

**Protokół kontroli planowej problemowej
w podmiocie leczniczym: OŚRODEK MEDYCZYNY RODZINNEJ MICHALSKA,
NOWAKOWSKA I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH,
z siedzibą pod adresem: Lipowa 29E, 62- 100 Wągrowiec.**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy.

Nazwa i adres zakładu leczniczego: OŚRODEK PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH SPÓŁKA PARTNERSKA

ul. Lipowa 29 E, 62-100 Wągrowiec

Numer w RPWDL: 000000027191 W – 30

Forma organizacyjno-prawna: 1000 – spółka partnerska

Data wpisu podmiotu do rejestru: 27.02.2012 r.

Data rozpoczęcia działalności: 01.03.2012 r.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: Wągrowiec (gabinet zabiegowy) oraz środowisko domowe pacjenta.

2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne.

Organem, któremu przysługuje ustawowe prawo kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1) Alicja Pleszewa-Słońska, starszy specjalista, kierownik zespołu kontrolerów,

2) Zofia Rudkowska, starszy specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.231.2019.1, z dnia 28 czerwca 2019 roku, wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego. Upoważnienie stanowi zał. nr 1 do protokołu. Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1330 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz.1000 ze zm.).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2019 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 9 lipca 2019 roku i zakończono w dniu 9 sierpnia 2019 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 9 lipca i 8 sierpnia 2019 roku

3. Przedmiot i zakres kontroli.

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej oraz realizacji opieki nad matką i dzieckiem.

Okres objęty kontrolą: od 1 lipca 2018 roku do dnia zakończenia kontroli.

4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentujące podmiot podczas kontroli.

Podmiotem kierują wspólnicy spółki partnerskiej: Anna Michalska i Wiesława Nowakowska, które udzielają w zakładzie świadczeń zdrowotnych. Ww. uczestniczyły w kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne.

W dniu 9 lipca 2019 roku, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, p. Annie Michalskiej przekazano upoważnienie do kontroli, znak: KN II.0030.231.2019.1, z dnia 28 czerwca 2019 roku, zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła podpisem na powyższym dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli. Kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego.

Podmiot leczniczy posiada Regulamin organizacyjny, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.). Zgodnie z wymogami art. 14 ust. 1 ustawy o działalności lecznicze podmiot podał do wiadomości publicznej (na zewnątrz budynku, w którym funkcjonuje) informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Art. 24 ust. 2 ww. ustawy nakłada na podmiot obowiązek podawania do wiadomości w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych aktualnych informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 9 i 12 - dotyczy wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.) oraz wysokości opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Kierownik podmiotu złożyła oświadczenie (*zał. nr 2*), w którym informuje, że za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz za udzielane świadczenia zdrowotne podmiot nie pobiera opłaty (zgodnie z regulaminem organizacyjnym). Powyższa informacja uwidoczniła jest także na tablicy ogłoszeń podmiotu. Podmiot nie prowadzi strony internetowej.

2. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego określona w rejestrze, a stan faktyczny.

Określony w rejestrze zapis struktury organizacyjnej zakładu leczniczego odpowiada stanowi faktycznemu.

3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie ze stanem faktycznym podmiot prowadzi działalność leczniczą, polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny rodzinnej w gabinecie zabiegowym, jak również w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego w gabinecie pielęgniarki POZ i położnictwa rodzinnego w gabinecie położnej POZ. Prowadzona działalność znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Usługi zdrowotne udzielane są w ramach zawartego kontraktu z NFZ.

Szczegółowe harmonogramy pracy personelu udostępniono pacjentom na tablicy ogłoszeń w siedzibie podmiotu.

Liczbę pacjentów objętych opieką pielęgniarsko-położniczą oraz rodzaj i liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych (od 1 lipca 2018 roku do 7 sierpnia 2019 roku) przedstawiono w Tabelach: 1, 2, 3, 4 i 5. Dane uzyskano na podstawie przedłożonych przez kontrolowanego zestawień sprawozdawczych oraz dokumentacji medycznej.

Tab. 1 Liczba pacjentów objętych opieką medyczną Ośrodka Pielęgniarek i Położnych Spółka Partnerska w Wągrowcu, stan na 7 sierpnia 2019 roku.

Stan pacjentów na 7 sierpnia 2019 r.
Gabinet pielęgniarki POZ: – do 1 r. ż – XXXX – 1 do 6 lat – XXXX – 7 do 19 lat – XXXX – 20 do 65 lat – XXXX – powyżej 65 lat – XXXX
Gabinet położnej POZ: – liczba osób do 18 r. ż. – XXXX – powyżej 18 r. ż. – XXXX – liczba kobiet ciężarnych – XXXX , w tym od tygodnia ciąży – XXXX – liczba położnic – XXXX, – liczba dzieci do 8 tyg. życia - XXXX

Tab. 2 Wizyty patronażowe pielęgniarki POZ i wizyty patronażowe położnej POZ (od 1 lipca 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku oraz od 1 stycznia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku).

Wizyty patronażowe pielęgniarki POZ i położnej POZ	2018 r. 1 VII- 31 XII	2019 r. 1 I – 7 VIII
a) Gabinet pielęgniarki POZ		
Liczba urodzeń	XXXX	XXXX
Wizyty patronażowe pielęgniarki	XXXX	XXXX
b) Gabinet położnej POZ		
Liczba urodzeń	XXXX	XXXX
Wizyty patronażowe do 4 doby życia	XXXX	XXXX
Wizyty patronażowe położnej (kolejne)	XXXX	XXXX

Tab. 3 Realizacja testów przesiewowych wykonanych przez Gabinet pielęgniarki POZ (od 1 lipca 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku oraz od 1 stycznia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku).

Przeprowadzone testy przesiewowe w grupach wiekowych	2018 r. 1 VII- 31 XII	2019 r. 1 I – 7 VIII
0-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym), 9 m. ż. 12 m. ż, 2 lata 4 lata i 5 lat	0	0

Tab. 4 Świadczenia zdrowotne wykonane przez Gabinet pielęgniarki POZ (od 1 lipca 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku oraz od 1 stycznia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku).

Rodzaj i liczba wykonanych świadczeń zdrowotnych	2018 rok 1 VII- 31 XII	2019 r. 1 I – 7 VIII
Świadczenia realizowane w gabinecie zabiegowym pielęgniarki POZ (ambulatoryjnie)	XXXX	XXXX
Świadczenia realizowane przez pielęgniarkę POZ w warunkach domowych	XXXX	XXXX

Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób	XXXX	XXXX
Świadczenia pielęgnacyjne	XXXX	XXXX
Świadczenia diagnostyczne	XXXX	XXXX
Świadczenia lecznicze	XXXX	XXXX
Świadczenia rehabilitacyjne	XXXX	XXXX
Przeprowadzone wywiady w noworozpoznanych środowiskach	XXXX	XXXX
Świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy	XXXX	XXXX

Tab. 5 Świadczenia zdrowotne wykonane przez Gabinet położnej POZ (od 1 lipca 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku oraz od 1 stycznia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku).

	2018 rok I VII- 31 XII	2019 r. 1 I – 7 VIII
Świadczenia realizowane ambulatoryjnie w gabinecie zabiegowym położnej POZ	XXXX	XXXX
Świadczenia w warunkach domowych	XXXX	XXXX
Świadczenia w zakresie edukacji przedporodowej	XXXX	XXXX
Ustalane plany opieki przedporodowej	XXXX	XXXX
Ustalane plany porodu	XXXX	XXXX

Podmiot sprawuje ambulatoryjną oraz środowiskową opiekę nad osobami dorosłymi, dziećmi i młodzieżą, w stosunku do których świadczenia gwarantowane obejmują opiekę pielęgniarstwa (świadczoną przez 9 pielęgniarek) i pielęgnacyjną położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną (realizowaną przez 2 położne).

Na podstawie skontrolowanej dokumentacji medycznej Gabinetu pielęgniarki POZ (m.in. książki przyjęć, dziennika pracy pielęgniarki środowiskowej, kart wizyt patronażowych, kart wywiadu środowiskowego i zeszytu patronaży) odnotowano, że personel pielęgniarstwa planował i realizował zadania (wizyty patronażowe, promocję zdrowia i profilaktykę chorób, pielęgnację pacjenta, świadczenia: diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne) w wymaganym zakresie. Nie wykazano realizacji testów przesiewowych u dzieci (Tab. nr 3). W wyżej wymienionej sprawie kierownik podmiotu złożyła oświadczenie (zał. nr 3), z treści którego wynika, że: cyt. „Testy przesiewowe u dzieci do 5 r.ż nie są wykonywane przez podmiot, ponieważ realizowane są przez personel pielęgniarstwa innych podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie Wągrowca tj.:

- Przychodnia Medycyny Rodzinnej Rybska, Sokalski i Partnerzy,
- NZOZ Lekarza Rodzinnego NATAMED,
- NZOZ Praktyka Medycyny Rodzinnej „PULS”,
- Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego „HIPOKRATES”

po wcześniejszych ustnych ustaleniach z kierownikami ww. podmiotów. Pacjenci ww. podmiotów leczniczych są na listach naszej przychodni i odwrotnie. W związku z tym usługi powielająby się. Z naszej strony informujemy pacjentów o konieczności badań przesiewowych w przychodniach, do których pacjenci są zadeklarowani.

Na podstawie skontrolowanej dokumentacji medycznej Gabinetu położnej POZ (m.in. książki przyjęć, kart wizyt patronażowych u położnicy, kart wizyt patronażowych

u noworodka oraz kart opieki nad ciężarną) stwierdzono, że w rzeczonym gabinecie zapewniono realizację świadczeń zdrowotnych, obejmujących opiekę: w chorobach ginekologicznych, w okresie ciąży, porodu i połogu oraz opiekę nad noworodkiem i niemowlęciem (do ukończenia 2 miesiąca życia) poprzez systematyczną ocenę stanu zdrowia ciężarnych kobiet oraz płodu, propagowanie zdrowego stylu życia, praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią oraz rodzicielstwa, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. z 2018 r., poz. 1756).

4. Prawa pacjenta.

W kontrolowanym zakładzie, w miejscu ogólnodostępnym, umieszczono w formie pisemnej informację o prawach pacjenta, co stanowi realizację art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).

5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego.

Tytuł prawny do budynku i lokalu.

Przedłożono umowę najmu lokalu użytkowego z dnia 23 grudnia 2011 roku, zawartą na czas nieokreślony pomiędzy właścicielem przedmiotowego lokalu – XXXX XXXX (wynajmująca) a Małgorzatą Barańską, reprezentującą Ośrodek Medycyny Rodzinnej Barańska, Nowakowska, i Partnerzy Spółka Partnerska Pielęgniarek i Położnych (najemcą). Do umowy przedłożono Aneks aktualizujący nazwę spółki z ww. na Ośrodek Medycyny Rodzinnej Michalska, Nowakowska, i Partnerzy Spółka Partnerska Pielęgniarek i Położnych.

Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego.

Przedłożono Decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wągrowcu znak: XXXX XXXX, w której organ sanitarny stwierdza, że pomieszczenia kontrolowanego podmiotu w budynku pod adresem: ul. Lipowa 29E w Wągrowcu, spełniają wymagania fachowe i sanitarne w zakresie: pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Decyzję wydano w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U., nr 31, poz. 158).

Wizytacja pomieszczeń podmiotu leczniczego.

Zakład leczniczy wizytowano 9 lipca 2019 roku. Pomieszczenia podmiotu przeznaczone do świadczenia usług medycznych usytuowane są na niskim parterze i pierwszym piętrze budynku usługowego. Obiekt jest dostępny dla osób niepełnosprawnych.

W obrębie zakładu usytuowano:

Parter

- poczekalnię z wydzielonymi w niej miejscami siedzącymi, miejscami na odzież wierzchnią osób przychodzących oraz miejscami na wózki inwalidzkie i dziecięce,
- pomieszczenie sanitarno-higieniczne dla pacjentów wyposażone w umywalkę, muszlę ustępową, poręcz dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- gabinet zabiegowy wyposażony w umywalkę, fotel do pobierania krwi, szafki zabiegowe, szafę (z zestawem do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej oraz zestawem p/wstrząsowym), kozetkę, szafę na dokumentację medyczną oraz meble (biurko, krzesła), wagę elektroniczną ze wzrostomierzem, wagę niemowlęcą, nesesery dla pielęgniarek – 9 szt. oraz nesesery położnych – 2 szt.(wyposażone prawidłowo) oraz drobne wyroby medyczne,
- pomieszczenie porządkowe wyposażone w zlew, umywalkę, lodówkę do przechowywania odpadów medycznych, szafki ze środkami czystości, preparaty myjąco-dezynfekcyjne

oraz roztwory do mycia i dezynfekcji sprzętu; w pomieszczeniu wydzielono także miejsce do składowania bielizny czystej i miejsce do składowania bielizny brudnej.

Piętro pierwsze

- pomieszczenie biurowe pielęgniarek i położnych wyposażone w szafę na dokumentację, biurka, miejsca siedzące, komputer oraz telefon,
- pokój socjalny wyposażony w szafę na dokumentację medyczną, biurko i stolik
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu (wyposażone standardowo).

Pomieszczenia i urządzenia podmiotu są przystosowane do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W pomieszczeniach podmiotu wydzielono miejsce do składowania bielizny czystej, miejsce do składowania bielizny brudnej,

Ściany i podłogi w zakładzie wykonane są z materiałów gładkich, trwałych, łatwych do utrzymania w czystości. Połączenia ścian z podłogami we wszystkich pomieszczeniach wykonano w sposób bezszczelinowy. Gabinety oświetlone są światłem dziennym i sztucznym oraz wentylowane. Do umywalk i zlewozmywaków doprowadzona jest ciepła i zimna woda. Przy umywalkach i zlewozmywakach zamontowane są dozowniki z mydłem w płynie, dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowego użytku. Obiekt zabezpieczony jest kluczami.

6. Standardy postępowania i procedury.

W celu potwierdzenia wymagań sanitarno -higienicznych przedłożono aktualną umowę na odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych biologicznie skażonych, zawartą z firmą HYGEA.

Nie zawarto umowy na sterylizację, ponieważ w zakładzie stosuje się wyłącznie sprzęt i pakiety jednorazowego użytku, co potwierdziła kierownik podmiotu w przyjętym w przedmiotowej sprawie oświadczeniu, które stanowi *załącznik nr 4* do niniejszego protokołu.

7. Personel medyczny.

Świadczenia zdrowotne w podmiocie udzielane są przez 9 pielęgniarek i 2 położne (wspólników spółki partnerskiej). Personel medyczny spełnia wymagania kwalifikacyjne i zdrowotne do pracy na zajmowanych stanowiskach (*zał. nr 5*).

8. Sprzęt i aparatura medyczna.

Zakład wykorzystuje sprzęt i aparaturę medyczną (stanowiącą własność podmiotu), niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonej w nim działalności. Wyroby medyczne (waga lekarska i waga niemowlęca) są sprawne technicznie, co potwierdzono przedłożonymi paszportami technicznymi. Wykaz wag medycznych stanowi *zał. nr 6* do protokołu. Na wyposażeniu podmiotu znajdują się ponadto nesesery pielęgniarki POZ – 9 szt. i nesesery położnych POZ – 2 szt. (jedne i drugie wyposażone zgodnie z wytycznymi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736).

9. Dokumentacja medyczna.

Dokumentację medyczną oceniono zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej (prowadzone papierowo), ustalono że spełnia wymogi określone przepisami prawa.

W zakładzie leczniczym stworzono warunki organizacyjne i techniczne do przechowywania dokumentacji medycznej, zapewniające jej poufność i zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych (pomieszczenia i szafy zamykane są na klucze).

10. Umowa ubezpieczenia.

W celu realizacji art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.)), kierownik zakładu przedłożyła umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z dnia:

- 6 grudnia 2017 roku (na okres: od 01 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku),
- 11 grudnia 2018 roku (na okres: od 01 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku).

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W zakresie objętym kontrolą nieprawidłowości nie stwierdzono.

2. Wpis do książki kontroli.

Przeprowadzenie kontroli potwierdzono wpisem do książki kontroli, w poz. 4.

3. Załączniki:

1. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.231.2019.1, z dnia 28 czerwca 2019 roku
2. Protokół przyjęcia oświadczenia w sprawie realizacji art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
3. Protokół przyjęcia oświadczenia w sprawie testów przesiewowych u dzieci.
4. Protokół przyjęcia oświadczenia w sprawie sterylizacji wyrobów medycznych.
5. Wykaz personelu medycznego oraz jego kwalifikacje zawodowe i zdrowotne.
6. Wykaz sprzętu i aparatury medycznej.

4. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:

- egz. nr 1 – kontrolowany podmiot
- egz. nr 2 – aa

5. Podpisy i oświadczenia

Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:

Przewodnicząca zespołu:

Alicja Pleszewa-Słońska

.....

imię i nazwisko, podpis

Członek zespołu:

Zofia Rudkowska

.....

imię i nazwisko, podpis

Michalska Anna 16.09.19

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem.....

(imię i nazwisko, podpis i data)

Oświadczenia

1. Oświadczam, że ~~zgłaszam zastrzeżenia~~/ nie zgłaszam zastrzeżeń* co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w niniejszym protokole

Michalska Anna 16.09.19

.....

(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

2. Oświadczam, że ~~zamierzam wnieść zastrzeżenia w terminie ustawowym/~~
nie zamierzam wnieść zastrzeżeń* co do sposobu przeprowadzania czynności
kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole

Michalska Anna 16.09.19

.....
(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

16.09.19 Michalska Anna

Jeden egz. protokołu odebrano dnia:.....
(imię i nazwisko, podpis)

Kierownik Oddziału
Nadzoru w Ochronie Zdrowia
Agata Goździewińska

Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Damian Marciniak

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781).
Zanonimizowała: Alicja Pleszewa-Słońska – starszy specjalista, 23.01.2020 r.