



Minister Zdrowia

DLG.055.14.2026.WSK
Warszawa, 28 września 2026



odpowiadając na petycję wniesioną do Ministra Zdrowia w dniu 5 sierpnia 2026 r. w sprawie *podjęcia działań legislacyjnych i systemowych w celu racjonalizacji zasad sprawozdawania, rozliczania i organizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej oraz poprawy warunków funkcjonowania małych POZ*, wyjaśniam, co następuje.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹ było podstawą ogłoszenia przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stosownych zmian w zarządzeniu nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Zmiany te opublikowano w zarządzeniu nr 34/2025/ DSOZ Prezesa z dnia 2 maja 2025 r. Dotyczą one, między innymi, wdrożenia do realizacji przez świadczeniodawców POZ świadczenia „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”. Świadczenie to jest wykonywane okresowo i polega na kompleksowej ocenie stanu zdrowia osoby dorosłej, która rozpoczyna się od samodzielnego wypełnienia przez pacjenta wystandaryzowanego kwestionariusza. W dalszej kolejności wykonywane określone badania laboratoryjne. Na podstawie analizy odpowiedzi udzielonych przez pacjenta oraz wyników badań lekarz wraz z pacjentem ma przygotować Indywidualny Plan Zdrowotny, w którym będą określone, akceptowane przez pacjenta, zalecenia oraz zaplanowane interwencje prozdrowotne. W założeniach programu całościowa ocena stanu zdrowia jest dokonywana w obszarze: stylu życia, wywiadu rodzinnego (np. chorób uwarunkowanych genetycznie), chorób sercowo-naczyniowych, nowotworowych, zdrowia psychicznego, uzależnień, realizacji szczepień zalecanych. Zakres bilansu zdrowia jest zależny od wieku pacjenta i płci (PSA dla mężczyzn) oraz wcześniej rozpoznanych u niego czynników ryzyka lub chorób przewlekłych. Osoby w wieku 20–49 lat mogą wykonywać Bilans zdrowia nie częściej niż co 5 lat, a osoby w wieku 50 lat i więcej nie częściej niż co 3 lata.

Zawarte w petycji żądanie zniesienia warunku uzależniającego rozliczenie istniejących produktów badań diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych od porady lekarza są sprzeczne z ideą kompleksowości programu „Moje Zdrowie” i skutkowałoby niezamierzoną fragmentaryzacją tego programu. Z tego względu, nie planuje się zmiany warunków realizacji programu Moje Zdrowie. Argument, że świadczeniodawcy sprawozdają porady „służące wyłącznie spełnianiu warunku rozliczeniowego” budzi uzasadnioną wątpliwość w odniesieniu do zasad etyki zawodowej lekarzy oraz wymogu należytej staranności przy udzielaniu pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Podkreślenia wymaga, że umowy zawarte przez świadczeniodawców z Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 584).

finansowanych ze środków publicznych podlegają ocenie w zakresie rzetelności ich realizacji.

Zawarte w petycji żądanie pomniejszenia wyceny drugiego świadczenia w tączeniu świadczeń jest stosowany przez NFZ w innych produktach w POZ. Z informacji Funduszu wynika, że ze względu na jego efekt ekonomiczny zostanie poddany analizie.

Wyjaśnić należy, że w procesie tworzenia regulacji dotyczących warunków realizacji świadczeń zdrowotnych w POZ, Minister Zdrowia każdorazowo przedstawia stronie społecznej, w tym przedstawicielom świadczeniodawców oraz samorządów zawodowych, do zaopiniowania cele i założenia wprowadzanych zmian. W procesie legislacyjnym mogą zatem być one konsultowane i weryfikowane.

Ponadto, walidacja i weryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest prowadzona w oparciu o przepisy rozporządzeń Ministra Zdrowia oraz Zarządzeń Prezesa NFZ. Akty prawne stanowią podstawę parametryzacji systemów informatycznych i nie mogą pozostawać z nimi w sprzeczności. Szczegóły techniczne parametryzacji reguł weryfikacyjnych określone są w Zarządzeniu nr 82/2026/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2026 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML.

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