

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 16. SIE. 2010

Departament

Ubezpieczenia Zdrowotnego

MZ-UZ-ZR-71-20910-4/AB/10

Pan
Wojciech S. Wilkowski
Prezes
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Chorych na Łuszczycę "Psoriasis"
ul. Mąkowska 8
86-560 Bydgoszcz

Senaryj Paweł Plezosi,

W odpowiedzi na pismo z dnia 24 czerwca 2010 r., znak: PSOR/WW/26/2010, kierowane do Ministra Zdrowia, dotyczące rozpaczliwej sytuacji osób chorych na łuszczycę, a szczególnie tych z ciężką postacią choroby, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zasady i tryb finansowania tych świadczeń określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.). Zgodnie z art. 15 tej ustawy świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej zawarte zostały w rozporządzeniach Ministra Zdrowia, wydanych na podstawie art. 31 d ww. ustawy. Natomiast postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach, w tym szczegółowe zasady rozliczania i finansowania tych świadczeń określają zarządzenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odnosząc się do kwestii finansowania ze środków publicznych leków stosowanych w łuszczycy, uprzejmie informuję, iż w związku z rekomendacją nr 2/2009, z dnia 9 listopada 2009 r., w której Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych rekomenduje zakwalifikowanie leczenia łuszczycy plackowatej (zwykłej) przy wykorzystaniu produktów

lecniczych etanercept (Enbrel®), adalimumab (Humira®), infliksimab (Remicade®) oraz ustekinumab (Stelara®) w ramach terapeutycznego programu zdrowotnego Narodowego Funduszu Zdrowia, jako świadczenia gwarantowanego, Ministerstwo Zdrowia 30 czerwca br., zwróciło się z prośbą do Pana Prof. Andrzeja Kaszuby, Konsultanta Krajowego w dziedzinie dermatologii i wenerologii, o przesłanie projektu terapeutycznego programu zdrowotnego leczenia łuszczycy zwykłej, który został przekazany do Agencji Oceny Technologii Medycznych celem dokonania oceny. Natomiast po uzyskaniu pozytywnej rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych rozpoczęte zostaną prace legislacyjne nad zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148, ze zm.) w celu objęcia finansowaniem przedmiotowego programu.

Jednocześnie mając na względzie podnoszoną problematykę dotyczącą pomocy psychologicznej uprzejmie wyjaśniam, iż przedmiotowe kwestie reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 211, poz. 1641, ze zm.). Natomiast wykazy świadczeń gwarantowane, które mogą być realizowane w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych określają poszczególne załączniki do ww. rozporządzenia.

Biorąc pod uwagę natomiast kwestię dotyczącą leczenia łuszczycy metodą fototerapii, uprzejmie informuję, iż wystąpiliśmy do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przesłanie wyjaśnień odnośnie zapisu, znajdującego się w załączniku 5 cz. 1 Katalog porad zabiegowo-diagnostycznych do zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, wskazującego, że światłolecznictwo dermatologiczne (jeden zabieg) obejmuje finansowanie maksymalnie 20 świadczeń w cyklu.

Zgodnie z wyjaśnieniami przekazanymi przez Prezesa NFZ ww. zapis odnosi się wyłącznie do liczby zabiegów w cyklu, nie ograniczając możliwości jego powtarzania. W związku z tym, na podstawie przesłanek medycznych (rodzaju schorzenia, aktualnego stanu zdrowia pacjenta, dotychczasowych efektów terapii i rokowania co do uzyskania pozytywnych jej skutków) lekarz specjalista prowadzący leczenie, po odnotowaniu w dokumentacji medycznej informacji, o których mowa powyżej, może powtórzyć cykl leczenia. Według Narodowego Funduszu Zdrowia taki sposób finansowania przedmiotowego świadczenia funkcjonuje już od kilku lat. Natomiast przyjęte przez Fundusz ww. ograniczenia w wykonywaniu światłolecznictwa dermatologicznego pozwalają uniknąć nieuzasadnionego stosowania tego świadczenia i ewentualnych powikłań tego leczenia.

Mając na względzie powyżej przedstawione informacje, uprzejmie zapewniam, iż wszelkie działania podejmowane zarówno przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia mają na celu przede wszystkim poprawę dostępności pacjentów do nowoczesnych metod leczenia oraz racjonalne wydatkowanie środków publicznych przeznaczonych na ten cel.

2
rosniuch -

DYREKTOR
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego

Tomasz Pawlega