



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, ..... 2011 -01- 1 1

NCK – WPZ/ 39 /02-pp/BL/11

*J. Kołomyjczak*  
REPUBLICA POLSKA  
Biuro Prac Senackich  
wpłynęło dn. 17. 01. 2011. Złat.  
448 ..... podpis *JK*

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 16-01-2011.

nr 213 podpis *Borusiewicz*

Pan  
**Bogdan Borusewicz**  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Senatora Waldemara Kraskę podczas 67. posiedzenia Senatu RP w dniu 17 grudnia 2010 r., przekazane przez Wicemarszałek Senatu RP - Panią Grażynę Annę Sztark, przy piśmie BPS/DSK-043-3193/10 z dnia 23.12.2010 roku, w sprawie leczenia czynnikami rekombinowanymi dzieci chorych na hemofilię.

Od sierpnia 2008 roku, dzieci chore na hemofilię A i B zostały objęte programem profilaktyki krwawień czynnikami osoczopochodnymi, w ramach którego w zależności od rodzaju hemofilii i postaci choroby, pacjenci dostają ww. czynniki krzepnięcia 2 lub 3 razy w tygodniu, celem zapobiegania wylewom czy krwawieniom śródstawowym.

Zgodnie z decyzją Pani Ewy Kopacz - Minister Zdrowia, od 1 sierpnia 2010 roku zadanie to jest realizowane w ramach terapeutycznego programu zdrowotnego pn.: „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W celu dalszego podnoszenia standardu leczenia tej grupy chorych, dzięki staraniom Ministra Zdrowia, w dniu 15 stycznia 2010 roku weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2010 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. 2010 nr 5 poz. 29). Zgodnie z załącznikiem do ww. rozporządzenia, w ramach terapeutycznego programu zdrowotnego pn. „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”, nowozdiagnozowane dzieci z ciężką postacią hemofilii A i B, wcześniej nie leczone czynnikami osoczopochodnymi, otrzymają koncentraty rekombinowanych czynników krzepnięcia, odpowiednio czynnika VIII lub IX, co najmniej II generacji, w ramach modułu profilaktyki pierwotnej.

Podmiotem odpowiedzialnym za zabezpieczenie czynników krzepnięcia, zgodnie z Zarządzeniem Nr 23/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 kwietnia

2010 roku, jest Jednostka Koordynująca przedmiotowy program - Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, która na mocy upoważnień od poszczególnych świadczeniodawców realizujących program, odpowiada za zorganizowanie wspólnego zakupu czynników krzepnięcia. Postępowania dotyczące rekombinowanych czynników krzepnięcia VIII i IX, które dotychczas zorganizowano, zostały unieważnione. Na postępowanie dotyczące czynnika IX rekombinowanego nie wpłynęła żadna oferta, natomiast w postępowaniu dotyczącym czynnika VIII rekombinowanego ceny obu złożonych ofert przewyższyły kwotę przeznaczoną przez NFZ na realizację zamówienia.

Rekombinowane czynniki krzepnięcia VIII i IX na realizację przedmiotowego programu w 2011 roku zostaną zakupione niezwłocznie po uzyskaniu przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie pełnomocnictw od świadczeniodawców, które są niezbędne celem rozpoczęcia centralnego zakupu.

Dlatego też, do czasu zakupu tych czynników przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, grupa pacjentów chorych na ciężką postać hemofilii A i B, zakwalifikowanych do programu „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”, nie leczonych dotychczas czynnikami osoczopochodnymi, zostanie zabezpieczona w czynniki krzepnięcia VIII i IX rekombinowane, zakupione w 2010 roku w ramach programu zdrowotnego Ministra Zdrowia pn. „Narodowy Program Leczenia Hemofilii na lata 2005-2011”.

Odnosząc się do kwestii wprowadzenia czynników rekombinowanych dla szerszej grupy pacjentów, Minister Zdrowia pragnie zwrócić uwagę, iż wszelkie zmiany, zwłaszcza tak kompleksowe, wymagają wielu przygotowań, zarówno pod względem formalno-organizacyjnym jak i finansowym, dlatego muszą być wprowadzane stopniowo. Aktualnie nie jest możliwe całkowite przejście w profilaktyce krwawień na czynniki rekombinowane, między innymi z uwagi na aktualną sytuację na rynku farmaceutycznym, tj. wciąż ograniczone możliwości produkcyjne ich wytwórców. Mogłoby dojść do sytuacji wyczerpania się zapasów czynników rekombinowanych, a w konsekwencji w kolejnym przetargu na zakup czynników firmy złożyłyby oferty tylko na czynniki osoczopochodne, co nie byłoby korzystne dla pacjentów. Pragnę zapewnić, iż celem Ministra Zdrowia jest nieustanne dążenie do udoskonalenia systemu leczenia i opieki nad grupą pacjentów chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne.

Jednocześnie nadmieniam, iż nowa wersja terapeutycznego programu zdrowotnego pn. „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B” weszła już w życie. Wyłoniony wykonawca jest odpowiedzialny za realizację dostaw domowych, monitoruje zapotrzebowanie u pacjentów i realizuje dostawy czynników krzepnięcia z chwilą kończenia

się zapasów czynnika u poszczególnych chorych. Pierwsze dostawy domowe zostały zrealizowane już w grudniu 2010 roku. Od stycznia 2011 roku nową wersją programu objęte już są wszystkie województwa.

Mając na uwadze powyższe, nie ma podstaw do obaw, że którykolwiek z młodych pacjentów, zakwalifikowanych do leczenia czynnikami rekombinowanymi, mógłby być pozbawiony leczenia tymi preparatami, gdyż Minister Zdrowia czuwa nad zabezpieczeniem tych dzieci w czynniki rekombinowane z puli programu leczenia hemofilii.

*z pozdrowieniem*

*upoważnienia*  
**MINISTRA ZDROWIA**  
**PODSEKRETARZ STANU**  
*Marek Haber*