



MINISTER ZDROWIA

MZ-PL-460-9765-1/EM/09

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 6.11.09

nr 5701 podpis. Borusewicz

SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich  
wpłynęło dn. 9.11.09  
nr 762 podpis. RR Warszawa,

2009-11-04

Pan

**Bogdan Borusewicz**

**Marszałek Senatu**

**Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana senatora Władysława Sidorowicza, przesłane przy piśmie z dnia 13 października 2009 r. (BPS/DSK-043-2016/09), w sprawie uwzględnienia w programie terapeutycznym „Leczenie raka piersi” terapii preparatem *Lapatinib*, uprzejmie przekazuję następujące informacje:

Kwalifikacja świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych następuje w oparciu o zapisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2009 roku, nr 118 poz. 989) art. 31 a – 31 h.

Ponadto, Rada Konsultacyjna AOTM podczas posiedzenia w dniu 27 kwietnia 2009 roku w sprawie finansowania preparatu *lapatinib* (Tyverb®) w terapii miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego raka piersi po niepowodzeniu leczenia *trastuzumabem*, wydała następującą rekomendację: „Rada Konsultacyjna rekomenduje tymczasowe finansowanie ze środków publicznych przez okres 2 lat *lapatynibu* (Tyverb®) w terapii miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego raka piersi po niepowodzeniu leczenia *trastuzumabem*, w ramach terapeutycznego programu zdrowotnego, pod warunkiem zapewnienia kosztowo efektywnego sposobu finansowania.” W uzasadnieniu rekomendacji zapisano „Dołączenie *lapatynibu* do *kapecytabiny* istotnie wydłuża czas do progresji oraz przeżycie wolne od progresji u pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi po niepowodzeniu leczenia *trastuzumabem*. Nie wykazano jednak wpływu na śmiertelność ogólną ani na jakość

*życia. Koszty uzyskania efektów zdrowotnych związanych ze stosowaniem lapatynibu są bardzo wysokie i parokrotnie przekraczają próg efektywności rekomendowany przez WHO. Wobec tego stosowanie lapatynibu wymaga monitorowania i powinno być prowadzone w ramach terapeutycznego programu zdrowotnego, a po 2 latach należy ponownie ocenić celowość finansowania tej terapii z uwzględnieniem jej wpływu na całkowite przeżycie chorych.”*

W świetle powyższego, jak również konieczności zapewnienia wszystkim ubezpieczonym pacjentom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, decyzja o wprowadzeniu innowacyjnych i bardzo drogich technologii wiąże się ze szczegółową analizą oraz ustaleniem ceny na optymalnym, możliwym do przyjęcia przez płatnika publicznego poziomie. Obecnie trwają prace nad wykazem świadczeń gwarantowanych z zakresu terapeutycznych programów zdrowotnych oraz warunków ich realizacji. Należy zaznaczyć, iż Ministerstwo Zdrowia prowadzi transparentną i racjonalną politykę lekową w oparciu o możliwości finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rekomendacje Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Z poważaniem

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSIEKRETARZ STANU

*Marek Wierzbicki*