



PLR2.055.2.2024  
Warszawa, 07 maja 2024

Pani

*Szanowna Pani,*

w związku z wpłynięciem do Ministra Zdrowia 20 lutego 2024 r. petycji w sprawie *problemów osób dorosłych z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)*, Minister Zdrowia informuje, jak niżej.

W oparciu o obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie *wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* na 1 kwietnia 2024 roku refundacją w terapii ADHD objęte są aktualnie dwie substancje czynne, tj. *atomoksetyna* (13 kodów GTIN) oraz *metylfenidat* (9 kodów GTIN).

Zakres wskazań objętych finansowaniem ze środków płatnika publicznego obejmuje:

- dla *atomoksetyny*. *Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży,*
- dla *metylfenidatu*. *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia.*

Zgodnie z dokumentami Charakterystyki Produktu Leczniczego (dalej ChPL) dla substancji czynnej *metylfenidat* zakres zarejestrowanych wskazań obejmuje: *Produkt leczniczy Concerta jest wskazany do stosowania u dzieci w wieku 6 lat i starszych jako część kompleksowego programu leczenia zespołu nadpobudliwości*

*psychoruchowej z deficytem uwagi w przypadkach, kiedy inne sposoby postępowania terapeutycznego nie są wystarczająco skuteczne. Leczenie musi być prowadzone pod nadzorem lekarza, mającego doświadczenie w leczeniu dziecięcych zaburzeń zachowania.*

zaś

*Medikinet CR jest wskazany jako część całościowego programu leczenia zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) u dzieci w wieku 6 lat i starszych **oraz dorosłych**, w przypadkach, kiedy inne środki zaradcze nie są wystarczające. Leczenie musi być rozpoczęte i nadzorowane przez lekarza specjalizującego się w leczeniu ADHD, takiego jak specjalista pediatra, psychiatra dzieci i młodzieży lub psychiatra.*

Zgodnie z dokumentami ChPL dla substancji czynnej *atomoksetyna* zakres zarejestrowanych wskazań obejmuje (na podstawie ChPL leku Strattera):

*Produkt leczniczy STRATTERA jest wskazany w leczeniu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) u dzieci w wieku 6 lat i starszych, u młodzieży i u **dorosłych** jako element kompleksowego programu leczenia. Leczenie powinno być rozpoczęte przez lekarza specjalistę w leczeniu ADHD, takiego jak pediatra, psychiatra dzieci i młodzieży lub psychiatra. Diagnozę należy stawiać zgodnie z aktualną klasyfikacją DSM lub wytycznymi zawartymi w ICD. U osób dorosłych należy potwierdzić utrzymywanie się objawów ADHD, które występowały jeszcze w dzieciństwie. Wskazane jest potwierdzenie przez trzecią stronę. Rozpoznanie nie może opierać się jedynie na stwierdzeniu obecności jednego lub więcej objawów ADHD. Na podstawie oceny klinicznej pacjent powinien wykazywać ADHD o nasileniu co najmniej umiarkowanym, na co wskazuje co najmniej umiarkowane zaburzenie funkcjonowania w 2 lub więcej środowiskach (na przykład funkcjonowania w społeczeństwie, w szkole i (lub) w pracy) wpływające na kilka aspektów życia danej osoby.*

**Zgodnie z treścią przytoczonych dokumentów leczenie ADHD u osób dorosłych, zarówno w przypadku *atomoksetyny* jak i *metylfenidatu*, należy uznać za wskazanie rejestracyjne**, a zatem wymagające złożenie wniosku o objęcie refundacją przez podmiot odpowiedzialny, jego przedstawiciela lub importera. Zgodnie z treścią ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826, z późn. zm.)- dalej jako ustawa o refundacji, procedura

objęcia leku refundacją rozpoczynana jest złożeniem wniosku do Ministra Zdrowia przez podmiot odpowiedzialny, jego przedstawiciela lub podmiot uprawniony do importu wraz z kompletną dokumentacją wymaganą przepisami prawa.

W przypadku wpłynięcia takiego wniosku jest on procedowany zgodnie z zapisami przedmiotowej ustawy, co dla leku zawierającego nową substancję czynną lub nowy zakres wskazań dla substancji objętej już refundacją (jak ma to miejsce w przypadku *atomoksetyny* lub *metylfenidatu*) oznacza wymóg przygotowania analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej AOTMiT), stanowiska Rady Przejrzystości, rekomendacji Prezesa Agencji. Wydanie rekomendacji, stanowiącej efekt oceny skuteczności, bezpieczeństwa oraz efektywności kosztowej leku, przez Prezesa AOTMiT dla nowego produktu leczniczego/nowego zakresu wskazań refundacyjnych umożliwia przekazanie projektu do Komisji Ekonomicznej celem przeprowadzenia negocjacji warunków cenowo-kosztowych objęcia refundacją.

Po otrzymaniu wymaganych dokumentów z Agencji, zgodnie z art. 12. ustawy *o refundacji*, uwzględniając m.in. stanowisko Komisji Ekonomicznej i rekomendację Prezesa Agencji, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję administracyjną (pozytywną bądź negatywną) w przedmiocie objęcia refundacją dla wnioskowanego produktu leczniczego.

Minister Zdrowia informuje, iż na chwile obecną wnioski o objęcie refundacją substancji czynnej *metylfenidat* czy *atomoksetyna* w populacji chorych z ADHD w wieku powyżej 18 lat nie wpłynęły do Ministra Zdrowia, a zatem nie są aktualnie prowadzone postępowanie administracyjne dotyczące objęcia refundacją i ustalenie urzędowej ceny ww. substancji czynnych w populacji osób po 18 roku życia.

W stanowisku z 6 marca 2024 r. Konsultant krajowy ds. Psychiatrii poinformował, że zgodnie z klasyfikacją ICD-11 niektóre osoby z ADHD mogą po raz pierwszy zgłosić się do poradni w wieku dorosłym. Podczas stawiania rozpoznania u osób dorosłych w przypadku braku informacji o historii nieuwagi, nadpobudliwości lub impulsywności przed 12 rokiem życia, diagnoza ADHD powinna być stawiana ostrożnie oraz związana z przeprowadzeniem diagnostyki różnicowej w kierunku co najmniej kilku innych jednostek chorobowych, w tym np. zaburzeń ze spektrum autyzmu, zaburzeń osobowości, zaburzeń nastroju czy lękowych. Konsultant poinformował, iż zgodnie z Europejskim konsensusem w sprawie diagnozowania

i leczenia ADHD u dorosłych, za optymalny algorytm leczenia, podobnie jak w przypadku populacji pediatrycznej, należy przyjąć podejście multimodalne obejmujące psychoedukację w zakresie ADHD i zaburzeń współistniejących, farmakoterapie ADHD i zaburzeń współistniejących, coaching, psychoterapie poznawczo-behawioralną, terapię rodzinną. Korzystny wpływ terapii *atomoksetyną* oraz *metylfenidatem* wykazano w licznych badaniach z udziałem dzieci, w przeciwieństwie do nielicznych badań z udziałem dorosłych.

Metylfenidat oraz *deksamfetamina* są zalecane jako leki pierwszego wyboru u dzieci i osób dorosłych, zaś *atomoksetyna* uważana jest za lek kolejnego wyboru oraz następnie inne leki niestymulujące takie jak: *bupropion*, *guanfenacyna*, *modafinil*, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne. W opinii Konsultanta konieczne są jednak dalsze badania aby móc je zalecać rutynowo w praktyce klinicznej u osób dorosłych.

Odnosząc się do Pani opinii, iż leki na ADHD mają w Polsce wysokie ceny, Minister Zdrowia informuje, iż przeprowadził porównawcze przeszukanie (w odniesieniu do dawki 30 mg *metylfenidatu* i 25 mg *atomoksetyny*) w dostępnej mu bazie danych. Według dostępnych Organowi informacji koszt (wg cen zbytu netto) za jednostkę dawki (tabletkę, kapsułkę) leku zawierającego *metylfenidat* waha się od 1,65 zł do 6,22 zł (w zależności od kraju, producenta i wielkości opakowania), przy czym wartość średnia wynosi 3,46 zł i jest wyższa niż w Polsce - 2,40 zł. Analogiczny parametr dla analizowanej dawki leków z *atomoksetyną* wynosi od 2,40 zł do 12,44 zł (w zależności od kraju, producenta i wielkości opakowania) przy czym wartość średnia wynosi 6,57 zł i jest wyższa niż w Polsce - 5,91 zł.

Minister Zdrowia chciałby również zauważyć, iż leki zawierające *atomoksetynę* nie są zaliczane do substancji psychotropowych i odurzających objętych odrębnymi przepisami dotyczącymi wystawiania i realizacji recept, a zatem obowiązują w odniesieniu do nich te same zasady co do innych leków spoza tej grupy.

*Metylfenidat* natomiast zaliczany jest do substancji psychotropowych grupy **II-P**

z czym wiążą się obostrzenia w zakresie wystawiania i realizacji recept - analogicznie jak dla innych substancji czynnych z tej grupy<sup>1</sup>.

Zgodnie z danymi zaraportowanymi w Zintegrowanym Systemie Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL), gromadzącym dane o stanach magazynowych na podstawie codziennych raportów składanych przez podmioty odpowiedzialne, hurtownie farmaceutyczne i apteki, produkty lecznicze stosowane w ww. jednostce chorobowej są generalnie dostępne na polskim rynku.

---

<sup>1</sup> Zgodnie z rozporządzeniem zmieniającym rozporządzenie w sprawie *środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje*, recepta na preparat zawierający środek odurzający grupy I-N lub II-N, substancję psychotropową grupy II-P, III-P lub IV-P lub prekursor kategorii 1 jest wystawiana po uprzednim dokonaniu przez osobę wystawiającą receptę weryfikacji za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, z późn. zm.), tj. Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych lub po zebraniu wywiadu od pacjenta, że ilość i rodzaj produktów leczniczych przepisanych pacjentowi na receptach wystawionych i zrealizowanych nie jest wystarczająca dla prawidłowego prowadzenia farmakoterapii. Mając na uwadze brzmienie art. 42 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 20223 r. poz. 1516, z późn. zm.), zgodnie z którym lekarz może, bez dokonania badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej, należy zauważyć, że w pozostałych przypadkach orzekanie o stanie zdrowia pacjenta lub wystawienie recepty musi odbyć się na podstawie osobistego zbadania pacjenta lub zbadania go za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W związku z tym, że przepisywanie leków, bez oceny stanu pacjenta, jest wyjątkowo niebezpieczne w przypadku substancji kontrolowanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 744) recepta niezbędna do kontynuacji leczenia, na preparat zawierający środek odurzający grupy I-N lub II-N, substancję psychotropową grupy II-P, III-P lub IV-P lub prekursor kategorii 1 może być wystawiona, jeżeli od ostatniego zbadania pacjenta upłynęło nie więcej niż 3 miesiące. Powyższych zasad nie stosuje się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, którego pacjent wybrał przez złożenie deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527). Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej sprawują stałą i długofalową opiekę nad pacjentem, wobec tego znają historię leczenia pacjenta. Ponadto, rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje wskazuje, że na recepcie wystawianej na preparat zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową podaje się sumaryczną ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej albo ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną za pomocą ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki. Na jednej recepcie można przepisać tylko jeden preparat. Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która **nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na maksymalnie 90 dni stosowania**. Na preparaty te można wystawić **do 3 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania**. Na recepcie na środki odurzające i substancje psychotropowe podaje się sposób dawkowania. A jeżeli ze wskazanego przez osobę wystawiającą receptę sposobu dawkowania nie można obliczyć sumarycznej, osoba wydająca przyjmuje, że są to dwa najmniejsze opakowania. Wystawienie recepty na preparat zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową należy odnotować w dokumentacji medycznej.

Jednocześnie zgodnie z posiadanymi informacjami obserwowane jest zwiększone zapotrzebowanie na produkty z substancją *methylphenidat*, co może powodować lokalne utrudnienia w zakresie nabycia produktów w aptekach ogólnodostępnych. Nie są to natomiast czynniki zależne od Minister Zdrowia. W przypadku, gdy podmiot prowadzący aptekę, punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej nie może wykonać obowiązku zapewnienia dostępu do produktu leczniczego wydawanego na receptę, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, jest obowiązany w ciągu 24 godzin poinformować o tym za pośrednictwem ZSMOPL właściwego miejscowo wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, który ustala przyczyny braku tego dostępu, a następnie inspektor wojewódzki niezwłocznie informuje Głównego Inspektora Farmaceutycznego o braku dostępności i jej przyczynach. Po otrzymaniu wskazanej informacji Główny Inspektor Farmaceutyczny ustala dostępność leku w obrocie hurtowym. Zatem każda sytuacja braku leku powinna być weryfikowana przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną, jako jedno z podstawowych zadań tej inspekcji. Natomiast w celu uzyskania szczegółowych informacji na temat dostępności wybranego produktu leczniczego w aptecce ogólnodostępnej w pierwszej kolejności pacjent powinien skontaktować się z właściwym wojewódzkim inspektoratem farmaceutycznym.

W przypadku gdy lekarz prowadzący leczenie podejmie decyzję o wprowadzeniu do terapii produktu, który nie jest dopuszczony do obrotu w Polsce lub który jest niedostępny, Minister Zdrowia może wydać zgodę na sprowadzenie takiego leku w trybie importu docelowego, na podstawie art. 4 ustawy *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, z późn. zm.).

Jeśli pacjent chce ubiegać się o refundację sprowadzanego produktu, składa pocztą tradycyjną lub poprzez platformę ePUAP dodatkowo wniosek o wydanie zgody na refundację sprowadzanego z zagranicy produktu leczniczego, kopię dokumentu poświadczającego ubezpieczenie pacjenta oraz zaświadczenie lekarskie wraz z opisem dotychczasowego leczenia. Jeśli Minister Zdrowia wyda zgodę na refundację, pacjent odbierając lek z apteki wnosi opłatę ryczałtową, czyli 3,20 zł za opakowanie produktu leczniczego. Brak zgody Ministra Zdrowia na refundację oznacza możliwość nabycia leku za 100% odpłatnością.

Szczegółowe informacje dotyczące importu docelowego i refundacji wraz z wzorem wniosku można znaleźć na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/sprowadzac-leki-z-zagranicy-import-docelowy>.

Dodatkowo należy wskazać, że w najbliższym czasie spodziewane jest zwiększenie dostępności produktów leczniczych z substancją *metylfenidat*, w związku z wprowadzeniem do obrotu nowych produktów leczniczych: tj. Atenza, w postaci tabletek o przedłużonym uwalnianiu, 18 mg, 27 mg oraz 36 mg - podmiotu odpowiedzialnego Exeltis Poland Sp. z o.o., oraz Symkinet MR, w postaci kapsułek o zmodyfikowanym uwalnianiu (twarde), 10 mg, 20 mg, 30 mg oraz 40 mg - podmiotu odpowiedzialny Symphar Sp. z o.o.

W celu prewencyjnym, polegający na zapewnieniu dostępności produktów leczniczych poprzez ograniczenie ich sprzedaży poza granice Polski, co mogłoby prowadzić do powstawania niedoborów niektórych leków na polskim rynku farmaceutycznym, produkty lecznicze zawierające substancję *metylfenidat*: Concerta 18 mg i 36 mg oraz Medikinet 5 mg, Medikinet 10 mg, Medikinet 20 mg, Medikinet CR 10 mg, Medikinet CR 20 mg, Medikinet CR 30 mg, Medikinet CR 40 mg i Medikinet CR 5 mg zostały wpisane do wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tzw. lista antywywozowa. Lista ta jest aktualizowana przez Ministra Zdrowia w oparciu o dane pochodzące od Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz inne informacje dotyczące obrotu produktami leczniczymi co najmniej raz na 2 miesiące, w celu uszczelnienia dystrybucji i zabezpieczenia dostępności produktów dla polskich pacjentów poprzez ograniczenie możliwości dowolnego wywozu i sprzedaży wpisanych na listę produktów poza granice kraju.

Należy więc podkreślić, iż Minister Zdrowia w ramach posiadanych narzędzi podejmuje wszelkie niezbędne działania i interwencje w celu monitorowania oraz poprawy dostępności produktów leczniczych na rynku, jednak powstawanie lokalnych niedoborów rynkowych poszczególnych leków nie zawsze jest możliwe do przewidzenia.

Minister Zdrowia pragnie podkreślić, iż analizuje potrzeby medyczne bardzo zróżnicowanych grup pacjentów, jednak niezależnie od własnych najlepszych chęci, nie ma realnych możliwości zabezpieczenia wszystkich istniejących potrzeb w tym zakresie. Takiej skali zabezpieczenia nie jest w stanie zagwarantować żaden system – zarówno publiczny jak i prywatny.



W związku z obserwowaną - za pośrednictwem systemu ZSMOPL, poprawą dostępnością do terapii farmakologicznej ADHD, wynikającą między innymi z pojawienia się nowych produktów handlowych zawierających *metylfenidat*, Minister Zdrowia będzie rozważał możliwości przeprowadzenia postępowań administracyjnych, dla leków zawierających ww. substancje czynne, na podstawie art. 30a<sup>2</sup> ustawy o *refundacji*, w odmiennym od aktualnego zakresie wskazań rejestracyjnych. Ostateczna decyzja w tej kwestii uzależniona będzie od gotowości poszczególnych podmiotów odpowiedzialnych do złożenia wniosków o objęcie refundacją oraz od wyników analiz, w tym w szczególności wpływu zmiany zakresu wskazań na budżet płatnika publicznego. Jak wskazują bowiem dane epidemiologiczne częstość występowania ADHD ocenia się na 3–12% populacji<sup>3</sup>, co w przypadku Polski oznaczałoby teoretycznie od 1 129 050 do 4 516 200 osób z tym rozpoznaniem, czego konsekwencją byłby bardzo duży wpływ na budżet płatnika publicznego, co musi być brane przez Ministra Zdrowia pod rozwagę w kontekście możliwości finansowania takie świadczenia gwarantowanego w bliższej oraz odległej perspektywie czasowej.

Jak wskazują bardzo ograniczone dane zebrane przez Ministra Zdrowia w ramach roboczej wymiany informacji w grupie PPRI (*The Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Network*) zakres wskazań refundacyjnych, dla leków zawierających *metylfenidat* i *atomoksetynę*, w poszczególnych krajach europejskich które przekazały informacje, jest bardzo zróżnicowany i obejmuje zarówno finansowanie wyłącznie w populacji pediatrycznej z możliwością kontynuacji w okresie dorosłości - na zasadzie kontynuacji terapii, jak i terapię zarówno dzieci, młodzieży i dorosłych bez szczególnych ograniczeń lub z ograniczeniami np. w zakresie wymogu kompleksowości prowadzonej terapii czy kręgu specjalistów mogących postawić diagnozę i zainicjować leczenie.

---

<sup>2</sup> Art. 30a ust. 2: Minister właściwy do spraw zdrowia zleca Prezesowi Agencji przygotowanie wykazu leków, o których mowa w ust. 1. Prezes Agencji przygotowuje wykaz, uwzględniając wiedzę z zakresu oceny technologii medycznych, w szczególności oczekiwane efekty zdrowotne, biorąc pod uwagę siłę interwencji, jakość danych naukowych, niezaspokojoną potrzebę zdrowotną, wielkość populacji docelowej oraz priorytety zdrowotne i wpływ na system ochrony zdrowia, w tym wpływ na budżet płatnika.

<sup>3</sup> Wg danych GUS na grudzień 2023 r. populacja kraju to 37 635 000 osób.



Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

## Klauzula informacyjna - petycje

Zgodnie z art. 13 RODO<sup>4</sup> informujemy, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15, z którym można kontaktować się listownie lub za pomocą e-mail: [kancelaria@mz.gov.pl](mailto:kancelaria@mz.gov.pl).
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: [iod@mz.gov.pl](mailto:iod@mz.gov.pl) lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach.
- 4) Państwa dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy.
- 5) Nie przetwarzamy Państwa danych w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. Nie przekazujemy Państwa danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 6) Państwa dane osobowe będą przechowywane na podstawie przepisów prawa o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia instrukcją kancelaryjną.
- 7) Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
- 8) Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Mogą to Państwo zrobić, jeśli uznają, że przetwarzamy dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa.
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem rozpatrzenia Państwa petycji.

---

<sup>4</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1).