



DLG.055.11.2026.JS
Warszawa, 06 lipca 2026

Dot.: petycji nr 501/26 z dn. 8 kwietnia 2026 r.,

Szanowna Pani,
w odpowiedzi na ww. petycję, w której przedstawiono postulat dotyczący zapewnienia opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej we wszystkich specjalnościach, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej POZ) została wprowadzona do polskiego systemu ochrony zdrowia na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹. Wykaz świadczeń opieki koordynowanej oraz warunki ich realizacji określono w załączniku nr 6 do nowelizowanego rozporządzenia. Przystąpienie pacjenta do tej formy opieki nie wymaga specjalnego skierowania. Pacjent ma prawo do tych świadczeń przez zgłoszenie swojego zamiaru lekarzowi pierwszego kontaktu. Świadczeniodawcy realizują opiekę koordynowaną na podstawie odrębnej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wytypowanie chorób, które objęto opieką koordynowaną w POZ nastąpiło na podstawie programu pilotażu opieki koordynowanej w POZ pn. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS”, realizowanego od 1 lipca 2018 r. do 30 września 2021 r. Rekomendacja wdrożenia opieki koordynowanej dla pacjentów przewlekłe chorych, którzy powinni pozostawać pod opieką lekarza POZ dotyczyła chorób: nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, migotanie przedsionków, cukrzyca, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), niedoczynność tarczycy i guzki tarczycy, natomiast z dniem 1 listopada 2023 r. zakres opieki koordynowanej został poszerzony o świadczenia: diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek. Ww. schorzenia były bowiem najczęściej wstępnie diagnozowane przez lekarzy POZ. Czynnikiem utrudniającym postawienie pełnej diagnozy oraz udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych na poziomie POZ był, przede wszystkim brak możliwości zlecenia szeregu badań diagnostycznych, co skutkowało koniecznością kierowania pacjentów do lekarzy specjalistów udzielających świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), aby ostatecznie rozpoznać schorzenie oraz ustalić schemat leczenia i postępowania.

W rezultacie wprowadzonych zmian, lekarze POZ uzyskali możliwość szybszej diagnostyki, postawienia rozpoznania i ustalenia terapii dzięki zlecaniu większej liczby badań diagnostycznych oraz odbywaniu konsultacji z lekarzami specjalistami w formule pacjent –

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 15 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 poz. 1965)

lekarz POZ oraz lekarz POZ – lekarz specjalista. Wprowadzając świadczenia opieki koordynowanej w POZ w celu zwiększenia dostępu do szerszego katalogu badań diagnostycznych z zakresu kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii, endokrynologii i nefrologii, Minister Zdrowia ustanowił system zachęt finansowych dla świadczeniodawców, poprzez dodatkowe finansowanie tych świadczeń w formie budżetu powierzonego, oprócz schematu rozliczeń z NFZ w oparciu o stawkę kapitatcyjną, dzięki czemu już obecnie opiekę koordynowaną w co najmniej jednym zakresie chorób przewlekłych realizuje blisko 70% świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ. W obecnym stanie prawnym każdy świadczeniodawca POZ, spełniający warunki określone w przywołanych przepisach może rozszerzyć swoją umowę z NFZ o świadczenia opieki koordynowanej, ale jednocześnie Minister Zdrowia nie ma legalnych instrumentów do narzucenia obowiązku realizacji opieki koordynowanej dla wszystkich tych świadczeniodawców. Ponieważ istotą opieki koordynowanej w POZ było objęcie nią świadczeniobiorców cierpiących na najpowszechniej występujące w populacji choroby przewlekłe, nie przewiduje się rozszerzania zakresu tej opieki o wszystkie możliwe specjalności lekarskie, gdyż świadczenia takie są już realizowane przez świadczeniodawców posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju AOS. W świetle powyższych informacji, żądanie sformułowane w przedmiotowej petycji można uznać za bezzasadne.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Karaszewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/