

Konrad Rejdak: Chorzy na stwardnienie rozsiane mają coraz większe potrzeby

Fot. MedExpress TV

- Należy uelastyczyć programy lekowe w stwardnieniu rozsianym - powiedział Medexpressowi prof. Konrad Rejdak, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

W ostatnim roku wzrosły w województwie lubelskim kolejki pacjentów oczekujących na włączenie do leczenia SM, a w Polsce w tej chwili na leczenie czeka około 750 pacjentów. W czym należy poszukiwać przyczyny i jakie można podjąć działania, aby pacjenci nie czekali ze szkodą dla własnego zdrowia na rozpoczęcie leczenia, które może im pomóc zachować dotychczasową sprawność?

Rzeczywiście jest to niepokojące zjawisko, które obserwujemy w naszym województwie od dwóch lat. Przyczyny tego należy upatrywać głównie w ograniczeniach budżetowych. Mamy limit, który trudno przeskoczyć oraz ciągnące się od dwóch lat nadwykonania, których wyrównywanie następuje z dużym opóźnieniem. Szpital traci płynność finansową. W związku z tym trudno jest włączać nowych chorych. Potrzeby naprawdę są rosnące, a czas tu odgrywa bardzo ważną rolę.

Jak zatem poprawić organizację systemu obsługi programów lekowych w stwardnieniu rozsianym, tak by pacjent miał zapewnioną szybką ścieżkę do rozpoczęcia leczenia?

Jest to duży problem w skali kraju. Obserwujemy prócz budżetowego, drugie zjawisko - problem kadrowy. Żeby programy lekowe działały lepiej, należy je uelastyczyć i dać specjalistom trochę swobody, bo oni naprawdę kierują się dobrem pacjenta, by mogli podejmować szybkie decyzje o włączeniu, ale też o modyfikacji terapii i wyborze leku dla odpowiedniego pacjenta. Mamy na to silne dowody naukowe. Efekty takiej terapii będą widoczne w długoterminowej obserwacji.

Coraz więcej słyszymy o brakach kadry neurologów, co wpływa na wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę. Niska wycena świadczeń za obsługę w programie lekowym SM nie daje zachęty do zwiększania działalności szpitali w tym obszarze. Czy widzi Pan jakieś proste do wdrożenia usprawnienia, które pomogłyby uzdrowić tę sytuację?

Złagodzenie zapisów programu lekowego otworzy drogę do szybszej kwalifikacji do leczenia. Przysłowiowy zapis, że aktualny jest tylko rezonans sprzed dwóch miesięcy sprawia, że należy generować zupełnie niepotrzebnie kolejne badania, zamiast włączyć chorego do leczenia. Oczywiście, musimy przyciągnąć lekarzy, którzy zechcą prowadzić programy lekowe, które są obecnie bardzo nieatrakcyjne dla szpitali i prowadzących je zespołów, ponieważ są bardzo nisko wycenione. Ktoś, kto to czyni, bierze pełną odpowiedzialność za pacjenta oraz odpowiedzialność finansową za prowadzone terapie, a za to nie otrzymuje godziwego wynagrodzenia. To są czynniki odstrasające lekarzy od prowadzenia programów lekowych, które stają się coraz trudniejsze i wymagające. Mam na myśli również monitorowanie bezpieczeństwa chorych.