



**DOLNOŚLĄSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY  
CHORYM NA ŁUSZCZYCĘ, UL. LEGNICKA 65, 54-206 WROCŁAW**

---

Wrocław, dnia 14 luty 2014 r.

L.dz. 2/Ł/02/14

**Sz. P. Bartosz Arłukowicz  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa**

## List Otwarty

**Szanowny Panie Ministrze,**

W imieniu chorych na łuszczycę, którzy stosują leczenie miejscowe, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o wpisanie na listę refundacyjną maści sterydowych złożonych, preparatów z analogiem witaminy D3 oraz analogiem witaminy D3 + steryd.

Współczesna medycyna dąży do poprawy jakości życia u wszystkich chorych, także tych z lekką, umiarkowaną oraz ciężką postacią łuszczycy plackowatej. Dla ciężkiej łuszczycy wprowadził Pan Minister już program lekowy, dając szansę chorym na uniknięcie wykluczenia społecznego. Pacjentom z lekką i umiarkowaną łuszczycą pozostaje leczenie miejscowe, a z listy refundacyjnej znikają kolejne maści sterydowe jednoskładnikowe tj. od 01.01.2014 preparaty Clobederm i Novate oraz mometazon ( elocom, momederm, elosone ). Na liście refundacyjnej pozostaje do leczenia łuszczycy jedynie Dermovate, Cutivate, Hydrocortisonum i Laticort – płyn na skórę głowy. Do Pana Ministra zwracam się z pytaniem - czym mamy leczyć miejscowo łuszczycę?

Pacjenci ze „ świeżo ” rozpoznaną łuszczycą, muszą oswoić się z chorobą, oraz ogromnymi wydatkami, bo za większość maści są zmuszeni zapłacić 100%. Muszę przyznać z przykrością, że Pan, Panie Ministrze nam taką rzeczywistość funduje, a nie refunduje ! Stowarzyszenie często otrzymuje sygnały od chorych, którzy zwracają się do nas z całej Polski o wsparcie finansowe na zakup maści. Jak Panu wiadomo jesteśmy organizacją pozarządową non profit. Nasze działania głównie skupiają się na pomocy chorym od strony merytorycznej, finansowa nie mieści się w naszych możliwościach.

W Polsce chorzy na łuszczycę leczeni są przestarzałymi, bardzo kłopotliwymi metodami, dającymi wiele działań ubocznych i brak komfortu leczenia – cygnolina i dziegieć. Stosowanie tych maści niejednokrotnie zmusza chorych do korzystania z L4 i hospitalizacji, co wiąże się z częstą nieobecnością w pracy, a to prowadzi do rozwiązania umowy. Maści recepturowe nie wyczerpują możliwości leczenia łuszczycy, konieczny jest wybór terapii



miejscowej. Przecież pacjenci we wszystkich krajach europejskich leczeni są bezpiecznie, skutecznie i nowocześnie, a preparaty cygnoliny stosowane są zaledwie w kilku procentach przypadków.

W Polsce, co stwierdzam z ubolewaniem cygnolina nadal stanowi podstawę leczenia miejscowego. Ośmielę się stwierdzić, iż w dalszym ciągu łuszczyca jest traktowana jak „defekt kosmetyczny”, a tym samym nie budzi zainteresowania decydentów. Pragnę zwrócić uwagę, że nasz komfort życia jest często bardzo ciężki, gdyż niejednokrotnie podstawowe czynności w typowym rozkładzie dnia dla pacjentów z łuszczycą stanowi wielki problem. Należy pamiętać, że łuszczyca towarzyszy nam przez całe życie, a my chcemy tylko normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Pozwolę sobie zwrócić uwagę, iż Prawo Pracy nie jest otwarte i sprzyjające dla przewlekle chorych, a my chcemy być zwyczajnie aktywni.

Jak mi wiadomo temat refundacji jednego z nowoczesnych leków miejscowych był już poruszony przez stowarzyszenia na posiedzeniu Zespołu Parlamentarnego ds. Łuszczycy w dniu 19 kwietnia 2013 roku. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ w/w sprawie nie udzielili jednak żadnych informacji. Wówczas z niepokojem przyjąłem informację o odmowie refundacji leku Daivobet w żelu. Uprzejmie informuję, iż lek Daivobet ( kod EAN 5909990948376 ) pomimo pozytywnej rekomendacji nr 26/2013 z dnia 18.02.2013 przez Prezesa ATOM, Pan Minister wydaje decyzję administracyjną o odmowie refundacji, podając przyczynę niespełnienia wszystkich kryteriów, które wskazane są w art. 12 ustawy o refundacji. Nie jest to odpowiedź zadawalająca, dla stron zainteresowanych, gdyż wiąże się z oddaleniem terminu ponownego rozpatrzenia refundacji.

**W związku z powyższym uprzejmie proszę Pana Ministra o drobiazgowe przyjrzenie się liście refundacyjnej i podjęcie decyzji w sprawie jak najszybszego udostępnienia, na miarę XXI wieku, leczenia miejscowego łuszczycy, tak jak jest to możliwe w innych krajach europejskich.**

Z wyrazami uszanowania  
Prezes

Dolnośląskiego Stowarzyszenia  
Pomocy Chorym na Łuszczycę

*Beata Pawłowska-Lewart*

Do wiadomości:

1. Konsultant Krajowy ds. Dermatologii i Wenerologii Profesor Andrzej Kaszuba
2. Konsultant Wojewódzki ds. Dermatologii i Wenerologii dr n. med. Rafał Białyński-Birula
3. Posłanka na Sejm RP Pani Monika Wielichowska