

„BEZPŁATNE LEKI DLA SENIORÓW” – ZAŁOŻENIA PROPONOWANEJ USTAWY

„FREE OF CHARGE MEDICINES FOR SENIORS” – PROPOSAL OF THE LAW ACT

Wojciech Zawalski, Andrzej Jarota

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia, Centrala w Warszawie

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2016.37>

STRESZCZENIE

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego pod koniec 2014 r. w Polsce populacja seniorów po 75. roku życia wynosiła około 3 milionów osób. Z danych statystycznych wynikało, że około 17% seniorów nie wykupuje przepisanych leków, około 30% seniorów zażywa tylko połowę dawki zalecanej przez lekarza, a 21% przerywa terapię, ponieważ z przyczyn ekonomicznych nie stać seniorów na zakup lekarstw koniecznych w terapii. W państwach członkowskich Unii Europejskiej, m.in. w Belgii, Grecji, Hiszpanii, Niemczech czy Wielkiej Brytanii, leki dla szczególnie chronionych grup społecznych są dostępne nieodpłatnie. W Polsce także uchwalono *Ustawę z dnia 18 marca 2016 r. (...) wprowadzającą bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia*. W wykazie ogłoszonym przez ministra zdrowia wskazano leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, które są dostępne bezpłatnie dla pacjentów, którzy ukończyli 75. rok życia. Lista leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie dla osób powyżej 75. roku życia zawiera 1129 pozycji. Znajduje się na niej większość leków o najwyższej kwocie, jaką w latach 2012–2015 pacjenci w wieku powyżej 75. roku życia dopłacili. Zgodnie z treścią *Ustawy z dnia 18 marca 2016 r. (...) w Polsce bezpłatne leki dla osób po 75. roku życia przepisywać może lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej*. Dodatkowo uprawnienie to zostało również przyznane lekarzom ordynującym leki *pro auctore* i *pro familiae*. *Ustawa z dnia 18 marca 2016 r. (...)*, która wprowadza bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia, może poprawić kondycję zdrowotną seniorów, gdyż ograniczy ona negatywne, dyktowane przyczynami ekonomicznymi zjawiska niewykupywania przez seniorów przepisanych leków oraz przerywania przez nich zaleconej terapii.

Słowa kluczowe: bezpłatne leki, seniorzy, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej.

ABSTRACT

According to Central Statistical Office 3 million people at the age of above 75 lived in Poland in the year 2014. Statistical data showed that nearly 17% of seniors do not buy prescribed medicines, 30% of them used only half of prescribed dosage and 21% stops therapy all this due to economic reasons. In some Member States of European Union including Belgium, Greece, Spain, Germany and United Kingdom, medicines for special groups under social protection are free of charge. Such law was passed in Poland on 16 March 2016 guaranteeing free medicines for people aged 75 and over. Free of charge food intended for special nutrition purpose and medical devices for patients aged 75 and over are stated in the Minister of Health list. The list of free of charge medicines, food intended for special nutrition purpose and medical devices includes 1129 items. The list includes medicines with the highest rate of costs bore by seniors in years 2012–2015. According to provisions of Law Act of 18 March 2016 free of charge medicine for people aged 75 and over can be prescribed by primary care physician and nurse. Additionally, such entitlement has been assigned to physicians prescribing medicines *pro auctore* and *pro familiae*. Law Act of 18 March 2016 on free medicines for people aged 75 and over should boost health condition of seniors by tackling negative outcomes of not buying prescribed medicines or interrupting treatment due to economic reasons.

Keywords: free of charge medicine, seniors, primary care physician, primary care nurse.

Wstęp

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 68 ust. 1 i 3 przewiduje, iż każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku [1]. Tym samym art. 68 formułuje pewne zasady polityki państwa, takie jak m.in. zapewnienie szczególnej opieki zdrowot-

nej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku [2]. Konieczność przestrzegania przytoczonej zasady konstytucyjnej była podstawą uchwalenia *Ustawy z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* [3], zwanej powszechnie „ustawą wprowadzającą bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia”.

Przyczyny uchwalenia ustawy wprowadzającej bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia

W uzasadnieniu konieczności uchwalenia przedmiotowej ustawy wskazywano także, iż wprowadzenie bezpłatnych leków dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75. rok życia, jest działaniem zaplanowanym w *Exposé* Pani Premier Beaty Szydło do realizacji na pierwszych 100 dni działania Rządu. Jednocześnie przypomniano, że leki dostępne dla szczególnie chronionych grup społecznych nieodpłatnie albo za niewielką odpłatnością są rozwiązaniami stosowanymi w niektórych państwach członkowskich Unii Europejskiej, m.in. w Belgii, Grecji, Hiszpanii, Niemczech czy Wielkiej Brytanii. W Grecji i Belgii leki nieodpłatnie przysługują emerytom. W Hiszpanii uprawnienie takie przysługuje emerytom i osobom niepełnosprawnym. Z kolei w Niemczech za leki nie płać m.in. osoby korzystające z pomocy społecznej. W Wielkiej Brytanii natomiast z opłaty za leki zwolnione są osoby, które ukończyły 60. rok życia oraz osoby o niskich dochodach, korzystające z pomocy społecznej [4]. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego pod koniec 2014 r. w Polsce populację seniorów po 75. roku życia szacowano na około 3 milionów osób. Z danych statystycznych wynika, że około 17% seniorów nie wykupuje przepisanych leków, około 30% seniorów zażywa tylko połowę dawki zalecanej przez lekarza, a 21% przerywa terapię [5]. Jednocześnie należy wskazać, iż badanie sondażowe CBOS-u z marca 2016 r. wskazało, że 94% ankietowanych popierało wprowadzenie ustawy gwarantującej dostęp do bezpłatnych leków dla osób powyżej 75. roku życia [6]. Natomiast z sondażu agencji badawczej Maison&Partners na ogólnopolskim panelu badawczym Ariadna, opublikowanym 25 lipca 2016 r., wynika, że 66% badanych chce, aby seniorzy otrzymywali bezpłatne leki. Jednocześnie 54% badanych wskazuje, iż na liście darmowych leków dla seniorów powinny znaleźć się wszystkie leki najczęściej stosowane przez osoby starsze, natomiast 24% wskazuje, iż na przedmiotowej liście powinny znaleźć się tylko przepisywane przez lekarzy leki na choroby wieku podeszłego [7]. Tym samym w uzasadnieniu projektu ustawy wprowadzającej bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia wskazano, że przedmiotowa ustawa „(...) wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowiska emerytów i rencistów, w których gospodarstwach domowych kwota wydawana na leki stanowi znaczącą pozycję. Osoby chore w podeszłym wieku uzyskują dostęp do leków ważnych z punktu widzenia ich zdrowia – wiele z tych osób nie mogło sobie dotychczas pozwolić na leczenie i rezygnowało z realizacji recept i zakupu przepisanych leków, a więc nie podejmowało lub przerywało zaordynowane leczenie z przyczyn ekonomicznych. Skutki gospodarcze można

określić jako pozytywne ze względu na zaangażowanie państwa w finansowanie zakupu produktów dotychczas niewykupowanych, ze względów ekonomicznych, przez pacjentów i tym samym poprawi się sytuacja gospodarcza uczestników obrotu produktami refundowanymi. Ponadto z jednej strony dojdzie do zwiększenia wydatków publicznych, jednak z drugiej strony uzyska się poprawę stanu zdrowia i jakości życia osób starszych oraz ograniczone zostaną koszty hospitalizacji wynikające z braku przyjmowania przepisanych leków (...)” [8].

Założenia ustawy wprowadzającej bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia

Ustawa wprowadzająca bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia przyznaje świadczeniobiorcom, po ukończeniu przez nich 75. roku życia, uprawnienia do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wymienionych w wykazie ogłaszającym przez ministra zdrowia w drodze obwieszczenia. Pierwszy wykaz bezpłatnych leków dla świadczeniobiorców po 75. roku życia minister zdrowia ogłosił w dniu 19 sierpnia 2016 r. Ponadto ustawa wprowadzająca bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia określiła kryteria, jakimi minister zdrowia będzie się kierował przy kwalifikacji przedmiotowych produktów refundowanych do wykazu. Bezpłatne leki dla grupy uprawnionych świadczeniobiorców po 75. roku życia przepisywać może lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej. Dodatkowo uprawnienie to zostało również przyznane lekarzom ordynującym leki *pro auctore* i *pro familiae* [9]. Finansowanie dodatkowego uprawnienia do bezpłatnych leków dla osób powyżej 75. roku życia odbywać się będzie w pierwszej kolejności przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach limitu finansowania ze środków publicznych, a następnie będą dokonywane dofinansowania ze środków budżetu w części pozostającej w dyspozycji ministra zdrowia [10]. W latach 2016–2025 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa, będących konsekwencją wejścia w życie ustawy wprowadzającej bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia, wyniesie 8 274 600 tys. zł, przy czym w kolejnych latach: w 2016 r. – 125 000 tys. zł, w 2017 r. – 564 300 tys. zł, w 2018 r. – 643 300 tys. zł, w 2019 r. – 733 400 tys. zł, w 2020 r. – 836 000 tys. zł, w 2021 r. – 953 100 tys. zł, w 2022 r. – 1 010 300 tys. zł, w 2023 r. – 1 070 900 tys. zł, w 2024 r. – 1 135 100 tys. zł oraz 2025 r. – 1 203 200 tys. zł [11]. W tym miejscu należy wskazać, iż wydatki osób powyżej 75. roku życia na leki znajdujące się na liście leków refundowanych kształtują się w granicach między 800 a 900 mln zł [12]. Tym samym kwota 564 mln zł, która

będzie przeznaczona w 2017 r., odciążą w całości budżety domowe osób chorych w podeszłym wieku. Dzięki temu poprawie ulegnie jakość opieki zdrowotnej nad osobami w podeszłym wieku oraz doprowadzi to do wydłużenia ich życia w lepszej jakości [13] (**Tabela 1**).

Zwolennicy ustawy wprowadzającej bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia, uzasadniając przyczynę przyznania wskazanego uprawnienia właśnie osobom powyżej 75. roku życia, wskazywali m.in., iż „(...) osoby po 75. roku życia to nasze mamy, ojcowie, dziadkowie, dzięki którym tutaj jesteśmy. Chyba trzeba ich po prostu wesprzeć. Nierzadko zdarza się, że przeznaczają znaczną część swoich dochodów na zakup leków albo rezygnują z realizacji recepty. (...) Osoby po 75. roku życia chorują znacznie częściej i jak mówi statystyka, średnio konsumują 40 opakowań leków rocznie. (...) Osoby po ukończeniu 75 lat jako te, którym należy się szczególna opieka, ustawodawca wskazał już w ustawie z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, przyznając tym osobom prawo do zasiłku pielęgnacyjnego bez potrzeby wskazywania innych przesłanek poza wiekiem (...)” [14]. Jednocześnie w sprawie przepisywania bezpłatnych leków dla osób powyżej 75. roku życia przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej uznano, że większość pacjentów z chorobami przewlekłymi powinna być przede wszystkim pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gdyż „(...) jedną z przyczyn ogromnych i niemających w ostatnich latach, a nawet wydłużających się kolejek do lekarzy specjalistów jest po prostu to, że wielu pacjentów, szczególnie w wieku starszym, z chorobami przewlekłymi, systematycznie chodzi do tych lekarzy, często tylko po to, żeby dostać kolejną receptę. W ten sposób zatyka się kolejki do tych specjalistów (...)” [15] (**Tabela 2**).

Wnioski

Nawiązując do powyższego, należy wskazać, iż minister zdrowia w *Obwieszczeniu z dnia 19 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* [16] wymienił (w załączniku D) leki, które są bezpłatne dla osób powyżej 75. roku życia. Lista leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie dla osób powyżej 75. roku życia zawiera 1129 pozycji i znajduje się na niej większość leków o najwyższej kwocie, jaką w latach 2012–2015 świadczeniobiorcy w wieku 75 lat i powyżej dopłacili do tych leków (**Tabele 1 i 2**). Tym samym ustawa wprowadzająca bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia może poprawić kondycję zdrowotną seniorów, gdyż ograniczy ona negatywne, dyktowane przyczynami ekonomicznymi zjawiska niewykupywania przez seniorów przepisanych leków oraz przerywania przez nich zaleconej terapii.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów
Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania
Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483, ze zm.).
2. Garlicki L. Polskie prawo konstytucyjne – zarys wykładu. Warszawa: LexisNexis; 2001. 116.
3. Ustawa z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 652).
4. Uzasadnienie znajdujące się w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 261).

Tabela 1. Kwota zrefundowanych leków w latach 2012–2015 przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniobiorców w wieku 75 lat i powyżej oraz kwota, jaką w latach 2012–2015 świadczeniobiorcy w wieku 75 lat i powyżej dopłacili do leków zrefundowanych. Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Rok	Kwota (w zł) zrefundowanych leków w latach 2012–2015 przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniobiorców w wieku 75 lat i powyżej	Kwota (w zł), jaką w latach 2012–2015 świadczeniobiorcy w wieku 75 lat i powyżej dopłacili do leków zrefundowanych
2012	1 379 394 267,32	817 199 966,04
2013	1 441 122 227,25	885 733 040,41
2014	1 523 060 584,19	852 219 368,07
2015	1 497 328 070,58	831 570 167,93
2012–2015	5 840 905 149	3 386 722 542

Tabela 2. 15 leków – zrefundowanych w latach 2012–2015 przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniobiorców w wieku 75 lat i powyżej – o najwyższej kwocie, jaką w latach 2012–2015 świadczeniobiorcy w wieku 75 lat i powyżej dopłacili do tych leków. Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Nazwa leku	Kwota (w zł) refundacji dokonanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniobiorców w wieku 75 lat i powyżej	Kwota (w zł), jaką świadczeniobiorcy w wieku 75 lat i powyżej dopłacili do leku
Rok 2012		
RAMIPRILUM	32 612 792,87	57 724 949,08
SIMVASTATINUM	31 371 512,33	39 317 957,72
ATORVASTATINUM	49 231 991,41	30 805 425,07
PERINDOPRILUM ARGININUM	4 433 026,93	30 771 303,27
OMEPRAZOLUM	23 778 079,57	30 058 900,07
PANTOPRAZOLUM	19 904 271,71	28 804 396,06
AMLODIPINUM	28 485 691,86	25 765 369,64
GLICLAZIDUM	7 301 253,97	24 769 284,93
INDAPAMIDUM	21 952 688,93	19 382 448,52
METFORMINI HYDROCHLORIDUM	12 964 957,27	18 864 845,29
CARVEDILOLUM	2 123 036,38	18 102 062,87
RIVASTIGMINUM	3 066 458,31	17 647 718,73
LOSARTANUM KALICUM	13 689 987,24	13 831 486,47
DOXAZOSINUM	23 948 267,60	12 003 380,00
TAMSULOSINI HYDROCHLORIDUM	34 310 613,17	11 692 091,59
Rok 2013		
RAMIPRILUM	33 182 988,57	57 497 676,08
ATORVASTATINUM	33 056 868,97	46 037 265,93
SIMVASTATINUM	18 766 976,02	44 828 005,06
PERINDOPRILUM ARGININUM	4 401 800,07	31 715 502,72
PANTOPRAZOLUM	18 508 903,30	30 413 819,75
OMEPRAZOLUM	19 597 320,06	28 919 192,10
AMLODIPINUM	29 219 155,96	26 629 210,91
GLICLAZIDUM	7 539 608,09	25 253 874,67
METFORMINI HYDROCHLORIDUM	15 586 976,85	21 909 133,81
INDAPAMIDUM	23 041 935,68	20 174 520,23
CARVEDILOLUM	3 836 235,79	17 387 159,89
RIVASTIGMINUM	2 807 640,47	16 325 173,46
TAMSULOSINI HYDROCHLORIDUM	39 441 127,62	13 365 722,07
SPIRONOLACTONUM	11 896 810,89	13 220 818,26
INSULINUM ASPARTUM	27 850 232,07	12 681 295,83
DOXAZOSINUM	24 873 210,06 zł	12 620 499,88 zł
Rok 2014		
RAMIPRILUM	33 046 162,95	52 636 632,95
ATORVASTATINUM	26 608 156,03	45 435 377,18
SIMVASTATINUM	12 912 578,22	39 599 065,92
OMEPRAZOLUM	16 930 547,90	26 911 336,99
PANTOPRAZOLUM	17 055 652,61	26 688 576,29
PERINDOPRILUM ARGININUM	4 338 753,47	26 606 298,33
GLICLAZIDUM	6 558 861,86	24 520 246,53

ciąg dalszy tabeli 2.

AMLODIPINUM	27 033 536,84	24 462 913,90
METFORMINI HYDROCHLORIDUM	21 021 833,75	20 719 484,45
INDAPAMIDUM	21 921 106,83	20 036 240,34
CARVEDILOLUM	4 336 537,90	14 753 280,31
SPIRONOLACTONUM	11 841 347,76	13 727 977,60
INSULINUM ASPARTUM	29 413 576,88	13 416 154,18
RIVASTIGMINUM	2 706 820,06	13 149 271,47
TAMSULOSINI HYDROCHLORIDUM	43 787 034,02	12 083 949,49

Rok 2015

RAMIPRILUM	30 360 300,01	48 235 548,38
ATORVASTATINUM	26 682 414,94	43 696 290,09
SIMVASTATINUM	11 214 837,75	33 378 997,54
PANTOPRAZOLUM	13 501 823,41	25 320 757,10
PERINDOPRILUM ARGININUM	3 922 796,00	24 123 161,72
GLICLAZIDUM	6 443 692,38	23 833 003,89
OMEPRAZOLUM	12 609 407,46	23 596 653,80
AMLODIPINUM	24 017 431,16	22 335 060,41
METFORMINI HYDROCHLORIDUM	22 911 106,79	20 038 454,73
INDAPAMIDUM	19 021 494,57	18 516 899,14
CARVEDILOLUM	3 273 279,81	14 311 068,37
INSULINUM ASPARTUM	28 779 674,12	13 127 195,41
TAMSULOSINI HYDROCHLORIDUM	45 094 925,61	12 540 479,30
NEBIVOLOLUM	8 223 436,83	11 933 317,08
SPIRONOLACTONUM	10 254 717,17	11 598 241,11

462

Lata 2012–2015

RAMIPRILUM	129 202 244,40	216 094 806,49
ATORVASTATINUM	135 579 431,35	165 974 358,27
SIMVASTATINUM	74 265 904,32	157 124 026,24
PERINDOPRILUM ARGININUM	17 096 376,47	113 216 266,04
PANTOPRAZOLUM	68 970 651,03	111 227 549,20
OMEPRAZOLUM	72 915 354,99	109 486 082,96
AMLODIPINUM	108 755 815,82	99 192 554,86
GLICLAZIDUM	27 843 416,30	98 376 410,02
METFORMINI HYDROCHLORIDUM	72 484 874,66	81 531 918,28
INDAPAMIDUM	85 937 226,01	78 110 108,23
CARVEDILOLUM	13 569 089,88	64 553 571,44
RIVASTIGMINUM	11 065 542,38	57 600 103,58
INSULINUM ASPARTUM	110 915 015,96	50 545 650,99
TAMSULOSINI HYDROCHLORIDUM	162 633 700,42 zł	49 682 242,45 zł
SPIRONOLACTONUM	45 428 708,14 zł	48 771 000,29 zł

5. Wystąpienie senatora Waldemara Kraski. Sprawozdanie stenograficzne z 15. posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniach 13 i 20 kwietnia 2016 r. Warszawa; 2016. 117.
6. Wystąpienie ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Sprawozdanie stenograficzne z 15. posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniach 13 i 20 kwietnia 2016 r. Warszawa; 2016. 124.
7. Polacy chcą darmowych leków. Super Express. 2016;172:1.

8. Uzasadnienie znajdujące się w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 261).
9. Uzasadnienie znajdujące się w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 261).

10. Wystąpienie ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Pełen zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej i Komisji Zdrowia z dnia 9 marca 2016 r., opracowany przez Kancelarię Sejmu Biuro Komisji Sejmowych. Warszawa; 2016. 5.
11. Ustawa z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 652).
12. Wystąpienie ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Pełen zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej i Komisji Zdrowia z dnia 9 marca 2016 r., opracowany przez Kancelarię Sejmu Biuro Komisji Sejmowych. Warszawa; 2016. 8.
13. Wystąpienie posła Tomasza Latosa. Sprawozdanie stenograficzne z 14. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 17 marca 2016 r. Warszawa; 2016. 140; oraz uzasadnienie znajdujące się w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 261).
14. Wystąpienie posłanki Iwony Michałek. Sprawozdanie stenograficzne z 14. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 17 marca 2016 r. Warszawa; 2016. 151; wystąpienie ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Sprawozdanie stenograficzne z 14. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 18 marca 2016 r. Warszawa; 2016. 234; oraz wystąpienie senatora Waldemara Kraski. Sprawozdanie stenograficzne z 15. posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniach 13 i 20 kwietnia 2016 r. Warszawa; 2016. 117.
15. Wystąpienie ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Pełen zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej i Komisji Zdrowia z dnia 9 marca 2016 r., opracowany przez Kancelarię Sejmu Biuro Komisji Sejmowych. Warszawa; 2016. 12; oraz wystąpienie ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Sprawozdanie stenograficzne z 15. posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniach 13 i 20 kwietnia 2016 r. Warszawa; 2016. 127.
16. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia 2016, poz. 79).

Zaakceptowano do edycji: 2016-04-12
Zaakceptowano do publikacji: 2016-04-28

Adres do korespondencji:

Wojciech Zawalski
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa
tel.: 22 572 61 00
fax: 22 572 63 35