



Minister Zdrowia

Warszawa, 05-01-2018 r.

IK: 1160351 (MC)

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 17748 Pani Moniki Wielichowskiej, Posłanki na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej oraz grupy Posłów, przesłaną przy piśmie z dnia 1 grudnia 2017 r., w sprawie poprawy sytuacji chorych na łuszczycę, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do pytania dotyczącego zniesienia obowiązku posiadania skierowań do świadczeń udzielanych przez lekarza dermatologa, Ministerstwo Zdrowia pragnie wskazać, że wprowadzenie skierowań do poradni dermatologicznych poprzedzone było analizą korzystania ze świadczeń wyżej wymienionych poradni, przeprowadzoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Analiza ta wykazała, że część pacjentów zgłasza się do lekarza dermatologa jedynie z podejrzeniem choroby, którą zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mógłby potwierdzić lub wykluczyć lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Za powyższą zmianą przemawiała również przyjęta na gruncie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych systemowa zasada dostępu do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych na podstawie skierowania lekarza POZ. Powyższe miało na celu skrócenie kolejek osób oczekujących na świadczenia w poradniach dermatologicznych oraz poprawę dostępności do tych świadczeń.

Z danych przekazanych przez NFZ w 2016 r. wynika, że w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, w zakresie dermatologii i wenerologii obniżyła się zarówno liczba porad,



jak i liczba pacjentów (o ok. 40%). W celu ustalenia danych na ten temat dotyczących 2017 r. konieczne byłoby wystąpienie do NFZ na początku 2018 r.

Odpowiadając na pytanie: *czy resort wprowadzi w szczególnych przypadkach możliwość indywidualnego kwalifikowania pacjentów do leczenia biologicznego w programie leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej, z pominięciem kryterium – zastosowania co najmniej dwóch różnych, a w przypadku pacjentów od 6 do 18 roku życia – co najmniej jednej metody klasycznej terapii ogólnej?* należy wskazać, że zgodnie z zapisami punktu 2. podpunkt 4) kryteriów kwalifikacji, do przedmiotowego programu lekowego kwalifikowani mogą być pacjenci, u których występują przeciwwskazania do stosowania wymienionych w opisie programu metod terapii ogólnej, przy czym przeciwwskazania do stosowania terapii ogólnej muszą być oparte na Charakterystyce Produktu Leczniczego lub aktualnej wiedzy medycznej, lub pacjenci, u których wystąpiły działania niepożądane po stosowaniu wyżej wymienionych metod terapii ogólnej uniemożliwiające ich kontynuowanie.

W opisie programu lekowego „*Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0)*”, stanowiącym załącznik B.47. do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wymienione są następujące terapie ogólne:

- a) leczenie metotreksatem w dawce co najmniej 15mg/tydzień (w przypadku pacjentów od 6 do 18 roku życia – w dawce od 15 mg/m²/tydzień do co najmniej 15 mg/tydzień), oceniane po trzech miesiącach,
- b) leczenie retinoidami w dawce nie mniejszej niż 0,5 mg/kg m.c./dobę, oceniane po dwóch miesiącach,
- c) leczenie cyklosporyną w dawce od 3 do 5 mg/kg m.c./dobę, oceniane po trzech miesiącach,
- d) leczenie metodą PUVA (psoralen+UVA), oceniane po trzech miesiącach (nie dotyczy pacjentów poniżej 18 roku życia).

W odniesieniu do poruszonej w pytaniu nr 3 kwestii wyceny świadczeń, Ministerstwo Zdrowia pragnie poinformować, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1938), proces wyceny świadczeń odbywa się zgodnie z planem taryfikacji, sporządzanym do dnia 1 czerwca danego roku na rok następny, opiniowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i Radę ds. Taryfikacji

oraz zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia. Plan taryfikacji na rok 2018 przewiduje prace nad świadczeniami urologicznymi oraz onkologicznymi, zarówno szpitalnymi, jak i ambulatoryjnymi.

Należy wskazać, że taryfikacja świadczeń dermatologicznych zostanie dogłębnie przeanalizowana i wzięta pod uwagę przy konstruowaniu planu taryfikacji świadczeń na kolejne lata. Należy mieć jednak na względzie, że niemal każda dziedzina medycyny stoi przed podobnym dylematem. Jednocześnie, z uwagi na ogromną liczbę świadczeń gwarantowanych oraz praco i czasochłonny proces wyceny, nie jest możliwa weryfikacja taryf wszystkich świadczeń jednocześnie, w krótkim czasie.

Ocenia się, że pierwszy pełny proces taryfikacji wszystkich świadczeń gwarantowanych potrwa minimum 5 lat. Kolejne aktualizacje będą mogły jednak być prowadzone znacznie częściej, z uwagi na wypracowane w pierwszym etapie algorytmy obliczeniowe i rozbudowywaną bazę danych medyczno-kosztowych.

Odpowiadając na pytanie o wprowadzenie oddziałów dziennego pobytu dla chorych na łuszczycę, gdzie mogliby korzystać z terapii, nie rezygnując z pracy zawodowej, resort informuje, że obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2017 roku poz. 2295), przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach szpitalnych w trybie hospitalizacji, hospitalizacji planowej oraz w trybie leczenia jednego dnia a także określa warunki realizacji tych świadczeń. Na tej podstawie Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, na mocy zarządzenia Nr 57/2017/DSOZ z dnia 26 lipca 2017 r. z późn. zm. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, umożliwia przeprowadzanie postępowań w sprawie zawarcia umów oraz zawieranie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: leczenie „jednego dnia” – zespół opieki dziennej, m.in. w zakresie dermatologii i wenerologii. Tym samym, obowiązujące regulacje prawne przewidują możliwość leczenia pacjentów chorych na łuszczycę w ramach leczenia „jednego dnia”.

Z poważaniem,
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marcin Czech
/podpis elektroniczny/

