



Minister  
Zdrowia

---

DLG.050.154.2025.MK  
Warszawa, 23 września 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,  
odpowiadając na interpelację (nr 11800) z 25 sierpnia 2025 r., Pana Posła Janusza Cieszyńskiego w sprawie braku kompleksowego podejścia państwa do choroby Alzheimera i innych chorób otępiennych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**Na jakim etapie znajduje się obecnie opracowywanie Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych? Czy znana jest przewidywana data jego przyjęcia przez Radę Ministrów?**

W dniu 23 czerwca 2025 r. Program został przekazany do uzgodnień i konsultacji publicznych (wersja przekazana do konsultacji została opublikowana na stronie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/projekt-uchwaly-radyministrow-w-sprawie-krajowego-programu-dzialan-wobec-chorob-otepiennych-na-lata2025-2030>). Konsultacje zakończyły się 23 lipca 2025 r. i aktualnie trwa analiza zgłoszonych uwag.

**Czy Ministerstwo Zdrowia planuje stworzenie ogólnopolskiego rejestru pacjentów z chorobami otępiennymi, w tym chorych na Alzheimera? Jeśli tak, w jakim horyzoncie czasowym?**

W ramach realizacji Programu nie przewidziano tworzenia rejestru obejmującego dane o osobach z chorobami otępiennymi. Nie wyklucza to powstania takiego rejestru w najbliższych latach, ale decyzja ta wymaga dodatkowych analiz, w tym dotyczących przepisów ochrony danych osobowych oraz zakresu danych, które powinny być gromadzone w rejestrze. W Programie zaplanowano działanie obejmujące ujednoczenie systemu kodowania i wprowadzenie obowiązku kodowania choroby otępiennej u pacjenta.

**Czy planowane są zmiany w zakresie opieki wytchnieniowej, które zapewnią jej realną dostępność w skali kraju i trwałe finansowanie z budżetu centralnego lub funduszy celowych?**

**Czy resort zdrowia dostrzega potrzebę zmiany zapisów w ustawie o asystencji osobistej, tak aby nie wykluczały one osób po 65. roku życia, które często najbardziej potrzebują tej formy wsparcia?**

Uprzejmie informuje, że przedmiotowe obszary koordynowane są przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób

Niepełnosprawnych. Ministerstwo Zdrowia analizowało projekt ustawy o asystencji osobistej w ramach uzgodnień międzyresortowych, jednakże nie zgłaszało uwag w zakresie wieku ewentualnych beneficjentów tego rodzaju wsparcia.

### **Czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje wdrożenie nowego produktu rozliczeniowego w NFZ, jakim byłby dzienny ośrodek opieki dla osób z chorobami otępiennymi (tzw. alzheimerowski POZ)?**

Uprzejmie informuję, że istnieją świadczenia gwarantowane z zakresu dziennej opieki dedykowanej m.in. osobom z zaburzeniami otępiennymi w tym spowodowanymi chorobą Alzheimera, są to np. świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne, świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych.

### **Jakie działania podejmuje ministerstwo w celu wprowadzenia w Polsce nowych metod diagnostyki i leczenia choroby Alzheimera, w tym preparatów dopuszczonych już w innych krajach UE?**

Kwestie związane z refundacją reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907), zwana dalej „ustawą o refundacji”. Na podstawie przepisów art. 37 ww. ustawy Minister Zdrowia ogłasza co do zasady raz na 3 miesiące, w drodze obwieszczenia wykazy refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

Zgodnie z zapisami ustawy o refundacji, objęcie refundacją produktu leczniczego jest dokonywane w drodze decyzji administracyjnej wydawanej przez Ministra Zdrowia w oparciu o wniosek przedłożony przez podmiot odpowiedzialny (producenta leku, jego przedstawiciela lub importera). Oznacza to, że warunkiem podjęcia działań mających na celu objęcie refundacją leku jest złożenie adekwatnego wniosku o objęcie refundacją.

Często mimo dopuszczenia do obrotu firmy farmaceutyczne nie są zainteresowane objęciem leku refundacją w danym wskazaniu klinicznym, np. w związku z przyjętą strategią marketingową lub brakiem możliwości zapewnienia ciągłości dostaw, co stanowi jedną z głównych barier w dostępności pacjenta do danej terapii. Wyłącznie wpłynięcie wniosku złożonego przez podmiot odpowiedzialny uruchamia procedurę obejmowania leku refundacją.

Poniżej przedstawiono terapie lekowe dostępne w ramach refundacji we wskazaniach dotyczących chorób otępiennych.

#### **Leki refundowane dostępne w aptece na receptę**

<b>Wskazanie</b>	<b>Substancja czynna</b>	<b>Postać farmaceutyczna</b>	<b>Odpłatność</b>
<b>Choroba Alzheimera</b>	*Donepezil	Tabletki powlekane Tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej	30%
	**Rywastigmina	Kapsułki twarde Tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej Systemy transdermalne	30%
<b>Choroba Parkinsona</b>	Amantadyna	Kapsułki	30%
	Biperidenum	Tabletki Tabletki o przedłużonym uwalnianiu	30%
	Levodopum + Carbidopum	Tabletki Tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu	ryczałt
	Levodopum + Benserazidum	Kapsułki Tabletki do sporządzenia zawiesiny doustnej	ryczałt
	Pramipexolum	Tabletki o przedłużonym uwalnianiu	30%
	Piribedilum	Tabletki o przedłużonym uwalnianiu	30%

	Selegilinum	Tabletki	ryczałt
	Ropinirolum	Tabletki Tabletki o przedłużonym uwalnianiu	30%

\* refundacja również we wskazaniach off-label: otępienie z ciałami Lewy'ego; otępienie w przebiegu choroby Parkinsona

\*\* postacie doustne, refundacja również we wskazaniu off-label: otępienie z ciałami Lewy'ego

Wskazane powyżej leki wymienione są na liście S co oznacza, że pacjenci powyżej 65 r. ż. mogą otrzymać te lek bezpłatnie w aptece na receptę.

Ponadto warto wskazać, iż funkcjonuje świadczenie gwarantowane dedykowane pacjentom z zaawansowanym przebiegiem choroby Parkinsona, tj. program lekowy B.90. Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona (ICD-10: G.20) w ramach którego finansowane są obecnie następujące terapie:

- Apomorfina w postaci roztworu do ciągłej infuzji podskórnej (lek Dacepton, 5 mg/ml, Apomorphini hydrochloridum hemihydricum, 5 fioł.a 20 ml, kod GTIN: 05909991247904);
- Lewodopa+karbidopa w postaci żelu dojelitowego podawanego przez przezskórną endoskopową gastrostomię (lek Duodopa, 20+5 mg/ml, Levodopum + Carbidopum, 1 szt. (7 kasetek po 100 ml), kod GTIN: 05909990419135;
- Foslewodopa+foskarbidopa w postaci roztworu do ciągłej infuzji podskórnej (lek Produodopa, 240+12 mg/ml, Foslevodopum + Foscarbidopum, 7 fioł. po 10 ml, kod GTIN: 08054083025162.

Informuję, iż brak jest obecnie w procesie refundacyjnym wniosków refundacyjnych w zakresie dotychczas niefinansowanych farmakoterapii. Ministerstwo Zdrowia świadome jest rejestracji mającej miejsce w kwietniu 2025 r., zgodnie z którą Europejska Agencja Leków (EMA) dopuściła lek Leqembi (Icanemab) do stosowania we wskazaniu „łagodne zaburzenia poznawcze spowodowane chorobą Alzheimera we wczesnym jej stadium”. Wg stanu na 2 wrzesień 2025r., podmiot odpowiedzialny firma Biogen nie przedłożył wniosku o objęcie refundacją leku Leqembi.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/