



Minister
Zdrowia



RZS.050.4.2024.AK
Warszawa, 18 października 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 5045 Pani Katarzyny Osos, Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie Polskiego Planu Alzheimerowskiego, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie, odnosząc się do stwierdzenia Pani Poseł: „Polska, w odróżnieniu od większości krajów UE, wciąż nie ma wdrożonego Narodowego Planu Alzheimerowskiego (...)”, chciałabym podkreślić, że do Ministerstwa Zdrowia został skierowany apel Światowej Organizacji Alzheimerowskiej (Alzheimer’s Disease International – ADI) w sprawie wydłużenia o 10 lat okresu oddziaływania „Globalnego Planu Działania w zakresie zdrowia publicznego w odpowiedzi na demencję na lata 2017-2025”. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez ADI, konieczność wydłużenia tego okresu podyktowana jest faktem, iż większość państw nie spełni zobowiązania zawartego w ww. Planie. W ww. piśmie podkreślono natomiast, iż zauważane są wysiłki strony polskiej zmierzające do wypełnienia zobowiązań wynikających z *Globalnego Planu...* w pierwotnie zakładanym terminie.

Oprócz działań zmierzających do przyjęcia pierwszego w Polsce dokumentu strategicznego obejmującego działania publiczne wobec chorób otępiennych, w ostatnich latach Ministerstwo Zdrowia podejmowało inicjatywy mające na celu wsparcie osób z chorobami otępiennymi oraz analizowało zakres wsparcia, który mógłby zostać skierowany do tejże grupy z wykorzystaniem środków dostępnych po stronie opieki zdrowotnej.

Prowadzone były m.in. analizy mające na celu poszerzenie wiedzy na temat przedmiotowego problemu zdrowotnego, w tym przede wszystkim pozwalające na szacunkowe określenie liczby osób z chorobami otępiennymi żyjących w Polsce.

Należy w tym miejscu wspomnieć o „Badaniu poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem” (PolSenior2), zrealizowanym w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Wyniki przedmiotowego badania zostały opublikowane w 2021 r. i są na bieżąco wykorzystywane w pracach prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia. Dzięki analizom przeprowadzonym w ramach badania uzyskano wiedzę np. na temat szacunkowej liczby osób w wieku powyżej 60 r.ż. prezentujących deficyt poznawczy w stopniu nasuwającym podejrzenie otępienia.

Departament Analiz i Strategii, w ramach realizacji projektu *Mapy Potrzeb Zdrowotnych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych*, prowadził analizy dotyczące wybranych

jednostek chorobowych z grupy chorób neurodegeneracyjnych. We współpracy z ekspertami zewnętrznymi przeprowadzono analizę problemu zdrowotnego: Choroba Alzheimera i inne choroby otępienne. Wyniki znajdują się w aplikacji: <https://basiw.mz.gov.pl/analizy/problemy-zdrowotne/choroba-alzheimera/>.

Analizy w tym zakresie były również prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ich wyniki zostały opublikowane w 2022 r., a ich aktualizacja w 2023 r., w formie ogólnodostępnego raportu <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-choroba-alzheimera-i-choroby-pokrewne>.

W Ministerstwie Zdrowia prowadzone były również prace mające na celu opracowanie rozwiązań z zakresu wczesnej diagnostyki zaburzeń otępiennych.

Dodatkowo warto podkreślić, że kwestie związane ze zdrowiem osób starszych, w tym przede wszystkim dotyczące problematyki chorób otępiennych, zostały ujęte w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025 (NPZ) w Celu Operacyjnym 5. Z tego źródła w latach 2022–2023 Ministerstwo Zdrowia sfinansowało realizację kampanii informacyjno-edukacyjnej na temat zaburzeń otępiennych. Hasło przewodnie kampanii brzmiało „Zostań dłużej na scenie życia”. Kampania miała na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat zaburzeń otępiennych, w tym ich objawów, wagi wczesnego rozpoznania choroby, a także kształtowanie właściwych postaw wobec chorych i ich bliskich.

Ponadto, z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia rozpoczęto ustalenia ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), Narodowym Funduszem Zdrowia i Centrum e-Zdrowia, dotyczące adaptacji programu edukacyjnego *iSupport for dementia*. Ministerstwo Zdrowia opracowało także założenia projektu *Helpline dla demencji*, który ma zostać sfinansowany ze środków Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.

Należy również wskazać, że Minister Zdrowia współpracuje z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) oraz Ministrem do spraw Polityki Senioralnej w zakresie zapewnienia odpowiedniego wsparcia osobom starszym, w tym z chorobami związanymi z wiekiem.

Kwestia działań mających wpływ na poprawę jakości życia tych osób jest przedmiotem dyskusji międzyresortowych – temat ten jest podejmowany m.in. podczas posiedzeń Grupy roboczej do spraw profilaktyki i wspierania osób starszych w ramach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi.

Ministerstwo Zdrowia, uznając zasadność systemowej konsolidacji wysiłków na rzecz zapewnienia odpowiedniego wsparcia zwiększającej się grupie osób z chorobami otępiennych i ich bliskich, podjęło decyzję o zaprojektowaniu dokumentu strategicznego w tym obszarze, który pozwoli na ustrukturyzowanie działań na poziomie rządowym.

Odnosząc się natomiast do przywołanego projektu Narodowego Planu Alzheimerowskiego (właściwie Polskiego Planu Alzheimerowskiego), opracowanego w 2011 r. przez Koalicję Alzheimerowską, tj. Ogólnopolskie Porozumienie Organizacji Alzheimerowskich i Polskie Towarzystwo Alzheimerowskie, należy wskazać, że założenia tego dokumentu są Ministerstwu Zdrowia znane. Jednocześnie należy podkreślić, że nie ma on charakteru rządowego dokumentu strategicznego.

Ministerstwo analizowało te postulaty i w zakresie właściwości starało się uwzględnić zaproponowane obszary działań w projekcie „Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030”, zwanego dalej „Programem”.

Projekt „Programu” został poddany uzgodnieniom wewnętrznym i aktualnie przygotowywany jest do przekazania, wraz z wnioskiem o wprowadzenie do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów, do Zespołu Programowania Prac Rządu.

W trakcie prac nad projektem „Programu” jego głównie obszary priorytetowe oraz wybór z planowanych do realizacji działań były prezentowane przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia na spotkaniach z przedstawicielami:

- innych ministerstw w ramach wspomnianej *Grupy roboczej ds. profilaktyki i wspierania osób starszych*, utworzonej w ramach *Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi*,
- organizacji pacjentów na forum Rady Organizacji Pacjentów,
- Krajowej Rady ds. Neurologii.

Przy tworzeniu projektu „Programu” starano się także czerpać z doświadczeń innych krajów w opracowywaniu strategii dotyczących demencji oraz wypracowanych dobrych praktyk, poprzez analizę już przyjętych dokumentów zagranicznych, czy udział w spotkaniach międzynarodowych.

Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia uczestniczą m.in. w pracach Europejskiej Grupy Ekspertów Rządowych ds. Demencji, koordynowanej przez Alzheimer Europe, czy też w wydarzeniach inicjowanych przez organizacje międzynarodowe, w tym Światową Organizację Zdrowia (WHO) czy OECD.

Wsparcie przy opracowywaniu projektu „Programu” stanowił również przewodnik przygotowany przez WHO – *Towards a dementia plan: a WHO guide*, dostępny na stronie: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514132>.

Jako główne obszary działania „Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030” wskazano:

I. PODNOSZENIE ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ

- w szczególności działania mające na celu ograniczenie zachowań stygmatyzujących oraz ukierunkowane na uwrażliwienie społeczeństwa na potrzeby osób z chorobami otępiennymi i ich bliskich, działania edukacyjne dla różnych grup odbiorców, działania mające na celu tworzenie przestrzeni przyjaznej osobom chorym.

II. ZMNIEJSZANIE RYZYKA ZACHOROWANIA

- w szczególności działania informacyjne na temat modyfikowalnych czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń otępiennych oraz możliwych do podjęcia działań profilaktycznych, projektowanie działań promujących aktywność fizyczną, intelektualną i artystyczną, przygotowywanie wytycznych, np. dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie działań aktywizujących wspierających prewencję chorób otępiennych.

III. WSPARCIE WCZESNEJ DIAGNOSTYKI

- w szczególności działania z zakresu usprawnienia diagnostyki osób z podejrzeniem występowania zaburzeń otępiennych, w tym ewentualnego zaimplementowania do systemu nowych metod i sposobów diagnostyki, wdrożenie narzędzi zwiększających wykrywalność zaburzeń otępiennych na wczesnym etapie oraz określenie ich etiologii.

IV. LECZENIE, OPIEKA I WSPARCIE DLA CHORYCH

- w szczególności działania z zakresu rozwoju opieki dziennej oraz domowej, ochrony praw osób z zaburzeniami otępiennymi, w tym systemu wspieranego podejmowania decyzji i wyrażania woli, wsparcie informacyjne odnośnie schematów postępowania z osobą chorą w różnych sytuacjach, np. w przypadku nieobecności opiekuna spowodowanej nagłą hospitalizacją.

V. WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW

- w szczególności działania z zakresu wsparcia psychologicznego i informacyjnego opiekunów nieformalnych, opieka wytchnieniowa, działania szkoleniowe.

VI. BUDOWANIE SYSTEMÓW GROMADZENIA DANYCH

- w szczególności działania z zakresu gromadzenia oraz monitorowania danych na temat chorób otępiennych.

VII. BADANIA NAUKOWE I INNOWACJE

- w szczególności prowadzenie badań naukowych oraz opracowywanie i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań w zakresie chorób otępiennych, wsparcie nowoczesnych technologii w opiece nad osobami z demencją.

W odniesieniu do terminu rozpoczęcia prac nad „Programem”, należy wyraźnie podkreślić, że działania koncepcyjne rozpoczęto znacznie wcześniej, jednakże mając na uwadze – jak wskazywano we wcześniejszej korespondencji – chociażby pandemię COVID-19, a także uwarunkowania kadrowe i organizacyjne oraz zaangażowanie w realizację kamieni milowych A69G i A70G w ramach reformy A4.6. Wzrost uczestnictwa w rynku pracy poprzez rozwój opieki długoterminowej Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), dotyczących realizacji reformy opieki długoterminowej w Polsce, prowadzone prace nie mogły przebiegać z większym natężeniem i opracowanie końcowego projektu przesunęło się w czasie.

Chciałabym także wyraźnie podkreślić, że kwestie związane z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia oraz opieki osobom z chorobami otępiennymi nie należą wyłącznie do zakresu właściwości Ministerstwa Zdrowia. Zadania te wymagają w dużej mierze koordynacji z inicjatywami podejmowanymi przez inne resorty, w tym chociażby Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministra ds. Polityki Senioralnej, ale również przez Ministerstwo Sportu i Turystyki czy Ministerstwo Edukacji Narodowej. Mamy nadzieję, że przyjęcie dokumentu strategicznego w przedmiotowym obszarze usprawni prowadzenie przedmiotowych działań.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/