



# Minister Zdrowia

Warszawa, 2018-06-06

ZPG.054.61.2018.AK

Pan  
Zygmunt Wierzyński  
Prezes Alzheimer Polska  
ul. Janowskiego 52/52  
02-784 Warszawa

*Szanowny Panie Prezesie,*

w związku z petycją z dnia 25 marca 2018 r., w sprawie stworzenia i wdrożenia w Polsce planu dotyczącego diagnozowania i leczenia choroby Alzheimera, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Ministerstwo Zdrowia priorytetowo traktuje sprawy związane ze zdrowiem osób starszych, w tym chorych na Alzheimera. Dlatego też prowadzone są wielokierunkowe działania mające na celu zapewnienie przedmiotowej grupie pacjentów adekwatnej do ich potrzeb opieki.

Choroby otępienne uznawane są za priorytet polityki zdrowotnej. Wskazuje na to m.in. ujęcie zdrowia osób starszych, w tym problematyki chorób otępiennych, w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020. Działaniom na rzecz promocji zdrowego i aktywnego starzenia się poświęcono osobny cel operacyjny (jeden z sześciu) w przedmiotowym dokumencie. Obejmuje on m.in. badania naukowe dotyczące sytuacji zdrowotnej osób starszych, działania na rzecz poprawy jakości opieki świadczonej tym osobom, edukację zdrowotną seniorów, a także zachęcanie ich do profilaktyki zdrowotnej.

Warto również wskazać, że choroby otępienne są podwójnie wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 469), a mianowicie w §1 pkt 5) – *zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych* oraz pkt 10) – *zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi*.

Jednocześnie, mając na celu m.in. uatrakcyjnienie lekarzom specjalizacji w dziedzinie geriatry, została ona wyróżniona wśród ponad 90 funkcjonujących i uznana – na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. poz. 1489) – za priorytetową dziedzinę medycyny.

Umieszczenie geriatry w wykazie dziedzin priorytetowych powinno przyczynić się do wzrostu zainteresowania wśród lekarzy podejmowaniem szkolenia specjalizacyjnego w przedmiotowym zakresie ze względu na możliwość ustalenia wyższego zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza rezydenta odbywającego kurs specjalizacyjny w ww. dziedzinie w porównaniu z innymi dziedzinami, nie figurującymi w wykazie specjalizacji priorytetowych.

Jednocześnie, mając na względzie lepsze przygotowanie kadr medycznych do opieki nad osobami starszymi, w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2016–2020, zaplanowano przeprowadzenie szkoleń dotyczących opieki geriatrycznej skierowanych do grupy fizjoterapeutów. Jest to grupa pracowników mających częsty kontakt z pacjentami w wieku 60+, ze względu na liczbę schorzeń narządów ruchu, a także urazów i złamań występujących wśród osób starszych. W ramach ww. zadania działaniami edukacyjnymi ma zostać objętych ponad 2 tys. fizjoterapeutów. Na realizację przedmiotowego zadania w latach 2017–2018 zaplanowano kwotę o łącznej wysokości niemal 3,8 mln zł.

Zaplanowano również realizację zadania mającego na celu zaproponowanie schematu oceny pacjenta po 60. roku życia na oddziałach szpitalnych – zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2016 r. poz. 694, z późn. zm.) – oraz na tej podstawie przeszkolenie personelu medycznego w zakresie przeprowadzania oceny geriatrycznej pacjenta. Na realizację ww. zadania zaplanowano ponad 1 mln zł.

Ponadto wskazać należy, że w okresie od marca 2016 r. do marca 2019 r. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaplanował przeprowadzenie badania pn. *Ukryte niedokrwienie mózgu jako wczesny marker rozwoju otępienia – ocena retro – i prospektywna w badaniu kohortowym populacji Polski*. Kwota przeznaczona na realizację przedmiotowego badania wynosi blisko 1,5 mln zł. Należy również nadmienić, że w okresie od sierpnia 2012 r. do lutego 2016 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii przeprowadził badanie pn. *Czynniki wiążące zespół metaboliczny i otępienie - adipokiny, pochodzący z mózgu czynnik neurotroficzny (bdnf), witamina d i wskaźniki stanu zapalnego*. Na jego realizację przeznaczono niemal 700 tys. zł.

Dodatkowo, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w obszarze chorób otępiennych, w tym choroby Alzheimera, finansuje aktualnie 6 umów o łącznej kwocie kosztów kwalifikowalnych ponad 79 mln zł i wartości dofinansowania blisko 49 mln zł. W projektach tych uwzględniono poszukiwanie nowych farmakoterapii, doskonalenie diagnostyki oraz systemy wsparcia np. oparte o rozwiązania ICT.

Jednocześnie, w celu uzyskania m.in. rzetelnych danych dotyczących skali występowania chorób otępiennych, w tym choroby Alzheimera, Ministerstwo Zdrowia ogłosiło konkurs na realizację zadania pn. *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem* określonego w Celu operacyjnym 5 – *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się* NPZ na lata 2016–2020. W ogłoszeniu o konkursie ofert zobowiązano Oferentów do zbadania sytuacji epidemiologicznej osób starszych w Polsce m.in. w zakresie zaburzeń funkcji poznawczych i chorób otępiennych, w tym choroby Alzheimera. Do realizacji zadania wybrano Gdański Uniwersytet Medyczny. W listopadzie 2017 r. podpisano z ww. Realizatorem umowę na realizację przedmiotowego zadania. Wysokość środków przeznaczonych na przeprowadzenie całego badania wyniosła ponad 12 mln zł.

W chwili obecnej świadczenia dla osób z chorobą Alzheimera są finansowane w ramach różnych rodzajów i zakresów opieki, stosownie do potrzeb pacjenta i dostępnych możliwości profilaktycznych, diagnostycznych terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Opiekę medyczną nad pacjentami z chorobą Alzheimera w miejscu ich zamieszkania sprawują lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast w sytuacji, gdy zaistnieje konieczność dalszych badań i konsultacji specjalistycznych, leczenie prowadzone jest w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przypadku, gdy cel leczenia nie jest możliwy do osiągnięcia w ramach leczenia ambulatoryjnego, lekarz powinien skierować świadczeniobiorcę do leczenia szpitalnego, rehabilitacyjnego lub innego.

Kompleksowa (koordynowana) opieka nad pacjentami z chorobą Alzheimera nie została oddzielnie wyodrębniona, gdyż wszystkie elementy takiej opieki są dostępne.

Należy także zwrócić uwagę, że NFZ przeznacza wyższe środki na finansowanie świadczeń udzielanych osobom starszym w ramach podstawowej opieki zdrowotnej niż w przypadku innych grup wiekowych. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) za świadczenia udzielane pacjentom od 66. roku życia do ukończenia 75. roku życia otrzymuje prawie 2,5-krotnie wyższe wynagrodzenie w porównaniu ze stawką otrzymywaną za te same świadczenia udzielone osobie dorosłej poniżej 66. roku życia. Natomiast pielęgniarka POZ za świadczenia udzielane pacjentom w wieku powyżej 65. roku życia otrzymuje 200% stawki kapitacyjnej.

Dodatkowo, w celu poprawy opieki zdrowotnej nad osobami z zespołami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera, w rodzaju: *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* wyodrębniono dwa zakresy świadczeń dedykowane tym osobom, tj. świadczenia psychogeriatryczne oraz świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne.

Warto również zaznaczyć, że na oddziałach geriatrycznych przeprowadzana jest *Całościowa Ocena Geriatryczna (COG)* jako fundamentalna zasada postępowania w geriatrici stanowiąca interdyscyplinarny proces wielowymiarowej i standaryzowanej oceny poziomu funkcji życiowych (w tym funkcji poznawczych), niezbędna do planowania etapów leczenia i opieki.

Ponadto, na podstawie *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, od 1 lipca 2016 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej jest zobowiązany do opracowania i wdrożenia procedury oceny geriatrycznej pacjenta (z wyjątkiem oddziałów szpitalnych o profilu pediatrycznym, neonatologicznym oraz położniczo-ginekologicznym).

Warto również wspomnieć, że przez Ministerstwo Zdrowia opracowane zostało narzędzie pn. *Mapy Potrzeb Zdrowotnych*, zawierające szereg statystyk i analiz, pozwalających przyrzeć się aktualnemu stanowi polskiej służby zdrowia. Dokumenty te są opublikowane na stronach Ministerstwa Zdrowia. Obecnie na ich podstawie przygotowywane są rekomendacje i wnioski dotyczące m.in. chorób otępiennych.

Minister Zdrowia również wspiera finansowo osoby starsze w szczególności poprzez wprowadzenie bezpłatnych produktów leczniczych dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75. rok życia. Ich celem jest zagwarantowanie obywatelom należytego dostępu

do skutecznych i bezpiecznych leków, przy jednoczesnym zmniejszaniu udziału pacjentów w kosztach leczenia.

W 2016 r. Minister Zdrowia ustalił pierwszy wykaz bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Na 2017 r., będący pierwszym pełnym rokiem realizacji projektu, na sfinansowanie leków 75+ zaplanowano kwotę o łącznej wysokości ponad 564 mln zł. Środki przeznaczane na realizację rządowego projektu pochodzą z budżetu państwa, a tym samym nie uszczupla to funduszy, którymi dysponuje NFZ.

W odniesieniu do zapewnienia chorym dostępu do nowoczesnych i w pełni refundowanych leków, podkreślenia wymaga fakt, że zgodnie z *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*, na dzień 1 maja 2018 r. we wskazaniu – choroba Alzheimerera refundowane są leki zawierające:

- donepezil;
- rywastygminę.

Podkreślenia wymaga również, że Ministerstwo Zdrowia stale prowadzi działania mające na celu zwiększanie nakładów finansowych na ochronę zdrowia. Wyraz temu daje m.in. stworzenie projektu nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który przewiduje wzrost nakładów na ochronę zdrowia do 6 proc. PKB w 2025 r.

Dodatkowo, dostrzegając problemy opiekunów osób z chorobą Alzheimerera, Ministerstwo Zdrowia ogłosiło procedurę przyznawania dotacji celowych dla jednostek niezaliczonych do sektora finansów publicznych, w tym stowarzyszeń i fundacji, na realizację zadania pn. *Program informacyjno-edukacyjny na temat choroby Alzheimerera dla osób chorych i ich opiekunów*. W 2017 r. do realizacji przedmiotowego zadania wybrano dwa stowarzyszenia.

Stowarzyszenie „Polskie Telewizje Lokalne i Regionalne” w Elblągu, które opracowało dedykowaną audycję telewizyjną, oraz Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie w Poznaniu, które w ramach projektu pn. *Program informacyjno-edukacyjny na temat choroby Alzheimerera dla osób chorych i opiekunów – Centrum Informacji i Edukacji Alzheimerowskiej* zrealizowało blok tematycznych wykładów.

W 2018 r. ponownie ogłoszono konkurs ofert na wybór realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego pn. *Program informacyjno-edukacyjny na temat choroby*

*Alzheimera dla osób chorych i ich opiekunów* w ramach Programu współpracy Ministerstwa Zdrowia z organizacjami pozarządowymi. Aktualnie trwa procedura podpisywania umów.

Działania na rzecz osób z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera, prowadzone są również m.in. w ramach projektów unijnych.

### **Fundusze norweskie i fundusze Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)**

W ramach II edycji funduszy norweskich i funduszy EOG (perspektywa finansowa na lata 2009–2014) realizowane były: *Program PL07 – Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych* oraz *Program PL13 – Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu*.

W ramach *Programu PL07* wdrażane były m.in. projekty, które obejmowały działania mające na celu poprawę jakości opieki nad osobami starszymi, w tym nad chorymi na chorobę Alzheimera oraz inne choroby otępienne, tj.:

— Projekt pn. *Rozbudowa, przebudowa pawilonu Nr 10 ZOL dla osób starszych i przewlekle chorych w Górnio wraz z infrastrukturą zrealizowany przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „SANATORIUM” im. Jana Pawła II w Górnio*

Celem projektu było wyjście naprzeciw problemom osób starszych chorych na zespoły otępienne, w tym na chorobę Alzheimera, ale również problemom opiekunów tych chorych, m.in. poprzez działania edukacyjne z zakresu rozpoznawania zespołów otępiennych, opieki i rehabilitacji osób chorych i starszych. W ramach funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Górnio w marcu 2017 r. utworzono jeden z najnowocześniejszych w Polsce ośrodków dla chorych na chorobę Alzheimera. Zakupiono specjalistyczny sprzęt i wyposażenie medyczne oraz rehabilitacyjne. Część nieinwestycyjna projektu obejmowała szereg działań skierowanych do pacjentów chorych na zespoły otępienne, m.in. warsztaty terapeutyczno-artystyczne czy zajęcia ruchowe. Odbyły się szkolenia kadry medycznej, zrealizowano działania promocyjne skierowane do społeczności lokalnej i personelu medycznego tj. seminaria naukowe, pikniki rodzinne, publikacje, program edukacyjny dla młodzieży.

Projekt był realizowany w partnerstwie ze Szpitalem Psychiatrii Wiek Starczego w Norwegii – placówką zajmującą się wszystkimi aspektami psychiatrii późnego wieku, specjalizującą się w diagnostyce i leczeniu behawioralnych i psychicznych objawów otępienia. Wizyty studyjne pracowników ZOL w Norwegii w ośrodkach opieki

długoterminowej, jak i rewizyty przedstawicieli norweskich placówek ochrony zdrowia w Polsce były okazją do wymiany doświadczeń.

— Projekt pn. *Transgraniczna Akademia Psychiatrii Aktywnej zrealizowany przez Specjalistyczny Psychiatryczny SPZOZ w Suwałkach*

W ramach projektu przeprowadzono rozbudowę Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego Psychiatrycznego, zakupiono sprzęt na potrzeby działalności placówki, zorganizowano *Spartakiady* dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Polski, Litwy i Rosji oraz uruchomiono *Punkt Wsparcia i Informacji* dla pacjentów z zaburzeniami psychogeriatrycznymi oraz ich rodzin. Istotnym elementem projektu były szkolenia personelu placówki.

### **Europejski Fundusz Społeczny (EFS)**

#### Perspektywa finansowa 2014–2020

W 2015 r. w *Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój* (PO WER) rozpoczęto realizację następujących typów projektów, wpisujących się w kształtowanie polityki w zakresie edukacji kadr medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych osobom starszym, w tym także osobom z chorobami otępiennymi:

- Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju
- Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi
- Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych.

Wskazać należy, że kwestie zapewnienia odpowiedniej opieki osobom z chorobami otępiennymi zostały również ujęte w dokumencie strategicznym pn. *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO–UCZESTNICTWO–SOLIDARNOŚĆ*. Ww. dokument obejmuje m.in. następujące działania:

- opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne;
- prowadzenie kampanii edukacyjnych na temat chorób otępiennych;
- opracowanie standardów opieki dla osób z zespołami otępiennymi, w tym opieki domowej.

Konkretne działania realizacji założeń przedmiotowego dokumentu zostaną dopiero

zaplanowane po przyjęciu jego ostatecznej wersji przez Radę Ministrów.

Podkreślenia wymaga, że stworzenie kompleksowego programu wyznaczającego kierunki takiej opieki wymaga podjęcia dyskusji w gronie ekspertów, a także zaangażowania ze strony instytucji, organizacji i osób podejmujących działania na rzecz tej grupy chorych.

W związku z powyższym, w najbliższym czasie zorganizowana zostanie debata mająca na celu wypracowanie rozwiązań, które z pewnością przyczynią się do podniesienia jakości opieki nad osobami z chorobą Alzheimera w Polsce.

Niewątpliwie współpraca i skoordynowane działania, zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym czy lokalnym, w sposób najbardziej skuteczny przyczynią się do sprostania wyzwaniom wynikającym ze zmieniającej się struktury wieku społeczeństwa związanej z zachodzącymi procesami demograficznym.

*Z poważaniem,*

  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
*Zbigniew J. Król*