



www.korektorzdrowia.pl

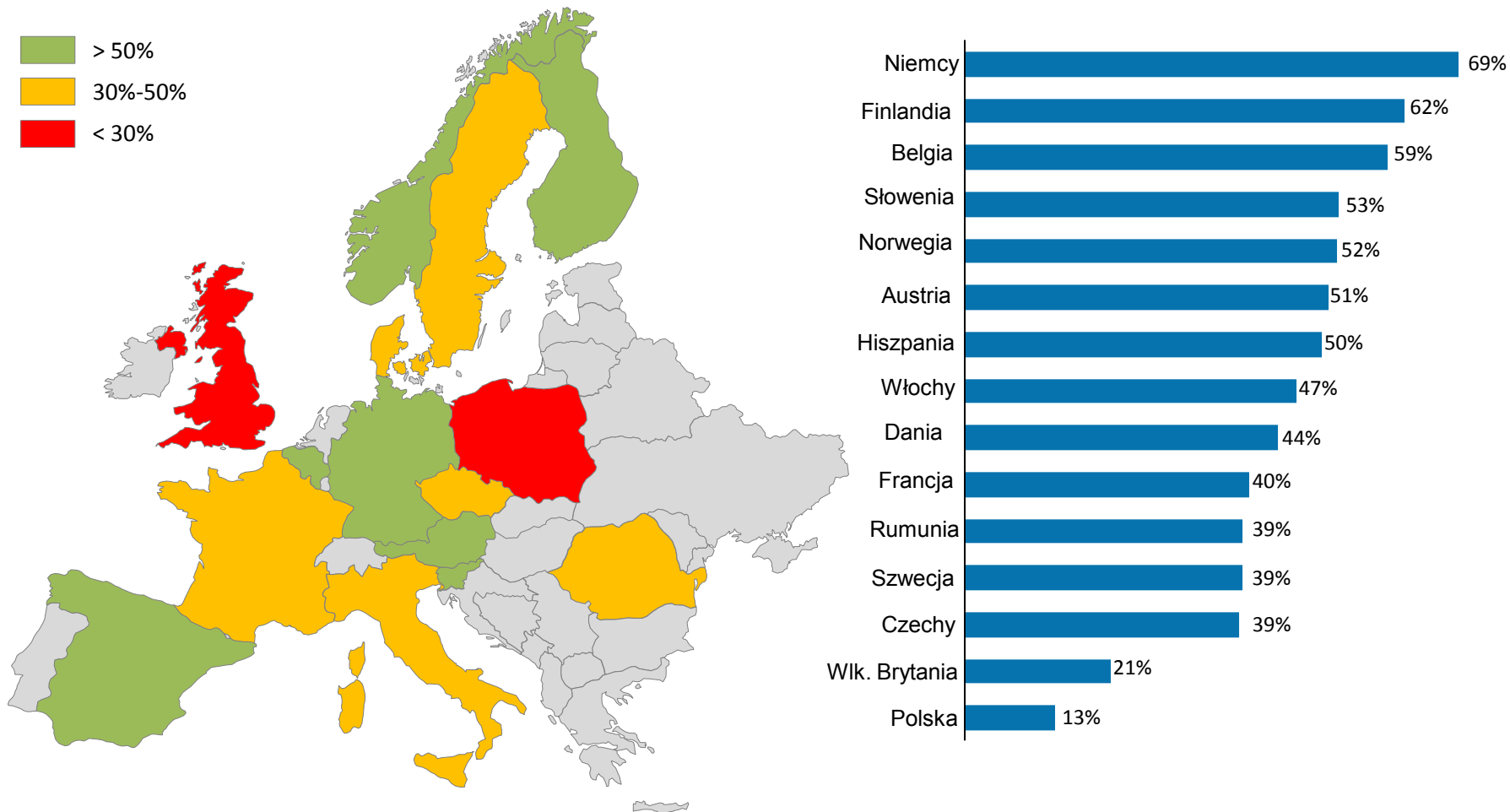
Leczenie Stwardnienia Rozsianego (SM) w Polsce na tle Europy.

Na podstawie raportu „Policy proposals to improve access to multiple sclerosis treatments in Europe.” (CRA 2016)

Aneta Augustyn

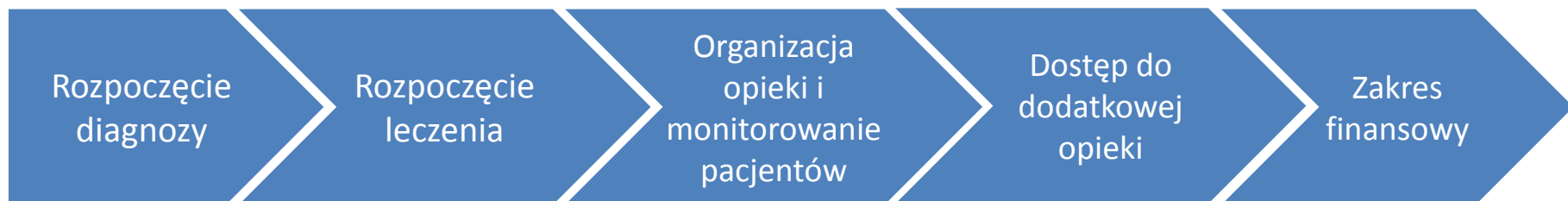


Odsetek wszystkich pacjentów z SM otrzymujących DMD w 2013 roku (%)



Raport 2016

- ✓ Celem raportu z roku 2016 było wykroczenie poza statystyki dotyczące określenia dostępu i skupienie się na przeszkodach uniemożliwiających dostęp do dobrej opieki klinicznej w państwach członkowskich.





Wnioski dotyczące barier w dostępie do leczenia chorych na SM.

1. Istnieją znaczne różnice w zarządzaniu opieką nad pacjentem, pomiędzy krajami europejskimi.
2. Istnieją znaczne różnice w szybkości rozpoznawania SM, które są związane z różnymi barierami.
3. Gdy pacjent zostanie odpowiednio zdiagnozowany, terminowy dostęp do odpowiedniego leczenia również różni się w poszczególnych krajach.
4. Istnieją istotne różnice w organizacji opieki oraz poziom koordynacji różnych specjalistów ds. SM w różnych krajach.
5. Dostęp do uzupełniających usług zdrowotnych różni się znacznie w poszczególnych krajach.
6. Istnieją znaczne różnice w poziomie zasobów przeznaczonych na leczenie SM.



Wnioski dla Polski



- ✓ Znaczny czas do diagnozy:
 - Problem z rozpoznaniem SM przez lekarza POZ.
 - Długi czas oczekiwania do neurologa (zróżnicowanie regionalne).
 - Długi czas oczekiwania na rezonans magnetyczny.

- ✓ Czas do ostatecznej diagnozy trwa około 2,5 roku.
- ✓ Czas na rozpoczęcie programu trwa od 1 roku do 2 lat.
- ✓ 5-letni okres ograniczenia w przypadku II linii.

- ✓ Dalsze etapy: kontynuacja leczenia oraz świadczenia udzielane przy monitorowaniu stanu pacjenta - Polska jest na podobnym poziomie jak inne państwa.



Rozwiązania z innych państw.



Programy edukacyjne dotyczące SM dla lekarzy i społeczeństwa.



Zwiększony dostęp do Rezonansu Magnetycznego.



Opracowanie dobrych wytycznych.



Early Access – możliwość tymczasowego leczenia lekami które ze względu na ich innowacyjność będą wdrażane dopiero na podstawie ich refundacyjnych ścieżek.



Uruchomienie ośrodków które specjalizują się w leczeniu SM.



Wprowadzenie sieci do leczenia SM.



Inicjatywy które mogłyby poprawić dostęp do leczenia SM

Rozpoczęcie
diagnozy

Rozpoczęcie
leczenia

1. Zwiększenie świadomości pacjenta i lekarza o potrzebie wczesnego diagnozowania i leczenia SM.
2. Wspieranie rozwoju infrastruktury, aby umożliwić pacjentom z obszarów wiejskich szybszy dostęp do neurologów.
3. Zwiększenie funduszy dla leków modyfikujących przebieg choroby DMD i wyeliminowanie ograniczeń dotyczących liczby pacjentów uprawnionych do leczenia SM.
4. Zmniejszenie barier geograficznych w leczeniu drugiej linii poprzez zwiększenie liczby miejsc uprawniających do przepisywania terapii drugiej linii.
5. Usunięcie 5-letniego ograniczenia terapii SM w terapii drugiej linii
6. Opracowanie odpowiednich i aktualnych wytycznych klinicznych w celu zaspokojenia konkretnych potrzeb pacjenta.



Inicjatywy które mogłyby poprawić dostęp do leczenia SM

Organizacja opieki
i monitorowanie
pacjentów

Dostęp do
dodatkowej opieki

Zakres finansowy

7. Usunięcie ograniczeń wskazań dla DMD i skupienie się na promowaniu i monitorowaniu odpowiedniego stosowania leków.
8. Zachęcanie zespołów wielowymiarowych do płynnej komunikacji poprzez sformalizowanie profesjonalnych sieci.
9. Zwiększenie funduszy na opiekę niekliniczną, taką jak fizjoterapia/rehabilitacja.
10. Utworzenie rejestrów pacjentów SM.



augustyn@korektorzdrowia.pl



Wystąpienie z prezentacją raportu na: <http://www.korektorzdrowia.pl/pattube/anthony-barron-leczenie-sm-polsce-tle-europy/>