

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu
podstawowej opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, 2226 i 2806) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2 w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
„8) świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”.”;
- 2) w § 3 w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:
„7) § 2 pkt 8, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia.”;
- 3) w § 4 w ust. 1:
 - a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) badania diagnostyczne, określone w części IV i IVa załącznika nr 1, w załączniku nr 6 oraz w załączniku nr 7 do rozporządzenia.”;
 - b) w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
„4) porady edukacyjne, w przypadku świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 2 pkt 8.”;
- 4) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:
 - a) w części II w kolumnie 1 wiersz 2 otrzymuje brzmienie: "Osoby znajdujące się na liście świadczeniobiorców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129 i 304.

objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców) jak również w okresie ostatnich 12 miesięcy nie korzystały ze świadczeń ramach Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej. Kolejne świadczenie przysługuje po upływie 5 lat.

- b) w części III w lp. 8 w kolumnie 3 w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

„13) badanie przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej z uwzględnieniem badań: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, triglicerydy, cholesterol nie-HDL (wartość wyliczana).”,

- c) w części IV w ust. 2 w pkt 37 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 38 w brzmieniu:

„38) stężenie wapnia całkowitego w surowicy krwi.”,

- d) w części IVa w ust. 1 w pkt 8 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 9 w brzmieniu:

„9) HIV test przesiewowy (przeciwciała przeciwko anty-HIV i antygen p24)”;

- 5) w załączniku nr 2 do rozporządzenia w części IIIa. w kolumnie 1 wiersz 2 otrzymuje brzmienie: "Osoby znajdujące się na liście świadczeniobiorców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców) jak również w okresie ostatnich 12 miesięcy nie korzystały ze świadczeń ramach Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej. Kolejne świadczenie przysługuje po upływie 5 lat.

- 6) w załączniku nr 6 do rozporządzenia w ust. 2:

- a) w lp. 1 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) pielęgniarka, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”,

- b) w lp. 2 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

- „2) pielęgniarka, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”,
- c) w lp. 3 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) pielęgniarka, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”,
- d) w lp. 4 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) pielęgniarka, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”,
- e) w lp. 5 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) pielęgniarka, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”;
- 7) po załączniku nr 6 do rozporządzenia dodaje się załącznik nr 7 do rozporządzenia w brzmieniu nadanym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 5 maja 2025 r.

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024 r. poz. 146, z późn. zm.). W załączniku nr 1 do rozporządzenia w części III „Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych” w ramach badania bilansowego wykonywanego na etapie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego dodano badanie przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej z uwzględnieniem badań: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, triglicerydy, cholesterol nie-HDL (wartość wyliczana). Aktualnie badanie profilu lipidowego finansowane jest w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, niemniej nie stanowi ono badania przesiewowego jako elementu bilansu zdrowia. Jak wskazuje Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w rekomendacji nr 133/2024 z dnia 22 listopada 2024 r. w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Badania przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej realizowane jako element badania bilansowego wykonywanego na etapie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego” jako świadczenia gwarantowanego, wytyczne kliniczne, które poddano analizie, rekomendują wprowadzenie badań przesiewowych celem wczesnego wykrywania hipercholesterolemii rodzinnej u dzieci. Badanie będzie prowadzone na próbce krwi żyłnej pobranej na czczo. W przypadku wykrycia nieprawidłowości w zakresie poziomu cholesterolu LDL (> 130 mg/dl) będzie konieczne powtórne badanie próbki żyłnej, aby potwierdzić i uśrednić oznaczenia. W przypadku potwierdzenia nieprawidłowości lekarz wykonujący badanie bilansowe kieruje pacjenta do leczenia specjalistycznego w poradni endokrynologicznej, diabetologicznej lub chorób metabolicznych dla dzieci.

Zmiany w załączniku nr 1 do nowelizowanego rozporządzenia w części IV „Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związane z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”, przewidujące dodanie badania wapnia całkowitego, uwzględniają rekomendację nr 93/2024 z dnia 17 września 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Oznaczanie stężenia wapnia całkowitego w surowicy krwi (ICD-9: O77)”, wykonywanego na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jako

świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zmiana ta jest podyktowana większą dostępnością laboratoriów wykonujących przedmiotowe badanie.

Zmiany zaproponowane w załączniku nr 1 do zmienianego rozporządzenia w części IVa dotyczącej świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków, o których mowa w art. 159 ust. 2b pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych umożliwią lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej wystawianie skierowań na badanie w kierunku HIV. Epidemiologia HIV w naszym kraju wskazuje, że wirus ten stanowi poważne wyzwanie zdrowotne. W ostatnich trzech latach zaobserwowano znaczący wzrost liczby nowych zakażeń. Wobec powyższego, jest istotne umożliwienie szerokiego dostępu do diagnozowania w kierunku zakażenia wirusem HIV. Wczesne wykrycie zakażenia HIV i jego skuteczne leczenie umożliwiają normalne funkcjonowanie, a czas przeżycia osoby zakażonej może być porównywalny do czasu przeżycia populacji ogólnej.

Ponadto dodano załącznik nr 7 pn. Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej. Bilans zdrowia dorosłych to okresowo wykonywana, kompleksowa ocena stanu zdrowia, którą rozpoczyna wywiad realizowany zgodnie z wystandaryzowanym kwestionariuszem. W ramach ww. świadczenia są wykonywane określone badania laboratoryjne. Na podstawie analizy odpowiedzi z kwestionariusza oraz wyników badań będzie przygotowywany Indywidualny Plan Zdrowotny, w którym będą określone zalecenia oraz zaplanowane interwencje prozdrowotne.

Istotnym problemem w ochronie zdrowia jest niewystarczająca zgłaszalność na badania profilaktyczne. Równocześnie obserwuje się obniżanie granicy wieku zachorowań na najczęstsze choroby cywilizacyjne, przy jednoczesnym braku objęcia badaniami profilaktycznymi najmłodszej dorosłej populacji. Należy zauważyć, że wobec wydłużającej się długości życia obecnie dostępne programy profilaktyczne (choroby układu krążenia - ChUK) są dostępne tylko dla osób w przedziale wieku 35-65 lat, co wyklucza z profilaktyki osoby powyżej określonej granicy wieku. Problemem jest także dublowanie się tych samych badań (np. lipidogram, glukoza) w programie ChUK i programem określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego

„Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. z 2024 r. poz. 549, z późn. zm.), zwanym dalej „Profilaktyka 40 PLUS”. Jednocześnie żaden z tych programów nie jest wystarczająco kompleksowy, jak również nie zawiera oceny stanu zdrowia psychicznego oraz czynników ryzyka onkologicznego. Wdrożenie świadczenia „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” jako kompleksowej profilaktyki uwzględniającej nie tylko badania laboratoryjne, ale przede wszystkim ocenę stanu zdrowia, z uwzględnieniem zdrowia psychicznego oraz oceny funkcji poznawczych u osób po 60 roku życia, wraz z przygotowaniem interwencji zdrowotnych stanowi realizację rekomendacji wynikających z ewaluacji Profilaktyki 40 PLUS. Należy także dodać, że w realizacji bilansów zdrowia nie wskazuje się górnej granicy wieku dla ich realizacji. Wobec powyższego można uznać, że świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” jest w pewnym stopniu realizacją działania nr 1 z obszaru IV pn. „Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji”, ujętego w dokumencie Polityka społeczna wobec osób starszych 2030, przyjętego uchwałą nr 161 Rady Ministrów w dniu 26 października 2018 r. Działanie ukierunkowane jest na wzmacnianie odpowiedzialności za zdrowie oraz wspieranie pozytywnych postaw w zakresie stylu życia przez promowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom (działanie szczegółowe: upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia, z uwzględnieniem zmian wynikających z procesu starzenia na wszystkich szczeblach edukacji). Jest to także realizacja zaleceń sformułowanych po kontroli NIK z 2022 roku – „Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej (P/21/072)”, w których zalecono m.in. konieczność realizacji zadań określonych we wspomnianym dokumencie Polityka społeczna wobec osób starszych 2030, w tym opracowania standardów profilaktyki i opieki nad osobami starszymi.

Aktualna fragmentaryzacja programów profilaktycznych skutkuje niską zgłaszalnością do programów badań przesiewowych. Wprowadzenie programu, który będzie momentem wyjścia do zaleceń prozdrowotnych oraz dla realizacji badań przesiewowych jest z punktu widzenia zdrowia publicznego działaniem potrzebnym i dającym realną szansę zwiększenia zgłaszalności na badania profilaktyczne. Regularne badania profilaktyczne przyczyniają się do dłuższego życia w zdrowiu, poprawy jakości życia i ograniczenia kosztów systemowych związanych z leczeniem chorób cywilizacyjnych w ich zaawansowanym stadium. Świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” pozwoli kompleksowo ocenić stan zdrowia i wdrożyć odpowiednie interwencje prozdrowotne. Pacjenta, który wykona badania laboratoryjne, koordynator będzie umawiał na wizytę podsumowującą. Wizyta podsumowująca bilans będzie wizytą stacjonarną. Bilans zdrowia będzie wykonywany u każdej

osoby dorosłej, niezależnie od wywiadu zdrowotnego, po ukończeniu 20 roku życia. Ocena stanu zdrowia będzie dokonywana w obszarze: stylu życia, wywiadu rodzinnego (m.in. choroby uwarunkowane genetycznie), chorób sercowo-naczyniowych, nowotworowych, zdrowia psychicznego, uzależnień, realizacji szczepień zalecanych. Zakres bilansu będzie uzależniony od wieku pacjenta i płci (PSA dla mężczyzn) oraz wcześniej rozpoznanych u niego czynników ryzyka lub chorób przewlekłych. Osoby w wieku 20–49 lat będą wykonywały bilans zdrowia nie częściej niż raz na 5 lat, a osoby w wieku 50 lat i więcej nie częściej niż co 3 lata.

W związku ze wzrostem liczby świadczeń udzielanych pacjentom w ramach opieki koordynowanej, umożliwia się udział w realizacji świadczeń w opiece koordynowanej oraz w ramach Moje Zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej wszystkim pielęgniarkom pracującym w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, również tym, które nie są pielęgniarkami poz w rozumieniu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Obejmuje to między innymi zadania związane z poborem materiału do badań diagnostycznych, pomiarów antropometrycznych czy też zlecanie badań laboratoryjnych. Zmiana pozwoli na większe zaangażowanie i wykorzystanie potencjału pracowników medycznych, co przełoży się na przyspieszony dostęp do świadczeń realizowanych w ramach opieki koordynowanej i w ramach Bilansu

Wprowadzenie ww. świadczeń do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu zakresie podstawowej opieki zdrowotnej stanowi realizację rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: rekomendacji nr 133/2024 z dnia 22 listopada 2024 r. Prezesa Agencji Oceny technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Badania przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej realizowane jako element badania bilansowego wykonywanego na etapie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego”, rekomendacji nr 93/2024 z dnia 17 września 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Oznaczanie stężenia wapnia całkowitego w surowicy krwi (ICD-9: O77)”, rekomendacji nr 30/2025 z dnia 7 marca 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” jako świadczenia gwarantowanego oraz rekomendacji nr 31/2025 z dnia 7 marca 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Wprowadzenie testowania przesiewowego anty-HIV testem przesiewowym IV generacji”

jako świadczenia gwarantowanego.

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 5 maja 2025 r. Termin ten jest związany z zakończeniem z dniem 30 kwietnia 2025 r. realizacji programu pilotażowego Profilaktyka 40 PLUS. W rozporządzeniu nie ma potrzeby stosowania dodatkowych przepisów intertemporalnych, za wyjątkiem przepisu związanego z kryterium kwalifikacji do świadczenia Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej dla świadczeniobiorców, którzy skorzystali ze świadczeń w ramach programu pilotażowego Profilaktyka 40 PLUS.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Przedmiotowy projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorstw, które działają w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, przez możliwość poszerzenia zakresu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Ze względu na treść upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.