

Problemy związane z diagnostyką i leczeniem SM w czasach pandemii COVID-19

Raport z badania
ilościowego
przygotowany dla:



& PARTNERS

Naison

Warszawa, grudzień 2020

Spis treści

2

INFORMACJE O BADANIU	s.3
NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI	s.7
WYNIKI SZCZEGÓŁOWE	s.10
Proces diagnozy SM	s.11
Leczenie w ramach programów lekowych	s.16
Leczenie SM w czasie epidemii COVID-19	s.22
SM a zatrudnienie w czasie epidemii COVID-19	s.33

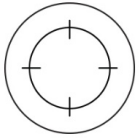
Informacje o badaniu

Naison & PARTNERS

Cele i metodologia badania

4

Główny cel



Głównym celem była diagnoza problemów oraz obaw związanych z diagnostyką oraz leczeniem SM w dobie pandemii COVID-19.

Metoda



Badanie zostało zrealizowane **metodą CAWI (Computer Assisted Web Interview)**

W badaniu wzięło udział **N = 460**.

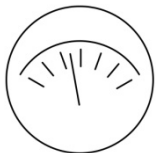
Próba badawcza



Osobami badanymi były **osoby chorujące na SM**.

Badanie zostało **przeprowadzone przez internet**: link do ankiety został umieszczony na różnych stronach związanych ze stwardnieniem rozsianym na Facebooku.

Długość ankiety



Sposób realizacji do pewnego stopnia ogranicza możliwość generalizacji na całą populację osób chorych: badanymi były prawdopodobnie częściej osoby bardziej mobilne, aktywne mimo choroby, częściej niż w populacji z wykształceniem wyższym. Szczegółową charakterystykę demograficzną próby przedstawia wykresy na s. 5 i 6.

Okolo **15 minut**.

Charakterystyka demograficzna próby 1/2

N=460

5

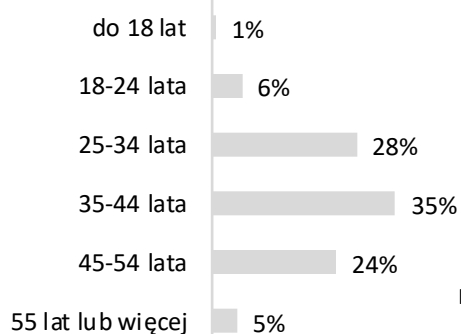
PŁEĆ

20%

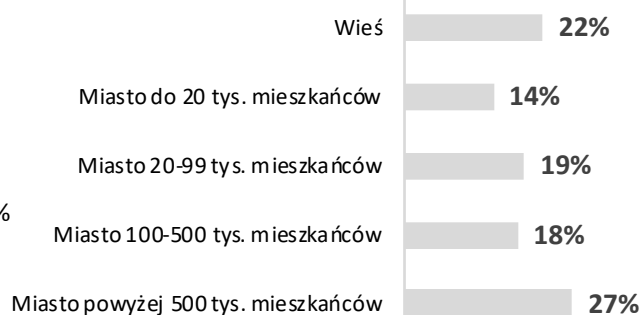


80%

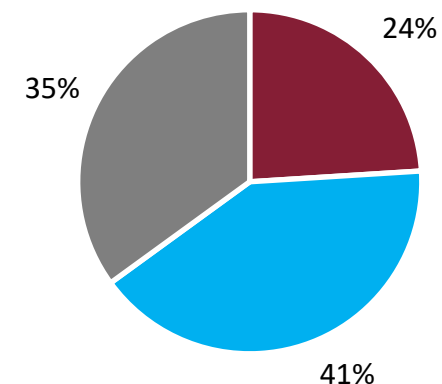
WIEK



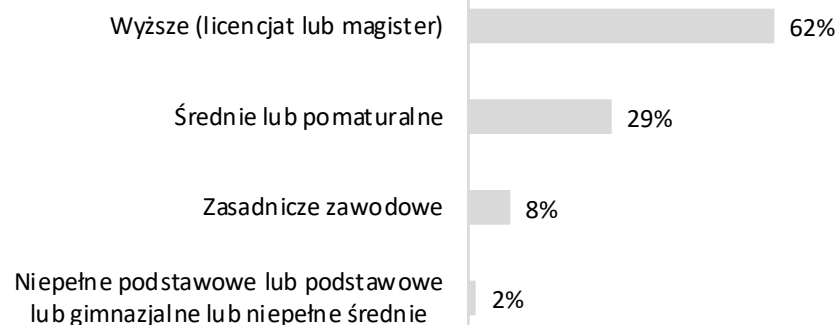
WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI ZAMIESZKANIA



POSIADANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI



WYKSZTAŁCENIE



■ Tak, mam orzeczenie o niezdolności do pracy

■ Tak, mam orzeczenie o niepełnosprawności (ale nie orzeczenie o niezdolności do pracy)

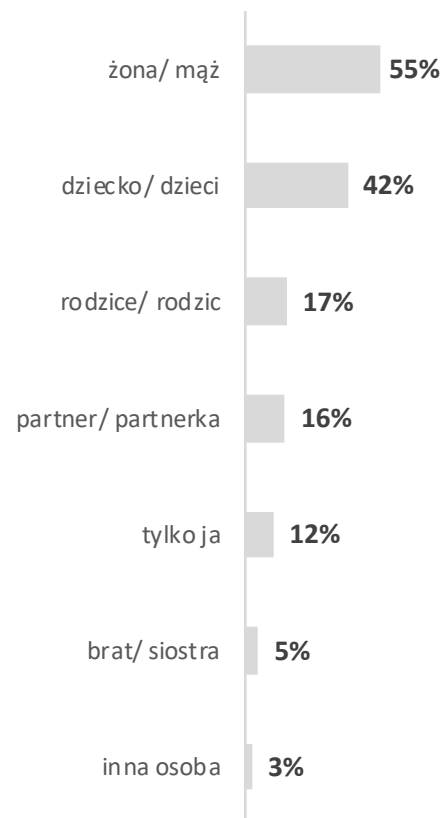
■ Nie

Charakterystyka demograficzna próby 2/2

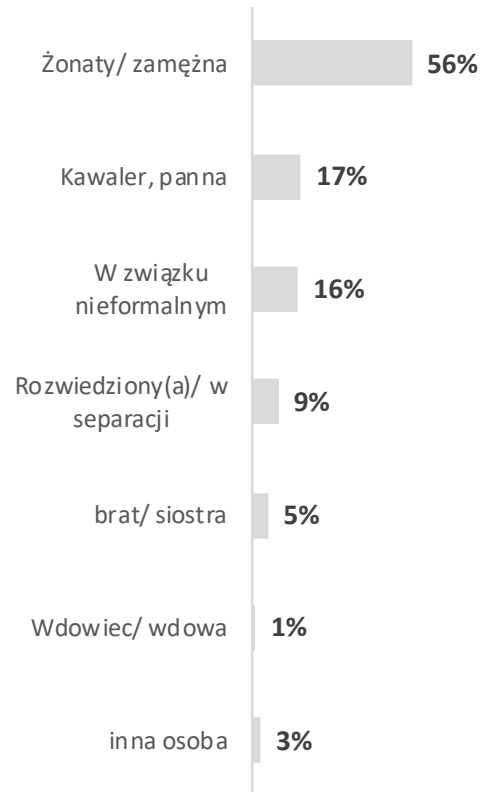
N=460

6

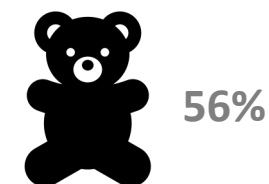
OSOBY WCHODZĄCE W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO



STAN CYWILNY

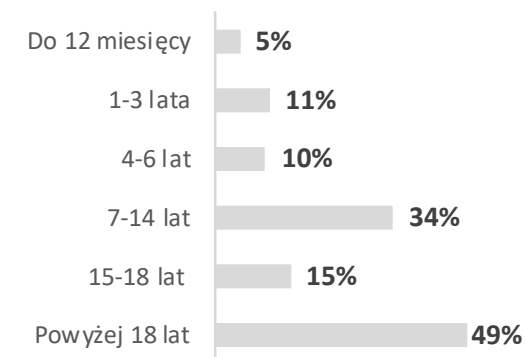


POSIADANIE DZIECI



WIEK DZIECI

n=256



Podsumowanie wyników

Naison & PARTNERS

Podsumowanie 1/2

1

Czas potrzebny na diagnozę SM wciąż jest zbyt długi. W większości przypadków postawienie diagnozy zajęło powyżej pół roku (w przypadku 1/3 osób – ponad 2 lata), a pacjenci zgłaszający pierwsze objawy oraz obawy, niejednokrotnie byli błędnie diagnozowani, a ich symptomy bagatelizowane. Prawdopodobnie ta ma miejsce pomimo, że większość osób chorujących na SM deklaruje, że NIE zwlekało z podjęciem odpowiedniej diagnostyki. Sytuacja związana z koronawirusem, poprzez ograniczony dostęp do wizyt i badań diagnostycznych i/lub laboratoryjnych, może mieć dodatkowy negatywny wpływ na szybkość tego procesu.

2

Czas potrzebny na wdrożenie do odpowiedniego programu lekowego także bywa za długi. Choć proces ten jest nieco krótszy niż w przypadku stawiania diagnozy, to w ponad 40% przypadków zajmuje on ponad pół roku (1/4 osób – ponad 2 lata). Badani zgłaszali mnogość procedur, których należy dopilnować, przy jednoczesnym utrudnionym dostępie do (zwłaszcza państwowej) Ochrony Zdrowia oraz Komisji ds. Orzekania. Sytuacja związana z pandemią COVID-19 pogłębiła problemy związane z dostępnością specjalistów i badań diagnostycznych oraz laboratoryjnych.

3

Poczucie pogorszenia się opieki zdrowotnej w związku z pandemią koronawirusa. Osoby z SM bardziej negatywnie postrzegają dostęp do opieki zdrowotnej obecnie niż przed pandemią, w szczególności problemy dotyczą kontaktu z lekarzami (zarówno specjalistami, jak i POZ). Wiele osób doświadczyło trudności z umówieniem wizyty lekarskiej lub wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych bez konieczności bardzo długiego oczekiwania.

Podsumowanie 2/2

9

4

Spolaryzowana ocena telemedycyny. Zdecydowana większość badanych osób z SM skorzystała podczas tego roku z telemedycyny. Opinie na temat tej formy opieki są podzielone: 40% osób z SM pozytywnie odbiera teleporady, natomiast 30% – negatywnie. W oczach osób z SM telemedycyna może dobrze sprawdzać się w sytuacjach konkretnych, kiedy oczekiwania pacjenta są jasno sprecyzowane – stanowi wtedy odciążenie dla systemu opieki, a przy jest wygodna dla pacjenta (brak konieczności wychodzenia z domu, stania w kolejce, itp.). Jednocześnie w momencie, kiedy problem jest bardziej skomplikowany, a sam pacjent nie potrafi jasno opisać swoich objawów, telemedycyna nie jest w stanie zastąpić wizyt stacjonarnych i bezpośredniego kontaktu lekarz-pacjent.

5

Pacjenci z SM mają wiele obaw związanych z pandemią koronawirusa. W efektywnym radzeniu sobie z chorobą pomagają im rodzina/ bliscy, poczucie samodzielności wynikające m. in. z bycia aktywnym zawodowo oraz dostęp do programów lekowych/ refundowanych leków. Przekłada się to na deklarowane przez pacjentów obawy dotyczące nie tylko lęku przed zarażeniem koronawirusem, czy brakiem dostępności do opieki zdrowotnej, lecz także niepokojem o przyszłą sytuację gospodarczą kraju, która może przełożyć się na utratę zatrudnienia, czy cofnięcie dofinansowań z NFZ.

Wyniki szczegółowe

Naison & PARTNERS

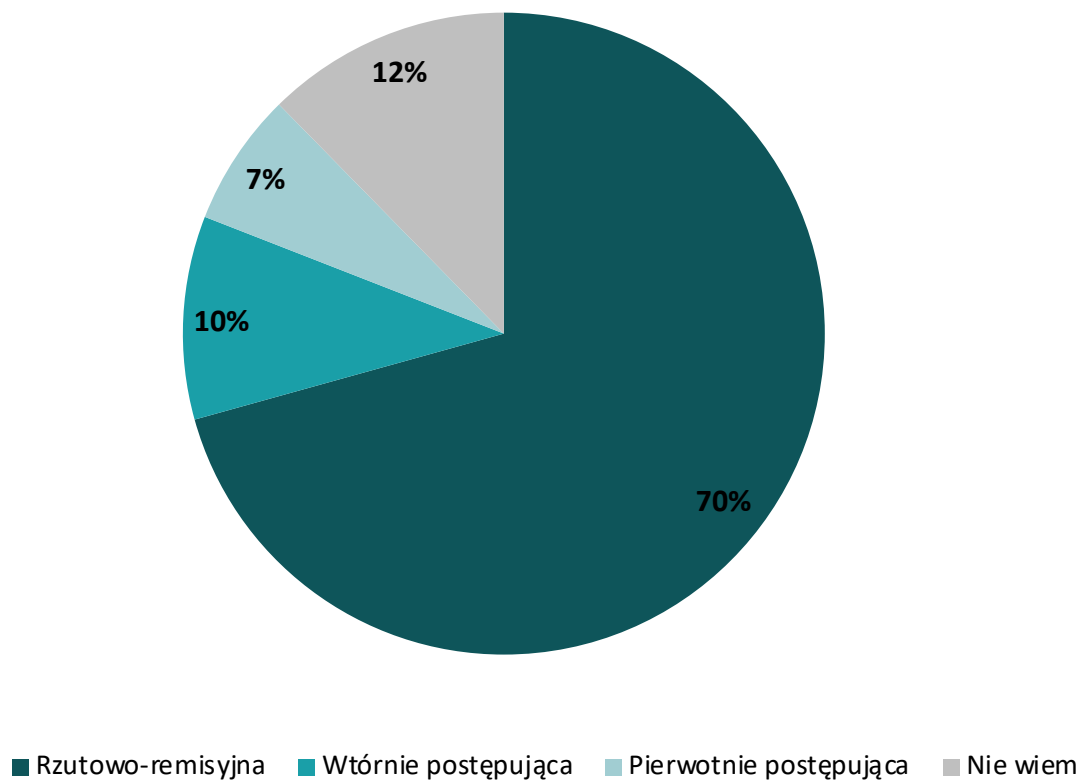
Proces diagnozy SM

Naison & PARTNERS

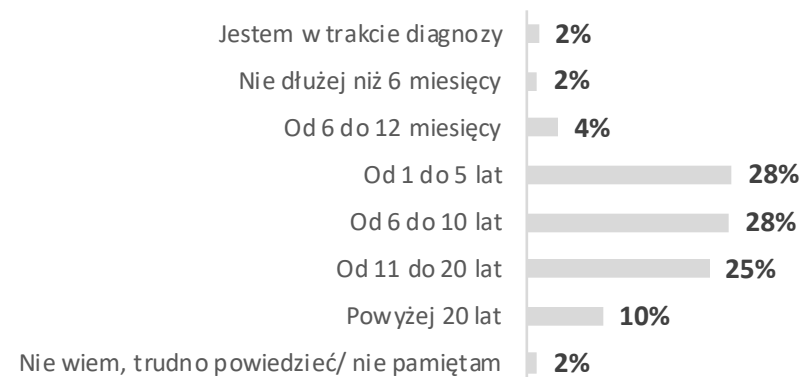
Podstawowe informacje o chorobie

12

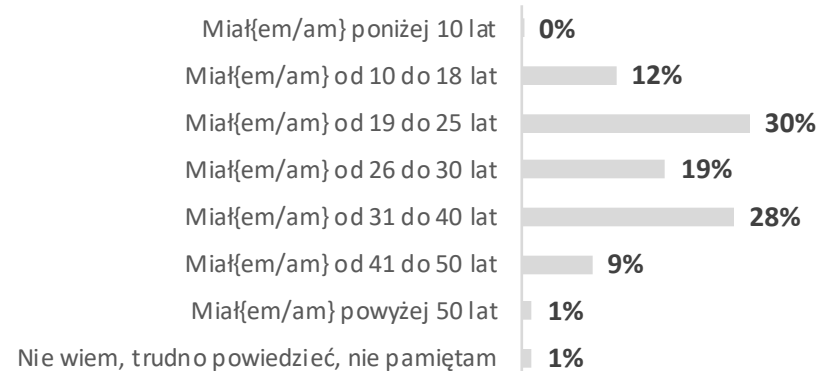
Jaka jest obecna postać Pana/i choroby? N=460



Od jak dawna choruje Pan/i na stwardnienie rozsiane? N=460



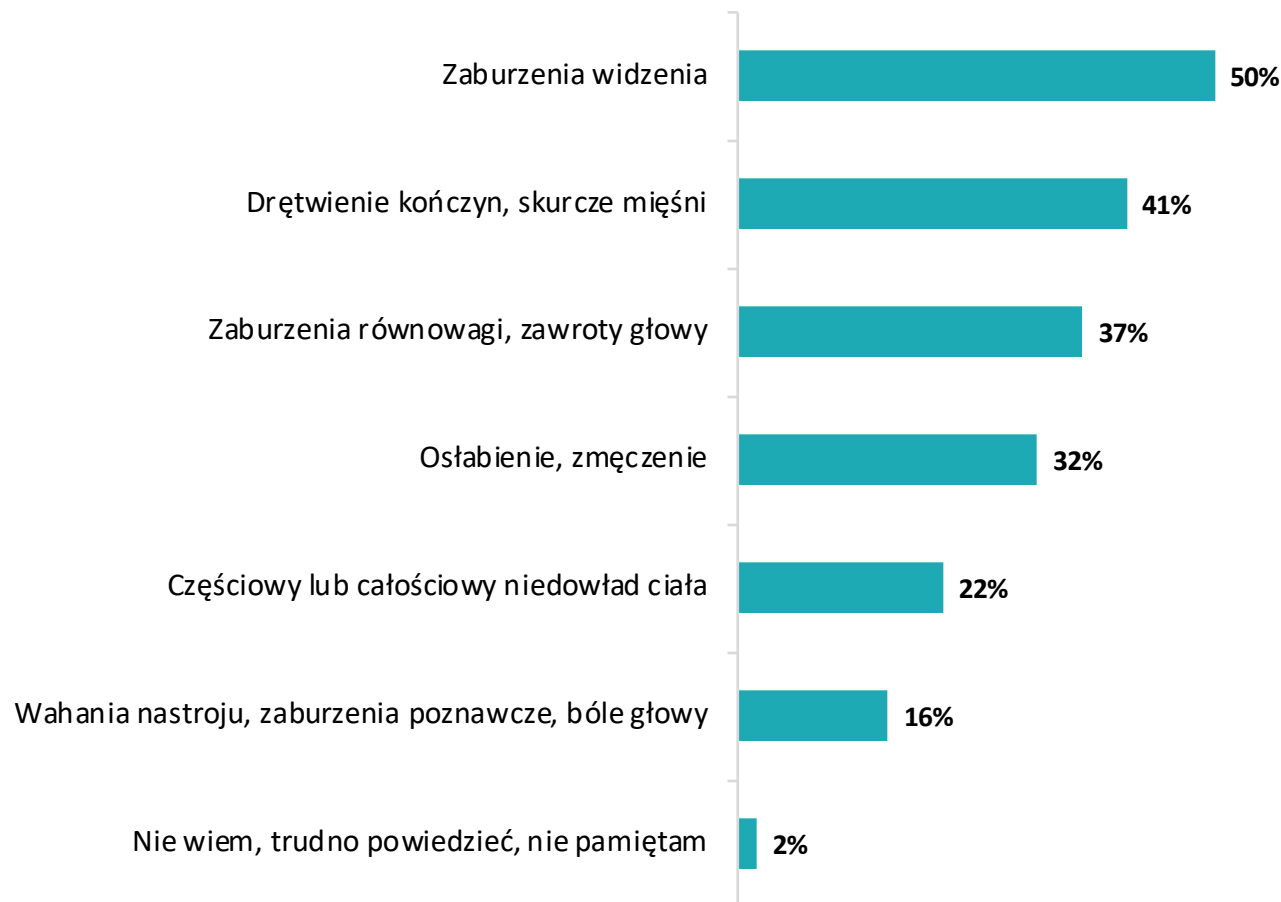
W jakim wieku doświadczył/a Pan/i pierwszych objawów SM? N=460



Pierwsze objawy

13

Jakie były pierwsze objawy SM, których Pan/i doświadczył/a? N=460

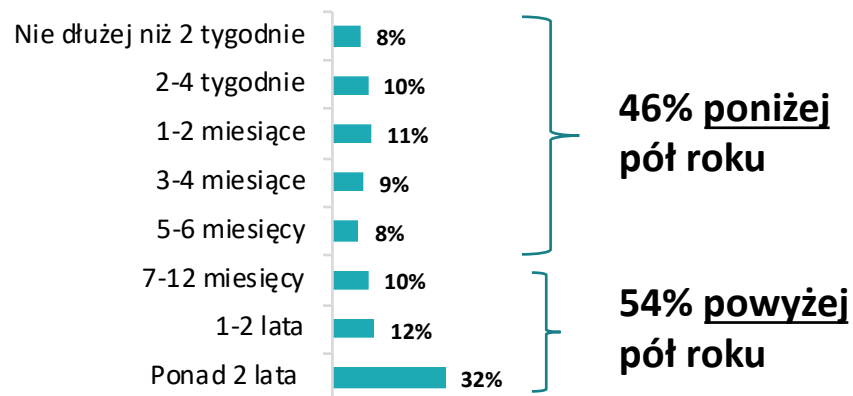


Najwięcej osób wskazuje, że pierwszym objawem SM, jaki doświadczyły, były **zaburzenia widzenia**. Ponad 40% odczuwało drętwienie kończyn i skurcze mięśni, a niemal 40% – zaburzenia równowagi i zawroty głowy. Także dość powszechnym symptomem (odczuwanym przez ok. 1/3 badanych osób z SM) było osłabienie, zmęczenie.

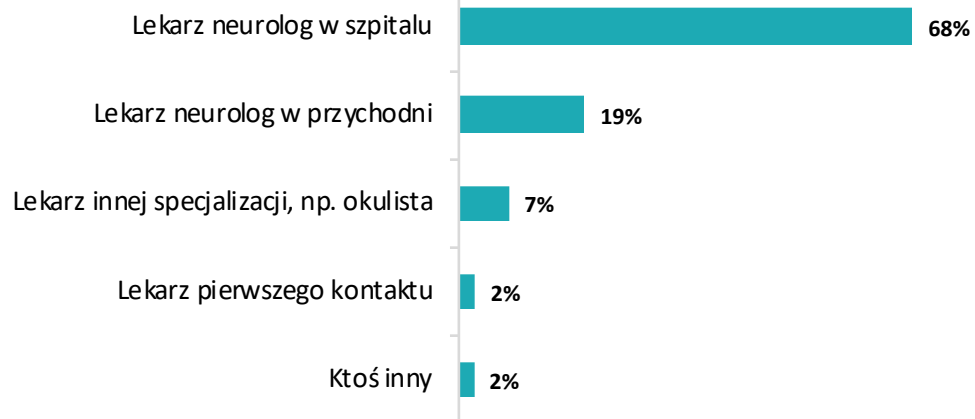
Proces diagnozy (1/2)

14

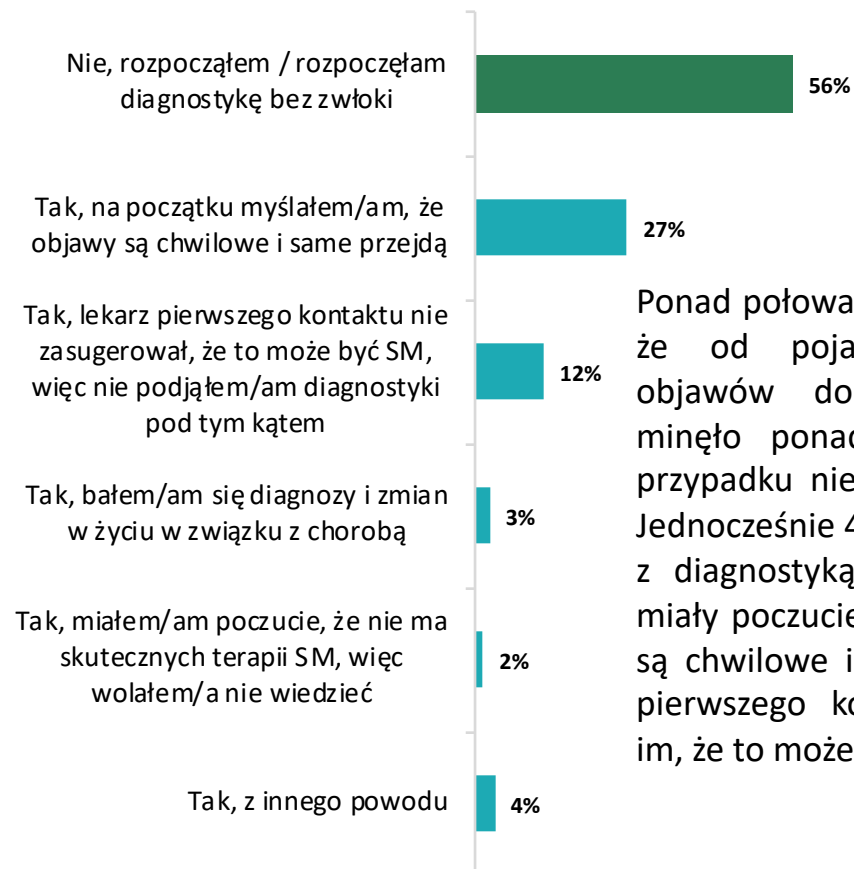
Ile mniej więcej czasu minęło od wystąpienia pierwszych objawów do postawienia diagnozy? **N=452 (wszyscy, bez osób w trakcie diagnozy)**



Kto postawił diagnozę (że choruje Pan/i na stwardnienie rozsiane)? **N=452 (wszyscy, bez osób w trakcie diagnozy)**



Czy zwlekał/a Pan/i z rozpoczęciem diagnostyki, pomimo wystąpienia objawów? (możliwość wielokrotnego wyboru) **N=460**

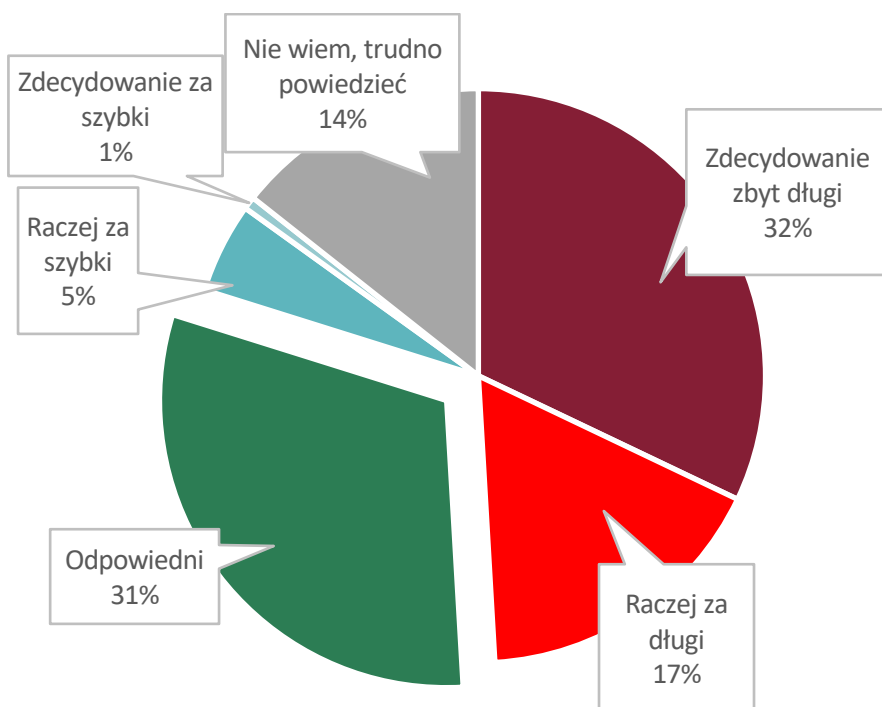


Ponad połowa respondentów deklaruje, że od pojawienia się pierwszych objawów do postawienia diagnozy minęło ponad pół roku, w tym w przypadku niemal 1/3 – ponad 2 lata. Jednocześnie 44% przyznaje, że zwlekała z diagnostyką – najczęściej osoby te miały poczucie, że problemy zdrowotne są chwilowe i same przejdą lub lekarz pierwszego kontaktu nie zasugerował im, że to może być objaw SM.

Proces diagnozy (2/2)

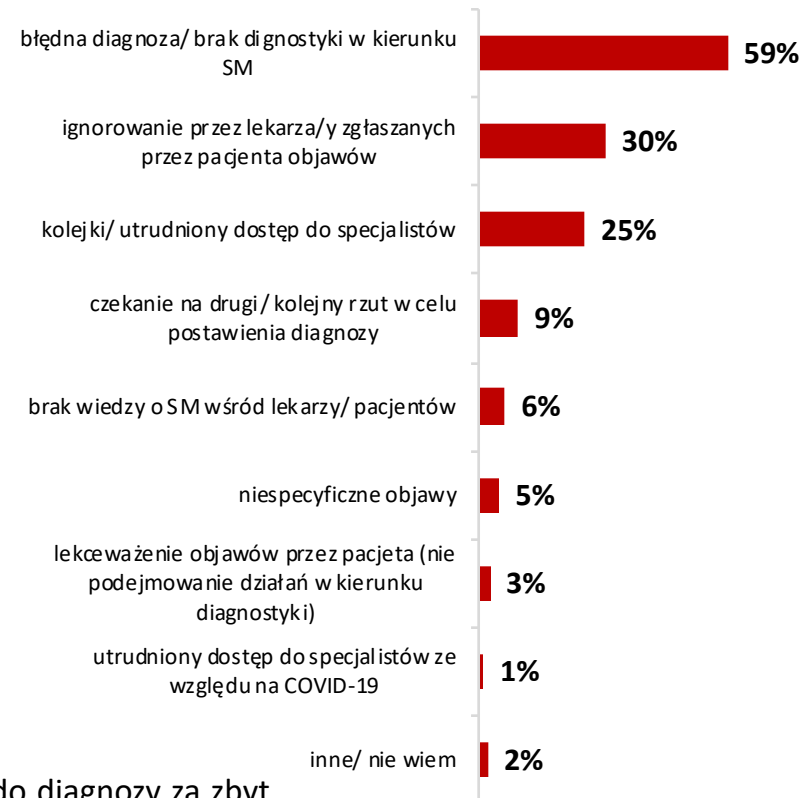
15

Jak ocenia Pan/i długość tego procesu (czas od wystąpienia pierwszych objawów do postawienia diagnozy)? **N=452 (wszyscy, bez osób w trakcie diagnozy)**



49%

Co spowodowało, że ten proces był tak długi?
(pytanie otwarte; możliwość więcej niż jednej odpowiedzi) **n=223**



Niemal połowa badanych osób ocenia długość procesu od wystąpienia pierwszych objawów do diagnozy za zbyt długi (w tym ok. 1/3 – zdecydowanie zbyt długi). Zdecydowana większość przyznaje, że początkowo byli błędnie diagnozowani lub lekarze nie podejmowali diagnostyki pod kątem stwardnienia rozsianego. Często pojawiającym się problemem u długo diagnozowanych pacjentów było także ignorowanie przez lekarzy zgłaszanych objawów, a także utrudniony dostęp do specjalistów.

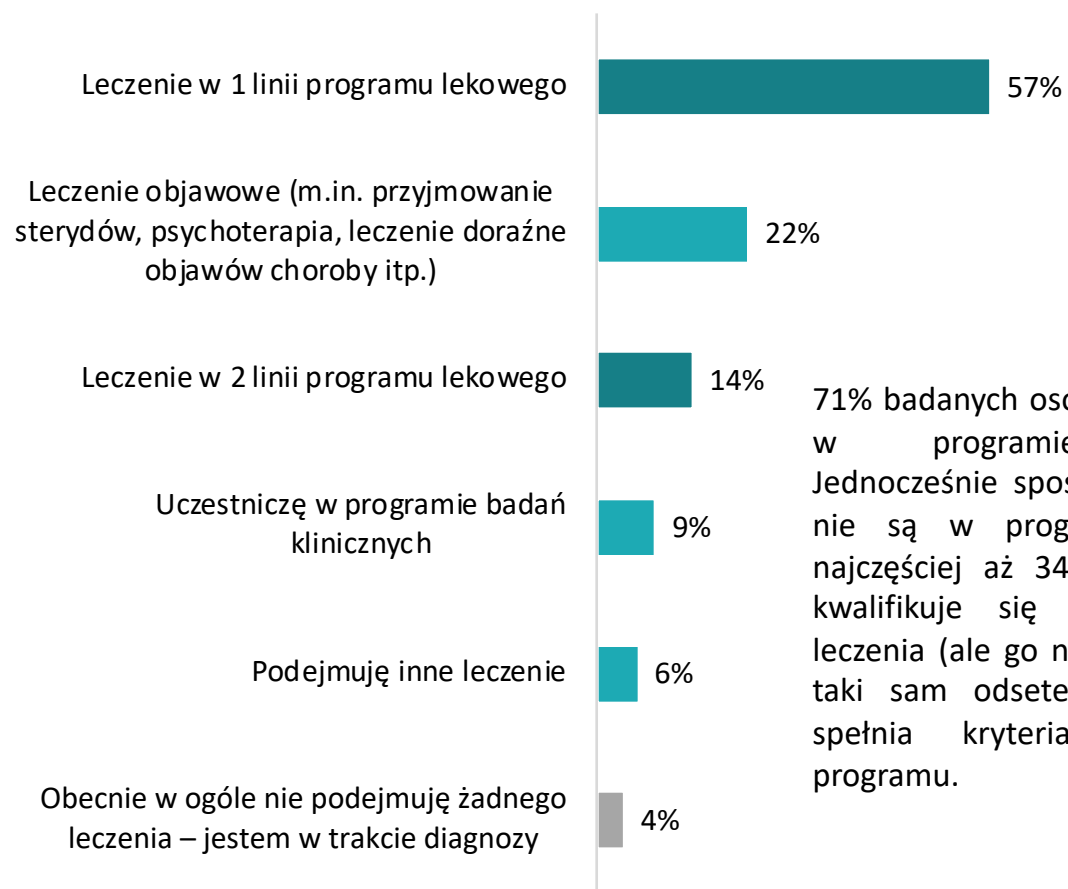
Leczenie w ramach programów lekowych

Naison & PARTNERS

Leczenie

17

W jaki sposób leczy się Pan/i na SM?
(możliwość dowolnej liczby odpowiedzi) **N=460**



71% badanych osób z SM leczy się w programie lekowym. Jednocześnie spośród osób, które nie są w programie lekowym najczęściej aż 34% przyznają, że kwalifikuje się do tego typu leczenia (ale go nie podejmują), a taki sam odsetek nie wie, czy spełnia kryteria wejścia do programu.

Czy kwalifikuje się Pan/i do programu lekowego?
Pytanie do osób, które NIE są w programie i NIE są w trakcie diagnozy **n=114**

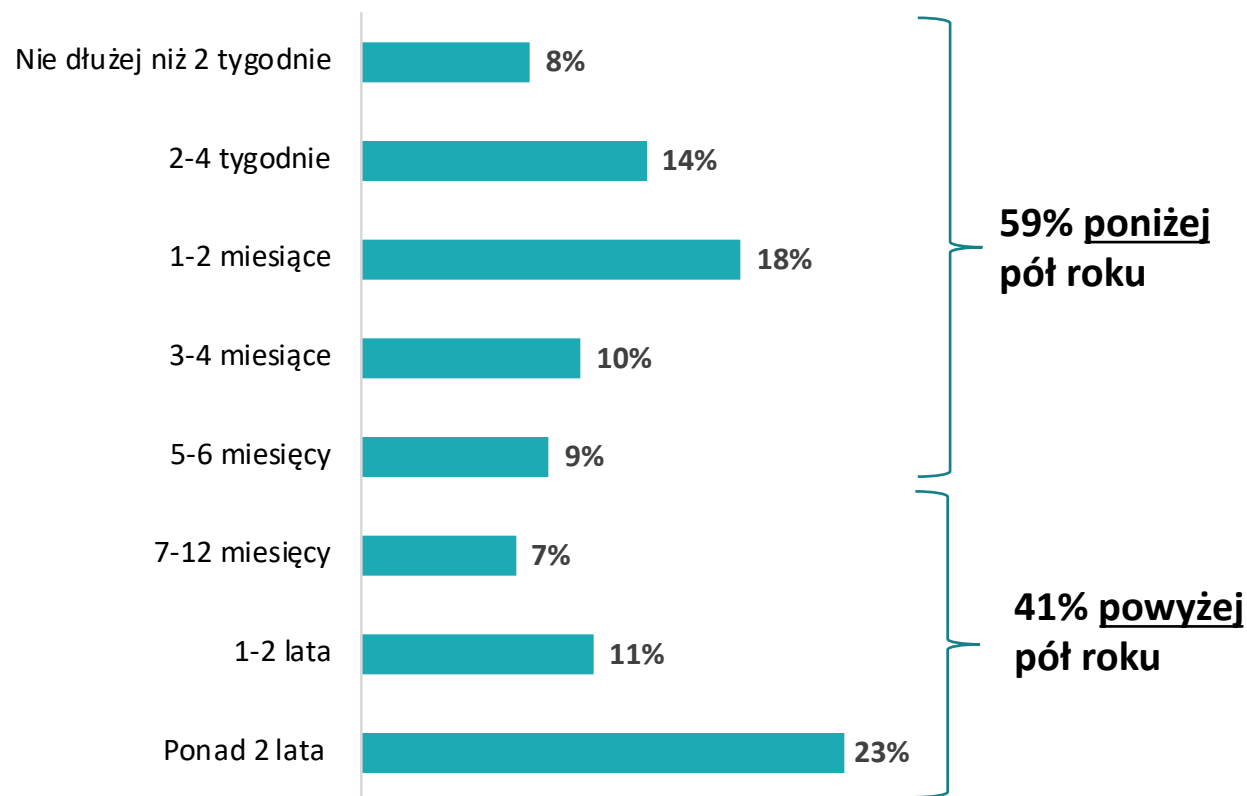


Proces włączenia do programu lekowego (1/2)

18

Ile mniej więcej czasu minęło od postawienia diagnozy do włączenia do obecnego programu lekowego?

Tylko uczestniczący w programach lekowych **n=327**

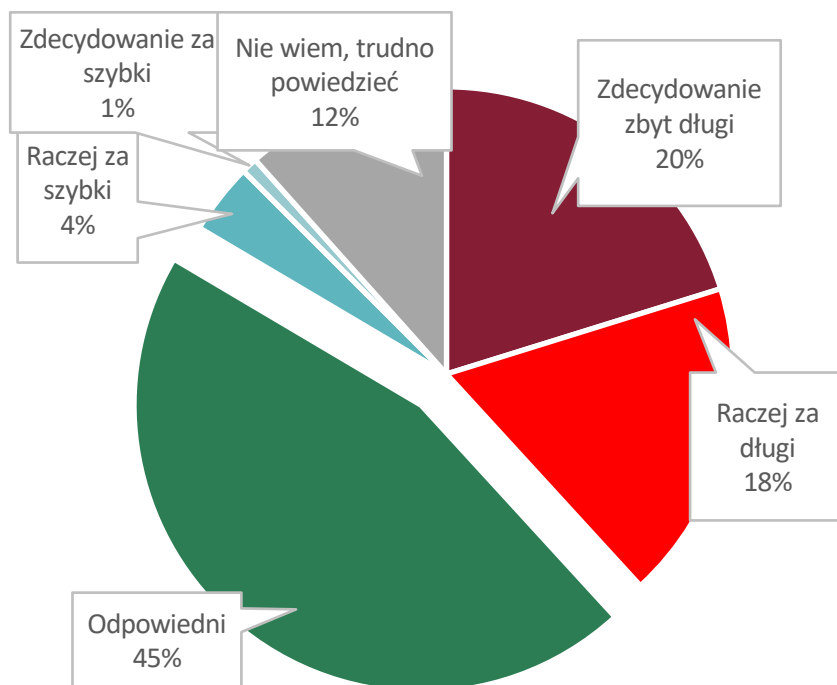


Proces od postawienia diagnozy do włączenia do programu lekowego przebiegł nieco szybciej niż sama diagnostyka. Niemal 60% osób z SM deklaruje, że trwało to nie dłużej niż pół roku. Jednocześnie w przypadku niemal ¼ proces ten zajął ponad 2 lata.

Proces włączenia do programu lekowego (2/2)

19

Jak ocenia Pan/i długość tego procesu (czas od postawienia diagnozy do włączenia do obecnego programu lekowego)? **n=327**



38%

Co spowodowało, że ten proces był tak długi? (pytanie otwarte, możliwość podania więcej niż jednej przyczyny) **n=124**

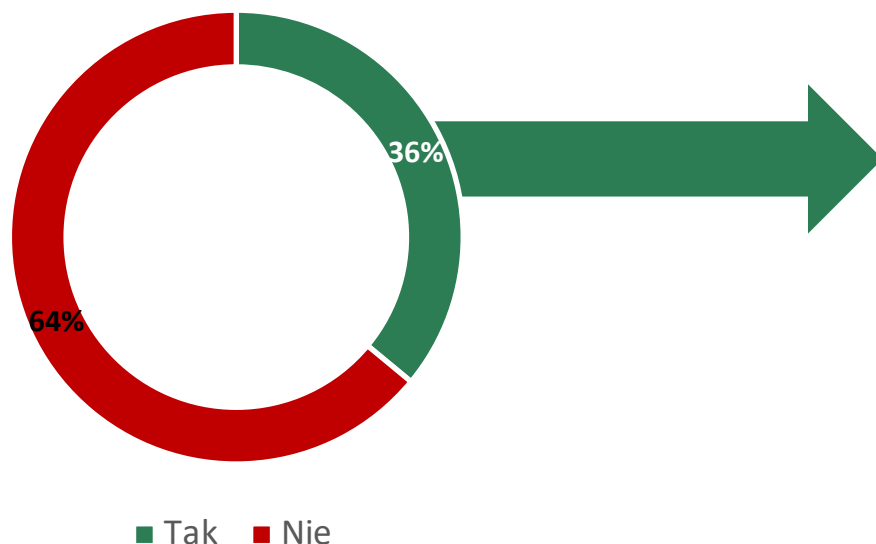


Także postrzeganie długości procesu włączenia do programu lekowego jest nieco bardziej pozytywne niż w przypadku oceny czasu potrzebnego na postawienie diagnozy. Jednocześnie dla niespełna 40% długość oczekiwania na włączenie do programu lekowego jest oceniana jako zbyt długa. Najczęściej problem ten był spowodowany brakiem miejsca w programie lub brakiem programu w miejscu zamieszkania, a także długotrwałością i złożonością procedur.

Pomijanie dawek

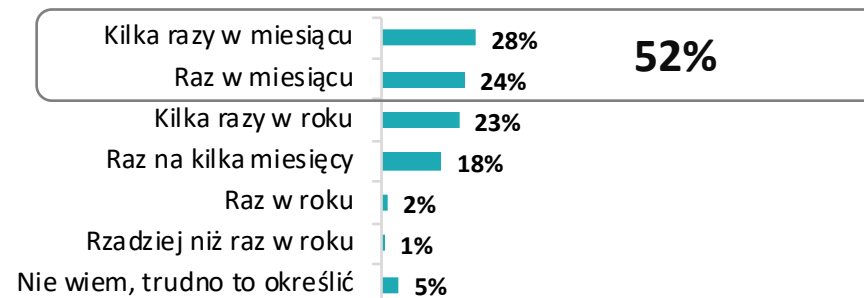
20

Czy zdarza się Panu/i pomijać dawki przyjmowanego leku? **n=327**



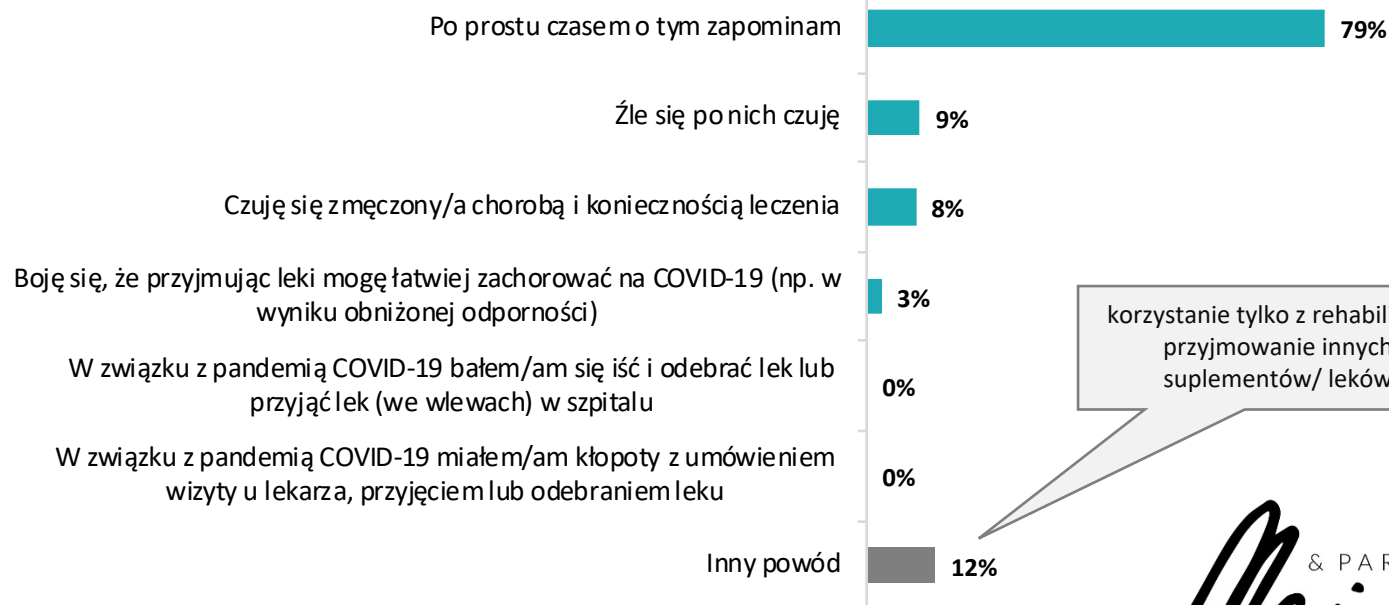
Nieco ponad 1/3 osób z SM przyznaje, że zdarza im się pomijać dawki przyjmowanego leku, a ponad połowa z tych osób pomija dawki przynajmniej raz w miesiącu. Zdecydowana większość twierdzi, że po prostu zapomina o regularnym przyjmowaniu leków, a sytuacja związana z pandemią COVID-19 nie ma z tym nic wspólnego.

Częstotliwość pomijania dawek **n=119**



Powody pomijania dawek

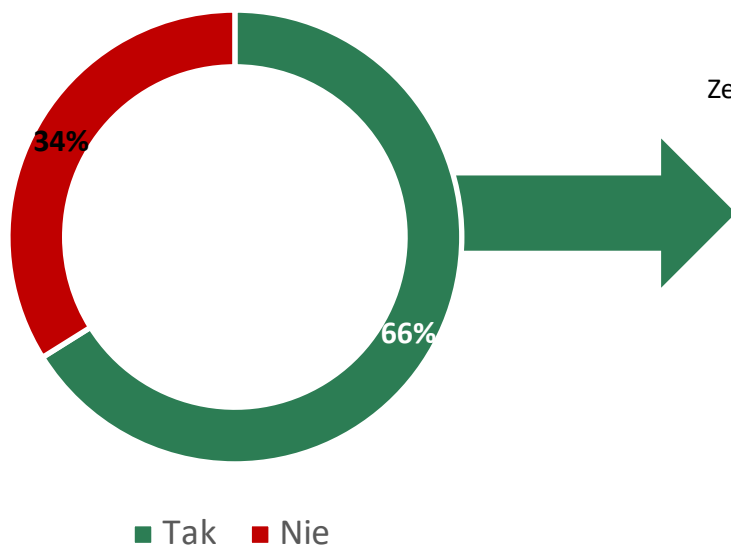
Możliwość dowolnej liczby odpowiedzi n=119



Rozpowszechnienie informacji na temat odbioru leków w czasie pandemii COVID-19

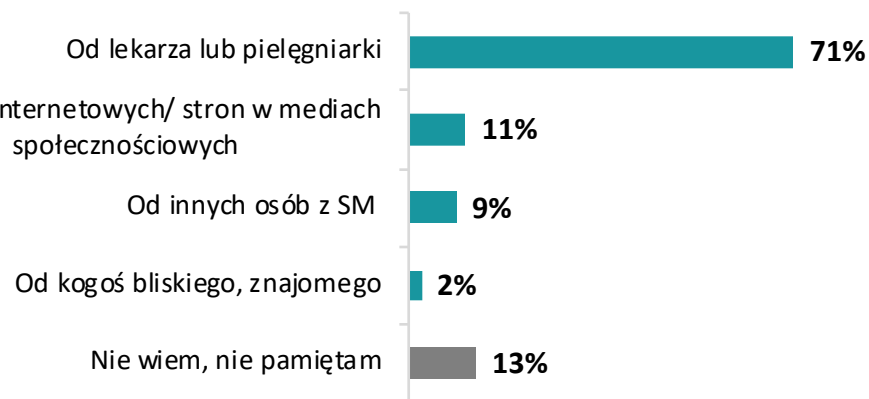
21

Czy wie Pan/i, że niektóre z leków w programie lekowym może odebrać za Pana/Panią ktoś bliski na podstawie Pana/i upoważnienia? **n=327**

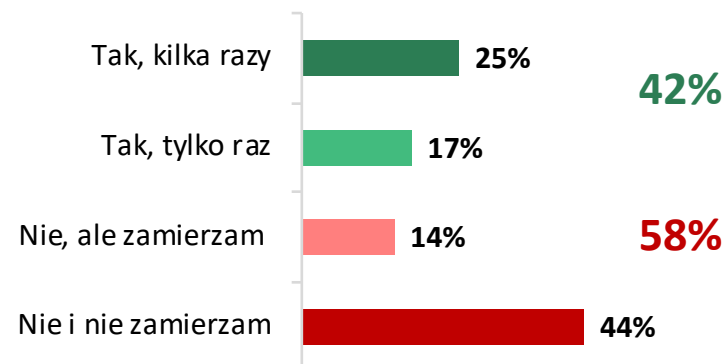


Około 2/3 badanych osób z SM ma świadomość, że obecnie ktoś bliski na podstawie ich upoważnienia może za nich odebrać leki. Najczęściej informację o tej możliwości uzyskali od lekarza lub pielęgniarki. Jednocześnie z opcji tej skorzystało nieco ponad 40% osób wiedzących o tym, a 44% deklaruje, że nie zamierza skorzystać z tego rozwiązania.

Skąd dowiedział/a się Pan/i o tej możliwości?
(możliwość dowolnej liczby odpowiedzi) **n=216**



Czy korzystał/a Pan/i z tej możliwości (ktoś bliski na podstawie Pana/i upoważnienia odbierał Pana/i leki)? **n=216**



Leczenie SM w czasie epidemii COVID-19

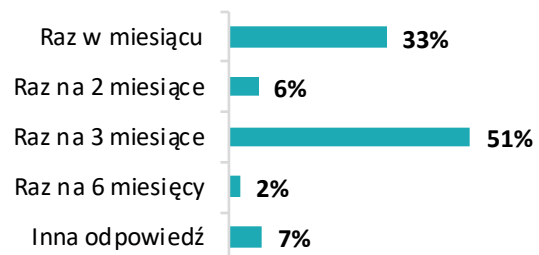
& PARTNERS
Naison

Programy lekowe a COVID-19

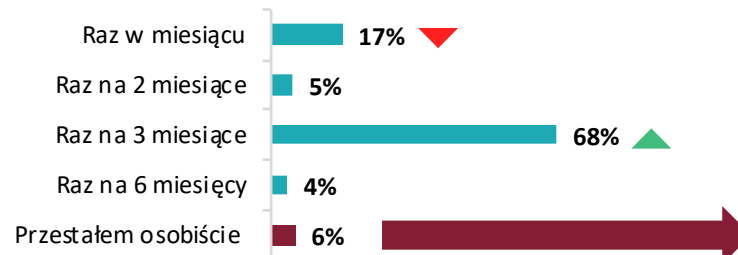
23

Jak często w ramach programu lekowego odbierał/a Pan/i leki lub uczestniczył/a w podaniu leku (we wlewach) w szpitalu? **n=327**

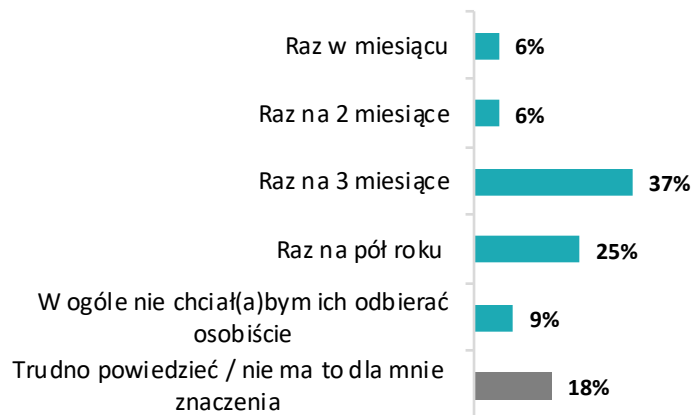
przed marcem 2020



od marca 2020

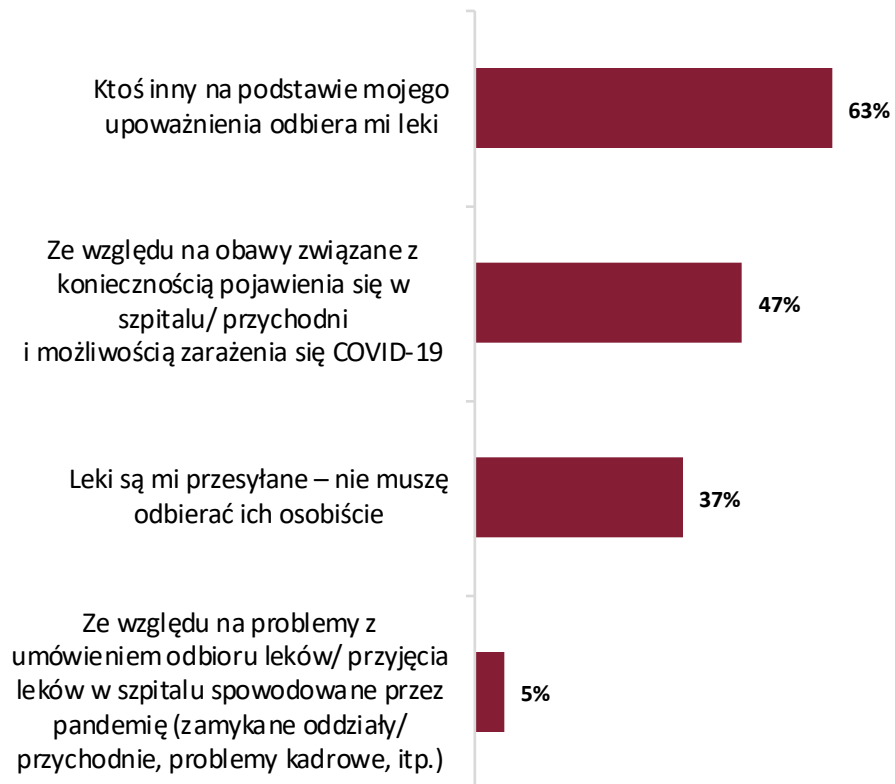


Jak często chciał(a)by Pan/i odbierać leki w programie lekowym? **n=327**



W porównaniu do sytuacji sprzed marca 2020 widać, że obecnie osoby z SM rzadziej odbierają leki – niemal dwukrotnie zmniejszył się odsetek osób, które robią to raz w miesiącu, a przybyło osób odbierających leki raz na 3 miesiące. Tylko 6% badanych uczestników programów lekowych zaprzestała osobistego odbioru leków.

Dlaczego przestał/a Pan/i odbierać leki lub uczestniczyć w podaniu leku (we wlewach) w szpitalu? **n=19***

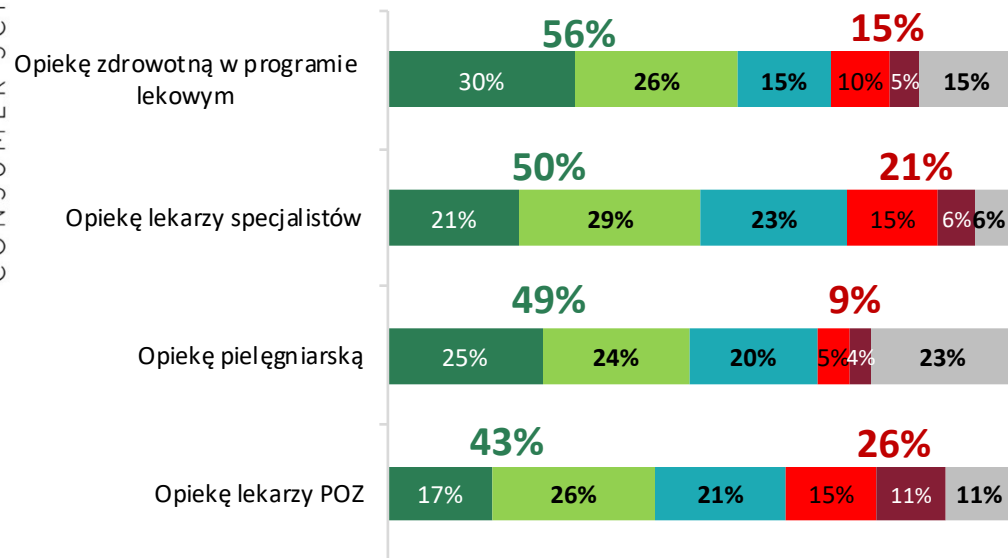


*Uwaga: mała liczebność

Ocena opieki zdrowotnej a COVID-19

24

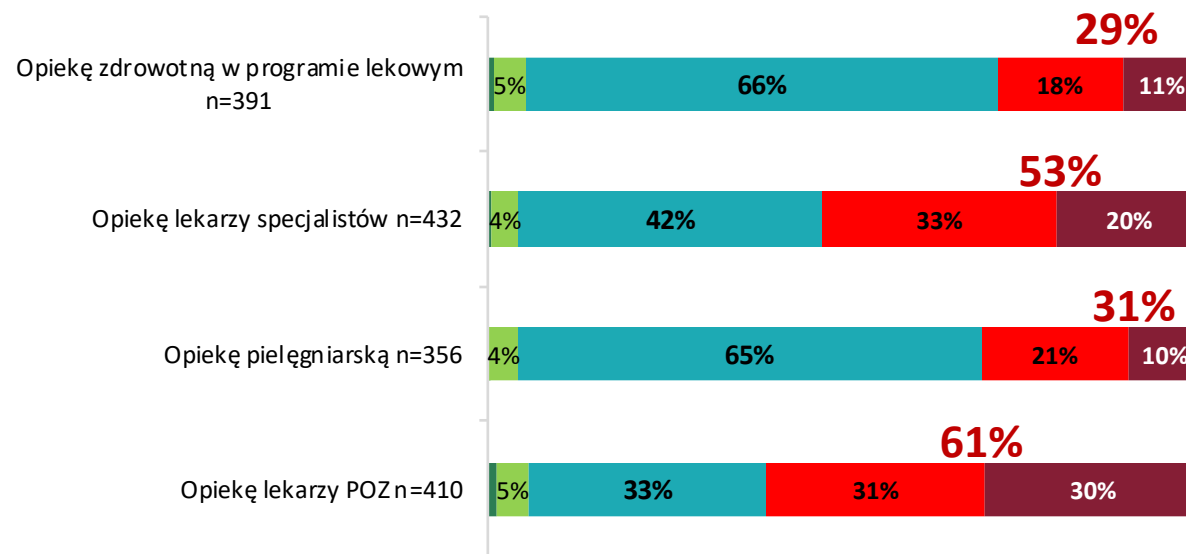
Jak ogólnie ocenia Pan/i: **N=460**



- Bardzo dobrze
- Raczej dobrze
- Ani źle, ani dobrze
- Raczej źle
- Bardzo źle
- Nie dotyczy / nie mam w ogóle kontaktu

Na poziomie ogólnej oceny opieki zdrowotnej widać przewagę opinii pozytywnych nad negatywnymi. W szczególności dobrze odbierana jest opieka zdrowotna w ramach programu lekowego (56% pozytywnych ocen vs. 15% negatywnych) oraz opieka pielęgniarska (49% na plus vs. 9% na minus). Jednocześnie widać silne poczucie, że **opieka zdrowotna POGORSZYŁA się w porównaniu do sytuacji sprzed pandemii**, przede wszystkim odbiór ten dotyczy opieki lekarskiej zarówno specjalistów, jak i lekarzy pierwszego kontaktu.

Jak dane typy opieki zdrowotnej zmieniły się w porównaniu do sytuacji sprzed pandemii koronawirusa?

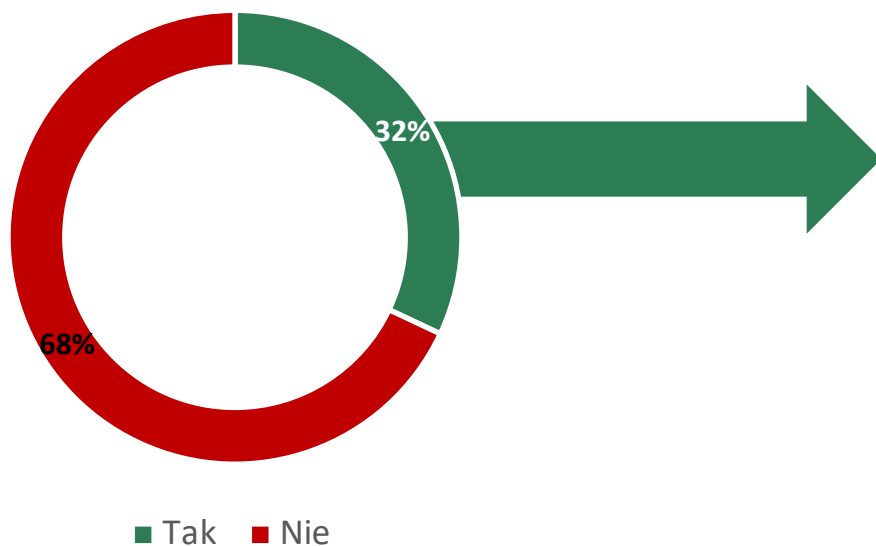


- Zdecydowanie się polepszyła
- Raczej się polepszyła
- Nie uległa zmianie
- Raczej się pogorszyła
- Zdecydowanie się pogorszyła

Problemy w leczeniu SM podczas pandemii COVID-19 (1/2)

25

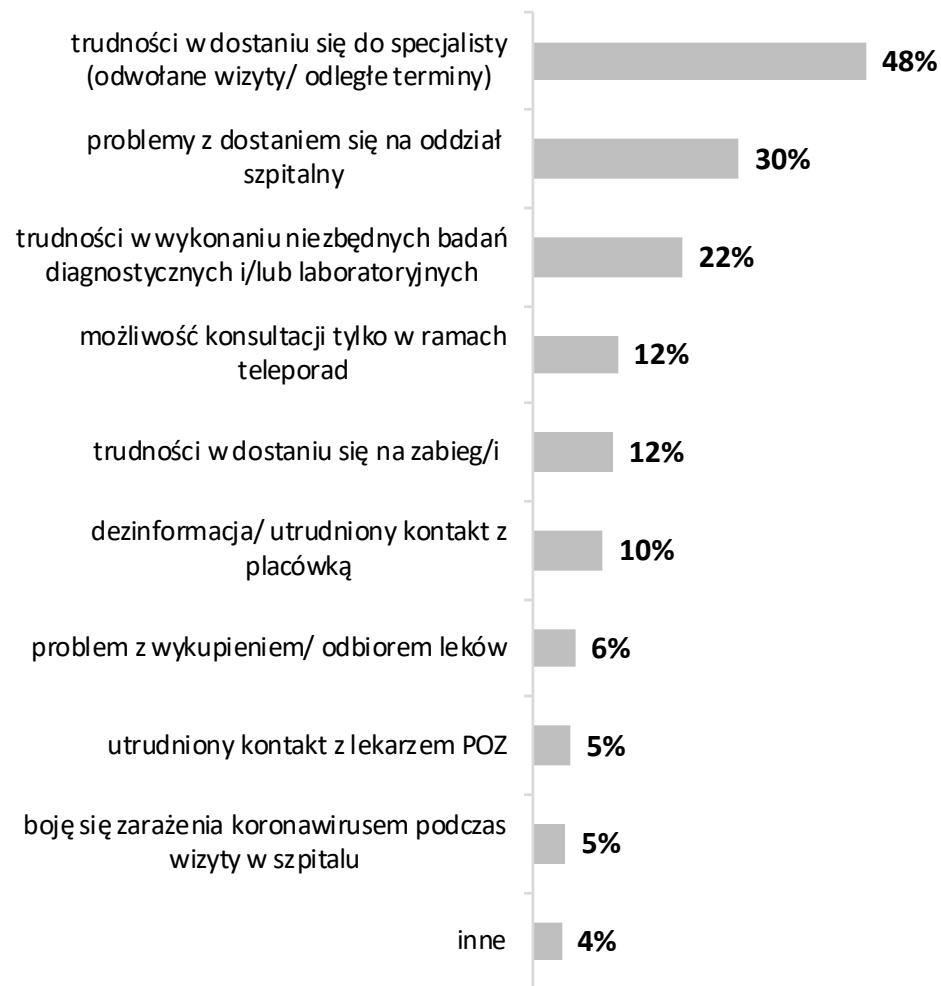
Czy w związku z pandemią koronawirusa (COVID-19), doświadczył/a Pan/i jakichś niedogodności/ problemów w leczeniu SM? **N=460**



Poczucie pogorszenia się opieki zdrowotnej związane jest z problemami, na które napotykają pacjenci. Około 1/3 osób z SM spontanicznie przyznaje, że w związku z pandemią COVID-19 doświadczyła utrudnień w leczeniu swojej choroby. Najwięcej osób przyznaje, że miała trudności w dostaniu się do specjalisty / na oddział szpitalny lub w wykonaniu niezbędnych badań.

Jakich konkretnie? (pytanie otwarte, możliwość podania więcej, niż jednej sytuacji)

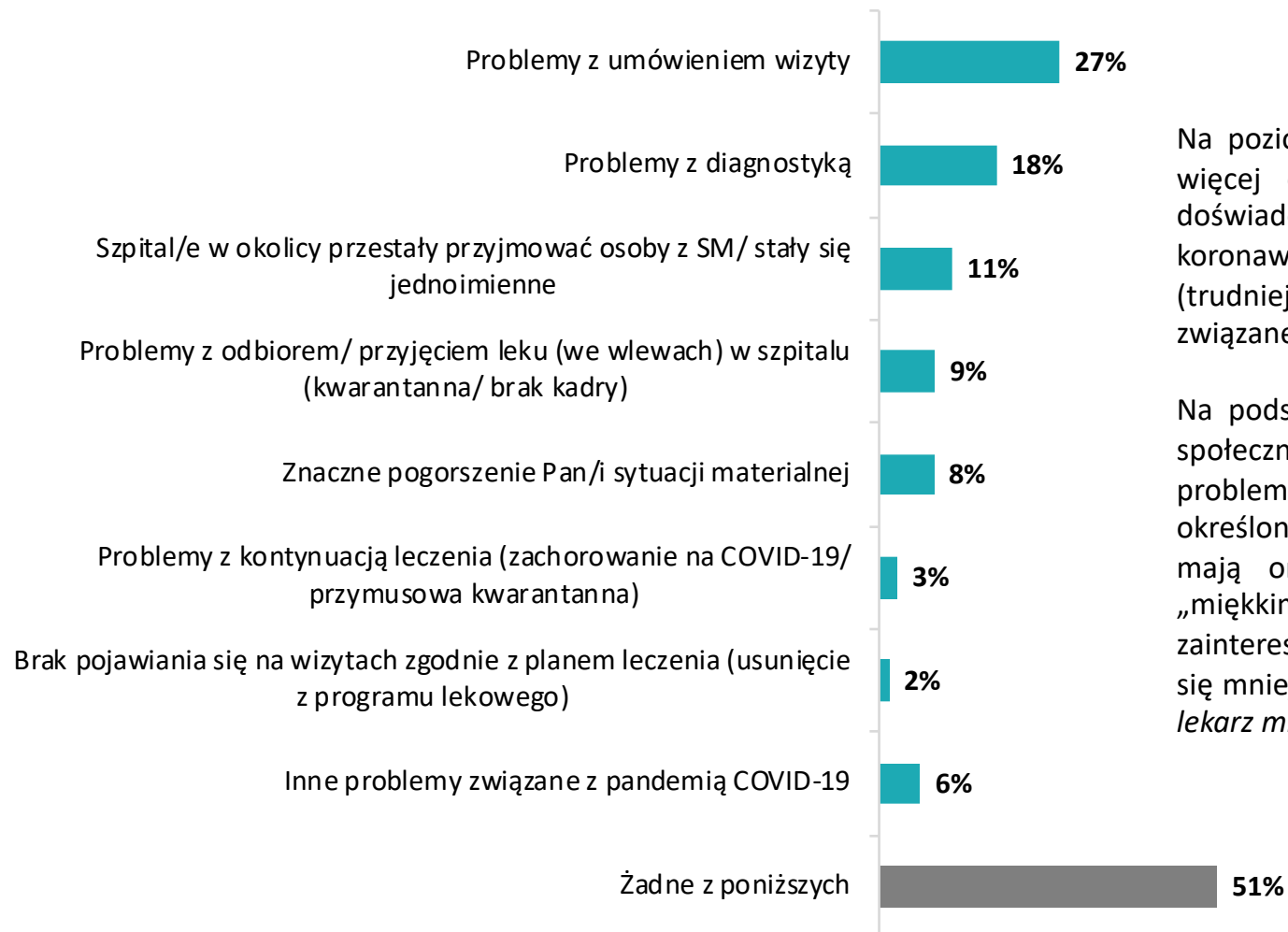
n=148



Problemy w leczeniu SM podczas pandemii COVID-19 (2/2)

26

Czy w trakcie pandemii (od marca 2020) zdarzyła się Panu/i którakolwiek z poniższych sytuacji? *Dowolna liczba odpowiedzi* **N=460**



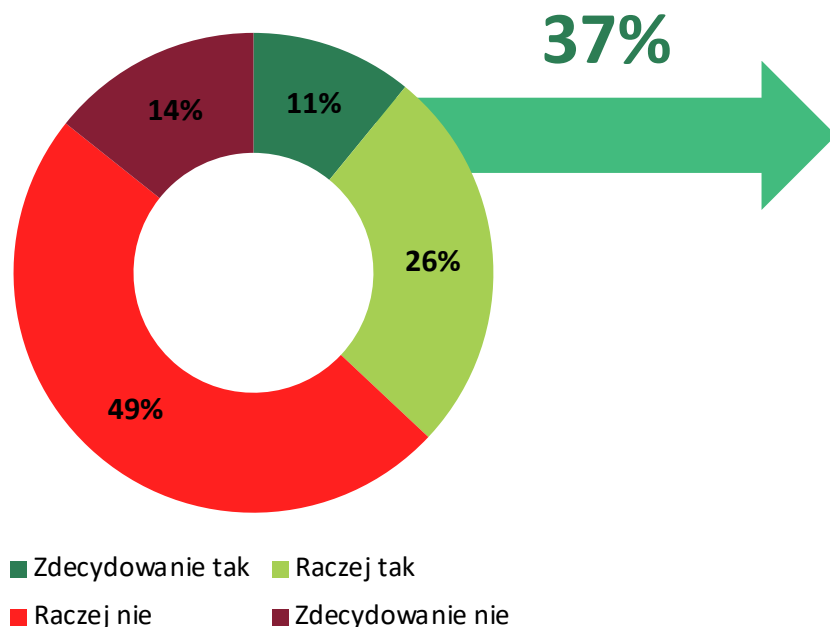
Na poziomie odpowiedzi wspomaganych widać, że nawet więcej osób – około połowy wszystkich badanych – doświadczyło problemów w leczeniu SM podczas pandemii koronawirusa. Doświadczane kłopoty są częściej systemowe (trudniejszy dostęp do służby zdrowia) niż osobiste (np. związane z pogorszeniem się sytuacji materialnej pacjenta).

Na podstawie analizy wypowiedzi osób z SM w mediach społecznościowych widać także, że poza konkretnymi problemami (np. związanymi z umówieniem wizyty w określonym momencie czy zmianą szpitala na jednoimienny) mają oni także negatywne doświadczenia o bardziej „miękkim” charakterze – odczuwają mniejsze zainteresowanie ze strony pracowników medycznych, czują się mniej zaopiekowani („Kontakt jest bardzo ograniczony, a lekarz mnie zbywa”).

Obawy związane z leczeniem SM podczas pandemii COVID-19

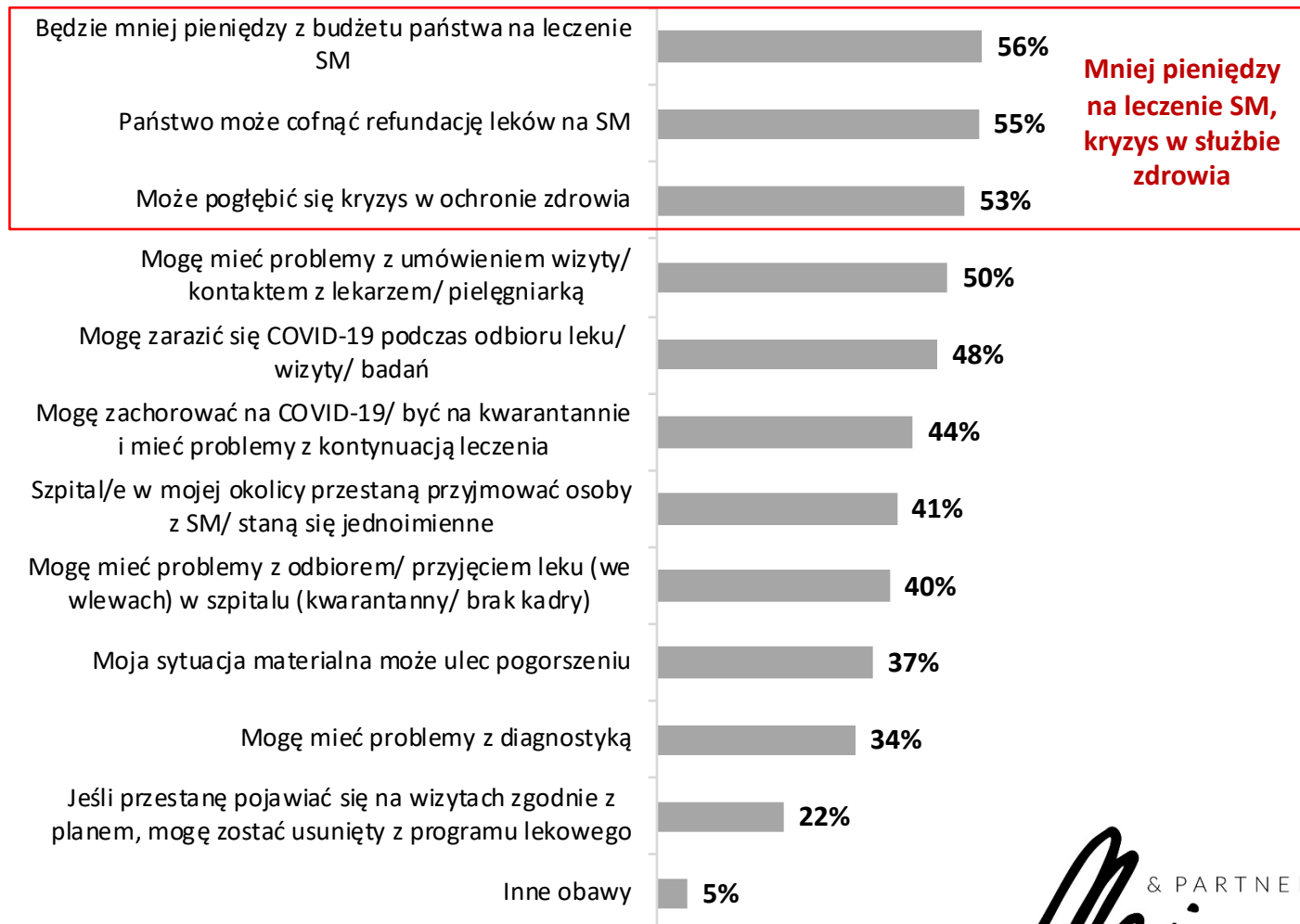
27

Czy w związku z pandemią koronawirusa (COVID-19),
ma Pan/i jakieś obawy o kontynuację leczenia SM? **N=460**



Niemal 40% osób z SM odczuwa obawy o kontynuację leczenia stwardnienia rozsianego w związku z pandemią COVID-19. Głównie boją się one o kwestię finansowania leczenia SM – mają poczucie, że może być mniej pieniędzy w budżecie państwa na ten cel, a co za tym idzie państwo cofnie refundację leków na SM. Kolejnym ważnym obszarem obaw jest pogłębienie kryzysu w służbie zdrowia, skutkujące problemami z umówieniem wizyt, kontaktem z personelem medycznym.

Jakie ma Pan/i obawy? *Dowolna liczba odpowiedzi* **n=170**



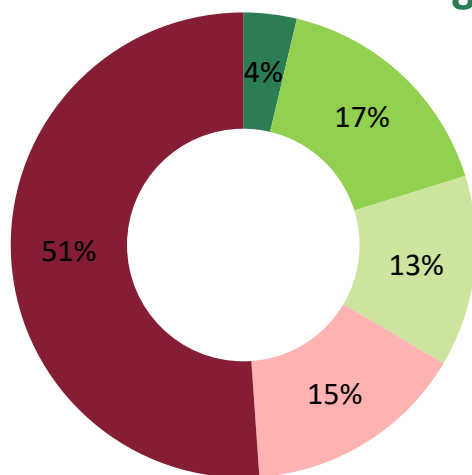
Korzystanie z opieki medycznej podczas pandemii COVID-19

28

Czy w ciągu tego roku korzystał/a Pan/i u z usług lekarza w formie:

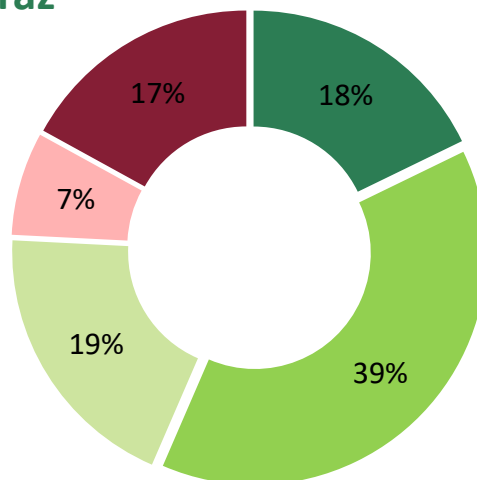
TELEMEDYCYNY

W ramach programu lekowego SM
N=460



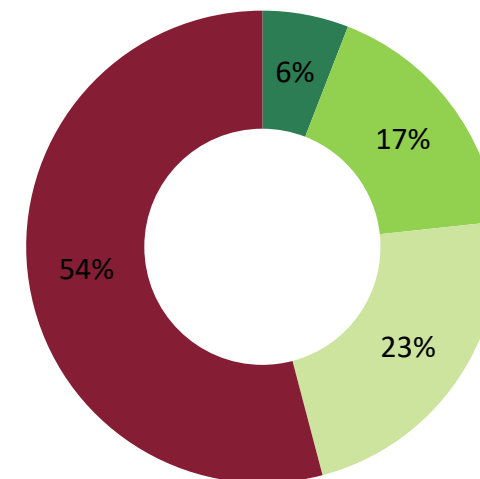
**82% osób min. 1 raz
skorzystało z
telemedycyny**

POZ
N=460



STACJONARNYCH wizyt

POZ
N=460



■ Tak, wielokrotnie
 ■ Tak, kilka razy
 ■ Tak, tylko raz
 ■ Nie

■ Tak, wielokrotnie

■ Tak, kilka razy

■ Tak, tylko raz

■ Nie, ale zamierzam

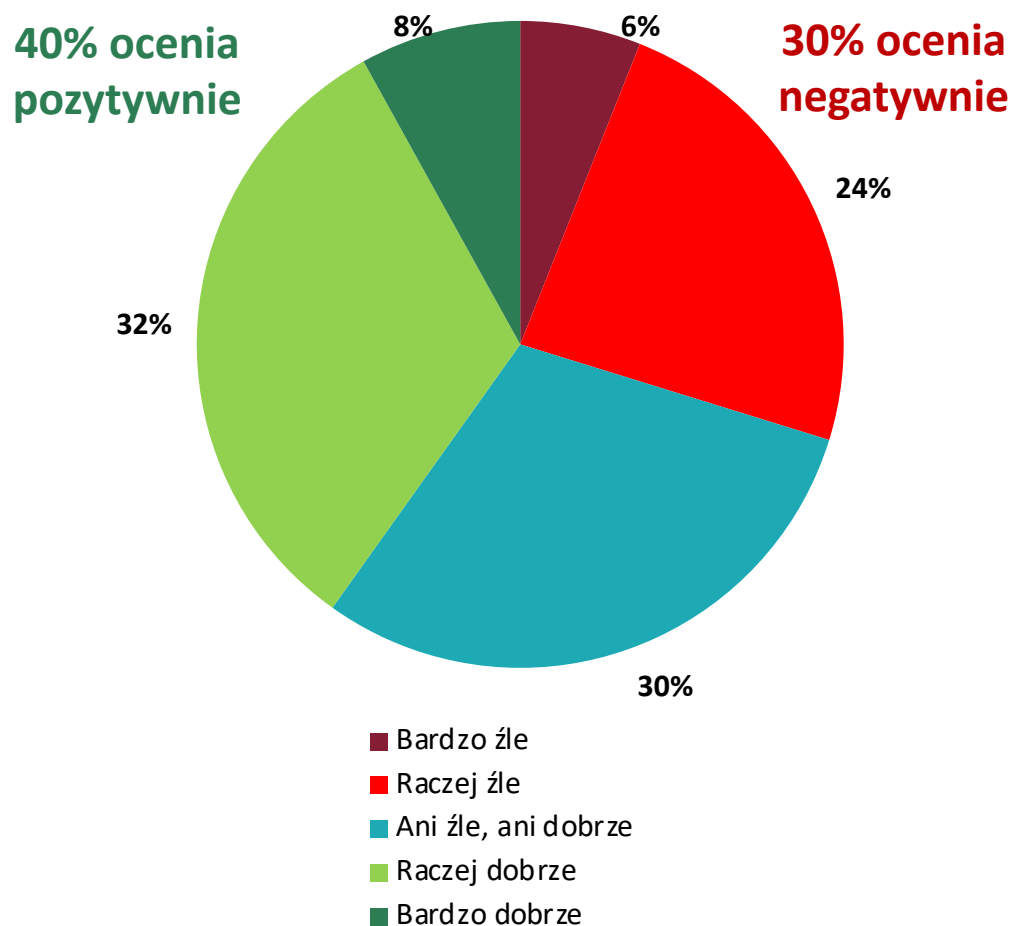
■ Nie i nie zamierzam

Zdecydowana większość badanych osób z SM ma doświadczenie z korzystaniem z telemedycyny – częściej używali tej formy w kontakcie z lekarzem POZ niż w ramach opieki w programie lekowym. W ciągu tego roku także częściej mieli kontakt z lekarzem pierwszego kontaktu poprzez teleporadę niż stacjonarnie.

Poziom zadowolenia z telemedycyny

29

Jak Pan/i ogólnie ocenia swoje doświadczenia z telemedycyną/ teleporadami? n=389



Zdania na temat telemedycyny są spolaryzowane – nieco więcej osób (40%) ocenia ją pozytywnie niż negatywnie (30%), a 30% postrzega ją średnio / neutralnie.

Wypowiedzi osób z SM w mediach społecznościowych oraz wyniki na kolejnych slajdach (s. 31) sugerują, że ocena doświadczenia z telemedycyny w dużej mierze zależy od charakteru danej sprawy:

- W przypadku konkretnych problemów / oczekiwań, kiedy pacjent wie dokładnie, czego chce / co mu dolega / jakiej pomocy potrzebuje, teleporada się sprawdza, a nawet jest bardziej pozytywnie postrzegana niż wizyta stacjonarna (wygodna, bez konieczności wychodzenia z domu / stania w kolejce, itp.)
- Natomiast w momencie, kiedy sytuacja / diagnoza jest bardziej skomplikowana, pacjent sam do końca nie wie, co mu dolega, ma kłopoty z opisaniem swoich objawów, teleporada nie może zastąpić bezpośredniego kontaktu lekarz-pacjent. Dodatkowo, niezadowolenie pacjentów z tej formy leczenia bywa związane z problemami z umówieniem teleporady i długim okresem oczekiwania (trudności analogiczne do wizyt stacjonarnych).

Cytaty na temat telemedycyny z wypowiedzi osób SM w mediach społecznościowych

30

„Korzystałam z teleporady. **Przydatne, w oczywistych sytuacjach**, np. córka ma katar i nie mogę puścić jej do żłobka, wiem jak ją leczyć, ale potrzebuję zwolnienie lekarskie. Natomiast konsultacja u chirurga naczyniowego albo leczenie kaszlu przez telefon to jest pomyłka. Ale jestem w stanie uwierzyć, że w normalnych warunkach **teleporada byłaby bardzo przydatna jako sposób na "odsianie" tych przypadków, które nie wymagają wizyty ambulatoryjnej i tym samym zmniejszenie kolejek w przychodniach**. Tylko musiałoby to być obudowane jasnymi zasadami, jednolitymi dla wszystkich placówek / specjalizacji itp. Bo teraz jest wolna amerykanka, a pacjenci na tym tracą.

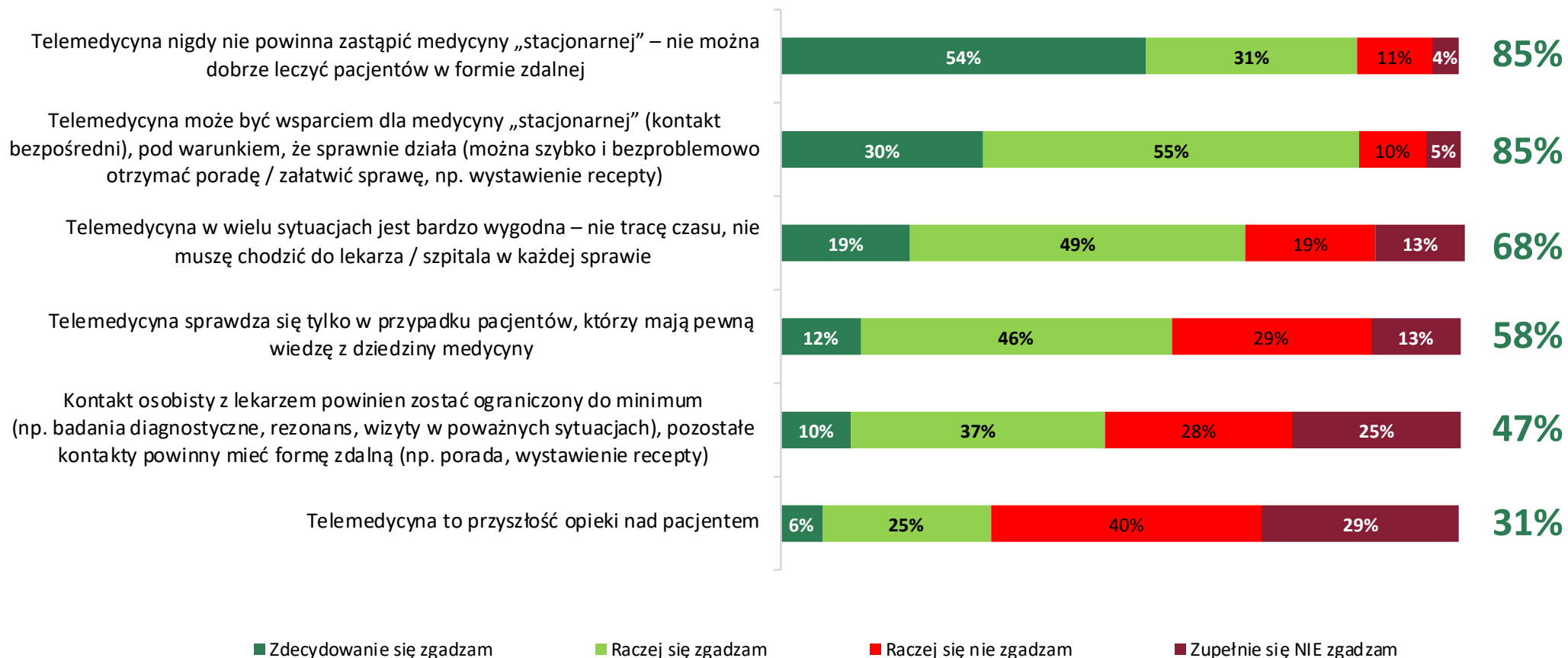
Korzystałam i przy internście i kardiologu. Przy kardiologu po zleconych badaniach kolejna wizyta odbyła się już normalnie. Przy internście nie było potrzeby wizyty osobistej. Nie mam zastrzeżeń do takiej formy kontaktu, pod warunkiem że towarzyszące objawy nie wymuszają niejako wizyty w cztery oczy.

„Teleporada u neurologa nieudana. Dawki leków źle dobrane, no i trafiłam do szpitala.”

Opinia na temat telemedycyny

31

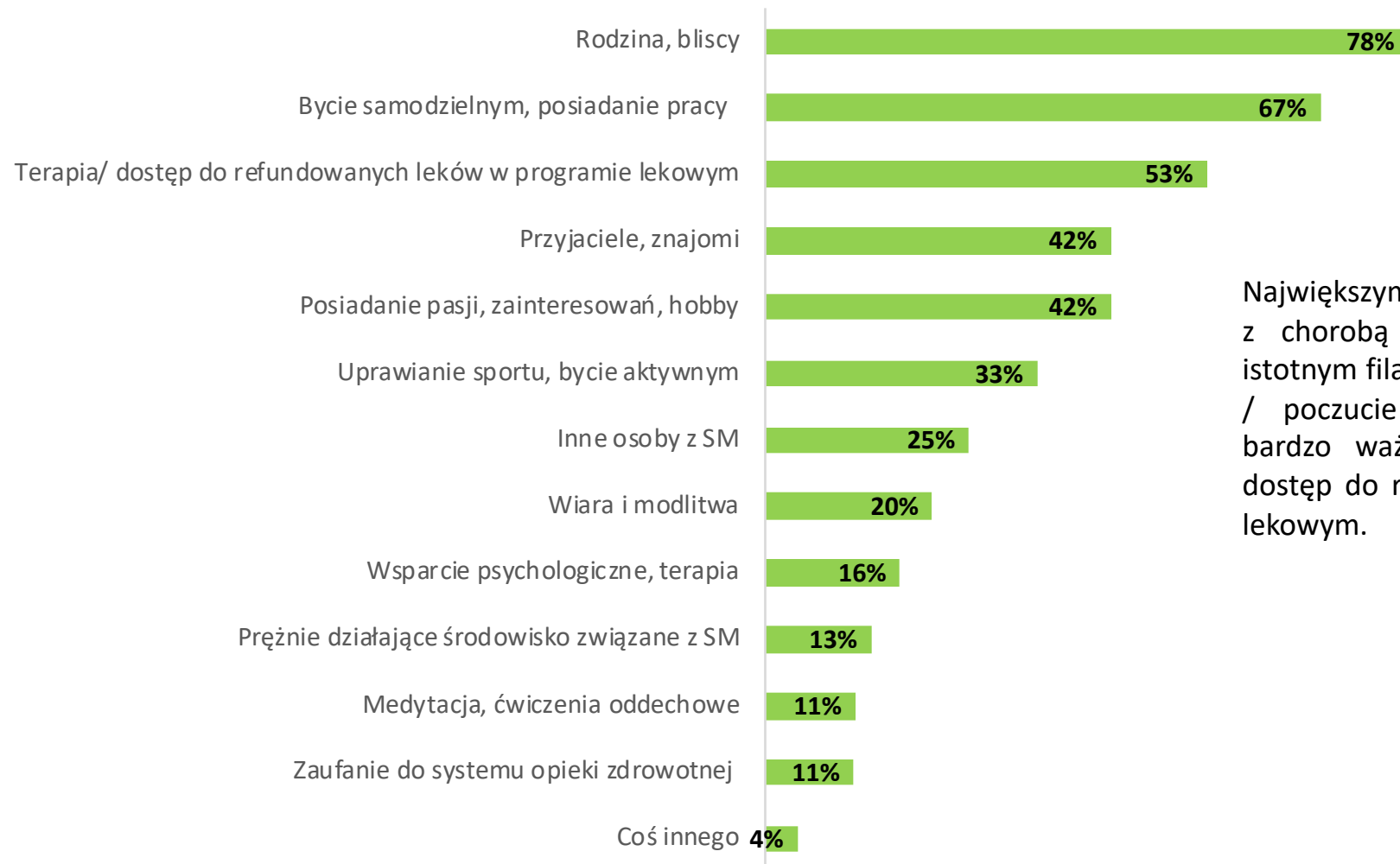
Na ile zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami na temat telemedycyny / teleporad (konsultacji przez telefon, online)? N=460



Sposoby radzenia sobie w walce z chorobą

32

Co przede wszystkim daje Panu/i siłę i poczucie bezpieczeństwa w walce z chorobą? *Możliwość dowolnej liczby odpowiedzi* N=460



Największym wsparciem dla osób z SM w walce z chorobą jest najbliższa rodzina. Drugim istotnym filarem jest praca, dająca niezależność / poczucie bycia samodzielnym. Kolejnym bardzo ważnym elementem jest leczenie i dostęp do refundowanych leków w programie lekowym.

SM a zatrudnienie w czasie epidemii COVID-19

& PARTNERS
Naison

Obecna sytuacja zawodowo-materialna

34

Sytuacja zawodowa:
N=460



Status materialny:
N=460



Badani to osoby aktywne zawodowo. Podobnie jak w przypadku poprzednich badań, obserwuje się, że chorzy na SM podejmują pracę.

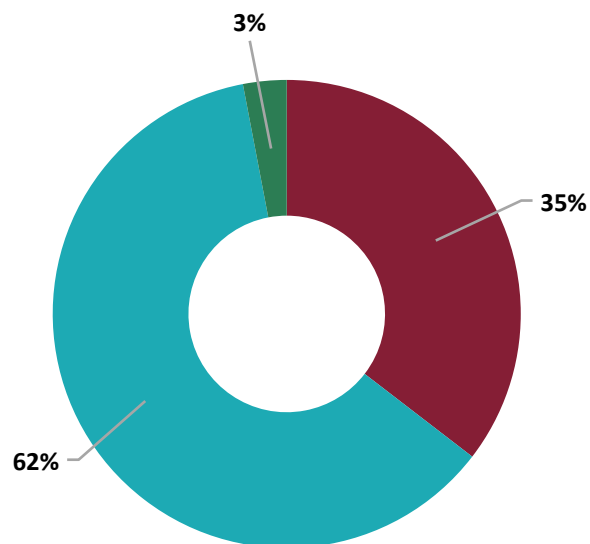
Jak pokazują wcześniej prezentowane wyniki (patrz: s.32) praca – poza aspektem finansowym – jest kluczowym źródłem siły i poczucia bezpieczeństwa w walce z chorobą.

Zmiany statusu materialnego w związku z COVID-19

35

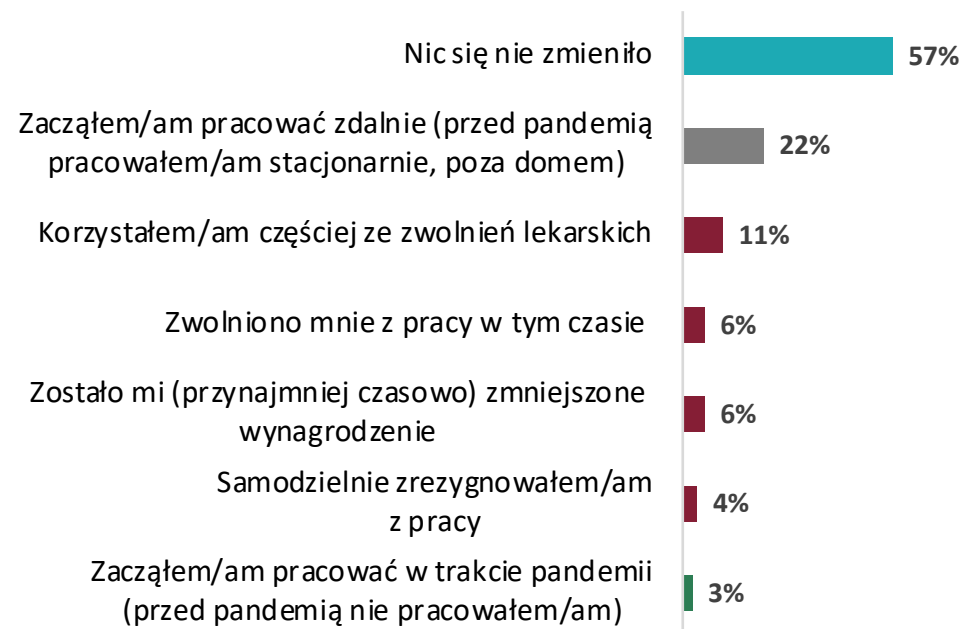
W porównaniu do sytuacji sprzed pandemii koronawirusa sytuacja materialna Pana/i gospodarstwa domowego:

N=460



■ Pogorszyła się ■ Nie zmieniła się ■ Polepszyła się

W jaki sposób sytuacja związana z pandemią wpłynęła na Pana/i aktywność zawodową? N=460



Ponad 1/3 osób z SM ma poczucie, że sytuacja materialna ich gospodarstwa domowego pogorszyła się w porównaniu do stanu sprzed pandemii. Częściej musiały one korzystać ze zwolnień lekarskich, 10% osób przestało pracować w tym okresie (albo zostały zwolnione, albo samodzielnie zrezygnowały z pracy), a 6% przyznaje, że zostało im zmniejszone wynagrodzenie.

Zapraszamy do kontaktu!

www.sm-walczosiebie.pl

**Kontakt: Malina Wieczorek, Prezes Fundacji SM-walcz o siebie
tel 501 099 606, fundacja@sm-walczosiebie.pl**



Działanie objęte Patronatem Honorowym:
Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
Sekcji SM i Neuroimmunologii PTN
Konsultant Krajowej w Dziedzinie Neurologii



Polskie Towarzystwo
Neurologiczne

Maison
& PARTNERS

ul. Podbiłęty 57, 02-732 Warszawa
tel. (22) 828-28-85 / kom: 512-437-457
biuro@maison.pl ; www.maison.pl

Badanie zrealizowane dzięki wsparciu::



Biogen

MERCK



SANOFI GENZYME



Maison
& PARTNERS