



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.411.002.04.2016

I/16/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	I/16/001 - Profilaktyka wczesnego wykrywania raka piersi we Wrocławiu.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Joanna Marczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 99912 z dnia 15 marca 2016 r. 2. Mariusz Orawczak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98291 z dnia 18 lutego 2016 r. (dowody: akta kontroli str. 1-2, 11-12)
Jednostka kontrolowana	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław (dalej: „DCO”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Maciejczyk, dyrektor DCO od 10 grudnia 2014 r. Poprzednio, w okresie od dnia 2 lutego 2009 r. do dnia 9 grudnia 2014 r., dyrektorem DCO był Andrzej Tatuśko.
	(dowody: akta kontroli str. 3-10)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność DCO w latach 2014-2016 (do końca lutego), w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi we Wrocławiu.

Ocenę pozytywną uzasadnia przede wszystkim właściwa realizacja Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (w tym podejmowanie działań na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne) oraz prawidłowe wykonanie zadań przewidzianych w umowach na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi, jak również monitorowanie i analizowanie efektywności tych programów.

Stwierdzone w wyniku kontroli nieprawidłowości miały jedynie charakter formalny i dotyczyły przypadków nieprzestrzegania obowiązującego w DCO Regulaminu Zamówień Publicznych.

Rezultatem przeprowadzonych badań kontrolnych jest także uwaga dotycząca kontrolowanej działalności, sformułowana w związku z brakiem możliwości umawiania się kobiet drogą elektroniczną na badania świadczone w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Identyfikowanie potrzeb oraz wykonanie zadań w zakresie realizacji profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

Opis stanu
faktycznego

1.1. Identyfikowanie potrzeb oraz działania podejmowane w celu zwiększenia zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne

1.1.1. W latach 2014-2016 (do końca lutego) w DCO udzielano świadczeń opieki zdrowotnej w ramach, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: „NFZ”), Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki). W okresie tym DCO nie prowadziło analizy potrzeb i stopnia ich zabezpieczenia w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi. Mammografia skryningowa² obu piersi była, zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych³ (dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”), świadczeniem gwarantowanym przez NFZ w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi - etap podstawowy, co 24 miesiące dla kobiet w wieku 50-69 lat, przy czym co 12 miesięcy dla kobiet, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2. Kobiety skierowane do etapu pogłębionej diagnostyki, miały zapewnioną poradę lekarską, wykonanie mammografii uzupełniającej lub wykonanie USG piersi, biopsji cienkoigłowej lub biopsji gruboigłowej (badanie histopatologiczne).

Dyrektor DCO wskazał, że Program Profilaktyki Raka Piersi precyzyjnie określa potrzeby, w tym zakres wiekowy kobiet oraz objęcie badaniami maksymalnej ilości ww. populacji, zaś analizy w przedmiotowym zakresie mógł wykonywać NFZ, jako instytucja kontraktująca świadczenia.

(dowody: akta kontroli str. 86-88, 400-482)

DCO udostępniał lekarzom (po dwuletniej weryfikacji) informacje epidemiologiczne o sytuacji zachorowalności na nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku. Powyższe należało do zadań jednej z komórek organizacyjnych DCO, tj. Zakładu Epidemiologii i Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów – Biura Rejestracji Nowotworów (dalej: „Zakład”), co zostało uregulowane w załączniku nr 4 (zadania jednostek i komórek organizacyjnych) do *Regulaminu organizacyjnego DCO*⁴. Zakład monitorował zmiany w przeżyciach w okresie pięciu lat od zakończenia leczenia chorych z Dolnego Śląska od 1986 r., a także współpracował z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (dalej: „WOK”), w zakresie przygotowania danych na szkolenia oraz wykłady, analiz danych demograficznych i ankietowych, planowania populacji do badań przesiewowych oraz monitorowania tych badań w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (dalej: „SIMP”). Wyniki analiz były udostępniane na stronie internetowej⁵ DCO w formie Biuletynów⁶, jak również bezpośrednio

² Badanie przesiewowe – w medycynie rodzaj strategicznego badania, które przeprowadza się wśród osób nie posiadających objawów choroby, w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia, dla zapobieżenia poważnym następstwom choroby w przyszłości.

³ Dz. U. z 2013 r. poz. 1505 ze zm.

⁴ Zarządzenie Dyrektora DCO nr 213/2014 z dnia 8 grudnia 2014 r. ze zm.

⁵ <<http://www.dco.com.pl/zedm>>.

⁶ Biuletyny wydawane są rokrocznie od 1991 r. przez Zakład Epidemiologii DCO, w których zawarte są informacje min. o nowych danych Rejestru Nowotworów dla Dolnego Śląska. Są one drukowane w nakładzie 1 000 egzemplarzy i bezpłatnie rozdawane lekarzom, początkowo za środki zdobywane od sponsorów, a obecnie druk finansowany jest przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programu „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach, jako jednego z zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

na stronie internetowej⁷ Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów, gdzie umieszczone zostały szczegółowe dane o zachorowaniach w pięcioletnich grupach wiekowych według płci i rozpoznań, powiatów oraz liczby zachorowań w gminach województwa dolnośląskiego. Ostatnie dane, dostępne na stronach internetowych podczas kontroli NIK, obejmowały 2013 r. Z udostępnionych analiz wynikało m.in., że zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w województwie dolnośląskim należy do jednych z najwyższych w Polsce. Na Dolnym Śląsku rozpoznawano rocznie ok. 1 400 zachorowań na inwazyjne nowotwory złośliwe piersi (C50) i 100 przedinwazyjnych (D05), z trendem rosnącym o 25 przypadków rocznie nowotworów inwazyjnych i dziewięć przedinwazyjnych. Od 2003 r. następował systematyczny wzrost liczby zachorowań na raka piersi stwierdzanych w grupach wieku od 60 do 69 roku życia. Mogło być to następstwem zwiększonej czujności onkologicznej, będącej wtórnym efektem programów przesiewowych wśród kobiet w wieku 50-69 lat. Ponadto analizy wykazały, że w dziesięcioleciu 2005-2014 nowotwory *in situ* (określenie oznaczające dosłownie: w miejscu; w przypadku raków oznacza, że w danej zmianie stwierdzono komórki nowotworowe, jednak nie wykazują one jeszcze inwazyjności do innych tkanek - rak przedinwazyjny) stanowiły w grupie skryningowej średnio 7% wszystkich zachorowań na nowotwory piersi, gdzie u kobiet nie objętych skryningiem 4,3% w grupie do 49 lat i 1,9% u kobiet od 70 roku życia. W grupie wiekowej objętej badaniami przesiewowymi nastąpił znaczny wzrost udziału nowotworów przedinwazyjnych, od 3% w roku 2005 do 7-10% w latach 2010-2014.

DCO nie analizowało potrzeb ewentualnego rozszerzenia grupy wiekowej kobiet objętych Programem Profilaktyki Raka Piersi. Dyrektor DCO wskazał, że grupa ta jest ściśle określona przepisami wdrażającymi program, a wybór populacji docelowej wynika m.in. z europejskich rekomendacji i wytycznych.

(dowody: akta kontroli str. 13-52, 529-534, 628, 635, 663, 1245-1257)

1.1.2. DCO podejmowało działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne w zakresie wykrywania raka piersi. W latach 2014-2015 w strukturze organizacyjnej DCO funkcjonował WOK, realizujący zadania finansowane z budżetu państwa⁸ w zakresie koordynacji, monitorowania i sprawowania nadzoru nad realizacją Programu Profilaktyki Raka Piersi w województwie dolnośląskim. Środki finansowe na realizację zadań WOK, w tym m.in. z zakresu profilaktyki raka piersi przyznawał Minister Zdrowia⁹. Do zadań WOK należały m.in. działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet na ww. badania profilaktyczne oraz organizacja wysyłki zaproszeń na poziomie wojewódzkim. Działalność WOK zakończyła się z dniem 31 grudnia 2015 r. w związku z zakończeniem realizowanego w latach 2006-2015 *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych*.

W ramach działań na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do Programu Profilaktyki Raka Piersi, zorganizowano lub przeprowadzono m.in.:

- wysyłkę przez WOK oraz DCO łącznie 460 254¹⁰ imiennych zaproszeń na badania skryningowe, z czego 109 104¹¹ (23,7%) zostało wysłanych do mieszkańek Wrocławia. Wysyłka realizowana była według planu ilościowego zleconego¹² przez Ministerstwo Zdrowia, zaś ze względu na dwuletni interwał

⁷ <<http://www.dco.com.pl/dm>>.

⁸ Z części 46 – Zdrowie, działu 851 – Ochrona Zdrowia, rozdziału 85149 – Programy polityki zdrowotnej.

⁹ Na podstawie umów z dnia 5 czerwca 2014 r. (na 2014 r.) oraz z dnia 25 marca 2015 r. (na 2015 r.).

¹⁰ 226 298 w 2014 r. (w tym 220 000 przez WOK do mieszkańek z terenu województwa dolnośląskiego i 6 298 przez DCO do mieszkańek powiatu wrocławskiego) oraz 233 956 w 2015 r. (w tym 222 003 przez WOK do mieszkańek z terenu województwa dolnośląskiego i 11 953 przez DCO tylko do mieszkańek Wrocławia).

¹¹ 48 548 w 2014 r. i 60 556 w 2015 r.

¹² Adresy generowane były przez SIMP, przy czym DCO nie były znane szczegółowe algorytmy wyboru kobiet do zaproszenia w systemie SIMP.

badani, liczba zaproszeń do wystąpienia pokrywała się z liczbą połowy populacji¹³ kobiet uprawnionych do badań skryningowych;

- działania edukacyjne polegające na przeprowadzeniu:
 - 51 imprez otwartych (happeningów), w tym 32 w 2014 r. i 19 w 2015 r., w których uczestniczyło odpowiednio 22 950 i 12 149 osób,
 - 24 szkoleń dla pracowników samorządów i mieszkańców województwa dolnośląskiego, w tym 13 w 2014 r. i 11 w 2015 r., w których uczestniczyło odpowiednio 495 i 912 osób,
 - 24 spotkań warsztatowych dla pracowników miejskich i gminnych ośrodków pomocy społecznej oraz ich podopiecznych, w tym 10 w 2014 r. i 14 w 2015 r., w których uczestniczyło odpowiednio 1 193 i 3 174 osób,
 - 21 konferencji dla kobiet, w tym 11 w 2014 r. i 10 w 2015 r., w których uczestniczyło odpowiednio 372 i 528 osób;
- akcje w lokalnych mediach, polegające na:
 - emisji 190 telewizyjnych spotów 30-sekundowych, w tym 130 w 2014 r. i 60 w 2015 r. oraz 100 spotów 15-sekundowych, w tym 70 w 2014 r. i 30 w 2015 r.,
 - emisji 1 000 spotów radiowych w 2014 r.,
 - zamieszczeniu 52 ogłoszeń/artykułów w prasie regionalnej, w tym 19 w 2014 r. i 33 w 2015 r.

Podejmowane działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi – etap podstawowy, skutkowały osiągnięciem w latach 2014-2015 wskaźnika zgłaszalności¹⁴ na poziomie 44,6%, który był niższy niż w 2013 r. (45,2%).

(dowody: akta kontroli str. 43-44, 58-60, 89, 91-168, 178-194, 209-225, 1243-1244)

1.1.3. Średni czas oczekiwania pacjentek DCO, od momentu zgłoszenia do uzyskania porady i wykonania podstawowego badania mammograficznego był zróżnicowany i wynosił: od czterech do 31 dni w 2014 r., od trzech do 31 dni w 2015 r. i od 21 do 24 dni w 2016 r. (do końca lutego). Czas oczekiwania na poradę uzależniony był od okresu, w jakim dokonano zgłoszenia. Wydłużenie tego czasu następowało w pierwszych miesiącach oraz w IV kw. danego roku¹⁵. Przyczyną powyższego było podpisanie umów z Ministrem Zdrowia dopiero w czerwcu w 2014 r. i w marcu 2015 r. oraz konieczność przeprowadzenia postępowań przetargowych na druk i wysyłkę zaproszeń na badania. W rezultacie wysyłkę zaproszeń rozpoczęto dopiero w sierpniu lub wrześniu. Wysyłka zaproszeń prowadzona przez trzy-cztery miesiące w roku powodowała kumulację zgłaszalności kobiet na badania.

W badanym okresie nie stwierdzono przypadków braku ciągłości lub ograniczenia dostępu do świadczeń w zakresie profilaktyki raka piersi. Świadczenia udzielane były w sposób nieograniczający zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi.

(dowody: akta kontroli str. 88, 286, 529-530)

1.1.4. DCO stworzyło portal internetowy, który ma umożliwiać pacjentkom, zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶ (dalej: „ustawa o świadczeniach”),

¹³ Liczba kobiet w populacji określonej Programem, w okresie objętym kontrolą, wynosiła 430 154 osoby w 2014 r., 433 973 w 2015 r. i 434 882 na dzień 29 lutego 2016 r., z czego populacja kobiet mieszkających we Wrocławiu wynosiła odpowiednio 94 924, 95 010 i 94 433 osób.

¹⁴ Liczba przebadanych kobiet w stosunku do ogólnej liczby kobiet w wieku 50-69 lat.

¹⁵ W poszczególnych kwartałach 2014 r. było to: od czterech do 19 dni (I kw.), od dziewięciu do 15 dni (II kw.), od siedmiu do 14 dni (III kw.), od 18 do 31 dni (IV kw.), natomiast w poszczególnych kwartałach 2015 r. było to: od 10 do 16 dni (I kw.), od czterech do 11 dni (II kw.), od trzech do ośmiu dni (III kw.), od 10 do 31 dni (IV kw.).

¹⁶ Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

umawianie się drogą elektroniczną na badania świadczone w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi. Odbywać to się powinno za pomocą serwisu „Rejestracja na wizyty w DCO” dostępnym na stronie internetowej¹⁷ DCO, na podstawie „Regulaminu i procedury rejestracji internetowej”.

(dowody: akta kontroli str. 1230-1236)

1.1.5. W celu zwiększenia ilości i efektywności wykrywania oraz leczenia przypadków onkologicznych chorób piersi, DCO zaplanowało stworzenie ośrodka typu Breast Center Unit¹⁸ (dalej: „BCU”). Zespół ds. wdrożenia BCU (dalej: „Zespół”) został powołany przez Dyrektora DCO już w 2013 r.¹⁹ Zadaniem Zespołu było wdrożenie systemu BCU rozumianego, jako system obsługi pacjenta, na każdym etapie jego kontaktu z DCO oraz budowa nowego obiektu, w którym system ten będzie realizowany. Efektem pracy Zespołu było m.in. (1) opracowanie w 2014 r. regionalnego programu leczenia raka piersi oraz koncepcji reorganizacji DCO, w tym odpowiednich procedur postępowania oraz wyposażenia, (2) opracowanie założeń do programu funkcjonalno-użytkowego budowy BCU oraz (3) ogólnie rozumiany nadzór merytoryczny nad wdrażaniem, funkcjonowaniem oraz projektowaniem budynku spełniającego odpowiednie wymagania.

Dyrektor DCO wskazał, że założeniem wdrożenia BCU było w pierwszej kolejności przygotowanie DCO pod względem organizacyjnym i terapeutycznym do realizacji standardów przewidzianych dla tego typu ośrodków.

W planach DCO, oprócz stworzenia ww. ośrodka, jest spełnienie wymogów pozwalających na jego certyfikację²⁰, tj. m.in. zapewnienie kompleksowej opieki na wszystkich etapach choroby (od profilaktyki i rozpoznania, ustalenia stopnia zaawansowania, leczenia onkologicznego, rehabilitacji, po badania kontrolne po zakończeniu aktywnego leczenia i zapewnienie opieki w stanie terminalnym), objęcie opieką około 500 tys. mieszkańców, diagnozowanie minimum 150 przypadków raka piersi rocznie oraz organizowanie cotygodniowych multidyscyplinarnych spotkań²¹, na których omawiane będą wszystkie możliwości terapeutyczne, dla co najmniej 90% pacjentek leczonych w ośrodku.

(dowody: akta kontroli str. 82, 801, 1258-1291)

Zgodnie z Programem Funkcjonalno-Użytkowym na wykonanie robót budowlanych – *Budowa Breast Unitu na terenie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu*, rozbudowa DCO ma służyć profilaktyce, wykrywaniu i kompleksowemu leczeniu nowotworów piersi. Stworzenie zintegrowanego systemu diagnostyczno-leczniczego chorób piersi ma pozwolić na znaczne podniesienie skuteczności walki z rakiem. Przewidziano m.in. rozbudowę DCO o pięć pracowni diagnostycznych wraz z niezbędnym zapleczem, poradnie związane z chorobami piersi, poradnię poszpitalną dla pacjentów po wykonanych zabiegach w BCU, oddział chirurgii onkologicznej piersi wraz z zapleczem oraz dodatkową salę operacyjną. Ze względu na konieczność szybkiej realizacji inwestycji założono, że nowe budynki będą projektowane i wykonane w systemie modułowym.

(dowody: akta kontroli str. 793-846)

¹⁷ <http://www.dco.com.pl/rejestracja>.

¹⁸ Ośrodek referencyjny specjalizujący się w diagnostyce i leczeniu raka piersi, skupiający w jednym miejscu doświadczonych specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, radioterapii, patomorfologii, diagnostyki oraz posiadający zaplecze rehabilitacyjne i oferujący profesjonalne wsparcie psychoonkologiczne.

¹⁹ Zarządzenie nr 120/2013 z dnia 11 lipca 2013 r.

²⁰ Międzynarodowe Towarzystwo Senologiczne SIS (Senologic International Society) opracowało program akredytacyjny APBC (Accreditation Program for Breast Centers/Units), zawierający listę warunków jakie musi spełnić ośrodek ubiegający się o certyfikację. Program ten cechuje powszechność i jednolitość. Powszechność oznacza, że każda pacjentka niezależnie od miejsca zamieszkania powinna mieć dostęp do wysokiej jakości diagnostyki i leczenia raka piersi. Jednolitość oznacza, że od wszystkich ośrodków BCU wymaga się takich samych wskaźników jakości.

²¹ W skład komisji wielodyscyplinarnej powinni wchodzić: radiolog, patomorfolog, chirurg onkolog, chirurg plastyk, onkolog kliniczny, radioterapeuta i wykwalifikowana pielęgniarka.

Wykonawca zadania pn. *Budowa Breast Unitu na terenie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu* w zakresie opracowania dokumentacji projektowej oraz wykonania robót budowlanych, został wybrany w wyniku drugiego, wszczętego w dniu 27 listopada 2015 r., postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*²² (dalej: „ustawa Pzp”). Pierwsze postępowanie, wszczęte w dniu 22 września 2015 r. zostało unieważnione w dniu 10 listopada 2015 r. na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, gdyż cena (26 737,2 tys. zł brutto) jedynej oferty niepodlegającej odrzuceniu, przewyższała kwotę, którą zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (20 316,6 tys. zł brutto).

Wyboru Wykonawcy zadania pn. *Budowa Breast Unitu na terenie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu* dokonano zgodnie z przepisami ustawy Pzp.

Umowę na opracowanie dokumentacji projektowej oraz wykonanie robót budowlanych w zadaniu inwestycyjnym pn. *Budowa Breast Unitu na terenie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu* podpisano w dniu 5 stycznia 2016 r. W skład zadania weszło opracowanie dokumentacji projektowej oraz wykonanie robót budowlanych w systemie modułowym²³. Ma ono zostać zakończone w terminie 12 miesięcy od zawarcia umowy, tj. do dnia 4 stycznia 2017 r. Według stanu na dzień 31 marca 2016 r. zaawansowanie robót wynosiło 5,89%.

(dowody: akta kontroli str. 727-733, 734-742, 743-745, 746, 747-1187, 1188-1225, 1329-1352)

Łączna wartość planowanej inwestycji ze środków własnych DCO stanowi kwotę 30 063,0 tys. zł (w tym 24 987,0 tys. zł na opracowanie dokumentacji projektowej i wykonanie robót budowlanych oraz 5 076,0 tys. zł na zakup sprzętu medycznego).

Do dnia zakończenia kontroli NIK nie rozpoczęto jeszcze procedur przetargowych na zakup sprzętu medycznego na potrzeby BCU. Dyrektor DCO wskazał, że procedury przetargowe zostaną wszczęte (zgodnie z art. 40 ustawy Pzp) w II kwartale 2016 r., a dostawy sprzętu będą następowały w IV kwartale 2016 r. Termin wszczęcia procedur, a tym samym dostaw wynika z: (1) dokonania opisu sprzętu z uwzględnieniem najnowszych rozwiązań technologicznych - aparatura medyczna, podobnie jak sprzęt komputerowy, jest udoskonalana technologicznie średnio raz na rok (im później zostanie ogłoszone postępowanie przetargowe tym lepszy jakościowo sprzęt będzie można zakupić), (2) instalacji sprzętu bezpośrednio w miejscu dostawy - zgodnie z umową na wykonanie Breast Unitu odbiór obiektu, do którego ma zostać zakupiony sprzęt, ma się odbyć z początkiem stycznia 2017 r. (korzystniejszym rozwiązaniem jest dostawa sprzętu bezpośrednio w miejsce użytkowania i instalacji od dostarczania sprzętu do pośredniej lokalizacji), (3) gwarancji na zakupowany sprzęt - gwarancja na dostarczany sprzęt biegnie od dnia podpisania protokołu odbioru (korzystniejszym dla DCO rozwiązaniem jest zakup sprzętu w jak najmniej odległym terminie od dnia jego rzeczywistego użytkowania, w przeciwnym razie sprzęt jest nieużywany, a okres gwarancji biegnie).

(dowody: akta kontroli str. 690-695, 1227)

Ustalona
nieprawidłowość

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

²² Dz.U. z 2015 r., poz. 2164.

²³ Powyższy system został narzucony przez Zamawiającego z powodu konieczności szybkiej realizacji inwestycji dającej możliwość przeniesienia do innej lokalizacji (w związku z planowanym przeniesieniem DCO na teren przy ul. Kosmonautów we Wrocławiu).

W okresie objętym kontrolą w DCO nie stosowano się do zapisów *Regulaminu Zamówień Publicznych z dnia 18 sierpnia 2009 r.* (dalej: „*Regulamin*”)²⁴, tj.:

- zatwierdzone na lata 2015-2016 plany zamówień publicznych zostały opracowane niegodnie ze wzorem ujętym w *Regulaminie*;
- nie wszystkie dokumenty pełniące rolę planów zamówień publicznych zostały zatwierdzone przez Dyrektora DCO (§ 3 pkt 5 *Regulaminu*);
- nie udokumentowano przekazania Dyrektorowi DCO projektów planów zamówień publicznych do zatwierdzenia (§ 4 pkt 2 *Regulaminu*);
- nie opracowano harmonogramów postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w § 4 pkt 3 *Regulaminu*.

W ramach przygotowania i przeprowadzenia postępowania o zamówienie publiczne na wykonanie robót budowlanych i projektowych w zadaniu inwestycyjnym pn. „*Budowa Breast Unit na terenie Centrum Onkologii we Wrocławiu*” stwierdzono natomiast, że:

- wniosek o wszczęcie i przeprowadzenie postępowania o zamówienie publiczne został złożony przez Z-cę Dyrektora ds. Inwestycyjnych, który zgodnie z zapisem § 5 pkt 1 *Regulaminu* nie był do tego uprawniony²⁵;
- mimo braku ww. zamówienia w dokumentach pełniących rolę planów zamówień publicznych, nie opracowano zgłoszenia potrzeby udzielenia zamówienia (§ 5 pkt 4 *Regulaminu*) a złożony wniosek o wszczęcie i przeprowadzenie postępowania o zamówienie publiczne nie zawierał elementów wymienionych w § 5 pkt 4 ppkt 3 i 4 *Regulaminu* (tj. uzasadnienia konieczności udzielenia zamówienia oraz przyczyn nie ujęcia w planie zamówień publicznych).

(dowody: akta kontroli str.572-590, 591-597,598-726, 747-1187)

Dyrektor DCO wyjaśnił, że obowiązujący *Regulamin* został wprowadzony w 2009 r. i dotychczas nie został zmieniony, pomimo m.in. zmian organizacyjnych w DCO. *Regulamin* jest zdezaktualizowany, a część zapisów nie przystaje do rzeczywistych potrzeb DCO. Zdaniem Dyrektora DCO istotnym jest fakt, iż wszystkie procedury przetargowe – w tym postępowanie przetargowe – dla zadania *Budowa Breast Unit na terenie Centrum Onkologii we Wrocławiu* – zostały przeprowadzone zgodnie z ustawą *Pzp* i przepisami wykonawczymi do tej ustawy.

(dowody: akta kontroli str.1226-1229)

W dniu 1 kwietnia 2016 r., tj. w trakcie kontroli NIK, Dyrektor DCO, wprowadził²⁶ nowy *Regulamin zamówień publicznych*, zaś 4 kwietnia 2016 r. zatwierdził plan zamówień publicznych DCO na 2016 r.

(dowody: akta kontroli str. 1292-1299, 1300-1322)

Uwaga dotycząca
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że pomimo starań DCO i stworzenia portalu mającego na celu umożliwienie pacjentkom umawianie się drogą elektroniczną na badania świadczone w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi, w czasie kontroli NIK funkcja ta nie była dostępna. Dyrektor DCO wskazał, że rejestracja elektroniczna działa w ograniczonym zakresie ze względów techniczno-organizacyjnych, tj. przebudowy strony internetowej DCO oraz przygotowania do wymiany systemów medycznych.

²⁴ Zarządzenie nr 79/2009 Dyrektora DCO z dnia 18 sierpnia 2009 r. (zmienione Zarządzeniem nr 2/2010 Dyrektora DCO z dnia 18 stycznia 2010 r.).

²⁵ Uprawnienia Z-cy Dyrektora ds. Inwestycyjnych do złożenia ww. wniosku wynikały z innych uregulowań, tj. z *Regulaminu Organizacyjnego DCO* (wprowadzony Zarządzeniem nr 213/2014 z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego *Regulaminu Organizacyjnego DCO* (zmieniony Zarządzeniem nr 84A/2015 z dnia 20 kwietnia 2015 r.) oraz pełnomocnictwa udzielonego przez Dyrektora DCO w dniu 10 sierpnia 2015 r.

²⁶ Zarządzenie nr 50/2016 z dnia 1 kwietnia 2016 r.

Biorąc pod uwagę powyższe wyjaśnienia, Najwyższa Izba Kontroli wskazuje na obowiązek zapewnienia pacjentkom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na badania świadczone w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi.

(dowody: akta kontroli str. 87-88, 1230-1236)

1.2. Wykonanie zadań przewidzianych w umowach na realizację profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

W badanym okresie, DCO realizowało Program Profilaktyki Raka Piersi na podstawie umów zawartych z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (dalej: „DOW NFZ”) w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego w 2011 r. na realizację w latach 2012-2016 (do końca czerwca) świadczeń w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi, etapu podstawowego oraz etapu pogłębionej diagnostyki. Wartość złożonej przez DCO oferty w zakresie etapu podstawowego wynosiła 765,0 tys. zł rocznie i obejmowała 76 500 jednostek rozliczeniowych²⁷, zaś w zakresie etapu pogłębionej diagnostyki 156,7 tys. zł rocznie i obejmowała 15 670 jednostek rozliczeniowych. Na jedną jednostkę rozliczeniową przypadało 10 zł, przy czym kwota ta była wartością oczekiwaną przez NFZ. Wagę punktową²⁸ konkretnych badań profilaktycznych precyzowały zarządzenia²⁹ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Dyrektor DCO wskazał, że wielkości finansowe podane w złożonych ofertach szacowane były na podstawie ilości wcześniej wykonanych świadczeń w przedmiotowym zakresie.

Złożone przez DCO w 2011 r. oferty zostały przyjęte przez DOW NFZ, jako spełniające warunki określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w tym, w zakresie personelu medycznego oraz wyposażenia w wysokospecjalistyczny sprzęt i aparaturę medyczną. Dyrektor DCO wskazał, że przed zawarciem umowy na wykonywanie badań profilaktycznych w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi, DCO nie było kontrolowane przez DOW NFZ w zakresie spełnienia wymagań sprzętowych i personalnych.

(dowody: akta kontroli str. 291-399, 529)

Podczas realizacji umów w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki), DCO nie korzystało z usług podwykonawców.

(dowody: akta kontroli str. 416, 453, 481)

Warunki finansowe realizacji świadczeń w zakresie profilaktyki raka piersi w okresie 2014-2016 r. (do końca czerwca) ustalane były corocznie, na podstawie § 32 ust. 1 rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.³⁰ oraz z dnia 8 września 2015 r.³¹ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Środki przyznane w latach 2014-2016 (I półrocze) na realizację przedmiotowych świadczeń stanowiły kwotę 2 218,9 tys. zł

(dowody: akta kontroli str. 400-418, 427-432, 436-455, 457-462, 463-482, 483-485)

²⁷ Miara służąca do rozliczenia oferowanego świadczenia.

²⁸ Dziesięć punktów za poradę z mammografią w pracowni stacjonarnej na etapie podstawowym Programu Profilaktyki Raka Piersi oraz dwa punkty za poradę, siedem punktów za mammografię uzupełniającą, pięć punktów za USG piersi, 15 punktów za biopsję cienkoigłową i 30 punktów za biopsję gruboigłową, na etapie pogłębionej diagnostyki programu profilaktyki raka piersi.

²⁹ W momencie składania przez DCO ofert na realizację programów w zakresie profilaktyki wykrywania raka piersi obowiązywało Zarządzenie Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r. (ze zm.), natomiast w okresie objętym kontrolą były to Zarządzenie Nr 81/2013/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r. oraz Zarządzenie Nr 84/2014/DSOZ z dnia 16 grudnia 2014 r. (ze zm.).

³⁰ Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484.

³¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1400 ze zm.

W ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi – etap podstawowy, wykonano 99,23% wartości zakontraktowanych świadczeń na 2014 r. i 99,99% świadczeń na 2015 r. oraz 100% świadczeń zakontraktowanych w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi – etap pogłębionej diagnostyki na 2014 r. i 2015 r.

(dowody: akta kontroli str. 486-494)

W latach 2014-2015 w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi przeprowadzono 16 009 badań mammograficznych, co stanowiło 44,2% badań mammograficznych wykonanych przez pracownię Zakładu Diagnostyki Chorób Piersi DCO ogółem (36 228). Wykonane badania USG piersi w liczbie 3 995, stanowiły 17,0% wykonanych badań tego rodzaju ogółem (23 475), zaś wykonanie 220 biopsji, stanowiło 9,2% biopsji wykonanych ogółem (2 402).

Zakresy czynności pracowników odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność odpowiadały faktycznym czynnościom, które wykonywali w ramach powierzonych zadań.

(dowody: akta kontroli str. 41-43, 56, 67-74, 90, 1237-1242)

W badanym okresie, DCO rozliczało środki przeznaczone na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi zgodnie z zasadami rozliczania określonymi w § 11 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Świadczenia rozliczane były w oparciu o cenę jednostki rozliczeniowej (10 zł za jednostkę), zaś podstawę rozliczania świadczeń stanowiły jednostki rozliczeniowe odpowiadające wybranym świadczeniom. Dane rozliczeniowe oraz rachunki z wykonanych badań profilaktycznych przekazywane były do DOW NFZ drogą elektroniczną w formie raportów statystycznych w SIMP.

(dowody: akta kontroli str. 495-527)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w obszarze identyfikowania potrzeb oraz wykonania zadań w zakresie realizacji profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi.

2. Monitorowanie i analizowanie efektywności prowadzonych profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach 2014–2016 (do końca lutego), badanie mammograficzne etapu podstawowego wykonano u 16 141 kobiet³². Prawidłowy wynik badania wystąpił w przypadku 13 431 osób (83,2% badanej populacji). Zmiany łagodne stwierdzono w 1 963 przypadkach, zaś 747 osób skierowano do etapu pogłębionej diagnostyki. SIMP umożliwiał sporządzanie z poziomu DCO automatycznych statystyk dotyczących miejsca zamieszkania kobiet zgłaszających się na badania w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi. Na potrzeby kontroli NIK wyliczono ręcznie, że mieszkanki Wrocławia (11 784)³³ stanowiły 73,0% kobiet objętych badaniem mammograficznym.

W ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi – etap pogłębionej diagnostyki wykonano 5 701 badań, w tym 1 144 mammografii uzupełniającej, 4 316 badań USG oraz 241 biopsji. Wynikiem przeprowadzonych badań było wykrycie

³² 6 927 w 2014 r., 8 011 w 2015 r. i 1 203 w 2016 r. (do końca lutego).

³³ 4 825 w 2014 r., 6 091 w 2015 r. i 868 w 2016 r. (do końca lutego).

86 nowotworów piersi u mieszkanki Wrocławia, co stanowiło 36,3% wykrytych nowotworów piersi ogółem (237).

Średni koszt³⁴ zdiagnozowania w DCO raka piersi wyniósł 11 946 zł w 2014 r. oraz 7 083 zł w 2015 r.

W badanym okresie, średni czas pomiędzy ostatecznym wynikiem badań pogłębionej diagnostyki raka piersi, a datą podjęcia leczenia (przyjęcia na oddział szpitalny DCO) ulegał zmniejszeniu, przy czym wynosił 98 dni w 2014 r., 47 dni w 2015 r. i 28 dni w 2016 r. (do końca lutego). Kierownik WOK wskazał, że powyższe dane obejmują również osoby, które zdecydowały się na podjęcie leczenia po ponad 100 dniach zwłoki, przy czym za datę wyniku badania przyjęto datę wyniku biopsji gruczołowej.

(dowody: akta kontroli str. 89-90, 570-571)

2.2. Weryfikacja uprawnień pacjentów zgłaszających się do skorzystania ze świadczeń w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki) prowadzona była w DCO na podstawie numeru PESEL w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) w zakresie potwierdzenia prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w SIMP w zakresie uprawnień pacjenta do udzielenia świadczenia profilaktycznego. Powyższe było zgodne z § 8 zarządzenia Prezesa NFZ *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne* i zapewniało wykluczenie z uczestnictwa w programie osób nie spełniających kryteriów kwalifikacji, w tym m.in. osób spoza wieku 50-69 lat oraz osób, u których wcześniej zdiagnozowano w piersi zmiany nowotworowe. Dyrektor DCO wskazał, że osoby nie kwalifikujące się do Programu Profilaktyki Raka Piersi były informowane o możliwości wizyty w Poradni Profilaktyki Chorób Sutka działającej w DCO w ramach Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej oraz skorzystania z konsultacji lekarskiej i otrzymania skierowania na badanie.

(dowody: akta kontroli str. 31, 529)

2.3. W badanym okresie, w DCO prowadzono dokumentację dotyczącą realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki) w formie elektronicznej, tj. w SIMP i w związku z tym sporządzano sprawozdania z realizacji programów w formie raportów statystycznych w systemie informatycznym, na zasadach określonych w §11 zarządzenia Prezesa NFZ *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne*. Ponadto, w okresie objętym kontrolą WOK przekazywał terminowo zbiorcze informacje (według wzoru opracowanego przez Centralny Ośrodek Koordynujący) na temat przebiegu realizacji zadań WOK oraz sprawozdania merytoryczne (w tym raporty roczne z wyników realizacji Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi) określone i wymagane zgodnie w zawartymi umowami z Ministrem Zdrowia.

(dowody: akta kontroli str. 169-225, 486-493)

2.4. W badanym okresie, DCO spełniało wymagania, określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, co do posiadania pozytywnego wyniku kontroli jakości badań mammograficznych oraz audytu klinicznego zdjęć mammograficznych. W wyniku audytu klinicznego przeprowadzonego w 2014 r. uzyskano 154,5 ze 173 możliwych punktów, co stanowiło 89,3%, zaś w 2015 r. 149 ze 161 punktów, co stanowiło 92,5%. W wyniku przeprowadzonych w 2014 r. i 2015 r. kontroli jakości badań mammograficznych, uzyskano potwierdzenie, że

³⁴ W wyliczeniu uwzględniono proporcjonalny do wykonanych w DCO badań diagnostycznych etapu podstawowego koszt Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz wszystkie koszty Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i pogłębionej diagnostyki) poniesione przez DCO.

pracownia mammograficzna w DCO realizuje w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi badania kobiet wykonywane z wykorzystaniem aparatu Diamond MGX-2000 w sposób prawidłowy w zakresie ocenianych parametrów. Przeprowadzone w dniu 5 września 2014 r. pomiary kontroli jakości aparatu mammograficznego Diamond MGX-2000 o numerze seryjnym 20680, wykazały nieprawidłowy stan siły kompresji (ucisk automatyczny) w odniesieniu do wytycznych określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpieczeństwa stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej³⁵. Kolejne pomiary kontroli jakości przedmiotowego aparatu przeprowadzone w dniach: 8 września 2014 r., 20 lipca 2015 r. oraz 5 sierpnia 2015 r. nie wykazały niezgodności z wytycznymi określonymi w ww. rozporządzeniu.

(dowody: akta kontroli str. 226-283, 529, 535-563)

2.5. W latach 2014-2016 (do końca lutego) do DCO nie wpłynęły pisemne skargi w zakresie realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi. W lutym 2016 r. została złożona jedna skarga telefoniczna³⁶, z której, zgodnie z *Regulaminem rozpatrywania skarg i wniosków w DCO*, stanowiącym załącznik do *Regulaminu Organizacyjnego DCO*, została sporządzona notatka służbowa. Sprawę załatwiono niezwłocznie³⁷ oraz pozytywnie dla skarżącej.

(dowody: akta kontroli str. 64-66, 530, 564-569)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w obszarze monitorowania i analizowania efektywności prowadzonych profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z zakończeniem umowy zawartej przez DCO z Ministrem Zdrowia w zakresie koordynacji, monitorowania i sprawowania nadzoru nad realizacją Programu Profilaktyki Raka Piersi w województwie dolnośląskim w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015, z dniem 31 grudnia 2015 r. zakończył się obowiązek prowadzenia monitoringu kobiet z nieprawidłowym wynikiem po badaniu mammograficznym, a także odstąpiono od działań na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do tego programu, w tym w szczególności od imiennych zaproszeń na badania mammograficzne. Do dnia zakończenia kontroli nie został wyznaczony podmiot do realizacji tych zadań. W Ministerstwie Zdrowia trwały prace analityczne w zakresie sposobu organizacji programów przesiewowych w ramach nowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024. W zaistniałych okolicznościach optymalne rozwiązania przyjęte w Programie Profilaktyki Raka Piersi, m.in. dotyczące imiennego zapraszania kobiet na badania, przestały funkcjonować. Zaniechanie tych działań stanowi zagrożenie dla realizacji podstawowego celu profilaktyki raka piersi, którym jest obniżenie wskaźnika umieralności kobiet w powodu raka piersi.

Wniosek pokontrolny

³⁵ Dz. U. z 2011 r., nr 51, poz. 265 ze zm.

³⁶ Skarga dotyczyła pracy rejestracji w programie skrzyniowym (pacjentka została skierowana na pogłębianą diagnostykę po wykonaniu badania na etapie podstawowym i prosiła o zarejestrowanie na inny termin niż proponowała rejestratorka).

³⁷ W ciągu jednej godziny.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³⁸ (dalej: „ustawa o NIK”), wnosi o skrupulatne przestrzeganie obowiązujących regulacji wewnętrznych w zakresie obejmującym zamówienia publiczne.

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 Dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu.

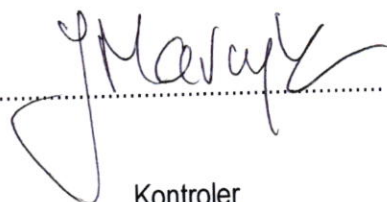
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Wrocław, dnia 20 czerwca 2016 r.

Kontroler
Joanna Marczyk
Główny specjalista kontroli państwowej



Kontroler
Mariusz Orawczak
Starszy inspektor kontroli państwowej



Dyrektor
Najwyższej Izby Kontroli
Delegatury we Wrocławiu

Pro. DYREKTOR:
Radostaw Kujawiński
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

Radostaw Kujawiński

³⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 oraz z 2016 r., poz. 677.

