

O odbyło się pierwsze posiedzenie Zespołu Parlamentarnego ds. Łuszczycy w VIII kadencji rządu – *Stan i perspektywy opieki zdrowotnej nad pacjentami z łuszczycą w Polsce.*

11 października w Sejmie, parlamentarzyści oraz bardzo licznie przybyli przedstawiciele organizacji łuszczycowych spotkali się z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i ekspertami w dziedzinie dermatologii:

- Prof. dr hab. n. med. Joanna Maj – Konsultant Krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii
- Prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka – Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego
- Dr n. med. Irena Walecka - Wojewódzki Konsultant ds. Dermatologii i Wenerologii województwa mazowieckiego
- Dr n. med. Maria Czubek – Wojewódzki Konsultant ds. Dermatologii województwa pomorskiego
- Prof. nadzw. dr hab. Adam Reich - Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, Kierownik Kliniki Dermatologii
- Dr n. med. Elżbieta Kłujso - Zastępca kierownika Kliniki Dermatologii Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
- Dr n. med. Joanna Narbutt - Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii UM w Łodzi
- Dr n. med. Adam Borzęcki - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MED-LASER w Lublinie
- Justyna Szczęch - Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie
- Dr n. med. Jakub Gierczyński, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH

W imieniu organizacji pacjenckich głos zabrała Dagmara Samselska – Przewodnicząca Unii Stowarzyszeń Chorych na Łuszczycę i ŁZS.

Tak liczna reprezentacja zarówno środowiska medycznego jak i pacjenckiego wskazuje na bardzo trudną sytuację chorych na łuszczycę.

Zebrani dyskutowali na temat problemu braku dostępności do terapii w dermatologii, co jest związane z koniecznością zmiany podejścia Ministerstwa Zdrowia do leczenia schorzeń dermatologicznych, a także zweryfikowania wyceny procedur w dermatologii.

Efektom prac zebranych są wnioski z posiedzenia, które w formie postulatów zostaną przedłożone Ministrowi Zdrowia:

1. Zniesienie obowiązku posiadania skierowań do świadczeń udzielanych przez lekarza dermatologa.

Szybka diagnoza i podjęcie adekwatnej specjalistycznej terapii w łuszczycy daje większe szanse na zminimalizowanie skutków choroby, zarówno skórnych, jak i metabolicznych. Choroba, współistnieje z licznymi zaburzeniami metabolicznymi między innymi z insulinopornością, zakrzepowym zapaleniem żył, chorobą niedokrwienną serca, miażdżycą, nadciśnieniem tętniczym, dyslipidemią. Łuszczycą może także współistnieć z chorobami autoimmunologicznymi, między innymi z chorobą Crohna – zapalną chorobą jelit. U pacjentów stwierdza się częstsze występowanie incydentów sercowo-naczyniowych CVD (Cardio-Vascular Disease).

2. Wprowadzenie w szczególnych przypadkach możliwości indywidualnego kwalifikowania pacjentów do leczenia biologicznego w programie leczenia umiarkowanej i ciężkiej 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.*

W nielicznych przypadkach chorzy, aby nie stracić możliwości wykonywania pracy zawodowej powinni być pilnie zakwalifikowani do leczenia, które da im możliwie najwyższe prawdopodobieństwo skuteczności terapii, a takie daje leczenie biologiczne.

3. Wycena świadczeń zdrowotnych w dermatologii zgodna z aktualnym faktycznym kosztem realizacji świadczeń.

Z powodu niedoszacowania świadczeń zdrowotnych chorzy nie mają dostępu do podstawowych terapii stosowanych w łuszczycy takich jak np. fototerapia.


4. Wprowadzenie oddziałów pobytu dziennego, gdzie chory mógłby, nie rezygnując z pracy zawodowej, skorzystać z terapii, która na chwilę obecną dostępna jest głównie w ramach pobytów szpitalnych.

Kolejne posiedzenie Zespołu Parlamentarnego ds. Łuszczycy planowane jest na początek roku 2018.

Łuszczycą jest ciężką, niezakaźną, niewyleczalną chorobą autoimmunologiczną, która współistnieje z licznymi zaburzeniami metabolicznymi między innymi z insulinoopornością, zakrzepowym zapaleniem żył, chorobą niedokrwinną serca, miażdżycą, nadciśnieniem tętniczym, dyslipidemią. Łuszczycą może także współistnieć z chorobami autoimmunologicznymi, między innymi z chorobą Crohna – zapalną chorobą jelit. U pacjentów stwierdza się częstsze występowanie incydentów sercowo-naczyniowych CVD (Cardio-Vascular Disease). Łuszczycą w Polsce wciąż jest bagatelizowana, pomimo, iż choruje na nią ponad milion ludzi.

Więcej informacji:

Dagmara Samselska

 695 728 288