



Minister Zdrowia

Warszawa, 17. 05. 2017

PLA.4604.315.2017
IK 925903/MB

Pan
Roman Batog
e-mail: roman.batog@wp.pl

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na pismo dotyczące sytuacji chorych na chorobę Parkinsona, przesłane do Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Programy zdrowotne są realizowane na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 65, z późn. zm.). Program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, które są oceniane jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione. Umożliwia osiągnięcie założonych celów w określonym terminie. Cele te polegają na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawie stanu zdrowia określonej grupy pacjentów.

Zgodnie z zapisami Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych program polityki zdrowotnej dotyczy w szczególności:

- ważnych zjawisk epidemiologicznych;
- innych niż epidemiologiczne istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów;
- wdrażania nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.

Ponownie informuję, iż nie ma aktualnie realizowanego programu polityki zdrowotnej, który jest ukierunkowany na profilaktykę bądź leczenie choroby Parkinsona. Jednakże pacjenci dotknięci tą chorobą otrzymują niezbędną w ich stanie chorobowym opiekę finansowaną z środków publicznych.

Zgodnie z aktualnym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w ramach listy aptecznej refundowane są leki zawierające: Amantadynę, Biperyden, Lewodopę + Benserazyd, Lewodopę + Karbidopę, Piribedil, Pramipexol, Ropinirol, Selegilinę, stosowane w leczeniu zespołu i choroby Parkinsona. Nowa substancja czynna: Pramipexol znalazła się na liście leków refundowanych obowiązującej od 1 września 2016 r. Ponadto, wszystkie powyżej wymienione leki znalazły się również na liście leków przysługujących pacjentom bezpłatnie po 75 roku życia.

Od dnia 1 maja 2017 r. refundacją objęty jest lek Duodopa (Levodopum + Carbidopum) w ramach programu lekowego: „Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona (ICD-10 G.20)”. Opis programu, zawierający kryteria kwalifikacji, wyłączenia z programu, schemat dawkowania oraz monitorowanie leczenia stanowi załącznik B.90 do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Ponadto uprzejmie informuję, iż w dalszym ciągu nie zakończyły się postępowania w sprawie objęcia refundacją leków Apo-go Pen (roztwór do wstrzykiwań) oraz Apo-go PFS (roztwór do infuzji), zawierających chlorowodorek apomorfiny, w ramach listy aptecznej.

W powyższych postępowaniach Prezes Agencji wydał pozytywne rekomendacje. Jednakże wskazał, iż warunkiem refundacji powinno być osiągnięcie przez wnioskowaną technologię efektywności kosztowej poprzez zastosowanie korzystniejszego instrumentu podziału ryzyka lub innego mechanizmu. Aktualnie powyższe postępowania pozostają nadal zawieszona na wniosek podmiotu uprawnionego. W związku z czym nie ma możliwości podjęcia czynności proceduralnych mających na celu rozstrzygnięcie powyższych postępowań. Uprzejmie informuję, iż Minister Zdrowia przy wydawaniu decyzji administracyjnej dotyczącej objęcia refundacją i ustalenia urzędowej ceny zbytu leku zobowiązany jest do uwzględnienia wszystkich kryteriów zawartych w art. 12 ustawy o refundacji.

Dopełniając odpowiedzi uprzejmie informuję, iż ustawa o refundacji nakłada na Ministra Zdrowia obowiązek gospodarowania środkami pochodzącymi ze składek obywateli w sposób racjonalny, tj. zapewniający wszystkim obywatelom, mającym zróżnicowane potrzeby zdrowotne, sprawiedliwy dostęp do skutecznych terapii. Podstawą tak rozumianej sprawiedliwości społecznej jest podejmowanie decyzji dotyczących alokacji publicznych zasobów systemowych w oparciu o jednolite, powtarzalne i przejrzyste kryteria stosowane wobec zróżnicowanych potrzeb zdrowotnych wielu grup pacjentów.

Z poważaniem

Z up. Ministra Zdrowia
DYREKTOR
Departamentu Polityki Lekowej i Fa

Izabela Obarska

oh