



Minister
Zdrowia

OKNI.050.5.2026.RW
Warszawa, 04 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Dotyczy: Odpowiedź na interpelację nr 19113 w sprawie postępu prac nad strategią rozwoju opieki neurologicznej oraz wdrożenia kompleksowej i zintegrowanej opieki nad pacjentami z chorobami neurologicznymi, w tym chorobami otępiennymi.

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 19113 Posłanki Iwony Marii Kozłowskiej w sprawie postępu prac nad strategią rozwoju opieki neurologicznej oraz wdrożenia kompleksowej i zintegrowanej opieki nad pacjentami z chorobami neurologicznymi, w tym chorobami otępiennymi, przedstawiam poniżej informacje w odpowiedzi na zadane pytania.

Ad 1. Na jakim obecnie etapie są prace mające na celu przygotowanie kompleksowej strategii obejmującej schorzenia neurologiczne, o wysokim obciążeniu społecznym, czyli migreny, udary, stwardnienie rozsiane, choroby neurodegeneracyjne, padaczki czy choroby Parkinsona?

W ślad za ostatnim posiedzeniem Krajowej Rady ds. Neurologii, które odbyło się w dn. 31.08.2026 r., na którym podsumowano dotychczasowe działania w tym obszarze, informujemy, że prace nad strategią znajdują się na etapie doprecyzowywania jej głównych kierunków oraz definiowania priorytetów i ustalaniu harmonogramu działań. W ramach dotychczasowych prac resortu sformułowano wstępne założenia strategiczne oraz kluczowe wnioski do ujęcia wynikające z przeprowadzonego mapowania potrzeb, opartego zarówno na analizie dostępnych danych, jak i opiniach ekspertów zaangażowanych w proces. Stanowią one podstawę do dalszych prac nad wypracowaniem zapisów strategii i decyzji w zakresie docelowych rozwiązań systemowych w obszarze neurologii.

Ad 2. Na jakim etapie są prace mające na celu wprowadzenie tzw. odwróconej piramidy świadczeń w zakresie neurologii i jakie procedury szpitalne neurologiczne zostaną zaproponowane do przeniesienia do AOS?

Zgodnie z aktualnym harmonogramem prac w ramach projektu „Odwrócona Piramida Świadczeń”, szczegółowe działania dotyczące neurologii zostały zaplanowane na 2027 r.

Zgodnie z wstępną propozycją Pana Prof. Bartosza Karaszewskiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie neurologii, do przeniesienia do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) kwalifikują się procedury wykonywane w szczególności w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) dotyczących leczenia bólów głowy, padaczki, chorób nerwów obwodowych, części schorzeń naczyniowych mózgu oraz zespołów bólowych kręgosłupa. Dodatkowo Konsultant Krajowy proponuje wykonywanie w AOS wybranych procedur diagnostycznych, obecnie realizowanych podczas hospitalizacji takich jak nakłucie lędźwiowe oraz wybranych badań analitycznych jak monitorowanie stężenia określonych leków, badań toksykologicznych oraz testów psychologicznych.

Niezależnie od powyższego należy podkreślić, że właściwe prace w obszarze neurologii w projekcie Odwrócona Piramida Świadczeń są zaplanowane na 2027 r. i wykaz procedur proponowanych do przeniesienia do AOS zostanie wtedy zdefiniowany, a ww. wstępna propozycja może ulec zmianie.

Ad 3. Na jakim etapie są obecnie prace i kiedy planowane jest zakończenie przygotowania ścieżek postępowania dla pacjentów z chorobami otępiennymi?

W Krajowym Programie Działań wobec Chorób Otępiennych, polityce publicznej do roku 2030, przyjętej uchwałą Rady Ministrów z dnia 11 grudnia 2025 r., przewidziano działanie 4.1.1 „Ustalenie oraz rewizja zaleceń postępowania diagnostycznego i terapeutycznego na różnych poziomach opieki – rekomendowane ścieżki pacjenta”. W ramach realizacji tego działania Polskie Towarzystwo Neurologiczne, we współpracy z Polskim Towarzystwem Alzheimerowskim, opracowało dokument pn. „Podstawowe rekomendacje diagnostyki chorób otępiennych – ścieżka pacjenta”, który jest obecnie analizowany w Ministerstwie Zdrowia również pod kątem możliwości wykorzystania zawartych w nim rozwiązań w pracach nad Odwróconą Piramidą Świadczeń. Założenia dokumentu wpisują się w działania na rzecz usprawnienia procesu diagnostycznego oraz poprawy koordynacji opieki nad osobami żyjącymi z otępieniem.

Planowane jest by obszar chorób otępiennych również był ujęty w ramach prac nad Odwróconą Piramidą Świadczeń – po ich rozpoczęciu prace w tym zakresie będą się koncentrować przede wszystkim na określeniu optymalnej ścieżki pacjenta, usprawnieniu współpracy pomiędzy poszczególnymi poziomami opieki zdrowotnej oraz zapewnieniu większej dostępności do diagnostyki i leczenia. Analizowane są także możliwości wzmocnienia koordynacji opieki oraz zapewnienia jej ciągłości na wszystkich etapach postępowania z pacjentem.

Na obecnym etapie nie można jeszcze wskazać dokładnego terminu zakończenia prac nad wdrożeniem ścieżek pacjenta z chorobami otępiennymi ani ostatecznego kształtu regulacji, który będzie zależał od wyników prowadzonych analiz oraz uzgodnień z ekspertami i pozostałymi interesariuszami. Celem prowadzonych działań jest wypracowanie spójnego modelu opieki, który pozwoli na wcześniejsze rozpoznawanie chorób otępiennych, lepszą koordynację świadczeń oraz skuteczniejsze wsparcie pacjentów i ich opiekunów.

Ad 4. Kiedy zakończone zostaną prace mające na celu wprowadzenie szybkiej diagnostyki i interwencji w obszarze neurologii, a zwłaszcza chorób otępiennych?

Rozpoczęte prace nad strategią neurologiczną oraz planowane zmiany systemowe, w tym koordynacja opieki neurologicznej i wdrożenie ścieżek pacjenta usprawniających diagnostykę i dostęp do adekwatnego leczenia wymagają zmian legislacyjnych – obecnie w resorcie trwają uzgodnienia nad kształtem i zakresem tych zmian. Nieznany jest dokładny termin zakończenia prac i wejścia w życie zmian systemowych, niemniej w odniesieniu do

prac w zakresie szybkiej diagnostyki i interwencji w chorobach otępiennych wdrażane są działania wspierające wczesne wykrywanie zaburzeń poznawczych. W ramach programu „**Moje Zdrowie – Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej**” prowadzona jest ocena czynników ryzyka chorób otępiennych oraz ocena funkcji poznawczych. U osób powyżej 60 roku życia stosowany jest również test przesiewowy Mini-Cog umożliwiający wykrycie wczesnych objawów otępienia.

Ad 5. Kiedy planowane jest wprowadzenie planu zintegrowanej opieki nad pacjentem na wczesnym etapie choroby Alzheimer’a?

Kwestia zapewnienia zintegrowanej opieki dla osób żyjących z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimer’a we wczesnym stadium, została uwzględniona w **Krajowym Programie Działań wobec Chorób Otępiennych, polityce publicznej do roku 2030**, przyjętej uchwałą Rady Ministrów z dnia 11 grudnia 2025 r. Program zakłada integrację działań z zakresu ochrony zdrowia i wsparcia społecznego oraz rozwój kompleksowej, koordynowanej opieki nad osobami z otępieniem i ich opiekunami. Działania przewidziane w Programie mają na celu usprawnienie diagnostyki, poprawę koordynacji opieki oraz wzmocnienie współpracy między systemem ochrony zdrowia a systemem wsparcia społecznego, tak aby osoby żyjące z otępieniem mogły otrzymywać kompleksową pomoc na różnych etapach choroby.

Ad 6. Czy obecnie prowadzone są prace nad wytycznymi postępowania z pacjentem z chorobami neurodegeneracyjnymi, kiedy planowane jest ich zakończenie i przedstawienie projektu rozwiązań?

Jak wskazano w odpowiedzi na pytanie nr 3, w Ministerstwie Zdrowia trwa analiza dokumentu „*Podstawowe rekomendacje diagnostyki chorób otępiennych – ścieżka pacjenta*” przygotowanego przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne we współpracy z Polskim Towarzystwem Alzheimerowskim. W Ministerstwie Zdrowia nie są obecnie prowadzone inne prace dot. wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego dla pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi, w tym w zakresie ich opracowywania. Należy podkreślić, że Minister Zdrowia nie opracowuje ani nie gromadzi krajowych i międzynarodowych zaleceń postępowania diagnostyczno-leczniczego dotyczących wybranych chorób lub grup schorzeń. Opracowywanie takich zaleceń pozostaje w wyłącznych kompetencjach towarzystw naukowych i ekspertów klinicznych.

Zalecenia postępowania diagnostyczno-leczniczego mogą być opracowywane jako dokumenty krajowe lub stanowić adaptację do polskich warunków wytycznych międzynarodowych. Są one dokumentami podsumowującymi i oceniającymi dostępne dowody naukowe, których celem jest wspieranie lekarzy w wyborze najważniejszych strategii postępowania w określonych sytuacjach klinicznych. Rolą Ministerstwa Zdrowia jest natomiast analiza proponowanych rozwiązań oraz ocena możliwości ich wdrożenia w ramach obowiązującego systemu ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/