

MINISTERSTWO ZDROWIA

INSPEKCJA ZAKŁADÓW
LECZNICZYCH

WYTYCZNE ORIENTACYJNE

WARSZAWA 1947

LEKARSKI INSTYTUT NAUKOWO-WYDAWNICZY

MINISTERSTWO ZDROWIA

INSPEKCJA ZAKŁADÓW
LECZNICZYCH

WYTYCZNE ORIENTACYJNE

WARSZAWA 1947

LEKARSKI INSTYTUT NAUKOWO-WYDAWNICZY



54165

Drukarnia Państw. Nr 1 w Warszawie, Zam. 2045 B-19372

okc 10-1951

Sprawozdania z inspekcji, dokonywanych w zakładach leczniczych przez wojewódzkich inspektorów lekarskich, przedstawiają obraz bardzo niejednolity. Samo zaś dokonywanie inspekcji przez czynniki upoważnione nosi charakter indywidualny, ujawniający brak określonego systemu w ich prowadzeniu. Wobec powyższego Ministerstwo Zdrowia uważa za konieczne w celach usprawnienia i uporządkowania spraw, związanych z administrowaniem szpitali, wydanie „Wytycznych orientacyjnych” dla inspektorów lekarskich, inspektorów samorządu terytorialnego i społecznego, które regulują tok postępowania podczas wykonywania zadań inspekcyjnych.

§ 1. W dyrekcji zakładu leczniczego należy zapoznać się:

- a) z charakterem szpitala (ogólny, specjalny) z liczbą łóżek etatowych, z liczbą personelu (w tym ordynatorów, kierowników pracowni, asystentów, stażystów, pielęgnia-

rek, pracowników kancelaryjno-gospodarczych i innych),

- b) czy istnieje ściśle określony właściciel, statut i rada szpitalna,
- c) czy dzienna opłata szpitalna jest ustalona zgodnie z obowiązującymi przepisami, jaka jej wysokość,
- d) z kwalifikacjami personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i kancelaryjnego,
- e) czy istnieje samoszkolenie się kierownictwa i szkolenie personelu na wszystkich szczeblach, czy zakład leczniczy ma bibliotekę (lekarską, beletrystyczną), czy prenumeruje pisma fachowe, czy są zebrania naukowe, czy lekarze uczestniczą w kursach doszkalających (zwłaszcza z zakresu medycyny społecznej),
- f) czy istnieją regulaminy — porządkowy dla chorych i służbowy dla personelu na wszystkich szczeblach,
- g) z metodami badania i leczenia, stosowanymi w zakładzie leczniczym,
- h) ze statystyką ogólną szpitala (liczbą osobodni), odsetkiem obłożenia łóżek, przeciętną liczbą dni pobytu na poszczególnych oddzia-

lach, liczbą zabiegów chirurgicznych, badań laboratoryjnych, odsetkiem zgonów zwłaszcza na oddziałach operacyjnych).

§ 2. W kancelarii zakładu leczniczego należy skontrolować i sprawdzić:

- a) czy szpital prowadzi rachunkowość zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewn. z dnia 6.12.1932 r. (Dz. U.R.P. z 1933 r. Nr 11, poz. 72), czy przeprowadza miesięczne zamknięcia rachunków, czy gospodaruje zgodnie z budżetem,
- b) czy należycie jest zorganizowany aparat do windykacji zaległych kosztów leczenia, czy starannie prowadzone są ewidencje zakupów aprowizacyjnych, czy prowadzona jest ewidencja tygodniowych jadłospisów,
- c) czy szpital prowadzi dobrze księgę główną chorych, główną księgę inwentarzową i magazynową, czy posiada teczkę okólników i zarządzeń władz nadzorczych, czy prowadzi dziennik korespondencyjny, księgę kasową, kontrolę rachunku czekowego i depozytów, wykazy rachunkowe, teczkę zestawień miesięcznych, przychodów i wydatków,

- d) stan obrotu lekami i zaopatrzenie w leki i materiały opatrunkowe,
- e) czy inwentarz gospodarczy i bieliźniany jest znakowany,
- f) czy zakład leczniczy posiada pojazdy i jakie (mechaniczne, konne), czy racjonalnie ich używa, a zwłaszcza materiałów pędnych i sanitarek.

§ 3. W izbach przyjęć Inspektor Lekarski powinien zwrócić uwagę:

- a) czy w miejscu dostępnym i widocznym jest umieszczona tabliczka z nazwiskiem dyżurnego lekarza, z liczbą wolnych miejsc w szpitalu oraz tabliczka, informująca o istnieniu i miejscu przechowywania książki zażaleń,
- b) czy stan sanitarny izby odpowiada wymaganiom nauki (ogólna czystość, spluwaczki, umywalnie i t. p.),
- c) czy meble lekarskie szczególnie kozetki są wykonane z materiałów utrudniających zagnieźdżanie się insektów,
- d) czy chory przy przyjęciu do szpitala podlega kąpieli lub przynajmniej dokładnemu obmyciu,

- e) czy w izbie dla chorych ogólnych nie przyjmuje się chorych zakaźnych, dla których powinno być osobne pomieszczenie,
- f) czy w izbie przyjęć dla chorych zakaźnych odbywa się odkażanie chorego (strzyżenie, odwszenie, należyte przechowywanie odzieży do chwili odkażania),
- g) czy na oddziałach dziecięcych są dwie izby przyjęć, pierwsza przeznaczona dla dzieci podejrzanych o chorobę zakaźną i druga dla schorzeń ogólnych lub jeśli techniczne warunki uniemożliwiają tego rodzaju system, to czy w ogólnej izbie przyjęć jest specjalny boks dla przyjęć dzieci podejrzanych o chorobę zakaźną.

§ 4. Na salach chorych inspektor lekarski powinien zbadać:

- a) czy podział na oddziały jest zgodny ze statutem szpitala, czy łóżka na salach są prawidłowo rozmieszczone (wyzyskanie sali),
- b) czy chorzy przestrzegają regulaminu porządkowego (palenie tytoniu na sali, wałęsanie się chorych po szpitalu, odwiedzanie sal kobiecych przez chorych mężczyzn i t. p.)

- c) jaki jest system urządzeń grzejnych, czy jest zachowana przepisowa temperatura na sali, czy sale są czyste i poprzecznie przewietrzane,
- d) czy chorzy nie pozostawiają przy sobie dodatkowego ubrania (płaszcze, kurtki, buty i t. p.),
- e) czy w szafkach przyłóżkowych jest zachowana czystość i porządek (resztki pokarmów, niedopałki papierosów lub szmat itp.),
- f) czy czystość chorego jest należyta (kąpiel, mycie, strzyżenie, obcinanie paznokci), czy bielizna chorych jest dość często zmieniana, czy pościel jest wyłącznie szpitalna, (jeśli chorzy przynoszą z domu, to czy jest ona odkażana?)
- g) czy na sali jest dostateczna liczba krzeseł, by odwiedzający nie siadali na łózkach, czy są czynne dzwonki lub czy jest dostateczna liczba dzwonek zwykłych przy łózkach chorych,
- h) czy jest przy łóżku chorego karta gorączkowa z rozpoznaniem ze szczegółowymi wynikami badań analitycznych, czy zawiera ona notatki o dokonanych zabiegach i leczeniu.

- i) czy historie chorób są prowadzone starannie i wystarczająco szczegółowo, tzn. czy dają wgląd w stan zdrowia chorego, przeprowadzone badania, zabiegi i leczenie, czy są prowadzone do ostatniego dnia pobytu w zakładzie leczniczym, czy historie chorób wraz z kartami gorączkowymi chorych wypisanych są zbierane i przechowywane w archiwum,
- j) czy sale nie są zapluskwione, czy bielizna nie jest zawszona i jak szpital walczy z plagą insektów, czy znajduje się na każdej sali spis inwentarza oraz czy jest uwidoczniona kubatura sali i liczba łóżek etatowych,
- k) czy wystarczający jest personel dyżurujący w nocy w stosunku do liczby chorych i do rodzaju oddziału (lekarze, pielęgniarki, położne) i jak są dyżury rozdzielne,
- l) czy są ustalone godziny przyjęć i ile razy w tygodniu,
- ł) czy chorzy nie są przymuszani do praktyk religijnych wbrew ich chęci oraz czy nie są stawiane przeszkody życzącym tych posług.

§ 5. Na salach specjalnych należy szczególnie zwrócić uwagę:

A. Na sali noworodków i salach dziecięcych:

- a) czy specjalista lekarz prowadzi oddział dziecięcy oraz czy jest osobny personel pielęgniarski, specjalnie przeszkolony do obsługi chorych dzieci,
- b) czy sale oddziału dziecięcego, sala dla noworodków są odpowiednio izolowane od oddziałów dla chorych dorosłych,
- c) czy na sali dla noworodków istnieje boks dla izolacji gorączkujących, czy jest zachowana odpowiednia temperatura (termometr!), czy jest woda bieżąca do obmywania i kąpieeli noworodków, czy pielęgniarka używa maski z gazy przy przewijaniu noworodków, czy używane są maski dla karmicielek w czasie karmienia,
- d) czy jest osobna pielęgniarka do obsługi noworodków,
- e) czy bielizna i pieluszki noworodków są każdorazowo poddawane gotowaniu przy praniu, czy istnieje dostateczna ilość bielizny i pieluszek (norma pieluszek na 1 łóżko niemowlęce 30 sztuk),

- f) czy na salach są boksy dla ciężko chorych,
- g) czy noworodki są szczepione na B.C.G.
- h) czy pralnia dziecięca jest oddzielona od pralni dorosłych, czy jest suszarnia bielizny,
- i) jeśli przy szpitalu jest oddział dziecięcy to:
 - 1) czy jest kuchnia mleczna i czy prowadzi ją siła fachowa,
 - 2) czy jest w kuchni mlecznej lodówka,
 - 3) czy przeprowadzana jest wzorowa sterylizacja mieszanek, naczyń i t. p.,
 - 4) czy jest osobna kuchnia dietetyczna dla dzieci chorych.

B. Na salach położniczych i ginekologicznych:

- a) czy sala porodowa jest na parterze, a jeśli na pierwszym i wyższym piętrze, czy są wygodne schody,
- b) czy jest izolacja przypadków septycznych, gorączkujących,
- c) czy każda położnica ma badaną krew na odczyn B. Wassermanna,
- d) czy jest łazienka z natryskiem dla kąpieli ciężarnych w pozycji stojącej,
- e) czy każda położnica ma tylko dla siebie osobny basen, kankę do płukań i lewatyw,

- f) czy wyskrobiny maciczne, bez względu na diagnozę, przesyłane są do badań anatomo-patologicznych (histopatologicznych),
- g) czy jest zorganizowana stacja dawców krwi,
- h) czy jest wyzyskany czas przebywania matki na oddziale do pouczenia jej co do odżywiania i pielęgnowania niemowlęcia.

C. Na oddziale chirurgicznym i na sali operacyjnej należy zwrócić uwagę:

- a) na przeciętną miesięczną liczbę zabiegów operacyjnych i na odsetek zgonów,
- b) na urządzenie i stan sanitarny sali czystej i septycznej, które powinno odpowiadać wymagom współczesnej nauki,
- c) czy na sali operacyjnej nie ma zbędnych sprzętów (szafy, stojaki i t. p.),
- d) na urządzenie innych pomieszczeń pomocniczych (przygotowanie operacji, sterylizacja — stan autoklawu, stan narzędzi chirurgicznych, braki i t. p.),
- e) czy na sali przygotowawczej jest zegar piaskowy,
- f) czy na oddziale chirurgicznym jest dostateczna liczba kaloszy ochronnych, rękawic

czek, fartuchów (jeżeli nie — to zarządcę kopii pisma do Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, donoszącego o braku tych przedmiotów),

- g) czy szpital posiada lampę naftową lub karbidówkę z odpowiednim zapasem paliwa — w przypadkach, gdyby w czasie operacji zgasło światło,
- h) czy przeprowadzana jest dezynfekcja sali czystej, jeżeli okaże się, że przypadek był septyczny i czy w ogóle przeprowadzone jest odkażanie, kiedy ostatni raz?,
- i) czy jest wzorowo prowadzona księga operacyjna chorych,

D. Na oddziale chorób oczu:

- a) czy są izolatki dla zakaźnych chorób oczu w szczególności dla rzeżączki lub jaglicy w okresie obfitej wydzieliny,
- b) czy są urządzenia do zaciemniania sal dla przypadków wymagających tego,
- c) czy na sali operacyjnej jest specjalnie dobre oświetlenie dzienne,
- d) czy instrumentarium jest dostateczne — jeśli nie, to jakie są braki? czy jest elektromagnes, lampa szczelinowa).

E. Na salach skórno — wenerycznych:

- a) czy są oddzielne sale dla chorych kiłowych i rzeżączkowych,
- b) czy są oddzielne sale dla przymusowo leczonych, czy należycie zorganizowana jest kontrola, by samowolnie nie opuszczano oddziału,
- c) czy istnieją w miejscach widocznych i dostępnych pouczenia, jak należy zachować się na oddziale, czego unikać, by nie ulec zakażeniu inną chorobą weneryczną (np. pożyczanie brzytw, pocałunki przy powitaniach i t. p.).

F. Na salach dla psychicznie chorych:

- a) czy nie ma zbyt cennych przedmiotów (taborety, krzesła, wanny!), czy okna są dostatecznie zabezpieczone, czy są usunięte klamki z drzwi i okien, a zastosowane tylko sprawnie działające zamki,
- b) czy na oddziałach leczących zimnicę są siatki w oknach, uniemożliwiające dostęp komarów,
- c) czy na oddziałach psychiatrycznych schody są zabezpieczone siatką.

- d) czy na oddziałach dla chorych psychicznie łazienki i ustępy są zabezpieczone przed wypadkami samobójczymi (powieszenie).

G. Na salach dla chorych rakowatych:

- a) czy chorzy rakowaci nieuleczalnie, względnie z guzem cuchnącym są separowani od innych chorych i czy na salach chorych jest dostateczna wentylacja.

§ 6. Na oddziałach i korytarzach należy sprawdzić:

- a) czy są urządzenia przeciwpożarowe (gaśnice, hydranty i siarka w proszku 200 g, ta ostatnia wrzucona w razie palenia się sadzy w kominie wytwarza SO_2 , który wypełnia komin i nie dopuszcza tlenu), czy personel jest pouczony co do stosowania środków i urządzeń przeciwpożarowych,
- b) czy oddziały mają księgę inwentarzową (sprawdzić kilka pozycji na wrywki),
- c) czy rozmieszczenie oddziałów zgodne jest z wymogami sanitarnymi,
- d) czy szafy umieszczane na korytarzach są utrzymane czysto i w porządku,
- e) czy prawidłowa jest ciepłota, czy są spluwaczki i kosze na odpadki, czy jest dostateczna

liczba wanien, klozetów w stosunku do liczby łóżek etatowych (wanny — norma 1 : 20, klozety i „oczka” norma 1 : 15),

- f) stan sanitarny kuchenek podręcznych i pokoju sióstr,
- g) czy ustępy i łazienki są utrzymane w czystości,
- h) czy dostatecznie sprawnie działa wentylacja i kanalizacja.

§ 7. W pracowni rentgenowskiej i na oddziale fizykoterapeutycznym należy sprawdzić:

- a) jakie aparaty rentgenowskie i fizykoterapeutyczne są czynne i zdekompletowane,
- b) jakie są kwalifikacje i przygotowania specjalistyczne rentgenologa-diagnosty, prowadzącego pracownię Rtg.-diagnostyczną,
- c) jakie są kwalifikacje i przygotowania specjalistyczne rentgenologa-terapeuty, obsługującego terapię głęboką lub powierzchowną (świadcstwo z odbytej specjalizacji lub praktyki),
- d) czy personel jest dostatecznie zabezpieczony przed szkodliwym działaniem promieni X (katedry Forsella, ścianki ochronne, fartuchy, rękawice z gumy ołowiowej i t. p.).

- e) czy personel obsługujący aparaty elektromedyczne jest ubezpieczony od wypadku związanego z pracą,
- f) czy pomieszczenie jest suche i czy ściany są dostatecznie grube, izolowane, by nie zagrażały chorym szkodliwym działaniem promieni, leżącym w sąsiednich salach (Szczegóły patrz: Przepisy o środkach ochronnych zabezpieczających lekarzy, pracowników pomocniczych i chorych w czasie stosowania promieni X do celów rozpoznawczych i leczniczych),
- g) czy rozmieszczenie przewodów i transformatorów jest bezpieczne dla personelu pracującego, szczególnie przy instalacjach starszego typu i nieochronnych,
- h) czy prowadzona jest księga chorych, zgłaszających się do prześwietleń i zabiegów,
- i) czy prowadzona jest księga inwentarzowa,
- j) czy zakład leczniczy dokłada wszelkich starań, by uzupełnić braki materiałowe pracowni Rtg.,
- k) czy aparaty terapeutyczne posiadają dawkomierze do obliczania dawki w jednostkach międzynarodowych „r” i jak często są lam-

py rentgenowskie terapeutyczne wzorcowa-
ne,

- l) czy prowadzona jest księga zużycia materiałów światłoczułych,
- l) czy są umieszczane na widocznym miejscu przepisy ochronne przed promieniami X oraz czy personel je zna,
- m) czy w ciemni istnieje specjalnie dobra wentylacja,
- n) czy personel pracujący w ciemni posiada fartuchy gumowe, zabezpieczające przed szkodliwym działaniem chemikali.

§ 8. W pracowni analitycznej inspektor iekarski powinien zbadać:

- a) czy osoba prowadząca badania ma ku temu odpowiednie kwalifikacje,
- b) czy jest dokładnie zinwentaryzowany sprzęt laboratoryjny,
- c) czy prowadzona jest książka wykonanych badań analitycznych, jaka jest przeciętna miesięczna liczba badań,
- d) czy pomieszczenie jest dostatecznie wentylowane (szafy wyciągowe, usuwanie ścieków),
- e) czy są braki w urządzeniu (mikroskopy, wirowarki, polarymetry, waga analityczna i t. p.)

§ 9. W aptece szpitalnej Inspektor Lekarski powinien zwrócić uwagę:

- a) na należyte zabezpieczenie narkotyków oraz na prowadzenie księgi ewidencyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi (Dz. U.R.P. Nr 10, poz. 63 z r. 1921),
- b) na jej stan sanitarno-higieniczny, a w szczególności, czy pomieszczenie apteki utrzymane jest czysto, czy personel apteki posiada czyste fartuchy i czy posługuje się czystymi ścierkami,
- c) czy jest lodówka do przechowywania leków, wymagających niskich temperatur (np. penicylina),
- d) na przechowywanie środków farmaceutycznych w słoikach szklanych z doszlifowanymi korkami, na zabezpieczenie odpowiednie słoików przed szkodliwym działaniem światła (odnośnie leków tego wymagających), na wyraźne oznaczenie słoików.

§ 10. Inspekcja apteki ma charakter ogólnosanitarny, ponieważ ściśle inspekcję w rozumieniu rozporządzenia i zgodnie z rozporządzeniem o inspekcjach aptek (Dz. U.R.P. poz. 405 Nr 70 z r. 1926) powinien przeprowadzić

inspektor farmaceutyczny przynajmniej raz na pół roku.

§ 11. W kuchni i magazynach żywnościowych należy zwrócić uwagę:

- a) na stan sanitarny kuchni, magazynów żywnościowych i spiżarni (karaluchy, myszy, koty, psy), na sposób walki z owadami (siatki w oknach, lepy), na sposób wydawania potraw,
- b) czy personel kuchni podlega okresowemu badaniu lekarskiemu, czy posiada fartuchy i czy ubrany jest schludnie, czy ma czyste ręce (paznokcie!),
- c) czy jest książka zapotrzebowań artykułów żywnościowych, czy jest prowadzona księga magazynowa,
- d) czy pomieszczenia magazynów żywnościowych są odpowiednio zabezpieczone przeciw zniszczeniu i zepsuciu zapasów żywnościowych, czy artykuły żywnościowe są umieszczone na legarach,
- e) czy sporządzane są miesięczne remanenty zapasów żywnościowych,
- f) czy jest lodownia, jej rozmiary i stan (jak przechowuje się mięso),

g) czy należycie jest postawione zagadnienie diet dla chorych i czy jest etat pielęgniarski diatetyczki (dotyczy większych szpitali szkoleniowych).

§ 12. W pralni powinien Inspektor sprawdzić:

- a) czy rozkład pomieszczeń pralni jest prawidłowy (kierunek białizny część brudna-czysta),
- b) czy prowadzona jest księga białizny brudnej, przyjętej do prania, i czystej, wydanej z powrotem (braki!),
- c) jak jest stosowane odkażanie białizny z oddziału zakaźnego (namaczanie — wskazać w czym i jak długo),
- d) czy prowadzona jest przepisowa księga inwentarzowa,
- e) czy białizna jest starannie wyprana i czy przeprowadzana jest starannie reperacja białizny.

§ 13. W stosunku do personelu należy zwrócić uwagę:

- a) czy personel sanitarny posiada uprawnienie do wykonywania zawodu i czy jest zarejestrowany (dotyczy lekarzy, lekarzy denty-

stów, farmaceutów oraz pomocniczego personelu lekarskiego),

- b) czy są stażyści, ilu, jak zorganizowane jest ich szkolenie i czy stoi na odpowiednim poziomie, czy otrzymują wynagrodzenie za swą pracę i jakie,
- c) na stan higieniczno-sanitarny całego personelu zakładu leczniczego (sprawdzić, czy personel jest zbadany na gruźlicę, jaglicę i choroby weneryczne, odczyn B. Wa., na nosicielstwo duru brzuszego personelu, pracującego w kuchni, magazynach i pralni,
- d) czy personel był szczepiony przeciw durowi brzuszemu i plamistemu, czy zbadano personel pracujący na oddziale noworodków (położniczym) i dziecięcym w kierunku nosicielstwa zarasków błonicy ,
- e) czy pielęgniarki i położne mają przepisowy strój (biały fartuch, czapeczki ochronne na włosy i t. p.),
- f) na warunki higieniczno-sanitarne mieszkań personelu szpitalnego (ile osób z personelu mieszka w szpitalu),

§ 14. Inspektor Lekarski powinien zwiedzić: skład ubrań chorych i stwierdzić sposób segregowania, przechowywania oraz spo-

sób dostatecznego zabezpieczenia przed gryzoniami i kradzieżą, lub innymi czynnikami niszczącymi odzież (mole, wilgoć).

§ 15. Ponadto powinien sprawdzić, czy działa aparat dezynfekcyjny, czy bielizna i ubrania chorych podlegają odkażaniu .

§ 16. Inspektor Lekarski powinien stwierdzić:

- a) czy jest w dobrym stanie kostnica, czy są przyrządy do wykonania sekcji i czy wykonywane są sekcje (księga sekcji),
- b) czy gromadzone są zbiory anatomico-patologiczne.

§ 17. Inspektor Lekarski powinien zwrócić uwagę na:

- a) stan higieniczno-sanitarny otoczenia (podwórka, ogrody, trawniki i t. p.), czy jest wzorowy,
- b) żywy inwentarz, czy jest szczepiony przeciw zwierzęcym chorobom zakaźnym, czy są odpowiednie dla niego pomieszczenia i czy są one dostatecznie często bielone wapnem chlorowanym,
- c) pomieszczenia dla żywego inwentarza, czy są w odpowiedniej odległości od budynków dla chorych.

§ 18. Czy zewnętrzne urządzenia źródeł wody (studnie i lokalny wodociąg) są zadowalające pod względem sanitarnym, czy dokonywane są chemiczne i bakteriologiczne badania wody, czy są odpowiednie urządzenia kanalizacyjne (szambo) dokąd są odprowadzane ścieki (odkazywanie ścieków szpitali zakaźnych), w jaki sposób są niszczone odpadki z sal operacyjnych i operacyjnych. (Patrz: „Likwidacja jałnowych źródeł zakażenia w walce z dudem brzuszynym”. Inż. A. Szniolis, broszura wydana przez N.N.K.).

§ 19. Czy istnieją ambulatoria przy zakładzie leczniczym, w jakich specjalnościach przyjmują, jakie są pobierane w nich opłaty i dokąd wpływają.

§ 20. Inspektor Lekarski po dokonanej inspekcji powinien sporządzić protokół w dwóch egzemplarzach, w którym należy:

- a) wyszczególnić ustalone braki, zarządzenia doraźne oraz wnioski dla władz,
- b) przesłać odpisy Władzom Nadzorczym.

Podsekretarz Stanu

(—) *Dr med. Bogusław Kozusznik*

Warszawa, dnia 5 marca 1947 r.





BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

54 165