Minister Zdrowia

OKNI.050.4.2026.MZ
Warszawa, 10 sierpnia 2026

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Odpowiedź na oświadczenie złożone na 62. posiedzeniu Senatu RP w dniu 8 lipca 2026 r. w sprawie realizacji priorytetu "Zdrowe serce, zdrowy mózg" w obszarze neurologii

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Wojciecha Koniecznego podczas 62. posiedzenia Senatu RP w dniu 8 lipca 2026 r., dotyczące realizacji rządowego priorytetu „Zdrowe serce, zdrowy mózg” w części odnoszącej się do zdrowia mózgu, uprzejmie przedstawiam poniżej informację na temat działań zrealizowanych do dnia 30 czerwca 2026 r., działań planowanych na rok 2027, w tym w podziale na poszczególne grupy schorzeń układu nerwowego, a także – na podstawie informacji przekazanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia – odniesienie do zamierzeń Funduszu oraz kwestii wyceny świadczeń.

Priorytet „Zdrowe serce – zdrowy mózg” został wskazany przez Ministerstwo Zdrowia jako jeden z trzech kluczowych kierunków zmian w ochronie zdrowia na lata 2025–2027. Jego istotą jest rozwój koordynowanej i kompleksowej opieki nad pacjentami kardiologicznymi i neurologicznymi, ze szczególnym naciskiem na koordynację leczenia udarów mózgu, diagnostykę chorób neurologicznych, zapewnienie dostępu do nowoczesnego leczenia oraz skutecznej rehabilitacji.

Inicjatywa obejmuje integrację całościowej polityki Ministerstwa Zdrowia z ukierunkowaniem na:

- działania profilaktyczne,
- szybkie i wysokiej jakości postępowanie diagnostyczne,
- prowadzenie nowoczesnego leczenia,
- kompleksową rehabilitację i opiekę m.in. poudarową.

Jego wdrożenie ma zapewnić ciągłość procesu terapeutycznego oraz zwiększyć dostępność do wyspecjalizowanych świadczeń w opiece neurologicznej.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

1. Działania zrealizowane w obszarze zdrowia mózgu do 30 czerwca 2026 r.

Do końca czerwca 2026 r. w obszarze neurologii zrealizowano m.in. następujące działania o charakterze systemowym:

a) przyjęcie przez Radę Ministrów w dniu 11 grudnia 2025 r. „Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych – polityki publicznej do roku 2030";

b) uruchomienie od 2025 r. programu profilaktycznego „Moje Zdrowie – Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej", który zastąpił „Profilaktykę 40+" i obejmuje m.in. ocenę funkcji poznawczych oraz zdrowia psychicznego, a u osób powyżej 60. roku życia dodatkowo test przesiewowy mini-COG;

c) uruchomienie 1 października 2025 r. ogólnopolskiej infolinii „Helpline" wobec demencji (tel. 800 201 801), prowadzonej przez Rzecznika Praw Pacjenta we współpracy z Alzheimer Polska, wraz z kampanią informacyjną rozpoczętą 14 kwietnia 2026 r.;

d) ogłoszenie w ramach Celu operacyjnego 5. *Wyzwania demograficzne* Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 konkursów ofert na realizację zadań ukierunkowanych na wsparcie osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów, w tym obejmujących m.in. przygotowanie merytoryczne i graficzne treści kursu szkoleniowego dla nieformalnych opiekunów osób z chorobami otępiennymi oraz opracowanie wytycznych dotyczących dostosowywania przestrzeni domowych dla osób z zaburzeniami poznawczymi i osób z chorobami otępiennymi;

e) wprowadzenie od 1 lipca 2024 r. do wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia ratującego życie – leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego mózgu za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej;

f) rozpoczęcie prac koncepcyjnych nad Narodową Strategią Neurologiczną, w tym nad koncepcją systemowego wdrożenia koordynatorów opieki neurologicznej oraz mapowaniem i rozwojem sieci udarowej w Polsce;

g) przy udziale Krajowej Rady ds. Neurologii rozpoczęcie prac w zakresie oceny możliwości wdrożenia finansowania i organizacji kompleksowej opieki obejmującej inwazyjną diagnostykę przedoperacyjną oraz leczenie operacyjne padaczki lekoopornej u dzieci i dorosłych;

h) prace legislacyjne nad rozszerzeniem wykazu świadczeń gwarantowanych (AOS i leczenie szpitalne) o świadczenia związane z głęboką stymulacją mózgu (DBS), których finansowanie od 2027 r. zostało uwzględnione w prognozie finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia;

i) przygotowano projekt pn. „Rozwój kompetencji kadr medycznych w obszarze zaawansowanej diagnostyki zaburzeń układu nerwowego poprzez kursy z zakresu elektroencefalografii (EEG), elektromiografii (EMG) i elektroneurografii (ENG)" planowany do realizacji i dofinansowania ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego;

j) rozwój programów lekowych w neurologii – w okresie od obwieszczenia 77W (1.01.2025 r.) do 82W (1.07.2026 r.) wprowadzono kilkanaście nowych wskazań i istotnych zmian w programach lekowych (szczegóły w pkt 2);

k) kontynuacja prac nad Systemem dla Chorób Rzadkich i Kartą Pacjenta z Chorobą Rzadką, obejmującą także pacjentów neurologicznych, oraz rozwój Ośrodków Eksperckich Chorób Rzadkich (OECR) powiązanych z europejskimi sieciami referencyjnymi (ERN-RND, EpiCARE, EURO-NMD, ITHACA) – dążymy do dalszej rozbudowy krajowej sieci OECR, w tym ośrodków o profilu neurologicznym, obejmujących skoordynowaną opieką pacjentów z rzadkimi chorobami

neurologicznymi, np. ze stwardnieniem zanikowym bocznym (ALS), zapewniając im zarówno dostęp do badań diagnostycznych, jak i do programów lekowych.

2. Działania podejmowane i planowane w odniesieniu do poszczególnych grup schorzeń układu nerwowego

2.1. Schorzenia naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego (udar mózgu)

To kluczowy obszar w ramach priorytetu „Zdrowe serce, zdrowy mózg". Od 1 lipca 2024 r. trombektomia mechaniczna naczyń domózgowych i wewnątrzczaszkowych w ostrej fazie udaru niedokrwiennego finansowana jest w ramach świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych – obecnie jest ona wykonywana w 47 ośrodkach neurologicznych w Polsce. Trwają prace nad wzmocnieniem funkcjonowania oddziałów udarowych, w tym zapewnieniem całodobowego dostępu do trombolizy i trombektomii oraz skróceniem czasu od wystąpienia objawów do wdrożenia terapii, poprzez usprawnienie transportu medycznego i ujednolicenie wytycznych dla ratownictwa medycznego. Kontynuujemy prace nad mapowaniem i zmianą sieci udarowej w Polsce w kierunku lepszego wykorzystania zasobów i ich dostępności oraz nad wdrożeniem w system koordynatorów opieki neurologicznej, których zadaniem będzie wspieranie pacjenta (w szczególności pacjenta po przebytym udarze mózgu) na każdym etapie leczenia począwszy od diagnostyki, przez pobyt w szpitalu i rehabilitację, aż po dalszą opiekę po wypisie. Ma to ułatwić pacjentom poruszanie się w systemie ochrony zdrowia i zapewnić ciągłość leczenia.

Ponadto po zakończeniu analizy potrzeb w zakresie doposażenia podmiotów leczniczych w sprzęt wspierający m.in. kompleksowe leczenie udarów mózgu planowane jest ogłoszenie konkursu na dofinansowanie zakupu systemów informatycznych wraz z licencjami oraz infrastrukturą serwerową umożliwiających automatyczną, zaawansowaną analizę badań obrazowych mózgu, wspierających proces diagnostyczno-terapeutyczny w ramach Funduszu Medycznego – Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego.

2.2. Schorzenia obwodowego układu nerwowego

W tym obszarze dostępne są programy lekowe: B.67 (leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych, m.in. CIDP), B.121 (amifamprydyna w zespole miastenicznym Lamberta-Eatona), B.170 (leczenie polineuropatii w przebiegu dziedzicznej amyloidozy transtyretynowej – wutrisiran) oraz B.157 (uogólniona postać miastenii). Do refundacji wprowadzono m.in. podskórny preparat immunoglobuliny ludzkiej (HyQvia) jako drugą immunoglobulinę podskórną w leczeniu CIDP. W procesie refundacyjnym pozostają m.in. wniosek dotyczący leku Wainzua (eplontersen) w amyloidozie TTR, a w programie B.157 – kolejne terapie (m.in. Rystiggo, Zilbrysq, Imaavy, rozszerzenie wskazań dla Ultomiris oraz postać podskórna Vyvgart). Ministerstwo rozwija także Ośrodki Eksperckie Chorób Rzadkich powiązane z europejską siecią EURO-NMD, dedykowaną rzadkim chorobom nerwowo-mięśniowym.

2.3. Zespoły pozapiramidowe (choroba Parkinsona i pokrewne)

W programie lekowym B.90 (leczenie zaburzeń motorycznych w zaawansowanej chorobie Parkinsona) dostępne są apomorfina, lewodopa + karbidopa oraz foslewodopa + foskarbidopa. Od 1 lipca refundacją został objęty lek Lecigon (lewodopa + karbidopa + entakapon w żelu dojelitowym podawanym przez PEG) dla pacjentów z zaburzeniami motorycznymi w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona.

Równolegle, trwają zaawansowane prace nad zmianą warunków realizacji świadczenia gwarantowanego „Implantacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu" oraz nad kwalifikacją nowego świadczenia gwarantowanego „Programowanie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu". Rada Przejrzystości uznała za zasadne zakwalifikowanie świadczenia programowania neurostymulatora jako świadczenia gwarantowanego, a Prezes Agencji

Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pozytywnie zarekomendował jego kwalifikację. Obecnie prowadzone są analizy mające na celu dopasowanie projektowanych rozwiązań do rekomendacji Agencji, w tym w zakresie warunków realizacji świadczeń oraz organizacji opieki nad pacjentami wymagającymi programowania i monitorowania wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu. W IV kwartale 2026 r. planowane jest skierowanie projektu rozporządzenia do konsultacji publicznych. Rozwiązanie to ma szczególne znaczenie dla zapewnienia ciągłości i jakości opieki nad pacjentami leczonymi metodą głębokiej stymulacji mózgu (DBS), w tym przede wszystkim pacjentami z chorobą Parkinsona.

2.4. Zespoły otępienne

Choroby otępienne, w tym choroba Alzheimera, stanowią centralny element priorytetu w części dotyczącej zdrowia mózgu. Kluczowym narzędziem jest przyjęty w grudniu 2025 r. Krajowy Program Działań wobec Chorób Otępiennych do 2030 r., obejmujący siedem obszarów strategicznych: podnoszenie świadomości społecznej, zmniejszanie ryzyka zachorowania, wsparcie wczesnej diagnostyki, leczenie i opiekę, wsparcie dla opiekunów, budowanie systemów gromadzenia danych oraz badania naukowe. Wczesny screening zaburzeń poznawczych prowadzony jest w ramach programu „Moje Zdrowie" (ankieta oceny funkcji poznawczych oraz, u osób 60+, test mini-COG). Funkcjonuje ogólnopolska infolinia „Helpline" wobec demencji. W refundacji aptecznej dostępne są donepezil i rywastygmina, trwają prace nad refundacją kolejnych, nowych terapii choroby Alzheimera.

2.5. Stwardnienie rozsiane

Leczenie stwardnienia rozsianego realizowane jest w ramach programu lekowego B.29, obejmującego kilkanaście substancji czynnych. W analizowanym okresie ujednolicono kryteria kwalifikacji do I linii leczenia postaci rzutowo-remisyjnej (co najmniej 1 rzut kliniczny albo 1 nowe ognisko GD+ w okresie 12 miesięcy) oraz wprowadzono nowe opcje terapeutyczne: ublituksymab (Briumvi), podskórną postać okrelizumabu (Ocrevus s.c.) oraz podskórną postać natalizumabu wraz ze zmianą kryteriów kwalifikacji do tej formy podania (od 1.04.2026 r.), a także odpowiednik fumaranu dimetylu (fumaran tegomilu).

2.6. Padaczka

W zakresie farmakoterapii padaczki funkcjonują programy lekowe B.153 (kannabidiol w napadach padaczkowych w przebiegu zespołu stwardnienia guzowatego) oraz B.154.FM (leczenie zespołu Lennoxa-Gastauta i zespołu Dravet – fenfluramina, kannabidiol). W programie B.154.FM powołano Zespół Koordynacyjny, umożliwiono odroczenie oceny skuteczności leczenia (do 9 miesięcy) oraz – od 1 lipca 2026 r. – zmianę leczenia w ramach programu z powodu braku skuteczności terapii. Równolegle prowadzone są analizy dotyczące zdefiniowania poziomów referencyjności ośrodków diagnostyki i leczenia padaczki oraz opracowania dedykowanej ścieżki pacjenta z padaczką.

Poniższe zestawienie prezentuje wybrane programy lekowe w neurologii wg obszarów:

Program lekowy / zakres	Substancje / zakres działań
Udar mózgu / naczynia OUN	Trombektomia mechaniczna (świadczenie szpitalne od 01.07.2024 r.)
Obwodowy układ nerwowy	B.67, B.121, B.157, B.170 – immunoglobuliny, amifamprydyna, wutrisiran i inne
Zespoły pozapiramidowe	B.90 – apomorfina, lewodopa+karbidopa, foslewodopa+foskarbidopa; w toku: Lecigon, DBS
Zespoły otępienne	Donepezil, rywastygmina (apteka); w toku: donanemab, lecanemab

Program lekowy / zakres	Substancje / zakres działań
Stwardnienie rozsiane	B.29 – 15 substancji czynnych, w tym ublituksymab, okrelizumab s.c.
Padaczka	B.153, B.154.FM – kannabidiol, fenfluramina

3. Działania Narodowego Funduszu Zdrowia planowane na rok 2027 w obszarze zdrowia mózgu.

3.1. Dostępność świadczeń dla pacjentów z chorobami otępiennymi

Jak wskazuje Fundusz, leczenie osób z chorobami demencyjnymi (ICD-10: F00–F09) może odbywać się w warunkach stacjonarnych całodobowych, dziennych oraz ambulatoryjnych, w tym w domu lub środowisku pacjenta – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W oddziale całodobowym pacjentowi przysługują świadczenia i programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki, wyroby medyczne, wyżywienie oraz działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin; w oddziale dziennym – analogiczny zakres bez konsultacji specjalistycznych, a w warunkach ambulatoryjnych – świadczenia terapeutyczne, niezbędna diagnostyka, leki w stanach nagłych oraz wsparcie edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin. Do 31 grudnia 2026 r. świadczenia te (poza leczeniem uzależnień) mogą być realizowane również w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Uchwała nr 173 Rady Ministrów z 11 grudnia 2025 r. zobowiązała NFZ m.in. do prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych o modyfikowalnych czynnikach ryzyka chorób otępiennych (2026–2030) oraz do cyklicznej analizy i publikacji danych na ich temat.

3.2. Finansowanie programów lekowych neurologicznych w 2026 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje obecnie 18 programów lekowych z zakresu neurologii, zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2026 r. (wykaz na 1 lipca 2026 r.). W 2025 r. refundacją objęto cztery nowe programy: B.170 (amyloidoza TTR), B.174 (ataksja Friedreicha), B.176 (SLA/ALS) oraz B.177 (leczenie dzieci i młodzieży chorych na glejaka). Rozszerzono również zakres substancji czynnych w programach już funkcjonujących, m.in. o ublituksymab i fumaran tegomilu (B.29 – SM), lewodopę + karbidopę + entakapon (B.90 – Parkinson), eptinezumab (B.133 – migrena przewlekła), fenfluraminę (B.154 – zespół Lennoxa-Gastauta / Dravet) oraz rawulizumab i rozanoliksyzumab (B.157 – miastenia).

Poniżej przedstawiam zestawienie wartości i skali realizacji programów lekowych neurologicznych w 2026 r. (dane wg stanu na połowę czerwca 2026 r., mogące ulegać zmianie wraz z aktualizacją sprawozdawczości):

Program lekowy	Wartość zrealizowana (mln zł)	Liczba pacjentów	Liczba świadczenio-dawców
B.28 – dystonie ogniskowe, kurcz twarzy	13,4	9 731	75
B.29 – stwardnienie rozsiane	397,6	28 068	130
B.30 – spastyczność w MPD	2,3	1 177	18

Program lekowy	Wartość zrealizowana (mln zł)	Liczba pacjentów	Liczba świadczenio-dawców
B.57 – spastyczność po udarze (toksyna bot. A)	14,9	5 697	113
B.67 – immunoglobuliny w chorobach neurologicznych	165,0	1 710	95
B.90 – zaawansowana choroba Parkinsona	40,6	780	23
B.102 – rdzeniowy zanik mięśni	385,0	1 171	33
B.121 – zespół Lamberta-Eatona	2,5	36	11
B.123 – choroba Wilsona	0,3	2	2
B.133 – migrena przewlekła	12,9	3 371	608
B.138 – NMOSD	16,1	152	37
B.153 – zespół stwardnienia guzowatego	2,5	46	13
B.154 – zespół Lennoxa-Gastauta / Dravet	11,5	320	28
B.157 – uogólniona miastenia	40,8	166	31
B.170 – amyloidoza TTR (polineuropatia)	3,1	12	7
B.174 – ataksja Friedreicha	27,6	46	12
B.176 – stwardnienie zanikowe boczne (ALS)	8,0	26	9
B.177 – glejak u dzieci i młodzieży	0,02	1	1

Łącznie w ramach powyższych 18 programów lekowych do połowy czerwca 2026 r. zrealizowano świadczenia o wartości ok. 1,14 mld zł na rzecz ok. 52,5 tys. pacjentów. Realizacja programów odbywa się na podstawie obowiązujących decyzji refundacyjnych Ministra Zdrowia oraz zabezpieczonych środków finansowych, a Fundusz podkreśla, że finansowanie świadczeń w programach lekowych – ze względu na ich znaczenie dla pacjentów z ciężkimi i przewlekłymi chorobami neurologicznymi – pozostaje jednym z priorytetów NFZ.

3.3. Działania informacyjno-edukacyjne i analityczne NFZ

Fundusz prowadzi działania edukacyjne i informacyjne dotyczące profilaktyki chorób otępiennych, chorób układu krążenia oraz zdrowia mózgu. We wszystkich oddziałach wojewódzkich funkcjonują stanowiska ds. profilaktyki i promocji zdrowia – w 2025 r. odwiedziło je 1,8 mln osób, z czego 50 tys. skorzystało z oferty tych stanowisk. Od stycznia do czerwca 2026 r. NFZ uczestniczył w 1452 wydarzeniach poświęconych profilaktyce i promocji zdrowia, w tym w 25 wydarzeniach dotyczących schorzeń układu nerwowego, otępiennych i innych chorób mózgu. W ramach cyklu „Środy z Profilaktyką" w II półroczu 2026 r. zrealizowano lub zaplanowano 4 wydarzenia poświęcone tej tematyce, a kolejne edycje przewidziano na 2027 r. Na portalu pacjent.gov.pl systematycznie publikowane są materiały o chorobie Alzheimera, rozpoznawaniu objawów otępienia, profilaktyce udaru mózgu oraz postępowaniu w napadzie padaczkowym; w grudniu 2025 r. opublikowano także informację o infolinii dla osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów.

Dane i analizy dotyczące zdrowia mózgu NFZ udostępnia na platformie „Zdrowe Dane", w tym w raportach „NFZ o zdrowiu" poświęconych stwardnieniu rozsianemu, chorobie Alzheimera i chorobom pokrewnym, udarowi niedokrwiennemu mózgu oraz padaczce, a także w zestawieniach dotyczących m.in. hospitalizacji związanych z udarem mózgu, padaczki u dzieci czy występowania choroby Alzheimera w młodszych grupach wiekowych (platforma dostępna pod adresem: https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane).

3.4. Wycena świadczeń i plany NFZ na rok 2027

Odnosząc się wprost do pytania Pana Senatora o zamierzenia NFZ w zakresie wyceny świadczeń, uprzejmie informuję, że Fundusz nie zapowiada obecnie jednej, systemowej podwyżki wyceny świadczeń neurologicznych. Wskazuje natomiast, że w ramach posiadanych kompetencji i środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą na bieżąco działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z inicjatywy własnej oddziału – uwzględniając m.in. stopień wykorzystania środków zaangażowanych w umowy. Działania te mają na celu optymalne wykorzystanie środków określonych w planie finansowym oddziału, zwiększenie wartości umów, poprawę dostępności świadczeń, zakontraktowanie większej liczby świadczeń oraz opłacenie nadwykonań.

W 2027 r. kontynuowane będzie finansowanie programów lekowych, w tym z zakresu neurologii, wdrażanie zmian wynikających z kolejnych obwieszczeń refundacyjnych Ministra Zdrowia oraz bieżące monitorowanie dostępności świadczeń – z uwzględnieniem obowiązujących przepisów i w granicach środków określonych w planie finansowym NFZ na 2027 r. Dodatkowo, jak wskazano w pkt 2.3, formalna wycena nowego świadczenia „Programowanie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu" (DBS) zostanie ustalona przez NFZ na podstawie taryfikacji AOTMiT dopiero po zakończeniu procesu legislacyjnego, którego kolejnym etapem będą konsultacje publiczne planowane w IV kwartale 2026 r.

4. Plany działań Ministerstwa Zdrowia na rok 2027 w obszarze zdrowia mózgu i opieki neurologicznej:

a) przyjęcie Narodowej Strategii Neurologicznej oraz wdrożenie funkcji koordynatorów opieki neurologicznej na kolejnych etapach ścieżki pacjenta;

b) zakończenie mapowania potrzeb rozwojowych i wzmacniania sieci oddziałów udarowych oraz uruchomienie platformy PUI (Platformy Usług Inteligentnych) wspierającej diagnostykę obrazową również w obszarze neurologii;

c) wdrożenie zmian w rozporządzeniach dotyczących świadczeń gwarantowanych (AOS i leczenie szpitalne) w zakresie głębokiej stymulacji mózgu (DBS);

d) rozpoczęcie prac nad przygotowaniem – w ramach art. 30a ustawy o refundacji – neurologicznej listy leków o ugruntowanej skuteczności;

e) prace nad wdrożeniem wskaźników jakości w opiece neurologicznej oraz wyłonieniem ośrodków referencyjnych;

f) kontynuacja rozwoju Ośrodków Eksperckich Chorób Rzadkich oraz uruchomienie Systemu dla Chorób Rzadkich (Karta Pacjenta z Chorobą Rzadką) po wejściu w życie ustawy o informacji w ochronie zdrowia;

g) podnoszenie kompetencji kadr poprzez realizację projektów m.in. dofinansowanych ze środków europejskich w zakresie doskonalenia umiejętności z diagnostyki neuroelektrofizjologicznej (EEG, EMG, ENG) oraz koordynacji opieki neurologicznej;

h) dalsze prace nad rozszerzaniem zakresu refundacji i programów lekowych z obszaru neurologii.

5. Podsumowanie

Realizacja priorytetu „Zdrowe serce – zdrowy mózg" w obszarze neurologii obejmuje działania profilaktyczne, rozwój diagnostyki, poszerzanie dostępu do nowoczesnego leczenia we wszystkich wskazanych przez Pana Senatora Wojciecha Koniecznego obszarach (schorzenia naczyniowe OUN, schorzenia obwodowego układu nerwowego, zespoły pozapiramidowe, zespoły otępienne, stwardnienie rozsiane i padaczka), a także rozwój koordynacji opieki neurologicznej i wdrażanie wskaźników jakości. Działania te prowadzone są przy udziale konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii oraz Krajowej Rady ds. Neurologii, a ich wymiar finansowy zabezpiecza Narodowy Fundusz Zdrowia - finansowanie programów lekowych w ciężkich i przewlekłych chorobach neurologicznych pozostaje jednym z priorytetów działań.

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