

# **LEAN MANAGEMENT JAKO KONCEPCJA DOSKONALENIA POLSKICH SZPITALI**

Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska  
Tomasz Adam Karkowski, Michał Banaś

# LEAN MANAGEMENT JAKO KONCEPCJA DOSKONALENIA POLSKICH SZPITALI

Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska  
Tomasz Adam Karkowski, Michał Banaś

---

---

Zamów książkę w księgarni internetowej

**profinfo.pl**  
księgarnia internetowa

---

Stan prawny na 2 listopada 2021 r.

Recenzent  
Prof. dr hab. Katarzyna Sygit

Wydawca  
Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący  
Paulina Ambroży

Opracowanie redakcyjne  
Katarzyna Świerk-Bożek

Projekt okładek serii  
Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski



Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujemy prawo i własność  
Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)  
Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2021

ISBN 978-83-8246-694-2

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.  
Dział Praw Autorskich  
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33  
tel. 22 535 82 19  
e-mail: [PL-ksiazki@wolterskluwer.com](mailto:PL-ksiazki@wolterskluwer.com)

księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

# SPIS TREŚCI

<b>Wykaz skrótów</b> .....	7
<b>Wstęp</b> .....	9
<b>Rozdział I</b>	
<b>Zmiana w organizacji opieki zdrowotnej</b> .....	13
1. Podmiot leczniczy jako obiekt zmiany .....	13
2. Obszary zmian organizacyjnych .....	19
3. W dążeniu do jakości w podmiotach opieki zdrowotnej...	30
4. Bezpieczeństwo pacjenta a ryzyko .....	37
<b>Rozdział II</b>	
<b><i>Lean management</i></b> .....	56
1. Geneza i istota <i>lean management</i> .....	56
2. <i>Muda</i> – płaszczyzny i metody zapobiegania .....	63
2.1. Istota marnotrawstwa .....	63
2.2. Rodzaje marnotrawstwa i sposoby jego eliminacji .....	65
3. Wartość w opiece zdrowotnej .....	81
3.1. Wartość dla pacjenta .....	81
3.2. Opieka zdrowotna oparta na wartościach .....	89
4. <i>Lean healthcare</i> .....	96
<b>Rozdział III</b>	
<b>Wybrane narzędzia <i>lean management</i></b> .....	106
1. <i>Kaizen</i> .....	106
2. <i>Kanban</i> .....	113

3. Metoda 6S .....	117
4. Zarządzanie wizualne .....	123
5. Mapowanie strumienia wartości .....	130
6. <i>Poka-yoke</i> .....	136

## **Rozdział IV**

<b>W drodze ku doskonaleniu podmiotu leczniczego .....</b>	<b>140</b>
1. Podmiot leczniczy jako podmiot rynkowy .....	140
2. Analiza stanu istniejącego .....	144
3. Mapa stanu przyszłego .....	157
4. Plan doskonalenia – od przygotowania do wdrożenia .....	164

## **Rozdział V**

### **Egzemplifikacja empiryczna zastosowania rozwiązań**

<b><i>lean management</i> w podmiotach leczniczych .....</b>	<b>172</b>
1. <i>Triage</i> – system „segregacji” medycznej pacjentów .....	172
2. <i>Just in time</i> w zarządzaniu produktami leczniczymi w szpitalu .....	183

<b>Zakończenie .....</b>	<b>203</b>
--------------------------	------------

<b>Bibliografia .....</b>	<b>207</b>
---------------------------	------------

<b>Autorzy .....</b>	<b>219</b>
----------------------	------------

## WSTĘP

*„Nie ma nic bardziej nieefektywnego,  
jak efektywnie wykonywać to,  
czego nie powinno się robić wcale”.*

P. Drucker

System ochrony zdrowia (wielu państw) staje przed różnymi wyzwaniami, które w istotny sposób wpływają na jego działanie. Starzejące się społeczeństwo, zmniejszająca się liczba pracowników ochrony zdrowia (głównie pielęgniarek), ograniczone zasoby, które mogą zasilać funkcjonowanie systemu, coraz starsza infrastruktura szpitali, ryzyko pojawienia się nowych chorób, które mogą mieć charakter pandemii czy rozwój nowych technologii (będących następstwem Industry 4.0) to tylko niektóre z czynników kreujących warunki jego funkcjonowania. W Polsce, gdy mowa o ochronie zdrowia, dyskusja toczy się przede wszystkim o tym, że finansuje się ją w zbyt małym zakresie (w 2018 r. – 4,67% PKB; w 2019 r. – 4,86% PKB, a docelowo w 2024 r. – 6,0% PKB). Zredukowanie dyskusji o publicznej służbie zdrowia tylko do kwestii pieniędzy nie pokazuje problemu wykorzystywania (odpowiedniego lub nie) dostępnych środków i nie pozwala na wytyczenie kierunków zmian w ochronie zdrowia. Rząd (w skali makro) i pracownicy sektora ochrony zdrowia (w skali mikro) powinni zaś szukać sposobów na optymalizację działania systemu leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego. Zmiany te powinny mieć zarówno charakter systemowy, związany ze zwiększaniem dostępności do opieki zdrowotnej<sup>1</sup> (w II kwartale 2019 r. 66% skarg kierowanych

---

<sup>1</sup> Przykładem może być telemedycyna, która zapewnia pacjentom łatwiejszy dostęp do opieki medycznej, pozwala zaoszczędzić czas na drogę do przychodni oraz

do Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczyło dostępności świadczeń<sup>2</sup>) i optymalizowaniem jej kosztów, jak i oddolny, bazujący między innymi na spersonalizowanej opiece medycznej<sup>3</sup>, która może przyczynić się nie tylko do wyleczenia pacjenta, ale również do wzrostu jego satysfakcji z przebiegu procesu leczenia (najogólniej rzecz ujmując, chodzi o to, aby funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej charakteryzowało takie korzystanie z jego zasobów, które jest cenione przez konsumentów – *putting customers first*), a także do optymalizacji procesów zachodzących w podmiotach leczniczych<sup>4</sup>.

Niniejsza monografia poświęcona jest idei doskonalenia podmiotów leczniczych w celu poprawy efektywności ich funkcjonowania przez „odchudzenie” procesów w nich realizowanych (co pozwoli nie tylko pozytywnie wpływać na wyniki finansowe szpitali, ale również na podniesienie jakości obsługi pacjentów). Dokonywanie zmian (w tym doskonalenie działań) powinno być poprzedzone refleksją, czy wszystkie działania, które są realizowane w podmiocie leczniczym, są konieczne, by zaspokoić potrzeby pacjenta-klienta.

Współczesną opiekę zdrowotną dobrze opisują hasła: „jakość”, „wyniki” i „wartość” (a w latach 2020–2021 dodatkowo „pandemia” i „sposoby ograniczania jej rozprzestrzeniania”). Wymuszają one poszukiwanie rozwiązań, które przyczynią się do lepszego funkcjonowania podmiotów opieki zdrowotnej, a w konsekwencji systemu jako całości. Jednak zmiany zasad i procedur, zmieniające się otoczenie podmiotów leczniczych (w tym rozwój nowoczesnych technologii) sprawiają, że biały personel często boryka się z trudnościami,

---

może zmniejszyć liczbę wizyt u lekarza. Z kolei robotyzacja i sztuczna inteligencja pozwalają opiekunom osób starszych lub niepełnosprawnych spędzać więcej czasu z pacjentem zamiast dokumentować parametry ich stanu zdrowia.

<sup>2</sup> *Ageing Europe, Looking at the lives of older people in the EU*, Luxembourg 2020.

<sup>3</sup> Będzie to wymagało zmian w systemie zarządzania podmiotem leczniczym i zaangażowania ze strony pacjentów, a także rozwiązań technologicznych, które będą gwarantować wielokanałowy dostęp do opieki (np. poprzez aplikacje mobilne, portale dla pacjentów, spersonalizowane cyfrowe pakiety informacji oraz samoobsługowe kioski).

<sup>4</sup> Przed podmiotami leczniczymi staje wyzwanie zaadaptowania nowoczesnych technologii do codziennego funkcjonowania (na co niewątpliwie potrzebne są dodatkowe środki) oraz uproszczenia procedur administracyjnych i medycznych.

próbując wprowadzić porządek w obszarze wizyt i procedur, wymieniając się wynikami badań i angażując pacjentów w plan leczenia. Przyjmując, że zarządzanie jest działaniem polegającym na spowodowaniu funkcjonowania rzeczy, organizacji lub osób zgodnie z wytyczonym przez zarządzającego celem, warto się zastanowić, czy nie można uprościć pewnych działań w sferze obsługi pacjentów (jako klientów podmiotów leczniczych) czy działań *stricte* administracyjnych, by poprawić funkcjonowanie placówek medycznych. Jednym słowem chodzi o osiągnięcie więcej mniejszym nakładem (*doing more with less*)<sup>5</sup>.

Celem monografii jest przedstawienie idei *lean management* i narzędzi z nią związanych jako rozwiązania, które może przyczynić się do lepszego zarządzania podmiotami leczniczymi.

W rozdziale I przedstawiono rodzaje podmiotów leczniczych i zachodzące w nich zmiany organizacyjne. Opisano również koncepcję TQM oraz podejście procesowe stosowane w normie ISO 9001 i 15224, omówiono także zagadnienia związane z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentowi i ryzykiem. Rozdział II zapoznaje czytelników z podstawowymi pojęciami *lean management*, rodzajami marnotrawstwa i sposobami ich eliminacji. Zdefiniowano w nim również, co jest wartością dla pacjenta oraz zagadnienia z zakresu *lean healthcare*. W rozdziale III zostały omówione wybrane narzędzia z zakresu *lean management*, które są stosowane w szpitalach. Rozdział IV pokazuje drogi doskonalenia podmiotów leczniczych. Rozdział V zaś to egzemplifikacja empiryczna zastosowania rozwiązań *lean management* w podmiotach leczniczych, a jako przykład użyto system „segregacji” medycznej pacjentów w SOR i wykorzystanie metody *just in time* w zarządzaniu produktami leczniczymi.

Wyrażamy nadzieję, że lektura niniejszego opracowania pozwoli na bardziej nowoczesne – związane ze skupieniem uwagi na procesach przynoszących wartość pacjentom – spojrzenie na zarządzanie pod-

---

<sup>5</sup> Ch.C. Hood, *Contemporary Public Management. A New Global Paradigm*, „Public Policy and Administration” 1995/2, s. 104 i n.



miotami leczniczymi. Kierujemy je nie tylko do osób aktualnie zarządzających podmiotami opieki zdrowotnej, ale również do przyszłych zarządzających – dzisiejszych studentów kierunków medycznych.

*Autorzy*

## Rozdział I

# ZMIANA W ORGANIZACJI OPIEKI ZDROWOTNEJ

*„Wyprzedzajcie swoje czasy  
poprzez niekończącą się kreatywność,  
dociekliwość i dążenie do usprawnień”.*

Zasada Toyoty

## 1. Podmiot leczniczy jako obiekt zmiany

Z dniem 1.07.2011 r. zaczęły obowiązywać przepisy ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, która zastąpiła ustawę z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>6</sup>.

W ustawie o działalności leczniczej zastosowano podział na podmioty lecznicze niebędące i będące przedsiębiorcami. Do pierwszych z nich należą (art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l.):

- 1) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- 2) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną

---

<sup>6</sup> Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej<sup>7</sup>;

3) jednostki wojskowe

– w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Do podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami ustawodawca zalicza:

1) przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z 6.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców<sup>8</sup> we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;

2) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z 30.04.2010 r. o instytutach badawczych<sup>9</sup>;

3) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;

4) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa wyżej;

5) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania

– również w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Powyższe wyliczenie ma charakter katalogu zamkniętego, co jest jednoznaczne z tym, że inne podmioty nie mogą być podmiotami leczniczymi. Ponadto, zgodnie z art. 5 ust. 3 u.d.l., wykonywanie zawodu lekarza, pielęgniarki i położnej w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Najczęściej występującą formą działalności szpitali są samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które powstały z obligatoryjnego przekształcenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez

<sup>7</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 1050.

<sup>8</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 162.

<sup>9</sup> Dz.U. z 2020 r. poz. 1383 ze zm.

wprowadzenie do ustawy z 6.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym<sup>10</sup> przepisu mówiącego właśnie o takiej formie działalności, a zarazem był to warunek konieczny do zawarcia przez szpital umowy z kasą chorych od 1.01.1999 r.

Szpital jest to zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, które z kolei są definiowane jako wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin (art. 2 ust. 1 pkt 9 i 11 u.d.l.).

Ustawa z 10.06.2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw<sup>11</sup> uchyliła art. 2 ust. 1 pkt 8 u.d.l., czyli definicję przedsiębiorstwa, i zmieniła zapis art. 2 ust. 1 pkt 9 u.d.l. Ponadto w art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.l. wprowadziła definicję zakładu leczniczego jako zespołu składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

Ustawa o działalności leczniczej w art. 204 ust. 1 wskazywała, że od dnia jej wejścia w życie nie mogły być tworzone SPZOZ, z wyjątkiem SPZOZ powstałych w wyniku łączenia na zasadach określonych w ustawie. Jednak ustawa z 10.06.2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw uchyliła powyższy przepis i odstąpiła od powyższego zakazu, przewidując możliwość tworzenia SPZOZ bez żadnych ograniczeń. Ponadto w dodanym art. 50a ust. 2 u.d.l. ustawodawca jednoznacznie rozwiązał wątpliwości odnośnie do posiadania czy nieposiadania przez SPZOZ osobowości prawnej, wprowadzając zapis, zgodnie z którym SPZOZ podlega obowiązkowi wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego i z chwilą wpisanego do niego uzyskuje osobowość prawną. Ponadto utworzenie ta-

<sup>10</sup> Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.

<sup>11</sup> Dz.U. poz. 960.

kiego zakładu następuje w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego. Tworząc SPZOZ, uwzględnia się konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli oraz racjonalnej organizacji opieki zdrowotnej (art. 50a ust. 1 u.d.l.).

Większość podmiotów leczniczych prowadzi kilka rodzajów działalności leczniczej. Artykuł 8 u.d.l. wskazuje na trzy rodzaje takiej działalności:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
- 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Określenie zakładu leczniczego powinno odpowiadać rodzajowi działalności leczniczej i zakresowi udzielanych świadczeń. Ustawa o działalności leczniczej przyporządkowuje poszczególne rodzaje działalności następującym jednostkom:

- 1) szpitalowi – świadczenia szpitalne (art. 2 ust. 1 pkt 9 u.d.l.);
- 2) zakładowi opiekuńczo-leczniczemu, zakładowi pielęgnacyjno-opiekuńczemu, zakładowi rehabilitacji leczniczej i hospicjum – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne (art. 12 ust. 1 u.d.l.);
- 3) ambulatorium, którym może być przychodnia, poradnia, ośrodek zdrowia, lecznica lub ambulatorium z izbą chorych – świadczenia ambulatoryjne (art. 12 ust. 3 u.d.l.);
- 4) zakładowi badań diagnostycznych i medycznemu laboratorium diagnostycznemu – badania diagnostyczne zaliczane do świadczeń ambulatoryjnych (art. 12 ust. 3 w zw. z art. 11 u.d.l.).

Określenia te mogą być stosowane w odniesieniu do całych zakładów leczniczych, ale także w stosunku do ich jednostek organizacyjnych. Komórki organizacyjne mogą być natomiast określone jako gabinety, pracownie, izby, oddziały itp. Jeden podmiot leczniczy może prowadzić więcej niż jeden zakład leczniczy (art. 109 ust. 2 u.d.l.).

W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się między innymi strukturę organizacyjną

zakładu leczniczego, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym, sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego (art. 24 ust. 1 pkt 3, 6–7, 13 u.d.l.).

Struktura organizacyjna to schemat wewnętrznego zorganizowania podmiotu. Elementarną częścią struktury organizacyjnej jest stanowisko organizacyjne. Można wyróżnić stanowiska kierownicze i stanowiska wykonawcze (pracowników). Stanowiska łączone są w komórki organizacyjne – kierownika i jego bezpośrednich podwładnych, na przykład oddział anestezjologii i intensywnej terapii. Na kolejnym, wyższym poziomie można wyróżnić jednostkę organizacyjną, która składa się z kierownika wyższego szczebla oraz podległych mu kierowników wraz z komórkami organizacyjnymi. Szczególną jednostką organizacyjną jest pion organizacyjny, w którego skład wchodzi realizujące tę samą funkcję komórki podporządkowane dyrektorowi naczelnemu lub jego zastępcy, na przykład pion zastępcy dyrektora do spraw medycznych.

Struktura organizacyjna zapewnia ciągłość realizacji zadań, umożliwiając organizacji przetrwanie, mimo przychodzenia i odchodzenia poszczególnych osób, oraz koordynację jej stosunków z otoczeniem. Struktura organizacyjna pełni rolę regulacyjną, polegającą na kształtowaniu ładu i porządku w systemie organizacyjnym.

Wynikiem procesu specjalizacji pracy w podmiocie leczniczym jest utworzenie jednostek organizacyjnych (stanowisk pracy, oddziałów, służb itp.), charakteryzujących się specyficznym profilem zadań i strukturą wewnętrzną.

Publikacja przedstawia koncepcję *lean management* jako rozwiązanie, które przyczynia się do lepszego zarządzania podmiotami leczniczymi. „Odchudzenie” procesów w nich realizowanych ma pozytywny wpływ na wyniki finansowe szpitali, a także podnosi jakość obsługi pacjentów.

Opracowanie prezentuje m.in.: zmiany w podmiotach leczniczych spójne z koncepcją *lean management*, zagadnienia związane z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentom, rodzaje marnotrawstwa i sposoby jego eliminacji.

Książka jest przeznaczona dla menedżerów podmiotów leczniczych, kierowników klinik, ordynatorów, zarządów spółek skomercjalizowanych szpitali.

„Odbiorcy znajdą tutaj wiele cennych informacji stanowiących kwintesencję wiedzy z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia oraz pomoc w zrozumieniu wielu problemów, z jakimi borykają się polskie szpitale, jak i narzędzi, które pozwalają na doskonalenie zarządzania w ochronie zdrowia”.

*Prof. dr hab. Katarzyna Sygit, z recenzji wydawniczej*

**Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska** – doktor habilitowany nauk ekonomicznych; kierownik Katedry Logistyki i Innowacji na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego; autorka kilku monografii i kilkudziesięciu artykułów traktujących o aspektach ekonomicznych w ochronie zdrowia.

**Tomasz Adam Karkowski** – doktor nauk medycznych; adiunkt w Katedrze Logistyki i Innowacji w Instytucie Logistyki i Informatyki na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego; ekspert Serwisu LEX Ochrona Zdrowia; autor, współautor i redaktor naukowy kilku monografii oraz autor kilkudziesięciu artykułów naukowych z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia.

**Michał Banaś** – zastępca dyrektora ds. Administracyjnych i Organizacji Zarządzania w Miejskim Centrum Medycznym im. dr. Karola Jonschera w Łodzi; doktorant na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym w Katedrze Pracy i Polityki Społecznej UŁ.



Kup e-book i czytaj  
w aplikacji Smarteca



**ZAMÓWIENIA:**

INFOLINIA: 801 04 45 45

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUPER.PL

WWW.PROFINFO.PL

