Kraków, 22 listopada 2016 r.

Raport Fundacji Watch Health Care

Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.

Nr 1/1/11/2016

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2
31-032 Kraków
tel.: +48 12 422 23 81
e-mail: sekretariat@korektorzdrowia.pl

Autorzy:

Aneta Augustyn
Natalia Majcherczyk

Opiekun naukowy:

Płk prof. nadzw. dr hab. n. med. Witold Owczarek

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl*

Spis treści

Wstęp..... 4

1. Fundacja Watch Health Care 7
2. Metodyka 8
3. Łuszczyca – przegląd ważnych danych dotyczących choroby z perspektywy pacjenta 9
4. Dostęp do dermatologa w poszczególnych województwach 12
5. Możliwości leczenia łuszczycy 14
6. Program lekowy – leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej. 18

    Opis programu lekowego. 18

    Szczegółowe kryteria kwalifikujące do programu. 20

    Dostęp kwalifikujący do programu lekowego. 22

    Wykaz świadczeniodawców realizujących program lekowy w województwach. 24

    Dostęp do programu lekowego w wybranych szpitalach 28

    Ograniczenia w dostępie do programu lekowego 33

7. Wnioski 35

Spis rysunków 37

Bibliografia: 38

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl*

Wstęp

Przedstawiamy raport na temat dostępu do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej w Polsce. W odróżnieniu od projektów Fundacji Watch Health Care: Barometru WHC, który obejmuje wszystkie dziedziny medycyny oraz OnkoBarometru dotyczącego wybranych dziedzin medycyny zajmujących się leczeniem nowotworów – raport ten po raz pierwszy prezentuje dostępność do leczenia pacjentów zmagających się z umiarkowaną i ciężką postacią łuszczycy w Polsce.

Głównym celem raportu jest przedstawienie ograniczeń w dostępie do leczenia łuszczycy plackowatej w Polsce w ramach programu lekowego. Opracowanie zostało przygotowane na podstawie danych Fundacji Watch Health Care (Barometr WHC, Rankingi) oraz danych pozyskanych bezpośrednio z placówek realizujących program lekowy pn. „Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0)". Dokument obrazuje rzeczywistą sytuację pacjentów chcących leczyć łuszczycę plackowatą w ramach dostępnego programu lekowego.

Niniejszy dokument przedstawia wyniki analizy danych zbieranych **od czerwca do października 2016 r.** Z wynikami raportu można zapoznać się na stronie www.korektorzdrowia.pl. Na stronie zamieszczono pełną wersję tekstową raportu (w wersji do pobrania).

Fundacja Watch Health Care od 2012 roku monitoruje zmiany dostępu do „gwarantowanych" świadczeń zdrowotnych. Nasze działania mają na celu zwrócenie decydentom uwagi na problem długich kolejek w oczekiwaniu na podstawowe świadczenia, aby podejmowali oni skuteczne i odpowiedzialne działania ukierunkowane na lepsze zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych. Wierzymy, że w niedalekiej przyszłości doprowadzi to do zniesienia ograniczeń i barier w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych oraz likwidacji elementarnych nieprawidłowości systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zapraszam do zapoznania się z wynikami raportu i zachęcamy do współpracy z Fundacją Watch Health Care.

Jacek Siwiec (Wiceprezes Fundacji WHC)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl*

Komentarz opiekuna naukowego raportu:

Łuszczyca jest przewlekła chorobą zapalną, która dotyczy około 2-3% populacji. Występujące w jej przebiegu procesy zapalne nie dotyczą jedynie skóry i dlatego zalicza się ją do schorzeń układowych. Są one przyczyną poważnych następstw dla chorych na łuszczycę, ponieważ odgrywają istotną rolę w powstawaniu wielu chorób współistniejących jak np. łuszczycowego zapalenia stawów, chorób sercowo-naczyniowych czy zespołu metabolicznego. Łuszczyca ma także istotny wymiar społeczny, gdyż występujące zmiany skórne są przyczyną stygmatyzacji i znacząco obniżają jakość życia chorych. Wystąpienie choroby zazwyczaj powoduje również pogorszenie standardu życia i poczucia bezpieczeństwa chorego w związku z ponoszonymi kosztami jej leczenia. Z tych powodów istotne znaczenie ma zarówno wybór jak i dostępność do metod leczenia.

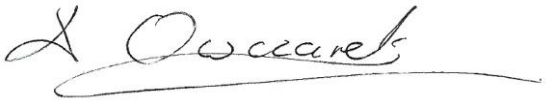
Opracowany przez Fundację Watch Health Care raport pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej" dotyczy problemów związanych z terapią łuszczycy w Polsce. Raport przygotowano na podstawie danych pozyskanych w ramach raportu Barometr WHC nr 14/2/08/2016, danych pozyskanych z placówek realizujących program lekowy pt. „Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0)" oraz informacji z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Opracowanie wskazuje ograniczenia wpływające na rzeczywistą sytuację leczonych pacjentów. Związane są one zarówno z dostępnością do opieki specjalistycznej jak i z kryteriami kwalifikacji do poszczególnych metod leczenia. Skuteczna terapia łuszczycy powinna kontrolować objawy choroby oraz zapobiegać powikłaniom związanym z jej rozwojem.

Z opublikowanych danych wynika, że pacjenci mogą czekać w kolejce na samą wizytę do poradni od kilku dni do nawet kilku miesięcy. Leczenie łuszczycy jest uzależnione od stopnia nasilenia zmian, ich lokalizacji i rozległości. Powinno być ono dobierane indywidualnie dla każdego pacjenta, a w terapii mogą zostać zastosowane leki miejscowe, fototerapia, leki klasyczne ogólnoustrojowe lub leki biologiczne. Możliwość leczenia tymi ostatnimi w programie lekowym jest natomiast uzależniona od liczby miejsc w danej placówce realizującej świadczenie oraz

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl*

ograniczona kryteriami kwalifikacji samego programu. Rekrutacja wymaga również wykonania szeregu badań diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych, tzn. ginekologicznej, laryngologicznej i stomatologicznej, których czas realizacji wpływa również na czas otrzymania leczenia.

Kluczowa wydaje się prezentacja wyników z perspektywy pacjenta, tzn. wskazanie barier związanych z realizacją świadczeń „oczami chorych". Uwzględnienie wykazanych problemów chorych na łuszczycę może mieć istotne znaczenie dla skuteczności terapii i poprawić jakości życia pacjentów. Opracowanie powinno prowadzić także do optymalizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce.



Płk prof. nadzw. dr hab. n. med. Witold Owczarek

(Opiekun naukowy raportu)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl*

1. Fundacja Watch Health Care

Fundacja Watch Health Care (WHC) rozpoczęła swoją działalność w marcu 2010 roku. Inspiracją do jej powstania były: rosnąca liczba kolejek i długość czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne oraz brak skutecznej reakcji polityków i regulatora - na pogłębiające się problemy chorych. Działania Fundacji WHC mają za zadanie naświetlić największy problem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jakim jest dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych, a środkami przeznaczanymi na jego realizację.

Deficyt, rozumiany jako dysproporcja zawartości koszyka „gwarantowanego" i środków na jego realizację, prowadzi do poważnych patologii w systemie opieki zdrowotnej, które z kolei są przyczyną bardzo niskiej oceny systemu przez społeczeństwo. Do największych patologii, które są skutkiem deficytu można zaliczyć: kolejki, korupcję (jawną i zawoalowaną), korzystanie z przywileju (znajomości), dobry dostęp do świadczeń „luksusowych" oraz boleśnie ograniczony dostęp do podstawowych świadczeń specjalistycznych (o wyjątkowo korzystnym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego) i innych. Szczególnie bolesne i źle odbierane przez społeczeństwo są kolejki do świadczeń, które mają być jakoby „gwarantowane". Kolejka jednak jest technologią o udowodnionej szkodliwości (zgodnie z definicją technologii medycznej przyjętą w ustawie refundacyjnej). Wydłużony czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne, połączony z ich etapowością, wpływa negatywnie na stan zdrowia chorego – człowieka, który cierpi czekając w kolejce, jego choroba rozwija się, może nie doczekać skutecznego leczenia, a choroba może dać w międzyczasie przerzuty i/lub przejść do stadium, w którym nie będzie możliwa terapia ukierunkowana na wyleczenie, ale jedynie na paliację. Chory rozpoczyna nie tylko „walkę" z chorobą, ale również z systemem opieki zdrowotnej.

Fundacja Watch Health Care chce, by decydenci podejmowali skuteczne działania naprawcze w polskim systemie ochrony zdrowia. Obietnice składane przez polityków powinny mieć odzwierciedlenie w czynach. Obietnice bez pokrycia wpływają negatywnie na nastroje społeczeństwa, są niemoralne i prowadzą do jawnych niesprawiedliwości (przy czym sprawiedliwość rozumiana jest tu jako wywiązywanie się państwa ze składanych społeczeństwu obietnic). Na rządzących można wpływać poprzez uświadamianie praw obywatelskich oraz przez

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl*

przekazywanie zbiorczej informacji, do jakich świadczeń zdrowotnych można spodziewać się ograniczeń w dostępie, jak długie są kolejki i jak ich długość zmienia się w czasie, co świadczy o poprawie lub pogorszeniu funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Powiązanie nazwisk osób zarządzających koszykiem świadczeń gwarantowanych z monitorowaniem zmian długości czasu oczekiwania w kolejkach pozwala na ocenę jakości rządzenia.

2. Metodyka

W ramach raportu nt. dostępu do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej w Polsce, na podstawie Rejestru Problemów Pacjentów (Ranking WHC) prowadzonego przez Fundację oraz w oparciu o opinie specjalistów scharakteryzowano tę chorobę, wskazano ścieżkę leczenia oraz poddano analizie dostęp do leczenia pacjentów z umiarkowaną i ciężką postacią łuszczycy w ramach programu lekowego.

Raport opracowano na podstawie danych Fundacji Watch Health Care pozyskanych w ramach raportu **Barometr WHC** nr 14/2/08/2016 oraz **danych pozyskanych bezpośrednio z placówek realizujących program lekowy pt. „Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0)”.** Ponadto ścieżka postępowania w związku z leczeniem łuszczycy w ramach programu lekowego została skonsultowana w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Informacje odnoście czasów oczekiwania na świadczenia zdrowotne zostały pozyskane w ramach przeprowadzonych u świadczeniodawców wywiadów telefonicznych. Fundacja WHC prezentuje wyniki **z perspektywy pacjenta** – ukazuje bariery dostępu do świadczeń „oczami pacjenta”, czyli wskazując rzeczywiste utrudnienia, na które natrafia osoba chora.

W projekcie Fundacji **Barometr WHC** prezentowane są cyklicznie informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w dziedzinie dermatologii w Polsce. Są one przedstawione w poniższym raporcie i pomogą dostrzec zmiany występujące w czasie oczekiwania dla tego rodzaju świadczeń zdrowotnych.

Fundacja Watch Health Care przeanalizowała także dostęp do lekarza dermatologa w październiku 2016 r. w poszczególnych województwach. Zaprezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane były na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z danego

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl*

województwa. Dane obejmują więc wyniki z 96 placówek z całej Polski posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia dermatologiczne.

W raporcie przedstawiono listę placówek wraz z nazwą oddziałów posiadających kontrakt na obsługę programu lekowego w podziale na województwa. Z pośród 39 placówek prowadzących leczenie biologiczne pacjentów z łuszczycą w ramach programu lekowego Fundacja WHC wybrała losowo po 2 szpitale w województwie (jeśli taka liczba placówek realizuje leczenie w ramach programu lekowego w województwie) i zapytała o dostępność do leczenia (dane zebrane w październiku 2016 r.).
Dane są przedstawione z perspektywy pacjenta chcącego uzyskać pomoc w ramach programu lekowego „Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0)".

3. Łuszczyca – przegląd ważnych danych dotyczących choroby z perspektywy pacjenta

Łuszczyca (psoriasis) – to przewlekła, nawracająca, zapalna choroba skóry, na którą w Polsce choruje około 2-3% populacji, dotyczy około 1 mln osób.[1] Diagnoza schorzenia następuje na ogół przed 30 rokiem życia. Badacze wyróżniają dwa typy łuszczycy. Typ pierwszy pojawia się poniżej 40 roku życia i objawia się cięższym przebiegiem. Natomiast typ II – pojawia się mniej więcej w wieku 55 - 60 lat. Przyczyny zapadalności na łuszczyce są złożone. Główną rolę odgrywają czynniki genetyczne. Wpływ na zachorowalność mają także zaburzenia immunologiczne: zakażenia bakteryjne i wirusowe, czynniki układowe: urazy, niektóre leki oraz czynniki środowiskowe, przede wszystkim stres, spożywanie alkoholu.[2] Wyróżnia się kilka rodzajów łuszczycy. Przede wszystkim najczęściej występującym rodzajem łuszczycy jest łuszczyca plackowata zwana inaczej pospolitą lub zwykłą, występująca u około 80 do 90% pacjentów. W przybliżeniu 80% osób dotkniętych łuszczycą posiada łagodną do umiarkowanej postaci, natomiast u 20% występuje postać umiarkowana do ciężkiej, która wpływa negatywnie na

[1] Neneman A., Adamski Z., Aspekty kliniczne i epidemiologiczne zaburzeń ogólnoustrojowych u chorych na łuszczycę. „Forum Medycyny Rodzinnej" 2009; 3, 6, 447–453.

[2] http://stowarzyszenie.luszczyca.org.pl/files/publikacje/prezentacja01.pdf

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl*

kluczowe obszary ciała chorego. Brak kontroli i leczenia łuszczycy może doprowadzić do erytrodermii łuszczycowej objawiającej się zajęciem dużej powierzchni skóry zmianami chorobowymi. Inne rodzaje łuszczycy to łuszczyca kropelkowata, krostkowa, odwrócona bądź łuszczycowe zapalenie stawów.

Głównym objawem łuszczycy plackowatej jest przewlekłe zapalenie skóry charakteryzujące się czerwonymi, pogrubionymi zmianami skórnymi, które pokrywają srebrzyste łuski. Określane są czasem jako „placki". Zmiany te często są bolesne i swędzą chorego. Miejscem najczęstszego występowania są łokcie, kolana, inne części nóg, skóra głowy, twarz, dłonie oraz tułowie. Objawy mogą pojawiać się w różnych miejscach ciała i dotyczyć także paznokci, czy jamy ustnej.[3] Podczas zwykłego cyklu komórkowego u człowieka zdrowego standardem jest, że w ciągu miesiąca komórki dojrzewają w głębszych warstwach skóry, aby przemieścić się ku jej powierzchni. W przypadku łuszczycy proces ten może nastąpić w ciągu kilku dni.[4] U chorego mogą występować stany, kiedy wygląd skóry pogarsza się, a później poprawia, często obserwowalne są spontaniczne remisje, ale także nawroty.

Łuszczyca poprzez uciążliwe objawy zewnętrzne wpływa na stan psychiczny i relacje w społeczeństwie. Już samo rozpoznanie choroby stanowi dla chorego obciążenie psychiczne. Dostrzeżenie zmian w wyglądzie skóry przez innych ludzi może wpływać negatywnie na pacjenta i prowadzić do depresji, zespołów lękowych, czy powodować uzależnienia. Łuszczyca nierzadko wiąże się z pogorszeniem jakości życia, powoduje niechęć do kontaktów z drugą osobą, poczucie napiętnowania przez społeczeństwo, ponieważ przez wiele osób traktowana jest nadal jako choroba zakaźna. Do czynników które w głównej mierze wpływają na obniżenie jakości życia należą widoczność zmian oraz czas ich trwania. Jeżeli łuszczyca występuje na małych obszarach skóry, mimo dolegliwości nie wpływa na jakość życia tak jak występowanie w okolicach rozległych

[3] Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis., J Am Acad Dermatol 2008;58:826-828.

[4] http://www.luszczyca.sos.pl/czym-jest.html, dostęp:[03.11.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl*

i widocznych. Taka postać łuszczycy może utrudniać chorym relacje międzyludzkie i prace zawodową. [5]

Biorąc pod uwagę czynniki fizyczne, jak i psychiczne występowania łuszczycy warto zwrócić uwagę na postępowanie z osobami z łuszczycą. Pacjent u którego zaczęły pojawiać się określone objawy napotyka na ograniczenia już na początku swojej ścieżki leczenia w przypadku wizyty do dermatologa. Dobranie odpowiedniej metody terapii jest dla chorego bardzo ważne. **Nadzieje dla ciężkich przypadków łuszczycy daje leczenie biologiczne. Jednak wiedza o istniejącym programie lekowym nie jest wiedzą powszechną dla pacjenta, kwalifikacja do programu jest ciężka. W Polsce tylko 39 placówek medycznych zajmuje się obsługą programu lekowego.**

Liczba hospitalizacji z powodu łuszczycy plackowatej

Świadczenia udzielane pacjentom hospitalizowanym z powodu łuszczycy są raportowane przez placówki realizujące umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie lecznictwa szpitalnego. W latach 2011-2015 liczba rozliczanych hospitalizacji ogółem w zakresie rozpoznania J39 - L.40.0 Łuszczyca pospolita – łuszczyca pieniążkowata oraz łuszczyca plackowata (według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD 10), kształtowała się na poziomie 10,5 tys. rocznie. Natomiast liczba rozliczanych procedur hospitalizacji związanych z terapią biologiczną ciężkiej łuszczycy malała od roku 2012. Znaczny spadek liczby rozliczanych hospitalizacji pacjentów nastąpił w 2014 r. – 100 osób oraz w 2015 r. – 14 osób. Zauważyć należy, że z początkiem 2013 roku wprowadzono dedykowany program lekowy dotyczący leczenia biologicznego łuszczycy do którego zaczęto włączać pacjentów. Mogło to skutkować spadkiem liczby hospitalizacji z powodu ciężkiej postaci łuszczycy.

[5] Miękoś-Zydek B., Ryglewska-Cho A., Lassota-Falczewska M. i wsp., Jakość życia pacjentów z łuszczycą. Post. Dermatol. Alergol., 2006, 23, 273-277.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl*

Tabela 1. Liczba rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie rozpoznania J39 w latach 2011-2015

Katalog J39 - Choroby piersi, skóry, oparzenia					
J39 - Duże choroby dermatologiczne	Liczba hospitalizacji				
Lata	2011	2012	2013	2014	2015
L40.0 Łuszczyca pospolita	10 580	10 723	10 561	10 292	10 371
Katalog 1b: świadczeń odrębnych	Liczba hospitalizacji				
Hospitalizacja związana z terapią biologiczną ciężkiej łuszczycy	680	722	416	100	14

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

4. Dostęp do dermatologa w poszczególnych województwach

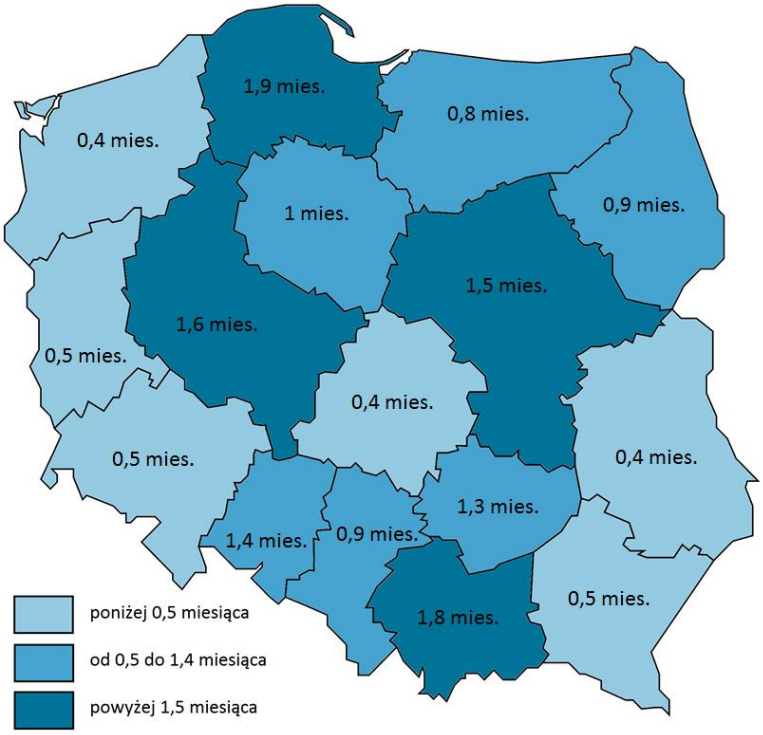
Szacuje się, że w Polsce żyje około 5 mln osób z chorobami dermatologicznymi. Głównymi problemami tej grupy są często łuszczyca zwykła i stawowa, atopowe zapalenia skóry, czy nowotwory skóry. W związku z występowaniem chorób skóry potrzebni są w Polsce lekarze specjaliści sprawujący opiekę dermatologiczną nad pacjentami z problemami skórnymi. Według danych Naczelnej Izby lekarskiej z dnia 31.08.2016 jest w Polsce 2 545 lekarzy wykonujących zawód o specjalizacji dermatolog i wenerolog. [6] W związku z różnym rozmieszczeniem lekarzy na terenie kraju, są obszary, gdzie lekarze specjaliści są trudno dostępni oraz miejsca, gdzie na wizytę u dermatologa można dostać się stosunkowo szybko.

Fundacja Watch Health Care przeanalizowała dostęp do lekarza dermatologa w poszczególnych województwach. Zaprezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane były na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z danego województwa. Dane obejmują wyniki z października 2016 roku z 96 placówek z całej Polski posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia dermatologiczne.

[6] http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0005/109238/Zestawienie-nr-04.pdf, dostęp :[28.10.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl*

Rysunek 1. Dostęp do dermatologa w Polsce, stan na październik 2016 r. (miesiące).



Według zebranych danych średni czas oczekiwania do specjalisty dermatologa dla Polski wyniósł 1 miesiąc. **Najdłuższą kolejkę odnotowano w województwach pomorskim około 1,9 miesiąca, wielkopolskim średnio 1,6 miesiąca oraz województwie mazowieckim 1,5 miesiąca.** Najkrócej natomiast, bo około 10-11 dni czekali w kolejce pacjenci w województwie zachodniopomorskim, łódzkim oraz lubelskim. Struktura dostępności do dermatologa była zróżnicowana. W danym województwie zdarzały się placówki, gdzie wizyta do dermatologa wyznaczana była na drugi dzień. Jednak w tym samym województwie możliwy był nawet 3 miesięczny okres oczekiwania w kolejce na świadczenie. Zdarzały się także sytuacje wyczerpania kontraktu na świadczenia dermatologiczne, pacjenci byli więc zapisywani w kolejkę na początek 2017 r. Większą dostępność do dermatologa zaobserwowano w mniejszych miastach i miejscowościach. **Natomiast mieszkańcy miast wojewódzkich takich jak: Kraków, Warszawa, Gdańsk, Kielce, czy Opole mają utrudniony dostęp do tego specjalisty.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Wizyta u dermatologa jest pierwszym krokiem pacjenta zmagającego się z problemem łuszczycy. Tylko odpowiednio dobrana przez specjalistę terapia jest w stanie skutecznie pomóc choremu w walce z chorobą i poprawić jakość życia. Niestety gdy kończą się leki lub gdy pacjent zaobserwuje wysyp, niekiedy nie jest w stanie dostać się do lekarza w przeciągu tygodnia. Chory nieleczony systematycznie ma gorsze rokowania i w niektórych przypadkach musi skorzystać z bardziej zaawansowanej formy leczenia.

5. Możliwości leczenia łuszczycy

Skuteczne leczenie łuszczycy pomaga chorym kontrolować objawy oraz akceptować siebie z chorobą przewlekłą. Na wybór odpowiedniej metody leczenia łuszczycy ma wpływ w głównej mierze stan nasilenia objawów. Łuszczyca, w wyniku której występują objawy łagodne leczona jest zazwyczaj preparatami miejscowymi. Jeśli objawy nasilają się (postać umiarkowana i ciężka) do leczenia miejscowego można zastosować także fototerapię oraz leczenie ogólnoustrojowe. Terapia chorego na łuszczycę powinna być odpowiednio dobrana do potrzeb pacjenta, uwzględniać jego stan kliniczny oraz potrzeby mające na celu poprawę jakości życia.[7]

Wśród dermatologów istnieje rozbieżność opinii w ocenie ciężkości łuszczycy spowodowana różnicami w jej definiowaniu w dostępnych wytycznych. National Psoriasis Foundation (USA) stosuje podział łuszczycy na dwie grupy w zależności od powierzchni ciała objętej procesem chorobowym:

- ✓ mniej niż 5% powierzchni ciała – łuszczyca łagodna, powinna być leczona miejscowo,
- ✓ więcej niż 5% powierzchni ciała – łuszczyca ciężka, powinna być leczona ogólnie.

Brytyjskie Towarzystwo Dermatologiczne stosuje natomiast skale mówiące o ciężkości choroby: **PASI** – wskaźnik nasilenia łuszczycy, **BSA** – wskaźnik odsetka powierzchni ciała zajętej zmianami łuszczycowymi, a także wskaźnik **DLQI** – uwzględniający jakość życia pacjenta uwarunkowaną dolegliwościami skórnymi:

- ✓ mniej niż 10 w skali PASI, BSA, DLQI – łuszczyca łagodna, powinna być leczona miejscowo,

[7] Paluchowska E., Owczarek W., Jahnz-Różyk K., Leczenie biologiczne łuszczycy, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie" 2013; 11(1): 69-78.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl.*

- ✓ więcej bądź równe 10 w skali PASI, BSA, DLQI – łuszczyca umiarkowana do ciężkiej, powinna być leczona ogólnie, z zastosowaniem fototerapii.

Istnieją również inne indywidualne przypadki w których należy rozważyć leczenie ogólnoustrojowe, gdy wskaźniki są niższe lub leczenie miejscowe, gdy wskaźniki są wyższe. Obecnie nie ma też dokładnych danych umożliwiających dobre rozróżnienie postaci umiarkowanej od ciężkiej, niektórzy uznają za postać ciężką łuszczycy, gdy wskaźnik PASI wynosi powyżej 20 punktów.

Metody leczenia łuszczycy łagodnej.[8]

W łuszczycy łagodnej stosowane są przede wszystkim leki miejscowe. Najczęściej stosowanymi rekomendowanymi preparatami są: cygnolina, pochodne witaminy D3 oraz glikokortykosteroidy. Rzadziej stosowane są także dziegcie, preparaty keratolityczne, retinoidy, inhibitory kalcyneuryny, czy preparat złożony kalcypotriol/dipropionian betametazonu. Każdy z preparatów odznacza się pewnymi wadami oraz zaletami w stosowaniu i w zależności od pacjenta i jego nasilenia objawów wykazuje inny profil skuteczności.

- ✓ Cygnolina charakteryzuje się dość dobrą skutecznością terapii, niskim kosztem leczenia, a także możliwością aplikacji na duże obszary skóry. Jej wadami są duże ryzyko podrażnień skórnych oraz słabe właściwości kosmetyczne (niemiły zapach, brudzenie odzieży, przebarwianie skóry).
- ✓ Pochodne witaminy D3 (kalcypotriol, takalcytol) wykazują dobrą skuteczność terapii, dość dobrą tolerancję pacjenta na leczenie oraz posiadają dobre właściwości kosmetyczne. Ich wadą jest koszt, późny początek działania, bo po ok. 6-8 tygodni od rozpoczęcia stosowania, możliwość aplikacji na 30% powierzchni ciała oraz brak możliwości stosowania dla chorych poniżej 18 roku życia.

[8] Szepietowski J., Adamski Z., Chodorowska G., Gliński W., Kaszuba A., Placek W., Rudnicka L., Reich A., Leczenie łuszczycy zwyczajnej – rekomendacje ekspertów Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Część I: łuszczyca łagodna, łuszczyca wieku dziecięcego, „Przegląd Dermatologiczny" 2012; 99:83-96.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl.*

- ✓ Miejscowe glikokortykosteroidy cechują się szybkim początkiem działania, aczkolwiek brak jest długotrwałego efektu leczniczego. Wykazują dobre własności kosmetyczne, niestety występuje ryzyko działań niepożądanych – atrofia skóry przy długim okresie leczenia. Może występować także zjawisko tachyfilaksji (szybka utrata wrażliwości na lek).

Obecne wytyczne dotyczące leczenia miejscowego łuszczycy łagodnej wymieniają szereg terapii ułatwiających dermatologom postępowanie z chorymi na łuszczycę. W każdym jednak wypadku lekarz prowadzący chorego na łuszczycę powinien podejmować decyzje dotyczące leczenia na podstawie aktualnego stanu klinicznego chorego oraz w oparciu o bieżące doniesienia naukowe na temat skuteczności leków miejscowych.

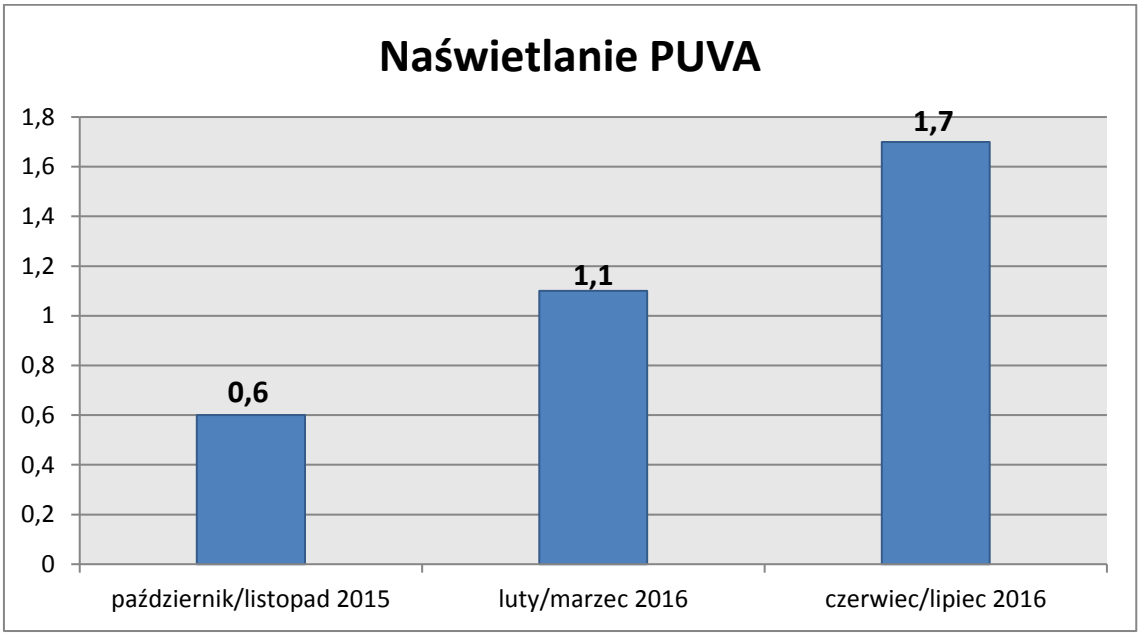
Terapia łuszczycy umiarkowanej do ciężkiej.[9]

Wysoką skutecznością, niskim kosztem leczenia pojedynczego pacjenta oraz małą ilością działań niepożądanych charakteryzuje się metoda fototerapii bardziej nasilonych objawów łuszczycy plackowatej. Stanowi ona kolejny etap leczenia dla pacjentów nie reagujących na leczenie miejscowe oraz przed rozpoczęciem u nich leczenia ogólnego. Spośród dostępnych metod światłolecznictwa można stosować fotochemioterapię z wykorzystaniem psoralenów - PUVA lub fototerapię wąskim spektrum - UVB 311 nm.

Fundacja Watch Health Care bada dostępność dla pacjentów do naświetlań PUVA w ramach cyklicznych projektów Barometr. Poniżej przedstawiono średnie czasy oczekiwania dla pacjentów na rozpoczęcie tego rodzaju fototerapii.

[9] Szepietowski J., Adamski Z., Chodorowska G., Kaszuba A., Placek W., Rudnicka L., Reich A., Leczenie Łuszczycy – rekomendacje ekspertów Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Część II: łuszczyca umiarkowana do ciężkiej, „Przegląd Dermatologiczny", 2014; 101:455-472.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na fotochemioterapię (naświetlania PUVA) w okresach październik/listopad 2015 r. vs. luty/marzec 2016 r. vs. czerwiec/lipiec 2016 r. (miesiące).

Czas oczekiwania na naświetlanie PUVA wyniósł w czerwcu i lipcu 2016 r. średnio 1,7 miesiąca. Od października i listopada 2015 r. zaobserwowano wydłużanie kolejki do tego świadczenie dla pacjentów.

Oprócz leczenia preparatami miejscowymi oraz metodą fototerapii u pacjentów po niepowodzeniu dotychczasowej terapii stosowane są tradycyjne preparaty ogólne, takie jak: cyklosporyna A, metotreksat, acytretyna, pochodne kwasu fumarowego, hydroksymocznik, azatiopryna oraz glikokortykosteroidy systemowe. U pacjentów z najcięższą postacią łuszczycy u których zastosowane do tej pory terapie nie przyniosły oczekiwanego efektu stosuje się leki biologiczne. Do dwóch głównych typów leków biologicznych stosowanych w leczeniu łuszczycy należą: preparaty przeciwko cytokinom prozapalnym oraz preparaty przeciwko limfocytom T. Leki te dostępne są dla pacjentów w ramach leczenia programem lekowym pacjenta w ośrodkach które mają podpisany kontrakt z NFZ na leczenie dedykowanym programem lekowym.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

6. Program lekowy – leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0).

Opis programu lekowego.

Program lekowy jest świadczeniem gwarantowanym dla pacjenta, czyli leczenie w ramach programu odbywa się dla chorego bezpłatnie. O leczeniu w ramach programu lekowego i zastosowaniu odpowiedniej terapii decyduje lekarz prowadzący, który posiada kontrakt na leczenie w tym zakresie. Program lekowy określany jest dla danej jednostki chorobowej, a włączeni do niego mogą być pacjenci spełniający ścisłe kryteria kwalifikacji.[10] Program lekowy realizują wybrane placówki ochrony zdrowia w poszczególnych województwach. Do roku 2013 leczenie biologiczne łuszczycy postaci umiarkowanej i ciężkiej możliwe było jedynie w ramach jednorodnych grup pacjentów (JGP). Natomiast od roku 2013 został uruchomiony program lekowy, w ramach którego możliwe jest leczenie łuszczycy postaci umiarkowanej i ciężkiej. Przed lipcem 2015 r. pacjenci cierpiący na ciężką postać łuszczycy mogli być leczeni biologicznie infliksymabem wyłącznie w ramach świadczenia 5.52.01.0001490 - HOSPITALIZACJA ZWIĄZANA Z TERAPIĄ BIOLOGICZNĄ CIĘŻKIEJ ŁUSZCZYCY.

Dla pacjentów cierpiących na umiarkowaną i ciężką postać łuszczycy plackowatej powstał dedykowany program lekowy w którym zastosowane mogą być 4 leki biologiczne dla dorosłych:

- ✓ Infiksymab,
- ✓ Adalimumab,
- ✓ Etanercept,
- ✓ Ustekinumab,

oraz 1 lek biologiczny z przeznaczeniem do stosowania dla dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 18 lat:

- ✓ Etanercept

[10] Art. 2 pkt 18. Ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. (Dz.U.2016.0.1536).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Kwalifikacji do programu lekowego dokonuje Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej, który powoływany jest na wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Poniższa tabela przedstawia ilość chorych zakwalifikowanych do leczenia biologicznego łuszczycy w ramach programu lekowego. Obecnie (stan na 29.03.2016 r.) w programie lekowym liczba aktywnie leczonych pacjentów wszystkimi lekami wynosi 273 osoby. NFZ podaje również informację, że 198 pacjentów ma z różnych powodów przerwę w leczeniu biologicznym. Ilość pacjentów włączanych do programu lekowego w okresie koniec czerwca 2013 r. do końca marca 2016 r. obrazuje tabela poniżej.

Tabela 2. Populacja osób chorych objęta programem lekowym w latach 2013-2016.

Data posiedzenia:	ilość pozytywnych wniosków	ilość odrzuconych wniosków	liczba aktywnie leczonych pacjentów
24.06.2013 r.	55	37	26
29.07.2013 r.	12	4	47
26.08.2013 r.	14	1	78
30.09.2013 r.	13	2	94
28.10.2013 r.	20	1	119
25.11.2013 r.	17	2	145
25.01.2014 r.	25	1	171
24.02.2014 r.	23	1	185
31.03.2014 r.	23	1	brak danych
28.04.2014 r.	1	0	brak danych
26.05.2014 r.	29	0	brak danych
30.06.2014 r.	21	0	260
28.09.2014 r.	49	0	196
27.10.2014 r.	18	0	brak danych
23.11.2014 r.	13	0	brak danych
26.01.2015 r.	20	0	brak danych
27.04.2015 r.	34	0	brak danych
26.10.2015 r.	77	0	230
29.03.2016 r.	58	0	273

Źródło: Dane zebrane na podstawie protokołów z posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej, dostępne na stronie NFZ: http://www.nfz.gov.pl/dla-swiadczeniodawcy/zespoly-koordynujace/luszczyca-plackowata-protokoly,10.html

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Program lekowy dotyczący leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy dotyczy chorych u których dotychczasowe leczenie nie przyniosło oczekiwanych efektów lub pacjentów u których już wcześniej stosowano leczenie biologiczne: etanerceptem albo infliksymabem na innych zasadach finansowania: jako hospitalizacji według JGP – Jednorodnych Grup Pacjentów, pod warunkiem, że przed rozpoczęciem leczenia spełniali kryteria włączenia do programu oraz nie spełnili kryteriów zakończenia udziału w programie. W związku z funkcjonowaniem programu lekowego od 2013 roku do chwili obecnej włączano do programu kolejne substancje lecznicze. Na początku pacjenci posiadali możliwość leczenia adalimumabem oraz ustekinumabem. W styczniu 2015 roku wprowadzono zmiany w programie lekowym, do leczenia włączono etanercept dla pacjentów dorosłych oraz dzieci i młodzieży od 6 do 18 lat. Ostatnia modyfikacja dotyczyła włączenia do programu lekowego substancji infliksymab.

Szczegółowe kryteria kwalifikujące do programu.[11]

Chorzy z łuszczycą starający się o kwalifikację w programie lekowym muszą spełniać łącznie wymienione poniżej kryteria programu lekowego.

1. Wiek pacjenta

- powyżej 18 lat
- 6 do 18 lat (leczenie dzieci)

2. Stopień zaawansowania łuszczycy

- ciężka postać łuszczycy plackowatej
- umiarkowana lub ciężka postać – leczenie infliksymabem; brak reakcji, przeciwwskazania lub brak tolerancji na leczenie

3. Testy nasilenia procesu łuszczycowego

- uzyskanie następującej oceny ze wszystkich testów nasilenia procesu łuszczycowego:

A. PASI – wskaźnik nasilenia łuszczycy >18, >10 dla leczenia infliksymabem
B. DLQI – wskaźnik wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia >10
C. BSA – wskaźnik odsetka powierzchni ciała zajętej zmianami łuszczycowymi >10

4. Dotychczasowe metody leczenia

[11] http://www.mz.gov.pl/leki/refundacja/programy-lekowe/#, załącznik B.47.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

- brak poprawy po leczeniu z zastosowaniem co najmniej 2 różnych metod terapii klasycznej:

A. leczenie metotreksatem w dawce co najmniej 15mg/tydzień (w przypadku pacjentów od 6 do 18 roku życia) – w dawce od 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)

- przeciwskazania do stosowania wyżej wymienionych metod terapii ogólnej oparte na Charakterystyce Produktu Leczniczego lub aktualnej wiedzy medycznej

- działania niepożądane po zastosowaniu wyżej wymienionych metod terapii

5. Kobiety, które zdecydują się leczenie w ramach programu lekowego muszą wyrazić zgodę na stosowanie skutecznej antykoncepcji podczas trwania terapii. Antykoncepcja powinna stosowana być 15 tygodni od podania ostatniej dawki ustekinumabu albo przez co najmniej 5 miesięcy po podaniu ostatniej dawki adalimumabu.

Do dokumentacji dołącza się zdjęcia miejsc dotkniętych zmianami łuszczycowymi. Pełną dokumentację chorego przesyła lekarz prowadzący chorego poprzez aplikację online. **Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia w Łuszczycy Plackowatej odpowiada na wniosek do 21 dni roboczych. Średnio pacjenci na decyzję oczekują 8 dni. Lekarz prowadzący pacjenta proponuje objęcie chorego konkretnym lekiem, natomiast Zespół Koordynujący akceptuje wniosek weryfikując jego poprawność .**

Czas trwania leczenia w programie określony jest do 96 tygodni w przypadku leczenia infliksymabem, do 48 tygodni leczenia ustekinumabem lub adalimumabem, bądź do 24 tygodni terapii etanerceptem w przypadku pozytywnej odpowiedzi na leczenie.

Czynniki wykluczające pacjenta z programu lekowego to przede wszystkim:

- ciąża, bądź okres laktacji,
- nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą leku,

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

- czynne lub utajone infekcje wirusowe, bakteryjne, grzybicze i pierwotniakowe, zwłaszcza zakażenia HIV, HBV i HCV oraz Mycobacterium tuberculosis,
- toczeń rumieniowaty układowy,
- choroby demielinizacyjne,
- ciężka niewydolność układu krążenia (powyżej NYHA III i NYHA IV),
- czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, której leczenie zakończono w przeciągu ostatnich 5 lat (z wyjątkiem raka podstawnokomórkowego skóry),
- wystąpienie pancytopenii i niedokrwistości plastycznej.

Dostęp kwalifikujący do programu lekowego.[12]

Badania kwalifikujące do programu lekowego pacjent może wykonać samodzielnie w ramach opieki ambulatoryjnej. Natomiast częstą praktyką jest przyjęcie pacjenta na oddział w celu kompleksowego i szybkiego wykonania badań.

Pacjenci starający się o kwalifikację do programu lekowego muszą wykonać szereg badań laboratoryjnych takich jak:

- Morfologia krwi z rozmazem.
- Kreatynina i mocznik w surowicy.
- Badanie ogólne moczu.
- Odczyn Biernackiego OB.
- Aminotransferaza asparaginianowa AspAT – próba wątrobowa.
- Aminotransferaza alaninowa AlAT – próba wątrobowa.
- Próba tuberkulinowa lub test Quantiferon – próba zakażenia prątkiem gruźlicy.
- Obecność antygenu HBS ws. obecności żółtaczki zakaźnej.
- Przeciwciała anty-HCV.
- Przeciwciała anty-HIV.
- Przeciwciała przeciwko Borrelia burgdorferi - przeciwko Boreliozie.

[12] ibidem

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

- Odczyn ASO - jest wykorzystywany do potwierdzania przebytego zakażenia paciorkowcowego oraz w diagnostyce choroby reumatycznej.
- Przeciwciała ANA - przeciwciała skierowane przeciwko składnikom jądra komórkowego, pomagają w rozpoznawaniu układowych chorób tkanki łącznej.
- VDRL - badanie w kierunku kiły.

Dostęp do badań laboratoryjnych w Polsce jest dobry. Pacjenci umawiani są na wykonanie badania, bądź szeregu badań laboratoryjnych codziennie w godzinach otwarcia laboratorium. Wyniki dostępne są tego samego dnia lub dzień po wykonaniu pomiarów. Niektóre laboratoria mają podpisane umowy z placówkami zewnętrznymi, gdzie wysyłają materiał do badań, dlatego czas oczekiwania może wydłużyć się do kilku dni.

Badaniami diagnostycznymi, które musi wykonać pacjent są:

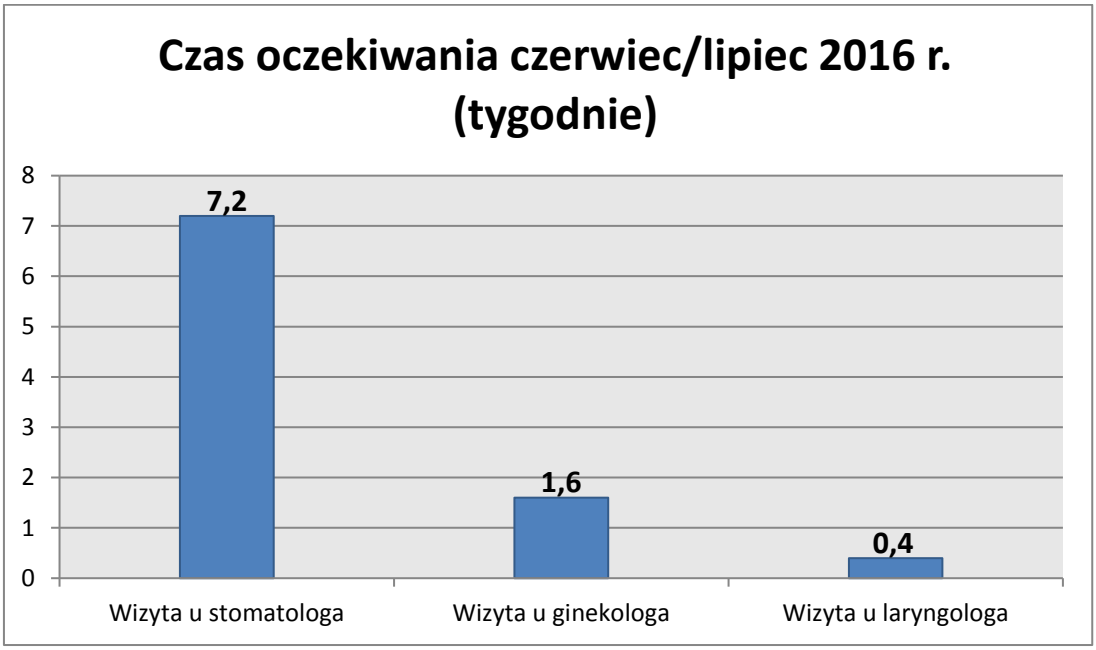
- ✓ RTG klatki piersiowej na które oczekuje się średnio 1-2 dni ambulatoryjnie,
- ✓ USG jamy brzusznej, średni czas oczekiwania na to badanie to prawie 1,5 miesiąca.[13]

W przypadku USG jamy brzusznej dostęp do badania jest ograniczony – pacjent czeka w kolejce.

Dodatkowo pacjenci muszą skorzystać z konsultacji ginekologicznych, laryngologicznych oraz stomatologicznych i tutaj pojawiają się kolejne bariery w postaci długiego czasu oczekiwania. Poniżej znajdują się średnie czasy oczekiwania na wizytę u tych specjalistów (dane z Barometru WHC: czerwiec/lipiec 2016 r.):

[13] Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 3. Czas oczekiwania na wizytę u wybranego specjalisty, stan na czerwiec/lipiec 2016 r. (tygodnie).

Najdłużej pacjenci będą oczekiwać w kolejce na wizytę konsultacyjną do stomatologa, średni czas oczekiwania wyniósł w czerwcu/lipcu 2016 r. 7,2 tygodnia. Pacjentki na wizytę do ginekologa oczekują średnio w kolejce 1,6 tygodnia. Natomiast najkrócej pacjenci będą oczekiwać na wizytę do specjalisty laryngologa, bo około 2-3 dni.

Wykaz świadczeniodawców realizujących program lekowy w województwach.

Program lekowy leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej dostępny jest w wybranych placówkach ochrony zdrowia w Polsce. Są to zwykle od 1-3 placówek w danym województwie. Tabela nr 3 zawiera spis placówek wraz z nazwą oddziału posiadających kontrakt na obsługę programu lekowego w podziale na województwa. [14]

[14] https://zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/ProgramyLekowe dostęp:[27.10.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 3. Lista świadczeniodawców realizujących program lekowy leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej, stan na październik 2016 r.

Dolnośląskie		
1	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 **Wrocław**	oddział dermatologiczno-wenerologiczny
2	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 1, 50-368 **Wrocław**	oddział kliniczny dermatologiczny
3	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 **Wrocław**	oddział dermatologiczny
Kujawsko-pomorskie		
4	SP ZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 **Bydgoszcz**	oddział kliniczny dermatologiczny
5	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w **Bydgoszczy,** ul. Marii Curie Skłodowskiej 9, 85-094 **Bydgoszcz**	katedra i klinika dermatologii, chorób przenoszonych drogą płciową i immunodermatologii
6	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, ul. Św. Józefa 53-59, 87-100 **Toruń**	oddział dermatologiczny
Lubelskie		
7	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, ul. Radziwiłłowska 13, 20-080 **Lublin**	oddział dermatologii i wenerologii, poradnia dermatologiczna
Lubuskie		
8	Kresowy Szpital Wojskowy z przychodnią, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach, ul. Domańskiego 2, 68-200 **Żary**	oddział dermatologiczny
Łódzkie		
9	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów, pl. gen. Józefa Hallera 1, 90-647 **Łódź**	klinika dermatologii i wenerologii
10	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czaplinecka 123, 97-400 **Bełchatów**	oddział dermatologiczny
11	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego, ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5, 91-347 **Łódź**	pododdział dermatologii dla dorosłych
Małopolskie		
12	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Skawińska 8, 31-066 **Kraków**	oddział dermatologiczny/poradnia dermatologiczna
13	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. Os. Na Skarpie 67, 31-913 **Kraków**	oddział dermatologiczny

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Mazowieckie		
14	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie, ul. Wołoska 137, 02-507 **Warszawa**	poradnia dermatologiczna/klinika dermatologii
15	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2, 04-749 **Warszawa**	oddział dermatologii dorosłych
16	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chałubińskiego, ul. Tochtermana 1, 26-610 **Radom**	oddział dermatologiczny z odcinkiem dermatologii jednego dnia
17	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, ul. Koszykowa 82A, 02-008 **Warszawa**	poradnia dermatologiczna/oddział dermatologiczny
18	Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-141 **Warszawa**	klinika dermatologiczna
Opolskie		
19	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Katowicka 64, 45-061 **Opole**	oddział dermatologii ogólnej i onkologicznej z pododdziałem dziennym
Podkarpackie		
20	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, ul. Chopina 2, 35-055 **Rzeszów**	klinika dermatologii
21	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37-450 **Stalowa Wola**	oddział dermatologiczny
22	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22, 39-300 **Mielec**	oddział dermatologiczny (skórno-wenerologiczny)
23	Szpital Specjalistyczny w Jaśle, ul. Lwowska 22, 38-200 **Jasło**	oddział dermatologiczny/poradnia dermatologiczna
24	Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, ul. Monte Cassino 18, 37-700 **Przemyśl**	odział dermatologiczny/poradnia dermatologiczna
Podlaskie		
25	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. Żurawia 14, 15-540 **Białystok**	klinika dermatologii i wenerologii z pododdziałem dermatologii dziecięcej
Pomorskie		
26	Szpital im. Mikołaja Kopernika, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, 80-101 **Gdańsk**	oddział dermatologiczny
27	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Kliniczna 1A, 80-402 **Gdańsk**	klinika dermatologii, wenerologii i alergologii

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Śląskie		
28	Katowickie Centrum Onkologii, ul. Raciborska 27, 40-074 **Katowice**	odział dermatologiczny dla dzieci
29	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Francuska 20-24, 40-027 **Katowice**	odcinek dermatologii i wenerologii/poradnia
30	Szpital Specjalistyczny w Zabrzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. M. C. Skłodowskiej 10, 41-800 **Zabrze**	kliniczny oddział chorób wewnętrznych, dermatologii i alergologii/poradnia
31	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, ul. Bielska 4, 43-400 **Cieszyn**	oddział dermatologiczny/poradnia dermatologiczna
Świętokrzyskie		
32	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Radiowa 7, 25-317 **Kielce**	oddział dermatologiczny
33	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich, ul. Gimnazjalna 41 B, 26-200 **Końskie**	oddział dermatologiczny
Warmińsko-mazurskie		
34	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 30, 10-229 **Olsztyn**	klinika dermatologii, chorób przenoszonych drogą płciową i immunologii klinicznej
35	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, ul. Królewiecka 146, 82-300 **Elbląg**	oddział dermatologiczny
Wielkopolskie		
36	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 **Poznań**	oddział kliniczny dermatologii
Zachodniopomorskie		
37	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM, ul. Siedlecka 2, 72-010 **Police**	klinika chorób skórnych i wenerycznych
38	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Arkońska 4, 71-455 **Szczecin**	oddział dermatologii i alergologii
39	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, ul. Chałubińskiego 7, 75-581 **Koszalin**	oddział dermatologii

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dostęp do programu lekowego w wybranych szpitalach

Liczba osób aktywnie leczonych wszystkim lekami pacjentów w ramach programu lekowego stan na (29.03.2016 r.) wynosząca 273 osoby jest dużo niższa niż prognozowana liczba pacjentów, którzy powinni zostać objęci leczeniem. Populacja ta wynosi według danych Ministerstwa Zdrowia 1000-1500 pacjentów.[15]

Fundacja WHC zbadała dostępność pacjentów do programu lekowego w poszczególnych placówkach medycznych. W większości przypadków, aby zakwalifikować się do programu trzeba przejść przez kwalifikację w poradni przyszpitalnej w danej jednostce ochrony zdrowia. Najczęściej lekarz dermatolog z poradni przyszpitalnej zajmuje się oceną pacjenta i jego kwalifikacją do programu lekowego. Jeżeli pacjent spełnia kryteria wypisuje się mu skierowanie do szpitala i tam wykonuje diagnostykę. Oddzielnie chory zobowiązany jest do konsultacji ze specjalistami: stomatologiem, laryngologiem, a w przypadku kobiet także z ginekologiem.

Z pośród placówek prowadzących leczenie biologiczne pacjentów z łuszczycą w ramach programu lekowego Fundacja WHC wybrała losowo po 2 szpitale w województwie (jeśli taka liczba placówek realizuje leczenie w ramach programu lekowego) i zapytała o dostępność do leczenia (dane zebrane w październiku 2016 r.) zawiera tabela numer 4. Zazwyczaj w pierwszej kolejności lekarze z oddziału wymagają wizyty konsultacyjnej pacjenta w poradni przyszpitalnej. Czas oczekiwania w poszczególnych poradniach dermatologicznych jest różny i waha się od kilku dni do kilku miesięcy. Na oddziałach dermatologicznych podawany jest czas kwalifikacji wynoszący od 2 tygodni do 3 miesięcy w zależności od dostępnego miejsca na oddziale, stanu pacjenta, czy konieczności spełnienia wymaganych kryteriów. Na samo miejsce na leczenie w ramach programu lekowego w większości szpitali nie ma kolejki. Natomiast zdarzają się takie placówki, które z racji wyczerpania kontraktu będą przyjmować chorych dopiero w 2017 roku. **Pacjent chcący podjąć się leczenia biologicznego musi posiadać dużą wiedzę na temat możliwości leczenia lub polegać na wiedzy dermatologa, który poprowadzi chorego przez ścieżkę diagnostyczną.** Kryteria włączenia pacjenta z łuszczycą są wysoce restrykcyjne i tylko należycie spełnione zapewniają kwalifikację do programu.

[15] Kwalifikacja i weryfikacja leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej – 2016_066_DGL-zał.10

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 4. Dostęp do programu lekowego w wybranych szpitalach w Polsce, stan na październik 2016 r.

Placówka realizująca program lekowy		Czas oczekiwania do dermatologa w poradni przyszpitalnej	Czas oczekiwania na dostęp do programu
dolnośląskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 **Wrocław**	ok. 9 tygodni	2017 r.
	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 1, 50-368 **Wrocław**	brak poradni na NFZ; wizyta prywatna codziennie, koszt 80 zł	2017 r.
kujawsko-pomorskie	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, ul. Św. Józefa 53-59, 87-100 **Toruń**	brak poradni, dermatolog prowadzący do tej pory pacjenta musi ocenić kwalifikację do programu i wypisać skierowanie na oddział	2017 r.
	SP ZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 **Bydgoszcz**	ok. 2 tygodnie	bez kolejki
lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, ul. Radziwiłłowska 13, 20-080 **Lublin**	ok. 4 tygodnie	bez kolejki
lubuskie	Kresowy Szpital Wojskowy z przychodnią, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach, ul. Domańskiego 2, 68-200 **Żary**	ok. 2 dni	2017 r.
łódzkie	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów, pl. gen. Józefa Hallera 1, 90-647 **Łódź**	na bieżąco	bez kolejki
	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego, ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5, 91-347 **Łódź**	ok. 1-2 tygodnie	bez kolejki
małopolskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Skawińska 8, 31-066 **Kraków**	kobiety ok. 44-45 tygodni, mężczyźni ok. 24-25 tygodni	ok. 4-8 tygodni
	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. Os. Na Skarpie 67, 31-913 **Kraków**	ok. 15 tygodni	bez kolejki

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

mazowieckie	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa	ok. 16 tygodni	2017 r.
	Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-141 **Warszawa**	ok. 13 tygodni	ok. 8 tygodni
opolskie	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Katowicka 64, 45-061 **Opole**	ok. 16 tygodni	bez kolejki
podlaskie	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. Żurawia 14, 15-540 **Białystok**	ok. 4 tygodnie	bez kolejki
podkarpackie	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37-450 **Stalowa Wola**	ok. 9 tygodni	bez kolejki
	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, ul. Chopina 2, 35-055 **Rzeszów**	ok. 4 tygodnie	bez kolejki
pomorskie	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Kliniczna 1A, 80-402 **Gdańsk**	ok. 22 tygodnie	bez kolejki
	Szpital im. Mikołaja Kopernika, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, 80-101 **Gdańsk**	ok. 9 tygodni	bez kolejki
śląskie	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, ul. Bielska 4, 43-400 **Cieszyn**	ok. 10 tygodni	bez kolejki
	Szpital Specjalistyczny w Zabrzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. M. C. Skłodowskiej 10, 41-800 **Zabrze**	ok. 15 tygodni	bez kolejki

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

świętokrzyskie	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich, ul. Gimnazjalna 41 B, 26-200 **Końskie**	ok. 2 tygodnie	bez kolejki
	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Radiowa 7, 25-317 **Kielce**	ok. 9 tygodni	bez kolejki
warmińsko-mazurskie	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, ul. Królewiecka 146, 82-300 **Elbląg**	brak poradni, dermatolog prowadzący do tej pory pacjenta musi ocenić kwalifikację do programu i wypisać skierowanie na oddział	***brak danych***
	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 30, 10-229 **Olsztyn**	ok. 9 tygodni	bez kolejki
wielkopolskie	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 **Poznań**	ok. 18-19 tygodni	bez kolejki
zachodniopomorskie	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, ul. Chałubińskiego 7, 75-581 **Koszalin**	ze skierowaniem od lekarza na oddział	ok. 11 miesięcy - są tylko 2 miejsca
	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM, ul. Siedlecka 2, 72-010 **Police**	ok. 4 tygodnie	bez kolejki

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Z przeanalizowanych danych wynika, że pacjenci czekają w kolejce na samą wizytę do poradni przyszpitalnej w zależności od szpitala od kilku dni do nawet kilku miesięcy. Sam udział w programie uzależniony jest od liczby miejsc w danym szpitalu i odbywa się w zależności od placówki bez kolejki lub wynosi nawet kilkanaście miesięcy (w przypadku szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie). W niektórych placówkach w październiku wykorzystano już limity przyjęć na ten rok. Dlatego kwalifikację do programu szpitale zaczynają od początku 2017 roku.

Według danych zebranych przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia w Łuszczycy Plackowatej, w ciągu miesiąca do leczenia biologicznego włączanych jest średnio 12 pacjentów (dane z 2015 r. oraz z 10 miesięcy 2016 r.). Istnieje zróżnicowanie w ilości składanych wniosków w zależności od województwa. Na bieżąco planowane są modyfikacje w programie lekowym. Głównie wprowadzenie do leczenia biologicznego nowych substancji: Sekukinumab w trakcie negocjacji oraz w dalszych planach wprowadzenie Ixekizumabu. Cały czas trwają także prace nad złagodzeniem kryteriów kwalifikacji pacjentów oraz czasu trwania terapii.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Ograniczenia w dostępie do programu lekowego

Łuszczyca jest chorobą przewlekłą, w której kontrolowanie występujących objawów stanowi znaczną pomoc w codziennym życiu chorego. Z racji stygmatyzacji przez społeczeństwo chory ma utrudnioną walkę z chorobą, ponieważ musi radzić sobie również z reakcją otaczających go ludzi. Ważne staje się zrozumienie chorego przede wszystkim przez lekarzy. Problem kontaktu i wsparcia ze strony lekarza stanowi duży problem.

W badaniach dotyczących dostępności do leczenia biologicznego Fundacja WHC nie odnotowała znacznych problemów z dostępnością od strony formalnej. Istnieje dedykowany program lekowy do którego włączane są kolejne substancje. Szpitale, które mają podpisany kontrakt na obsługę programu lekowego w większości przypadków nie mają długiego czasu oczekiwania na włączenie pacjenta do programu. Natomiast na kwalifikację w poradni przyszpitalnej pacjent musi poczekać niekiedy od kilku do kilkunastu tygodni. Utrudnienia w dostępie do programu lekowego leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej spowodowane są brakiem ogólnej wiedzy pacjentów o możliwościach leczenia biologicznego, trudnością spełnienia kryteriów kwalifikujących do programu oraz trudnością w kierowaniu przez specjalistów dermatologów na leczenie biologiczne.

Miesięcznie w skali Polski do programu włączanych jest średnio 12 pacjentów. Potrzeby populacyjne według szacunków Ministerstwa Zdrowia wynoszą zaś 1000-1500 pacjentów. Łączna liczba osób leczonych aktywnie wszystkim lekami w ramach programu lekowego stan na (29.03.2016 r.) wyniosła 273 osoby, natomiast 198 osób ma status przerwa w leczeniu. W związku z tym można stwierdzić, że niewielka ilość osób zakwalifikowana zostaje do programu lekowego. Może być to spowodowane brakiem świadomości pacjentów i lekarzy na temat współczesnych narzędzi terapeutycznych. Pacjenci z terenów wiejskich oraz mniejszych miast najczęściej muszą zdecydować się na dojazd do odległej palcówki w celu kwalifikacji do programu. Wiąże się to dla nich z dodatkowym kosztem.

Kolejnym problemem pacjentów jest znalezienie odpowiedniego dermatologa, który pokieruje ich leczeniem tak, aby chory mógł dostać się do programu lekowego. Średni czas oczekiwania do

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

dermatologa dla Polski w październiku b.r. wynosił 1 miesiąc. Natomiast w zależności od placówki czas ten może wynosić nawet 3 miesiące. Kryteria kwalifikacji do leczenia biologicznego są restrykcyjne i tylko odpowiednio prowadzone leczenie może zapewnić pacjentowi szansę do udziału w programie. W ramach kwalifikacji wymagana jest konsultacja stomatologa - średni czas oczekiwania wyniósł w czerwcu/lipcu 2016 r. 7,2 tygodnia; ginekologa - średnio 1,6 tygodnia oraz specjalisty laryngologa - około 2-3 dni. Podczas realizacji badania dotyczącego dostępności do leczenia biologicznego pracownicy Fundacji WHC byli wielokrotnie zniechęcani do podjęcia leczenia biologicznego. Personel szpitali sugerował podjęcie innego leczenia, a leczenie biologiczne traktował jako ostateczność. Fundacja WHC nie uzyskała jednak jednoznacznej odpowiedzi dlaczego niepolecane jest leczenie biologiczne.

Do prawidłowego funkcjonowania programu lekowego brakuje szerokiej edukacji pacjentów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów dostosowanej do każdej z poszczególnych grup.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

7. Wnioski

1. **Średni czas oczekiwania do specjalisty dermatologa (dane z października 2016 r.) wyniósł dla Polski 1 miesiąc.** Najdłuższą kolejkę odnotowano w województwach pomorskim około 1,9 miesiąca, wielkopolskim średnio 1,6 miesiąca oraz województwie mazowieckim 1,5 miesiąca.

2. Skuteczne leczenie łuszczycy pomaga chorym kontrolować objawy oraz akceptować siebie z chorobą przewlekłą. **Możliwości leczenia łuszczycy polegają na zastosowaniu leków miejscowych, metod fototerapii, leczenia ogólnoustrojowego lub terapii lekami biologicznymi w cięższych przypadkach.**

3. Średni czas oczekiwania na leczenie metodą **fotochemioterapii - PUVA (psolaren + UVA) wyniósł w czerwcu i lipcu 2016 r. 1,7 miesiąca.**

4. Kryteria kwalifikujące do programu lekowego wymagają wykonania szeregu badań diagnostycznych. **Badania wraz z wynikami można uzyskać w ciągu 1-2 dni. Dostęp ambulatoryjny do RTG klatki piersiowej wynosi 1-2 dni, natomiast kolejka na USG jamy brzusznej wynosi średnio 1,5 miesiąca.** W większości placówek zdrowotnych zajmujących się programem lekowym badania diagnostyczne wykonuje się w ramach hospitalizacji na oddziale.

5. Dodatkowo w ramach kwalifikacji do programu lekowego pacjenci muszą skorzystać z konsultacji ginekologicznych, laryngologicznych i stomatologicznych. **Najdłużej pacjenci będą oczekiwać w kolejce na wizytę konsultacyjną do stomatologa, średni czas oczekiwania wyniósł w czerwcu/lipcu 2016 r. 7,2 tygodnia. Pacjentki na wizytę do ginekologa oczekują średnio 1,6 tygodnia. Natomiast najkrócej pacjenci będą oczekiwać na wizytę do specjalisty laryngologa, bo około 2-3 dni.**

6. Z przeanalizowanych danych dotyczących dostępności do programu lekowego wynika, że **pacjenci czekają w kolejce na samą wizytę do poradni przyszpitalnej w zależności od szpitala od kilku dni do nawet kilku miesięcy.** Sam udział w programie uzależniony jest od liczby miejsc w danym

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

szpitalu i odbywa się w zależności od placówki: bez kolejki lub wynosi nawet kilkanaście miesięcy. W niektórych placówkach w październiku wykorzystano już limity przyjęć na ten rok. Dlatego kwalifikację do programu szpitale zaczynają od początku 2017 roku.

7. **W ciągu miesiąca do leczenia biologicznego włączanych jest średnio 12 pacjentów.** Potrzeby populacyjne według szacunków Ministerstwa Zdrowia wynoszą zaś 1000-1500 pacjentów. Łączna liczba osób aktywnie leczonych wszystkim lekami w ramach programu lekowego stan na (29.03.2016 r.) wynosząca 273 osoby jest dużo niższa niż prognozowana liczba pacjentów.

8. Leczenie biologiczne pozwala chorym na chwilowy powrót do normalnego życia. Należy jednak pamiętać, że jest to duże obciążenie dla organizmu. Poprzez tę formę leczenia można uzyskać remisję choroby.

9. **Łuszczyca jest chorobą przewlekłą. Pacjent przez całe życie walczy z jej symptomami – występują okresy łagodnych objawów jak i zaostrzeń.** Poprzez eliminację czynników takich jak np.: palenie tytoniu, sanacja jamy ustnej, eliminacja ognisk zapalnych w organizmie, które mogą się przyczynić do występowania zaostrzeń oraz stosując się do zaleceń lekarskich można wydłużyć okres między kolejnymi zaostrzeniami zmian skórnych.

10. Dostęp do leczenia biologicznego w Polsce jest ograniczony. Jednak problem dostępu do programu lekowego nie jest utrudniony od strony formalnej, poza trudnym procesem kwalifikacji. W głównej mierze ograniczenia wynikają z czynników ludzkich. Do prawidłowego funkcjonowania programu lekowego brakuje szerokiej edukacji pacjentów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów, dostosowanej do każdej z poszczególnych grup.

11. Sytuacja przedstawiona w raporcie wskazuje na konieczność ujednolicenia standardów leczenia i poprawę dostępu do nowoczesnego leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Spis rysunków

Rysunek 1. Dostęp do dermatologa w Polsce, stan na październik 2016 r. (miesiące)..... 13
Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na fotochemioterapię (naświetlania PUVA) w okresach październik/listopad 2015 r. vs. luty/marzec 2016 r. vs. czerwiec/lipiec 2016 r. (miesiące). 17
Rysunek 3. Czas oczekiwania na wizytę u wybranego specjalisty, stan na czerwiec/lipiec 2016 r. (tygodnie). 24

Tabela 1. Liczba rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie rozpoznania J39 w latach 2011-2015.. 12
Tabela 2. Populacja osób chorych objęta programem lekowym w latach 2013-2016. 19
Tabela 3. Lista świadczeniodawców realizujących program lekowy leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej, stan na październik 2016 r. 25
Tabela 4. Dostęp do programu lekowego w wybranych szpitalach w Polsce, stan na październik 2016 r. 29

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.”, www.korektorzdrowia.pl.*

Bibliografia:

1. Art. 2 pkt 18. Ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. (Dz.U.2016.0.1536).
2. Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016.
3. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis., J Am Acad Dermatol 2008;58:826-828.
4. Kwalifikacja i weryfikacja leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej – 2016_066_DGL-zał.10
5. Miękoś-Zydek B., Ryglewska-Cho A., Lassota-Falczewska M. i wsp., Jakość życia pacjentów z łuszczycą. Post. Dermatol. Alergol., 2006, 23, 273-277.
6. Ministerstwo Zdrowia, http://www.mz.gov.pl/leki/refundacja/programy-lekowe/#, załącznik B.47.
7. Naczelna Izba Lekarska, http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0005/109238/Zestawienie-nr-04.pdf dostęp:[02.11.2016]
8. Neneman A., Adamski Z., Aspekty kliniczne i epidemiologiczne zaburzeń ogólnoustrojowych u chorych na łuszczycę. „Forum Medycyny Rodzinnej" 2009; 3, 6, 447–453.
9. Paluchowska E., Owczarek W., Jahnz-Różyk K., Leczenie biologiczne łuszczycy, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie" 2013; 11(1): 69-78
10. PlacekW., Łuszczyca. Etiopatogeneza i leczenie ., http://stowarzyszenie.luszczyca.org.pl/files/publikacje/prezentacja01.pdf dostęp: [22.10.2016]
11. Kompleksowe leczenie łuszczycy - wyzwania i korzyści, Posiedzenie 4, Parlamentarny Zespół ds. Łuszczycy. http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/transmisje.xsp?unid=740D9741D91B156DC1257C770052A2C6# dostęp:[04.11.2016]
12. Protokoły z posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej. http://www.nfz.gov.pl/dla-swiadczeniodawcy/zespoly-koordynujace/luszczyca-plackowata-protokoly,10.html , dostęp:[24.10.2016]
13. Serwis luszczyca.sos.pl , http://www.luszczyca.sos.pl/czym-jest.html, dostęp: [03.11.2016]
14. Szepietowski J., Adamski Z., Chodorowska G., Gliński W., Kaszuba A., Placek W., Rudnicka L., Reich A., Leczenie łuszczycy zwyczajnej – rekomendacje ekspertów Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Część I: łuszczyca łagodna, łuszczyca wieku dziecięcego, „Przegląd Dermatologiczny" 2012; 99:83-96.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl.*

15. Szepietowski J., Adamski Z., Chodorowska G., Kaszuba A., Placek W., Rudnicka L., Reich A., Leczenie Łuszczycy – rekomendacje ekspertów Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Część II: łuszczyca umiarkowana do ciężkiej, „Przegląd Dermatologiczny", 2014; 101:455-472
16. Zintegrowany Informator Pacjenta., https://zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/ProgramyLekowe dostęp:[27.10.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Raport WHC pt. „Dostęp do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.", www.korektorzdrowia.pl.*