

Warszawa, dnia 01 czerwca 2018 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

RzPP-WPR.420.209.2017.EKL

Pan

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Uprzejmie informuję, iż wpływają do mnie informacje w sprawie ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dermatologii.

Do dnia 31 grudnia 2014 r. obowiązujące normy prawne stanowiły, iż zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹, dalej „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”, ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie było wymagane do lekarza dermatologa.

Z dniem 1 stycznia 2015 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, uchylająca art. 57 ust. 2 pkt 3 i 6 ww. ustawy. Z związku z powyższym od czasu przedmiotowej nowelizacji, pacjent w celu uzyskania świadczenia zdrowotnego od lekarza specjalisty dermatologa w warunkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, powinien przedstawić stosowne skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Na problem dostępności do skutecznego leczenia dermatologicznego w przypadku pierwszych objawów choroby wskazują w szczególności środowiska pacjentów chorych na łuszczycę (łuszczycyca jest przewlekłą, niezakaźną, zapalną chorobą ogólnoustrojową). Na

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.

powyższy problem zwracała uwagę także prof. Joanna Maj, była Krajowa Konsultant w dziedzinie dermatologii i wenerologii².

W tym miejscu pragnę zauważyć, iż postulat zniesienia skierowań do lekarza dermatologa został wystosowany również przez Parlamentarny Zespół ds. Łuszczycy³.

W odpowiedzi Pan Zbigniew J. Król Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wskazał, iż zmiana warunków udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów – okulisty i dermatologa została wprowadzona, ponieważ przeprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia analizy wykazały, że znacząca większość pacjentów pojawia się u lekarzy okulisty raz lub dwa razy w roku i wymaga jedynie podstawowego badania, którego zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mógłby wykonać lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)⁴. Również w przypadku dermatologa, część pacjentów zgłasza się do lekarza specjalisty jedynie z podejrzeniem choroby, którą zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mógłby potwierdzić lub wykluczyć lekarz POZ. Odpowiednio do informacji przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia oczekuje się, iż wprowadzenie skierowań do lekarzy ww. specjalności spowoduje skrócenie kolejek osób oczekujących na świadczenia w poradni dermatologicznych i okulistycznych oraz poprawę dostępności do tych świadczeń dla osób oczekujących na świadczenia w poradniach dermatologicznych i okulistycznych⁵.

Pomimo, iż działania mające na celu skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są istotne, w niniejszym przypadku Rzecznik Praw Pacjenta nie podziela przedstawionej argumentacji. Z informacji przekazanych przez pacjentów wynika, iż wiedza lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na temat problemów dermatologicznych i okulistycznych nie jest zawsze wystarczająca. Podejmowane przez lekarzy POZ próby leczenia łuszczycy i łuszczycowego zapalenia stawów bywają nieskuteczne i powodują zaostrzenie choroby. Powyższe skutkuje wydłużeniem czasu postawienia prawidłowej diagnozy i zastosowania odpowiedniego leczenia. Jest to bardzo istotne, biorąc pod uwagę liczne ciężkie schorzenia, z którymi współistnieje łuszczycą, do których należy m.in. insulinooporność, zakrzepowe zapalenie żył, chorobę niedokrwienia serca, miażdżycę, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię, chorobę Crohna – zapalenie chorób jelit, czy zapalenie stawów, na które choruje, wg danych Unii Stowarzyszeń, około 30-35 %

² <http://www.medexpress.pl/prof-maj-kazdy-pacjent-ma-dostep-do-lekarza-ale-to-teoria/68421>.

³ Pismo z dnia 12 października 2017 r.

⁴ Pismo z dnia 2 listopada 2017 r.

⁵ Pismo MZ z dnia 2 listopada 2017 r., znak: IK.1105637/ATe.

pacjentów chorych na łuszczycę⁶. Wobec powyższego wdrożenie w szybkim czasie właściwego i skutecznego leczenia łuszczycy zapobiega pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, co w sposób bezpośredni lub pośredni przekłada się na zaniechanie generowania kosztów opieki zdrowotnej i zapobiega obniżeniu jakości życia tych osób⁷.

Z analizy dostępnych na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia danych⁸ dotyczących długości średniego czasu oczekiwania na wizytę w poradni dermatologicznej w mniejszych miejscowościach (wybranych losowo po jednej z każdego województwa) wynika zróżnicowany średni czas oczekiwania na świadczenia w zależności od województwa⁹.

l.p.	województwo	miejscowość	Średni czas oczekiwania
1.	dolnośląskie	Głogów (5 pl ¹⁰)	25 dni
2.	kujawsko-pomorskie	Włocławek (5 pl)	42 dni
3.	lubelskie	Puławy (5 pl)	23 dni
4.	lubuskie	Żary (2 pl)	24 dni
5.	łódzkie	Zgierz (5 pl)	19 dni
6.	małopolskie	Tarnów (7 pl)	46 dni
		Nowy Targ (3 pl)	22 dni
7.	mazowieckie	Żyrardów (4 pl)	17 dni
8.	opolskie	Kędzierzyn Koźle (4 pl)	15 dni
9.	podkarpackie	Krosno (3 pl)	18 dni
10.	podlaskie	Łomża (3 pl)	11 dni
11.	pomorskie	Bytów (2 pl)	21 dni
12.	śląskie	Gliwice (8 pl)	11 dni
13.	świętokrzyskie	Starachowice (3 pl)	21 dni

⁶ Pismo z dnia 24 listopada 2017 r. Unii Stowarzyszeń Chorych na Łuszczycę i ŁZS.

⁷ <http://luszczycyca-blog.pl/krajowy-konsultant-dziedzinnie-dermatologii-o-leczeniu-luszczycy-polsce/>

⁸ <http://kolejki.nfz.gov.pl>.

⁹ Opracowanie własne na podstawie danych dostępnych na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

¹⁰ Podmiot leczniczy

14.	wielkopolskie	Konin (4 pl)	12 dni
15.	warmińsko-mazurskie	Ełk (3 pl)	27 dni
16.	zachodniopomorskie	Stargard (4 pl)	22 dni

Zauważyć należy, iż zgodnie z art. 20 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na liście oczekujących na udzielenie świadczeń nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy. Z przedstawionych danych wynika, iż czas oczekiwania przez pacjentów na pierwszą poradę u lekarza dermatologa bywa zróżnicowany (na co prawdopodobnie może mieć wpływ nie tylko liczba zgłaszających się pacjentów, ale także liczba podmiotów zakontraktowanych do udzielania świadczeń zdrowotnych). Przedmiotowe dane nie uwzględniają jednakże zjawiska korzystania przez pacjentów z podmiotów prywatnych, co również ma wpływ na kształt listy oczekujących. Sytuacja, w której pacjenci muszą dwukrotnie dzielić się swoim problemem zdrowotnym tj. z lekarzem POZ oraz lekarzem dermatologiem, może powodować, iż osoby te celem szybszego kontaktu ze specjalistą, rezygnują ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Zauważyć należy, iż w przypadku zniesienia obowiązku posiadania skierowania, pacjent ma szansę na szybsze postawienie właściwej diagnozy i wdrożenie właściwego leczenia.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 47 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹ zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zakresie przywrócenia stanu prawnego sprzed 1 stycznia 2015 r., tj. dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza dermatologa i okulistę w warunkach ambulatoryjnych, bez uzyskiwania odrębnego skierowania. W przypadku odpowiedzi odmownej, uprzejmie proszę o wskazanie aktualnych analiz dotyczących wpływu obowiązujących przepisów na czas oczekiwania na świadczenia.

Jednocześnie deklaruję wolę współpracy i pełne wsparcie przy planowaniu i wdrażaniu rozwiązań korzystnych dla Pacjentów w przedmiotowym obszarze.

Z poważaniem
RZECZNIK PRAW PACJENTA

¹¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.

Bartłomiej Chmielowiec

Do wiadomości:

1. Pani Dagmara Samselska, Przewodnicząca Unii Stowarzyszeń Chorych na Łuszczycę i ŁZS.