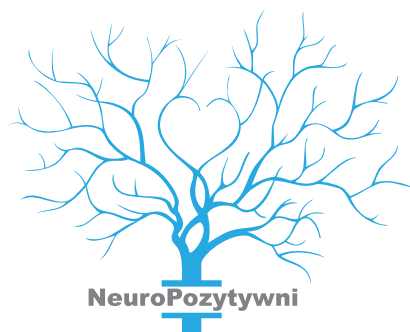




**Brain Plan dla Polski**  
**Strategia dla zdrowia mózgu**

# Konsorcjum partnerów



**DZP**

więcej niż prawo



**IZMOZ**

INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA



**PRM**

Polska Rada Mózgu



**EBC**

European Brain Council



# RAPORT BRAIN PLAN

## KLUCZOWI UCZESTNICY:

Dokument przygotowany przez ekspertów prawnych, ekonomicznych oraz przedstawicieli organizacji pacjenckich. W pracach nad raportem brali również udział przedstawiciele świata nauki.

## RAPORT ZAWIERA:

- Analizę obecnego stanu przeciwdziałania chorobom mózgu,
- Propozycję kierunków zmian i sposobów ich realizacji,
- Systemowe rozwiązania prawne oraz finansowe.

**CEL**

**POPRAWA SYTUACJI  
OSÓB Z CHOROBYMI MÓZGU  
I ICH RODZIN**

Analizowane  
jednostki  
chorobowe:

- SM
- Depresja
- Choroba  
Parkinsona
- Schizofrenia

## **RAPORT BRAIN PLAN**

Raport Brain Plan zawiera wstępne założenia i ma stanowić podstawę do opracowania, wskutek szeroko zakrojonego dyskursu publicznego, kompleksowego programu Brain Plan dla Polski.

### **Priorytety Brain Planu:**

- Leczenie osób z chorobami mózgu stanie się jednym z priorytetów polskiego systemu opieki zdrowotnej, a do systemu opieki zdrowotnej zostanie wprowadzona definicja chorób mózgu.
- Opieka nad pacjentami dotkniętymi chorobami mózgu będzie prowadzona w sposób zintegrowany, skoordynowany, przy współpracy międzysektorowej.
- Profilaktyka chorób mózgu stanie się jednym z kluczowych elementów efektywnej ochrony zdrowia mózgu.



# DLACZEGO POLSKA POTRZEBUJE BRAIN PLANU?



Co trzeci Europejczyk przynajmniej raz w życiu doświadcza choroby mózgu.

**To oznacza 15 mln zdiagnozowanych pacjentów w Polsce.**



Zwiększenie zachorowalności na choroby mózgu, to nie tylko starzenie się społeczeństwa.

**Zmiany cywilizacyjne – zaburzenia psychiczne i neurologiczne u coraz młodszych pacjentów.**



Efekt to wzrost kosztów społecznych, wydatków na leczenie, pomoc społeczną bądź koszty wynikające z bezrobocia.

**Już dziś choroby mózgu kosztują więcej niż łącznie chorób kardiologiczne, onkologiczne i cukrzyca.**

1. Wg szac. Europejskiej Rady Mózgu w 2005 r. w Europie było ok. 127 milionów pacjentów z chorobami mózgu. W 2010 r. liczba ta wynosiła już 179 milionów
2. 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 5 grudnia 2018, 13:11 w 2010 r.

# WYSOKIE KOSZTY POŚREDNIE

## KILKA FAKTÓW

- Opieką zdrowotną finansowaną ze środków publicznych objętych było, zgodnie z danymi NFZ, średnio w 2016 roku ponad 1 473 000 pacjentów z jedynie 4 chorobami mózgu, co kosztowało 1 431 000 PLN
- Koszty ZUS ponoszone w tych 4 jednostkach chorobowych wyniosły *13 473 mln zł zatem* aż 9 krotnie przekraczały ponoszone przez NFZ.
- Koszty pośrednie związane z utratą produktywności osób chorych przewyższają nawet koszty ponoszone przez ZUS. W wypadku osób z chorobą Parkinsona jest to ok. 113 mln rocznie, stwardnienie rozsiane od 179,69 do 454,62 mln zł rocznie zależnie od przyjętego podejścia (metoda kapitału ludzkiego). Schizofrenia to aż od 767 do 1 937 mln zł w 2017 roku, a depresja to od ok. 1,0 mld zł do ok. 2,6 mld z rocznie.
- W dwóch jednostkach chorobowych (SM, schizofrenia) wskutek wdrożenia nowoczesnych terapii doszło w 2016 roku do spadku kosztów pośrednich wynikających z utraty produktywności w stosunku do roku 2013.

**Uwaga: dane pochodzą z opracowań własnych i obejmują 4 jednostki chorobowe: stwardnienie rozsiane, depresję, chorobę Parkinsona i schizofrenię.**



# DIAGNOZA – GŁÓWNE PRZYCZYNY PROBLEMÓW

## FRAGMENTARYCZNOŚĆ OPIEKI

- Brak systemowej współpracy pomiędzy neurologami a psychiatrami oraz między neurologami, psychiatrami oraz specjalistami z innych dziedzin;
- Brak uwzględnienia problemu chorób mózgu w sieci szpitali i w reformie POZ oraz w priorytetach zdrowotnych;
- Brak wypracowanych ścieżek terapeutyczno-diagnostycznych skupionych na pacjencie.

## NIEDOFINANSOWANIE SYSTEMU

- Długi czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej;
- Niski dostęp do nowoczesnej farmakoterapii;
- Rosnący deficyt kadr medycznych specjalizujących się w diagnostyce i leczeniu chorób mózgu.

## NIEADEKWATNE DO NARASTANIA PROBLEMU TEMPO REFORM

- Odległy oraz powolny czas wprowadzania projektów koordynowanej opieki zdrowotnej;
- Brak świadomości decydentów w kwestii priorytetyzacji chorób mózgu.

# DIAGNOZA – GŁÓWNE PRZYCZYNY PROBLEMÓW

## NIEDOSTOSOWANIE SYSTEMU DO POTRZEB PACJENTA I AKTUALNEGO ROZWOJU TECHNOLOGICZNEGO ORAZ MEDYCZNEGO

- Brak systemu nakierowanego na skuteczność leczenia i poprawę doświadczeń pacjenta z korzystania z usług zdrowotnych;
- Zbyt niska dostępność do innowacyjnych technologii lekowych i nielekowych oraz procesowych;
- Szczałkowość innowacyjnych rozwiązań wzmacniających rolę pacjenta takich jak telemedycyna;
- Niedofinansowanie opieki środowiskowej oraz niski nacisk na utrzymanie pacjentów dotkniętych chorobami mózgu w aktywności społecznej.

## NISKA ROLA PROFILAKTYKI CHORÓB MÓZGU

- Niewystarczająca efektywność narodowych programów profilaktycznych (NPZ i NPOZP);
- Niewielka rola lekarzy POZ w profilaktyce chorób mózgu wynikająca z braku wiedzy na temat chorób mózgu;
- Brak systemu edukacyjnego kierowanego bezpośrednio do pacjentów lub bliskich pacjentów.

## RELATYWNIE NISKI POZIOM WIEDZY MEDYCZNEJ NA TEMAT CHORÓB MÓZGU ORAZ SYSTEMU OPIEKI

- Deficyt kampanii społecznych dotyczących wagi chorób mózgu;
- Brak kompleksowego systemu zarządzania jakością w służbie zdrowia;
- Brak bazy wiedzy w związku z brakiem rejestrów klinicznych
- Brak wykorzystania potencjału mechanizmu map potrzeb zdrowotnych.



# PRIORYTETOWE REKOMENDACJE

**I. Do systemu opieki zdrowotnej zostanie wprowadzona definicja chorób mózgu, a działania na rzecz osób z chorobami mózgu staną się priorytetem w polityce zdrowotnej Państwa.**

## SPOSÓB REALIZACJI PRIORYTETU

- Wprowadzenie definicji chorób mózgu;
- Wpisanie przeciwdziałania chorobom mózgu do katalogu priorytetów zdrowotnych;
- Zwiększenie świadomości społecznej, w szczególności dotyczącej konsekwencji społecznych, budżetowych i osobistych, jakie niosą ze sobą choroby mózgu;
- Zwiększenie intensywności badań naukowych (w tym badań klinicznych), także z udziałem Agencji Badań Medycznych.



# PRIORYTETOWE REKOMENDACJE

**II. Opieka nad pacjentami dotkniętymi chorobami mózgu będzie prowadzona w sposób zintegrowany, skoordynowany, przy współpracy międzysektorowej.**

## SPOSÓB REALIZACJI PRIORYTETU

- Tworzenie dedykowanych programów koordynowanej opieki nad pacjentami dotkniętymi chorobami mózgu (takim jak stwardnienie rozsiane, depresja, migrena, schizofrenia, parkinson, udary, alzheimer). Indywidualne plany leczenia;
- Stworzenie systemu mierzenia jakości opieki nad pacjentami dotkniętymi chorobami mózgu, opartego na rejestrach medycznych;
- Stworzenie platform dialogu, umożliwiających wymianę wiedzy;
- Stworzenie listy ośrodków referencyjnych i centrów doskonałości dla kluczowych chorób mózgu;
- Rozpoczęcie mierzenia wszystkich kosztów, w tym również kosztów pośrednich (społecznych) przy ocenie nakładów na opiekę nad pacjentami dotkniętymi chorobami mózgu;
- Szersze zaangażowanie innych resortów w problem organizacji systemu opieki nad pacjentami dotkniętymi chorobami mózgu (w szczególności MPiPS, MF, MIiR);
- Tworzenie rozwiązań pro-pacjenckich mających na celu zwiększenie opieki środowiskowej i utrzymanie pacjentów w możliwie jak najlepszym zdrowiu oraz poprawa jakości życia w chorobie.



# PRIORYTETOWE REKOMENDACJE

## III. Profilaktyka, wczesna diagnostyka i leczenie staną się jednym z kluczowych elementów efektywnej ochrony zdrowia.

### SPOSÓB REALIZACJI PRIORYTETU

- Modyfikacja NPZ i NPOZP w kierunku zwiększenia ich efektywności i zorientowania NPZ na choroby mózgu;
- Tworzenie programów profilaktycznych i przesiewowych, skutkujących wprowadzeniem na stałe do świadomości społecznej elementów profilaktyki i przeciwdziałania chorobom mózgu;
- Zwiększenie nakładów na istniejące programy polityki zdrowotnej w obszarze chorób mózgu oraz edukacji na rzecz zdrowia mózgu;
- Wzmocnienie roli oraz kompetencji lekarza POZ, szczególnie w zakresie profilaktyki ogólnej;
- Edukacja lekarzy kładąca nacisk na szersze zaangażowanie pacjenta w udział w profilaktyce i leczeniu chorób mózgu;
- Zwiększenie finansowania, zarówno istniejących procedur medycznych, jak również zwiększenie dostępu do nowoczesnej farmakoterapii oraz technologii nielekowych;
- Zwiększenie intensywności i zasięgu wykorzystania telemedycyny oraz innych narzędzi e-zdrowia na rzecz zwiększenia dostępu do porad lekarskich, skrócenia czasu niezbędnego do ustalenia lub rewizji planu leczenia, uniknięcia powtórnych badań oraz odciążenia pacjentów i lekarzy od zbędnej biurokracji.

## Partnerzy



## Instytucje wspierające



Science For A Better Life

