

**Formularz zgłaszania uwag do
analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
i analiz wnioskodawcy¹**

Formularz zgłaszania uwag do analizy weryfikacyjnej AOTMiT:	
Numer:	OT.423.1.19.2025
Tytuł:	Wniosek o objęcie refundacją leku Repatha (ewolokumab) w ramach programu lekowego: B.101. „Leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25)”

Uwagi (pkt 2) wraz z wypełnioną i własnoręcznie podpisaną Deklaracją o Powiązaniach Branżowych (pkt 1) należy złożyć osobiście w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ul. Przeskok 2, 00-032 Warszawa, bądź przesłać na adres siedziby Agencji za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 1640). Dopuszczalne jest również przesłanie uwag wraz z wypełnioną i podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym Deklaracją o Powiązaniach Branżowych za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej, o której mowa w art. 16 ust. 1a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57, 1123, 1234 i 1703).

Uwagi można zgłaszać w terminie 7 dni od dnia opublikowania analiz w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP). Uwagi dostarczone do siedziby AOTMiT po upływie tego terminu nie będą rozpatrywane.

UWAGA! Zgłoszone uwagi i Deklaracja o Powiązaniach Branżowych będą publikowane w BIP AOTMiT².

- 1. Część I - Deklaracja o Powiązaniach Branżowych (DPB)³** – do wypełnienia w przypadku uwag do analizy weryfikacyjnej

¹ zgodnie z art. 35 ust. 4 ustawy z dnia 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.)

² zgodnie z art. 31s ust. 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.)

DEKLARACJA O POWIĄZANIACH BRANŻOWYCH

A. Dane osoby składającej deklarację oraz osób z nią związanych

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL osoby składającej deklarację, a w przypadku gdy osoba ta nie posiada numeru PESEL – data i miejsce jej urodzenia oraz obywatelstwo:

Magdalena Maria Cysewska

.....
.....
.....

2. Imię (imiona) i nazwisko małżonki/małżonka osoby składającej deklarację:

.....

.....
.....
.....

3. Imię (imiona) i nazwisko wstępnego/wstępnych w linii prostej osoby składającej deklarację:

.....

.....
.....
.....

4. Imię (imiona) i nazwisko zstępnego/zstępnych w linii prostej osoby składającej deklarację:

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL osób, z którymi osoba składająca deklarację pozostaje we wspólnym pożyciu, a jeżeli nie posiadają numeru PESEL – daty i miejsca ich urodzenia oraz obywatelstwo:

.....

.....
.....
.....

B. Powód złożenia i wskazanie okresu, za jaki jest składana deklaracja o powiązaniach branżowych (zaznaczyć właściwe)

- ☐ kandydat na członka Rady Przejrzystości za okres 3 lat poprzedzających dzień złożenia deklaracji; przed powołaniem do składu Rady Przejrzystości;
- ☐ członek Rady Przejrzystości przed każdym posiedzeniem Rady Przejrzystości za okres od dnia złożenia ostatniej deklaracji, w tym jako kandydata na członka Rady Przejrzystości, do dnia poprzedzającego posiedzenie Rady Przejrzystości, w którym bierze udział;
- ☐ osoba, o której mowa w art. 31s ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, za okres jednego roku poprzedzającego dzień przyjęcia zlecenia;
- ☐ osoba, o której mowa w art. 31s ust. 15 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień posiedzenia Rady Przejrzystości;
- ☒ osoba, o której mowa w art. 31s ust. 23 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień zgłoszenia uwag.

C. Oświadczenie (zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, że w stosunku do mnie, mojego małżonka/mojej małżonki, mojego zstępnego, wstępnego w linii prostej oraz osoby/osób, z którymi pozostaję we wspólnym pożyciu:

- ☒ nie zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy;
- ☐ zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, tj.:
 - ☐ 1) pełnienie funkcji członka organów spółki handlowej lub przedstawiciela przedsiębiorcy prowadzących działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym;
 - ☐ 2) pełnienie funkcji członka organu spółki handlowej lub przedstawiciela przedsiębiorcy prowadzących działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług prawnych, marketingowych lub doradczych związanych z wytwarzaniem,

obrotem lub refundacją leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego;

- ☐ 3) pełnienie funkcji członka organów spółdzielni, stowarzyszeń lub fundacji prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
- ☐ 4) posiadanie akcji lub udziałów w spółkach handlowych prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2, oraz udziałów w spółdzielniach prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
- ☐ 5) prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie, o którym mowa w pkt 1 i 2;
- ☐ 6) wykonywanie zajęć zarobkowych na podstawie stosunku pracy, umowy o świadczenie usług zarządczych, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze zawartej z podmiotami, o których mowa w pkt 1–3, przy jednoczesnym braku złożenia oświadczenia o wykonywaniu zajęć zarobkowych na rzecz określonych podmiotów oraz braku wskazania ich zakresu.

W przypadku:

- 1) zaznaczenia, że nie zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, oraz
- 2) wykonywania przez osobę albo osoby wskazane w deklaracji zajęć zarobkowych na podstawie stosunku pracy, umowy o świadczenie usług zarządczych, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze zawartej z podmiotami, o których mowa w art. 31s ust. 8 pkt 1–3 ustawy

– należy poniżej złożyć oświadczenie o wykonywaniu zajęć zarobkowych na rzecz określonych podmiotów i wskazać ich zakres.

Ja, Magdalena Cysewska niniejszym oświadczam, że wykonuję zajęcia zarobkowe dla firmy Amgen będącej wnioskodawcą dla niniejszego wniosku na podstawie umowy o pracę na stanowisku Value & Market Access Senior Associate.

.....
.....
.....

W przypadku zaznaczenia przez osoby inne niż kandydaci na członków Rady Przejrzystości i członkowie Rady Przejrzystości, że zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, należy poniżej opisać powiązania branżowe, w szczególności przez wskazanie podmiotu, z którym istnieje powiązanie branżowe, osoby wskazanej w deklaracji, której dotyczy powiązanie branżowe, zakresu występującego powiązania branżowego.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

17 lipca 2025 r., Warszawa.....

(data i miejscowość złożenia deklaracji)

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Magdalena

Cysewska

Data: 2025.07.17 15:48:22 CEST

.....

(podpis osoby składającej deklarację)

2. Część II - Uwagi

1. Uwagi ogólne do analizy weryfikacyjnej AOTMiT

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Rozdział 5.3.4, str. 89	W zestawieniu rocznych kosztów terapii ewolokumabem, alirokumabem oraz inklisiranem Agencja zastosowała nieaktualną cenę produktu leczniczego Repatha. Zgodnie z obowiązującym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2025 r. aktualna cena hurtowa brutto leku Repatha wynosi 1 531,82 PLN. [REDACTED] Zidentyfikowane rozbieżności skutkują zawyżeniem rocznych kosztów terapii z zastosowaniem ewolokumabu w analizie przedstawionej przez Agencję, co może skutkować nieprawidłową interpretacją wyników oraz wniosków płynących z zestawienia.
Uwaga ogólna dotycząca pozycjonowania inklisiranu	Podejście Agencji dotyczące braku różnicowania inklisiranu i pozycjonowania leku na tym samym poziomie terapeutycznym co ewolokumab stanowi nadinterpretację dostępnych danych i wytycznych klinicznych, gdyż: • W ramach aktualnych wytycznych PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT, zaleca się, by u pacjentów z bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym, u których nie osiągnięto celu terapeutycznego pomimo stosowania maksymalnie tolerowanej dawki statyn w skojarzeniu z ezetymibem, rozważyć dołączenie inhibitora PCSK9 tj. ewolokumabu lub alirokumabu jako interwencji o wysokim poziomie rekomendacji (klasa I, poziom A). Zalecenia dla inklisiranu są niższej rangi (klasa IIb, poziom B). • Zgodnie z ChPL preparatu Leqvio (inklisiran), lek ten jest wskazany do stosowania u osób dorosłych z pierwotną hipercholesterolemią lub dyslipidemią mieszaną. Natomiast jego stosowanie w ramach programu lekowego B.101 u pacjentów z bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym wykracza poza aktualne wskazania rejestracyjne – stanowiąc zastosowanie pozarejestracyjne. Tylko inhibitory PCSK9 posiadają wskazania rejestracyjne obejmujące leczenie miażdżycowej choroby układu sercowo-naczyniowego. • na str. 40 ekspert kliniczny zauważa, że „<i>inklisiran, w przeciwieństwie do pozostałych dwóch substancji, nie ma jednoznacznych danych pochodzących z randomizowanych badań klinicznych, wskazujących na istotne zmniejszenie zdarzeń sercowo-naczyniowych</i>”. Dodatkowo na str. 42

	zwrócono uwagę na brak długoterminowych danych dotyczących skuteczności klinicznej, a do czasu publikacji wyników badań ekspert sugeruje ostrożne stosowanie inklisiranu u wybranych pacjentów. Wobec braku danych klinicznych dotyczących wpływu inklisiranu na istotne punkty końcowe, nie można przyjmować założenia o jego porównywalnej skuteczności z inhibitorami PCSK9. • Inkisiran różni się istotnie zarówno mechanizmem działania, jak i profilem farmakokinetycznym od inhibitorów PCSK9. • Dostępne wyniki metaanaliz sieciowych Toth 2022¹ oraz Liu 2024² wskazują na przewagę kliniczną ewolokumabu względem inklisiranu w zakresie istotnej statystycznie redukcji stężenia LDL-C. Obliczona przez autorów metaanalizy Toth 2022 różnica średnich zmian w zakresie procentowej redukcji poziomu LDL-C dla porównania ewolokumabu względem inklisiranu wynosi -14,51 (95%CI: -20,03; -8,99) i jest istotna statystycznie na korzyść terapii ewolokumabem. Analogiczne wnioski należy wysunąć z przeglądu systematycznego Liu 2024, w którym obliczona dla porównania ewolokumab vs inklisiran różnica średnich zmian w zakresie redukcji stężenia LDL-C wynosi -14,46 (-23,04; -5,87) i jest znamienna statystycznie na korzyść leczenia ewolokumabem. W związku z powyższym, traktowanie inklisiranu na równi z ewolokumabem – lekiem o udokumentowanym wpływie na ryzyko sercowo-naczyniowe, należy uznać za nieuzasadnione. [1] Toth PP, Bray S, Villa G, Palagashvili T, Sattar N, Stroes ESG, Worth GM. Network Meta-Analysis of Randomized Trials Evaluating the Comparative Efficacy of Lipid-Lowering Therapies Added to Maximally Tolerated Statins for the Reduction of Low-Density Lipoprotein Cholesterol. J Am Heart Assoc. 2022 Sep 20;11(18):e025551. [2] Liu D, Zhang J, Zhang X, Jiang F, Wu Y, Yang B, Li X, Fan X, Li H, Sun Y, Gou R, Wang X. The efficacy and safety of proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9) inhibitors combined with statins in patients with hypercholesterolemia: a network meta-analysis. Front Cardiovasc Med. 2024 Sep 25;11:1454918.
Rozdział 6.3.1, str. 96; Rozdział 3.3.1, str. 17-20,	W odniesieniu do uwagi dotyczącej niedoszacowania populacji docelowej i przyjętej kwalifikowalności do programu lekowego należy zauważyć, że przedstawiona przez Wnioskodawcę estymacja została przygotowana w oparciu o najbardziej aktualne dane NFZ, dostępne dane epidemiologiczne dla Polski, oraz informacje o realizacji obecnego programu lekowego. Kwalifikowalność do programu lekowego stanowi istotne ograniczenie systemowe, które przekłada się na aktualny niski poziom jego wykorzystania. W styczniu 2024 r. z programu korzystało jedynie 305 pacjentów z bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym, a współczynnik dostępności po trzech latach funkcjonowania wynosił zaledwie 5,4% (w oparciu o dane NFZ). Podobne ograniczenia obserwuje się w programie KOS-zawał, w którym według danych NFZ za 2022 rok, opieką objęto jedynie 26,9% pacjentów po zawale serca (z wyłączeniem zgonów wewnątrzszpitalnych).

	Nie ma obecnie przesłanek wskazujących na zmiany systemowe, które mogłyby w istotny sposób poprawić dostępność programu lekowego B.101. W związku z tym należy przyjąć, że odsetek pacjentów kwalifikowanych do programu pozostanie na podobnym, ograniczonym poziomie. Poszerzenie kryteriów kwalifikacji z pewnością wpłynie na wzrost liczby pacjentów objętych leczeniem, jednak proces ten będzie stopniowy i nadal ograniczany barierami systemowymi, takimi jak: niska świadomość terapeutyczna, inercja kliniczna, ograniczona dostępność wyspecjalizowanych ośrodków czy niewystarczająca koordynacja międzyprogramowa. Eksperti kliniczni zwracają uwagę na niewystarczające zaangażowanie zarówno ze strony lekarzy, jak i jednostek realizujących program. W konsekwencji, w aktualnych warunkach systemowych, założenie, że programem może zostać objętych dziesiątki lub setki tysięcy pacjentów – nawet w przypadku poszerzenia obowiązujących kryteriów – jest nierealistyczne. Należy również podkreślić, że opieranie się na dostępnych, aktualnych polskich źródłach – takich jak dane NFZ, badanie IQVIA oraz badanie Nowowiejska-Wiewióra 2023 – zapewnia najwyższy poziom wiarygodności analiz. Natomiast przedstawione przez ekspertów oszacowania populacji mogą nie w pełni odzwierciedlać aktualne realia systemowe i wykazywać tendencję do przeszacowania w porównaniu z dostępnymi danymi krajowymi, co wynika z przyjętych założeń oraz wykorzystania danych pochodzących z zagranicznych źródeł. Potwierdzają to m.in. zidentyfikowane rozbieżności w zakresie odsetka pacjentów otrzymujących intensywną terapię statynami i ezetymibem – w oszacowaniach eksperckich przyjęto założenia na poziomie 50% lub nawet 100%, podczas gdy rzeczywisty poziom wynosi 14,3% (dla maksymalnie tolerowanych dawek statyn z ezetymibem) lub zaledwie 0,9% w przypadku monoterapii ezetymibem, zgodnie z danymi z badań Nowowiejska-Wiewióra 2023 oraz IQVIA. Polscy klinicyści w ostatnich latach wskazywali ponadto, że ezetymib jest faktycznie stosowany jedynie u 5-6% pacjentów, u których powinien być dodany do terapii statynami. Tego rodzaju rozbieżności pokazują, że przedstawione w analizie weryfikacyjnej szacunki należy interpretować ostrożnie oraz uzasadniają konieczność opierania się przede wszystkim na danych krajowych przy ocenie rzeczywistej praktyki klinicznej.
--	--

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnoszą się wniesione uwagi; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

3. Uwagi do analiz wnioskodawcy

a. Uwagi do analizy klinicznej

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

b. Uwagi do analizy ekonomicznej

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

c. Uwagi do analizy wpływu na budżet podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zawartych w DPB

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L 119 Z 04.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 127 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UEL 74 z 04.03.2021, str. 35) (dalej: „RODO”), przedstawiam, następujące informacje:

- 1) administratorem danych osobowych jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przeskok 2 (kod pocztowy: 00-032), działająca na podstawie art. 31 m ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), identyfikowana Numerem Identyfikacji Podatkowej (NIP): 5252347183 i Numerem Rejestru Jednostek Gospodarki Narodowej (REGON):140278400, adres e-mail: sekretariat@aotm.gov.pl, tel. 22 101 46 00;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani /Pan skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1 lub drogą mailową iod@aotm.gov.pl;
- 3) cel przetwarzania danych osobowych jest związany z weryfikacją występowania lub braku występowania konfliktu interesów osoby składającej DPB;
- 4) informujemy, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest zgodne z prawem, gdyż spełniony jest warunek legalności przetwarzania określony w art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. niezbędności wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z art. 31s ust. 8, 8a, 8c, 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.);
- 5) informujemy, iż podanie przez Panią/Pana danych osobowych związane jest wymogiem ustawowym wynikającym z art. 31s ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.);
- 6) informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzamy w oparciu o przepisy prawa. Podanie danych wymaganych przepisami prawa jest niezbędne do dokonania weryfikacji występowania lub braku występowania powiązania branżowego osoby składającej DPB. W przypadku osób składających DPB przy zgłaszaniu uwag do upublicznionej analizy weryfikacyjnej Agencji, brak podania danych będzie skutkował nieopublikowaniem tych uwag w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji;
- 7) informujemy, iż przy przetwarzaniu Pani/Pana Administrator nie powołuje się na prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f RODO;
- 8) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy. W przypadku danych osobowych zawartych w DPB, składanej przy zgłaszaniu uwag do upublicznionej analizy weryfikacyjnej Agencji, będą one upubliczniane w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji (art. 31s ust. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.);
- 9) informujemy, iż posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania;
- 10) informujemy, iż nie przysługuje Pani/Panu w związku z art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO prawo do usunięcia danych osobowych, prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO, na podstawie art. 21 RODO prawo do sprzeciwu, wobec przetwarzanych danych osobowych, gdyż podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 31s ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.);

- 11) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do przeprowadzenia weryfikacji występowania lub braku powiązania branżowego, a następnie przez czas wynikający z przepisów o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
- 12) Informujemy, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO;
- 13) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 14) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.