ministerstwie Zdrowia nie gromadzono i nie analizowano danych dotyczących: liczby badań diagnostyki patomorfologicznej; statystyki wykrywalności chorób

⁸ Stanowisko zostało podpisane przez konsultantów krajowych w dziedzinie: patomorfologii, onkologii klinicznej, genetyki medycznej, radioterapii, przedstawicieli Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, PTP, Polskiego Towarzystwa Onkologii, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Stowarzyszenia Medycyny Spersonalizowanej – Stowarzyszenie, Stowarzyszenia Publicznych Instytutów i Centrów Onkologii.

⁹ Między innymi immunohistochemicznych, FISH oraz technik biologii molekularnej.

¹⁰ Nr 32063 z dnia 26 czerwca 2019 r.

¹¹ W związku z projektem realizowanym w Ministerstwie Zdrowia pn. *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, dalej *Mapy potrzeb zdrowotnych – BASiW*.

z wykorzystaniem tych badań oraz czasu oczekiwania na wynik badania patomorfologicznego.

(akta kontroli str. 1488-1510)

Na zlecenie Ministra Zdrowia, w I kwartale 2019 r., Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji¹² rozpoczęła prace nad określeniem kosztów diagnostyki patomorfologicznej oraz wyceną tych świadczeń. W dniu 30 stycznia 2019 r. Rada do spraw Taryfikacji, działająca przy Prezesie AOTMiT, wskazała, że najważniejszym modelem realizacji i rozliczania świadczeń patomorfologicznych będzie wycena i stworzenie katalogu jednorodnych grup procedur. Katalog JGPato został zaprezentowany na posiedzeniu Rady do spraw Taryfikacji w dniu 12 czerwca 2019 r. Raport, zawierający wyniki przeprowadzonych analiz, nie został jednak opublikowany z uwagi na trudności w oszacowaniu skutków finansowych, wprowadzenia w życie nowego modelu finansowania diagnostyki patomorfologicznej oraz trwające w Ministerstwie Zdrowia prace nad poprawą jakości w diagnostyce patomorfologicznej. Podczas spotkań roboczych w Ministerstwie Zdrowia ustalono, że najbezpieczniejszą dla systemu drogą wprowadzenia w życie zaproponowanego przez AOTMiT modelu realizacji i rozliczania świadczeń diagnostyki patomorfologicznej, będzie realizacja tych świadczeń w ramach pilotażu. Mając na uwadze powyższe, Agencja wytypowała świadczeniodawców, którzy spełniają warunki umożliwiające realizację zadań pilotażowych oraz oszacowała orientacyjny koszt ich realizacji w tych jednostkach. AOTMiT uczestniczyła również w pracach nad projektem rozporządzenia pilotażowego dotyczącego wdrożenia JGPato. Jednocześnie AOTMiT poinformowała, że podejmuje prace nad ostateczną charakterystyką grup diagnostyki patomorfologicznej, których zakończenie zaplanowano w grudniu 2019 r.

(akta kontroli str. 1209-1316, 1547-1548)

W dniu 27 czerwca 2019 r. Minister Zdrowia ustanowił Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw rozwoju kadr medycznych¹³, którego zadaniem jest m.in. przewodniczenie zespołom i grupom roboczym powołanym przez Ministra Zdrowia, praca koncepcyjna nad optymalizacją kadr medycznych oraz bieżąca analiza sytuacji kadr medycznych w Polsce i w Unii Europejskiej. Pełnomocnik do czasu zakończenia kontroli nie prowadził prac koncepcyjnych w zakresie rozwiązań dotyczących rozwoju kadr medycznych w dziedzinie patomorfologii i neuropatologii.

(akta kontroli str. 1317-1321)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Minister Zdrowia nie przeprowadzał analiz dotyczących rynku badań diagnostyki patomorfologicznej w zakresie skali i rodzaju wykonywanych badań, wartości wykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej; liczby i rodzaju zakładów/pracowni, w których wykonywane są czynności diagnostyki patomorfologicznej; liczby, kwalifikacji i obciążenia pracą personelu (z wyjątkiem lekarzy) wykonującego czynności w zakresie diagnostyki patomorfologicznej oraz udziału kosztów badań diagnostyki patomorfologicznej w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W Ministerstwie Zdrowia nie

¹² Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej AOTMiT), jako państwowa jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną, jest nadzorowana przez Ministra Zdrowia i realizuje zadania określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.), w tym między innymi dotyczące oceny świadczeń opieki zdrowotnej i określania taryfy świadczeń.

¹³ Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw rozwoju kadr medycznych (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 53).

dokonywano również analiz jakości oraz dostępności i wpływu diagnostyki patomorfologicznej na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii wyjaśnił, że *prace w Departamencie były prowadzone w zakresie zdefiniowanym w projekcie pn. Mapy potrzeb zdrowotnych – BASiW, zgodnie z jego harmonogramem. W projekcie nie planowano zlecenia analiz podmiotom zewnętrznym.*

Pełniąca obowiązki dyrektora Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki wyjaśniła, że *Departament oceniał jedynie możliwości realizacji szkoleń specjalizacyjnych, uwzględniając liczbę wolnych miejsc na szkolenia i niezbędne środki finansowe.*

(akta kontroli str. 1198-1208)

W ocenie NIK, nieprzeprowadzanie przez Ministra Zdrowia rzetelnych analiz w obszarach organizacji, dostępności i jakości diagnostyki patomorfologicznej, utrudniało podejmowanie decyzji zarządczych w tym obszarze. W konsekwencji funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w zakresie patomorfologii, którą Minister Zdrowia uznaje od 2004 r. za priorytetową dziedzinę medycyny¹⁴, nie uległo poprawie.

3. Działania na rzecz zapewnienia jakości i dostępności diagnostyki patomorfologicznej

Opis stanu faktycznego

W dniu 4 października 2019 r. Minister Zdrowia podjął decyzję o dofinansowaniu projektu pn. *Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi* (dalej Projekt), współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Na realizację Projektu¹⁵, od 1 października 2019 r. do 30 czerwca 2022 r., zaplanowano środki finansowe w wysokości 7 777,9 tys. zł, w tym 6 555,2 tys. zł (84,3%) z budżetu środków europejskich i 1 222,7 tys. zł (15,7%) ze środków budżetu państwa.

Minister Zdrowia uzasadniał potrzebę realizacji Projektu między innymi niską jakością badań patomorfologicznych, nadmiernym obciążeniem pracą lekarzy patomorfologów i wydłużonym czasem oczekiwania na wynik badania patomorfologicznego¹⁶.

Celem głównym projektu jest podwyższenie jakości badań patomorfologicznych w podmiotach leczniczych poprzez podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności kadry zarządzającej jakością badań i bezpieczeństwem pacjentów oraz wdrożenie dobrych praktyk organizacyjnych (standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii). Minister Zdrowia zaplanował realizację trzech zadań: opracowanie standardów akredytacyjnych; przeprowadzenie szkoleń regionalnych w zakresie wdrażania standardów akredytacyjnych; dokonanie przeglądów w 50 podmiotach leczniczych, w celu oceny wdrożenia standardów.

¹⁴ § 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2003 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz. U. z 2004 r. Nr 1 poz. 7). Do dnia zakończenia czynności kontrolnych obowiązywało w tym zakresie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. poz. 1738).

¹⁵ Minister Zdrowia wyznaczył, zgodnie z decyzją Nr POWR.05.02.00-00-0004/19-00, beneficjenta Projektu, tj. Departament Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia.

¹⁶ Źródłem informacji w tym zakresie był m.in. raport pn. *Patomorfologia w szpitalach 2018*, sporządzony z inicjatywy własnej konsultanta krajowego w dziedzinie patomorfologii oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (dalej CMJ). Przedmiotem działalności CMJ, zgodnie z § 2 statutu (załącznik Nr 1 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2010 r. w sprawie Centrum Monitorowania jakości w Ochronie Zdrowia – Dz. Urz. Min. Zdr. Nr 9 poz. 59, ze zm.), jest monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej. CMJ jest państwową jednostką budżetową podległą Ministrowi Zdrowia.

W pierwszych dwóch miesiącach realizacji Projektu prowadzono w Ministerstwie Zdrowia prace organizacyjne, w tym między innymi, w dniu 14 listopada 2019 r., przeprowadzono konferencję pn. *Akredytacja patomorfologii – wyzwania i szanse. Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii*, w której uczestniczyło ponad 120 osób – między innymi przedstawiciele resortu zdrowia, towarzystw naukowych, środowisk eksperckich, podmiotów leczniczych, uczelni medycznych i organizacji pacjenckich.

(akta kontroli str. 1322-1487)

Minister Zdrowia nie wydaje podmiotom leczniczym certyfikatów akredytacyjnych¹⁷ ponieważ nie zostały opracowane standardy akredytacyjne dla patomorfologii. W tej sytuacji, Polskie Towarzystwo Patologów, od 2006 r., udziela licencji pracownikom/zakładom patomorfologii, na wniosek podmiotu leczniczego, na podstawie zadeklarowanej liczby badań patomorfologicznych i wizyty w tym podmiocie przedstawiciela PTP. Udział podmiotów leczniczych w systemie licencyjnym jest dobrowolny. W Ministerstwie Zdrowia nie gromadzono danych dotyczących liczby wydanych licencji przez PTP, gdyż dane w tym zakresie nie podlegały sprawozdawczości.

(akta kontroli str. 1326-1327, 1429, 1517-1530)

W Polsce nie został wprowadzony system sieci konsultacyjnych, który mógłby ułatwić przesyłanie pobranego materiału do badań, w celu konsultacji trudnych i niejednoznacznych przypadków nowotworów ze specjalistami z ośrodków referencyjnych. W obowiązującym stanie prawnym brak było regulacji dotyczących finansowania oraz sposobu przesyłania materiałów do konsultacji. Od 2016 r. Polskie Towarzystwo Patologów informowało Ministra Zdrowia, że wprowadzenie systemu referencyjności umożliwiłoby wytyczenie krótkiej ścieżki diagnostycznej w przypadkach wymagających poszerzonej diagnostyki. Jednocześnie pozwoliłoby na racjonalizację kosztów świadczeń wysokospecjalistycznej diagnostyki.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że *powtórne badanie materiału archiwalnego możliwe jest wyłącznie w przypadku diagnostyki genetycznej i obecnie nie są procedowane regulacje dotyczące finansowania konsultacji zewnętrznych oraz udostępniania i przesyłania materiału do konsultacji trudnych lub niejednoznacznych przypadków nowotworów. Prace w Ministerstwie Zdrowia koncentrują się na zapewnieniu najwyższej jakości wyniku badania patomorfologicznego, w szczególności poprzez wdrożenie wytycznych dla zakładów patomorfologii z zakresu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta w patomorfologii oraz standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii.*

(akta kontroli str. 563-568, 1531-1537, 1541-1555)

Obowiązujące przepisy prawa nie określają, jakie informacje obligatoryjnie powinny być umieszczone w wyniku badania patomorfologicznego (raporcie patomorfologicznym). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. *w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii*¹⁸ tylko definiuje rozpoznanie patomorfologiczne.

W 2013 r. w ramach zadania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015 *Szkolenie lekarzy patomorfologów w zakresie histopatologii* onkologicznej Minister Zdrowia sfinansował publikację pn. *Zalecenia do diagnostyki histopatologicznej nowotworów*, która została opracowana przez

¹⁷ Zasady i tryb udzielania akredytacji zostały określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135).

¹⁸ Dz. U. poz. 2435. Zgodnie z § 1 pkt 13 rozporządzenia, rozpoznanie patomorfologiczne jest ustalonym i podpisanym przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub lekarza posiadającego specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie patomorfologii, wynikiem badania patomorfologicznego.

grupę ekspertów Polskiego Towarzystwa Patologów. Publikacja zawiera wytyczne do 46 narządowych raportów patomorfologicznych, oparte na standardach College of American Pathologists (CAP)¹⁹. Wytyczne, jako przykład dobrej praktyki i materiał szkoleniowy, zostały zamieszczone na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Patologów, w celu m.in. ujednoczenia raportowania wyników badań patomorfologicznych.

W lutym 2017 r., Krajowa Rada do spraw Onkologii, zwracała uwagę²⁰ na potrzebę zaktualizowania wytycznych do raportów patomorfologicznych. W Ministerstwie Zdrowia nie podjęto stosownych działań w tym zakresie (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 329-334, 1538-1739)

W Ministerstwie Zdrowia nie podejmowano również działań w celu poprawy jakości i dostępności diagnostyki patomorfologicznej, poprzez wdrożenie do polskiego systemu prawnego:

- wymagań uzależniających skalę działalności zakładów patomorfologii i pracowni wykonujących czynności diagnostyki patomorfologicznej, od liczby i czasu pracy personelu wykonującego te czynności,
- norm obciążenia pracą osób wykonujących badania patomorfologiczne, które określałyby między innymi maksymalną liczbę ocenianych preparatów oraz czas pracy.

Nie zostały także określone wskaźniki dotyczące niezbędnej liczby kadry medycznej. Nie można zatem ocenić, czy liczba personelu wykonującego diagnostykę patomorfologiczną jest wystarczająca w stosunku do potrzeb (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(1056-1065, 1511-1520, 1546-1547)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2017-2019 (do 30 września) nie zostały podjęte działania w celu dokonania standaryzacji wyniku badania patomorfologicznego i uregulowania tej kwestii w polskim systemie prawnym, co Najwyższa Izba Kontroli oceniła, jako postępowanie nierzetelne. Brak wzoru standardowego rozpoznania (raportu patomorfologicznego) oznacza, że lekarze mogą nie otrzymywać wszystkich niezbędnych informacji, co opóźnia podejmowanie decyzji terapeutycznych oraz zwiększa koszty późniejszych konsultacji w ośrodkach leczących, ze względu na konieczność przeprowadzania ponownych badań diagnostyki patomorfologicznej.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że *z uwagi na znaczenie wystandaryzowanego wyniku badania patomorfologicznego dla poprawy skuteczności i efektywności leczenia onkologicznego, Minister Zdrowia, uwzględnił, w ramach projektu Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii (...), zadanie opracowania ujednoczonego wzoru wyniku tego badania.*

(akta kontroli str. 1545-1546)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż ze względu na wagę problemu działania Ministra Zdrowia w celu określenia standardu wyniku badania patomorfologicznego i unormowania tej kwestii w systemie prawa, powinny być

¹⁹ Organizacja zrzeszająca lekarzy patologów posiadających certyfikat zarządu. Służy pacjentom, patologom i społeczeństwu, wspierając i propagując najlepsze praktyki w patologii i medycynie laboratoryjnej.

²⁰ Protokół Nr 15 z XV posiedzenia Krajowej Rady do spraw Onkologii w dniu 8 lutego 2017 r.

pilnie podjęte, a nie w perspektywie do czerwca 2022 r., w ramach realizacji ww. projektu.

2. Minister Zdrowia nie podjął prac w celu określenia wskaźników dotyczących niezbędnej liczby kadry medycznej w dziedzinach medycyny mających zastosowanie w diagnostyce patomorfologicznej oraz ustalenia norm obciążenia pracą osób wykonujących badania patomorfologiczne, co Najwyższa Izba Kontroli oceniła jako działanie nierzetelne.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że *na podstawie prowadzonych analiz zapotrzebowania na kadry lekarskie, wskaźniki minimalnej liczby kadry medycznej, nie pozwalają na uwzględnienie efektywności pracy lekarzy oraz możliwości znalezienia optymalnego zapotrzebowania na pracę lekarzy. Jednak, w ramach projektu pn. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych – Mapy Potrzeb Zdrowotnych, prowadzone są analizy dotyczące kadr lekarzy w Polsce i do końca 2020 r. wytworzone zostaną dwa modele makroekonomiczne, obejmujące zagadnienia popytu i podaży na kadry lekarskie w Polsce. Ich poziom szczegółowości umożliwi wnioskowanie i tworzenie odpowiednich rekomendacji wdrożeniowych w odniesieniu do poszczególnych dziedzin medycyny.*

Środowisko patomorfologów już w 2016 r. występowało do Ministra Zdrowia o podjęcie stosownych działań ze względu na małą, w stosunku do potrzeb, liczbę lekarzy patomorfologów. W raportach rocznych za 2017 r. i 2018 r., skierowanych do Ministra Zdrowia, konsultant krajowy w dziedzinie patomorfologii informował, że liczba osób przypadających na jednego specjalistę patomorfologa w Polsce wynosiła 85 000, przy średniej dla państw Unii Europejskiej wynoszącej 35 000. Należy w tym miejscu podkreślić, że konsultant krajowy w dziedzinie patomorfologii, w swoich raportach, proponował wprowadzenie norm obciążenia pracą i określenie realnych potrzeb kadrowych w diagnostyce patomorfologicznej.

(akta kontroli str. 1046-1065, 1546-1547)

4. Prace legislacyjne mające na celu poprawę organizacji, jakości i dostępności diagnostyki patomorfologicznej

Opis stanu faktycznego

W dniu 6 czerwca 2019 r., z inicjatywy Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, weszła w życie ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o *Narodowej Strategii Onkologicznej*²¹, która zobowiązuje Ministra Zdrowia do przedstawienia Radzie Ministrów do dnia 30 listopada 2019 r., projektu Narodowej Strategii Onkologicznej (dalej *Strategia*) oraz projektu harmonogramu jej wdrożenia. Strategia ma na celu:

- obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia,
- poprawę profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych,
- rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin,
- zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii,

²¹ Dz. U. poz. 969.

- rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii,
- rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych, projekt Strategii był przygotowywany w celu zgłoszenia do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

W okresie objętym kontrolą w Ministerstwie Zdrowia prowadzone były również prace nad następującymi projektami aktów wykonawczych związanych z diagnostyką patomorfologiczną:

- 1) rozporządzeniem *w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii*²², które określa standardy mające na celu zapewnienie właściwego poziomu jakości czynności diagnostyki patomorfologicznej, w tym status zakładów i pracowni diagnostyki patomorfologicznej, czynności diagnostyki patomorfologicznej oraz osoby uprawnione do ich wykonywania, warunki przechowywania i udostępniania bloczków parafinowych, preparatów histopatologicznych i cytologicznych, transport materiału tkankowego, dane w skierowaniach na badania oraz obowiązek prowadzenia stałej wewnętrznej kontroli jakości badań i konieczność prowadzenia dokumentacji w tym zakresie;
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. *w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej*²³. Pilotaż ma na celu ocenę organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie wybranych województw²⁴. Ośrodki, wchodzące w skład sieci onkologicznej, zostały zobowiązane do zapewnienia kompleksowej i skoordynowanej opieki onkologicznej nad pacjentami z nowotworem gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi i płuca. Wśród mierników oceny opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej znalazły się m.in.: ocena kompletności badania diagnostyki patomorfologicznej; odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetycznych i molekularnych czynników predykcyjnych; mediana czasu, który upłynął od dnia wystawienia skierowania na badanie diagnostyczne (w tym patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania²⁵; odsetek badań diagnostycznych powtórzonych w okresie 6 tygodni (w tym m.in. ocena patomorfologiczna i ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania; odsetek badań diagnostycznych wymagających ponownego opisu, bądź ponownej weryfikacji materiału w okresie 6 tygodni (w tym m.in. ocena patomorfologiczna i ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania²⁶;

²² Prace rozpoczęły się w dniu 4 listopada 2016 r. (numer w wykazie prac legislacyjnych Rządowego Centrum Legislacji - MZ 495); rozporządzenie zostało podpisane przez Ministra Zdrowia w dniu 18 grudnia 2017 r., a w dniu 11 stycznia 2018 r. weszło w życie. Przed tą datą, w systemie prawnym standardy organizacyjne dotyczące patomorfologii nie były określone. Zgodnie z fakultatywną delegacją ustawową w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.), Minister Zdrowia może określić w drodze rozporządzenia standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

²³ Prace nad rozporządzeniem rozpoczęły się w dniu 10 października 2018 r. (numer z wykazu prac legislacyjnych RCL - MZ 691); w dniu 27 grudnia 2018 r. rozporządzenie zostało ogłoszone w Dzienniku Ustaw (Dz. U. poz. 2423, ze zm.), a w dniu 28 grudnia 2018 r. weszło w życie.

²⁴ Od dnia 9 października 2019 r. pilotaż został zaplanowany w województwach: dolnośląskim, podlaskim, pomorskim i świętokrzyskim (zmiana wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2019 r. zmieniającym rozporządzenie *w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej* (Dz. U. poz. 1902), dalej *rozporządzenie zmieniające program pilotażowy*).

²⁵ Zmiana wprowadzona rozporządzeniem zmieniającym program pilotażowy.

²⁶ Zmiana wprowadzona rozporządzeniem zmieniającym program pilotażowy.

- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2019 r. *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*²⁷ (dalej *rozporządzenie zmieniające leczenie szpitalne*) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2019 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*²⁸ (dalej *rozporządzenie zmieniające AOS*), których celem jest zapewnienie gwarancji jakości i ciągłości świadczeń gwarantowanych, z zakresu diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, udzielanych świadczeniobiorcy z nowotworem piersi. Rozporządzenie zmieniające leczenie szpitalne nałożyło na świadczeniodawców obowiązek wyodrębnienia, w przypadku diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego piersi, wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, w którego skład ma wchodzić m.in. lekarz specjalista w dziedzinie patomorfologii. Wyżej wymienione rozporządzenie określa również warunki, jakie powinien spełniać ośrodek raka piersi i centrum kompetencji raka piersi oraz dodatkowe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł leczenie. Ośrodek raka piersi powinien m.in.: posiadać w dostępie pracownię histopatologii oraz zapewnić w pracowni histopatologii równoważnik, co najmniej 1 etatu dla lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii. Z kolei centrum kompetencji raka piersi powinno m.in. posiadać w dostępie medyczne laboratorium histopatologiczne oraz zapewnić w pracowni histopatologii równoważnik, co najmniej 1 etatu dla lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii. W rozporządzeniu zmieniającym AOS określono warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł diagnostyka nowotworu piersi. Wśród nich wymieniono m.in.: realizację adekwatnych do wskazań medycznych procedur, w tym m.in. biopsji gruboigłowej wraz z oceną histopatologiczną lub biopsji gruboigłowej wspomaganą próżnią pod kontrolą USG wraz z oceną histopatologiczną lub biopsji gruboigłowej wspomaganą próżnią stereotaktyczną pod kontrolą mammografu wraz z oceną histopatologiczną, lub biopsji gruboigłowej wspomaganą próżnią pod kontrolą RM (wraz z wykonaniem każdego z powyższych badań konieczne jest wykonanie badania histopatologicznego z oceną immunohistochemiczną); zapewnienie w dostępie pracowni histopatologicznej oraz zapewnienie odpowiedniego personelu, w tym lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii. Rozporządzenie zmieniające AOS określa również warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł monitorowanie. Wśród nich znalazł się m.in. wymóg zapewnienia w dostępie pracowni histopatologicznej;
- 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*²⁹ oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*³⁰,

²⁷ Prace nad rozporządzeniem rozpoczęły się dnia 31 grudnia 2018 r. W dniu 7 czerwca 2019 r. rozporządzenie zostało ogłoszone w Dzienniku Ustaw (Dz. U. poz. 1062), a w dniu 1 października 2019 r. weszło w życie. Numer w wykazie prac legislacyjnych RCL - MZ 626.

²⁸ Prace nad rozporządzeniem rozpoczęły się dnia 31 grudnia 2018 r. Dnia 7 czerwca 2019 r. rozporządzenie zostało ogłoszone w Dzienniku Ustaw (Dz. U. poz. 1060), a dnia 1 października 2019 r. weszło w życie. Numer w wykazie prac legislacyjnych RCL - MZ 627.

²⁹ Prace nad rozporządzeniem rozpoczęły się dnia 23 maja 2019 r. i do dnia zakończenia czynności kontrolnych, nie zostały zakończone. Numer w wykazie prac legislacyjnych RCL - MZ 777, dalej *projekt rozporządzenia zmieniającego leczenie szpitalne II*.

³⁰ Prace nad rozporządzeniem rozpoczęły się dnia 23 maja 2019 r. i do dnia zakończenia czynności kontrolnych, nie zostały zakończone. Numer w wykazie prac legislacyjnych RCL - MZ 778, dalej *projekt rozporządzenia zmieniającego AOS II*.

których celem jest zapewnienie gwarancji jakości i ciągłości świadczeń gwarantowanych z zakresu diagnostyki i leczenia udzielanych pacjentowi z nowotworem płuca. W projekcie rozporządzenia zmieniającego leczenie szpitalne II wskazano, że świadczeniodawca, w przypadku diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego płuca, powinien zapewnić wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, składający się m.in. z patomorfologa. Określono również warunki jakie powinien spełniać ośrodek raka płuca oraz centrum kompetencji raka płuca. Ośrodek raka płuca powinien zapewnić co najmniej dostęp do m.in. pracowni/zakładu patomorfologii oraz równoważnik co najmniej jednego etatu dla lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii w pracowni histopatologii. Ponadto, ośrodek powinien spełniać następujące warunki: postawienie co najmniej 200 rozpoznań pierwotnego nowotworu płuca, we wszystkich stadiach przez jednego lekarza patomorfologa w roku kalendarzowym; standaryzację raportów histopatologicznych, wykonanie badania histopatologicznego według zaleceń Polskiego Towarzystwa Patologów (certyfikatu PTP) oraz certyfikatu europejskiego programu jakości dla predykcyjnych testów immunohistochemicznych stosownych w diagnostyce nowotworu płuca. Z kolei centrum kompetencji raka płuca powinno posiadać w lokalizacji m.in. pracownię/zakład patomorfologii oraz zapewnić równoważnik, co najmniej jednego etatu dla lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii w pracowni histopatologii. Projekt rozporządzenia zmieniającego AOS II określa natomiast wykaz procedur realizowanych w przypadku diagnostyki patomorfologicznej nowotworu płuca. Zgodnie z rozporządzeniem świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia w dostępie m.in. pracowni histopatologicznej oraz lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii. W projekcie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie AOS II wskazano również warunku jakościowe realizacji świadczenia. W przypadku diagnostyki patomorfologicznej są to: realizacja czynności z zakresu patomorfologii zgodnie ze standardami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii, standardami raportów PTP oraz konsultanta krajowego w dziedzinie patomorfologii; określenie typu i podtypu raka, z wykorzystaniem w określonych sytuacjach badań IHC; odsetek świadczeniobiorców, u których zrealizowano pełną diagnostykę patomorfologiczną oraz ocenę markerów predykcyjnych. Projekt rozporządzenia zmieniającego AOS II określa również warunki monitorowania stanu pacjenta po przebytych leczeniu z powodu choroby nowotworowej. Wśród nich znalazł się m.in. wymóg zapewnienia dostępu do pracowni histopatologicznej;

- 5) rozporządzeniem Ministra Zdrowia *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*³¹, które ma na celu wprowadzenie nowych rozwiązań organizacyjnych w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego na rzecz pacjentów onkologicznych poprzez stworzenie referencyjności podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie hematologii, w tym hematoonkologii oraz zdefiniowanie struktury podmiotu leczniczego, która pozwoli zapewnić kompleksową opiekę nad pacjentem z nowotworem jelita grubego. W projekcie rozporządzenia wskazano, że świadczeniodawca realizujący świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia onkologicznego poszczególnych grup nowotworowych, pełniący rolę Centrum Kompetencji, powinien zapewnić m.in. wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, który w przypadku kompleksowej diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego jelita grubego powinien składać się m.in. z patomorfologa.

³¹ W trakcie przygotowywania była ocena skutków regulacji.

Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego obejmuje m.in. diagnostykę patomorfologiczną oraz ocenę biomarkerów predykcyjnych. Projekt rozporządzenia określa również czas, w jakim ma być wykonane badanie diagnostyki patomorfologicznej. Ponadto projekt rozporządzenia określa wymagania, jakie musi spełniać centrum kompetencji raka jelita grubego. Wśród nich wskazano: posiadanie w strukturze podmiotu leczniczego m.in. zakładu patomorfologii z zapewnieniem, co najmniej dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie patomorfologii. Centrum kompetencji raka jelita grubego powinno spełnić kryteria jakościowe, w tym realizować predykcyjne badania immunohistochemiczne przez zakład patomorfologii posiadający certyfikat europejskiego programu kontroli jakości dla biomarkera oznaczanego wskazaną metodą laboratoryjną zgodnie z zapisami programu lekowego Ministerstwa Zdrowia dla raka jelita grubego. W projekcie rozporządzenia wskazano także warunki jakie powinny spełniać podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie hematologii na pierwszym i drugim poziomie referencyjności, tj. zapewnienie dostępu do oceny histopatologicznej trepanobiopsatu oraz udzielanie świadczeń m.in. z zakresu diagnostyki hematologicznej, obrazowej, cytometrycznej, cytogenetycznej, molekularnej, patomorfologicznej, w tym ocenę stadium zaawansowania nowotworu. Podmioty te powinny również spełniać kryteria jakościowe, w tym zapewnić wystandaryzowane raporty histopatologiczne oraz wykonywać badania histopatologiczne według zaleceń PTP;

- 6) rozporządzeniem Ministra Zdrowia *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*³², które ma wprowadzić nowe świadczenie gwarantowane: „Diagnostyka i monitorowanie w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego”. W załączniku do projektu rozporządzenia wskazano, że opieka specjalistyczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego obejmuje m.in. zakończenie procesu diagnostycznego z określeniem, co najmniej typu i podtypu histologicznego nowotworu;
- 7) rozporządzeniem Ministra Zdrowia *w sprawie programu pilotażowego kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato*³³. Celem pilotażu jest zwiększenie skuteczności leczenia chorób nowotworowych oraz racjonalizacja i optymalizacja kosztów; poprawa profilaktyki; wczesne wykrywanie, diagnostyka i leczenie nowotworów; zapewnienie dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej; umożliwienie edukowania i kształcenie się kadry patomorfologów; określenie mocnych i słabych stron występujących w procesie diagnostyki patomorfologicznej.

(akta kontroli str. 686-1012, 1531-1533, 1766-1789)

Minister Zdrowia określił w polskim systemie prawnym standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii. Podjął również działania legislacyjne w celu poprawy jakości diagnostyki patomorfologicznej, wypracowania mechanizmów finansowania świadczeń z zakresu diagnostyki patomorfologicznej oraz zapewnienia kompleksowej opieki, w tym opieki patomorfologicznej, nad pacjentami z nowotworami piersi, płuca, jelita grubego oraz nad pacjentami z nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego. Z uwagi jednak na początkowy etap tych działań, nie można dokonać oceny efektów i skuteczności proponowanych rozwiązań. Ponadto nadal istnieją obszary patomorfologii, które wymagają podjęcia

³² W trakcie przygotowywania była ocena skutków regulacji.

³³ Prace nad rozporządzeniem rozpoczęły się w dniu 23 października 2019 r. i do dnia zakończenia czynności kontrolnych, nie zostały zakończone.

działań naprawczych. W obowiązującym stanie prawnym brakuje przepisów określających między innymi elementy wyniku badania diagnostyki patomorfologicznej (raportu patomorfologicznego), wskaźników minimalnej liczby kadry medycznej w diagnostyce patomorfologicznej, czy norm obciążenia pracą patomorfologów.

5. Zabezpieczenie potrzeb kadrowych do wykonywania czynności diagnostyki patomorfologicznej

Opis stanu faktycznego

Minister Zdrowia otrzymywał raporty roczne konsultantów krajowych w dziedzinach patomorfologii i neuropatologii, w których dokonywana była ocena zasobów i potrzeb kadrowych w ww. dziedzinach medycyny. Opinie te były uwzględniane przy określaniu liczby miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy będą odbywać szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury. Konsultanci krajowi w dziedzinie patomorfologii i neuropatologii, w przekazanych raportach rocznych, informowali Ministra Zdrowia m.in. o niedoborze specjalistów oraz małym zainteresowaniu tym specjalizacjami wśród absolwentów medycyny.

Na przestrzeni lat 2015-2019 (do dnia 30 czerwca), nastąpił niewielki wzrost liczby lekarzy ze specjalizacją³⁴ w dziedzinie patomorfologii. Liczba czynnych zawodowo patomorfologów w 2019 r. wzrosła o 1,8% w porównaniu do roku 2015 i wynosiła 778³⁵. W tym 29 posiadało specjalizację z neuropatologii, ich liczba była o 20,8% wyższa niż w 2015 r.³⁶

W latach 2015-2018 największą liczbę czynnych zawodowo patomorfologów³⁷ zarejestrowano w województwach: mazowieckim, łódzkim i śląskim. W 2018 r. było to odpowiednio: 131, 69, 55 patomorfologów. Z kolei w województwach: opolskim, lubuskim i warmińsko-mazurskim zarejestrowano najmniejszą liczbę lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie patomorfologii (w 2018 r. ich liczba wynosiła odpowiednio: 1, 8 i 9).

Województwami, w których, w latach 2015-2018, zarejestrowano najwięcej czynnych zawodowo neuropatologów były: mazowieckie, łódzkie i wielkopolskie. W 2018 roku było to odpowiednio: 10, 3, 3 neuropatologów. W analizowanym okresie, w niektórych województwach nie było żadnego lekarza posiadającego specjalizację z neuropatologii. Sytuację tę stwierdzono w siedmiu województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim.

Wśród działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia, mających na celu utrzymanie na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie patomorfologii i neuropatologii, zostały wskazane: przyspieszenie tempa wzrostu nakładów finansowych na publiczny system ochrony zdrowia do wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto³⁸; wprowadzenie przepisów obligujących podmioty lecznicze do stopniowego wzrostu wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawody medyczne (w szczególności znaczne podwyższenie wynagrodzeń zasadniczych lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury i lekarzy specjalistów); uznanie patomorfologii

³⁴ Specjaliści I i II stopnia oraz specjaliści, którzy uzyskali tytuł specjalisty, o którym mowa w art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, ze zm.).

³⁵ Liczba patomorfologów wynosiła: 764 w 2015 r., 772 w 2016 r., 774 w 2017 r., 770 w 2018 r. i 778 w 2019 r. (dane na podstawie Naczelnej Izby Lekarskiej).

³⁶ Liczba neuropatologów wynosiła: w latach 2015-2017 – 24, w 2018 r. – 25, a w 2019 r. – 29 (dane na podstawie Naczelnej Izby Lekarskiej).

³⁷ Specjaliści II stopnia oraz specjaliści, którzy uzyskali tytuł specjalisty, o którym mowa w art. 16 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

³⁸ Art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

za priorytetową dziedzinę medycyny³⁹, dzięki czemu lekarze kwalifikowani na rezydenturę w dziedzinie patomorfologii otrzymują wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatek do wynagrodzenia (tzw. bon lojalnościowy) wyższy niż ustalone dla lekarzy odbywających specjalizację w pozostałych dziedzinach medycyny; zapewnienie jednostkom szkolącym rezydentów refundacji kosztów ponoszonych na wynagrodzenie za pełnione przez nich programowe dyżury medyczne⁴⁰ oraz wprowadzenie dodatkowych urlopów naukowych.

Ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw⁴¹, wdrożono przepisy umożliwiające podwyższenie wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów do poziomu 6750 zł brutto, po spełnieniu przez nich warunków określonych w art. 4 ust. 3 ww. ustawy⁴².

Ponadto, w obowiązującym stanie prawnym, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową, wynosi:

- 4700 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury, a w przypadku zakwalifikowania do jej odbywania w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2018 r. – 4875 zł,
- 5300 zł po dwóch latach rezydentury⁴³.

W przypadku lekarza i lekarza dentysty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinach medycyny innych niż priorytetowe wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego w pierwszych dwóch latach rezydentury wynosi 4082 zł, a po dwóch latach szkolenia w tym trybie – 4500 zł⁴⁴.

Lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową mogą również liczyć na wyższy bon lojalnościowy. Jego wartość wynosi 700 zł – w przypadku dziedzin priorytetowych lub 600 zł – w przypadku dziedzin innych niż priorytetowe⁴⁵.

(akta kontroli str. 1015-1023, 1049-1065, 1118, 1136-1160, 1960-1967)

³⁹ § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny.

⁴⁰ Art. 16j ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

⁴¹ Dz. U. poz. 1532.

⁴² Podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego do poziomu 6750 zł brutto dotyczy lekarzy spełniających łącznie następujące warunki:

1) są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy obejmujące udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych i uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń;

2) zobowiążą się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w pkt 1, u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6-12, 15 i 16 ustawy zmienianej w art. 1, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej.

⁴³ § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 1737, ze zm.). Wejście w życie: 8 września 2018 r., moc wsteczna: 1 lipca 2018 r.

⁴⁴ § 2 rozporządzenia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (zmiana wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 1789.). Wejście w życie: 20 września 2019 r., moc wsteczna: 1 lipca 2019 r.)

⁴⁵ Bon lojalnościowy przysługuje lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, który zobowiąże się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu (art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Neuropatologia nie została uznana za priorytetową dziedzinę medycyny, na co zwracał uwagę konsultant krajowy w dziedzinie neuropatologii.

Odnosząc się do powyższego, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował, że w obowiązującym stanie prawnym, lekarze odbywają szkolenie specjalizacyjne w 86 lekarskich i lekarsko-dentystycznych dziedzinach medycyny. Spośród tych dziedzin, Minister Zdrowia wyodrębnił katalog 20 dziedzin, które uznał za priorytetowe. Uznając dziedziny medycyny za priorytetowe, Minister Zdrowia kierował się przede wszystkim koniecznością zaspokojenia potrzeb społecznych w zakresie realizacji podstawowych świadczeń zdrowotnych i zwiększenia dostępu do kompleksowej opieki zdrowotnej.

W ramach wsparcia finansowego lekarzy Minister Zdrowia, w dniu 5 listopada 2015 r., podpisał umowę z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (beneficjentem) o dofinansowanie projektu pozakonkursowego pn. *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju*⁴⁶, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Celem głównym projektu jest zwiększenie kwalifikacji zawodowych lekarzy poprzez wsparcie procesu kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia epidemiologiczno-demograficznego kraju, w tym m.in. w patomorfologii. W ramach projektu specjalizację z patomorfologii realizowało 100 lekarzy. W 2019 r. udział w projekcie ukończyło ośmiu lekarzy. Łączna wysokość wydatków kwalifikowanych projektu wynosi 98 992,5 tys. zł i obejmuje dofinansowanie z następujących źródeł: ze środków europejskich w kwocie 83 430,9 tys. zł, ze środków budżetu państwa w kwocie 15 561,6 tys. zł. W ramach realizacji projektu zaplanowano: 45 063,6 tys. zł na organizowanie kursów specjalizacyjnych dla lekarzy (w tym 1 556,1 tys. zł na pokrycie kosztów usługi edukacyjnej – wybrane kursy patomorfologii, hematologii i pediatrii (moduł podstawowy i specjalistyczny); 37 649,3 tys. zł na wsparcie finansowe specjalizujących się lekarzy; 56,2 tys. zł na organizowanie kursów doskonalących dla lekarzy w formie konferencji szkoleniowych oraz 7 224,0 tys. zł na wyposażenie zakładu patomorfologii i zakładu medycyny ratunkowej beneficjenta projektu (w tym: 618,7 tys. zł na zakup skanera preparatów mikroskopowych z platformą szkoleniową; 107,6 tys. zł na zakup dwóch stacji roboczych z monitorem i 86,1 tys. zł na zakup serwera, macierzy i licencji do zakładu patomorfologii).

Ponadto w ramach Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych: „Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej” możliwe jest dofinansowanie kursów doskonalących. Projekty objęte dofinansowaniem w ramach ww. konkursu to m.in.: „Czułość onkologiczna w praktyce – ogólnopolski cykl kursów doskonalących w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów oraz leczenia powikłań i bólu u pacjentów onkologicznych”, „Podnoszenie kwalifikacji lekarzy poprzez przeprowadzenie ogólnopolskich standaryzowanych szkoleń w zakresie postępowania diagnostycznego, terapii oraz profilaktyki”, „Wysokie kwalifikacje lekarzy – program kursów doskonalących Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”, „Zdrowie pacjentów w rękach lekarzy – nowoczesne kompetencje dla lekarzy”, „Nowe kompetencje lekarzy z województwa zachodniopomorskiego, szansą na szybszą diagnozę oraz skuteczniejsze leczenie”.

(akta kontroli str. 1015-1023, 1185, 1162-1176, 1544-1550)

⁴⁶ Okres realizacji projektu: od 1 sierpnia 2015 r. do 30 czerwca 2023 r.

6. Skuteczność działań w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadry medycznej mającej zastosowanie w diagnostyce patomorfologicznej

Opis stanu faktycznego

Patomorfologia i neuropatologia nie cieszyły się dużym zainteresowaniem wśród lekarzy podejmujących szkolenie specjalizacyjne. W przypadku patomorfologii w 2015 r. na 170 miejsc szkoleniowych rezydenckich przyznanych łącznie na dwa postępowania kwalifikacyjne wykorzystanych zostało tylko 28 miejsc, w 2016 r. na 151 miejsc wykorzystano 24 miejsca, w 2017 r. na 115 miejsc wykorzystano 26 miejsc, w 2018 r. na 109 miejsc wykorzystano ich 15, a w 2019 r. na 48 miejsc przyznanych na wiosenne postępowanie kwalifikacyjne wykorzystano tylko 4 miejsca.

W latach 2015-2018 nie wykorzystano żadnego z przyznanych miejsc szkoleniowych rezydenckich w dziedzinie neuropatologii. W 2019 r. Minister Zdrowia nie przyznał żadnego rezydenckiego miejsca szkoleniowego w tej dziedzinie medycyny.

W latach 2015-2019 (do dnia 30 czerwca) nastąpił niewielki wzrost liczby osób w trakcie specjalizacji z patomorfologii i neuropatologii. Specjalizację z patomorfologii odbywało: 125 osób w 2015 r., 136 osób w 2016 r., 142 osoby w 2017 r., 155 osób w 2018 r. i 142 osoby w 2019 r. W przypadku neuropatologii, specjalizację z tej dziedziny medycyny odbywało odpowiednio: 7, 7, 8, 12 i 11 osób.

(akta kontroli str. 1080, 1960-1967)

Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (dalej *PES*) w dziedzinie patomorfologii zdało: 12 osób w 2015 r., 16 osób w 2016 r., 11 osób w 2017 r., 15 osób w 2018 r. i 5 osób w 2019 r.⁴⁷ Zdawalność wynosiła odpowiednio: 80%; 94,1%; 91,7%; 93,8% i 71,4%. W latach 2015, 2016 i 2019 r. do *PES* w dziedzinie neuropatologii nie zgłosił się żaden lekarz. W 2017 r. *PES* w dziedzinie neuropatologii zdały 2 osoby, a w 2018 r. – 3 osoby. Zdawalność wynosiła 100%.

(akta kontroli str. 1081)

Liczba jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji z patomorfologii wynosiła: 64 w 2017 r., 65 w 2018 r. i 66 w 2019 r. W analizowanym okresie liczba miejsc, którymi dysponowały te jednostki wynosiła odpowiednio: 253, 255, 259.

W latach 2017-2019 (do dnia 30 czerwca) akredytację do prowadzenia specjalizacji z neuropatologii posiadało siedem jednostek. Liczba miejsc, którymi dysponowały ww. jednostki nie uległa znaczącym zmianom. W 2017 r. liczba ta wynosiła 18, a w latach 2018-2019 – 17.

(akta kontroli str. 1021, 1066-1079)

Programy specjalizacyjne w dziedzinach patomorfologii i neuropatologii zostały opracowane w 2014 r. i obowiązują od dnia 1 października 2014 r. Zgodnie z raportami rocznymi Konsultanta krajowego w dziedzinie patomorfologii, programy specjalizacyjne w tej dziedzinie medycyny nie wymagały zmian. Z kolei Konsultant krajowy w dziedzinie neuropatologii, w swoich raportach rocznych, poinformował, że trwają prace nad opracowaniem zmian w programie specjalizacji w dziedzinie neuropatologii. Z dniem 13 listopada 2018 r. do programów specjalizacyjnych wprowadzono zmianę dotyczącą przyznania lekarzowi dodatkowych 6 dni na samokształcenie, a na końcowym etapie procedowania znajduje się projekt ustawy zmieniającej ustawę o *zawodach lekarza i lekarza dentystry*, na podstawie której będą aktualizowane wszystkie programy specjalizacji.

(akta kontroli str. 1015-1023, 1049-1065, 1178-1181)

Wartość umów na sfinansowanie rezydentur w dziedzinie patomorfologii wynosiła: 6 968,2 tys. zł w 2017 r., 8 716, 5 tys. zł w 2018 r. i 8 717,4 tys. zł w 2019 r. (do 30 czerwca), co stanowiło odpowiednio 0,8%, 0,7% i 0,6% środków przewidzianych

⁴⁷ Dane za 2019 r. dotyczą jedynie stanu po sesji wiosennej.

na sfinansowanie wszystkich rezydentur. W analizowanym okresie nie finansowano szkoleń w trybie rezydentury w dziedzinie neuropatologii z uwagi na fakt, że żaden lekarz nie podjął się, ani nie kontynuował szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie medycyny w trybie rezydentury.

Pełniąca obowiązki dyrektora Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki (dalej DKMiN) poinformowała, że wsparcie w projekcie pn. *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju*, ma charakter zaliczkowy, a projektem objętych jest 13 specjalizacji. Niezwykle trudnym jest więc oszacowanie, jakie kwoty wydatków w projekcie stanowiło wsparcie dla lekarzy wyłącznie w dziedzinie patomorfologii.

Minister Zdrowia, oceniając potrzeby szkoleniowe dla specjalistów, brał pod uwagę: potencjalną liczbę lekarzy – kandydatów do odbycia specjalizacji, zgłaszane przez wojewodów zapotrzebowania na rezydentury w poszczególnych dziedzinach medycyny, liczbę aktualnie wolnych miejsc szkoleniowych oraz opinie konsultantów krajowych dotyczące oceny zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych.

DKMiN nie dysponował danymi dotyczącymi udziału wydatków poniesionych z budżetu państwa lub ze środków europejskich na szkolenie doskonalące dla specjalistów w dziedzinach patomorfologii i neuropatologii. Pełniąca obowiązki dyrektora DKMiN wskazała, że udział w większości form doskonalenia zawodowego jest dla lekarza odpłatny, chociaż nie wyklucza się sponsorowania przez organizatorów części lub całości kosztów uczestnictwa ze środków budżetowych. W kursach tych mogą jednak brać udział również przedstawiciele innych zawodów medycznych, co utrudnia wyodrębnienie środków budżetowych przeznaczonych na realizację kursów doskonalących, w których mogą uczestniczyć m.in. lekarze specjaliści w dziedzinie patomorfologii i neuropatologii.

W latach 2017-2019 (do dnia 31 października), w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (dalej NPZChN) na lata 2016-2024, nie realizowano szkoleń dedykowanych patomorfologom i neuropatologom. Zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji (dalej DOI) poinformowała, że w NPZChN wskazano ogólnie potrzebę realizacji szkoleń dla patomorfologów w zakresie korzystania z modułu Rejestr histopatologiczny, jednakże w latach 2017-2019 szkolenia z tego zakresu nie były prowadzone. Zgodnie ze stanowiskiem DOI obecnie moduł histopatologiczny w ramach Zintegrowanego Systemu Informatycznego Krajowego Rejestru Nowotworowego został zawieszony, a dane dotyczące rozpoznania histopatologicznego są pozyskiwane przez rejestry bezpośrednio z jednostek poprzez przekazywane raporty histopatologiczne z rozpoznania nowotworów złośliwych. Zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji wskazała ponadto, że brak realizacji szkoleń dla patomorfologów i neuropatologów wynika z faktu, że Krajowa Rada do spraw Onkologii nie zaproponowała szkoleń dedykowanych dla tej grupy zawodowej jako zadania do realizacji w ramach NPZChN.

(akta kontroli str. 594-596, 683-684, 1015-1023, 1182-1186, 1193-1195)

Żadna z uczelni medycznych nie posiadała akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie cytomorfologii medycznej. Pełniąca obowiązki dyrektora DKMiN poinformowała ponadto, że *nie posiada informacji dotyczących prowadzonych szkoleń z zakresu przygotowania materiału do badań patomorfologicznych dla osób wykonujących inne zawody mające zastosowanie w diagnostyce patomorfologicznej i wyjaśniła, że diagnosta laboratoryjny jest obowiązany do podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu, celem aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego*

dokształcania się w zakresie nowych osiągnięć w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Wprowadzenie obowiązku uczestnictwa w szkoleniach ciągłych ma na celu zwiększenie możliwości pogłębiania i aktualizowania wiedzy oraz umiejętności zawodowych diagnostów laboratoryjnych w zakresie patomorfologii, jednakże rozporządzenie w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii nie nakłada na personel obowiązku realizacji szkoleń z zakresu przygotowania materiału do badań patomorfologicznych.

(akta kontroli 1015-1025, 1960-1967)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Minister Zdrowia nie określił minimalnej liczby kadry medycznej niezbędnej do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostyki patomorfologicznej. Nie podjął również skutecznych działań w celu zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinie patomorfologii i neuropatologii oraz podnoszenia kwalifikacji kadry medycznej mających zastosowanie w diagnostyce patomorfologicznej.

W 2019 r. wykorzystanych zostało tylko 8% miejsc szkoleniowych rezydenckich w dziedzinie patomorfologii, przyznanych na wiosenne postępowanie kwalifikacyjne. W przypadku neuropatologii, w latach 2015-2018, nie wykorzystano żadnego z przyznanych miejsc szkoleniowych rezydenckich w tej dziedzinie medycyny. Z kolei w 2019 r. Minister Zdrowia nie przyznał żadnego rezydenckiego miejsca szkoleniowego w dziedzinie neuropatologii.

Pełniąca obowiązki dyrektora DKMiN wyjaśniła, że *pomimo wyższej zachęty finansowej patomorfologia nie cieszy się dużym zainteresowaniem wśród lekarzy podejmujących szkolenie specjalizacyjne.*

Konsultanci krajowi w dziedzinie patomorfologii i neuropatologii informowali Ministra Zdrowia o brakach kadrowych we wspomnianych dziedzinach medycyny. Wnioskowali między innymi o wprowadzenie norm obciążenia pracą specjalistów patomorfologów, a następnie o określenie realnych potrzeb kadrowych. Minister Zdrowia był również w posiadaniu stanowiska PTP oraz protokołów z posiedzeń KRO, w których podnoszono problem niedoboru patomorfologów.

(akta kontroli str. 326-521, 563-568, 1049-1065, 1140-1160, 1960-1967)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wskazał, że *w ramach projektu pn. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych – Mapy Potrzeb Zdrowotnych, prowadzone są analizy dotyczące kadr lekarzy w Polsce i do końca 2020 r. wytworzone zostaną dwa modele makroekonomiczne, obejmujące zagadnienia popytu i podaży na kadry lekarskie w Polsce. Ich poziom szczegółowości umożliwi wnioskowanie i tworzenie odpowiednich rekomendacji wdrożeniowych w odniesieniu do poszczególnych dziedzin medycyny.*

(akta kontroli str. 1514-1521)

Minister Zdrowia nie był w stanie ocenić, czy liczba specjalistów w dziedzinie patomorfologii i neuropatologii jest wystarczająca do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych obywateli. Brak skutecznych działań ukierunkowanych na poprawę sytuacji, w związku z niedoborem kadry medycznej mającej zastosowanie w diagnostyce patomorfologicznej, ma wpływ na obniżenie jakości badań diagnostyki patomorfologicznej.

7. Monitorowanie rozmieszczenia zakładów i pracowni, w których wykonywana była diagnostyka patomorfologiczna

Opis stanu faktycznego

Minister Zdrowia nie dysponował danymi pozwalającymi określić rozmieszczenie w poszczególnych województwach zakładów patomorfologii oraz pracowni, w których wykonywane były czynności w diagnostyce patomorfologicznej. Dopiero w trakcie kontroli uzyskał dane z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia⁴⁸, dotyczące liczby zakładów patomorfologicznych oraz pracowni cytologicznych i histopatologicznych (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1973-1974, 1978-1981)

Dane gromadzone w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zostały wygenerowane przez CSIOZ na podstawie kodów identyfikacyjnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. *w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania*⁴⁹. Rozporządzenie to określa kody identyfikacyjne wyłącznie dla pracowni cytologicznej (kod 7140), pracowni histopatologii (kod 7150) oraz zakładu patomorfologii (kod 7300).

Jednocześnie w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie standardów organizacyjnych w dziedzinie patomorfologii*, wskazano, że czynności z zakresu patomorfologii wykonuje się w zakładzie patomorfologii, w zakładzie albo pracowni neuropatologii, pracowni histopatologii, pracowni cytologii, pracowni cytometrii przepływowej oraz pracowni sekcyjnej. Z tego względu, Minister Zdrowia nie był w stanie określić liczby zakładów/pracowni neuropatologii, pracowni cytometrii przepływowej oraz pracowni sekcyjnych.

Zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii wyjaśniła, że *kody dla pracowni neuropatologii, pracowni cytometrii przepływowej oraz pracowni sekcyjnej nie zostały utworzone, ponieważ nie zgłoszono konieczności utworzenia takich kodów. Kod dla zakładu patomorfologii (7300) może zostać użyty również do opisu komórek organizacyjnych, które nie zostały ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.*

Na podstawie analizy przekazanych danych stwierdzono, że w Polsce, w 2019 r. były zarejestrowane 163 zakłady patomorfologii, tj. o 8 więcej (o 5,2%) niż w 2015 r. Najwięcej zakładów patomorfologii zaewidencjonowano w województwach: mazowieckim, łódzkim i śląskim (w 2019 r. ich liczba wynosiła odpowiednio: 29, 19 i 15), a najmniej w województwach: opolskim, świętokrzyskim, podlaskim i warmińsko-mazurskim (w 2019 r. odpowiednio: 1, 1, 2 i 2 zakłady). Nieznacznie wzrosła również liczba pracowni cytologicznych, z 177 w 2015 r. do 185 (o 4,5%). Największą liczbę pracowni cytologicznych zarejestrowano w województwach: śląskim, małopolskim i mazowieckim (w 2019 r. ich liczba wynosiła odpowiednio: 32, 28 i 25). Województwami z najmniejszą liczbą pracowni cytologicznych były województwa: opolskie i zachodniopomorskie (w 2019 r. odpowiednio 1 i 3).

Wzrosła również liczba pracowni histopatologicznych ze 121 w 2015 r. do 145 w 2019 r. (o 19,8%). Województwami, w których było najwięcej pracowni histopatologicznych, były województwa: mazowieckie i śląskie (w 2019 r. ich liczba wynosiła odpowiednio: 34 i 24). Żadnej pracowni, w 2019 r., nie zarejestrowano

⁴⁸ Działające na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2010 r. *w sprawie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia* (Dz. Urz. Min. Zdr. Nr 9, poz. 56, ze zm.). Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia jest państwową jednostką budżetową podległą Ministrowi Zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, której obszarem działania jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

⁴⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 173, dalej *rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych*.

w województwie lubuskim, a najmniej (2) odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim.

(akta kontroli str. 1973-1981, 2023-2025)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Minister Zdrowia nie podejmował działań w celu ograniczenia zróżnicowania terytorialnego i poprawy dostępności badań patomorfologicznych, co Najwyższa Izba Kontroli ocenia jako działanie nierzetelne.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że w ramach działań mających na celu ograniczenie zróżnicowania dostępu do diagnostyki patomorfologicznej, w szczególności zróżnicowania pod względem jakości wykonywanych badań, został opracowany i jest realizowany od 1 października 2019 r. projekt pn. *Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi*.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż rozpoczęcie realizacji tego projektu od 1 października 2019 r., nie usprawiedliwia zaniechania takich działań w poprzednich latach.

8. Wydatki na zakupy inwestycyjne aparatury i sprzętu medycznego do zakładów/pracowni patomorfologii

Opis stanu
faktycznego

W latach 2017-2019 (do 30 czerwca), Minister Zdrowia przeznaczył środki finansowe na dofinansowanie zakupów aparatury i sprzętu medycznego do zakładów/pracowni patomorfologii na łączną kwotę 14 473,2 tys. zł (dla siedmiu podmiotów leczniczych), w tym 3 300,1 tys. zł z budżetu państwa i 11 173,1 tys. zł ze środków Unii Europejskiej⁵⁰. Wydatki poniesione z budżetu państwa na dofinansowanie zakupów inwestycyjnych aparatury i sprzętu medycznego dla zakładów/pracowni patomorfologii wynosiły: 1 594,5 tys. zł w 2017 r. oraz 1 705,6 tys. zł w 2019 r., co stanowiło odpowiednio 0,3% i 1,4% wydatków poniesionych na zakupy inwestycyjne (ogółem) z budżetu państwa. W 2018 r. wydatki na ten cel nie były ponoszone. Wydatki poniesione z budżetu środków europejskich na dofinansowanie zakupów inwestycyjnych aparatury i sprzętu medycznego dla zakładów/pracowni patomorfologii wynosiły: 10 746,7 tys. zł w 2017 r. oraz 426,4 tys. zł w 2019 r., co stanowiło odpowiednio 1,4% i 0,04% wydatków poniesionych na zakupy inwestycyjne (ogółem) z budżetu środków europejskich. W 2018 r. nie współfinansowano ze środków europejskich zakupu aparatury i sprzętu medycznego do zakładów/pracowni patomorfologii.

(akta kontroli str. 1798-1810)

Szczegółowym badaniem objęto dwie umowy⁵¹, które Minister Zdrowia zawarł z dwoma podmiotami leczniczymi, dotyczące realizacji jednego projektu konkursowego i jednego projektu pozakonkursowego. Wybór projektów został dokonany w Ministerstwie Zdrowia na podstawie obowiązujących procedur. W Ministerstwie Zdrowia prowadzony był nadzór nad prawidłowością realizacji umów, w wyniku którego stwierdzono, w jednym przypadku, odstąpienie od postanowień umowy, tj. wydatek na łączną kwotę 6,0 tys. zł, który został uznany,

⁵⁰ Z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

⁵¹ Nr POIS.09.02.00-00-0015/16-00/45/2017/1304 oraz Nr POIS.09.02.00-00-0149/18-00/9/2019/219. Dobór próby celowej, z uwzględnieniem trybu wyboru beneficjentów oraz okresu zawarcia umów, odpowiednio: jedna umowa zawarta w trybie procedury konkursowej, w 2017 r.; jedna umowa zawarta w trybie procedury pozakonkursowej, w 2019 r.

jako niekwalifikowalny. Beneficjent dokonał zwrotu wspomnianej kwoty, wraz z odsetkami, w kwocie 0,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 1802-1808, 1982-1997)

9. Nadzór nad podmiotami leczniczymi wykonującymi diagnostykę patomorfologiczną

Stosownie do § 19 pkt 7 i 11 regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia⁵², prowadzenie spraw dotyczących analiz rynku badań diagnostyki patomorfologicznej (z wyjątkiem analiz w zakresie kadr medycznych, które były we właściwości DKMiN), było we właściwości Departamentu Analiz i Strategii, który odpowiadał również za zapewnienie jakości i dostępności diagnostyki patomorfologicznej (w tym monitorowanie rozmieszczenia zakładów/pracowni). Departament Kwalifikacji Medycznych i Nauki odpowiadał za sprawy w zakresie analiz kadr medycznych (§ 25 pkt 13-15 regulaminu), a Departament Systemu Zdrowia⁵³ został wskazany, na podstawie § 30 pkt 1 regulaminu, jako kompetentny w zakresie gromadzenia danych dotyczących badań patomorfologicznych i oceny czasu oczekiwania na ich wyniki. Zgodnie z § 24 pkt 1-2 regulaminu, Departament Nadzoru i Kontroli (dalej *DNiK*) został wyznaczony do sprawowania, w imieniu Ministra Zdrowia, nadzoru formalnego polegającego na kontroli oraz nadzorze prawno-organizacyjnym funkcjonowania jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra oraz koordynowanie i przeprowadzanie kontroli. We właściwości DNiK było również, prowadzenie spraw dotyczących skarg i wniosków (§ 25 pkt 5 regulaminu).

(akta kontroli str. 3-4, 51-52, 1968-1972, 1978-1981)

W latach 2017-2019 (do 31 sierpnia) Minister Zdrowia przeprowadził jedną kontrolę doraźną (w 2017 r.) w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie, w wyniku której zalecił zwiększenie liczby ocenianych preparatów cytologicznych do 15 000 rocznie oraz zwiększenie liczby ocen przez każdą osobę wykonującą badania do co najmniej 7 000 preparatów.

Korzystając z uprawnienia wynikającego z art. 119 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, Minister Zdrowia, w latach 2017-2018, zlecił przeprowadzenie dwóch kontroli doraźnych konsultantom krajowym w dziedzinach neonatologii i hematologii⁵⁴ oraz dwóch kontroli doraźnych wojewodom⁵⁵. W wyniku kontroli, skierowany został jeden wniosek do podmiotu leczniczego, dotyczący bezwzględnego zapewnienia możliwości zabezpieczenia wydruku badania.

(akta kontroli str. 1882-1957)

W okresie objętym kontrolą do Ministerstwa Zdrowia wpłynęły trzy skargi osób fizycznych (świadчениobiorców), dotyczące działalności podmiotów leczniczych, tj. nieprawidłowej oceny materiału histopatologicznego, wydłużonego czasu oczekiwania na wynik badania oraz zagubienia preparatów histopatologicznych. Rozpatrzenie skarg nie było we właściwości Ministra Zdrowia i działając na podstawie art. 231 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego*⁵⁶, zostały one przekazane właściwym organom, z równoczesnym powiadomieniem o tym skarżących. Skargi przekazywane były w wymaganym terminie do siedmiu dni od dnia ich otrzymania. Po rozpatrzeniu dwóch skarg, uznano je odpowiednio: za częściowo i całkowicie zasadne, a w przypadku jednej skargi, ze względu na zarzut nieprawidłowej oceny materiału histopatologicznego,

⁵² Stanowiącego załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 12, ze zm.), dalej *regulamin*.

⁵³ Do dnia 31 stycznia 2019 r.

⁵⁴ W Szpitalu Specjalistycznym im. H. Klimontowicza w Gorlicach oraz w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

⁵⁵ Wojewodzie Małopolskiemu i Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu.

⁵⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, ze zm.

Minister Zdrowia przekazał sprawę do prokuratury okręgowej w celu dokonania analizy prawnokarnej.

(akta kontroli str. 1811-1881)

IV. Wnioski

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

- Wnioski
1. Przeprowadzenie kompleksowej analizy dotyczącej organizacji, jakości i dostępności diagnostyki patomorfologicznej, w celu podjęcia skutecznych działań zmierzających do poprawy sytuacji w dziedzinie patomorfologii oraz likwidacji zróżnicowania terytorialnego.
 2. Podjęcie działań w celu dokonania standaryzacji wyniku badania patomorfologicznego.
 3. Określenie wskaźników minimalnej liczby kadry medycznej mającej zastosowanie w diagnostyce patomorfologicznej oraz norm obciążenia pracą.
 4. Podjęcie skutecznych działań w celu uzupełnienia niedoboru kadry medycznej mającej zastosowanie w diagnostyce patomorfologicznej oraz zapewnienia różnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

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 Najwyższej Izby Kontroli. 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
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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, dnia 31 grudnia 2019 r.

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Tadeusz Dziuba

/-/

.....
podpis

Na podstawie art. 35c ust. 1 ustawy o NIK w powyższym tekście dokonano sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej:

- na stronie 22 w przypisie dolnym oznaczonym numerem 50 wykreślono słowa „oraz Funduszu Spójności”.

05.02.2020v.

.....
data

DYREKTOR
Departament Zdrowia
Piotr Wasilewski
.....
Piotr Wasilewski
podpis kontrolera/dyrektora

