

ZARZĄD
WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO
15-888 Białystok
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1



Podlaskie

Białystok, 11 marca 2019 r.

BSW.0003.4.2019

**Pani
Justyna Żalek
Radna
Województwa Podlaskiego**

W odpowiedzi na zapytania zgłoszone podczas Sesji Sejmiku Województwa Podlaskiego w dniu 18 lutego 2019 r., uprzejmie informuję, co następuje:

1. „Jakie działania podjął dyrektor placówki aby zapobiec sytuacji, która może spowodować zamknięcie szpitala – w jaki sposób próbuje rozwiązać sytuację braków kadrowych w aptece szpitalnej?” – dotyczy SP Psychiatrycznego ZOZ im. dr S. Deresza w Choroszczy.

Z informacji udzielonej przez Dyrektora Szpitala wynika: „Apteka Szpitalna zatrudnia 2 magistrów farmacji, w tym jeden przebywa na zwolnieniu lekarskim w związku z ciężką.

Od października 2018 roku nieustannie na stronie internetowej Zakładu umieszczona jest informacja o poszukiwaniu do pracy: magistra i technika farmacji.

W styczniu br. kierownik Apteki złożyła informację w Okręgowej Izbie Aptekarskiej dotyczącą potrzeby zatrudnienia przez Szpital magistra farmacji oraz technika farmacji posiadających uprawnienia do samodzielnej pracy. Na ogłoszenie pozytywnie odpowiedziała tylko 1 osoba spełniająca nasze wymagania – technik farmacji z kilkunastoletnim stażem pracy. Osoba rozpocznie pracę od 01.04.2019 r. Niestety na pierwsze ogłoszenie nie odpowiedział żaden magister farmacji.

W lutym 2019 r. ponownie umieszczono na stronie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku ogłoszenie w sprawie zatrudnienia magistra farmacji. Na chwilę obecną kierownik Apteki jest w trakcie rozmowy z 3 osobami zainteresowanymi pracą w Aptece Szpitalnej. Możliwość zatrudnienia istniałaby od 01.06.2019 r. (termin wynikający z zobowiązań kandydatów do pracy).

Liczymy, że wkrótce nasze problemy związane z małą ilością pracowników fachowych w Aptece Szpitalnej (zwłaszcza mgr farmacji) zostaną rozwiązane.”

2. „Co spowodowało, że SPP ZOZ w Choroszczy miał niedowyoonywanie kontraktu zawartego z NFZ w III kwartale 2018 r. – czego skutkiem jest niższa wartość propozycji finansowej na okres rozliczeniowy I – VI 2019 r.? Proszę o wyjaśnienie dyrektora jednostki”.

Z informacji udzielonej przez Dyrektora Szpitala wynika: „Z porównania wartości umów zawartych z Podlaskim Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w I półroczu 2018 r. i I półroczu 2019 r. wynika, że mniejsza wartość kontraktu dotyczy jedynie dwóch umów (tabela w załączeniu) :

1) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (poradnie). W roku 2019 umowa realizowana jest w 4 zakresach. W zakończonej z końcem 2018 r. umowie Szpital realizował 5 zakresów.

Zakres nie realizowany to: świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu w Dziennym oddziale terapii uzależnienia od alkoholu przy ul. Radzymińskiej 2 w Białymstoku. POW NFZ na przełomie 2018 i 2019 roku unieważnił trzy ogłoszone postępowania konkursowe na realizację świadczeń dziennych terapii uzależnienia od alkoholu, realizowanych do końca 2018 roku w ww. oddziale. Ogłoszone w styczniu br. czwarte postępowanie konkursowe wyłoniło w dniu 19 lutego 2019 r. do realizacji świadczeń innego niż Szpital Psychiatryczny w Choroszczy świadczeniodawcę z okresem realizacji umowy od 01.03.2019 r. do 31.12.2023 r. Od wyniku konkursu Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy wniósł odwołanie. Wniesione odwołanie wstrzymuje zawarcie umowy na podstawie tego postępowania do czasu jego rozpatrzenia.

2) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (świadczenia w zakresie neurologii w Specjalistycznej Poradni Padaczek przy ul. Radzymińskiej 2 w Białymstoku). Wartość umowy w I półroczu 2018 r. uwzględnia nadwykonania za 6 miesięcy 2018 r. (dotyczy świadczeń wykonywanych w Poradni, w tym świadczeń pierwszorazowych). **Zgodnie z Zarządzeniem nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe lub świadczenie specjalistyczne podlega rozliczeniu po podjęciu decyzji diagnostycznej i terapeutycznej wobec świadczeniobiorcy wraz ze skompletowaniem wyników procedur diagnostycznych wymaganych w charakterystykach poszczególnych świadczeń oraz spełnieniu pozostałych warunków określonych w zarządzeniu.** Co oznacza, że świadczenia pierwszorazowe zwiększą wartość umowy i zostaną rozliczone w umowie w wartości faktycznie wykonanej.

Wartość umów zawartych z NFZ w I półroczu 2018 i I półroczu 2019 roku

w zł

Lp	Rodzaj świadczenia	I półrocze 2018 r.		I półrocze 2019 r.	
		Razem	bez dodatków dla pracowników	Razem	bez dodatków dla pracowników
1.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (oddziały szpitalne *)	24 343 731,65	22 679 763,65	26 250 999,93	23 088 740,40
2.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (poradnie)	1 324 036,87	1 298 332,87	1 150 386,30	1 113 705,72
3.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (izba przyjęć)	-	-	306 519,60	217 200,00
4.	Leczenie szpitalne (neurologia)	2 571 732,48	2 401 572,00	2 763 328,46	2 421 474,00
5.	Leczenie szpitalne (izba przyjęć)	441 560,52	394 761,00	517 955,00	408 155,00
6.	Rehabilitacja lecznicza	716 381,22	650 501,94	813 350,64	658 640,52
7.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnia padaczkowa)	165 703,44	159 079,44	156 178,03	146 421,60
Ogółem		29 563 146,18	27 584 010,90	31 968 717,96	28 054 337,24

*) wskazana wartość umowy w I półroczu 2018 r. nie zawiera podpisanej 18 lutego 2019 r. umowy w kwocie 1.113.465,16 zł; dotyczącej wyłącznie świadczeń ponadlimitowych w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia, tj. 72,2 % wszystkich ponadlimitów; pozostałe świadczenia ponadlimitowe w łącznej kwocie 429.685 zł nie zostały na chwilę obecną zapłacone.

Wartość pozostałych umów w I półroczu 2019 r. nie jest niższa od wartości w analogicznym okresie 2018 r.

W odniesieniu do niewykonania w III kwartale 2018 roku w załączeniu przekazujemy tabelę dotyczącą realizacji umów z POW NFZ - plan oraz jego wykonanie - w III kwartale 2018 roku.

Realizacja umów zawartych z NFZ w III kwartale 2018 roku

w zł

Lp	Rodzaj świadczenia	Plan III kwartału 2018 r.	Wykonanie planu III kwartału 2018 r.	% realizacji planu
1.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (oddziały szpitalne)	13 446 067,47	13 822 253,61	102,8%
2.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (poradnie)	576 331,53	600 589,88	104,2%
3.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (izba przyjęć)	-	-	0,0%
4.	Leczenie szpitalne (neurologia)	1 338 570,10	1 521 993,82	113,7%
5.	Leczenie szpitalne (izba przyjęć)	267 971,36	267 971,36	100,0%
6.	Rehabilitacja lecznicza	379 319,29	368 001,94	97,0%
7.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnia padaczkowa)	65 319,91	82 195,85	125,8%
Razem		16 073 579,66	16 663 006,46	103,7%

Z zestawienia wynika, że jedynie w przypadku 1 z 7 umów występuje wykonanie umowy zawartej z POW NFZ na niższym poziomie niż 100 %, niewielka różnica pomiędzy

planem a wykonaniem w III kwartale 2018 r. w umowie dotyczącej świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza (świadczeń realizowanych w Oddziale rehabilitacji neurologicznej). Kontrakt w III kwartale 2018 r. wykonany na poziomie 97% i związany jest ze sposobem rozliczania świadczeń (JGP, pobyty 6-tygodniowe skutek finansowy w IV kwartale).

Pomimo rozpoczęcia remontów w budynkach szpitala, a co za tym idzie zmniejszeniem w sierpniu 2018 r. liczby łóżek w oddziałach (oddział ogólnopsychiatryczny V z całodobowym pododdziałem detoksykacyjnym dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych zmniejszono liczbę łóżek o 20 – z 60 do 40, oddział leczenia zaburzeń nerwicowych zmniejszono liczbę łóżek o 8 – z 20 na 12 oraz w oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu zmniejszenie liczby łóżek w lutym 2018 r. o 5 - z 20 na 15 (spowodowane zmianą przepisów skutkującą brakiem skierowań do oddziału) wartość kontraktu na I półrocze 2019 roku w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (oddziały szpitalne) nie uległa zmniejszeniu w stosunku do I półrocza 2018 r.”

3) „Dlaczego żaden ze szpitali wojewódzkich podległych Marszałkowi nie przystąpił do programu „KOC”? Proszę o przedstawienie wyjaśnień dyrektorów zarządzających ww. jednostkami”.

Z informacji uzyskanych od Dyrektorów szpitali wojewódzkich w przedmiotowej kwestii wynika:

1) SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku – „Szpital w ramach zawartej umowy z POW NFZ przez cały okres wykonywania działalności zapewnia i świadczy opiekę nad matką i dzieckiem od momentu potwierdzenia ciąży i zgłoszenia się pacjentki w poradni do czasu porodu i położu z zapewnieniem opieki nad noworodkiem w ramach świadczeń ambulatoryjnych.

Szpital nie przystąpił do programu Koordynowanej Opieki nad Kobieta w Cięży ze względu na niewystarczającą liczbę personelu lekarskiego i położnych w województwie podlaskim niezbędnych do zatrudnienia w szpitalu w celu zapewnienia realizacji programu. Wzrost wartości świadczeń rozliczanych w programie KOC w stosunku do rozliczenia obecnego jest na poziomie niewystarczającym na pokrycie dodatkowych kosztów związanych z koniecznością zapewnienia poradnictwa ambulatoryjnego oraz świadczeń stacjonarnych z zapewnieniem konsultacji przez całą dobę. W sytuacji porodu w innym szpitalu, rozliczenie świadczeń następuje w placówce, w której urodziło się dziecko, mimo że opieka nad pacjentką w całej ciąży mogła być sprawowana przez Szpital mający umowę na KOC.

Pragnę podkreślić, iż w przypadku zwiększenia dostępności na rynku pracy personelu medycznego (lekarzy specjalistów zwłaszcza neonatologów, oraz położnych) oraz zwiększenia nakładów finansowych na program KOC, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku

rozważy złożenie wniosku do POW NFZ o przystąpienie do programu Koordynowanej Opieki nad Kobieta w Cięży. ”

2) Szpital Wojewódzki im. dr. L. Rydygiera w Suwałkach – „Zgodnie z głównymi założeniami programu KOC (Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży) podmiot realizujący program ma zapewnić kompleksową opiekę medyczną nad matką w okresie ciąży, porodu, połogu oraz opiekę nad jej nowo narodzonym dzieckiem, pełną dostępność do świadczeń zgodnych ze wskazaniami medycznymi. Kobiety w ciąży, które zgłoszą się do programu na każdym etapie ciąży powinny mieć zapewnioną pełnoprofilową opiekę w okresie ciąży oraz w okresie sześciu tygodni po urodzeniu dziecka.

W ramach opieki koordynowanej zespół złożony z lekarza ginekologa, położnej oraz lekarzy Szpitala będzie zapewniał całość opieki nad matką i dzieckiem od momentu potwierdzenia ciąży lub zgłoszenia się pacjentki do czasu ukończenia przez dziecko pierwszych sześciu tygodni życia. Opieka po urodzeniu dziecka będzie obejmować między innymi wizyty położnej w domu oraz konsultacje w zakresie karmienia piersią.

W wyniku przeprowadzonych analiz, w chwili obecnej Szpital Wojewódzki im dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach nie spełnia warunków i wymagań w zakresie zapewnienia wymaganej ilości personelu medycznego na podstawie Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018r. nr 30/2018/DSOZ. Przede wszystkim dotyczy to zapewnienia całodobowej obecności lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Na podstawie obowiązujących przepisów prawnych nie ma możliwości łączenia pracy lekarza anestezjologa w kilku miejscach udzielenia świadczeń zdrowotnych, co powoduje brak możliwości zabezpieczenia wykonania znieczulenia zewnątrzoponowego całodobowo, co jest jednym z warunków wymaganych do zawarcia umowy w powyższym zakresie.

Aktualnie Szpital czyni starania w pozyskiwaniu kadry lekarskiej, zarówno w dziedzinie ginekologia i położnictwo, neonatologia oraz anestezjologia i intensywna terapia. Pomimo jednak naszych starań, z uwagi na trudną sytuację na rynku pracy oraz położenie geograficzne, jak również zbyt małą ilość lekarzy specjalistów w naszym regionie borykamy się z tym problemem. Wskazana sytuacja powoduje utrudnienia w zabezpieczeniu statutowej działalności Szpitala. Reasumując z chwilą pozyskania kadry lekarskiej, w szczególności personelu lekarskiego, Szpital Wojewódzki im dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach ponownie rozważy możliwość przystąpienia do programu KOC. ”

3) Szpital Wojewódzki im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży – „przyczyną takiej decyzji było min.:

1. Sposób finansowania świadczeń.

Zarządzenie nr 30/2018/DSOZ, zał. nr 1a – katalog produktów do rozliczania wprowadza możliwość rozliczenia KOCII/III, wycena świadczeń zróżnicowana jest w zależności od tygodnia ciąży, w którym kobieta została objęta opieką KOC II/III i obejmuje opiekę nad kobietą w ciąży, poród oraz opiekę nad noworodkiem do czasu wypisania ze szpitala.

Taki zapis oznacza, że Szpital może sprawować opiekę nad ciężarną w ramach KOC ale w sytuacji gdy pacjentka z wyboru lub w wyniku zaistniałych okoliczności urodzi w innym ośrodku, finansowanie dotychczas wykonanych świadczeń zostanie przekierowane do tegoż ośrodka.

2. Finansowanie uzależnione od wskaźników- parametrów jakościowych trudnych w codziennej praktyce do osiągnięcia, które określa zał. nr 4a do zarządzenia nr 30/2018/DSOZ lp. 2.4 punkt 7. specyfikacja kosztów świadczenia sposób finansowania.

„7. Po osiągnięciu wskazanych parametrów jakościowych, odpowiedni ryczałt KOC II/III, ulega zwiększeniu w wysokości uzależnionej od spełnienia parametrów obejmujących:

- a) odsetek kobiet objętych KOC II/III, które pozostawały w opiece koordynowanej co najmniej od 21 tygodnia ciąży – wzrost o 4%;
- b) odsetek ciężarnych, u których zrealizowany został schemat opieki – wzrost o 2%;
- c) odsetek cięć cesarskich – wzrost o 2%;
- d) przeprowadzenie ankiety satysfakcji wśród pacjentek objętych opieką koordynowaną i uzyskanie co najmniej 50% zwrotnych odpowiedzi – wzrost o 1%;
- e) odsetek porodów odbytych drogami natury, w trakcie których wykonano znieczulenie zewnątrzoponowe ciągle – wzrost o 1%.”

Oraz lp. 5 zał. nr 4 w/w zarządzenia - parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń:

„Dla podmiotów II poziomu referencyjnego:

- 1) procentowy udział liczby kobiet objętych KOC II/III pozostających w opiece koordynowanej co najmniej od 21 tygodnia ciąży – 60%;
- 2) odsetek porodów rozliczanych jako fizjologiczne – powyżej 75%;
- 3) odsetek ciężarnych, u których zrealizowany został schemat opieki – 100%;
- 4) odsetek cięć cesarskich – poniżej 30%;
- 5) przeprowadzenie ankiety satysfakcji pacjenta i uzyskanie co najmniej 50% zwrotnych odpowiedzi;
- 6) odsetek porodów odbytych drogami natury, w trakcie których wykonano znieczulenie zewnątrzoponowe ciągle – 10% lub więcej;
- 7) liczba noworodków urodzonych w złym stanie ogólnym (poniżej 4 pkt Apgar) – nie więcej niż 1%;
- 8) odsetek kobiet objętych programem, które urodziły w podmiocie koordynującym – powyżej 80%;
- 9) średni czas hospitalizacji poporodowej 3 lub poniżej 3 dni – co najmniej 90%; „

W wyniku analizy danych statystycznych, po przeprowadzeniu rozmów z zespołem ginekologiczno - położniczym i na podstawie doświadczeń własnych naszego szpitala dokonano oceny oferty KOC jako trudnej do realizacji i niezbyt korzystnej finansowo w stosunku do rozliczenia poszczególnych świadczeń na podstawie posiadanej umowy z NFZ.”

- 4) „Skąd wynikają opóźnienia w płatnościach (brak wypłaty wynagrodzeń za świadczenia nadwykonane) dla poradni Psychiatrycznej NZOZ Salus w Łomży za okres ostatnich 7 miesięcy (6 miesięcy 2018 roku oraz styczeń 2019) przez Szpital Wojewódzki w Łomży? Ww. poradnia w warunkach ambulatoryjnych świadczy usługi dla większej części populacji pacjentów z terenu objętego pilotażem.”**

Z informacji udzielonej przez Dyrektora Szpitala wynika: „Zasady współpracy z Centrum Diagnostyki i Terapii Zaburzeń Psychiczych SALUS sp.oz.o. w ramach realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w programie pilotażowym – Centrum Zdrowia Psychicznego, w zakresie ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych, zostały określone w umowie podwykonawstwa, zawartej w dniu 29.06.2018 roku. Niniejsza umowa zawiera m.in. szczegółowe i jednoznaczne zapisy regulujące warunki dokonywania płatności za zrealizowane przez Podwykonawcę świadczenia w poszczególnych okresach sprawozdawczych, jak również za świadczenia wykonane ponad określoną w umowie kwotę zobowiązania za cały okres rozliczeniowy – tj. II półrocze 2018 roku.

Szpital Wojewódzki w Łomży uprzejmie informuje, że w pierwszych miesiącach rozpoczęcia współpracy z Podwykonawcą występowały problemy organizacyjno - techniczne związane z przekazywaniem sprawozdań z wykonanych świadczeń do systemu informatycznego szpitala, co skutkowało występowaniem błędów w fakturach wystawianych przez SALUS. Z chwilą otrzymania poprawnych faktur, po uprzednich wyjaśnieniach w formie indywidualnych rozmów i organizowanych przez szpital spotkań z Podwykonawcą, informujemy że płatności pomiędzy stronami umowy podwykonawstwa dokonywane są z zachowaniem terminów obowiązujących w umowie.

*Odnosząc się do zapłaty Podwykonawcy za nadwykonania zrealizowane w II półroczu 2018 roku, informuję że zgodnie z umową podwykonawstwa rozliczenie nadwykonań odbywa się po ostatecznym rozliczeniu danego okresu rozliczeniowego z NFZ. Szpital Wojewódzki w Łomży otrzymał dopiero w dniu 26.02.2019 roku **Aneks nr 13** do umowy nr 10-00-00065-18-71-18/4 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w ramach programu pilotażowego centrum zdrowia psychicznego z dnia 18.02.2019 roku, zawierający ostateczne rozliczenie realizacji w/w umowy w okresie od dnia 01.07.2018 r. do 31.12.2018 r. Interpelacja Pani*

Radnej Justyny Żalek i wniosek o zapłatę naszego Podwykonawcy „SALUS”, który był przyczyną interpelacji, wpłynęły do naszej placówki jednocześnie w dniu 25.02.2019 r.

Informuję, że w dniu 01.03.2019 roku uzgodniono z Centrum Diagnostyki i Terapii Zaburzeń Psychiczych SALUS sp. z o.o. warunki rozliczenia świadczeń wykonanych ponad limit w II połowie 2018 roku oraz warunki przedłużenia umowy współpracy na kolejny okres rozliczeniowy od 01.01.2019 r. do 30.06.2019 r.”

5) „Jak realizowana była organizacja leczenia ostrych zespołów wieńcowych przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku w poszczególnych miesiącach 2018 oraz 2019 roku. W szczególności – ile OZW było przetransportowanych do każdego ze szpitali, które miały ustalony plan dyżurów uzgodnionych z oddziałem Podlaskim NFZ?”

Z informacji udzielonej przez Dyrektora WSPR w Białymstoku wynika:

„1. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na obszarze działania SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ze stwierdzonym rozpoznaniem I20, I21 wraz z pochodnymi oraz R07 wraz z pochodnymi, zakończone transportem pacjentów do szpitali pełniących planowane dyżury w 2018 r. – stwierdzono **4380 wyjazdów**.

2. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na obszarze działania SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ze stwierdzonym rozpoznaniem I20, I21 wraz z pochodnymi oraz R07 wraz z pochodnymi, zakończone transportem pacjentów do szpitali pełniących planowane dyżury w okresie styczeń-luty 2019r. – stwierdzono **309 wyjazdy**.

SP ZOZ WSPR w Białymstoku informuje, iż nie prowadzimy statystyki dotyczącej ilości pacjentów (wraz z podziałem na rodzaje zachorowań) przewiezionych do poszczególnych jednostek pełniących dyżury w poszczególnych dniach.”

6) „Zwracam się z prośbą o przedstawienie raportów pokontrolnych (audytów i wszelkich kontroli) przeprowadzonych w latach 2018-2019 w podległych Urzędowi Marszałkowskiemu jednostkach służby zdrowia.”

Uprzejmie informuję, iż w załączeniu do przedmiotowego pisma została załączona płyta CD, zawierająca wystąpienia z kontroli przeprowadzonych w roku 2018 przez Departament Zdrowia w jednostkach służby zdrowia, których organem założycielskim jest Województwo Podlaskie, za wyjątkiem wystąpienia pokontrolnego z SP Psychiatrycznego ZOZ w Choroszczu, które nie zostało jeszcze podpisane przez Dyrektora Szpitala. Ponadto w 2019 r. wszczęto dwie kontrole, które nie zostały zakończone.

CZŁONEK ZARZĄDU

Marek Melichowski