



Polskie Towarzystwo Neurologiczne *Polish Neurological Society*

Adres:

ul. Cybernetyki 7C/U6A

02-677 Warszawa

www.ptneuro.pl

NIP: 726-15-67-614 REGON: 470888493 KRS: 0000039657

nr konta bankowego:

PKO BP Oddział 1 w Katowicach 98 1020 2313 0000 3802 0148 2223

Zarząd Główny

Prezes

Prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek

Prezes Honorowy

Prof. dr hab. n. med. Teofan Domżał

Prezes Elekt

Prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak

Prezes Poprzedniej Kadencji

Prof. dr hab. n. med. Przemysław Nowacki

Wiceprezisi

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski

Prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak

Sekretarz

Prof. dr hab. n. med. Alina Kułakowska

Skarbnik

Prof. dr hab. n. med. Halina Bartosik-Psujek

Członkowie

Dr hab. n. med. Waldemar Brola

Dr hab. n. med. Sławomir Budrewicz

Prof. dr hab. n. med. Anna Członkowska

Prof. dr hab. n. med. Urszula Fiszer

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Głąbiński

Dr hab. n. med. Dariusz Koziorowski

Dr n. med. Julieta Kozłowska-Staniczek

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kozubski

Dr hab. n. med. Anetta Lasek-Bal

Dr hab. n. med. Jacek Rożniecki

Prof. dr hab. n. med. Danuta Ryglewicz

Dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz

Redaktorzy Naczelni czasopism PTN:

Polish Journal of Neurology Neurosurgery

prof. Zbigniew K. Wszolek,

Mayo Clinic, Jacksonville, USA

prof. Jarosław Sławek,

Gdański Uniwersytet Medyczny

Polski Przegląd Neurologiczny

prof. Ryszard Podemski,

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Sekretarz Techniczny:

Beata Woltman

tel.: 501-055-195

b.woltman@ptneuro.pl

Informacja prasowa

Warszawa, 23.11.2018

Co dalej z polską neurologią?

Co dalej z polską neurologią? – to pytanie stawia dziś zarząd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego w związku z zachodzącymi procesami demograficznymi, postępem w rozwoju neurologii i problemami w organizacji systemu opieki nad chorymi neurologicznie. Neurologia to nowoczesna dziedzina medycyny, w której obserwuje się intensywny rozwój w obszarze diagnostyki i leczenia, a jednocześnie specjalizacja, której dotyczy kryzys kadrowy – zbyt mało studentów wybiera tę specjalność, a młodzi neurologowie preferują pracę w placówkach otwartych ze względu na niskie wyceny świadczeń szpitalnych, wysokie obciążenie pracą na oddziałach i nieadekwatne do niego zarobki. Polskie Towarzystwo Neurologiczne apeluje do Ministerstwa Zdrowia o jak najszybsze rozwiązanie palących problemów polskiej neurologii.

Jubileusz 85-lecia istnienia Towarzystwa skłania do refleksji, podsumowań i zdefiniowania wyzwań. Z zaburzeniami określanymi szeroko jako choroby mózgu żyje w Europie ponad 165 milionów ludzi i liczba ta wciąż wzrasta. Jest to spowodowane nie tylko starzeniem się społeczeństwa, ale także zmianami cywilizacyjnymi. Szacuje się, że jedna na trzy osoby cierpi lub będzie cierpieć z powodu tych zaburzeń.

Mózg jest najbardziej złożonym organem ludzkiego ciała, a jego zaburzenia są jednym z największych wyzwań dla nauki i systemu opieki zdrowotnej. Najczęstsze zaburzenia neurologiczne to udary mózgu, choroby Alzheimera i Parkinsona, które dotyczą osób starszych. Schorzenia neurologiczne, takie jak: padaczka, stwardnienie rozsiane czy migrena dotyczą coraz częściej osób młodych. W diagnostyce i terapii tych chorób nastąpił ogromny postęp. Niestety, przez studentów i młodych lekarzy neurologia jest wciąż postrzegana głównie jako specjalizacja diagnostyczna. Z tego względu jest zbyt rzadko wybierana, co skutkuje brakami kadrowymi. To jeden z najpoważniejszych problemów współczesnej neurologii w Polsce.

- *Braki kadrowe dotyczą głównie personelu oddziałów neurologii i oddziałów udarowych. Jeżeli nie zachęcimy rezydentów do kształcenia się w tej specjalizacji, to przy rosnącej liczbie pacjentów z chorobami mózgu wkrótce zabraknie lekarzy do pracy. Konieczne są zmiany systemowe, w tym uznanie neurologii za specjalizację priorytetową – powiedział **prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek**, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, kierownik Oddziału Neurologicznego i Udarowego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku, Gdański Uniwersytetu Medyczny.*

Niezbędne są też zmiany w zakresie wyceny pobytu chorych w oddziałach szpitalnych, tak by czas pobytu był adekwatny do potrzeb poszczególnych pacjentów, a nie narzucony odgórnie dla danej jednostki chorobowej.

- *Szytywne ramy czasowe dotyczące pobytu pacjenta w szpitalu i narzucenie wykonania konkretnych badań powoduje niepotrzebne zajmowanie łóżek przez niektórych chorych, a także angażowanie czasu pracy lekarzy, których liczba i tak jest niewystarczająca. Potrzebne są zmiany dotyczące organizacji opieki szpitalnej i zmiany w wycenach procedur – powiedział **prof. dr hab. n. med. Konrad Rejda**, prezes – elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.*

Częstsze występowanie chorób neurologicznych powoduje wzrost kosztów bezpośrednich i kosztów pośrednich związanych ze zwolnieniami lekarskimi chorych i ich opiekunów, bezrobociem pacjentów dotkniętych chorobą oraz pomocą społeczną.

- *Zgodnie z szacunkami Europejskiej Rady Mózgu całkowity koszt leczenia chorób mózgu w 30 krajach europejskich wzrósł z 386 mld euro w 2004 r. do 798 mld euro w 2010 r. Oznacza to, że koszty związane z chorobami mózgu są wyższe niż suma kosztów wynikających z chorób nowotworowych, sercowo-naczyniowych i cukrzycy. Trzeba więc wprowadzić takie zmiany i rozwiązania, które pozwolą na zwiększenie wartości zdrowotnej, poprzez zwiększenie skuteczności profilaktyki, poprawę efektów leczenia i doświadczeń pacjenta z korzystania z opieki, a tym samym lepszego wykorzystania środków finansowych przeznaczanych na ten obszar ochrony zdrowia – powiedziała **dr Małgorzata Gałązka-Sobotka**, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Wiceprzewodnicząca Rady Narodowego Funduszu Zdrowia.*

W neurologii dokonała się rewolucja w zakresie diagnostyki chorób mózgu. Lepsze technicznie wykorzystanie rezonansu magnetycznego, izotopów w badaniach PET i SPECT czy też odkrycie znaczenia genów w powstawaniu chorób neurologicznych i możliwość naprawy genów sprawiają, że pacjentom dotkniętym chorobami neurologicznymi można pomagać w coraz lepszy sposób i wpływać na jakość i długość ich życia. Ale dla pacjentów równie ważny jest dostęp do nowoczesnych terapii. Niestety, w Polsce wciąż brakuje równego dostępu do terapii w programach lekowych np. stwardnienia rozsianego, spastyczności po udarze mózgu czy też najcięższych form migreny. Dostęp do istniejących programów lekowych jest uznaniowy i zależy od decyzji lokalnych oddziałów NFZ.

- *Istniejące programy lekowe w neurologii często nie są atrakcyjne dla dyrektorów szpitali, bo wymagają zaangażowania wysokiej klasy specjalistów w zamian za minimalną formę zapłaty za ich pracę. To sprawia, że programy mogą być w różnym stopniu dostępne dla pacjentów w zależności od miejsca zamieszkania. Ta sytuacja zdecydowanie wymaga poprawy i wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wyceny procedur medycznych – dodał **prof. Jarosław Sławek**.*

Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwinnego mózgu metodą trombektomii mechanicznej to kolejny przykład nierównego dostępu do leczenia. W tej chwili tylko 7 ośrodków w całej Polsce bierze udział

w programie pilotażowym, gdzie wykorzystuje się tę metodę w leczeniu udarów mózgu. Tymczasem, aby zapewnić pacjentom w całej Polsce możliwość skorzystania z tej metody, powinna być wykonywana przez minimum 24 ośrodki. *Zapewnienie pacjentom dostępu do większej niż przewiduje pilot ilości ośrodków jest tym ważniejsze, że w przypadku udaru mózgu czas dotarcia do szpitala ma kluczowe znaczenie dla możliwości zastosowania trombektomii mechanicznej, a w efekcie dla powodzenia leczenia* – apeluje **prof. Konrad Rejdak**.

- *Aby móc skorzystać z trombektomii mechanicznej pacjent musi trafić do szpitala w ciągu 6 godzin od wystąpienia udaru. Dlatego tak ważne jest, aby zabiegi były wykonywane na terenie całego kraju, a nie tylko w 7 ośrodkach. Placówek mających doświadczenie w wykonywaniu zabiegów mamy więcej i należy jak najszybciej włączyć je do projektu. Od tego zależy życie pacjentów* – dodaje **prof. Jarosław Sławek**.

Inwestycje w neurologię mogą przynieść wymierne korzyści dla pacjentów w postaci zmniejszenia śmiertelności i niepełnosprawności czy zwiększenia samodzielności, ale także dla całego systemu opieki zdrowotnej poprzez lepsze wykorzystanie zasobów ludzkich i środków finansowych.

- *Choroby mózgu powinny znaleźć się wśród kluczowych priorytetów polityki zdrowotnej, obok kardiologii i onkologii. Już czas, by decydenci dostrzegli wpływ nierozwiązanych problemów polskiej neurologii i psychiatrii na zdrowie publiczne* – powiedziała **dr Małgorzata Gałązka-Sobotka**.

Przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Neurologicznego poinformowali uczestników spotkania o inauguracji akcji edukacyjnej „Neurologia bliżej niż myślisz”, poprzez którą chcą szerzej informować Polaków na temat chorób neurologicznych - zapobiegania, objawów, sposobów leczenia i metod rehabilitacji.

- *Chcemy uwrażliwić społeczeństwo na wszystkie istotne aspekty chorób neurologicznych* – powiedział **prof. Jarosław Sławek**. *Ta wiedza służy zarówno w kontaktach z chorymi, ale też może pomóc w odpowiedniej, wczesnej diagnozie osób, które dopiero zaczynają chorować czy nie są świadome rozwijającego się schorzenia. A wczesne rozpoczęcie leczenia daje zwykle szansę na lepsze efekty.*

- *Niewątpliwie największym wyzwaniem na przyszłość jest wprowadzenie terapii neuroprotektoryjnych i regeneracyjnych w celu przywracania utraconych funkcji neurologicznych. Takie badania już trwają i dają nadzieję milionom pacjentów na świecie dotkniętych trwałym kalectwem* – powiedział **prof. Konrad Rejdak**.

Więcej informacji:

Ewa Matusiak, tel. 504 110 406, mail: ewa.matusiak@expertpr.pl