



Minister Zdrowia

DLG.050.36.2026.OK
Warszawa, 30 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 16327, złożoną przez Panią Posel Katarzynę Osos, w sprawie wdrożenia rozwiązań z zakresu wczesnej diagnostyki zaburzeń otępiennych obejmujących możliwość realizacji ze środków publicznych w POZ stosownych badań laboratoryjnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień:

Mając na uwadze znaczenie wczesnego rozpoznania chorób otępiennych dla rokowania pacjenta, tempa progresji choroby oraz możliwości zaplanowania właściwego leczenia i opieki, zagadnienie wczesnej diagnostyki zostało potraktowane priorytetowo w **Krajowym Programie Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025–2030** (dalej jako: KPDCO), przyjętym uchwałą Rady Ministrów w dniu 11 grudnia 2025 r.

W Programie przewidziano komplementarne działania ukierunkowane na poprawę wykrywalności chorób otępiennych na możliwie najwcześniejszym etapie, w tym w szczególności:

- **Działanie 3.1.1** – ustalenie narzędzi wstępnej diagnostyki chorób otępiennych, ze szczególnym uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej,
- **Działanie 3.1.2** – wdrożenie rozwiązań wspierających wczesną diagnostykę chorób otępiennych, obejmujące praktyczne zastosowanie uprzednio określonych narzędzi w systemie ochrony zdrowia.

Zaplanowanie tych Działań w Programie wiązało się z potrzebą opracowania katalogu narzędzi wspierających proces diagnostyczny, ukierunkowanych na możliwie najwcześniejsze wykrycie choroby, a także przeprowadzeniem analizy wskazującej niezbędne zmiany w systemie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tak aby zwiększyć dostępność do tych narzędzi.

Na tej podstawie realizowane będzie *Działanie 3.1.2*, obejmujące wdrożenie rozwiązań wspierających wczesną diagnostykę, czyli praktyczne zastosowanie uprzednio określonych narzędzi w systemie ochrony zdrowia.

Dodatkowo, w celu zwiększenia skuteczności wczesnego wykrywania oraz poprawy jakości diagnostyki i leczenia chorób otępiennych, w ww. Programie przewidziano *Działanie 4.1.1 Ustalenie oraz rewizja zaleceń postępowania diagnostycznego i terapeutycznego na różnych poziomach opieki – rekomendowane ścieżki pacjenta*. Zalecenia te powinny wpłynąć na spójność postępowania – od etapu wstępnej identyfikacji objawów, przez diagnostykę pogłębianą, aż po leczenie i opiekę.

Jednocześnie należy wskazać, że w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonuje już program „**Moje Zdrowie**”, w ramach którego w formularzu oceny zdrowia przewidziano **badanie oceny funkcji poznawczych z wykorzystaniem skali mini-COG**. Badanie to jest wykonywane **u osób od 60. roku życia**,

u których w toku oceny zidentyfikowano **ryzyko występowania zaburzeń funkcji poznawczych**.

W związku z powyższym, mając na uwadze zasadę spójności i racjonalizacji interwencji diagnostycznych w podstawowej opiece zdrowotnej, **nie planuje się wprowadzania dodatkowych testów przesiewowych oceny funkcji poznawczych ponad te, które zostały już uwzględnione w Programie „Moje Zdrowie”**. Rozwiązania przewidziane w Krajowym Programie Działań wobec Chorób Otepiennych będą uwzględniały istniejące narzędzia systemowe, tak aby uniknąć ich dublowania.

Na obecnym etapie realizacji Programu **nie został jeszcze określony ostateczny katalog konkretnych badań laboratoryjnych ani badań genetycznych**, które miałyby być finansowane ze środków publicznych i realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Kwestia ta będzie przedmiotem dalszych prac analitycznych i eksperckich, prowadzonych w ramach realizacji Działania 3.1.1. Zalecenia te mają zapewnić spójność i ciągłość postępowania – od etapu wstępnej identyfikacji objawów w POZ, przez diagnostykę pogłębiającą, aż po leczenie i opiekę specjalistyczną.

Należy przy tym podkreślić, że **badania biomarkerowe oraz genetyczne**, w tym oznaczenia Beta-Amyloid 1-42/1-40 czy badania predyspozycji genetycznych (APOE, APP, PSEN1, PSEN2), wymagają oceny pod kątem ich miejsca w ścieżce diagnostycznej, zasadności klinicznej, kosztowo-efektywności oraz możliwości organizacyjnych na poszczególnych poziomach systemu ochrony zdrowia.

Jednocześnie wskazać należy, że projekt „**Podstawowe rekomendacje diagnostyki chorób otepiennych – ścieżka pacjenta**” został opracowany przez Sekcję Alzheimerowską Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Polskie Towarzystwo Alzheimerowskie i stanowi istotną podstawę merytoryczną dalszych prac nad standaryzacją postępowania diagnostycznego.

Szczegółowe decyzje dotyczące zakresu badań możliwych do realizacji ze środków publicznych, w tym ewentualnego uwzględnienia badań biomarkerowych i genetycznych, będą podejmowane po zakończeniu prac eksperckich i analiz systemowych przewidzianych w Programie, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, rekomendacji towarzystw naukowych oraz możliwości organizacyjnych i finansowych systemu ochrony zdrowia.

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