

**Oświadczenie złożone
przez senatora Jerzego Fedorowicza
na 17. posiedzeniu Senatu
w dniu 12 maja 2016 r.**

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła

Szanowny Panie Ministrze!

Zwrócili się do mnie z prośbą o pomoc i interwencję pacjenci chorzy na łuszczycę. Jest to choroba bardzo uciążliwa dla osób nią dotkniętych ze względu na objawy zarówno w warstwie fizycznej, jak i psychicznej, wciąż jeszcze niewyleczalna, ale której przykre objawy można dzięki nowym lekom znacznie złagodzić.

Leczenie łuszczycy w Polsce odbywa się według kryteriów zawartych w programie lekowym „Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej”, w ramach którego polscy pacjenci mogą skorzystać z kilku leków biologicznych. Chociaż katalog opcji terapeutycznych poszerza się, bardzo niewiele osób ma możliwość skorzystania z terapii dostosowanej do ich potrzeb. Chodzi przede wszystkim o niezrozumiałe kryteria kwalifikacji do leczenia, jeśli chodzi o warunki zdrowotne, jakie musi spełnić pacjent, aby korzystać z terapii, jak również czas trwania terapii, który jest różny dla różnych leków. Zostałem poinformowany, że treść programu lekowego leczenia umiarkowanej i ciężkiej łuszczycy przewiduje stosowanie terapii trwających od 24 do 96 tygodni. Sytuacja ta prowadzi do przerywania terapii, co powoduje wyraźne pogorszenie stanu zdrowia. To oznacza, że osoby zmagające się z tym schorzeniem mogą mieć nierówny dostęp do leczenia. Co więcej, po zakończeniu terapii stan zdrowia musi ulec znacznemu pogorszeniu, aby osoba mogła być ponownie zakwalifikowana do terapii. Naturalne wydaje się wyeliminowanie wszelkiej dyskryminacji pacjentów w dostępie do leczenia oraz dążenie do zniesienia kryteriów kwalifikacji do ponownej terapii, które zmuszają pacjentów do niepotrzebnego cierpienia z powodu nawrotu choroby.

W związku z tym zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji w sprawie powodów zróżnicowania dostępności leków refundowanych poprzez tzw. wskaźnik PASI oraz powodów, dla których stan zdrowia pacjenta musi ulec znacznemu pogorszeniu w celu ponownego włączenia do terapii. Jednocześnie zwracam się do Pana Ministra z pytaniem o działania, mające wyeliminować sytuację, w której pacjenci korzystają z terapii o różnym czasie trwania.

Byłbym wdzięczny również za wyjaśnienie przyczyny zróżnicowania wskaźnika nasilenia procesu chorobowego dla poszczególnych terapii – w Polsce jedynie jeden lek jest dostępny pacjentom, którzy mają wskaźnik 10. Dla tych, którzy muszą skorzystać z innego leczenia, wskaźnik ten wynosi 18. Prowadzi to do sytuacji, w której pacjenci nie uzyskują dostępu do alternatywnej terapii w przypadku niepowodzenia leczenia bądź wystąpienia skutków ubocznych.

Z poważaniem
Jerzy Fedorowicz