

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

Narodowe Centrum Krwi oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012-2018	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2012-2018	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2012-2018
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
<p>Cele szczegółowe programu:</p> <p>1) Zapewnienie powszechnej dostępności koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny</p> <p>Cel realizowano poprzez zabezpieczenie odpowiednich ilości koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny na potrzeby leczenia pacjentów. Utrzymywano, na potrzeby całego kraju, ilość zapasów koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny, a w przypadku niedoborów w województwach dokonywano ich przesunięć poprzez przekazanie dyrektorom Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa dyspozycji sprowadzenia produktów leczniczych z innych regionów. W celu zapewnienia dostępności do produktów leczniczych, NCK wspólnie z Zakładem Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia udzielało zamówień publicznych. Zakupione koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresyna zostały przekazane, na podstawie stosownych umów Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, które są odpowiedzialne za przechowywanie i wydawanie ich do leczenia pacjentom i podmiotom leczniczym.</p> <p>Wydatkowane środki publiczne na zakup koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny umożliwiły zapewnienie powszechnej dostępności koncentratów czynników krzepnięcia chorym na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne, w tym na:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) leczenie krwawień w warunkach domowych min.: wtórna i okresowa profilaktyka po przebytych zabiegach ortopedycznym, b) leczenie w warunkach szpitalnych wylewów dostawowych, c) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach: stomatologicznych, chirurgicznych, ortopedycznych i fizykoterapii, d) przeprowadzenie zabiegów operacyjnych planowanych np. endoprotezowania stawów u pacjentów z zaawansowaną artropatią hemofilową, e) przeprowadzenie zabiegów ze wskazań życiowych np. leczenie chorych za zdiagnozowaną hemofilią nabytą, f) zabezpieczenie leczenia krwawień koncentratami rekombinowanych czynników krzepnięcia dla dzieci, które nie otrzymywały wcześniej preparatów krwiopochodnych, zakwalifikowanych do modułu pierwotnej profilaktyki krwawień czynnikami rekombinowanymi w ramach programu NFZ pn.: „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”, g) zabezpieczenie terapii ITI koncentratami rekombinowanych czynników VIII i IX dla dzieci, które wytworzyły inhibitor przed włączeniem do modułu pierwotnej profilaktyki krwawień czynnikami rekombinowanymi w ramach programu NFZ pn.: „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”. 	

¹⁾ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

2) Wyszczególnienie ośrodków hematologicznych do zapewniania kompleksowego leczenia chorym na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne

Cel realizowano poprzez niżej wymienione działania:

Od 1 stycznia 2015 roku obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Rozporządzenie w załączniku nr 3, w części I, poz. 21 i 32, daje podstawę do kontraktowania nowego świadczenia pn. „Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych”.

- a) Zgodnie z rozporządzeniami zmieniającymi ww. akt prawny, świadczeniodawcy realizujący leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych w dniu 1 stycznia 2015 roku, posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, niespełniający w dniu wejścia w życie rozporządzenia wymagań określonych w załączniku nr 3, w części I, poz. 21 i 32, byli zobowiązani dostosować się do tych wymagań w terminie nie dłuższym niż do dnia 30 czerwca 2017 roku;
- b) W 2017 roku dokonano aktualizacji „Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne”, w której wskazano, że wyspecjalizowanie ośrodków leczenia hemofilii na dwóch poziomach leczenia, tj. pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego, odbywać się będzie w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W 2017 roku Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wyceniła nowe Jednorodne Grupy Pacjentów S11-S16, a Narodowy Fundusz Zdrowia wydał zarządzenie 73/2017/DSOZ uwzględniające nową wycenę. Celem nowej wyceny jest stworzenie zachęty finansowej dla kompleksowego leczenia szpitalnego hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych.
- c) W dniu 23 listopada 2018 roku Narodowy Fundusz Zdrowia potwierdził spełnienie wymagań określonych w załączniku nr 3, część I poz. 21 lit. A i B oraz poz. 32. lit. A i B do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – dla 16 ośrodków dla dorosłych i dla 15 ośrodków dla dzieci.

3) Przygotowanie kadry do realizacji celów programu

Cel realizowano poprzez przeprowadzenie szkoleń, którymi zostały objęte osoby wytypowane przez wojewódzkich koordynatorów ds. leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych u dorosłych i dzieci, przede wszystkim z ośrodków, w których są leczeni pacjenci z hemofilią i pokrewnymi skazami krwotocznymi. Szkoleniami objęto następujące grupy zawodowe: lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych i ratowników medycznych.

Główne zagadnienia będące tematami szkoleń to:

- a) hemofilia A i B powikłana inhibitorem i nabyta hemofilia - rozpoznawanie, leczenie i monitorowanie,
- b) opieka nad chorym na chorobę von Willebranda i inne skazy krwotoczne pokrewne hemofilii,
- c) szczególne aspekty rehabilitacji u pacjenta z hemofilią powikłaną inhibitorem i nabytą hemofilią,
- d) choroba von Willebranda - zasady rozpoznawania i leczenia,
- e) rzadkie skazy krwotoczne pokrewne hemofilii - zasady rozpoznawania i leczenia,
- f) dziecko z wrodzoną skazą krwotoczną,
- g) rehabilitacja pacjentów z nabytymi skazami krwotocznymi,
- h) małopłytkowość i trombocytopatie - jak rozpoznawać i leczyć,
- i) najtrudniejsze przypadki kliniczne - aspekty diagnostyczne i terapeutyczne.

4) Prowadzenie ewidencji chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne w formie aplikacji komputerowej, która będzie gromadziła i udostępniała dane upoważnionym osobom i podmiotom, w czasie rzeczywistym za pośrednictwem aplikacji komputerowej udostępnionej przez NFZ

Cel był realizowany poprzez wdrożenie internetowego systemu zleceń na koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresynę. System był wdrażany od początku 2012 roku. Obecnie system zawiera dane dotyczące wydań koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny pochodzące z zamówień na te leki – składanych za pośrednictwem specjalnie utworzonego portalu internetowego oraz z zamówień papierowych. Zamówienia zawierają dane dotyczące pacjenta, skazy krwotocznej, rodzaju wydanego leku i ilości wydanej, a także wskazań do podania leku. System wskazuje, do którego RCKiK wpłynęło zamówienie. Ponadto system pobiera z zamówień dane dotyczące podmiotu leczniczego, w którym wystawiono zamówienie i lekarza wystawiającego zamówienie. Ewidencja pacjentów w systemie jest powiązana z ewidencją zgonów w systemie eWUŚ.

5) Wprowadzenie desmopresyny do profilaktyki i leczenia krwawień u chorych na łagodną hemofilię A i łagodną chorobę von Willebranda

Cel był realizowany poprzez zapewnienie odpowiedniego zapasu desmopresyny dożylniej i donosowej. W przypadku niedoboru desmopresyny w poszczególnych województwach, podejmowano decyzje dotyczące przesunięcia tego produktu z innych województw na takich samych zasadach, jak w przypadku koncentratów czynników krzepnięcia.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W tabeli 1 przedstawiono koszty interwencji na jednego pacjenta na poszczególne lata realizacji programu.

Tabela 1. Koszt interwencji na jednego pacjenta w latach 2012-2018

Interwencje	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zapewnienie powszechnej dostępności koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny	117 293 zł	107 842 zł	125 725 zł	89 346 zł	126 270 zł	93 996 zł	111 232 zł
Przygotowanie kadry do realizacji celów Programu	465 zł	426 zł	359 zł	245 zł	335 zł	363 zł	373 zł
Koordinacja Programu	20 zł	75 zł	82 zł	76 zł	72 zł	70 zł	66 zł

Dane na temat liczby zakontraktowanych koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny oraz ich wartość brutto w latach realizacji programu przedstawiono w **załączniku nr 1** do raportu.

W tabeli 3 przedstawiono porównanie średniomiesięcznego zużycia koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny w „Narodowym Programie leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne w latach 2012-2018”. Wskazano wzrost procentowy zużycia poszczególnych produktów leczniczych w latach realizacji programu.

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

Tabela 3. Średniomiesięczne zużycie koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny

Rodzaj preparatu	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	przyrost 2018/2012
Koncentrat czynnika VIII (j.m.)	11 453 013	12 284 467	12 404 125	14 253 542	16 006 479	16 266 500	18 348 333	60%
Koncentrat czynnika VIII rekombinowanego (j.m.)	92 813	102 625	77 438	110 750	104 146	200 438	161 250	74%
Koncentrat czynnika IX (j.m.)	1 208 692	1 489 867	1 596 208	2 156 617	2 091 808	2 399 658	2 428 078	101%
Koncentrat czynnika IX rekombinowanego (j.m.)	6 000	27 063	10 646	25 417	28 146	22 938	37 528	525%
Koncentrat czynnika VIII zawierający czynnik von Willebranda (j.m.)	814 133	835 300	995 150	1 214 025	1 444 750	1 520 325	1 440 833	77%
Koncentrat aktywowanego zespołu protrombiny (aPCC) (j.m.)	842 125	1 030 833	1 108 417	1 864 293	1 791 458	2 131 625	2 542 444	202%
Koncentrat zespołu protrombiny (PCC) (j.m.)	41 417	53 967	42 142	51 625	58 767	60 250	55 467	34%
Koncentrat czynnika VII (j.m.)	56 600	69 150	74 350	71 250	51 350	71 500	43 000	-24%
Rekombinowany czynnik VIIa (mg)	1 207	1 519	1 691	2 338	2 142	2 399	2 422	101%
Koncentrat fibrynogenu (g)	31	12	12	28	13	22	43	40%
Koncentrat czynnika XIII (j.m.)	9 417	9 229	9 771	11 208	13 833	13 646	12 972	38%
Desmopresyna dożylna (amp.)*	-	188	206	199	177	195	151	0%
Desmopresyna donosowa (op.)*	-	-	-	40	42	38	466	0%

*nie ujęto średniomiesięcznego zużycia, gdyż desmopresynę dożylną kupowano dopiero od II kwartału 2012 roku, a donosową od IV kwartału 2014 roku

W tabeli 4 przedstawiono liczbę przeszkolonych osób, zaangażowanych w leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych w latach 2012-2018. Tytułem organizacji W latach realizacji programu zorganizowano łącznie 67 szkoleń i przeszkolono łącznie 1545 osób, lekarzy, pielęgniarki, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, ratowników medycznych oraz personel medyczny SOR i Izby Przyjęć. Uczestnicy szkoleń otrzymali materiały dydaktyczne i certyfikaty ukończenia szkolenia.

Tabela 4. Liczba przeszkolonych osób

Grupy zawodowe	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	liczba		liczba		liczba		liczba		liczba		liczba		liczba	
	szkoleń	osób	szkoleń	osób	szkoleń	osób	szkoleń	osób	szkoleń	osób	szkoleń	osób	szkoleń	osób
lekarze			4	107	8	186	4	110	4	105	4	91	4	67
pielęgniarki	2	52	2	61	2	54	2	60	2	50	2	56	2	57
diagności laboratoryjni			1	27	2	51	1	27	1	33	1	23	1	27
fizjoterapeuci	1	17	1	16	1	16	1	18	1	15	1	16	1	
ratownicy medyczni			1	12	2	19	1	13	1	10	1	7	1	16
personel medyczny SOR i Izby Przyjęć							4	118						8
Łącznie	3	69	9	223	15	326	13	346	9	213	9	193	9	175

W tabeli 5 przedstawiono liczbę chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne w latach 2012-2018.

Tabela 5. liczba chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne

Rok	liczba chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne		hemofilia A	hemofilia A powikłana inhibitorem	hemofilia B	hemofilia B powikłana inhibitorem	hemofilia nabyta	choroba von Willebranda	inne skazy krwotoczne
2012	2460	w tym:	1498	226	228	22	29	337	120
2013	2245		1349	111	216	8	23	371	167
2014	2359		1337	142	230	6	20	422	202
2015	2530		1338	129	238	9	33	574	209
2016	2645		1342	151	227	12	45	620	248
2017	2713		1403	137	240	7	44	637	245
2018	2812		1408	138	250	11	27	724	254

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W tabeli 6 przedstawiono liczbę pacjentów, którym wydano koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresynę do leczenia w warunkach domowych i szpitalnych.

³⁾ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej. W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).

Tabela 6. Liczba pacjentów, którym wydano koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresynę do leczenia w warunkach domowych i szpitalnych

Rok	w warunkach domowych*		dla dorosłych	dla dzieci	w warunkach szpitalnych*		dla dorosłych	dla dzieci
2012	1808	w tym:	1506	302	w tym:			
2013	1579		1357	222		1156	878	278
2014	1775		1489	286		1060	828	232
2015	1907		1605	302		1151	887	264
2016	1998		1678	320		1131	828	303
2017	2003		1636	367		1290	949	341
2018	2228		1786	442		998	693	305

*Niektórzy pacjenci otrzymywali czynniki zarówno w warunkach domowych jak i szpitalnych

W tabeli 7 przedstawiono wskaźnik zużycia koncentratu czynnika VIII w przeliczeniu na 1 mieszkańca rocznie w Polsce przy zaopatrzeniu pacjentów w koncentraty czynników krzepnięcia w ramach dwóch programów, tj. „Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012-2018” finansowanego ze środków Ministra Zdrowia oraz programu lekowego „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B” finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2012-2018.

Tabela 7 Wskaźnik zużycia koncentratu czynnika VIII w przeliczeniu na 1 mieszkańca rocznie w Polsce

Produkt leczniczy	Osiągnięte wskaźniki zużycia na mieszkańca							Wartości docelowe określone w NPLCHiPSK
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
czynnik VIII* (j.m.)	4,82	5,00	5,08	5,75	6,37	6,68	7,32	6,00
czynnik IX * (j.m.)	0,55	0,64	0,69	0,89	0,88	0,99	1,01	0,70
Koncentrat czynnika VIII zawierający czynnik von Willebranda (j.m.)	0,26	0,26	0,31	0,38	0,46	0,48	0,49	0,40
Koncentrat aktywowanych czynników zespołu protrombiny (aPCC) (j.m.)	0,27	0,33	0,35	0,59	0,57	0,67	0,82	0,50
Koncentrat czynników zespołu protrombiny (PCC) (j.m.)	0,01	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,03
Koncentrat czynnika VII (j.m.)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02
Koncentrat rekombinowanego czynnika VIIa (mcg)	0,38	0,48	0,53	0,73	0,68	0,76	0,74	0,80
Koncentrat fibrynogenu (mcg)	9,71	3,71	3,66	8,89	4,05	7,00	12,84	7,00

* zsumowano czynniki osoczopochodne i rekombinowane i uwzględniono program "Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B"

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2012

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
W 100% finansowanie z budżetu państwa, część 46-Zdrowie, dział 851-Ochrona Zdrowia, rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej	288 619 304,14 zł	0,00

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2013

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
W 100% finansowanie z budżetu państwa, część 46-Zdrowie, dział 851-Ochrona Zdrowia, rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej	242 364 066,08 zł	0,00

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2014

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
W 100% finansowanie z budżetu państwa, część 46-Zdrowie, dział 851-Ochrona Zdrowia, rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej	296 892 987,21 zł	0,00

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
W 100% finansowanie z budżetu państwa, część 46-Zdrowie, dział 851-Ochrona Zdrowia, rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej	226 321 339,39 zł	0,00

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2016

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.

W 100% finansowanie z budżetu naństwa, część 46-Zdrowie. dział 851-Ochrona Zdrowia. rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej	334 216 930,83 zł	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017		
Zródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
W 100% finansowanie z budżetu naństwa, część 46-Zdrowie. dział 851-Ochrona Zdrowia. rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej	255 267 734,68 zł	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Zródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
W 100% finansowanie z budżetu naństwa, część 46-Zdrowie. dział 851-Ochrona Zdrowia. rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej	313 037 202,40 zł	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 2012-2018		
Zródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
W 100% finansowanie z budżetu naństwa, część 46-Zdrowie. dział 851-Ochrona Zdrowia. rozdział 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej	1 956 719 564,73 zł	0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾		
Problem 1: nie zidentyfikowano		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
		Działanie modyfikujące: nie podejmowano ⁷⁾
Warszawa,	28.03.2018 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	DYREKTOR Narodowego Centrum Krwi <i>Małgorzata Lorek</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
	19.06.2018 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	z upoważnienia MINISTRA ZDROWIA PODSEKRETARZ STANU <i>Sławomir Gadoms</i> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – zestawienie zakontraktowanych koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny oraz ich wartość brutto poniesiona w latach 2012-2018

⁶⁾ Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁷⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

Zestawienie zakontraktowanych koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny oraz ich wartość brutto w latach 2012-2018

Rodzaj produktu leczniczego	Rok 2012	wartość umowy brutto w zł	Rok 2013	wartość umowy brutto w zł	Rok 2014	wartość umowy brutto w zł	Rok 2015	wartość umowy brutto w zł	Rok 2016	wartość umowy brutto w zł	Rok 2017	wartość umowy brutto w zł	Rok 2018	wartość umowy brutto w zł
	ilości zakontraktowane		ilości zakontraktowane		ilości zakontraktowane		ilości zakontraktowane		ilości zakontraktowane		ilości zakontraktowane		ilości zakontraktowane	
koncentrat czynnika VIII (j.m.)	164 500 000	165 258 400,00 zł	161 500 000	118 604 650,00 zł	232 300 000	101 914 540,00 zł	137 000 000	56 655 000,00 zł	248 000 000	104 964 200,00 zł	159 200 000	60 188 680,00 zł	172 144 500	59 192 397,50 zł
koncentrat rekombinowanego czynnika VIII (j.m.) minimum II generacji	1 000 000	2 731 880,00 zł	900 000	2 430 000,00 zł	1 750 000	3 770 280,00 zł	750 000	1 474 200,00 zł	1 632 000	2 983 549,00 zł	3 480 000	3 438 818,00 zł	2 687 000	2 118 430,80 zł
koncentrat czynnika IX (j.m.)	16 898 000	15 753 861,68 zł	17 999 800	13 412 846,40 zł	30 498 800	16 744 185,54 zł	21 900 000	10 445 410,00 zł	22 999 200	10 961 224,16 zł	34 839 200	15 971 064,24 zł	24 601 600	10 862 503,60 zł
koncentrat rekombinowanego czynnika IX minimum II generacji (j.m.)	200 000	540 000,00 zł	120 000	343 440,00 zł	170 000	456 435,00 zł	375 000	1 063 125,00 zł	265 000	751 275,00 zł	550 000	1 069 461,00 zł	470 000	644 652,00 zł
koncentrat czynnika VIII zawierający czynnik von Willebranda (j.m.)	7 500 300	6 412 030,04 zł	10 600 000	9 988 000,00 zł	17 499 700	10 418 579,10 zł	13 156 500	6 708 440,97 zł	16 014 300*	10 391 648,76 zł	27 839 400	18 616 410,00 zł	14 499 300	10 097 831,46 zł
koncentrat aktywowanych czynników zespołu protrombiny (aPCC) (j.m.)	13 000 000	49 270 000,00 zł	11 300 000	42 827 000,00 zł	20 400 000	77 316 000,00 zł	21 600 000	81 864 000,00 zł	25 200 000	95 508 000,00 zł	23 600 000	89 444 000,00 zł	39 815 000	150 898 850,00 zł
koncentrat czynników zespołu protrombiny (PCC) (j.m.)	474 600	545 362,86 zł	634 600	655 643,50 zł	919 800	903 348,00 zł	319 800	278 099,88 zł	699 600	653 410,80 zł	1 259 400	1 118 490,00 zł	92 500	89 503,00 zł
koncentrat czynnika VII (j.m.)	727 200	1 602 167,04 zł	819 600	1 805 742,72 zł	1 061 400	2 338 476,48 zł	514 800	1 134 207,36 zł	654 600	1 442 214,72 zł	1 017 000	2 240 654,40 zł	650 400	1 432 961,28 zł
koncentrat rekombinowanego czynnika VII a (mg)	16 000	45 440 000,00 zł	18 280	51 228 488,00 zł	28 500	80 940 000,00 zł	23 100	65 604 000,00 zł	37 000	105 080 000,00 zł	21 700	61 628 000,00 zł	26 700	75 828 000,00 zł
koncentrat fibrynogenu (g)	380	583 588,80 zł	350	537 516,00 zł	500	767 880,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	195	339 489,28 zł	478	833 103,68 zł
koncentrat czynnika XIII (j.m.)	137 000	261 160,60 zł	129 000	271 919,10 zł	158 000	333 153,20 zł	111 000	247 530,00 zł	132 000	323 400,00 zł	134 000	367 683,80 zł	130 000	356 706,00 zł
desmopresyna dożylna amp. po 4 µg	5 000	142 938,00 zł			3 000	100 550,52 zł	2 700	108 081,00 zł	800	32 024,00 zł	2550	105 386,00 zł	1 600	68 000,00 zł
desmopresyna donosowa po 150 µg dawka					500	581 525,00 zł	398	462 893,90 zł	768	893 222,40 zł	416	483 828,80 zł	311	361 708,55 zł
Razem wartość w PLN		288 541 389,02 zł		242 105 245,72 zł		296 584 952,84 zł		226 044 988,11 zł		333 984 168,84 zł		255 011 965,52 zł		312 784 647,87 zł