



Minister Zdrowia

PLR2.050.21.2025.DŻ
Warszawa, 15 maja 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 9037 Pani Posłanki Katarzyny Osos w sprawie dotyczącej refundacji leku Entesto oraz działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia, mających na celu zmniejszenie częstości występowania niewydolności serca oraz minimalizację jej skutków, Minister Zdrowia informuje, jak poniżej.

Kwestie związane z refundacją reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o refundacji”. W myśl zapisów ustawy o refundacji, objęcie refundacją produktu leczniczego jest dokonywane w drodze decyzji administracyjnej, wydawanej przez Ministra Zdrowia w oparciu o wniosek przedłożony przez podmiot odpowiedzialny (producenta leku, jego przedstawiciela lub importera). Złożony do Ministerstwa Zdrowia wniosek musi zawierać wszystkie elementy, określone w art. 25 ustawy o refundacji. Wniosek o objęcie refundacją nowej substancji czynnej lub nowego wskazania dla danej substancji czynnej podlega ocenie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W kolejnym etapie postępowania całość dokumentacji przekazywana jest Komisji Ekonomicznej, która prowadzi z wnioskodawcą negocjacje w zakresie ustalenia ceny zbytu netto oraz wskazania, w którym produkt ma być refundowany.

Minister Zdrowia wydaje decyzję o objęciu refundacją lub odmowie objęcia refundacją, mając na uwadze uzyskanie jak największych efektów zdrowotnych w ramach dostępnych środków publicznych, przy uwzględnieniu kryteriów określonych w art. 12 ustawy o refundacji.

Na podstawie przepisów art. 37 ustawy o refundacji raz na trzy miesiące Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) leczenie niewydolności serca opiera się o zastosowanie leku hamującego układ renina-angiotensyna-aldosteron (inhibitora konwertazy angiotensyny lub antagonisty receptora dla angiotensyny II preferencyjnie zastępowanego przez połączenie antagonisty receptora dla angiotensyny II i inhibitora neprylizyny), leku beta-adrenolitycznego, antagonisty receptora mineralokortykosteroidowego oraz inhibitora kotransportera sodowo-glukozowego typu 2 (flozyny). Przy dodatkowych wskazaniach stosuje się również leki moczopędne, iwabradynę, czy glikozydy nasercowe.

Zgodnie z treścią obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, obowiązującego od 1 kwietnia 2025 r., **w ramach terapii niewydolności serca refundowane są leki, które zostały wskazane w wytycznych ESC**, należące do następujących grup limitowych:

- 44.0 Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone:
 1. cilazapryl (3 indywidualne kody GTIN)
 2. enalapryl (6 indywidualnych kodów GTIN)
 3. lizynopryl (13 indywidualnych kodów GTIN)
 4. peryndopryl (6 indywidualnych kodów GTIN)
 5. chinapryl (5 indywidualnych kodów GTIN)
 6. ramipryl (62 indywidualne kody GTIN)
- 45.0 Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone:
 1. kandesartan (35 indywidualnych kodów GTIN)
 2. losartan (13 indywidualnych kodów GTIN)
 3. walsartan (27 indywidualnych kodów GTIN)
- 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego:
 1. bisoprolol (20 indywidualnych kodów GTIN)
 2. nebiwolol (22 indywidualnych kodów GTIN)
 3. karwedilol (23 indywidualne kody GTIN)
- 38.0 Antagoniści aldosteronu – spironolakton (15 indywidualnych kodów GTIN)
- 38.2 Antagoniści aldosteronu – eplerenon (10 indywidualnych kodów GTIN)
- 251.0 Doustne leki przeciwcukrzycowe – flozyny:
 1. dapagliflozyna (Forxiga)

2. empagliflozyna (Jardiance).

- 37.0 Leki moczopędne pętlowe – furosemid (4 indywidualne kody GTIN)
- 37.1 Leki moczopędne pętlowe – torasemid (23 indywidualne kody GTIN)
- 31.1 Inne leki kardiologiczne – iwabradyna (25 indywidualnych kodów GTIN) .

Należy poinformować, że substancja czynna digoksyna we wskazaniu dot. niewydolności mięśnia sercowego, podobnie jak eplerenon i torasemid, znalazła się na opublikowanej przez Ministra Zdrowia liście kardiologicznych leków o ugruntowanym działaniu, jednak dla leków z tą substancją wnioskodawcy nie złożyli dotychczas wniosków o objęcie refundacją.

Należy również poinformować, że w Ministerstwie Zdrowia były procedowane wnioski o objęcie refundacją leku Entresto (sakubitryl+walsartan), jednak postępowania zakończyły się wydaniem decyzji negatywnych. Ceny zaproponowane przez wnioskodawcę we wnioskach refundacyjnych były **znacznie wyższe niż ceny leku Entresto sprzedawanego pacjentom w aptekach pełnopłatnie (bez refundacji), co odbyłoby się to kosztem niewielkiej obniżki wydatków pacjenta na lek i olbrzymim wzrostem wydatków NFZ.** Umieszczenie leku na liście refundacyjnej, przy ówczesnie proponowanych warunkach cenowych byłoby w stosunku do pacjentów działaniem jedynie pozornym. W konsekwencji brak zmian w oszczędnościach beneficjenta terapii spowodowałby dalsze oczekiwania poszczególnych interesariuszy, co do umieszczenia leku na darmowych wykazach. **Zatem objęcie refundacją leku Entresto na zaproponowanych warunkach godziłoby w podstawowe reguły gospodarności, legalności, rzetelności i celowości refundacji produktów leczniczych oraz skutkowałoby niezasadnym, niegospodarnym i nieracjonalnym wydatkowaniem środków publicznych.**

Ministerstwo Zdrowia każdorazowo w procesie refundacyjnym bierze pod uwagę elementy referencyjności wewnętrznej oraz zewnętrznej danego produktu handlowego. Należy podkreślić, że zjawisko podwyższania ceny danego produktu przy aplikacji refundacyjnej w stosunku do niższej ceny wolnorynkowej jest negatywnym aspektem w procesie refundacyjnym. Innym negatywnym zjawiskiem wytworzonym przez kilkanaście lat funkcjonowania ustawy o refundacji jest zjawisko różnych prezentacji tego samego produktu handlowego, różniące się od siebie zawartością tabletek w opakowaniu. Podmioty odpowiedzialne dla leków oryginalnych zawierających w swoim składzie : riwaroxaban, dabigatran, dapagliflozyny, empagliflozyny oferowały inne warunki finansowe w zależności czy dana prezentacja leku jest na liście refundacyjnej czy na wolnym rynku. Powyższe zjawisko wprowadza pacjenta w dezorientację i pełne niezrozumienie w stosunku do ceny leku refundowanego jaki gwarantuje świadczeniobiorcy Ministerstwo Zdrowia. Niestety bez

zmian legislacyjnych i unormowania tych dwóch aspektów co do ustalenia oczekiwanej ceny docelowej dla płatnika publicznego Minister Zdrowia stoi przed wyborem albo godzić się na aktualną praktykę podmiotów odpowiedzialnych i zapewniać dalszy dostęp dla pacjenta do wysokokosztowych terapii albo nie przedłużyć decyzji refundacyjnej na kolejny okres jednocześnie pozostawiając pacjenta bez dalszej kontynuacji terapii. **Wyjściem z przedmiotowej sytuacji jest dalszy rozwój art.30 a ustawy o refundacji pozwalający na wzywanie podmiotów odpowiedzialnych leków generycznych do złożenia wniosku w celu osiągnięcia objęcia refundacją jak najszerszej populacji pacjentów bez dodatkowych, zawyżonych kosztów terapii. W przypadku leku Entresto generyzacja produktu oraz pojawienie się innych odpowiedników spodziewane jest w ciągu najbliższych kilkunastu miesięcy.**

Odnosząc się do pytania drugiego należy wskazać, że największym wyzwaniem polskiej kardiologii jest zapewnienie wszystkim pacjentom szybkiego dostępu do wczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia (ChUK), niezależnie od miejsca zamieszkania. Kluczowe jest również koordynowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w specjalistycznych ośrodkach oraz zapewnienie ciągłości opieki po zakończonym leczeniu. W odpowiedzi na powyższe oraz rosnącą liczbę zachorowań na ChUK oraz związane z tym wysokie wskaźniki umieralności i poważne konsekwencje społeczne, Rada Ministrów uchwaliła w 2022 roku **Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 (NPChUK)**¹.

NPChUK rozpoczął swoją rzeczywistą realizację w 2023 roku, mimo że został formalnie przyjęty pod koniec 2022 roku. Celem NPChUK jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego, do potrzeb zdrowotnych, dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny oraz efektywny system ochrony zdrowia, w tym redukcja umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

NPChUK jest strategicznym i kompleksowym programem. Stanowi reformę polskiej kardiologii i innych dziedzin pokrewnych związanych z chorobami układu krążenia (ChUK). Program koncentruje się na pięciu głównych obszarach, które są kluczowe dla uzyskania efektu synergii oraz poprawy wskaźników epidemiologicznych związanych z ChUK w Polsce tj.:

- I. Inwestycje w kadry poprzez rozwój systemu kształcenia personelu medycznego, aby zapewnić wysoką jakość opieki kardiologicznej.

¹ Program uchwalony przez Radę Ministrów w dn. 6 grudnia 2022 r. (publikacja w dn. 27 grudnia 2022 r.) - Uchwała Nr 247 Rady Ministrów z 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (M.P. z 2022 r. poz. 1265).

- II. Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia poprzez zwiększenie świadomości społecznej na temat profilaktyki chorób układu krążenia oraz promowanie zdrowych nawyków.
- III. Inwestycje w pacjenta poprzez zwiększenie dostępności badań przesiewowych oraz poprawa ich jakości, aby wcześniej wykrywać choroby układu krążenia. Zaangażowanie ośrodków zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) w realizację i wsparcie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej ChUK, prowadzonych przez instytucje publiczne oraz organizacje pozarządowe.
- IV. Inwestycje w naukę i innowacje poprzez wsparcie badań naukowych w kardiologii oraz zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych.
- V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej poprzez optymalizację procesu leczenia, wdrożenie jednolitych standardów diagnostyczno-terapeutycznych oraz doposażenie placówek medycznych w nowoczesny sprzęt.

Planowane działania zmierzające do poprawy sytuacji oraz docelowych wartości kluczowych wskaźników dot. chorób układu krążenia (w tym dot. niewydolności serca):

1. Prowadzone są **intensywne prace nad projektem ustawy o krajowej sieci kardiologicznej**, która zakłada wprowadzenie koordynowanej opieki kardiologicznej na terenie całej Polski. Oczekiwanym efektem wprowadzenia KSK jest poprawa bezpieczeństwa i jakości leczenia kardiologicznego, poprawa satysfakcji pacjenta oraz optymalizacja kosztowa i organizacyjna opieki kardiologicznej.

Projekt ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej opiera się na sześciu kluczowych filarach, które mają na celu kompleksową reformę systemu opieki kardiologicznej w Polsce:

- 1) Standaryzacja wprowadza jednolite **standardy diagnostyczno-terapeutyczne** obowiązujące na terenie całego kraju. Elektroniczna karta opieki kardiologicznej (e-KOK) będzie narzędziem wspierającym standaryzację, zawierając dane dotyczące przebiegu choroby oraz monitorowania koordynacji i ciągłości opieki.
- 2) **Koordynacja i ciągłość opieki zapewniana będzie przez ośrodki poziomu II i III, które będą zobowiązane do wyznaczenia koordynatora.** Następnie ten koordynator będzie odpowiedzialny za ciągłość opieki kardiologicznej od diagnostyki, przez leczenie, aż po rehabilitację.

- 3) **Współpraca i kompleksowość systemu opieki kardiologicznej** będzie oparta na współpracy między różnymi placówkami medycznymi, co zapewni kompleksową opiekę nad pacjentami z chorobami układu krążenia.
- 4) Monitoring jakości świadczeń kardiologicznej opieki zdrowotnej realizowany będzie poprzez **wskaźniki jakości opieki kardiologicznej**, które zostaną określone w rozporządzeniu.
- 5) **Elektroniczna karta opieki kardiologicznej (e-KOK)** będzie nowoczesnym narzędziem, które będzie towarzyszyło pacjentowi na każdym etapie leczenia kardiologicznego, gromadząc i przetwarzając dane dotyczące opieki kardiologicznej oraz monitorując wskaźniki jakości.
- 6) **Centra doskonałości kardiologicznej** będą jednostkami wyspecjalizowanymi w diagnostyce i leczeniu określonego rodzaju chorób układu krążenia.

Struktura Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) obejmuje trzy poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej:

- Poziom I - podstawowa diagnostyka i leczenie kardiologiczne (poradnie specjalistyczne i szpitale z oddziałem kardiologicznym).
- Poziom II - koordynacja i ciągłość opieki kardiologicznej, szczególnie w zakresie kompleksowej diagnostyki kardiologicznej (szpitale z oddziałem o profilu kardiologia).
- Poziom III - leczenie kardiochirurgiczne (szpitale z oddziałami o profilu: kardiologia, kardiochirurgia, anestezjologia i intensywne leczenie).

Ustawa wejdzie w życie w II kwartale 2025 roku. Następnie przeprowadzona zostanie kwalifikacja podmiotów do KSK. W tym roku zostanie również udostępniona elektroniczna karta opieki kardiologicznej, która będzie obowiązkowa od 1 stycznia 2028 roku.

Uzupełniająco do powyższego należy wskazać, że w ramach obszaru V NPCHUK aktualnie trwają prace m.in. nad **opracowaniem i wprowadzeniem wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w całym kraju w kluczowych ChUK**, opierających się na uznanych dowodach naukowych i uwzględniających bieżące warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Jednym z pierwszych wytycznych nad którymi trwają prace są wytyczne **w zakresie kompleksowej opieki nad chorym z niewydolnością serca, które docelowo, dzięki**

standaryzacji opieki mają przyczynić się do redukcji śmiertelności wśród pacjentów, podniesienie jakości życia chorych i ich rodzin, zapewnienie aktywnego nadzoru nad przebiegiem choroby, ograniczenie liczby hospitalizacji i lepsze wykorzystanie dostępnych środków na leczenie pacjentów, a w konsekwencji zatrzymanie epidemii niewydolności serca.

2. Podejmowane są działania informacyjno - edukacyjne w oparciu o opracowaną koncepcję "**10 dla Serca**".

Koncepcja "10 dla Serca", wskazuje dziesięć kluczowych obszarów, które muszą być utrzymywane w jak najlepszym zdrowiu, aby zmniejszyć ryzyko chorób układu krążenia (ChUK). Celem prowadzonych działań jest nie tylko zwiększenie świadomości na temat profilaktyki chorób serca, ale także zachęcenie całej społeczności do aktywnego podejmowania działań na rzecz swojego zdrowia. Wszystkie te czynniki są ze sobą powiązane na różnych płaszczyznach, dlatego nie można wyodrębnić jednego, który byłby najważniejszy. Obszary, na które należy zwrócić uwagę, to:

- 1) optymalne ciśnienie tętnicze;
- 2) optymalne stężenie cholesterolu;
- 3) optymalne stężenie glukozy;
- 4) prawidłowa waga;
- 5) niepalenie tytoniu;
- 6) zdrowe żywienie;
- 7) aktywność fizyczna;
- 8) nie picie alkoholu;
- 9) zdrowy sen;
- 10) redukcja stresu.

W oparciu o koncepcję "10 dla Serca" przygotowywane są różnorodne inicjatywy mające na celu profilaktykę i poprawę zdrowia układu krążenia. **Obejmują one kampanie społeczne, programy profilaktyczne, programy edukacyjne.** Wdrażane będą również narzędzia, w tym m.in. do oceny stanu zdrowia i ryzyka chorób układu krążenia (ChUK), które umożliwią indywidualną ocenę ryzyka ChUK. Działania te mają na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz zachęcenie społeczeństwa do aktywnego dbania o swoje zdrowie, np.:

- Opracowywana jest ankieta stanu zdrowia, której wypełnienie umożliwi pacjentowi ocenę swojego stylu życia i nasilenia czynników ryzyka ChUK. Wynik ankiety przedstawiony będzie w formie graficznej i wskaże pacjentowi obszary, w których niezbędna będzie interwencja, polegająca w szczególności na modyfikacji stylu życia, konieczności konsultacji lekarskiej lub całościowej

ocenie stanu zdrowia. Narzędzie to ma być docelowo dostępne dla ogółu społeczeństwa w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP).

- Regularnie podejmowane są działania informacyjno-edukacyjne na temat ChUK, np.:
 - o Audycja w paśmie telewizji śniadaniowej na temat nadciśnienia tętniczego, „10 dla Serca”² – jako kompleksowego zestawu naukowo opracowanych zasad, które pomagają zadbać o zdrowie serca, zmniejszając ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia, a także czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.
 - o Audycje pt. *Kierunek życie*,³ w ramach, których przedstawiono historie osób z cukrzycą, nadciśnieniem, hipercholesterolemią i otyłością. Programy te mają na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia (ChUK) oraz sposobów leczenia tych schorzeń. Na oficjalnym profilu Ministerstwa Zdrowia dostępne są również inne kampanie informacyjne- edukacyjne⁴.
 - o W ramach *Tygodnia Zdrowia Kobiet* (inicjatywa Ministerstwa Zdrowia realizowana w trakcie tygodnia, w którym przypada dzień kobiet), prowadzono działania edukacyjne na portalach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia na temat zdrowia kobiet, w szczególności w zakresie profilaktyki ChUK.
 - o Obecnie realizowany jest edukacyjny program "Moje zdrowie"⁵, który dostarcza praktycznych informacji i porad dotyczących zdrowia. Celem serii jest zwiększenie świadomości zdrowotnej, pokazanie jak ważna jest profilaktyka. Każdy odcinek porusza inny temat związany z zdrowiem, dostarczając widzom praktycznych informacji i porad, jak dbać o siebie i swoją rodzinę. Pierwszy odcinek serii skupia się na zawale serca, który jest jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce. Kolejne odcinki będą

² <https://pytanienasniedanie.tvp.pl/tag?tag=10+dla+serca>

³ <https://wideo.wp.pl/tag/Kierunek%20%C5%BBycie>

⁴ <https://www.youtube.com/@MinisterstwoZdrowiaPL/featured>

⁵ <https://vod.tvp.pl/programy,88/moje-zdrowie-odcinki,1961998>

poruszać inne istotne tematy zdrowotne, takie jak cholesterol, nadwaga i otyłość, nadciśnienie i udar.

Wyżej wymienione działania są również elementami kampanii *Planuje długie życie*.

W kolejnych miesiącach planowana jest intensyfikacja działań związanych z edukacją na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia.

3. Prowadzone są prace przygotowawcze do przeprowadzenia ogólnopolskiego badania zagrożenia populacji polskiej chorobami układu krążenia WOBASZ (Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności), którego celem jest dokonanie oceny sytuacji zdrowotnej dorosłej populacji polskiej w zakresie częstości występowania chorób układu krążenia ChUK oraz zachowań zdrowotnych. Badanie jest jednym z największych badań epidemiologicznych w Polsce, które ma celu identyfikację czynników ryzyka chorób układu krążenia (ChUK) i innych schorzeń przewlekłych.

Każdy uczestnik badania otrzyma ciśnieniomierz oraz broszurę informacyjno-edukacyjną w ramach podziękowania za udział i zaangażowanie w projekt. Ciśnieniomierz będzie można wykorzystać do regularnego monitorowania ciśnienia krwi, co stanowi dodatkową korzyść materialną i zdrowotną. Ponadto, przeprowadzone badania pozwolą na wczesne wykrycie potencjalnych problemów zdrowotnych, co może przyczynić się do szybszego podjęcia odpowiednich działań profilaktycznych lub leczniczych – jest to istotne szczególnie dla osób z predyspozycjami do chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy czy innych schorzeń przewlekłych, tj. otyłość. Badanie zakłada przebadanie co najmniej 9 035 respondentów w 107 gminach na terenie całej Polski, co oznacza, że ww. populacja zostanie objęta również działaniami edukacyjnymi.

Badanie WOBASZ III jest realizowane w latach 2024-2025, a jego uczestnikami są losowo wybrane, pełnoletnie osoby (obywatele RP) z różnych gmin w całej Polsce. Badanie składa się z etapów, które są podzielone na: organizację badań terenowych, realizację badań we wszystkich województwach oraz opracowanie raportu końcowego. Informacje o realizowanym badaniu dostępne są na stronie: <https://wobasz.gov.pl/>.

Obecna edycja potrwa do kwietnia 2026, a kolejna odbędzie się w latach 2030/2031.

Ośrodkiem prowadzącym badanie jest Narodowy Instytut Kardiologii - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

4. Od 2023 r. do 2032 r. Ministerstwo Zdrowia w ramach NPChUK planuje **doposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny do diagnostyki oraz leczenia chorób układu krążenia**. Roczne dofinansowanie na poziomie ok. 150 mln zł (łącznie 1,35 mld zł) pozwoli m.in. na uzupełnienie

i wymianę wyeksploatowanego sprzętu, co zwiększy dostęp do diagnostyki i skróci czas oczekiwania na badania oraz leczenie. W 2023 r. przekazano ok. 84 mln zł na zakup m.in. aparatów do krążenia pozaustrojowego, systemów monitorowania pacjentów i rejestratorów holtera. W 2024 r. przeprowadzono dwa postępowania konkursowe, w ramach, których doposażono 77 podmiotów w echokardiografy i 30 podmiotów w angiografy, wydatkując ponad 153,5 mln zł. W 2025 r. w ramach budżetu NPCHUK planowane są kolejne postępowania konkursowe. Doposażenie w sprzęt skróci czas oczekiwania diagnostykę lub na hospitalizację i leczenie zabiegowe, poprawiając wyniki terapii i jakość udzielanych świadczeń.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/