

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia



NFZ o zdrowiu

Stwardnienie rozsiane

Warszawa, październik 2025

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Departament Analiz, Monitorowania Jakości i Optymalizacji Świadczeń

ISBN: 978-83-969225-5-7

Wydanie drugie (aktualizacja raportu opublikowanego w 2021 roku)

Konsultacja merytoryczna:

- prof. dr hab. n. med. Alina Kułakowska - Prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- prof. dr hab. n. med. Alicja Kalinowska - Przewodnicząca Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- prof. dr hab. n. med. Monika Adamczyk-Sowa - Członek Prezydium Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- prof. dr hab. n. med. Halina Bartosik-Psujek - Członek Prezydium Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- prof. dr hab. n. med. Mariusz Stasiołek - Członek Prezydium Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- prof. dr hab. n. med. Dagmara Mirowska-Guzel - Członek Prezydium Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- dr hab. n. med. Monika Nojszewska - Członek Prezydium Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- dr n. med. Sławomir Wawrzyniak - Członek Prezydium Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA, Członek Zespołu Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, European Health Network

Ponowne wykorzystanie treści przedstawionych informacji jest możliwe pod warunkiem podania źródła. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za ponowne wykorzystanie przedstawionych treści zawartych w tej publikacji.

Spis treści

Podsumowanie	5
1 Wstęp	7
2 Epidemiologia rejestrowana stwardnienia rozsianego na podstawie danych płatnika	9
2.1 Rozważane metodyki szacowania zapadalności i chorobowości rejestrowanej	9
2.2 Zapadalność rejestrowana i współczynnik chorobowości	13
3 Obraz leczenia stwardnienia rozsianego na podstawie danych płatnika	20
3.1 Analiza liczby pacjentów i wartości refundacji świadczeń	20
3.2 Programy lekowe stosowane w leczeniu stwardnienia rozsianego	28
3.3 Rehabilitacja lecznicza	33
3.4 Analiza historii świadczeń pacjentów ze stwierdzonym stwardnieniem rozsianym . . .	35
3.4.1 Analiza pierwszych świadczeń ze stwierdzonym stwardnieniem rozsianym . . .	35
3.4.2 Udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej nowo rozpoznanym pacjentom ze stwierdzonym stwardnieniem rozsianym	50
3.5 Analiza świadczeń pacjentów przed rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane	51
4 Refundacja leków aptecznych	54
Bibliografia	57

Podsumowanie

1. Stwardnienie rozsiane (łac. Sclerosis Multiplex – SM) to powszechnie występująca, przewlekła choroba neurologiczna o podłożu autoimmunologicznym, która dotyka ośrodkowego układu nerwowego – mózgu i rdzenia kręgowego. Według szacunków organizacji Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) w 2020 roku stwardnienie rozsiane dotknęło aż **2,8 mln** osób na świecie. Zgodnie z danymi z raportu Atlas of MS, w Polsce w 2022 roku odnotowano **134** przypadki stwardnienia rozsianego na 100 tysięcy mieszkańców, co stanowi wzrost o 109% (czyli 70 przypadków na 100 tys.) względem 2013 roku.
2. Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia, opracowanych w oparciu o przyjętą definicję zachorowania na stwardnienie rozsiane, wynika, że w 2021 roku zapadalność rejestrowana wyniosła **6,28** przypadków na 100 tysięcy osób, w porównaniu do **8,37** przypadków w 2013 roku, co oznacza spadek o 25%. Natomiast współczynnik chorobowości w 2021 roku wyniósł **134,57** przypadków na 100 tysięcy osób, czyli o **42,69%** więcej niż w 2013 roku. Co więcej współczynnik chorobowości wśród kobiet w 2021 roku był 2,25 razy większy niż wśród mężczyzn.
3. W 2023 roku udzielono **1021,9 tys.** świadczeń (nie uwzględniając programów lekowych) z rozpoznaniem głównym stwardnienia rozsianego **46,93 tys.** pacjentom. Większość tych świadczeń udzielono kobietom (70%). W porównaniu z 2013 rokiem wartość refundacji świadczeń zwiększyła się o 191%, osiągając **294,4 mln zł** w 2023 roku. Najwięcej pacjentów miało sprawozdane świadczenie w ramach leczenia szpitalnego - **26,49 tys.** osób. W porównaniu do 2013 roku był to wzrost o **12,07 tys.** (83,7%).
4. Liczba pacjentów objętych programem lekowym leczenia stwardnienia rozsianego (biorąc pod uwagę tylko świadczenia z podaniem substancji czynnej w programie lekowym) wzrosła o 244% w latach 2013–2023, osiągając w 2023 roku poziom **23,29 tys.** osób. Wartość refundacji tych świadczeń w 2023 roku wyniosła **621,2 mln zł**, co stanowi wzrost o 268% w porównaniu z 2013 rokiem. Spośród substancji czynnych stosowanych w ramach programu lekowego najwyższą wartość refundacji w 2023 roku odnotowano dla leków zawierających *dimethylis fumaras* (**189,7 mln zł**). W tym samym roku program realizowało **129** świadczeniodawców, czyli o 14 więcej niż w 2013 roku.
5. W 2021 roku w ramach rehabilitacji leczniczej udzielono **503,4 tys.** świadczeń **13,9 tys.** pacjentom, którzy – zgodnie z przyjętą w raporcie metodyką – zostali zakwalifikowani jako osoby chore. Wartość refundacji tych świadczeń wyniosła **48,3 mln zł**, co oznacza wzrost o 21,71 mln zł (81,68%) w porównaniu z rokiem 2013.
6. Analiza historii ścieżki leczenia pacjentów w latach 2013–2021 (których zgodnie z opracowaną metodyką kwalifikacji pacjentów do populacji chorych) wykazała, że pierwsze świadczenie

udzielane osobom chorym na stwardnienie rozsiane najczęściej dotyczyło rodzaju opieki „leczenie szpitalne – neurologia” (dotyczyło **10,64 tys.** pacjentów). Kolejne świadczenia, drugie i trzecie w kolejności, najczęściej realizowano w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w zakresie neurologii, odpowiednio dla **10,31 tys.** i **8,81 tys.** pacjentów.

7. Analiza historii pacjentów (lata 2013-2022) przed postawieniem diagnozy stwardnienia rozsianego wykazała, że najwięcej osób (**16,9 tys.**) przed rozpoznaniem choroby korzystało ze świadczeń w poradniach neurologicznych. Największą wartość refundacji w wybranych komórkach organizacyjnych odnotowano natomiast w pracowniach rezonansu magnetycznego, gdzie łączna wartość świadczeń wyniosła **7 362,8 tys. zł.**
8. W 2021 roku **6,3 tys.** pacjentów - którzy zgodnie z przyjętą w raporcie metodyką zostali uznani za osoby chore na stwardnienie rozsiane - zrealizowało recepty na leki ze wskazaniem refundacyjnym stwardnienia rozsianego. Łącznie wykupiono **61,12 tys.** opakowań o wartości **1,39 mln zł** w tym roku. W 2021 roku najwyższą wartość refundacji wśród pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane odnotowano dla leku Sirdalud MR 6 mg (30 kapsułek), którego łączna kwota refundacji wyniosła **993,1 tys. zł**, stanowiąc 72% całkowitej refundacji w tej grupie.

Wstęp

Stwardnienie rozsiane (łac. Sclerosis Multiplex – SM) to powszechnie występująca, przewlekła choroba neurologiczna o podłożu autoimmunologicznym, która dotyka ośrodkowego układu nerwowego – mózgu i rdzenia kręgowego. Obecnie nie jest uleczalna, jednak współczesna medycyna znacząco spowalnia jej postęp i pozwala wielu pacjentom i pacjentkom na utrzymywanie dobrej jakości życia.

W przebiegu stwardnienia rozsianego dochodzi przede wszystkim do uszkodzenia osłonki mielinowej otaczającej włókna nerwowe (aksony) znajdujące się w istocie białej mózgu i rdzenia kręgowego. Jednak od początku choroby mogą wystąpić także nieodwracalne uszkodzenia komórek nerwowych. Mielina zbudowana jest głównie z tłuszczów i białek, a jej podstawową funkcją jest izolacja aksonów, co umożliwia szybkie i sprawne przekazywanie impulsów nerwowych między komórkami. Uszkodzenie lub utrata mieliny, czyli demielinizacja, powoduje zaburzenia przewodzenia impulsów elektrycznych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. To z kolei prowadzi do różnorodnych objawów, takich jak nieostre widzenie, osłabienie kończyn, uczucie mrowienia, zawroty głowy, czy przewlekłe zmęczenie. Warto podkreślić, że objawy stwardnienia rozsianego mogą znacznie różnić się między pacjentami, zarówno pod względem rodzaju jak i nasilenia (MSIF, 2021).

Coraz więcej badań naukowych wskazuje, że stwardnienie rozsiane może nie być jedną chorobą, lecz zespołem zaburzeń o wspólnym mechanizmie (Krieger et al., 2024) Pod-

czas gdy dyskusje na ten temat trwają, wyróżnia się cztery podstawowe postaci stwardnienia rozsianego:

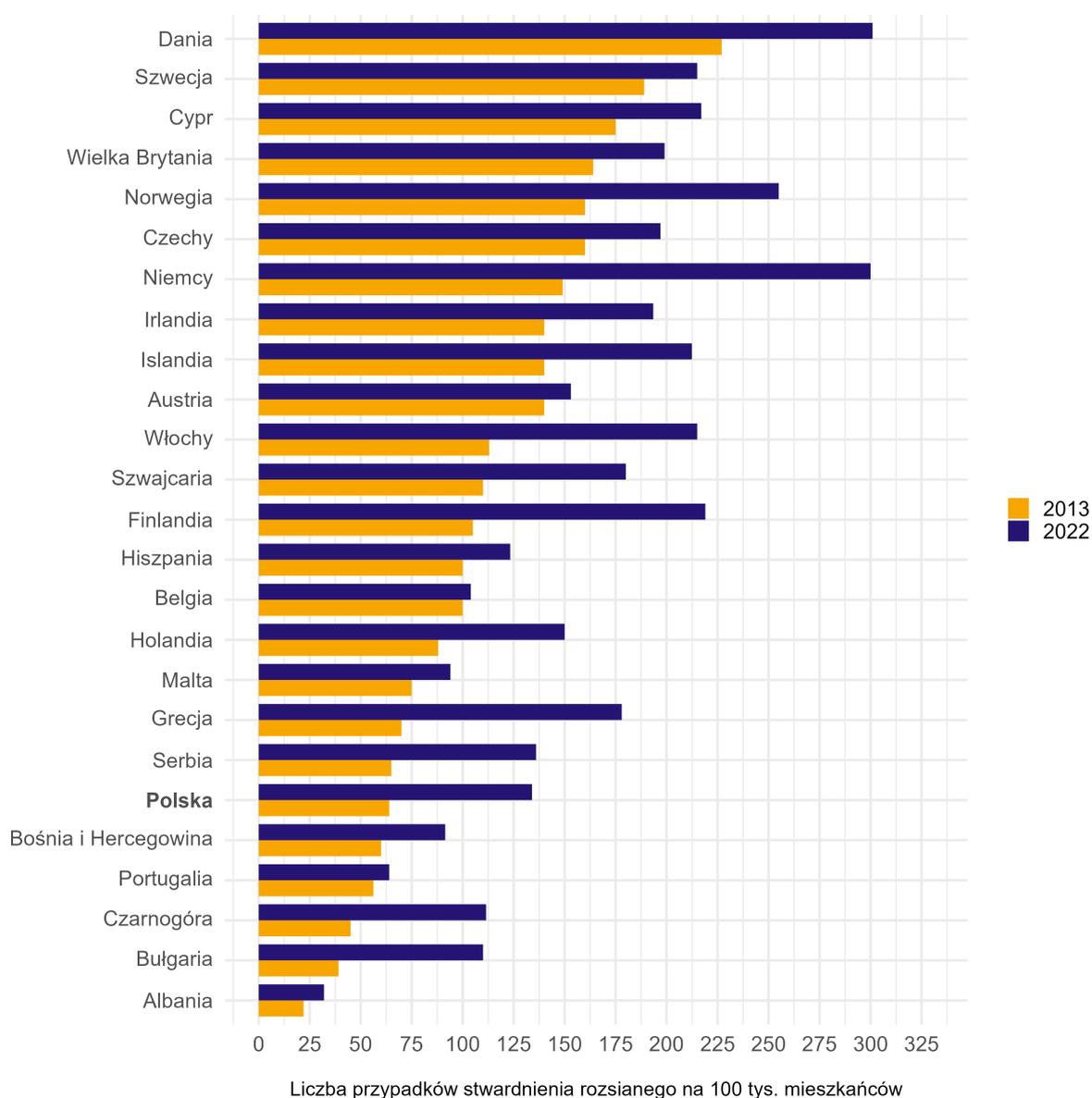
- RRMS (Relapsing-Remitting MS): postać rzutowo-remisyjna, która charakteryzuje się naprzemiennym występowaniem rzutów (okresów nagłego nasilenia objawów choroby) i remisji (okresów częściowego lub całkowitego ustąpienia objawów). Jest to najczęstszy typ stwardnienia rozsianego – dotyczy większości chorych.
- SPMS (Secondary Progressive MS): postać wtórnie postępująca, która początkowo ma przebieg rzutowo-remisyjny, ale z czasem traci okresy poprawy i przechodzi w fazę stopniowego pogarszania się stanu neurologicznego.
- PPMS (Primary Progressive MS): postać pierwotnie postępująca, w której od samego początku objawy nasilają się systematycznie, bez wyraźnych remisji. Ta forma jest zazwyczaj diagnozowana znacznie później niż RRMS (Broła et al., 2019).
- PRMS (Progressive-Relapsing MS): postać postępująco-rzutowa, obecnie coraz rzadziej wyróżniana jako odrębna, ponieważ jej definicja jest niejednoznaczna, a obraz kliniczny często pokrywa się z innymi postaciami przebiegu choroby (Lublin et al., 2014).

Najbardziej aktualnym i kompleksowym źród-

dłem danych epidemiologicznych na temat stwardnienia rozsianego w ujęciu globalnym jest Atlas Stwardnienia Rozsianego (en. Atlas of MS) publikowany przez Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) we współpracy z World Health Organization (WHO). Dane z Atlasu wskazują, że liczba osób ze stwardnieniem rozsianym na całym świecie w roku 2013 wynosiła 2,3 miliona (MSIF, 2021). W 2020 roku wzrosła do 2,8 miliona, a w

2023 roku wyniosła aż 2,9 miliona MSIF (2023). W Polsce, według danych Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, łączna liczba pacjentek i pacjentów ze stwardnieniem rozsianym w 2023 roku wynosiła 46,93 tys., z czego blisko 70% stanowiły kobiety. Celem niniejszej publikacji jest analiza uwarunkowań związanych z leczeniem stwardnienia rozsianego w Polsce, w oparciu o dostępne dane NFZ dotyczące opieki nad pacjentami i refundacji świadczeń.

Wykres 1.1: Częstość występowania stwardnienia rozsianego w wybranych krajach europejskich w latach 2013 i 2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych „Atlas of MS – 3rd Edition, part 2: clinical management of multiple sclerosis around the world, Międzynarodowa Federacja Stwardnienia (MSIF), 2021.”

Epidemiologia rejestrowana stwardnienia rozsianego na podstawie danych płatnika

W niniejszym rozdziale przedstawiono oszacowanie współczynników zapadalności i chorobowości rejestrowanej stwardnienia rozsianego¹ na podstawie danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia. Dane zostały przedstawione jako współczynnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności w poszczególnych latach. Dane te, ze względu na swoją specyfikę,

nie zawsze mogą być wprost wykorzystywane do szacowania wyżej wymienionych współczynników. W rozdziale tym przedstawiono przyjęte założenia oraz ich wpływ na końcowe oszacowania współczynników zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również zaprezentowano analizę przekrojową populacji zidentyfikowanej w oparciu o ostatecznie wybraną metodykę.

2.1 Rozważane metodyki szacowania zapadalności i chorobowości rejestrowanej

Z uwagi na istotną wrażliwość szacunków zapadalności rejestrowanej i współczynnika chorobowości na przyjęte założenia co do warunków niezbędnych do uznania osoby za chorą na stwardnienie rozsiane, rozważano kilka możliwych sposobów definiowania osoby chorej. Tabela 2.1 prezentuje opis roz-

ważanych podejść. Należy zauważyć, że metodyka pierwsza posiada „najlepsze” kryteria. W kolejnych podejściach dodawane są dodatkowe warunki, warunkujące uznanie danej osoby za osobę chorą na stwardnienie rozsiane.

¹ Rozpoznanie G35 wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10

Tabela 2.1: Rozważane metodyki przy analizie zapadalności i chorobowości rejestrowanej pacjentów ze stwardnieniem rozsianym

Metodyka	Opis definicji osoby chorej na stwardnienie rozsiane
Metodyka 1	pacjent, któremu udzielono świadczenia w ramach programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego lub w którego historii odnotowano co najmniej 3 świadczenia z rozpoznaniem głównym G35 w dowolnym rodzaju świadczeń w roku sprawozdania pierwszego świadczenia pacjenta oraz w dwóch następnych latach
Metodyka 2	pacjent, któremu udzielono świadczenia w ramach programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego lub w którego historii odnotowano co najmniej 3 świadczenia z rozpoznaniem głównym G35 w rodzaju świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza w roku sprawozdania pierwszego świadczenia pacjenta oraz w dwóch następnych latach
Metodyka 3	pacjent, któremu udzielono świadczenia w ramach programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego lub w którego historii odnotowano co najmniej 3 świadczenia z rozpoznaniem głównym G35 w rodzaju świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza, w tym co najmniej jedno świadczenie w poradni lub na oddziale neurologicznym w roku sprawozdania pierwszego świadczenia pacjenta oraz w dwóch następnych latach ²
Metodyka 4	pacjent, któremu udzielono świadczenia w ramach co najmniej jednego z dwóch programów lekowych leczenia stwardnienia rozsianego lub w którego historii odnotowano co najmniej 3 świadczenia z rozpoznaniem głównym G35 w rodzaju świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, rehabilitacja w tym co najmniej jedno na oddziale neurologicznym w roku sprawozdania pierwszego świadczenia pacjenta oraz w dwóch następnych latach

Źródło: opracowanie własne

² 3 świadczenia w sumie, w ciągu 3 kolejnych lat

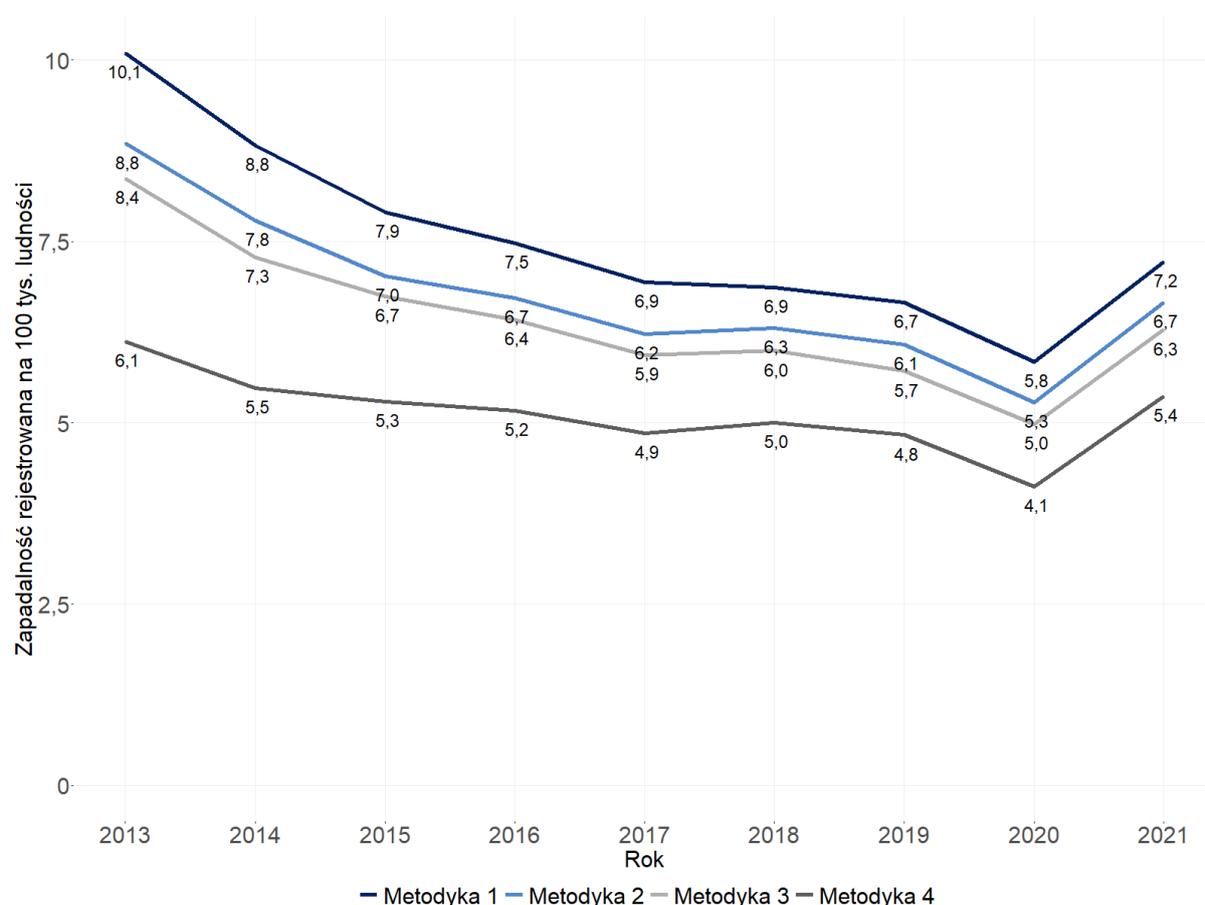
Biorąc pod uwagę powyższe założenia dotyczące odnotowania w historii pacjenta co najmniej 3 świadczeń w roku sprawozdania pierwszego świadczenia pacjenta oraz w dwóch następnych latach, ostatnim rokiem dla którego oszacowano rozważane współ-

czynniki był rok 2021. Porównanie współczynnika zapadalności i chorobowości rejestrowanej według poszczególnych opcji zaprezentowano w Tabelach 2.2 i 2.3 oraz na Wykresach 2.1 i 2.2. **W dalszych częściach raportu wykorzystywana będzie Metodyka 3.**

Tabela 2.2: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności wg rozważanych metodyk w latach 2013–2021

Rok	Metodyka 1	Metodyka 2	Metodyka 3	Metodyka 4
2013	10,1	8,8	8,4	6,1
2014	8,8	7,8	7,3	5,5
2015	7,9	7,0	6,7	5,3
2016	7,5	6,7	6,4	5,2
2017	6,9	6,2	5,9	4,9
2018	6,9	6,3	6,0	5,0
2019	6,7	6,1	5,7	4,8
2020	5,8	5,3	5,0	4,1
2021	7,2	6,7	6,3	5,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

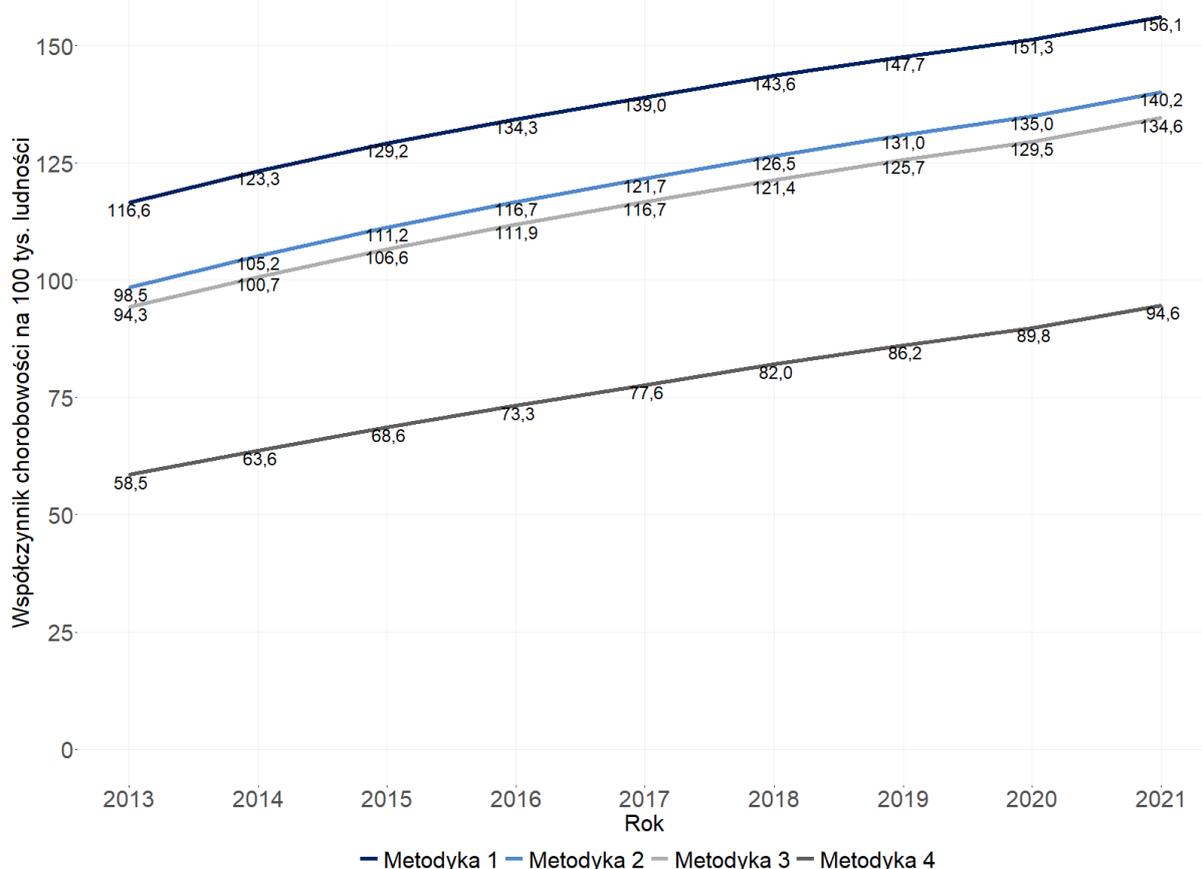
Wykres 2.1: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności wg rozważanych metodyk w latach 2013–2021

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

Tabela 2.3: Współczynnik chorobowości rejestrowanej na 100 tys. ludności wg rozważanych metodyk w latach 2013–2021

Rok	Metodyka 1	Metodyka 2	Metodyka 3	Metodyka 4
2013	116,6	98,5	94,3	58,5
2014	123,3	105,2	100,7	63,6
2015	129,2	111,2	106,6	68,6
2016	134,3	116,7	111,9	73,3
2017	139,0	121,7	116,7	77,6
2018	143,6	126,5	121,4	82,0
2019	147,7	131,0	125,7	86,2
2020	151,3	135,0	129,5	89,8
2021	156,1	140,2	134,6	94,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

Wykres 2.2: Współczynnik chorobowości na 100 tys. ludności wg rozważanych metodyk w latach 2013–2021

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

2.2 Zapadalność rejestrowana i współczynnik chorobowości

Na potrzeby szacowania współczynników epidemiologicznych, za pacjentów z potwierdzonym stwardnieniem rozsianym uznano osoby, które miały udzielone świadczenie w ramach programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego lub którym udzielono świadczenie sprawozdane z rozpoznaniem głównym G35—stwardnienie rozsiane w rodzaju świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza co najmniej trzykrotnie w roku sprawozdania pierwszego świadczenia pacjenta oraz w dwóch następnych latach, w tym chociaż jedno świadczenie sprawozdano na oddziale neurologicznym lub w po-

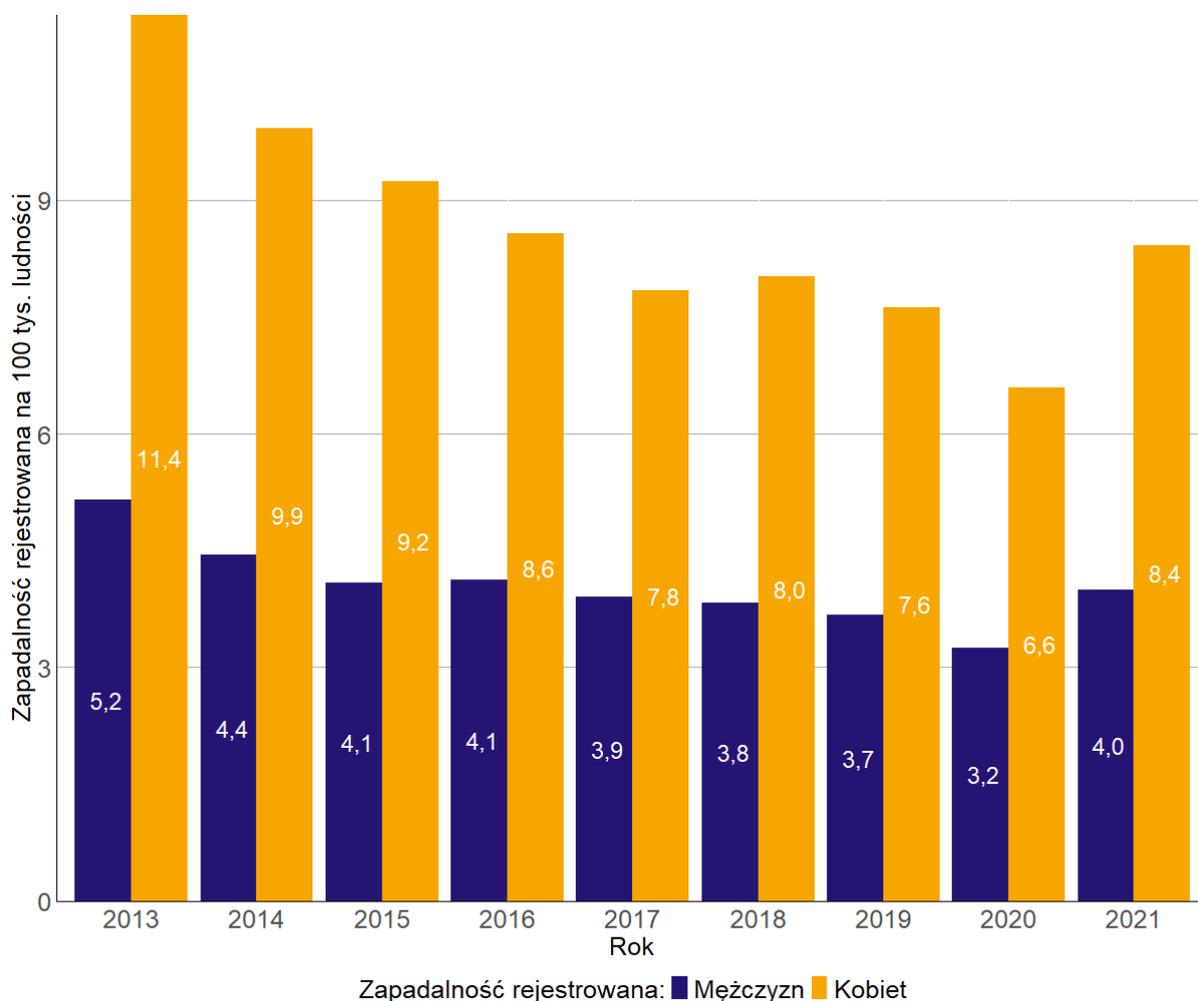
radni neurologicznej (Metodyka 3). Na potrzeby obliczenia współczynnika zapadalności rejestrowanej za początek choroby uznano początek pierwszego świadczenia z rozpoznaniem głównym G35—stwardnienie rozsiane. W przypadku chorobowości rejestrowanej w obliczeniach uwzględniono pacjentów uznanych za osoby chore zgodnie z metodyką przedstawioną w poprzedniej sekcji, które żyły w dniu 1 stycznia danego roku.

Biorąc powyższe pod uwagę, zapadalność rejestrowana w 2021 r. wynosiła 6,28 pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. ludności natomiast w 2013 r. 8,37 pacjentów na 100 tys. lud-

ności. Stanowi to spadek zapadalności o 25%.
Wykres 2.3 prezentuje zapadalność rejestro-

waną stwardnienia rozsianego w latach 2013–2021 w podziale na płeć.

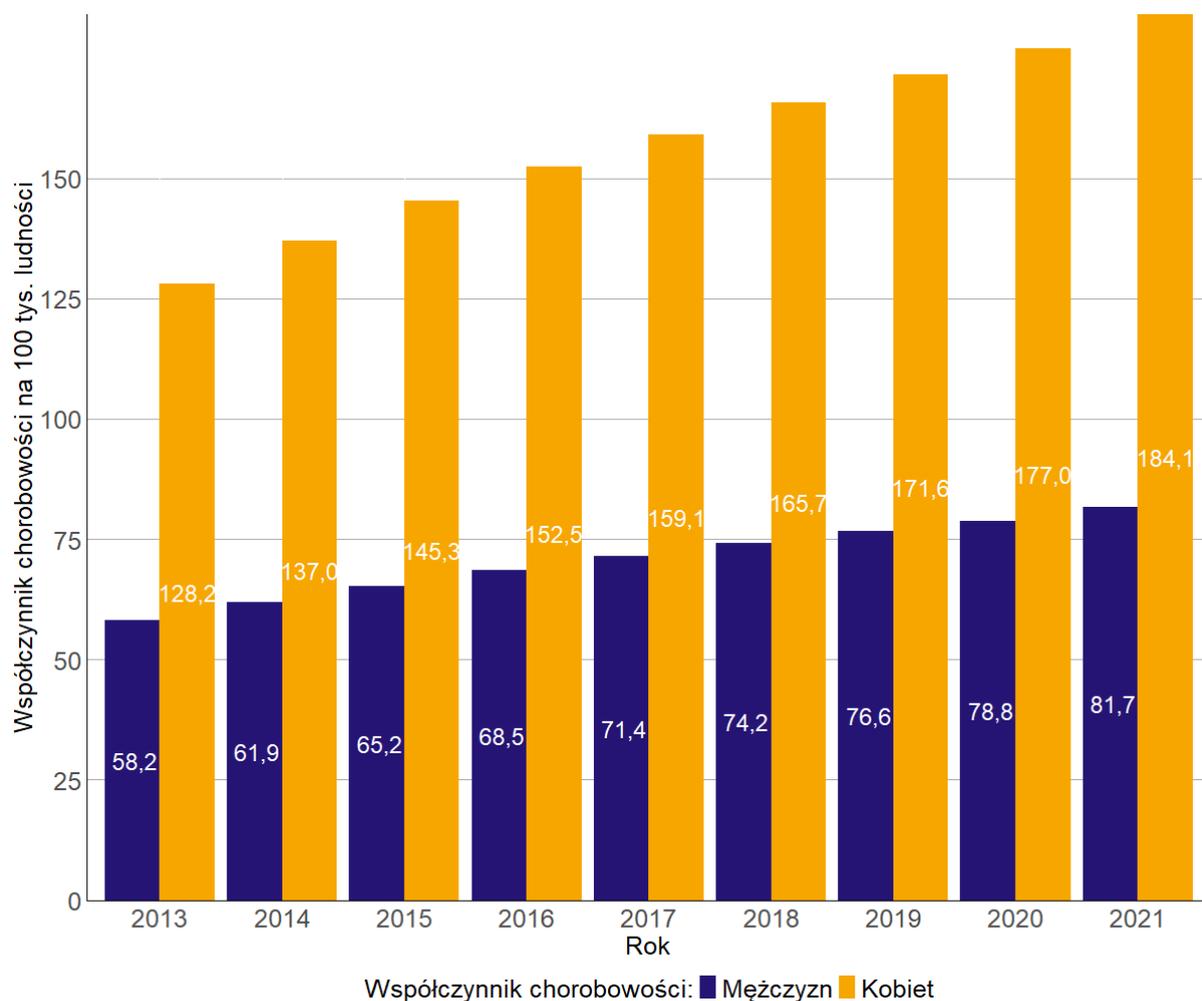
Wykres 2.3: Zapadalność rejestrowana stwardnienia rozsianego w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2013–2021 w podziale na płeć



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

Współczynnik chorobowości w 2021 r. wyniósł 134,57 pacjentów na 100 tys. ludności. Stanowi to wzrost o 42,69% w stosunku do 2013 r. Przedstawione dane wskazują, że w 2021 r. współczynnik chorobowości wśród

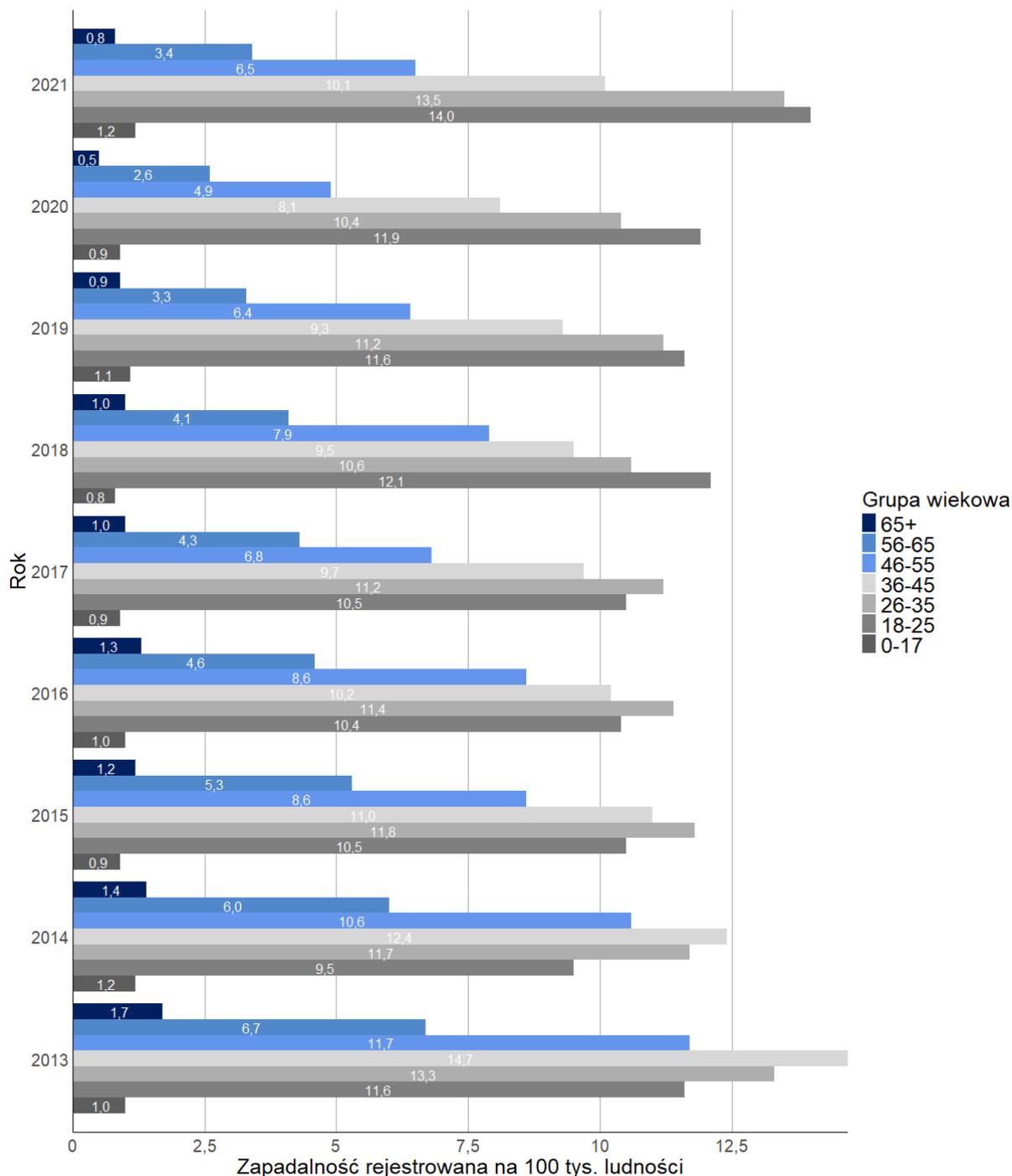
kobiet był 2,25 razy większy niż wśród mężczyzn. Wykres 2.4 przedstawia współczynnik chorobowości stwardnienia rozsianego w latach 2013–2021 w podziale na płeć.

Wykres 2.4: Współczynnik chorobowości stwardnienia rozsianego w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2013–2021 w podziale na płeć

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

Największa wartość zapadalności rejestrowanej w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2021 r. była w grupie wiekowej 18–25 lat. W 2021 r. 18% wszystkich pacjentów zdiagnozowanych było w tej grupie wiekowej. W 2013 r. największa zapadalność była w gru-

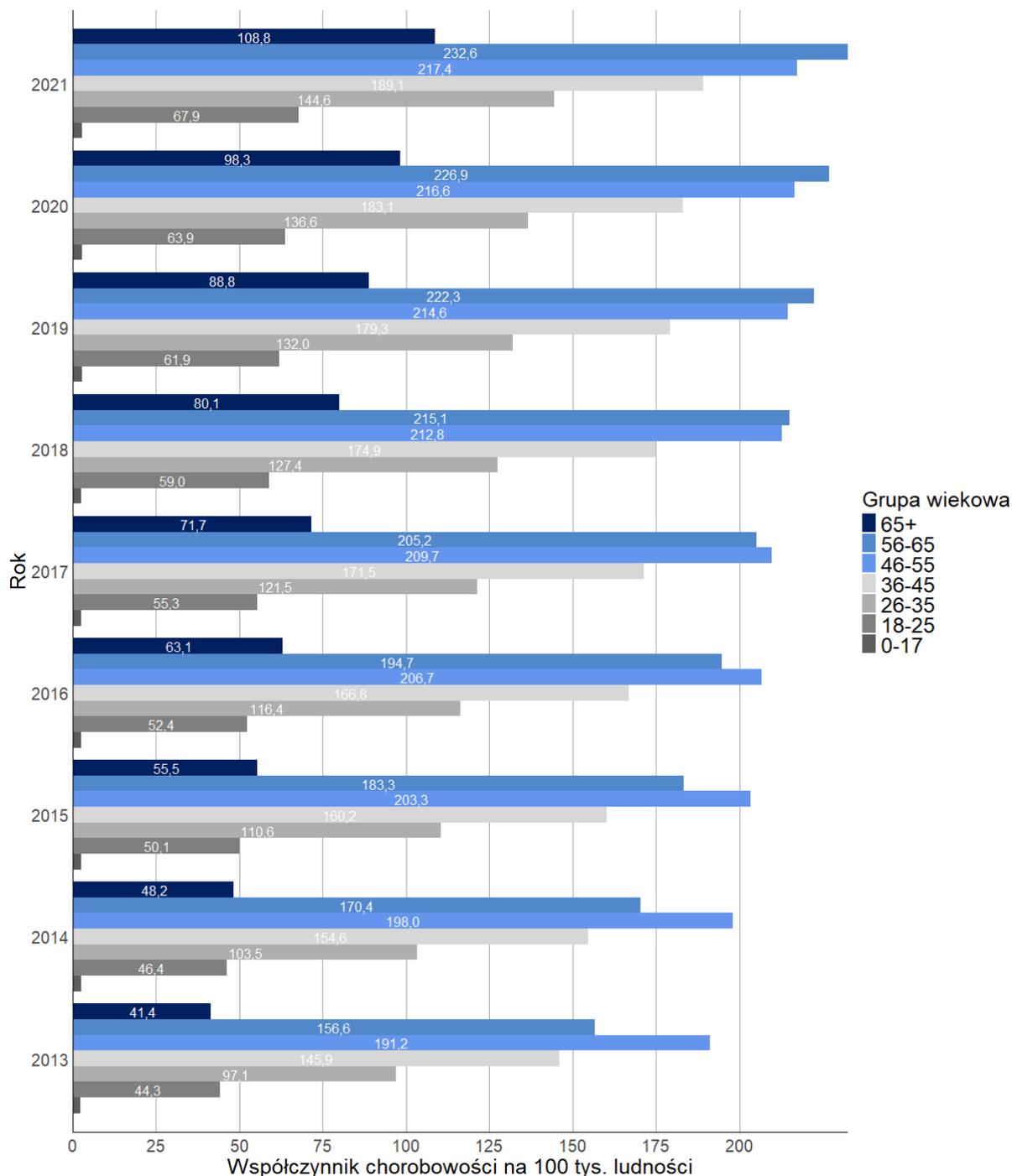
pie 36–45 lat, a odsetek wszystkich pacjentów w tej grupie wiekowej wynosił 25%. Wykres 2.5 przedstawia zapadalność rejestrowaną stwardnienia rozsianego w latach 2013–2021 w podziale na grupy wiekowe.

Wykres 2.5: Zapadalność rejestrowana stwardnienia rozsianego w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2013–2021 w podziale na grupy wiekowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

Największa wartość współczynnika chorobowości w 2021 r. występowała w grupie wiekowej 56–65 lat. W 2021 r. 22% wszystkich pacjentów było w tej grupie wiekowej. W 2013 r. największa wartość współczynnika chorobowości była w grupie 46–55 lat, a od-

setek wszystkich pacjentów w tej grupie wiekowej wynosił 27%. Wykres 2.6 przedstawia współczynnik chorobowości stwardnienia rozsianego w latach 2013–2021 w podziale na grupy wiekowe.

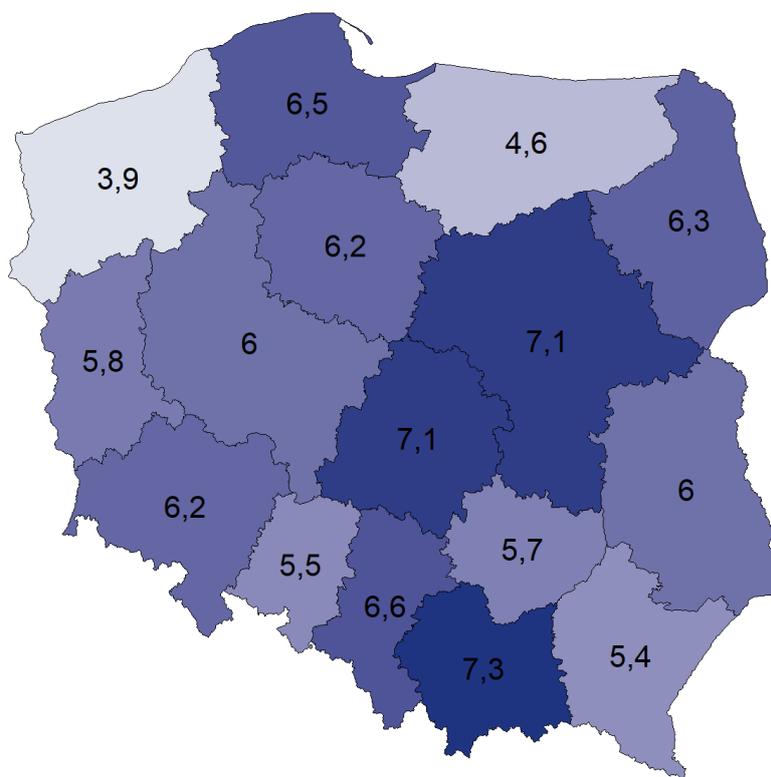
Wykres 2.6: Współczynnik chorobowości stwardnienia rozsianego w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2013–2021 w podziale na grupy wiekowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

W 2021 r. największa zapadalność rejestrowana była w województwie małopolskim — 7,3 pacjentów na 100 tys. ludności, a najniższa w województwie zachodniopomorskim — 3,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Dane zo-

stały przedstawione w podziale na województwo zamieszkania pacjenta. Wykres 2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną w 2021 r. wg województwa zamieszkania pacjenta.

Wykres 2.7: Zapadalność rejestrowana stwardnienia rozsianego w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2021 r. wg województwa zamieszkania pacjenta

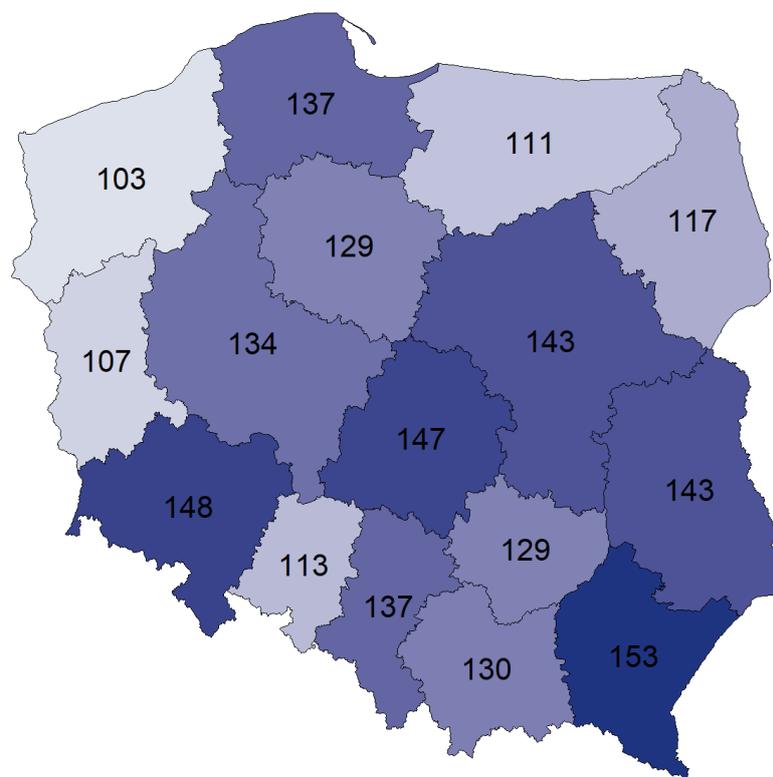


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

Największa wartość współczynnika chorobowości w 2021 r. występowała w województwie podkarpackim — 153 pacjentów na

100 tys. ludności, najniższa w województwie zachodniopomorskim — 103 pacjentów na 100 tys. ludności.

Wykres 2.8: Współczynnik chorobowości stwardnienia rozsianego w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2021 r. wg województwa zamieszkania pacjenta



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz GUS

Obraz leczenia stwardnienia rozsianego na podstawie danych płatnika

W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki analizy danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia pod kątem liczby udzielonych świadczeń oraz wartości refundacji świadczeń związanych z leczeniem stwardnienia rozsianego. W rozdziale za świadczenie z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego uznano

każde świadczenie sprawozdane z rozpoznaniem głównym G35—stwardnienie rozsiane wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 bez względu na miejsce udzielenia świadczenia, czy wcześniejszą lub późniejszą historię pacjenta¹.

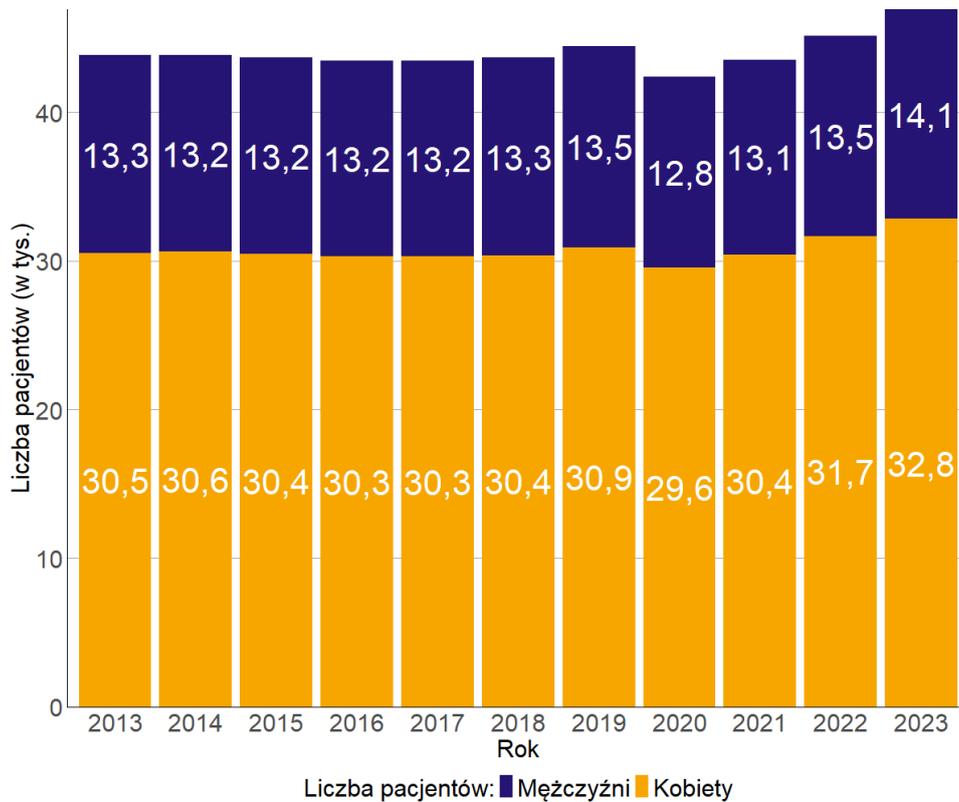
3.1 Analiza liczby pacjentów i wartości refundacji świadczeń

W latach 2013–2023 zaobserwowano nieznaczny wzrost liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia sprawozdane z rozpoznaniem G35 — stwardnienie rozsiane (Wykres 3.1). Łączna liczba pacjentów w 2023 r. wynosiła 46,93 tys., z czego blisko 70% stanowiły kobiety. W 2023 r. najwięcej świad-

czeń z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego udzielono pacjentom w grupie wiekowej 36–45 lat (10,15 tys.). Wykres 3.2 prezentuje liczbę pacjentów, którym udzielono świadczenie sprawozdane z rozpoznaniem G35 — stwardnienie rozsiane w roku 2023 w podziale na grupy wiekowe oraz płeć.

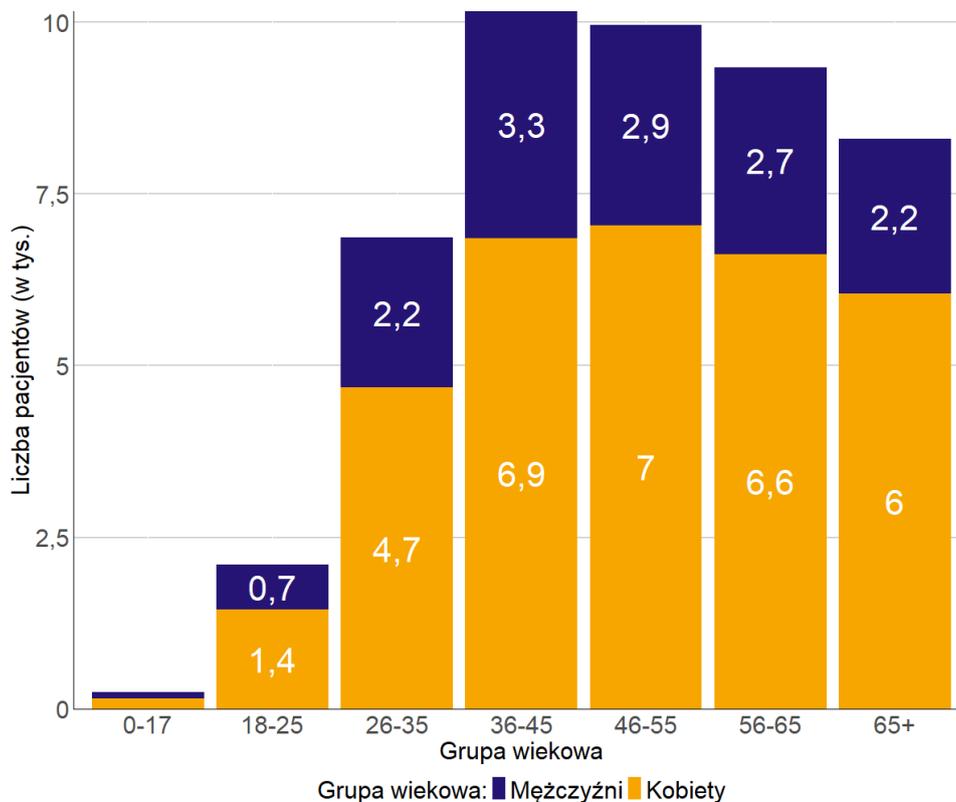
¹Oznacza, to że w przeciwieństwie do analizy przeprowadzonej w Rozdziale 2, nie dokonano rozróżnienia na świadczenia udzielone pacjentom z potwierdzonym stwardnieniem rozsianym zgodnie z przyjętą metodyką i pozostałych pacjentów.

Wykres 3.1: Liczba pacjentów (w tys.), którym udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym G35 — stwardnienie rozsiane w latach 2013–2023 w podziale na płeć



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.2: Liczba pacjentów (w tys.), którym w 2023 r. udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym G35— stwardnienie rozsiane w podziale na grupy wiekowe oraz płeć



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 r. udzielono 1 021,9 tys. świadczeń z rozpoznaniem głównym G35— stwardnienie rozsiane, co przekładało się jednocześnie na 22 świadczenia na pacjenta. Stanowiło to przyrost udzielonych świadczeń o 13,5% w stosunku do roku 2022. Wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu stwardnie-

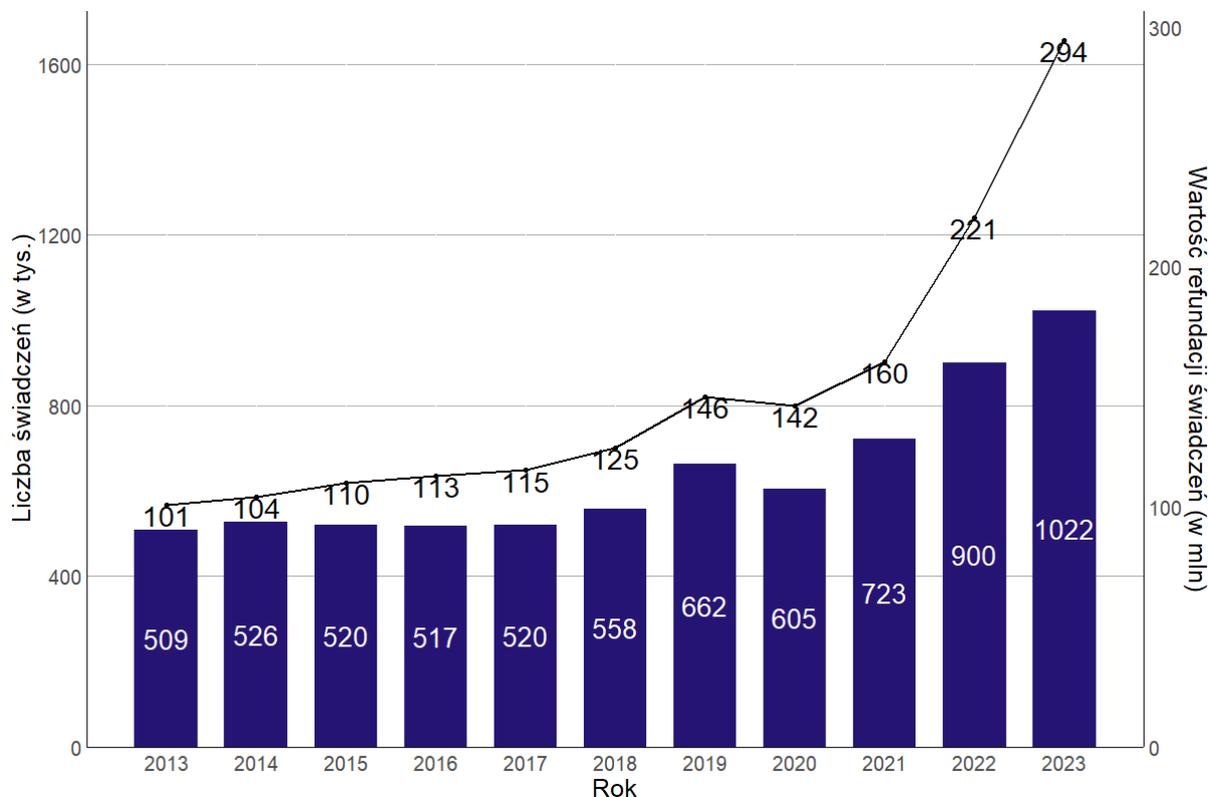
nia rozsianego w 2023 r. wynosiła 294 mln zł² i była o 73 mln zł (33%) wyższa niż w 2022 r. Znaczący wzrost wartości refundacji świadczeń obserwowano w latach 2021–2023³. Wykres 3.3 prezentuje liczbę świadczeń (w tys.) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł) w latach 2013–2023⁴.

²W całym opracowaniu wartość refundacji świadczeń odnosi się do świadczeń, dla których wartość rozliczonego świadczenia była większa od zera lub świadczenie zostało sprawozdane w ramach ryczału PSZ (nie uwzględnia zatem m.in. świadczeń udzielonych w ramach stawki kapitacyjnej POZ, szpitalnych oddziałów ratunkowych). W przypadku świadczeń sprawozdanych w ramach ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniono ich wartość w oparciu o cenę jednostki sprawozdawczej ryczału systemu zabezpieczenia obowiązującą w danym okresie rozliczeniowym.

³Należy zauważyć, że na wzrost wartości refundacji w 2022 r. wpłynęła Rekomendacja nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

⁴Wartość refundacji świadczeń prezentowana na wykresach 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 oraz w tabeli 3.1 nie uwzględnia wartości refundacji substancji czynnych podawanych w ramach programów lekowych (kod zakresu: 03.0001.329.02, 03.0001.346.02). Wartość refundacji substancji czynnych w programach lekowych została wyłączona z poniższej analizy, ze względu na wysoką wartość refundacji w porównaniu do pozostałych świadczeń, z tego względu obraz dla pozostałych świadczeń byłby nieprecyzyjny. Substancje czynne w programach lekowych zostaną poddane oddzielnej analizie w dalszej części opracowania. Wartość refundacji obsługi programów lekowych zostały zawarte na wykresach i w tabelach prezentujących wartość refundacji świadczeń.

Wykres 3.3: Liczba świadczeń (w tys. — słupki) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł — linia) z rozpoznaniem G35 — stwardnienie rozsiane w latach 2013–2023, z wyłączeniem substancji czynnych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego

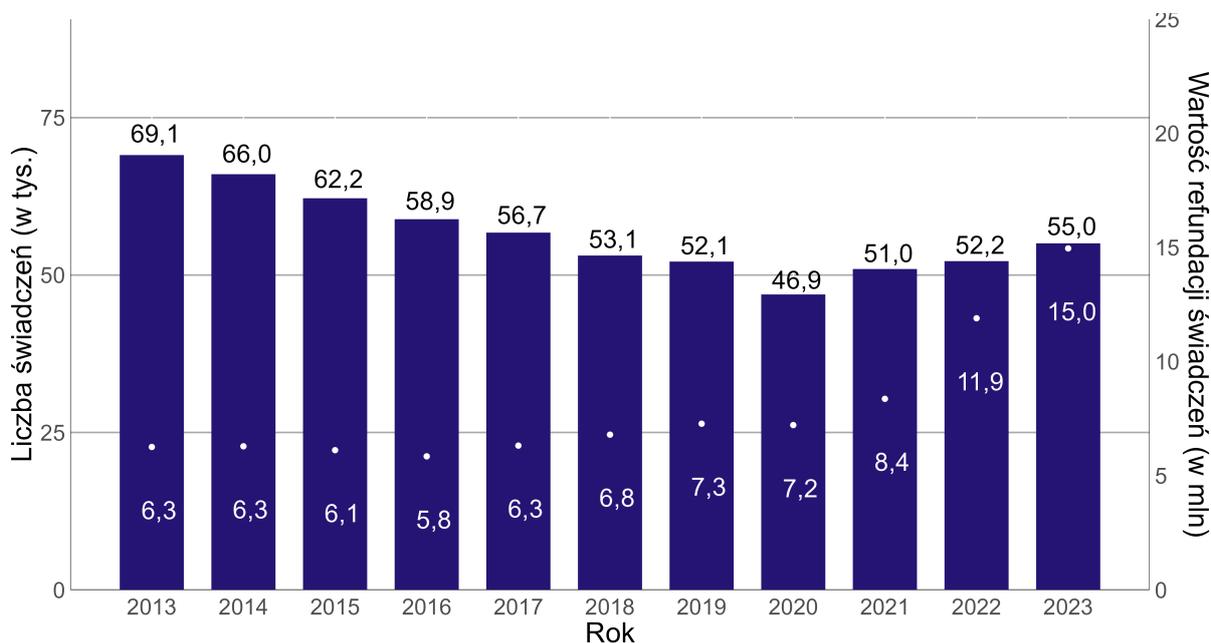


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wśród rodzajów świadczeń: AOS, leczenie szpitalne oraz rehabilitacja lecznicza najwięcej świadczeń w 2023 r. odnotowano w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Stanowiły one 68,3% wszystkich świadczeń z rozpoznaniem G35 — stwardnienie rozsiane w roku 2023. W wybranych rodzajach świadczeń największą wartość refundacji odnotowano w rodzaju leczenie szpitalne (z wyłączeniem refundacji leków w ramach programów lekowych) — 145,1 mln zł. W stosunku do roku 2013 największy procentowy wzrost liczby udzielonych świadczeń od-

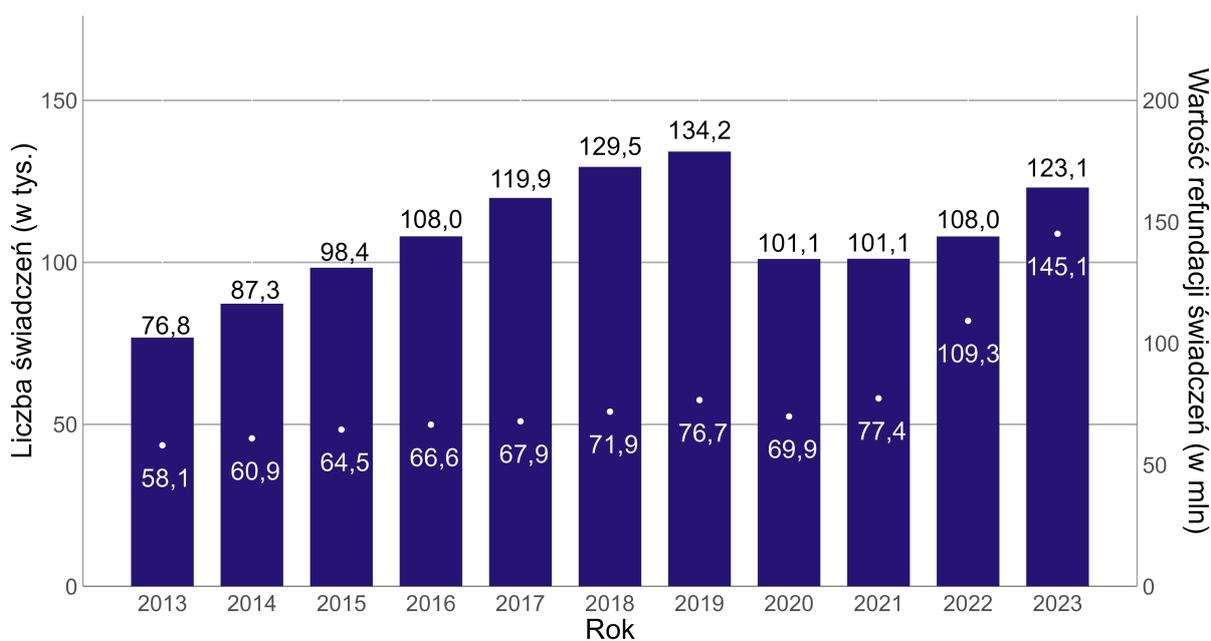
notowano w rodzaju rehabilitacja lecznicza — o 2,5 raza, największy spadek o 20,3% w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Wykresy 3.4, 3.5 oraz 3.6 prezentują liczbę świadczeń (w tys.) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł) w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne oraz rehabilitacja lecznicza w latach 2013–2023. Tabela 3.1 prezentuje liczbę pacjentów (w tys.), liczbę świadczeń (w tys.) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł) wg rodzajów świadczeń.

Wykres 3.4: Liczba świadczeń (w tys. — słupki) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł — kropki) z rozpoznaniem G35 — stwardnienie rozsiane w latach 2013–2023, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna



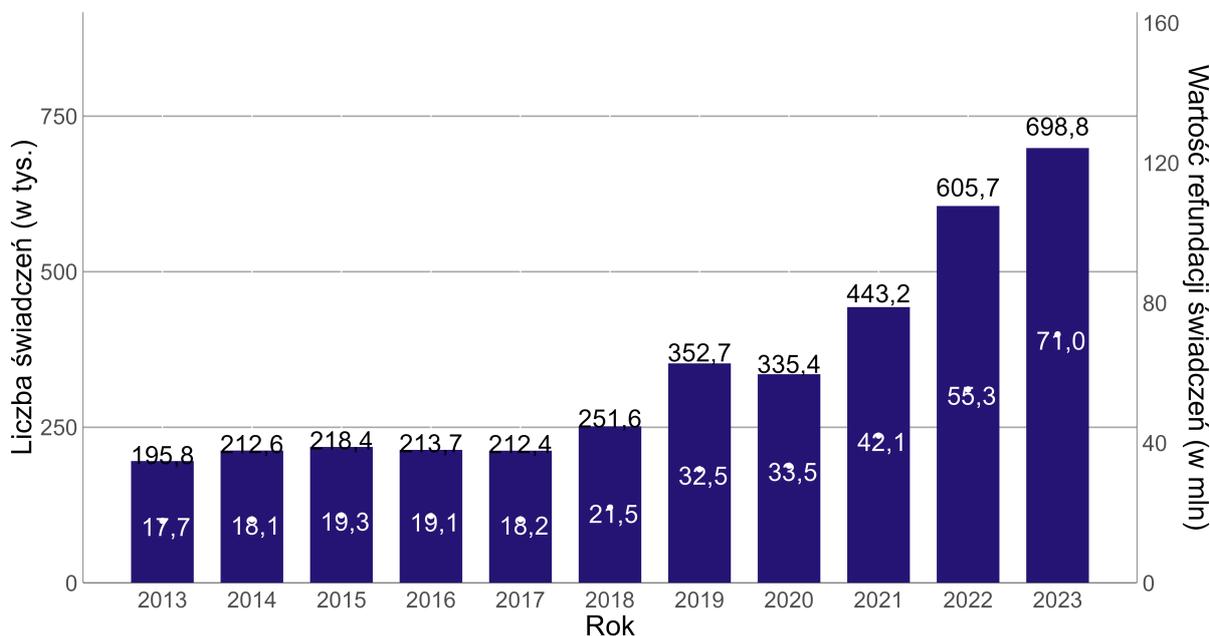
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.5: Liczba świadczeń (w tys. — słupki) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł — kropki) z rozpoznaniem G35 — stwardnienie rozsiane w latach 2013–2023, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, z wyłączeniem substancji czynnych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.6: Liczba świadczeń (w tys. — słupki) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł — kropki) z rozpoznaniem G35 — stwardnienie rozsiane w latach 2013—2023, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1: Liczba pacjentów (w tys.), liczba świadczeń (w tys.) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł) w latach 2013–2023, udzielonych z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego z wyłączeniem substancji czynnych w programach lekowych, w podziale na rodzaje świadczeń

Rok	Rodzaj świadczeń	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba świadczeń (w tys.)	Wartość refundacji (w mln zł)
2013	Podstawowa opieka zdrowotna	23,46	87,54	Stawka kapitacyjna
2013	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	27,91	69,06	6,26
2013	Leczenie szpitalne	14,42	76,80	58,06
2013	Rehabilitacja lecznicza	9,61	195,77	17,74
2013	Pozostałe	2,47	80,11	18,94
2014	Podstawowa opieka zdrowotna	23,35	85,41	Stawka kapitacyjna
2014	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	27,48	66,02	6,29
2014	Leczenie szpitalne	15,21	87,26	60,92
2014	Rehabilitacja lecznicza	10,23	212,62	18,14
2014	Pozostałe	2,57	74,88	18,92
2015	Podstawowa opieka zdrowotna	23,69	81,53	Stawka kapitacyjna
2015	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	26,49	62,20	6,12
2015	Leczenie szpitalne	16,13	98,36	64,51

Tabela 3.1: Liczba pacjentów (w tys.), liczba świadczeń (w tys.) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł) w latach 2013–2023, udzielonych z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego z wyłączeniem substancji czynnych w programach lekowych, w podziale na rodzaje świadczeń

Rok	Rodzaj świadczeń	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba świadczeń (w tys.)	Wartość refundacji (w mln zł)
2015	Rehabilitacja lecznicza	10,37	218,39	19,28
2015	Pozostałe	2,56	59,40	20,27
2016	Podstawowa opieka zdrowotna	23,33	78,13	Stawka kapitacyjna
2016	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	25,75	58,87	5,85
2016	Leczenie szpitalne	17,05	108,04	66,56
2016	Rehabilitacja lecznicza	10,56	213,68	19,09
2016	Pozostałe	2,39	58,41	21,49
2017	Podstawowa opieka zdrowotna	22,75	73,41	Stawka kapitacyjna
2017	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	25,30	56,74	6,32
2017	Leczenie szpitalne	18,04	119,90	67,93
2017	Rehabilitacja lecznicza	10,44	212,41	18,16
2017	Pozostałe	2,45	57,48	22,82
2018	Podstawowa opieka zdrowotna	22,29	69,97	Stawka kapitacyjna
2018	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	24,22	53,10	6,80
2018	Leczenie szpitalne	19,24	129,49	71,90
2018	Rehabilitacja lecznicza	10,85	251,61	21,51
2018	Pozostałe	2,37	53,41	24,57
2019	Podstawowa opieka zdrowotna	22,59	72,03	Stawka kapitacyjna
2019	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	23,63	52,14	7,28
2019	Leczenie szpitalne	20,31	134,21	76,68
2019	Rehabilitacja lecznicza	11,81	352,71	32,46
2019	Pozostałe	2,44	51,15	29,62
2020	Podstawowa opieka zdrowotna	20,77	61,07	Stawka kapitacyjna
2020	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	21,03	46,92	7,22
2020	Leczenie szpitalne	20,05	101,06	69,92
2020	Rehabilitacja lecznicza	10,19	335,36	33,47
2020	Pozostałe	2,37	60,20	31,66
2021	Podstawowa opieka zdrowotna	21,78	61,58	Stawka kapitacyjna
2021	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	21,74	50,96	8,37
2021	Leczenie szpitalne	21,59	101,12	77,38
2021	Rehabilitacja lecznicza	10,74	443,17	42,07
2021	Pozostałe	2,38	66,36	32,63

Tabela 3.1: Liczba pacjentów (w tys.), liczba świadczeń (w tys.) oraz wartość refundacji świadczeń (w mln zł) w latach 2013–2023, udzielonych z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego z wyłączeniem substancji czynnych w programach lekowych, w podziale na rodzaje świadczeń

Rok	Rodzaj świadczeń	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba świadczeń (w tys.)	Wartość refundacji (w mln zł)
2022	Podstawowa opieka zdrowotna	22,66	63,79	Stawka kapitacyjna
2022	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	22,80	52,21	11,90
2022	Leczenie szpitalne	23,80	108,01	109,30
2022	Rehabilitacja lecznicza	11,51	605,66	55,27
2022	Pozostałe	2,46	70,77	44,13
2023	Podstawowa opieka zdrowotna	23,70	68,20	Stawka kapitacyjna
2023	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	23,81	55,04	14,96
2023	Leczenie szpitalne	26,49	123,11	145,10
2023	Rehabilitacja lecznicza	12,37	698,76	70,98
2023	Pozostałe	3,90	78,15	63,30

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 r. sprawozdano w ramach lecznictwa szpitalnego 8,8 tys. hospitalizacji z rozpoznaniem głównym G35—stwardnienie rozsiane niezwiązanych z programami lekowymi leczenia stwardnienia rozsianego⁵. Spośród nich 1,9 tys. hospitalizacji trwało jeden dzień⁶. Najwięcej hospitalizacji zostało spr-

wozdzanych w ramach zakresu neurologia—hospitalizacja i stanowiły 84% wszystkich hospitalizacji niezwiązanych z programami lekowymi. Tabela 3.2 prezentuje liczbę hospitalizacji, liczbę hospitalizacji trwających jeden dzień w 2023 r. wg zakresów świadczeń.

Tabela 3.2: Liczba hospitalizacji oraz liczba hospitalizacji trwających jeden dzień niezwiązanych z realizacją programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego w 2023 r. wg zakresów świadczeń

Nazwa zakresu	Liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających jeden dzień
Neurologia — hospitalizacja	7 426	1 048
Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym	1 562	653
Neurologia dziecięca — hospitalizacja	261	48
Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR)	201	123

⁵Kod zakresu inny niż: 03.0000.329.02, 03.0000.346.02, 03.0001.329.02, 03.0001.346.02

⁶Są to hospitalizacje, które zaczęły i zakończyły się tego samego dnia. Nie jest to jednoznaczne hospitalizacjami w trybie jednodniowym.

Tabela 3.2: Liczba hospitalizacji oraz liczba hospitalizacji trwających jeden dzień niezwiązanych z realizacją programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego w 2023 r. wg zakresów świadczeń

Nazwa zakresu	Liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających jeden dzień
Neurologia specjalistyczna — hospitalizacja	61	<5
Anestezjologia i intensywna terapia — hospitalizacja	16	0
Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowych, dla świadczeniodawców zakwalifikowanych w ramach PSZ do poziomu: III stopnia, ogólnopolskiego, onkologicznego, pediatrycznego, pulmonologicznego	14	11
Choroby wewnętrzne — hospitalizacja	13	<5
Pozostałe	43	28

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

3.2 Programy lekowe stosowane w leczeniu stwardnienia rozsianego

W latach 2013–2022 w publicznym systemie opieki zdrowotnej w Polsce funkcjonowały dwa programy lekowe przeznaczone dla chorych ze stwardnieniem rozsianym:

- Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane⁷,
- Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego lub pierwotnie postępującej postaci stwardnienia rozsianego⁸.

Od 1 listopada 2022 roku oba programy lekowe połączyły się w jeden program lekowy— Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane⁹. Z tego względu dalsze zestawienia będą dotyczyły obu programów łącznie. Dokładny opis

⁷Kod zakresu: 03.0000.329.02, 03.0001.329.02

⁸Kod zakresu: 03.0000.346.02, 03.0001.346.02

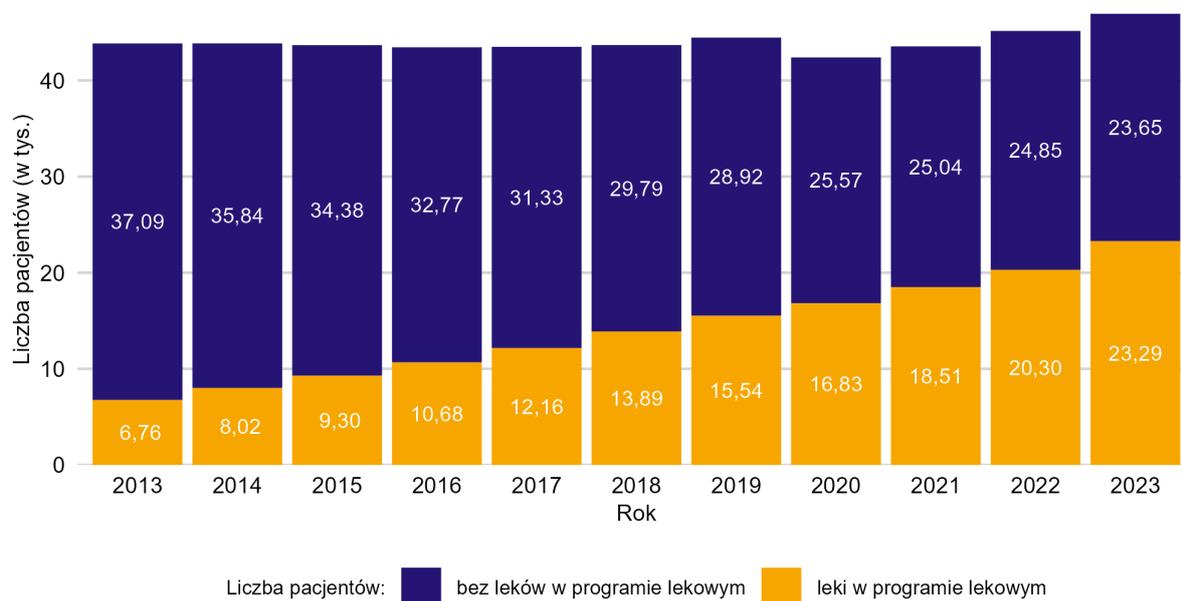
⁹Kod zakresu: 03.0000.329.02, 03.0001.329.02

¹⁰Jako pacjentów biorących udział w programie uznano pacjentów, którym udzielono świadczenia w ramach kodu zakresu: 03.0001.329.02 lub 03.0001.346.02, związanego z podaniem substancji czynnej w programie lekowym.

wymaganych kryteriów kwalifikacji oraz wyłączeń do programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego jest dostępny na stronie Ministerstwa Zdrowia.

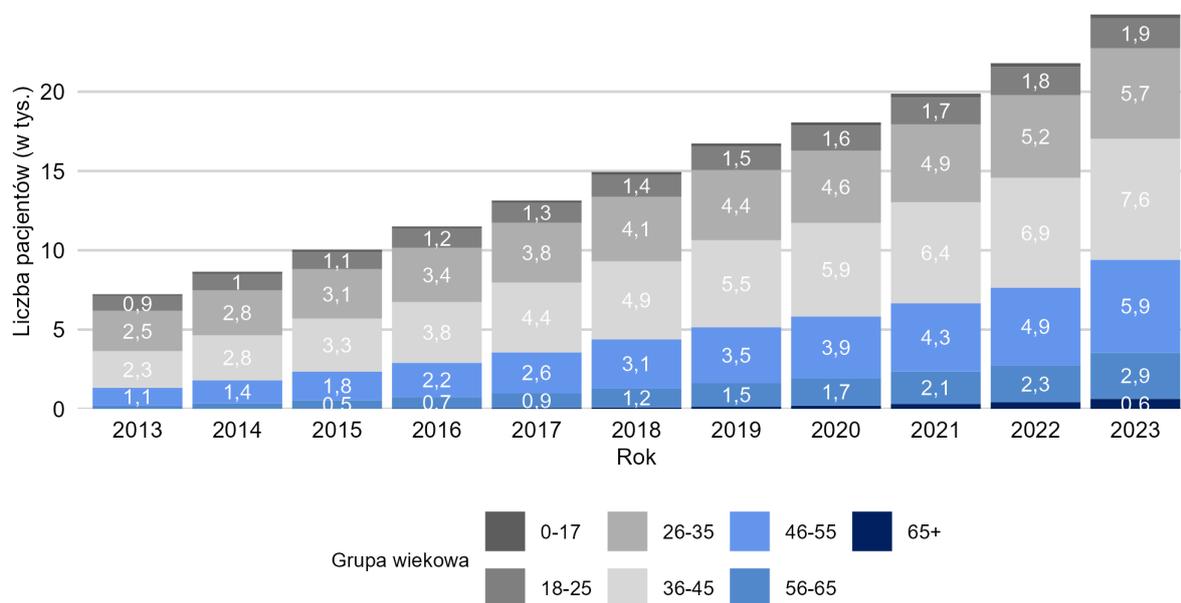
Od 2013 r. występował zauważalny wzrost pacjentów biorących udział w programach lekowych¹⁰. W 2013 r. liczba unikatowych pacjentów w co najmniej jednym z dwóch programów lekowych wyniosła 6,77 tys., natomiast w 2023 r. było to 23,29 tys. (wzrost o 244%). Najliczniejsza grupa wiekowa pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych w 2023 r. to 36–45 lat (33% wszystkich pacjentów). Wykres 3.7 prezentuje liczbę pacjentów w programach oraz poza programami lekowymi w latach 2013–2023, natomiast Wykres 3.8 prezentuje liczbę pacjentów w programach lekowych w latach 2013–2023 wg grup wiekowych.

Wykres 3.7: Liczba pacjentów (w tys.) z rozpoznaniem głównym G35—stwardnienie rozsiane, w podziale na pacjentów biorących udział w programie lekowym stwardnienia rozsianego oraz poza programem lekowym w latach 2013–2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.8: Liczba pacjentów (w tys.) w programie lekowym stwardnienia rozsianego w latach 2013–2023 wg grup wiekowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

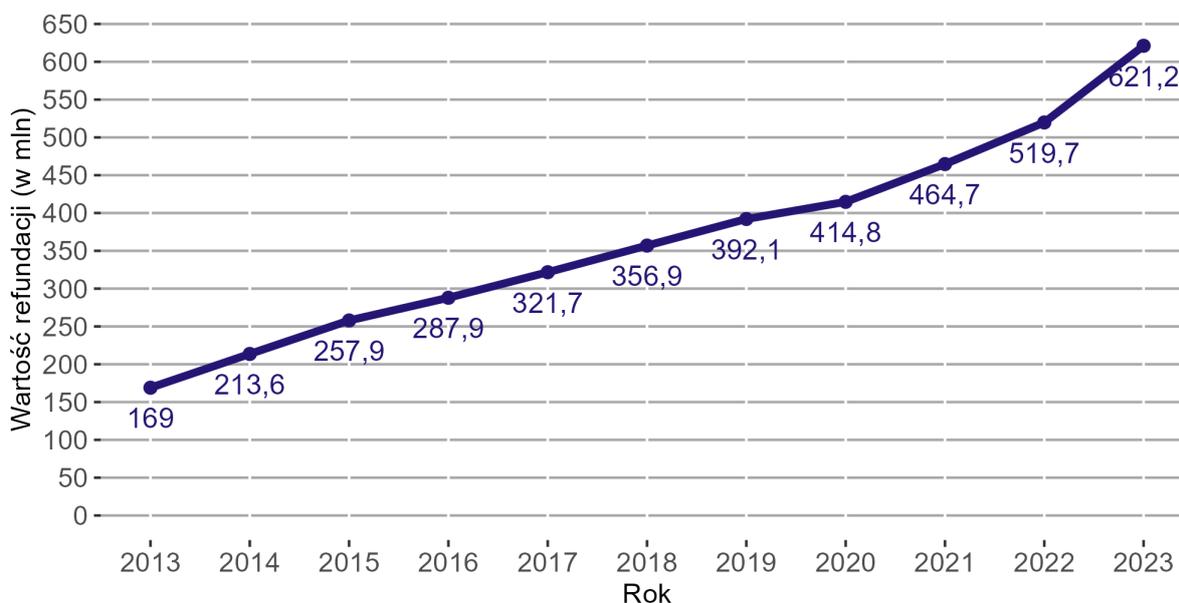
Łączna wartość refundacji substancji czynnych stosowanych w programie lekowym leczenia stwardnienia rozsianego w 2023 r. wy-

nosiła 621,2 mln zł. Na przestrzeni lat 2013–2023 można zaobserwować stały wzrost wartości refundacji substancji w ramach pro-

gramu lekowego dot. leczenia stwardnienia rozsianego. W 2023 roku wartość refundacji wzrosła o 268% w stosunku do 2013 roku. Wy-

kres 3.9 przedstawia wartość refundacji leków w ramach programu lekowego w latach 2013–2023.

Wykres 3.9: Wartość refundacji (w mln zł) substancji czynnych w programie lekowym leczenia stwardnienia rozsianego w latach 2013–2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3 prezentuje wartość refundacji programów lekowych w podziale na wartość refundacji substancji oraz wartość refundacji

świadczeń związanych z obsługą programów lekowych w latach 2013–2023.

Tabela 3.3: Wartość refundacji świadczeń i leków w programie lekowym leczenia stwardnienia rozsianego w latach 2013–2023

Rok	Wartość refundacji świadczeń (w mln zł)	Wartość refundacji substancji (w mln zł)
2013	15,8	169,0
2014	18,2	213,6
2015	21,8	257,9
2016	24,7	287,9
2017	28,4	321,7
2018	32,6	356,9
2019	38,9	392,1
2020	44,3	414,8
2021	49,3	464,7
2022	68,2	519,7

Tabela 3.3: Wartość refundacji świadczeń i leków w programie lekowym leczenia stwardnienia rozsianego w latach 2013–2023

Rok	Wartość refundacji świadczeń (w mln zł)	Wartość refundacji substancji (w mln zł)
2023	97,6	621,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 r. w ramach programu lekowego dedykowanego leczeniu stwardnienia rozsianego dostępnych było 16 substancji czynnych. Wśród substancji czynnych największą wartość refundacji przeznaczono na leki z substancją czynną *Dimethylis fumaras*

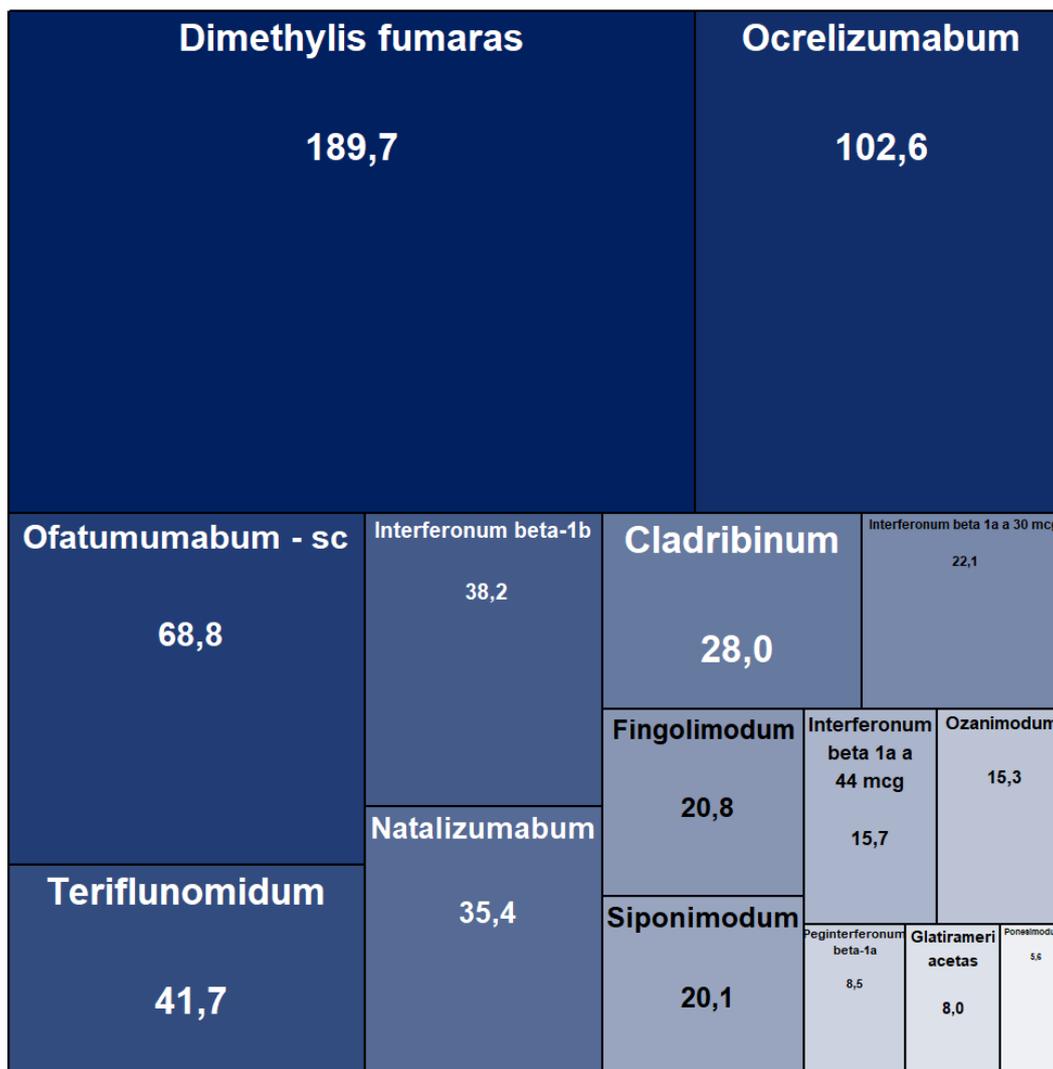
(189,7 mln zł). Tabela 3.4 przedstawia liczby pacjentów i kwoty refundacji w podziale na substancje czynne. Wykres 3.10 przedstawia rozkład wartości refundacji substancji czynnych w programach lekowych w 2023 r.

Tabela 3.4: Liczba pacjentów i kwota refundacji w programie lekowym leczenia stwardnienia rozsianego wg substancji czynnych leków w 2023 r.

Substancja czynna	Liczba pacjentów (w tys.)	Kwota refundacji (w mln zł)
Dimethylis fumaras	9,24	189,7
Ocrelizumabum	2,00	102,6
Ofatumumabum —sc	3,24	68,8
Teriflunomidum	2,18	41,7
Interferonum beta-1b	1,93	38,2
Natalizumabum	0,79	35,4
Cladribinum	0,34	28,0
Interferonum beta 1a a 30 mcg	1,09	22,1
Fingolimodum	0,66	20,8
Siponimodum	0,77	20,1
Interferonum beta 1a a 44 mcg	0,69	15,7
Ozanimodum	0,90	15,3
Peginterferonum beta-1a	0,42	8,5
Glatirameri acetat	1,84	8,0
Ponesimodum	0,30	5,6
Alemtuzumabum	0,01	0,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.10: Rozkład wartości refundacji leków w programie lekowym leczenia stwardnienia rozsianego (w mln zł) w 2023 r. wg substancji czynnych

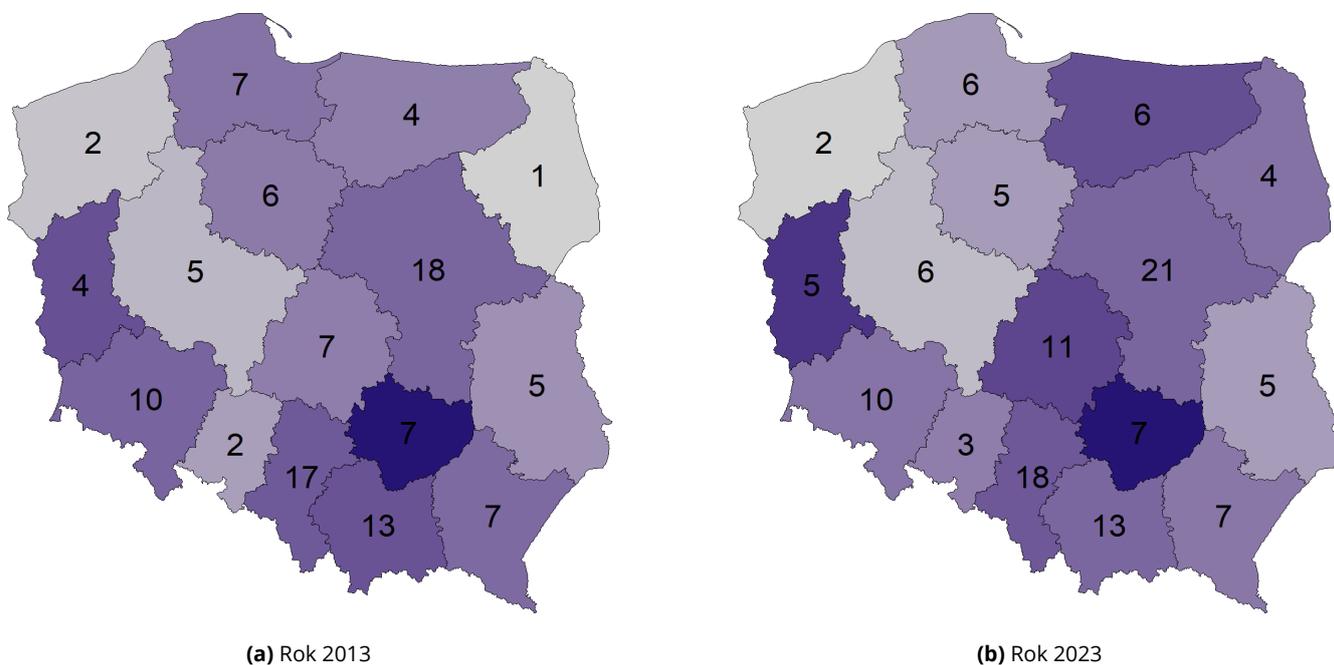


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W Polsce program lekowy leczenia stwardnienia rozsianego w 2023 r. był realizowany przez 129 świadczeniodawców, co oznacza wzrost liczby świadczeniodawców udzielających te świadczenia o 14 w porównaniu do 2013 r. Najwięcej świadczeniodawców na 100 tys. ludności realizujących program lekowy w 2023 r. było w województwie świętokrzyskim—0,60. Najmniej świadczenio-

dawców na 100 tys. ludności było natomiast w województwie zachodniopomorskim—0,12. Wykres 3.11 przedstawia liczbę świadczeniodawców na 100 tys. ludności (kolor) oraz bezwzględną liczbę świadczeniodawców (etykieta) realizujących program lekowy stwardnienia rozsianego w poszczególnych województwach w latach 2013 i 2023.

Wykres 3.11: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności (kolor) oraz bezwzględna liczba świadczeniodawców (etykieta) realizujących program lekowy leczenia stwardnienia rozsianego w 2013 r. (lewa mapa) i 2023 r. (prawa mapa)



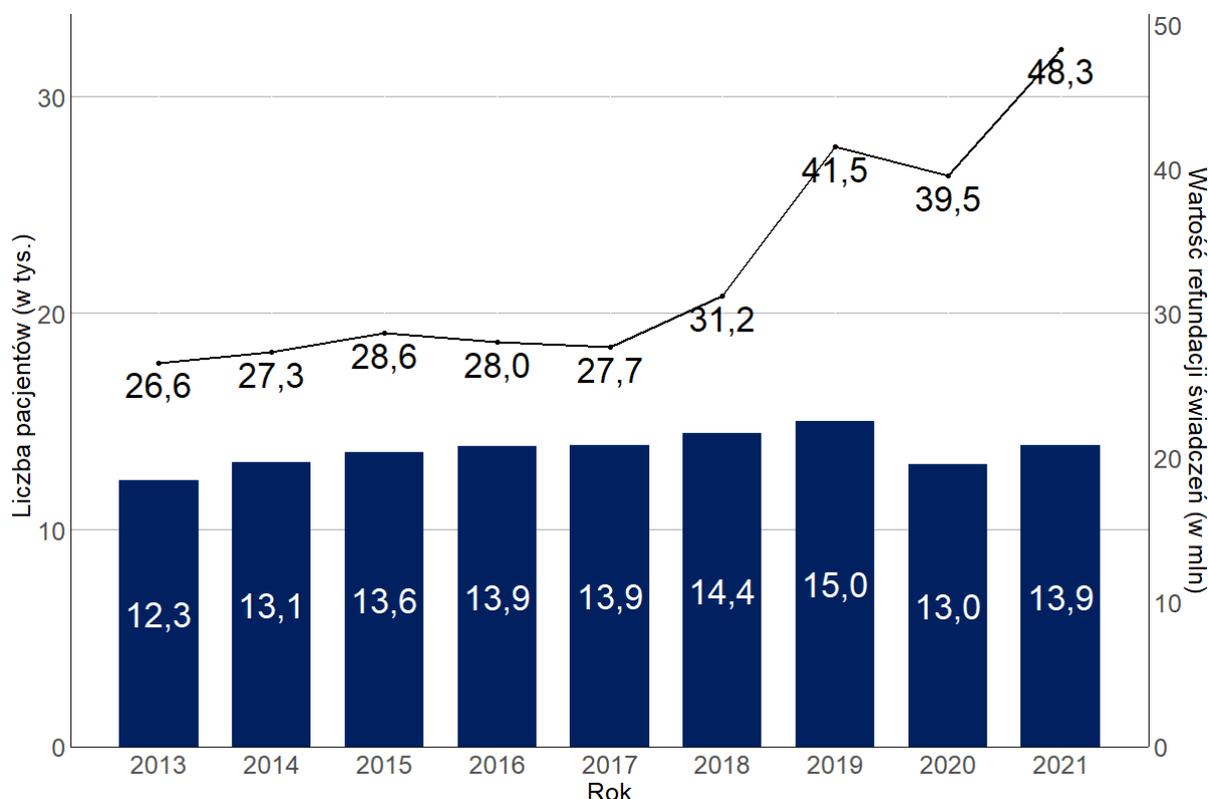
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

3.3 Rehabilitacja lecznicza

W 2021 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza udzielono 503,4 tys. świadczeń 13,9 tys. pacjentom, którzy w danym roku chorowali na stwardnienie rozsiane (czyli w tym roku lub w poprzednich latach stwierdzono zachorowanie pacjenta na stwardnienie rozsiane zgodnie z metodyką 3). Można zauważyć znaczący wzrost liczby udzielonych świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza (o 3%) w 2021 r. w stosunku do roku 2020. Wartość refundacji świadczeń wynosiła w 2021 r. 48,3 mln zł—wzrost wartości o 21,71 mln zł

(81,68%) w stosunku do 2013 r. Wykres 3.12 prezentuje liczbę pacjentów (w tys.), którym udzielono świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz wartość refundacji tych świadczeń (w mln zł) w latach 2013–2021. Tabela 3.5 prezentuje liczbę pacjentów (w tys.), liczbę świadczeń (w tys.), wartość refundacji świadczeń (w mln zł) oraz udział wartości refundacji świadczeń przeznaczonych na rehabilitację leczniczą w całej refundacji świadczeń przeznaczonej na świadczenia z rozpoznaniem G35 —stwardnienie rozsiane.

Wykres 3.12: Liczba pacjentów (w tys.—słupki), którzy w danym roku chorowali na stwardnienie rozsiane (zgodnie z metodyką przyjętą w raporcie) i zostało im udzielone w danym roku świadczenie w rodzaju rehabilitacja lecznicza wraz z wartością refundacji tych świadczeń (w mln zł—kropki)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 3.5: Liczba pacjentów (w tys.), którzy w danym roku chorowali na stwardnienie rozsiane (zgodnie z metodyką przyjętą w raporcie) i zostało im udzielone w danym roku świadczenie w rodzaju rehabilitacja lecznicza wraz z liczbą (w tys.) i wartością refundacji tych świadczeń (w mln zł)

Rok	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba świadczeń (w tys.)	Wartość refundacji świadczeń rehabilitacji leczniczej (w mln zł)	Odsetek refundacji świadczeń rehabilitacji leczniczej
2013	12,29	249,80	26,58	26,31
2014	13,10	271,64	27,31	26,19
2015	13,59	281,60	28,62	25,98
2016	13,85	281,28	28,01	24,79
2017	13,92	285,80	27,66	24,00
2018	14,44	328,88	31,19	24,99
2019	15,01	420,51	41,54	28,44

Tabela 3.5: Liczba pacjentów (w tys.), którzy w danym roku chorowali na stwardnienie rozsiane (zgodnie z metodyką przyjętą w raporcie) i zostało im udzielone w danym roku świadczenie w rodzaju rehabilitacja lecznicza wraz z liczbą (w tys.) i wartością refundacji tych świadczeń (w mln zł)

Rok	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba świadczeń (w tys.)	Wartość refundacji świadczeń rehabilitacji leczniczej (w mln zł)	Odsetek refundacji świadczeń rehabilitacji leczniczej
2020	13,04	386,29	39,52	27,78
2021	13,89	503,38	48,29	30,10

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

3.4 Analiza historii świadczeń pacjentów ze stwierdzonym stwardnieniem rozsianym

3.4.1 Analiza pierwszych świadczeń ze stwierdzonym stwardnieniem rozsianym

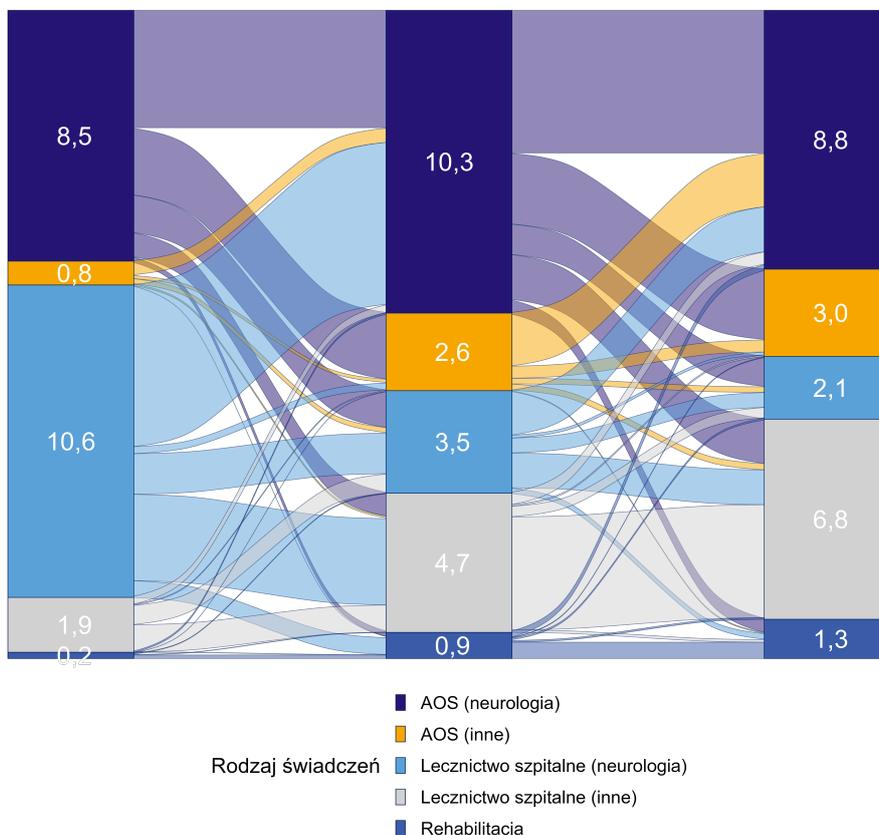
W tej części raportu została przedstawiona początkowa ścieżka w systemie opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych, pacjentów z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane, którzy zgodnie z metodyką¹¹ przyjętą w raporcie zostali uznani za osoby chore. Została dokonana analiza pierwszych trzech świadczeń pacjentów z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane¹² w rodzaju: AOS, leczenie szpitalne oraz rehabilitacja. W przypadku AOS oraz leczenia szpitalnego w ana-

lizie zostały wyszczególnione poradnie oraz oddziały neurologiczne. Sprawdzone gdzie spośród wyżej wymienionych rodzajów świadczeń odbyło się pierwsze, drugie oraz trzecie świadczenie oraz jaki czas minął pomiędzy udzielonymi świadczeniami. Wskazane rodzaje świadczeń zostały wybrane ze względu na opracowaną metodykę kwalifikacji pacjentów do populacji chorych na stwardnienie rozsiane. Wykres 3.13 prezentuje ścieżkę pacjentów uznanych za osoby chore w latach 2013–2021 pomiędzy rodzajami świadczeń kwalifikujących się do metodyki opracowanej w raporcie w pierwszym, drugim oraz trzecim świadczeniu z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane.

¹¹ Pacjent, który miał udzielone świadczenie w ramach programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego lub w swojej historii w roku wystąpienia pierwszego świadczenia i dwa latach po nim miał co najmniej 3 świadczenia z rozpoznaniem G35 w rodzaju świadczeń: AOS, leczenie szpitalne, rehabilitacja w tym co najmniej jedno świadczenie w poradni lub na oddziale neurologicznym.

¹² Analizowana grupa pacjentów, to osoby, które w latach 2013–2021 zostały uznane za osoby chore zgodnie z przyjętą metodyką.

Wykres 3.13: Ścieżka pacjentów uznanych za osoby chore na stwardnienie rozsiane w latach 2013–2021 w trakcie pierwszego, drugiego oraz trzeciego świadczenia z rozpoznaniem G35 –stwardnienie rozsiane w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza

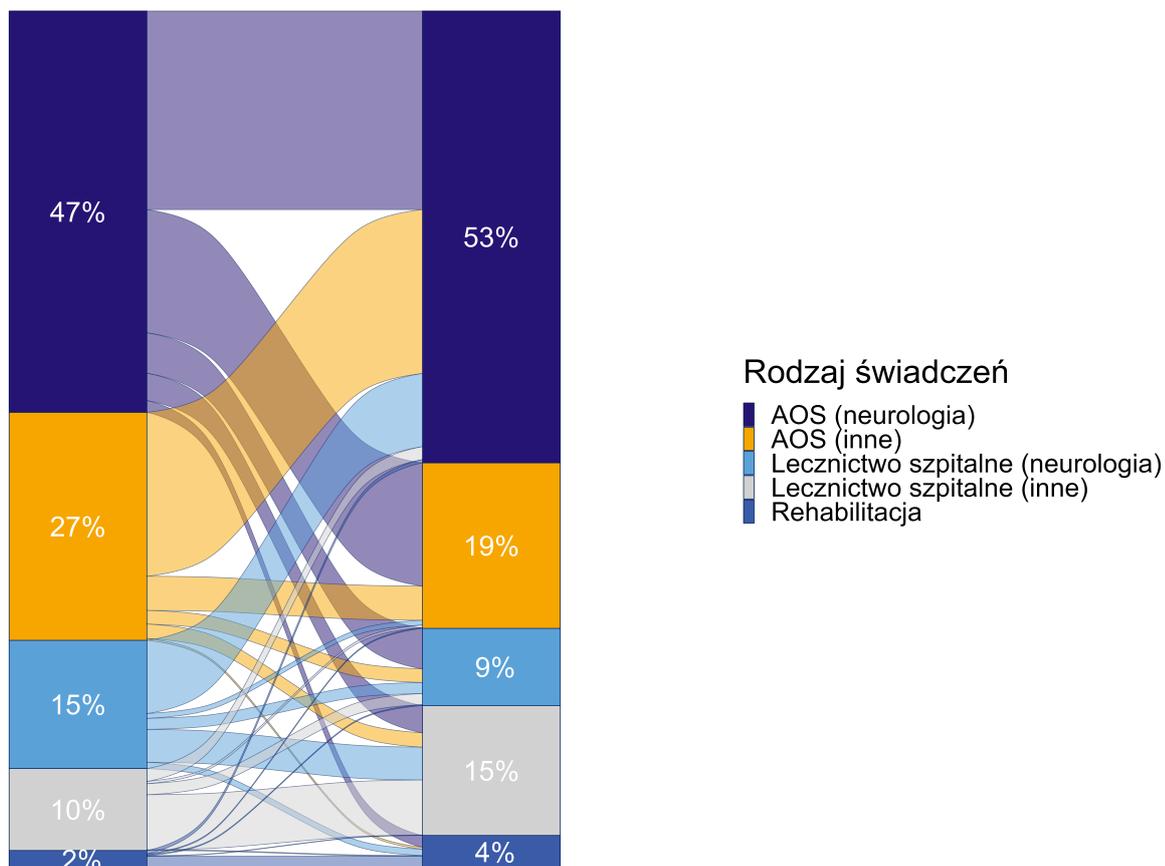


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Największej liczbie pacjentów pierwsze świadczenie (kwalifikujące się do metodyki przedstawionej w raporcie) zostało udzielone w rodzaju lecznictwo szpitalne (neurologia)— 10,64 tys. pacjentów. W przypadku drugiego i trzeciego świadczenia był to rodzaj świadczeń AOS (neurologia) odpowiednio 10,31 tys.

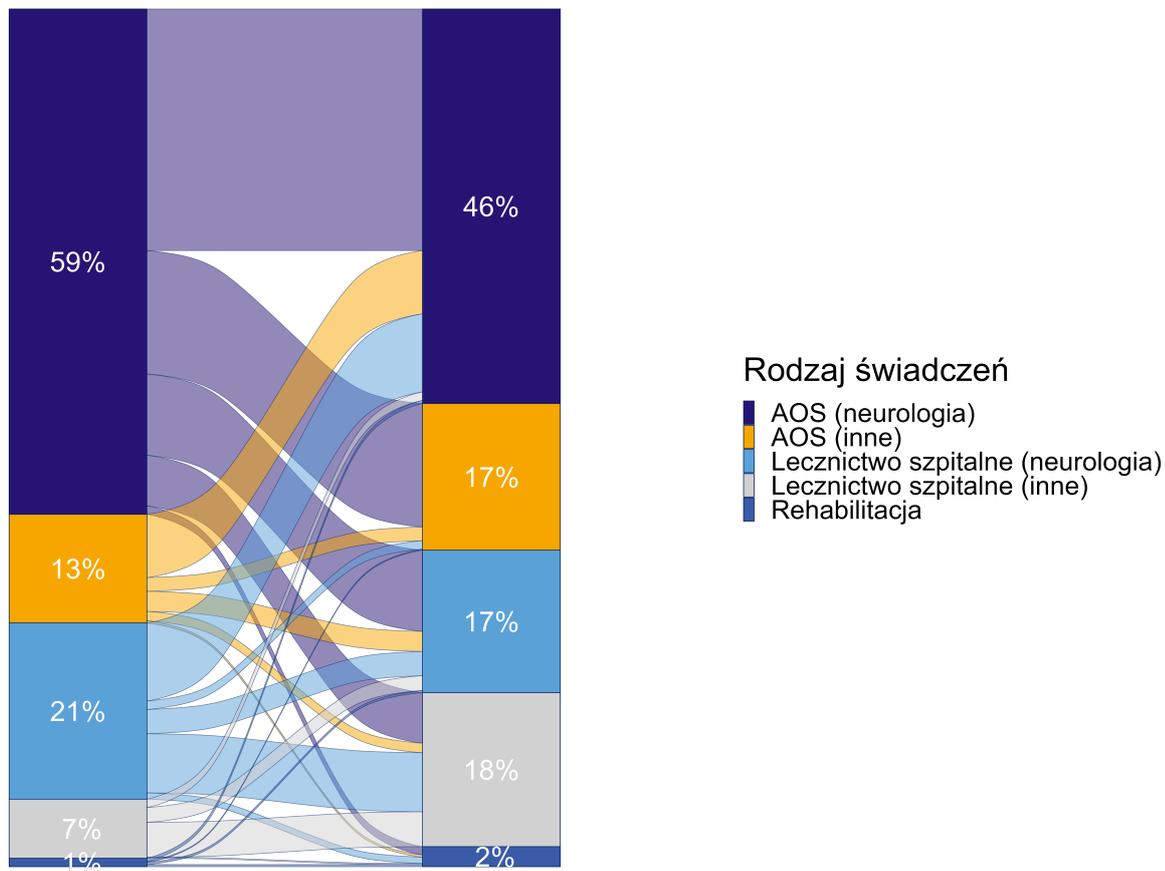
oraz 8,81 tys. pacjentów. Wykresy 3.14, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18 prezentują przepływ pacjentów pomiędzy rodzajami świadczeń w drugim oraz trzecim świadczeniu z rozpoznaniem G35 – stwardnienie rozsiane w przypadkach gdzie pierwsze świadczenie odbyło się w poszczególnych rodzajach świadczeń.

Wykres 3.14: Ścieżka pacjentów (drugie i trzecie świadczenie) uznanych za osoby chore na stwardnienie rozsiane w latach 2013–2021, których pierwsze świadczenie z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane zostało sprawozdane w rodzaju AOS (neurologia)



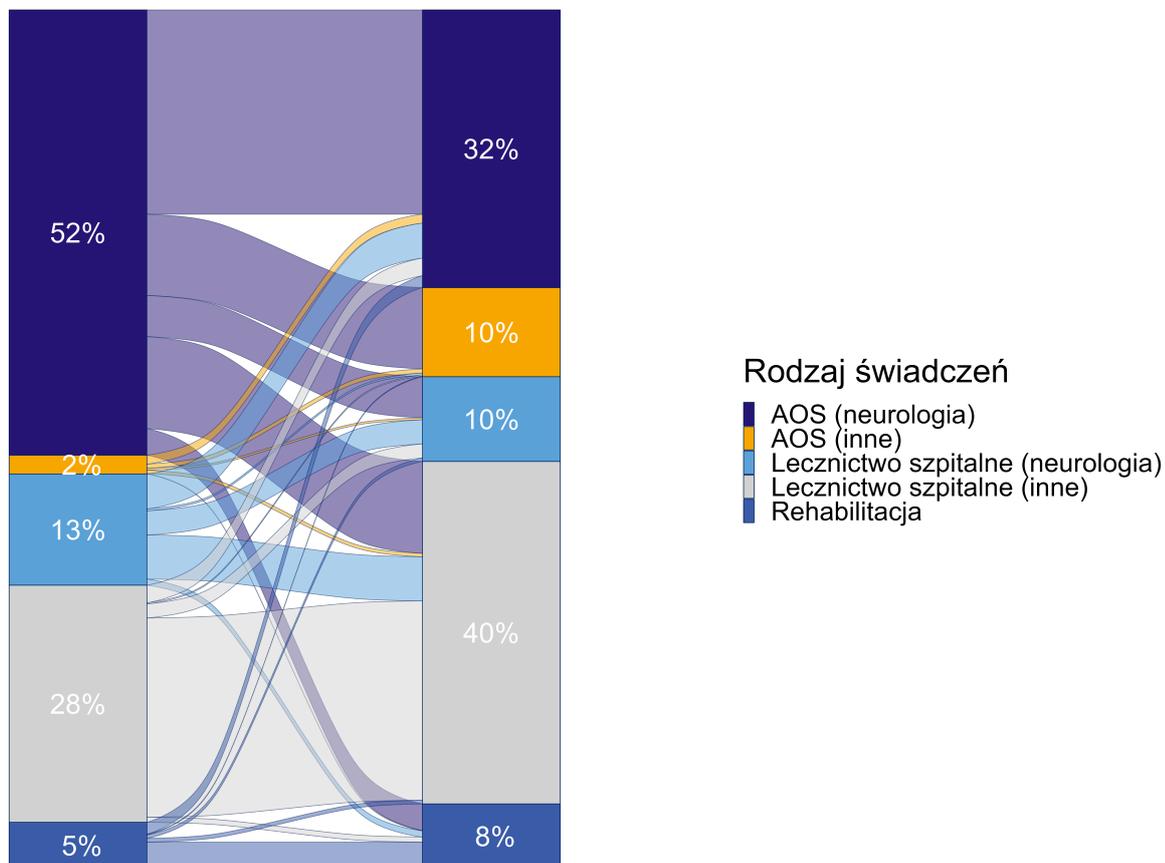
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.15: Ścieżka pacjentów (drugie i trzecie świadczenie) uznanych za osoby chore na stwardnienie rozsiane w latach 2013–2021, których pierwsze świadczenie z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane odbyło się w rodzaju AOS (inne)



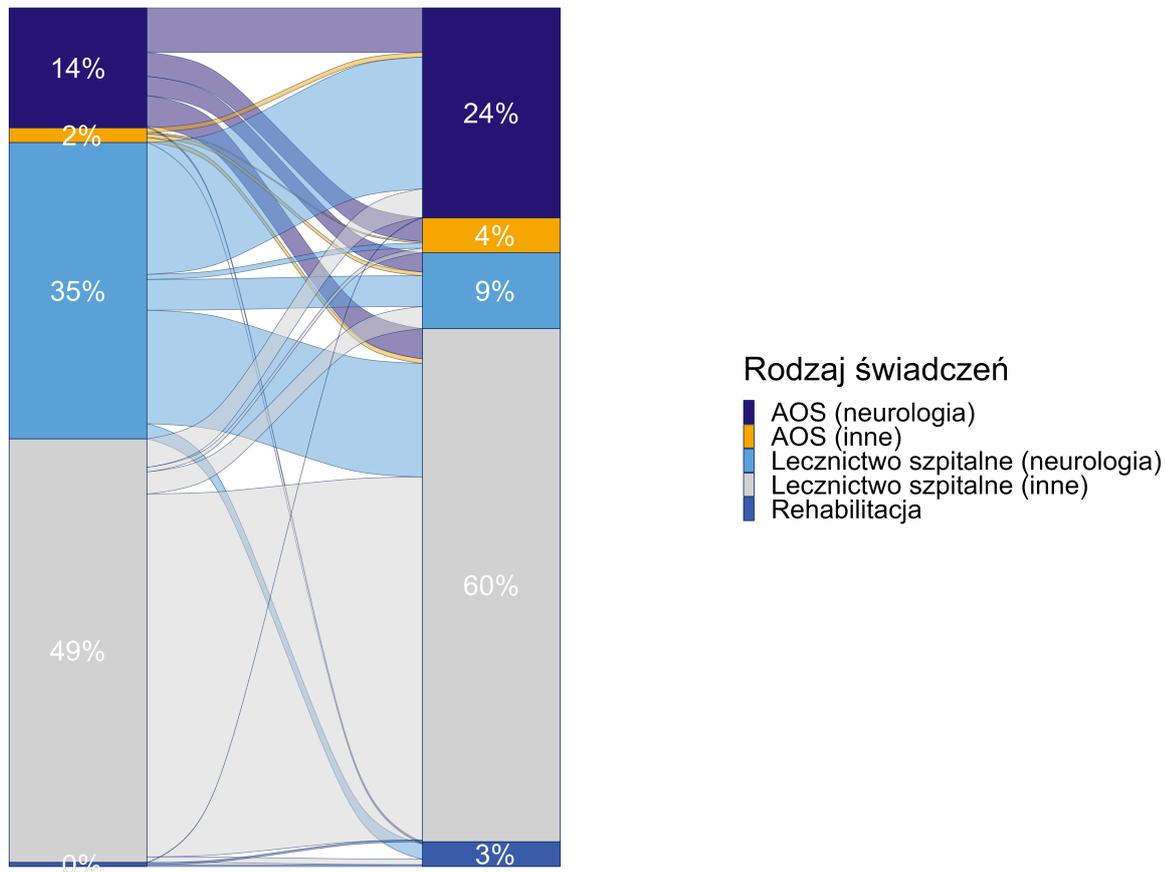
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.16: Ścieżka pacjentów (drugie i trzecie świadczenie) uznanych za osoby chore na stwardnienie rozsiane w latach 2013–2021, których pierwsze świadczenie z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane zostało sprawozdane w rodzaju leczenie szpitalne (neurologia)



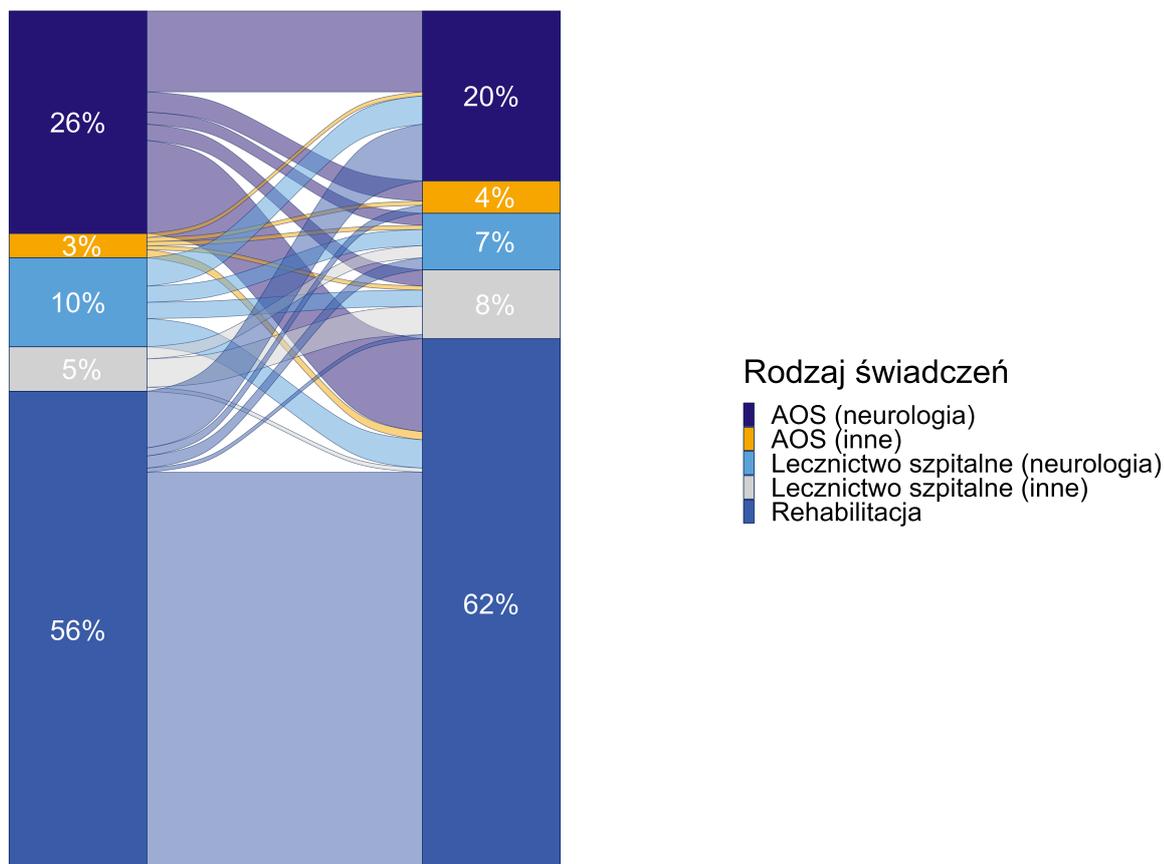
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.17: Ścieżka pacjentów (drugie i trzecie świadczenie) uznanych za osoby chore na stwardnienie rozsiane w latach 2013–2021, których pierwsze świadczenie z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane zostało sprawozdane w rodzaju leczenie szpitalne (inne)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.18: Ścieżka pacjentów (drugie i trzecie świadczenie) uznanych za osoby chore na stwardnienie rozsiane w latach 2013–2021, których pierwsze świadczenie z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane zostało sprawozdane w rodzaju rehabilitacja lecznicza



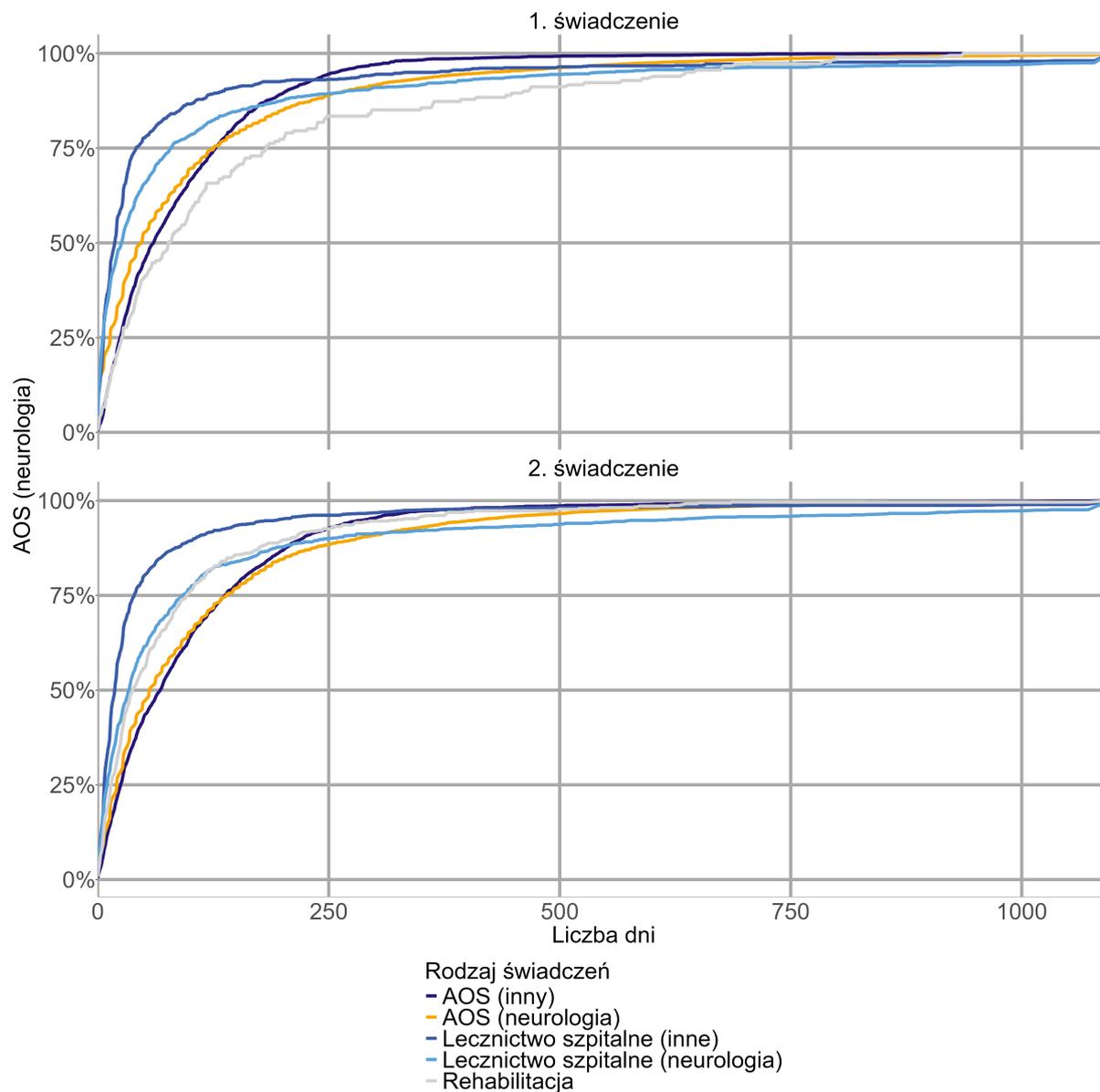
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykresy 3.19, 3.20, 3.21, 3.22 oraz 3.23 prezentują odsetek skumulowany pacjentów wg dni, które minęły od pierwszego do drugiego świadczenia bądź od drugiego do trzeciego świadczenia z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane w poszczególnych rodzajach świadczeń. Przedstawione wykresy pokazują jaki odsetek pacjentów miało udzielone kolejne świadczenie w określonym czasie. Zauważyć można, że niemal 100% pacjentów, którzy pierwsze świadczenie mieli udzielone w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (neurologia) miało udzielone drugie świadczenie z rozpoznaniem stwardnienia rozsia-

nego w ramach AOS innego niż neurologicznego do 450 dni. Z kolei 90% pacjentów, którzy pierwsze świadczenie mieli udzielone w AOS neurologicznym miało w ciągu 450 dni od daty rozpoznania udzielone świadczenia w ramach rehabilitacji leczniczej. Można zauważyć, że pacjenci, którym pierwsze świadczenie zostało udzielone w ramach AOS (inne) drugie świadczenie mieli udzielone przeciętnie później. Niektórzy pacjenci drugie świadczenie w AOS neurologicznym mieli udzielone nawet po dwóch latach, jednak 77% pacjentów otrzymało świadczenie w ciągu 150 dni¹³.

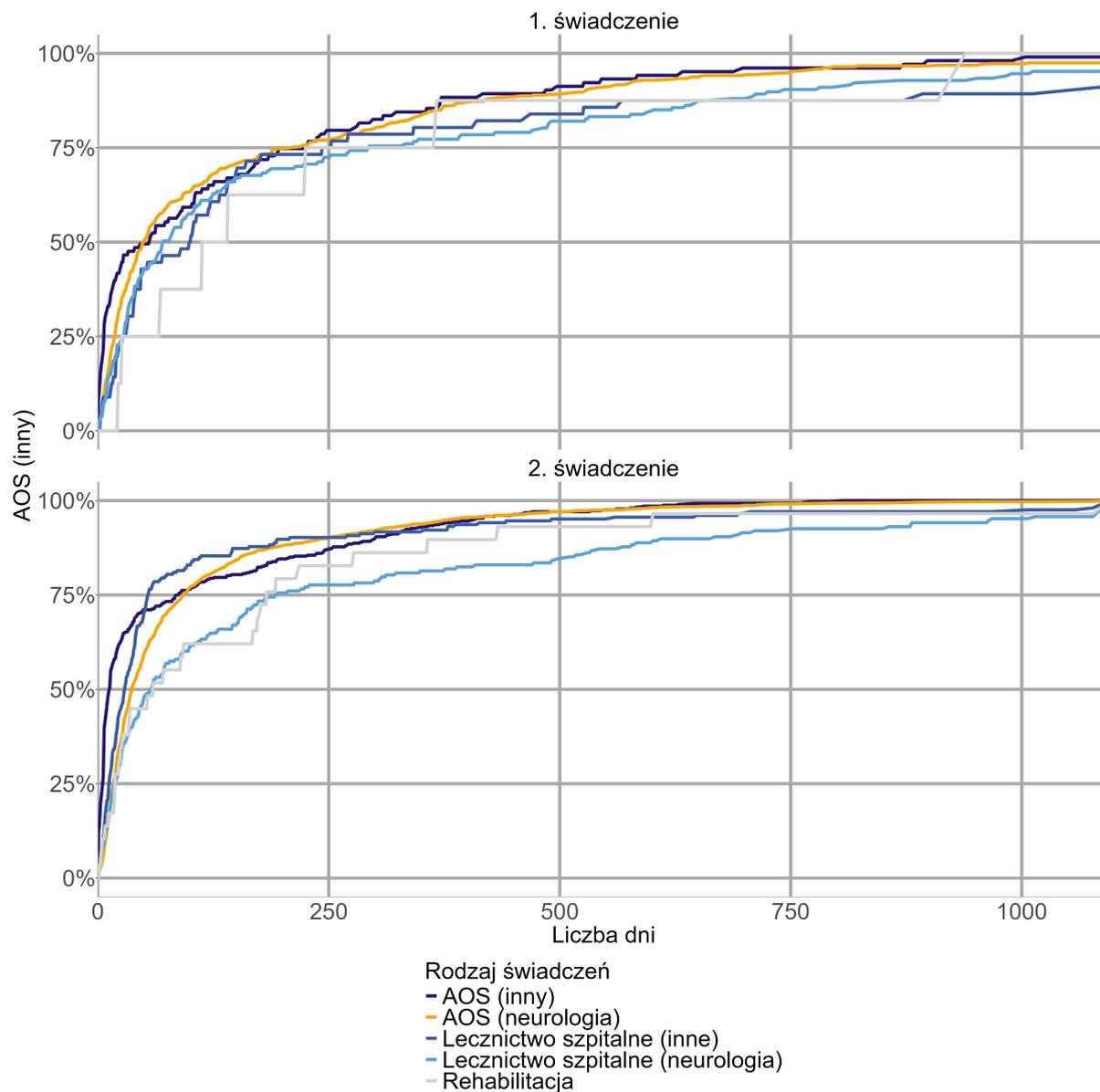
¹³Linie proste pojawiające się na wykresach wynikają z małej liczby pacjentów w danej grupie.

Wykres 3.19: Skumulowany odsetek liczby pacjentów wg dni, które minęły od pierwszego świadczenia w AOS (neurologia) do drugiego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres górny) oraz od drugiego świadczenia w AOS (neurologia) do trzeciego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres dolny)



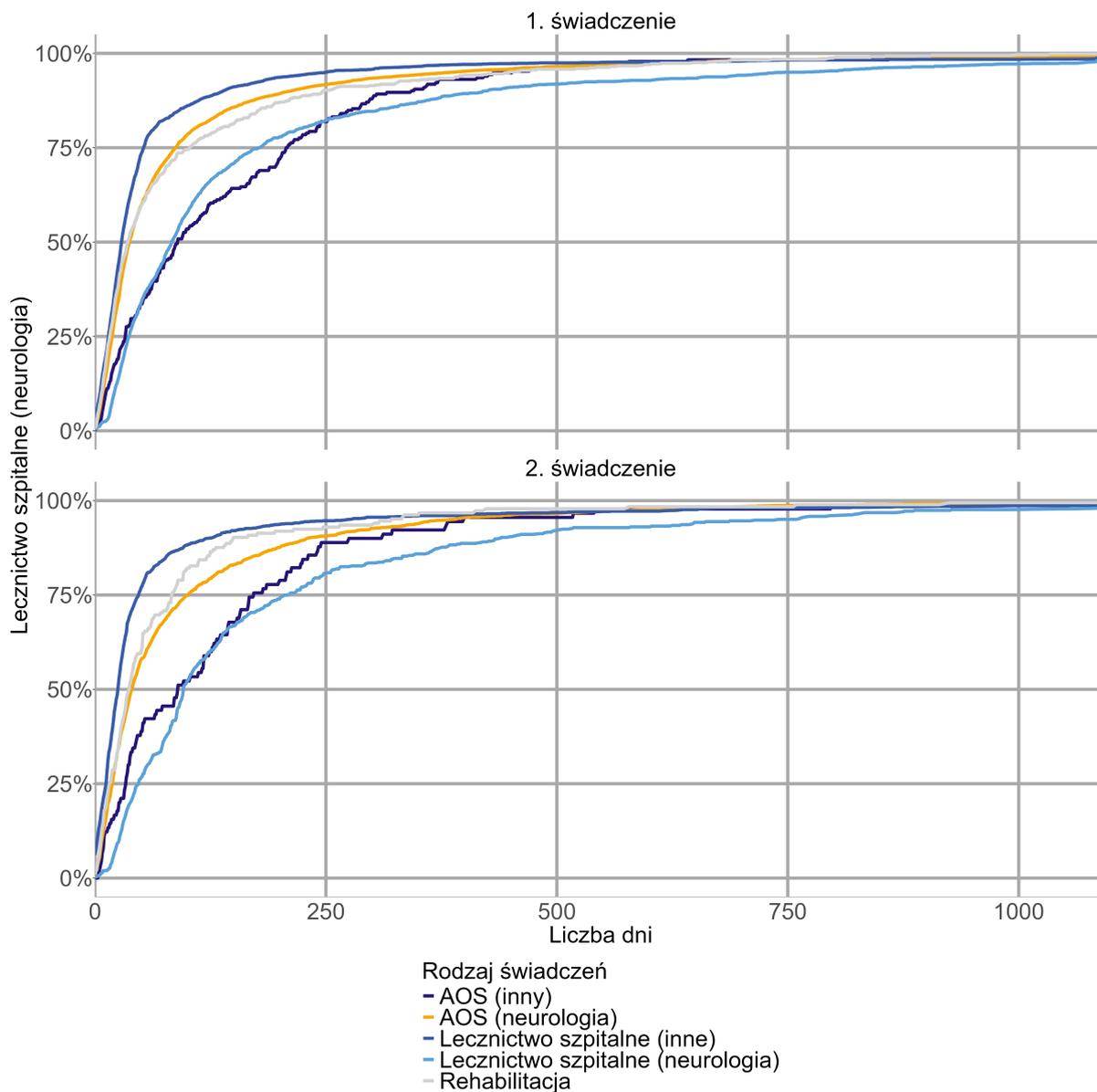
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.20: Skumulowany odsetek liczby pacjentów wg dni, które minęły od pierwszego świadczenia w AOS (inne) do drugiego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres górny) oraz od drugiego świadczenia w AOS (inne) do trzeciego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres dolny)



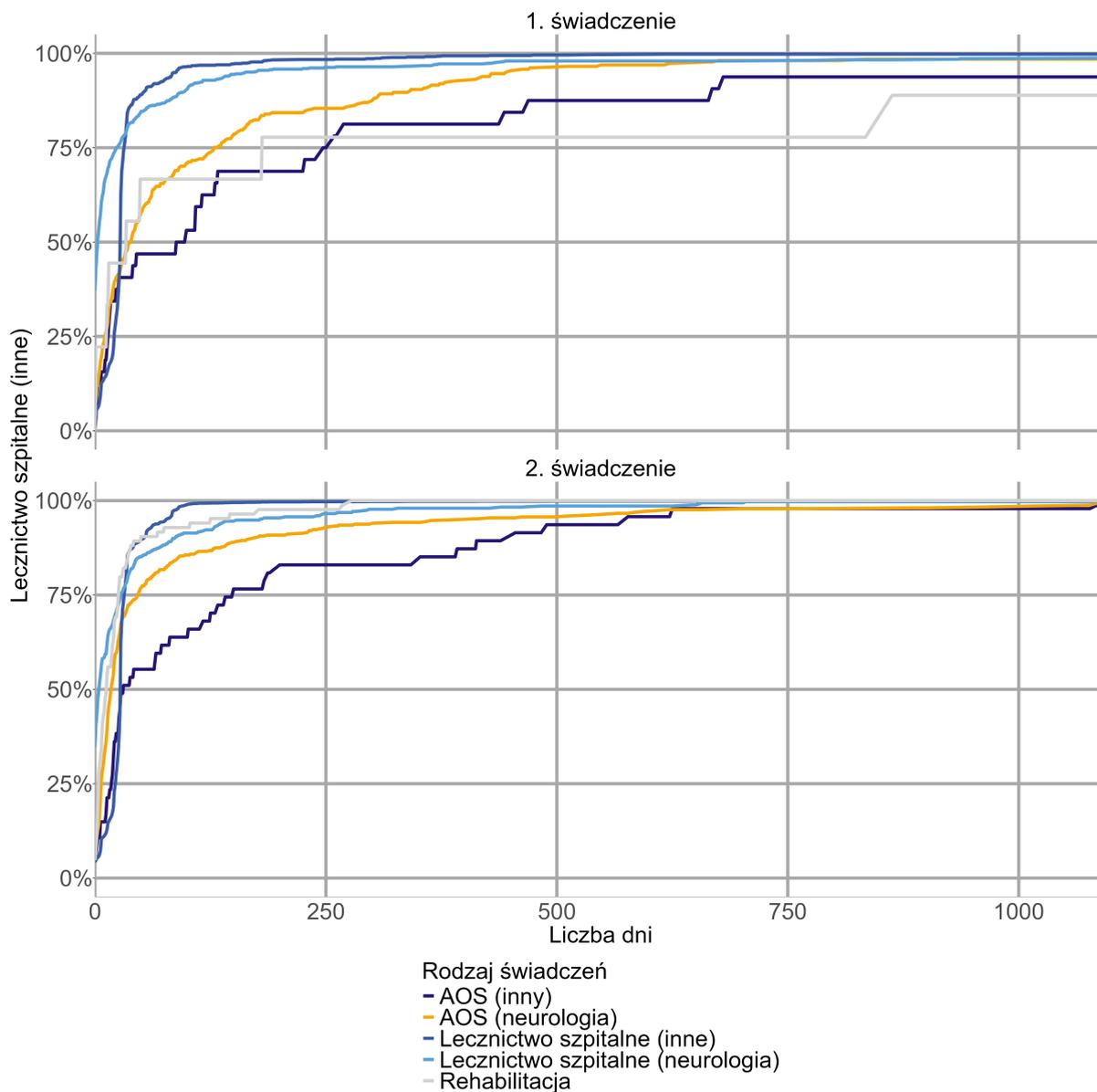
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.21: Skumulowany odsetek liczby pacjentów wg dni, które minęły od pierwszego świadczenia w lecznictwie szpitalnym (neurologia) do drugiego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres górny) oraz od drugiego świadczenia w lecznictwie szpitalnym (neurologia) do trzeciego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres dolny)



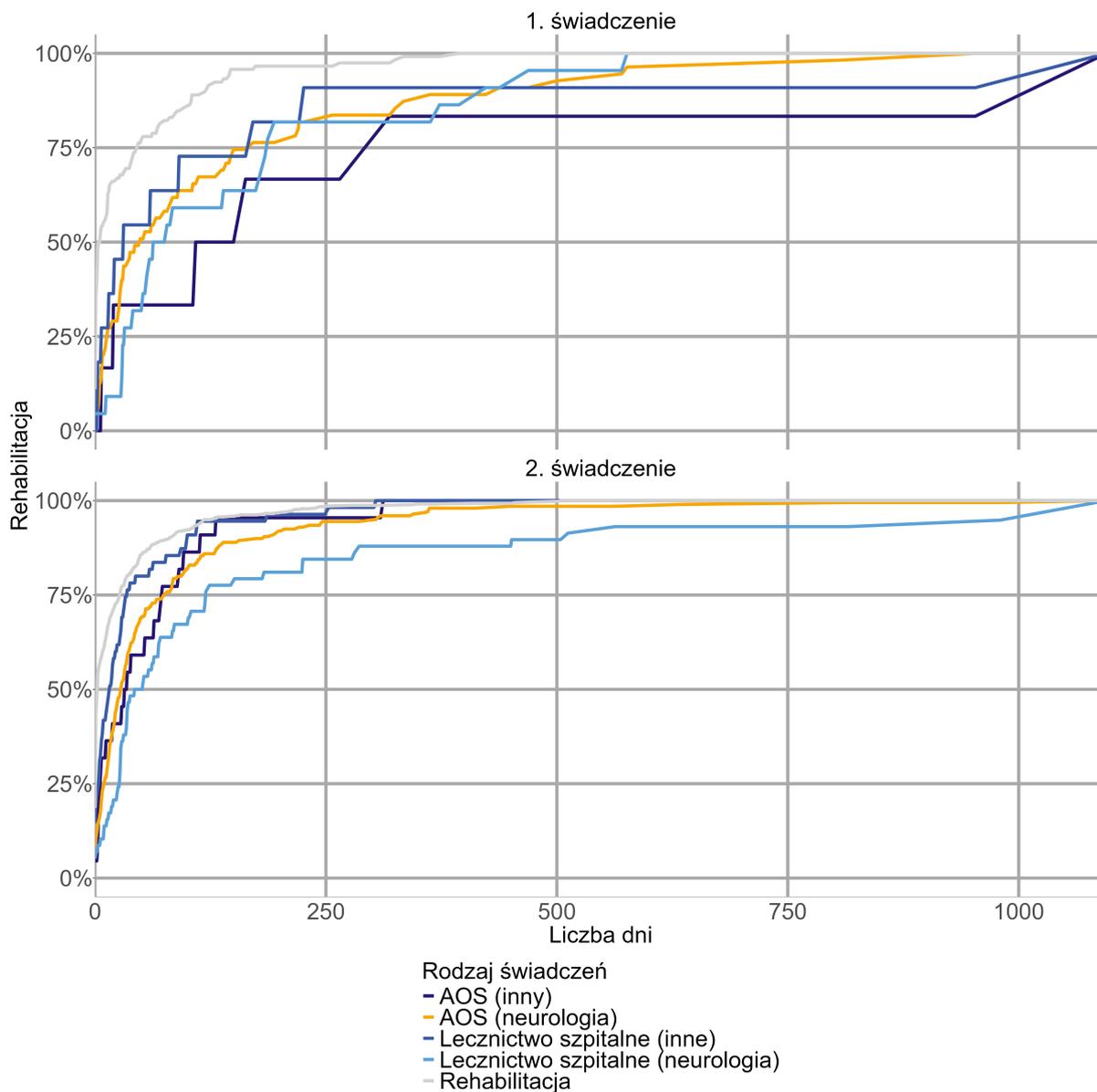
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.22: Skumulowany odsetek liczby pacjentów wg dni, które minęły od pierwszego świadczenia w leczeniu szpitalnym (inne) do drugiego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), leczenie szpitalne (neurologia), leczenie szpitalne (inne) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres górny) oraz od drugiego świadczenia w leczeniu szpitalnym (inne) do trzeciego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), leczenie szpitalne (neurologia), leczenie szpitalne (inne) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres dolny)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.23: Skumulowany odsetek liczby pacjentów wg dni, które minęły od pierwszego świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza do drugiego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres górny) oraz od drugiego świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza do trzeciego świadczenia w rodzajach świadczeń: AOS (inne), AOS (neurologia), lecznictwo szpitalne (inne), lecznictwo szpitalne (neurologia) oraz rehabilitacja lecznicza (wykres dolny)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wśród pacjentów uznanych za chorych zgodnie z metodyką 3 przedstawioną na początku raportu, najniższa średnia czasu między pierwszym i drugim świadczeniem z rozpoznaniem głównym G35—stwardnienie rozsiane została odnotowana pomiędzy

świadczeniami w lecznictwie szpitalnym (neurologia)—71 dni. Z kolei 92,7% pacjentów, których pierwsze i drugie świadczenie odbyło się w lecznictwie szpitalnym (neurologia) otrzymało drugie świadczenie w ciągu pół roku. Najwięcej pacjentów miało udzie-

lone pierwsze świadczenie w leczeniu szpitalnym (neurologia), i drugie w leczeniu szpitalnym (inne)—5,52 tys. pacjentów. Średni czas pomiędzy świadczeniami dla tych pacjentów wyniósł 92 dni oraz 88,4% otrzymało drugie świadczenie w ciągu pół roku. Tabela 3.6 prezentuje liczbę pacjentów (w tys.), medianę czasu pomiędzy pierwszym i drugim świadczeniem, średnią czasu pomiędzy pierwszym i drugim świadczeniem oraz odsetek pacjentów, którym udzielono drugie świadczenie w ciągu: 0,5 roku, roku, 1,5 roku, 2 lat, 2,5 roku, 3 lat dla wybranych rodzajów świadczeń.

W przypadku pacjentów, których drugie i trzecie świadczenie z rozpoznaniem głównym G35—stwardnienie rozsiane odbyło się w lecznictwie szpitalnym (neurologia) średni czas pomiędzy świadczeniami wynosił 68 dni. Średni czas pomiędzy świadczeniami w AOS neurologia wynosił natomiast 113 dni. Tabela 3.7 prezentuje liczbę pacjentów (w tys.), medianę czasu pomiędzy drugim i trzecim świadczeniem, średnią czasu pomiędzy drugim i trzecim świadczeniem oraz odsetek pacjentów, którym udzielono trzecie świadczenie w ciągu: 0,5 roku, roku, 1,5 roku, 2 lat, 2,5 roku, 3 lat dla wybranych rodzajów świadczeń.

Tabela 3.6: Liczba pacjentów (w tys.) uznanych za chore na stwardnienie rozsiane (wg przyjętej metodyki) w latach 2013–2021, mediana czasu pomiędzy pierwszym i drugim świadczeniem, średnia czasu pomiędzy pierwszym i drugim świadczeniem, oraz odsetek pacjentów, którym udzielono drugie świadczenie w ciągu: 0,5 roku, roku, 1,5 roku, 2 lat, 2,5 roku, 3 lat wg miejsca udzielenia świadczenia

Zmienna	AOS (Neurologia) -> AOS	AOS (Neurologia) -> AOS	SZP (Neurologia) -> AOS	SZP (Neurologia) -> SZP	SZP (Neurologia) -> SZP	AOS (Neurologia) -> SZP	Pozostałe
Liczba pacjentów (w tys.)	2,27	4,00	1,28	5,52	2,94	1,38	4,70
Czas pomiędzy świadczeniami							
Mediana	61	47	26	38	29	84	28
Średnia	90	105	103	92	71	169	95
Odsetek pacjentów							
do pół roku	87,44%	83,19%	86,69%	88,39%	92,65%	75,63%	86,75%
do roku	98,55%	93,82%	92,17%	94,60%	96,80%	87,82%	92,91%
do 1,5 roku	99,34%	96,95%	94,99%	96,88%	97,58%	92,53%	95,87%
do 2 lat	99,82%	98,50%	96,32%	98,24%	98,13%	94,78%	97,36%
do 2,5 roku	99,96%	99,27%	96,87%	99,08%	98,40%	96,59%	98,21
do 3 lat	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 3.7: Liczba pacjentów (w tys.) uznanych za chore na stwardnienie rozsiane (wg przyjętej metodyki) w latach 2013–2021, mediana czasu pomiędzy drugim i trzecim świadczeniem, średnia czasu pomiędzy drugim i trzecim świadczeniem, oraz odsetek pacjentów, którym udzielono trzecie świadczenie w ciągu: 0,5 roku, roku, 1,5 roku, 2 lat, 2,5 roku, 3 lat wg miejsca udzielenia świadczenia.

Zmienna	AOS (Neurologia) -> AOS	AOS (Neurologia) -> AOS	SZP (Neurologia) -> AOS (Neurologia)	SZP (Neurologia) -> SZP (Neurologia)	SZP (Neurologia) -> SZP (Neurologia)	AOS (Neurologia) -> SZP (Neurologia)	Pozostałe
Liczba pacjentów (w tys.)	2,41	4,86	1,03	1,53	1,18	0,50	10,56
Czas pomiędzy świadczeniami							
Mediana	68	57	34	40	25	96	28
Średnia	100	113	110	96	68	181	59
Odsetek pacjentów							
do pół roku	83,89%	82,48%	86,57%	86,09%	93,23%	71,57%	93,40%
do roku	97,47%	93,49%	92,17%	94,64%	96,02%	86,68%	97,06%
do 1,5 roku	98,80%	97,30%	94,20%	97,13%	97,04%	92,84%	98,37%
do 2 lat	99,42%	98,68%	95,75%	98,56%	98,05%	94,83%	99,15%
do 2,5 roku	99,67%	99,24%	96,91%	99,28%	98,39%	97,42%	99,38%
do 3 lat	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

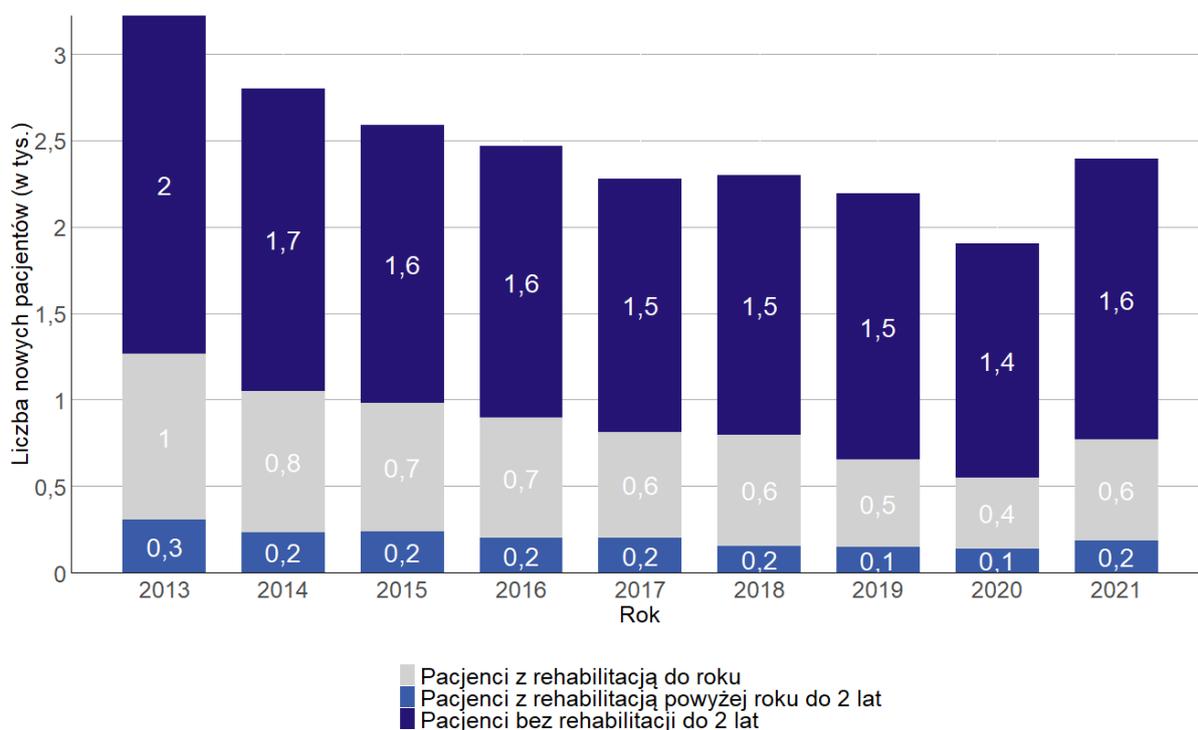
3.4.2 Udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej nowo rozpoznanym pacjentom ze stwierdzonym stwardnieniem rozsianym

W 2021 r. w porównaniu do 2013 r. o 1,2 tys. spadła liczba nowo rozpoznanych pacjentów z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego, którzy otrzymali świadczenie w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Odsetek pacjentów, którzy nie odbyli rehabilitacji do dwóch lat po rozpoznaniu stwardnienia rozsianego wzrósł o 7,1 p.p. Zauważalny jest także spadek liczby pacjentów, którzy otrzymali świadczenia w ramach rehabilitacji leczniczej do roku od daty rozpoznania choroby — w 2013 r. odsetek ten wyniósł 29,8%, w 2021 r. 24,3%. Wykres 3.24 prezentuje strukturę pacjentów pierwszorazowych w latach 2013–2021 pod kątem

uzyskania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w latach 2013–2023. Wyróżniono 3 kategorie pacjentów:

- pacjenci ze świadczeniem rehabilitacji w ciągu roku od daty rozpoznania choroby,
- pacjenci ze świadczeniem rehabilitacji po upływie roku, ale w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty rozpoznania choroby,
- pacjenci bez świadczenia rehabilitacji w ciągu dwóch lat od daty rozpoznania choroby.

Wykres 3.24: Liczba nowo rozpoznanych pacjentów (w tys.) chorych na stwardnienie rozsiane (zgodnie z metodyką raportu) w latach 2013–2021 wg czasu od daty rozpoznania do uzyskania pierwszego świadczenia w ramach rehabilitacji leczniczej

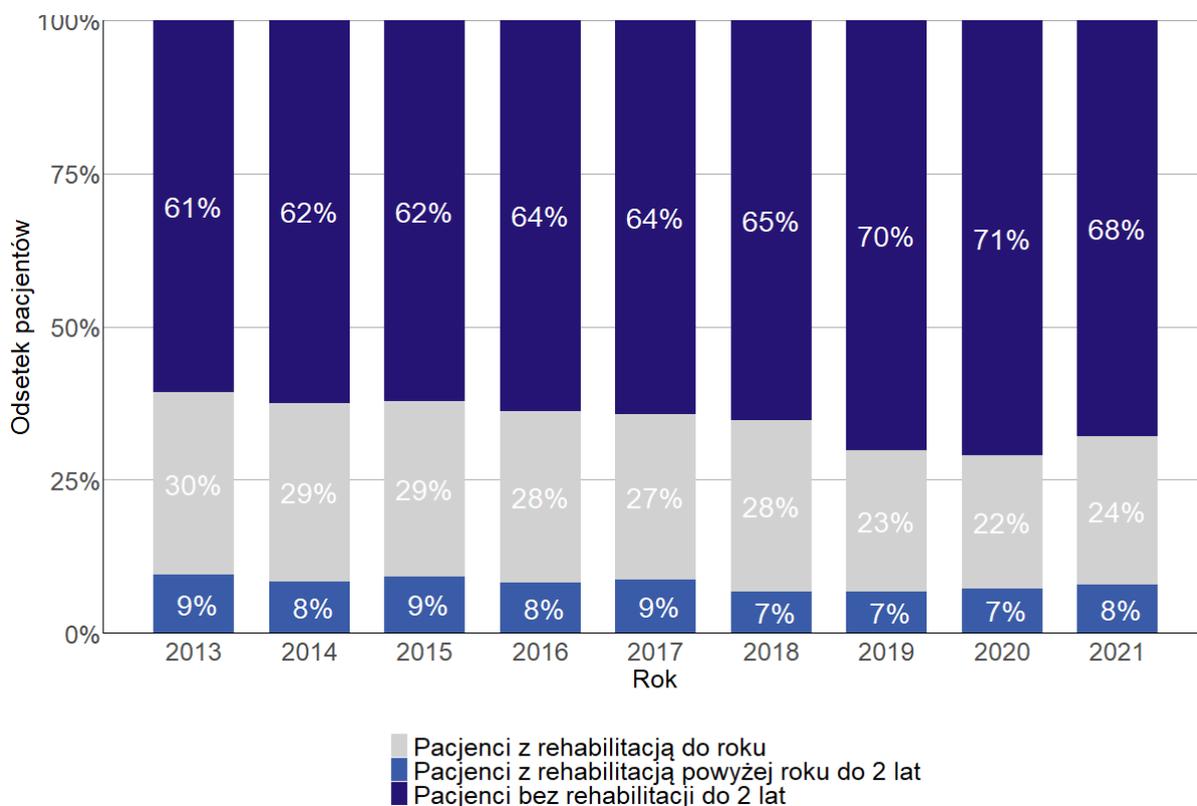


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 3.25 przedstawia odsetek pacjentów z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane, którym udzielono świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w ciągu 365 dni od daty rozpoznania w odniesieniu do zachorowalności¹⁴, odsetek pacjentów którzy mieli udzielone świadczenie w rodzaju rehabilitacja

lecznicza powyżej 365 dni od daty rozpoznania, ale w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty rozpoznania choroby oraz odsetek pacjentów, którzy nie mieli udzielonego świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w ciągu dwóch lat od daty rozpoznania choroby.

Wykres 3.25: Struktura nowo rozpoznanych pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane (zgodnie z metodyką raportu) w latach 2013–2021 wg czasu od daty rozpoznania do uzyskania pierwszego świadczenia w ramach rehabilitacji leczniczej



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

3.5 Analiza świadczeń pacjentów przed rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane

W rozdziale przedstawiono informacje o wybranych komórkach organizacyjnych (poradniach, pracowniach), w których w okre-

sie trzech lat przed rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane pojawiali się pacjenci, którzy zgodnie z metodyką przedstawioną

¹⁴Zachorowalność—bezwzględna liczba chorych na stwardnienie rozsiane, którzy zgodnie z przyjętą metodyką 3 zachorowali w roku sprawozdawczym (za rok zachorowania uznano rok pierwszego świadczenia z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane).

¹⁵Pacjent uznany za chorego to osoba, która miała udzielone świadczenie w ramach programu lekowego leczenia stward-

w raporcie w latach 2013–2021 mieli zdiagnozowane stwardnienie rozsiane¹⁵. Najwięcej pacjentów (16,9 tys.), przed rozpoznaniem stwardnienia rozsianego miało udzielone świadczenie w poradni neurologicznej. Z kolei świadczenia o najwyższej wartości udzielono w pracowni rezonansu magnetycznego (7 362,8 tys. zł). Tabela 3.8 prezentuje liczbę pacjentów (w tys.), którzy w okresie 3 lat przed diagnozą stwardnienia rozsianego rozumianą jako trzykrotne pojawienie się pacjenta

z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane w rodzaju: AOS, leczenie szpitalne lub rehabilitacja lecznicza, w tym co najmniej jedno w ramach hospitalizacji na oddziale neurologicznym lub porady w poradni neurologicznej, liczbę świadczeń (w tys.) oraz wartość refundacji świadczeń (w tys. zł) sprawozdanych przed pierwszym świadczeniem z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane wg poradni/pracowni.

Tabela 3.8: Liczba pacjentów (w tys.), którzy wg przyjętej metodyki zostały uznane za osoby chore na stwardnienie rozsiane w latach 2013–2021 wg poradni/pracowni, w których udzielano tym pacjentom świadczeń w okresie 3 lat przed pierwszym świadczeniem z rozpoznaniem G35—stwardnienie rozsiane

Nazwa poradni/pracowni	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba świadczeń (w tys.)	Wartość refundacji świadczeń (w tys. zł)
Poradnia neurologiczna	16,91	56,08	6 067,90
Poradnia okulistyczna	7,75	21,79	1 526,46
Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	4,67	15,90	788,13
Pracownia rezonansu magnetycznego	8,74	13,78	7 362,82
Poradnia endokrynologiczna	1,57	5,74	444,40
Poradnia reumatologiczna	1,49	4,90	602,60
Pracownia tomografii komputerowej	2,23	2,73	758,19
Poradnia neurologiczna dla dzieci	0,43	1,12	203,55
Poradnia okulistyczna dla dzieci	0,20	0,50	38,35
Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna	0,08	0,23	13,44
Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	0,09	0,23	13,05
Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	0,06	0,17	10,98
Poradnia reumatologiczna dla dzieci	0,04	0,10	6,78

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

nienia rozsianego lub udzielono jej co najmniej 3 świadczenia w roku pierwszego świadczenia i w dwóch kolejnych latach z rozpoznaniem G35 w rodzaju świadczeń: AOS, leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza, w tym co najmniej jedno świadczenie w poradni lub na oddziale neurologicznym.

Refundacja leków aptecznych

W tym rozdziale zostały zaprezentowane dane dotyczące refundacji aptecznej leków, które zgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi są stosowane w leczeniu stwardnienia rozsianego. Przedstawione informacje dotyczą wyłącznie pacjentów, którzy wykupili recepty na te leki w latach 2013-2021 oraz zgodnie z metodą¹ przyjętą w raporcie zostali uznani za

osoby chore.

W 2021 r. 6,3 tys. pacjentów zrealizowało receptę na leki refundowane, które zgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi są stosowane w leczeniu stwardnienia rozsianego. Wartość refundacji aptecznej tych leków dla tych pacjentów wyniosła 1,4 mln zł. (Tabela 4.1).

Tabela 4.1: Liczba pacjentów (w tys.) chorych na stwardnienie rozsiane w latach 2013-2021, którzy zrealizowali receptę na leki refundowane ze wskazaniem "stwardnienie rozsiane", liczba zrefundowanych opakowań (w tys.) oraz wartość refundacji (w mln zł) tych leków w latach 2013-2021

Rok	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba opakowań (w tys.)	Wartość refundacji (w mln zł)
2013	6,95	56,50	1,33
2014	7,12	60,43	1,34
2015	7,28	63,30	1,41
2016	7,31	64,87	1,43
2017	7,19	64,58	1,42
2018	7,07	65,08	1,44
2019	6,94	64,59	1,42
2020	6,23	60,94	1,37
2021	6,26	61,12	1,39

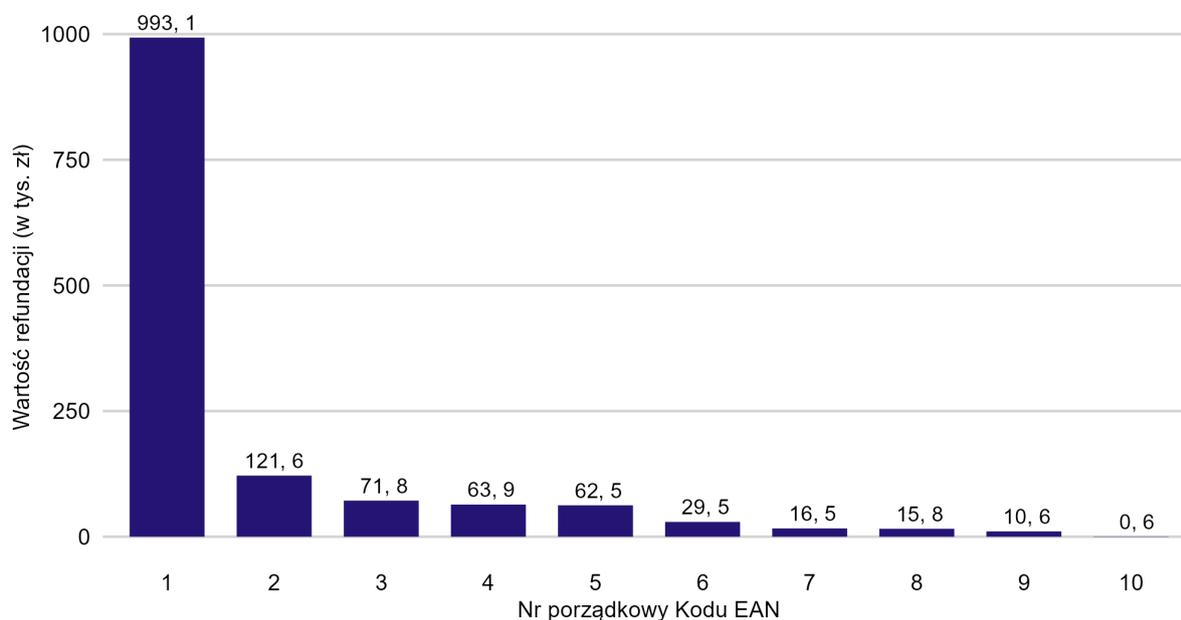
Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

¹ Pacjent, który miał udzielone świadczenie w ramach programu lekowego leczenia stwardnienia rozsianego lub w swojej historii w roku wystąpienia pierwszego świadczenia i dwa lata po nim miał co najmniej 3 świadczenia z rozpoznaniem G35 w rodzaju świadczeń: AOS, leczenie szpitalne, rehabilitacja w tym co najmniej jedno świadczenie w poradni lub na oddziale neurologicznym.

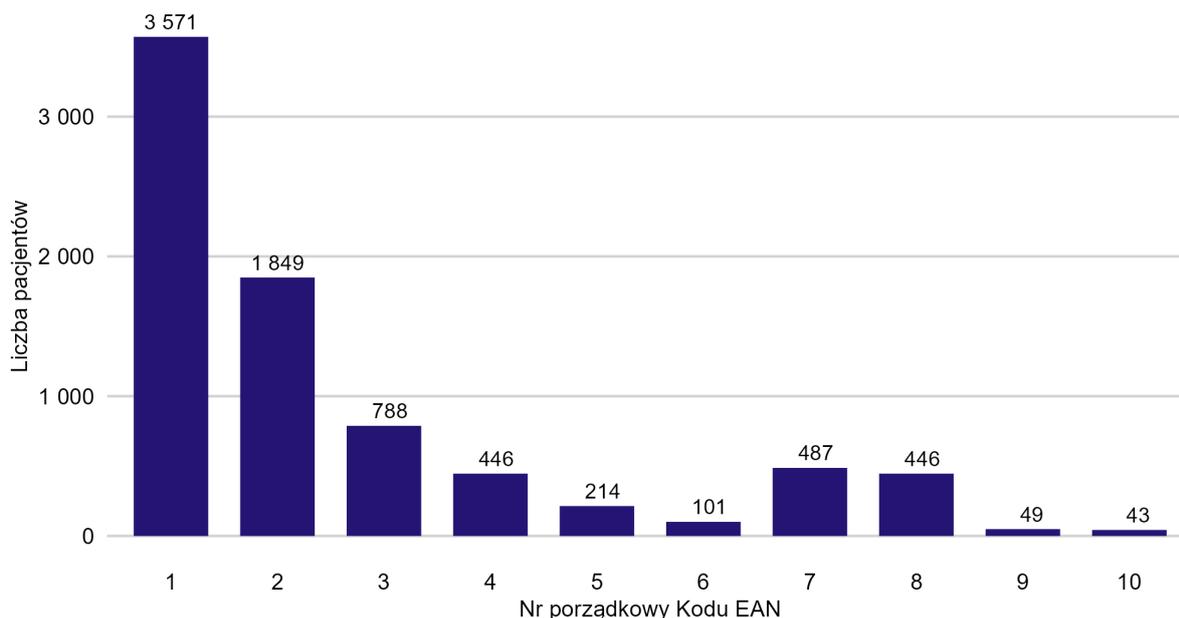
Najwyższą kwotę refundacji w 2021 roku w analizowanej grupie pacjentów zaobserwowano dla leku SIRDALUD MR kapsułki o zmodyfikowanym uwalnianiu twarde 6 mg 30 kaps. (kod EAN 05909990671410). Wartość refundacji dla tego leku dla pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane wyniosła 993,1 tys. zł i stanowiła 72% refundacji w tej grupie w 2021 roku. Liczba pacjentów z analizowanej

grupy, która wykupiła ten lek wyniosła 3,6 tys. Wykres 4.1 przedstawia kwoty refundacji leków stosowanych w stwardnieniu rozsianym w analizowanej grupie pacjentów w 2021 roku w podziale na lek. Wykres 4.2 przedstawia liczby tych pacjentów w podziale na lek. Objasnienia numerów porządkowych kodów EAN przedstawiono w Tabeli 4.2.

Wykres 4.1: Wartość refundacji leków aptecznych (w tys. zł) ze wskazaniem refundacyjnym „stwardnienie rozsiane” dla pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane w podziale lek w 2021 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych

Wykres 4.2: Liczba pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane, którzy zrealizowali receptę na lek ze wskazaniem stwardnienie rozsiane w 2021 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2: Leki refundowane dla analizowanej grupy pacjentów w latach 2013-2021 ze wskazaniem refundacyjnym stwardnienie rozsiane

Lp	EAN	Nazwa	Zawartość opakowania
1	05909990671410	Sirdalud MR, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde	30 szt.
2	05909990163519	Ditropan, tabl., 5 mg	30 szt.
3	05909990783816	Driptane, tabl., 5 mg	60 szt.
4	05909990784486	Tizanor, tabl., 4 mg	30 szt.
5	05909990236817	Solu-Medrol, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 mg	1 fiol. z prosz. + 1 fiol. z rozp.
6	05909990939220	Meprelon, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań/infuzji, 1000 mg	1 fiol. + 1 amp.
7	05909991304140	Ditropan, tabl., 5 mg	30 szt.
8	05909991290887	Ditropan, tabl., 5 mg	30 szt.
9	05909990236718	Solu-Medrol, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 mg	1 fiol. z prosz. + 1 fiol. z rozp.
10	05909991239503	Ditropan, tabl., 5 mg	30 szt.

Tabela 4.2: Leki refundowane dla analizowanej grupy pacjentów w latach 2013-2021 ze wskazaniem refundacyjnym stwierdzenie rozsiarne

Lp	EAN	Nazwa	Zawartość opakowania
11	05909991035983	Uralex/Oxybutynin hydrochloride Accord, tabl., 5 mg	30 szt.
12	05909991036034	Uralex, tabl., 5 mg	60 tabl.
13	05909991427184	Oxybutyninum Aflofarm, tabl., 5 mg	30 szt.
14	05909991427191	Oxybutyninum Aflofarm, tabl., 5 mg	60 szt.
15	05909997013947	Ditropan, tabl., 5 mg	30 szt.
16	05909997065892	Driptane, tabl., 5 mg	60 szt.

opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Bibliografia

Brola, W., Kapica, K., et al., 2019. Profile of polish patients with primary progressive multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 33, 33–38.

Krieger, S., Cook, K., Hersh, C.M., 2024. Understanding multiple sclerosis as a disease spectrum: above and below the clinical threshold. *Current Opinion in Neurology* 37, 189–201.

Lublin, F.D., et al., 2014. Defining the clinical

course of multiple sclerosis the 2013 revisions. *Neurology* , 278–286.

MSIF, 2021. Atlas of MS – 3rd Edition, part 2: clinical management of multiple sclerosis around the world. Międzynarodowa Federacja Stwardnienia Rozsianego (MSIF).

MSIF, 2023. Atlas of ms factsheet. URL: <https://atlasofms.org/fact-sheet/united-kingdom>.