

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia *6 listopada* ..... 2013 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich<sup>2)</sup>**

Na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.<sup>3)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. poz. 260 i 1506 oraz z 2013 r. poz. 321) wprowadza się następujące zmiany:

1) po § 3a dodaje się § 3b w brzmieniu:

„§ 3b. Recepta, o której mowa w § 3 ust. 1, może również zawierać dane, o których mowa w § 5a.”;

2) po § 5 dodaje się § 5a w brzmieniu:

„§ 5a. 1. Recepta w rozumieniu art. 3 lit. k dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, str. 45), wystawiona przez osobę wystawiającą receptę, na prośbę pacjenta, który zamierza ją zrealizować w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, zwana dalej „receptą transgraniczną”, zawiera następujące dane:

- 1) imię lub imiona i nazwisko pacjenta;
- 2) datę urodzenia pacjenta;
- 3) imię lub imiona i nazwisko osoby wystawiającej receptę;
- 4) kwalifikacje zawodowe osoby wystawiającej receptę (tytuł zawodowy);

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie wdraża przepisy dyrektywy wykonawczej Komisji 2012/52/UE z dnia 20 grudnia 2012 r. ustanawiającej środki ułatwiające uznawanie recept lekarskich wystawionych w innym państwie członkowskim (Dz. Urz. UE L 356 z 22.12.2012, str. 68).

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U z 2011 r. Nr 291, poz. 1507, z 2012 r. poz. 95 i 1456 oraz z 2013 r. poz. 1245.

- 5) dane do bezpośredniego kontaktu osoby wystawiającej receptę (adres e-mail lub numer telefonu, lub faksu, wraz z prefiksem międzynarodowym);
- 6) dane, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2, oraz oznaczenie „Polska” albo skrót „PL”;
- 7) nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) albo nazwę handlową, jeżeli:
  - a) przepisany produkt jest biologicznym produktem leczniczym lub
  - b) osoba wystawiająca receptę uważa, że jest ona niezbędna ze względów medycznych; w takim przypadku na recepcie zwięźle podaje powody użycia nazwy handlowej;
- 8) postać;
- 9) dawkę (moc);
- 10) ilość;
- 11) sposób dawkowania;
- 12) datę wystawienia recepty.

2. Recepta transgraniczna może zawierać także inne dane, o których mowa w § 3.

3. Do recepty transgranicznej stosuje się przepis § 2 ust. 1.

4. Na recepcie transgranicznej nie może być przepisany lek o kategorii dostępności „Rpw”.”;

3) § 25 otrzymuje brzmienie:

„§ 25. 1. Recepta w rozumieniu art. 3 lit. k dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej zawierająca dane, o których mowa w § 5a pkt 1-5 i pkt 7-12, a także adres udzielenia świadczenia i oznaczenie państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jest realizowana za pełną odpłatnością.

2. Recepta wystawiona w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska niebędąca receptą, o której mowa w ust. 1, jest realizowana za pełną odpłatnością, jeżeli zawiera następujące dane:

- 1) imię lub imiona i nazwisko pacjenta;
- 2) adres pacjenta;
- 3) nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) albo nazwę handlową;
- 4) postać;
- 5) dawkę (moc);
- 6) ilość;

- 7) datę wystawienia recepty;
  - 8) dane osoby wystawiającej receptę w formie nadruku lub pieczęci i podpis osoby wystawiającej receptę.”;
- 4) po § 25 dodaje się § 25a i § 25b w brzmieniu:

„§ 25a. Recepta transgraniczna, która nie została zrealizowana w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, może zostać zrealizowana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pełną odpłatnością.

§ 25b. Jeżeli recepta, o której mowa w § 3 ust. 1, zawiera dane określone w § 5a, może zostać zrealizowana z uwzględnieniem odpłatności, o której mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji, bez weryfikacji danych właściwych wyłącznie dla recepty transgranicznej.”;

- 5) załącznik nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.



**MINISTER ZDROWIA**

*Bartosz Arłukowicz*

PODSEKRETARZ STANU  
w MINISTERSTWIE ZDROWIA  
*Igor Radziejewicz-Winnicki*

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji  
*M. Szlachowska*  
6.11.2013.

6.11.2013r.  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego  
*Alina Budziszewska-Makulska*

6.11.2013  
DYREKTOR  
Departamentu Prawnego  
*Władysław Puzoń*  
radca prawny

Załącznik do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia  
z dnia .... (poz. ...)

**SYMBOLE INSTYTUCJI WŁAŚCIWYCH DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO  
ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O  
KOORDYNACJI**

Lp.	Nazwa państwa instytucji właściwej	Symbol
1	2	3
1	Austria	AT
2	Belgia	BE
3	Bułgaria	BG
4	Chorwacja	HR
5	Cypr	CY
6	Czechy	CZ
7	Dania	DK
8	Estonia	EE
9	Finlandia	FI
10	Francja	FR
11	Grecja	GR

12	Hiszpania	ES
13	Holandia	NL
14	Islandia	IS
15	Irlandia	IE
16	Liechtenstein	LI
17	Litwa	LT
18	Luksemburg	LU
19	Łotwa	LV
20	Malta	MT
21	Niemcy	DE
22	Norwegia	NO
23	Portugalia	PT
24	Rumunia	RO
25	Słowacja	SK
26	Słowenia	SI
27	Szwajcaria	CH

28	Szwecja	SE
29	Węgry	HU
30	Wielka Brytania	GB
31	Włochy	IT

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept lekarskich ma na celu wdrożenie przepisów dyrektywy wykonawczej Komisji 2012/52/UE z dnia 20 grudnia 2012 r. ustanawiającej środki ułatwiające uznawanie recept lekarskich wystawionych w innym państwie członkowskim (Dz. Urz. UE L 356 z 22.12.2012, str. 68), zwanej dalej „dyrektywą 2012/52/UE”.

W niniejszym projekcie rozporządzenia ustanawia się środki służące jednolitemu wdrożeniu dyrektywy 2012/52/UE w zakresie wystawiania i realizacji recept transgranicznych.

W projekcie rozporządzenia wprowadza się pojęcie recepty transgranicznej, którą jest recepta w rozumieniu art. 3 lit. k dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, str. 45) przeznaczona do realizacji w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, wystawiana przez osobę wystawiającą receptę (lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera, uprawnionego do wystawiania recept na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w przepisów o zawodzie felczera) na prośbę pacjenta.

Załącznik do dyrektywy wykonawczej 2012/52/UE określa niewyczerpujący zakres danych gwarantujących możliwość realizacji recepty w innym państwie członkowskim niż państwo wystawienia recepty. W związku z tym, w projektowanym § 5a określa się zakres elementów, które należy zawrzeć w treści recepty transgranicznej, jako minimalne wymogi gwarantujące możliwość jej realizacji w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Do danych jakie ma zawierać recepta transgraniczna należą: imię lub imiona i nazwisko pacjenta; datę urodzenia pacjenta; imię lub imiona i nazwisko osoby wystawiającej receptę; kwalifikacje zawodowe osoby wystawiającej receptę obejmujący tytuł zawodowy; dane do bezpośredniego kontaktu osoby wystawiającej receptę (adres e-mail lub numer telefonu, lub faksu, wraz z prefiksem międzynarodowym); dane dotyczące adresu miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano), a w przypadku lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej

praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz oznaczenie „Polska” albo skrót „PL”; nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) albo nazwę handlową, jeżeli przepisany produkt jest biologicznym produktem leczniczym lub osoba wystawiająca receptę uważa, że jest ona niezbędna ze względów medycznych; w takim przypadku na receptce zwięźle podaje powody użycia nazwy handlowej; postać; dawkę (moc); ilość; sposób dawkowania; datę wystawienia recepty, podpis osoby wystawiającej receptę.

Na receptce transgranicznej należy co do zasady podawać zawsze nazwę zwyczajową (międzynarodową) produktów leczniczych, aby ułatwić prawidłową identyfikację leków sprzedawanych w Unii Europejskiej pod różnymi nazwami handlowymi oraz leków, które nie są sprzedawane we wszystkich państwach członkowskich. Nazwę handlową produktu leczniczego należy używać wyłącznie w celu zapewnienia jednoznacznej identyfikacji biologicznych produktów leczniczych lub w celu identyfikacji innych leków, o ile przepisanie ich osoba wystawiająca receptę uzna to za konieczne ze względów medycznych.

Recepta transgraniczna zawierać będzie dane kontaktowe osoby wystawiającej receptę tj. adres emailowy lub numer telefonu, lub faxu, z podaniem prefiksu międzynarodowego, umożliwiające bezpośredni kontakt z nią, by osoba realizująca receptę mogła, w razie potrzeby zasięgnąć informacji na temat przepisanego leku i prawidłowo go zidentyfikować i wydać pacjentowi.

Na receptce transgranicznej nie może być przepisany lek o kategorii dostępności „Rpw”.

Recepta transgraniczna jest realizowana w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej z pełną odpłatnością. Tryb zwrotu kosztów zakupu leków na podstawie recepty transgranicznej zostanie określony w nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, transponującej do polskiego porządku prawnego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.

W celu ułatwienia realizacji recept na leki refundowane dopuszcza się uzupełnienie recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 (tj. recepty na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne) o dane wymagane dla recepty transgranicznej. Umożliwi to, w przypadku nie zrealizowania recepty za granicą, realizację bez zbędnych formalności recepty w kraju.



Zmiana załącznika nr 3 do rozporządzenia jest podyktowana faktem przystąpienia przez Chorwację do Unii Europejskiej z dniem 1 lipca 2013 r.

Przedmiotowe rozporządzenie jest objęte zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z uwagi na konieczność pilnego wdrożenia dyrektywy 2012/52/UE oraz dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, które powinny być implementowane do polskiego porządku prawnego do dnia 25 października 2013 r., proponuje się wejście w życie projektowanego rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Projekt nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.). W trybie określonym tą ustawą nie zgłoszono zainteresowania uczestnictwem w pracach legislacyjnych dotyczących przedmiotowego projektu rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r.

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowana regulacja oddziałuje na pacjentów, lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, farmaceutów, techników farmaceutycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwową Inspekcję Farmaceutyczną oraz pacjentów.

### 2. Konsultacje społeczne

Projekt został przekazany do konsultacji z uczelniami medycznymi, samorządami zawodów medycznych oraz innymi organizacjami zrzeszającymi osoby wykonujące zawody medyczne, organizacjami zrzeszającymi przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego, a także ze zrzeszeniami pacjentów, w tym z następującymi podmiotami:

- 1) Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku – Wydziałem Farmaceutycznym;
- 2) Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu – Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – Wydziałem Farmaceutycznym;
- 3) Uniwersytetem Medycznym w Gdańsku – Wydziałem Farmaceutycznym;
- 4) Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach – Wydziałem Farmaceutycznym;
- 5) Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego – Wydziałem Farmaceutycznym;
- 6) Uniwersytetem Medycznym w Łodzi – Wydziałem Farmaceutycznym;
- 7) Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu – Wydziałem Farmaceutycznym;
- 8) Warszawskim Uniwersytetem Medycznym – Wydziałem Farmaceutycznym;
- 9) Business Centre Club;
- 10) Federacją Pacjentów Polskich;
- 11) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 13) Forum Związków Zawodowych;
- 14) Izbą Gospodarczą „Farmacja Polska”;
- 15) Izbą Gospodarczą „Apteka Polska”;
- 16) Krajową Izbą Lekarsko-Weterynaryjną;
- 17) Krajowym Sekretariatem Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 18) Krajowym Związkiem Zawodowym Pracowników Medycznych Laboratoriów

Diagnostycznych;

- 19) Pracodawcami RP;
- 20) Naczelną Izbą Aptekarską;
- 21) Naczelną Izbą Lekarską;
- 22) Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych;
- 23) Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych;
- 24) Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych;
- 25) Ogólnopolską Izbą Gospodarczą POLMED;
- 26) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy;
- 27) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych;
- 28) Polską Konfederacją Pracodawców Prywatnych Lewiatan;
- 29) Polską Izbą Handlu;
- 30) Polską Izbą Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED;
- 31) Polską Izbą Zielarsko-Medyczną i Drogeryjną;
- 32) Polskim Stowarzyszeniem Zagranicznych Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych;
- 33) Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej;
- 34) Polskim Związkiem Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 35) Polskim Związkiem Producentów Leków bez Recepty PASMI;
- 36) Polsko – Niemiecką Izbą Przemysłowo – Handlową;
- 37) Sekretariatem Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
- 38) Stowarzyszeniem Farmaceutów Szpitalnych;
- 39) Stowarzyszeniem Importerów Równoległych Produktów Leczniczych;
- 40) Stowarzyszeniem na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce;
- 41) Stowarzyszeniem Magistrów i Techników Farmacji;
- 42) Związkiem Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 43) Związkiem Pracodawców Branży Zoologicznej HOBBY FLORA ZOO;
- 44) Związkiem Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 45) Związkiem Pracodawców Ochrony Zdrowia „Wielkopolskie Porozumienie Zielonogórskie”;
- 46) Związkiem Zawodowym Techników Farmaceutycznych R.P.;
- 47) Związkiem Rzemiosła Polskiego.

W ramach konsultacji uwagi do projektu wniosły następujące podmioty:

- 1) Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 2) Organizacja Pracodawców Polskich Unia Szpitali Specjalistycznych;
- 3) Naczelna Izba Aptekarska;
- 4) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 5) Naczelna Rada Lekarska;
- 6) Pan dr farm. Stanisław Piechula.

Większość uwag zgłoszona do projektu została uwzględniona.

Uwagi następujących podmiotów nie zostały uwzględnione:

- 1) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek w zakresie :
  - a) terminu realizacji recept,
  - b) ilości przepisanego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego na recepcie,
  - c) postępowania w przypadku braku lub nieprawidłowości danych zawartych na recepcie,
  - d) zmiany § 8 pkt 4 w zakresie sporządzania odpisów recept.

Uwagi, o których mowa w lit. a-c, nie są objęte przepisami dyrektywy 2012/52/UE i podlegają przepisom narodowym państw członkowskich i są już określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. Natomiast uwaga zawarta w lit. d wykracza poza zakres nowelizacji rozporządzenia;

- 2) Organizacji Pracodawców Polskich Unia Szpitali Specjalistycznych w zakresie:
  - a) uniezależnienia wystawienia recepty transgranicznej od prośby pacjenta,
  - b) danych do bezpośredniego kontaktu osoby wystawiającej receptę,
  - c) wątpliwości w zakresie adresu miejsca udzielania świadczenia,
  - d) braku załącznika określającego wzór recepty transgranicznej,
  - e) braku określenia języka w jakim powinny być sporządzone uzasadnienie użycia nazwy handlowej.

Uwaga, o której mowa w lit. a, nie została uwzględniona ze względu na art. 2 dyrektywy 2012/52/UE, który to uzależnia wystawienie recepty transgranicznej od uprzedniej prośby pacjenta.

Uwagi, o których mowa w lit. b i c, nie zostały uwzględnione ze względu na fakt, iż projektowane dane zostały wymienione w załączniku dyrektywy 2012/52/UE, które przedmiotowy projekt implementuje do polskiego porządku prawnego.

Uwaga, o której mowa w lit. d, nie została uwzględniona ze względu na przyjętą metodę

określenia danych w postaci katalogu, a nie załącznika do rozporządzenia.

Uwaga, o której mowa w lit. e „nie została uwzględniona ponieważ uzasadnienie użycia nazwy handlowej sporządzane jest w języku wystawiania recepty;

3) Naczelnej Izby Aptekarskiej w zakresie zmiany użytego sformułowania w § 5a ust. 1 pkt 7 tj. „nazwy powszechnie stosowaną (międzynarodowej leku)” na sformułowanie „nazwę leku”. Użycie sformułowania „nazwa powszechnie stosowana” w projekcie rozporządzenia wynika z konieczności posługiwania się jednolitą nomenklaturą w ramach tego samego aktu prawnego. Dodatkowo, na receptie transgranicznej należy co do zasady podawać zawsze nazwę zwyczajową (międzynarodową) produktów leczniczych, aby ułatwić prawidłową identyfikację leków sprzedawanych w Unii Europejskiej pod różnymi nazwami handlowymi oraz leków, które nie są sprzedawane we wszystkich państwach członkowskich. Nazwę handlową produktu leczniczego należy używać wyłącznie w celu zapewnienia jednoznacznej identyfikacji biologicznych produktów leczniczych lub w celu identyfikacji innych leków, o ile przepisanie ich osoba wystawiająca receptę uzna to za konieczne ze względów medycznych.

### **3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżet jednostek samorządu terytorialnego**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżet jednostek samorządu terytorialnego.

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

### **5. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

### **7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi.**

Projektowane rozporządzenie ułatwi realizację recept przez pacjentów poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej co przełoży się zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych.