



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.018.05.2021

Pani
Urszula Kapusta-Tymoshchuk
Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/072 – Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu (dalej: ZOZ) ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Urszula Kapusta-Tymoshchuk, Dyrektor, od 9 maja 2019 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Jacek Kaniewski, Dyrektor, od 11 czerwca 2013 r. (akta kontroli str. 3-5)
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Organizacja procesu udzielania świadczeń.2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatricy.3. Efekty opieki geriatricy - dla pacjentów.
Okres objęty kontrolą	2017-2021 (do dnia zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.
Kontroler	Marcin Kuzan, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/119/2021 z 21 czerwca 2021 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm. dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zespół Opieki Zdrowotnej zapewnił niezbędne warunki organizacyjne dla realizacji świadczeń geriatrycznych przez Poradnię Geriatryczną (dalej: Poradnia). Zasoby kadrowe Poradni były zgodne z zawartą przez ZOZ umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz załącznikiem nr 1 pkt 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³. Poradnia spełniła wymogi informacyjne wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴, a także warunki ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵ dotyczące pomieszczeń i urządzeń oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶. Poradnia wyposażona była także we właściwy sprzęt niezbędny do świadczenia medycznych usług geriatrycznych.

Pacjenci mieli dostęp do świadczeń geriatrycznych, przyjmowani byli na bieżąco w dniu zgłoszenia lub najbliższym uzgodnionym z pacjentem lub jego opiekunem terminie. ZOZ na swojej stronie internetowej udostępnił możliwość umówienia wizyty w Poradni drogą elektroniczną (e-rejestracja). W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji koronawirusa SARS-CoV-2, Poradnia realizowała wizyty także w formie teleporady. Analizowana dokumentacja pacjentów Poradni prowadzona była zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁷, a wobec pacjentów stosowano jednolite zasady postępowania.

Podstawą diagnostyki pacjenta w Poradni była procedura oceny geriatrycznej pacjentów, którą prowadził lekarz wg skali VES-13⁸ i całościowej oceny geriatrycznej⁹, a podstawą prawidłowej kompleksowej opieki nad pacjentami geriatrycznymi była współpraca Poradni m.in. ze Szpitalem działającym w ramach ZOZ służąca poprawie stanu zdrowia pacjentów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń.

Opis stanu faktycznego

1.1 ZOZ działał jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej¹¹, wpisany został do

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm. zwanym dalej: rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych w AOS.

⁴ Dz. U. z 2020 r., poz. 320 ze zm., zwane dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń.

⁵ Dz. U. z 2021 r., poz. 711., zwana dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁶ Dz. U. z 2019 r., poz. 595 zwane dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia.

⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 666 zwane dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

⁸ Ang. Vulnerable Elders Survey. Skala ta pozwala ocenić ryzyko śmierci albo pogorszenia ogólnego stanu zdrowia u osób starszych. Kwestionariusz składa się z 13 pytań, na które pacjent jest w stanie odpowiedzieć w mniej niż 5 minut, a osoba przeprowadzającą to badanie nie musi być lekarz.

⁹ Ponadto według skali oceny instrumentalnych czynności życia codziennego: ADL, IADL, 4 punktową geriatryczną skalę oceny depresji, rozszerzoną jeśli pacjent tego wymaga; ocenę chodu i równowagi u osób, które tego wymagają. U osób z zaburzeniami pamięci – ocena orientacji i testy oceny upośledzenia funkcji poznawczych: MMSE, TRZ.

¹⁰ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹¹ ZOZ udzielał świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń. Celem ZOZ było prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych oraz promocji zdrowia.

rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr 5119. Cele i zadania, rodzaj działalności leczniczej oraz struktura organizacyjna określone zostały w Regulaminie Organizacyjnym¹² (dalej: Regulamin).

Zadania ZOZ polegały na udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmujących: leczenie szpitalne, podstawową opiekę zdrowotną, specjalistyczną opiekę ambulatoryjną¹³. W ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych zakres świadczeń zdrowotnych obejmował m.in. specjalistyczną ambulatoryjną opiekę zdrowotną także w zakresie geriatry.

(akta kontroli str. 6-66)

Poradnia działała w ramach Przychodni Specjalistycznej im. dr Stanisława Rotstada, a nadzór organizacyjny i merytoryczny nad nią sprawował bezpośrednio zastępca dyrektora ds. lecznictwa.

Zadania Poradni, zgodnie z Regulaminem polegały na: profilaktyce przedwczesnego starzenia i schorzeń wieku podeszłego poprzez wykrywanie i eliminację szkodliwych czynników zdrowotnych mogących upośledzić stan funkcjonalny osób w wieku podeszłym; diagnostyce, leczeniu osób w wieku powyżej 65 roku życia cierpiących na wiele schorzeń przewlekłych; koordynacji farmakoterapii; ocenie potrzeb w zakresie rehabilitacji i konsultacji specjalistycznych; wydawaniu zaleceń dla pielęgniarki, psychologa, pracownika społecznego.

(akta kontroli str. 38-39)

Na ostatni dzień roku w latach 2017-2019 Poradnia działała w wymiarze¹⁴ 12 godzin tygodniowo (przez trzy dni po cztery godziny, co najmniej jeden raz po południu). Natomiast na ostatni dzień 2020 r. oraz 31 marca 2021 r. i 30 czerwca 2021 r. Poradnia działała przez dwa dni w tygodniu, łącznie przez osiem godzin (w poniedziałek po południu, w czwartek od rana).

(akta kontroli str. 74-76,80-82, 84-90, 93-95, 115-119, 122-125,134-136, 140-143, 145-147, 149-153, 173-177, 185-187, 191-197, 203-207, 220-224, 228-230, 232, 236-237,241-243, 252-253, 255-256, 258-259, 264-265, 267, 269-270, 272-274, 276-278, 282-284, 286-288, 290-292, 296-298,301-304, 510, 664-667)

Pismem z dnia 16 grudnia 2019 r. Dyrektor ZOZ powiadomiła Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: Oddział NFZ) o tym, że lekarz udzielający świadczeń medycznych w Poradni Geriatrycznej rozwiązuje z ostatnim dniem roku umowę na realizację tych świadczeń. Ponadto poinformowała o podjętych działaniach mających na celu zatrudnienie w Poradni lekarza o odpowiednich kwalifikacjach, a w dniu 10 stycznia 2020 r. o wyrażeniu zgody przez lekarza dotychczas realizującego świadczenia w Poradni na dalsze zatrudnienie od dnia 1 stycznia 2020 r. w wymiarze dwóch dni w tygodniu (osiem godzin).

(akta kontroli str. 511-513)

Oddział NFZ podpisując kolejne aneksy do umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej/ambulatoryjna opieka specjalistyczna/ zaakceptował takie rozwiązanie. W kolejnych aneksach do umowy świadczenie usług medycznych w Poradni

¹² Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 10/2020 Dyrektora ZOZ w Łowiczu z dnia 1 marca 2021 r. w sprawie ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

¹³ Oraz rehabilitację leczniczą, diagnostykę medyczną, pomoc doraźną, transport sanitarny, profilaktyczną opiekę zdrowotną służby medycyny pracy.

¹⁴ Zgodnie z § 10 ust. 1 zarządzenia nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej - czas pracy poradni przyszpitalnej obejmował co najmniej 3 dni w tygodniu, w wymiarze nie mniejszym niż 12 godzin tygodniowo łącznie. Przez czas pracy poradni przyszpitalnej rozumie się czas pracy lekarza, logopedy lub ortoptysty, udzielającego świadczeń.

kontraktowane było w wymiarze dwóch dni w tygodniu po cztery godziny (łącznie osiem godzin w tygodniu).

(akta kontroli str. 240-319)

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, iż podejmowano i podejmuje się działania mające na celu wydłużenie pracy Poradni przynajmniej do trzech razy w tygodniu. Brak pozyskania lekarza do Poradni spowodował, że lekarz wcześniej świadcząca usługi medyczne wyraziła zgodę na dalsze zatrudnienie w wymiarze dwa razy w tygodniu, a nie jak wcześniej trzy razy w tygodniu.

(akta kontroli str. 650-657)

1.2 Zgodnie z § 6a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie *świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*¹⁵, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej jest obowiązany do opracowania i wdrożenia procedury oceny geriatrycznej pacjenta (z wyjątkiem oddziałów szpitalnych o profilu pediatrycznym, neonatologicznym oraz położniczo-ginekologicznym). Realizując ten obowiązek Dyrektor zarządzeniem¹⁶ nr 12/2017 wprowadził w ZOZ procedury oceny geriatrycznej pacjentów. Procedury dotyczyły pacjentów w wieku powyżej 60 lat hospitalizowanych na Oddziale chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym, Oddziale chirurgicznym oraz Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. Zgodnie z zarządzeniem procedurę oceny geriatrycznej pacjenta przeprowadza lekarz ww. oddziałów, pod opieką którego jest pacjent według skali VES-13.

(akta kontroli str.344-373)

1.3 ZOZ wdrożył system zarządzania jakością zgodnie z normą ISO 9001:2015. Certyfikat był ważny od 5 listopada 2019 r. do 4 listopada 2022 r. Zakres certyfikacji obejmował świadczenia medyczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, stacjonarnej i ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, terapii uzależnień oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i transportu sanitarnego.

W ZOZ powołano Pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością, do zadań którego należała dbałość o jakość udzielanych świadczeń. Pełnomocnik, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora współpracował ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi ZOZ w zakresie utrzymania i ciągłego doskonalenia wdrożonego systemu zarządzania jakością.

Na pytanie odnośnie wewnętrznych zasad postępowania (procedur, wskazówek) dla personelu medycznego wpływających na poprawę opieki nad pacjentami zgłaszającymi się do Poradni, Dyrektor ZOZ odpowiedziała m.in., że nie ma obowiązku posiadania takiej procedury. Przyjęcie pacjenta do poradni regulują wytyczne wynikające z umowy z NFZ, rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 639-645)

W strukturze organizacyjnej ZOZ nie było wyodrębnionej komórki organizacyjnej, zadaniem której było rozpoznawanie, planowanie i zabezpieczanie potrzeb zdrowotnych pacjentów. Dyrektor ZOZ wskazała m.in., że decyzje podejmowane w zakresie utworzenia w strukturze organizacyjnej ZOZ nowej komórki organizacyjnej o nowym zakresie świadczeń zdrowotnych, dotychczas nierealizowanych, odbywają się kolegialnie z udziałem dyrektora ZOZ, zastępcy

¹⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

¹⁶ Zarządzenie nr 12/2017 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 27 stycznia 2017 r. w sprawie wprowadzenia w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu Procedury Oceny Geriatrycznej pacjentów.

dyrektora do spraw leczenia, naczelnej pielęgniarki i - w zależności od potrzeb - z udziałem kierowników agend medycznych. Przy planowaniu utworzenia nowej komórki o nowym zakresie świadczeń brane było pod uwagę, czy dany zakres świadczeń nie jest realizowany przez inny podmiot leczniczy na lokalnym rynku usług medycznych oraz czy ZOZ jest w stanie zapewnić w danym zakresie wykwalifikowaną kadrę medyczną.

(akta kontroli str. 639, 641)

1.4 W latach 2017-2021 (I kwartał) w Poradni udzielono świadczeń 1 211 pacjentom, w tym jednemu w wieku do 60 lat oraz 35 w wieku powyżej 95 lat. W przedziale wiekowym 66-70 lat z Poradni korzystało 216 pacjentów. W kolejnych pięcioletnich przedziałach wiekowych pacjentów było odpowiednio: 265 (71-75 lat), 274 (76-80 lat), 265 (81-85 lat), 124 (86-90 lat.). Wyrażna jest tendencja spadkowa liczby pacjentów Poradni w latach objętych kontrolą: w 2017 r. - 355 pacjentów w 2018 r. - 296, w 2019 r. - 251, w 2020 r. tylko 193.

(akta kontroli str. 431)

Zmniejszenie liczby pacjentów zdaniem Dyrektora ZOZ wynikało m.in. ze zmniejszenia liczby godzin (z 12 do ośmiu godzin) i dni (z trzech dni do dwóch dni), w których Poradnia świadczyła usługi medyczne oraz sytuacji epidemiologicznej i zaleceń Ministerstwa Zdrowia i NFZ w zakresie ograniczania przyjęć w poradniach, w tym w Poradni geriatrycznej (z marca 2020 r.).

(akta kontroli str. 661-663)

W II półroczu 2019 r. z Poradni skorzystało 560 mieszkańców powiatu łowickiego i 26 pacjentów z innych regionów Polski, w tym 13 mieszkańców innych powiatów województwa łódzkiego oraz 13 mieszkańców spoza województwa łódzkiego (dolnośląskie, mazowieckie, lubelskie).

(akta kontroli str. 432)

Na podstawie próby dokumentacji medycznej 20 pacjentów Poradni, których pierwsza wizyta odbyła się w 2017 r. ustalono, iż skorzystali oni w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2021 r. łącznie z 226 porad (odpowiednio w latach: 113, 43, 41, 19, 10). W okresie tym średnio na jednego pacjenta przypadło 11 wizyt. W badanej próbie największa odnotowana liczba wizyt jednego pacjenta to 39, a najniższa to dwie wizyty.

(akta kontroli str. 403-427, 576)

1.5 W Poradni porad udzielała lekarz o specjalizacji w dziedzinie geriatryi oraz - w 2017 r. i pierwszym kwartale 2018 r. - lekarz specjalista chorób wewnętrznych, odpowiednio w wymiarze ośmiu i czterech godzin tygodniowo. Lekarz specjalista chorób wewnętrznych świadczył usługi medyczne w Poradni w okresie od rozpoczęcia kontroli do 25 marca 2018 r. w wymiarze czterech godzin w tygodniu, a lekarz geriatra ośmiu godzin w tygodniu. Od drugiego kwartału 2018 r. lekarz o specjalizacji geriatryi udzielał porad w wymiarze 12 godzin, a następnie od początku 2020 r. ośmiu godzin tygodniowo.

Lekarz specjalista w dziedzinie geriatryi z dniem 31 grudnia 2019 r. rozwiązała umowę zawartą na udzielanie świadczeń medycznych w poradni geriatrycznej, a następnie wyraziła zgodę na zatrudnienie w wymiarze dwóch dni w tygodniu (8 godzin). ZOZ informował Oddział NFZ o bezskutecznych działaniach w celu zatrudnienia drugiego lekarza o odpowiednich kwalifikacjach (więcej informacji w pkt 1.1 wystąpienia). W poradni zapewniona była, zgodnie z harmonogramem, opieka pielęgniarska. Zasoby kadrowe Poradni były zgodne z zawartą przez ZOZ umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

oraz załącznikiem nr 1 pkt 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w AOS. Lekarka geriatra posiadała kompetencje w zakresie echokardiografii dorosłych (od 2011 r.) oraz wykonywania badań ultrasonograficznych (od 2004 r.)

(akta kontroli str. 74-76,80-82, 84-90, 93-95, 115-119, 122-125,134-136, 140-143, 145-147, 149-153, 173-177, 185-187, 191-197, 203-207, 220-224, 228-230, 232, 236-237,241-243, 252-253, 255-256, 258-259, 264-265, 267, 269 270, 272-274, 276-278, 282-284, 286-288, 290-292, 296-298,301-304, 480-511, 523-545, 664-667)

1.6 Przez cały okres objęty kontrolą lekarz o specjalizacji geriatra zatrudniona była na podstawie umowy na wykonywanie usług z zakresu porad lekarskich. Jako miejsce świadczenia usług w umowie wskazano poradnię geriatryczną w ZOZ w Łowiczu. Zgodnie z umową lekarz zobowiązana była do stosowania się do regulaminu organizacyjnego ZOZ oraz do współpracy z personelem medycznym. Ponadto z umowy wynikało zobowiązanie do prowadzenia dokumentacji oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami. Lekarka geriatra nie była zatrudniona w ZOZ/Szpitalu na podstawie innej umowy i nie pracowała na żadnym oddziale Szpitala w Łowiczu.

(akta kontroli str. 486-509, 514-545)

1.7 W Poradni udostępniono pacjentom informacje o godzinach i miejscu udzielania świadczeń ze wskazaniem lekarza tych świadczeń udzielającego. Zgodnie z § 11 ust. 4 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń w budynku Poradni, na tablicy ogłoszeń zamieszczono m.in.: zasady zapisów na porady i wizyty, tryb składania skarg i wniosków, prawa pacjenta, zasady potwierdzania prawa do świadczeń, adresu oraz numery telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, numery telefonów alarmowych, adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, dane dotyczących komórki do spraw skarg i wniosków NFZ.

(akta kontroli str. 623-629)

1.8 Poradnia spełniała warunki wynikające z ustawy o działalności leczniczej dotyczące pomieszczeń i urządzeń podmiotu oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia. Poradnia mieściła się na parterze w budynku zlokalizowanym bezpośrednio przy ulicy. Do budynku umożliwione było dojście bez konieczności pokonywania schodów. Otwory drzwiowe były dostosowane szerokością do potrzeb osób niepełnosprawnych. Lokalizacja poradni oznaczona była właściwym szyldem (umieszczonym w miejscu widocznym bezpośrednio po wejściu do budynku) ze wskazanym kierunkiem dojścia. Przejście do Poradni (od wejścia głównego) zorganizowane było przez poczekalnię. Na tym samym poziomie, na którym znajdowała się Poradnia była też toaleta dla personelu oraz oddzielne dla pacjentów (przystosowane do korzystania przez osoby niepełnosprawne). W budynku Poradni znajdowało się pomieszczenie porządkowe¹⁷ (na tym samym poziomie co Poradnia). Przy wejściu do budynku umieszczono urządzenie do dezynfekcji rąk. W kontrolowanej Poradni stosowane były środki dezynfekcyjne zgodnie z przeznaczeniem do skóry i do powierzchni.

Kształt i powierzchnia Poradni (dwa prostokątne pomieszczenia) umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiącego jej niezbędne funkcjonalne wyposażenie. Pomieszczenia Poradni były współdzielone z Poradnią Kardiologiczną (obie poradnie działają

¹⁷ pomieszczenie służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.

rodzinnej, a ponadto kompetencje w zakresie echokardiografii dorosłych oraz wykonywania badań ultrasonograficznych. Poradnia spełniła wymogi informacyjne wynikające z rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń (informacje o godzinach i miejscu działania Poradni ze wskazaniem lekarza udzielającego świadczeń oraz o zasadach zapisów na porady i wizyty, trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta). Poradnia spełniała także warunki ustawy o działalności leczniczej dotyczące pomieszczeń i urządzeń oraz rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia. Poradnia wyposażona była we właściwy sprzęt niezbędny do świadczenia medycznych usług geriatrycznych.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatryi.

2.1 W ZOZ harmonogram przyjęć, kontrola tego harmonogramu oraz listy oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także zasady prowadzenia sprawozdawczości do NFZ zostały określone w piśmie okólnym Dyrektora ZOZ²². Od 1 lipca 2019 r. wprowadzono prowadzenie harmonogramu przyjęć pacjentów w wersji elektronicznej. Harmonogram, zgodnie z pismem okólnym, prowadzony był na bieżąco według kolejności zgłoszenia się pacjenta osobiście, w formie elektronicznej bądź telefonicznej. Pacjentowi zgłaszającemu się po raz pierwszy w przypadku przyjęcia w dniu zgłoszenia – termin udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia, pacjentowi posiadającemu prawo do korzystania poza kolejnością – termin udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia, zaś gdy świadczenie nie było możliwe w dniu zgłoszenia wyznaczenie terminu następuje najpóźniej w ciągu siedmiu dni od dnia zgłoszenia. W innych przypadkach termin udzielenia świadczenia wynikający z prowadzonej listy oczekujących. Pacjentom kontynuującym leczenie, termin udzielenia świadczenia ustalano zgodnie z planem leczenia.

(akta kontroli str. 320-340, 381-390, 438-446, 559-566, 586-622)

Na podstawie losowo dobranej próby kart 35 pacjentów ustalono, że pacjenci w Poradni przyjmowani byli na bieżąco, co potwierdziła starszy statystyk medyczny ZOZ w Łowiczu.

(akta kontroli str. 381-386)

Z Księgi oczekujących do Poradni geriatrycznej - prowadzonej w formie elektronicznej - wynikało, że w okresie od 4 lipca 2019 r. do 8 lipca 2021 r. na liście wpisanych było 94 pacjentów. W tym 44 przyjęto na bieżąco, 25 oczekiwało na wizytę i tyle samo kontynuowało leczenie.

Lekarz Poradni - geriatra - odpowiedziała, że w przypadku czterech osób oczekujących, gdzie termin oczekiwania wynosił ponad miesiąc, były to terminy wizyt kontrolnych. Ponadto dodała, że pacjenci ze skierowaniami pilnymi oraz tacy, którzy proszą o pilne przyjęcie z powodu pogorszenia stanu zdrowia przyjmowani są na bieżąco w dniu zgłoszenia lub najbliższym uzgodnionym z pacjentem lub jego opiekunem terminie. Pacjenci zapisujący się na wizyty kontrolne są informowani, żeby w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia lub potrzeby konsultacji, skontaktowali się z Poradnią w celu uzyskania porady lub wyznaczenia wcześniejszego terminu wizyty.

(akta kontroli str. 387-390, 577-581, 586-622, 653-657)

²² Pismo okólnie nr 40/2019 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 2 grudnia 2019 r. zmieniające Pismo okólnie nr 26/2019 z dnia 17 czerwca 2019 r. Dyrektora ZOZ w Łowiczu w sprawie zasad prowadzenia harmonogramu przyjęć w tym list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zasad prowadzenia sprawozdawczości do NFZ oraz kontroli nad prowadzeniem harmonogramu przyjęć.

Pismo okólnie nr 13/2020 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 4 lutego 2020 r. zmieniające Pismo okólnie nr 40/2019 z dnia 2 grudnia 2019 r. Dyrektora ZOZ w Łowiczu w sprawie zasad prowadzenia harmonogramu przyjęć w tym list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zasad prowadzenia sprawozdawczości do NFZ oraz kontroli nad prowadzeniem harmonogramu przyjęć.

Z przesłanej do NFZ statystyki z list oczekujących wynikało, że w przypadku jednego miesiąca (grudzień 2019 r.) średni czas oczekiwania na wizytę w poradni wynosił 76 dni²³. W pozostałych objętych kontrolą miesiącach pacjenci przyjmowani byli na bieżąco (w sprawozdawczości wykazywano „0”).

Dyrektor wyjaśniła, że powyższe dane nie były prawidłowe, ponieważ wynikały z usterki w oprogramowaniu komputerowym, z którego korzysta ZOZ. Nieprawidłowość została spowodowana brakiem zmiany statusu wizyty pacjenta (obsłużony/zapisany).

(akta kontroli str. 586-622, 662-663, 668-669)

2.2. Na stronie internetowej ZOZ (<http://www.zoz.pol.pl/erejestracja.php>) istniała możliwość umówienia wizyty w Poradni drogą elektroniczną (e-rejestracja). Z możliwości tej, w okresie 2020-2021 (I półrocze) skorzystało trzech pacjentów. Rejestracja internetowa wymagała poprawnego wypełnienia wszystkich pól znajdujących się w formularzu. Ponadto pacjent w dniu wyznaczonej wizyty musiał się obowiązkowo zgłosić do rejestracji celem dokonania formalności rejestracyjnych oraz potwierdzenia uprawnień do otrzymania świadczenia medycznego w danym dniu. W dniu porady należało mieć ze sobą dokument potwierdzający tożsamość oraz skierowanie do poradni jeżeli było wymagane. Uprawnieni do wizyty poza kolejnością byli: zasłużeni honorowi dawcy krwi i przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane²⁴, uprawnieni żołnierze lub pracownicy oraz weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa. Zgodnie z zasadami pacjent w ciągu trzech dni roboczych otrzymywał odpowiedź zwrotną o proponowanym terminie przyjęcia do wybranej poradni. Otrzymanie odpowiedzi było równoznaczne z zarejestrowaniem pacjenta do lekarza. Rejestracja internetowa dotyczyła tylko pacjentów stabilnych. Przypadki określone przez lekarza na skierowaniu jako pilne musiały być rejestrowane na wizytę bezpośrednio w rejestracji w lokalizacji poradni.

(akta kontroli str.374-380, 568-571)

2.3. W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, Narodowy Fundusz Zdrowia zlecił ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń. Dotyczyło to m.in. ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i badań diagnostycznych wykonywanych diagnostycznie. Z uwagi na fakt, że pacjenci geriatryczni z reguły należeli do grupy ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 (m.in. osoby z obniżoną odpornością, osoby z chorobami sercowo-naczyniowymi, cukrzycą) w sytuacjach gdy pacjenci kontynuowali opiekę w Poradni zgodnie z ustalonym planem opieki i byli w odpowiednim stanie zdrowia, wizyty dla tych pacjentów miały charakter teleporady.

W okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2021 r. w Poradni przeprowadzono 216 teleporad dla 105 pacjentów. Z jednej teleporady skorzystało 51 pacjentów, z dwóch teleporad 26 pacjentów, trzy teleporady przeprowadzono dla 13 pacjentów, z czterech i więcej teleporad skorzystało łącznie 15 pacjentów.

(akta kontroli str. 434-437, 572-575)

2.4 Analiza dokumentacji medycznej 20 losowo wybranych pacjentów Poradni wykazała, że zgodnie z § 36 pkt.1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej we wszystkich przypadkach prowadzono dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii zdrowia i choroby. Historia zdrowia i choroby

²³ Wydruk: Eskulap – Wykaz świadczeń przesłanych do płatnika, Wymiana danych z NFZ – przesłane statystyki z list oczekujących, Sprawozdanie za okres od 12-2019 do 12-2019, dla jednostki organizacyjnej PGER, wydruk z 14 lipca 2021 r.

²⁴ Będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, o których mowa w art. 1-1 ustawy o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego Dz. U. z 2002r. Nr 42, poz. 371 ze zm.

zakładana była pacjentowi przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy.

W historii zdrowia i choroby analizowanych pacjentów, stosownie do § 38 ust.3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, wpisywano m.in. informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorobach przewlekłych, pobytach w szpitalu, uczuleniach (w jednym przypadku). Dodatkowo w dokumentacji wpisywano datę porady (lub teleporady), dane z wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby, informacje o zaleconych zabiegach, hospitalizacjach, lekarskich oraz dawkowaniu oraz opis udzielonych świadczeń zdrowotnych. Strony dokumentacji w postaci papierowej były ponumerowane (§ 6 pkt. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej).

Ponadto do dokumentacji załączono ocenę geriatryczną w skali VES-13 oraz całościowej oceny geriatrycznej, według skali oceny instrumentalnych czynności życia codziennego: ADL, IADL, 4 punktową geriatryczną skalę oceny depresji, rozszerzoną - jeśli pacjent tego wymagał; ocenę chodu i równowagi u osób, które tego wymagały. U osób z zaburzeniami pamięci – ocenę orientacji i testy oceny upośledzenia funkcji poznawczych: MMSE, TRZ; kartę wywiadu epidemiologicznego i ryzyka wystąpienia zakażenia (w przypadku wizyt osobistych w okresie trwania pandemii COVID-19).

W dokumentacji medycznej pacjenta zamieszczano także wymagane § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej: oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielenie informacji, o którym mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁵, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, a także oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta (jedna osoba złożyła oświadczenie o nieudostępnianiu dokumentacji medycznej).

(akta kontroli str. 381-386, 584-585)

Stwierdzone
nieprawidłowości
OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

W kontrolowanym okresie pacjenci mieli dostęp do świadczeń geriatrycznych w Poradni. Pacjenci przyjmowani byli na bieżąco w dniu zgłoszenia lub najbliższym uzgodnionym z pacjentem lub jego opiekunem terminie (nie dłuższym niż miesiąc). Pacjenci zapisujący się na wizyty kontrolne byli informowani, żeby w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia lub potrzeby konsultacji, skontaktowali się z Poradnią w celu uzyskania porady lub wyznaczenia wcześniejszego terminu wizyty. ZOZ na swojej stronie internetowej udostępnił możliwość umówienia wizyty w Poradni drogą elektroniczną (e-rejestracja). W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji koronawirusa SARS-CoV-2, Poradnia realizowała wizyty także w formie teleporady - w sytuacjach gdy pacjenci kontynuowali opiekę w Poradni zgodnie z ustalonym planem opieki i byli w odpowiednim stanie zdrowia. Analizowana dokumentacja pacjentów Poradni prowadzona była zgodnie z zapisami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, a wobec pacjentów stosowano jednolite zasady postępowania.

OBSZAR

3. Efekty opieki geriatrycznej – dla pacjentów.

Opis stanu
faktycznego

3.1 Poradnia została zlokalizowana na parterze we frontowym budynku Szpitala (w budynku najbliższym ulicy) i dojście do niej było zorganizowane w sposób umożliwiający poruszanie się osobom niepełnosprawnym. Poradnia była wyposażona w niezbędny sprzęt, a także - zgodnie ze *Standardami postępowania*

²⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zm., dalej Ustawa o prawach pacjenta.

w opiece geriatrycznej²⁶ - dysponowała dostępem do niezbędnych badań (szczegóły w punkcie 1.9 wystąpienia).

(akta kontroli str. 623-629)

3.2 Podstawą diagnostyki pacjenta w Poradni była procedura oceny geriatrycznej pacjentów, którą prowadził lekarz wg skali VES-13, na którą składały się m.in. ocena: złożonych czynności życia codziennego oraz podstawowych czynności w życiu codziennym. Ponadto w razie takiej potrzeby realizowany był test rysowania zegara.

Z dokumentacji 20 losowo wybranych pacjentów Poradni wynikało, że w stosunku do pięciu z nich nie była wymagana opieka fizjoterapeutyczna ani psychologiczna. Jedna pacjentka nie wyraziła zgody na leczenie ortopedyczne i rehabilitację, a jedna pacjentka miała przeciwwskazania do rehabilitacji. Ośmiu z 20 objętych próbą pacjentów kierowanych było do Poradni Neurologicznej, Ortopedycznej i/lub Rehabilitacyjnej lub we wskazanych poradniach się leczyli. Pięciu pacjentów zostało skierowanych do Poradni Zdrowia Psychicznego lub w poradni takiej się leczyli. Lekarz Poradni wskazał, że dodatkowo jeden z pacjentów, po wyrażeniu przez niego zgody, zostanie także skierowany do Poradni Psychologicznej. Ponadto czterech pacjentów skierowano do Poradni Kardiologicznej. Pozostali pacjenci, w jednostkowych przypadkach – gdy występowała taka potrzeba - kierowani byli do właściwych poradni lub oddziałów szpitalnych celem hospitalizacji.

(akta kontroli str. 584-585, 653-657, 668-669)

Lekarz Poradni wyjaśniła, że pozostałe osoby nie wymagały konsultacji psychologicznych lub porad fizjoterapeutycznych

(akta kontroli str. 656-657)

Dyrektor ZOZ wskazała m.in., że w związku z tym, iż w strukturze organizacyjnej ZOZ posiada kompleksową rehabilitację leczniczą zarówno ambulatoryjną jak i stacjonarną, dostępność lekarza Poradni Geriatrycznej i pacjentów poradni do fizjoterapeuty jest możliwa przez pięć dni w tygodniu.

(akta kontroli str. 653-654)

Z weryfikowanej dokumentacji medycznej 20 pacjentów wynikało, że lekarz świadczący usługi zdrowotne miał wiedzę o historii leczenia pacjentów poza poradnią (m.in. informacje o leczeniu szpitalnym).

(akta kontroli str. 381-386, 584-585)

3.3. W ramach funkcjonującego w ZOZ systemu zarządzania jakością zgodnego z normą PN-EN ISO 9001 w latach 2017-2019 przeprowadzono ankietowe badanie zadowolenia pacjenta. Wyniki badania Poradni we wskazanych latach kształtowały się na poziomie oceny dobrej bez uwag. W ankiecie proszono o ocenę kontaktu telefonicznego z Poradnią, kompetencje pracowników podczas kontaktu telefonicznego, czas oczekiwania na wizytę, kompetencje i kulturę osobistą lekarza, pielęgniarek i pozostałych pracowników medycznych, a także szacunek i zachowanie intymności podczas wizyty.

(akta kontroli str. 546-556)

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ w 2020 r. nie przeprowadzono ankietyzacji pacjentów w zakresie satysfakcji z procesu świadczenia usług ze względów epidemiologicznych.

(akta kontroli str. 643-644)

²⁶ Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze zdrowia, tom 21, nr 2, 33-47, ISSN 1425-4956.

3.4 Podstawą prawidłowej kompleksowej opieki nad pacjentami geriatrycznymi jest wielokierunkowa współpraca Poradni m.in. ze Szpitalem działającym w ramach ZOZ, służąca poprawie stanu zdrowia pacjentów geriatrycznych. Poradnia była zlokalizowana w budynku szpitalnym, w którym pacjenci geriatryczni mogli korzystać (w razie wskazań i skierowania lekarza lub nagłej potrzeby) w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych w zakresie obejmującym: chirurgię ogólną, choroby wewnętrzne, anestezjologię i intensywną terapię oraz rehabilitację leczniczą. Natomiast w ramach ambulatoryjnych świadczeń leczniczych, specjalistyczną ambulatoryjną opiekę zdrowotną w zakresie: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologii, kardiologii, leczenia uzależnień, chirurgii onkologicznej, diabetologii, zdrowia psychicznego.

W regulaminie organizacyjnym ZOZ określono warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania ZOZ współdziałał z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonywano w ZOZ/szpitalu, a które były konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia.

Z analizy aneksów do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Ambulatoryjna opieka specjalistyczna wynika, że Poradnia korzystała z usług podwykonawcy (opisanego w punkcie 1.9 wystąpienia) w zakresie badań diagnostycznych gęstości tkanki kostnej w ilości zgodnej z zapotrzebowaniem.

(akta kontroli str. 14-34, 40-41, 130-319, 400-402)

Dyrektor ZOZ wskazała m.in., że Poradnia współpracuje z lekarzami POZ, a także specjalistami z innych Poradni Specjalistycznych w zakresie udzielania informacji o objęciu leczeniem, dokonywanych zmianach leczenia farmakologicznego. Ponadto udostępniane są pacjentom ich wyniki badań w celu wykorzystania do koordynacji kompleksowej opieki nad pacjentem. Pacjenci wymagający leczenia szpitalnego kierowani są do właściwych placówek. Wizyty pacjentów w Poradni oraz współpraca z lekarzami różnych specjalizacji skutkowało korzystnymi rezultatami, głównie w postaci zmniejszenia skutków polifarmakoterapii²⁷ oraz polipragmazji²⁸, a finalnie prowadziła do poprawy efektów leczenia. Ponadto Dyrektor ZOZ poinformowała, że ZOZ realizuje świadczenia transportu sanitarnego, co ma wpływ na dostęp pacjentów do pracowni diagnostycznych oraz innych poradni.

Lekarz Poradni w złożonych wyjaśnieniach potwierdziła informacje przekazane przez Dyrektora ZOZ i dodała m.in., że udostępniała pacjentom ich wyniki badań wykonywane w Poradni w celu pokazania ich innym lekarzom, u których się leczą. Ponadto poinformowała, że prowadziła wykłady dotyczące problemów geriatrycznych dla różnych stowarzyszeń.

W kwestii dotyczącej ryzyka niekorzystnych interakcji, wzmocnienia lub osłabienia działania leków oraz wzajemnego wykluczania się leków Lekarz wyjaśniła m.in., że zawsze prosiła, żeby pacjenci na wizyty przychodzili ze wszystkimi przyjmowanymi lekami i zapisem ich dawkowania w celu przeanalizowania czy wszystkie leki i preparaty/OTC, suplementy, witaminy, zioła są niezbędne i czy nie wchodzi w interakcje. Dodatkowo nadmieniła, że omawiała z pacjentami konieczność ograniczania ilości leków oraz informowała o ryzyku interakcji.

(akta kontroli str. 662-663, 668-669)

3.5 W okresie 2017-2021 (II kwartał) w Poradni Geriatrycznej i Poradni Kardiologicznej przeprowadzona była kontrola²⁹ przez pracowników Starostwa

²⁷ Polifarmakoterapia, inaczej polifarmacja, to bezpieczne i skuteczne leczenie pacjentów co najmniej pięcioma lekami (według definicji Światowej Organizacji Zdrowia), prowadzone zgodnie z dowodami medycznymi.

²⁸ Wielolekowość - to przyjmowanie co najmniej pięciu leków jednocześnie.

²⁹ W dniach 11-15 grudnia 2018 r.

Powiatowego w Łowiczu (podmiot tworzący ZOZ). Zakres kontroli obejmował realizację zadań określonych w regulaminie i statucie, dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wyposażenie i wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego poradni. W kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 447-471)

3.6 W okresie objętym kontrolą nie wnoszono skarg na działanie Poradni.

(akta kontroli str. 429)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Poradnia była wyposażona w niezbędny sprzęt, a także zgodnie ze *Standardami postępowania w opiece geriatrycznej* dysponowała dostępem do niezbędnych badań. Podstawą diagnostyki pacjenta w Poradni była procedura oceny geriatrycznej pacjentów, którą prowadził lekarz wg skali VES-13, na którą składały się m.in. ocena: złożonych czynności życia codziennego oraz podstawowych czynności w życiu codziennym. Podstawą prawidłowej kompleksowej opieki nad pacjentami geriatrycznymi była wielokierunkowa współpraca Poradni m.in. ze szpitalem działającym w ramach ZOZ, służąca poprawie stanu zdrowia pacjentów geriatrycznych. W przypadku braku możliwości wykonania badań dotyczących gęstości tkanki kostnej ZOZ podpisał właściwą umowę z podwykonawcą na realizację tych badań dla pacjentów Poradni.

IV. Uwagi i wnioski

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

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag i wniosków.

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 w Łodzi. 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.

Łódź, 17 sierpnia 2021 r.

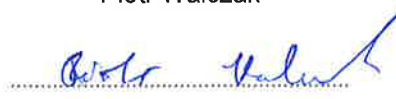
Kontroler
Marcin Kuzan

Główny specjalista kontroli
państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

p.o. Dyrektor
Piotr Walczak


.....
podpis