



# Minister Zdrowia

DLG.050.67.2025.TK  
Warszawa, 20 maja 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek  
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr 9055 Pośta na Sejm RP, Pana Dariusza Piontkowskiego, w sprawie nowego programu profilaktycznego "Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej", uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad.1

*Jakie są przyczyny tak wysokiej wyceny? Jakie dane były brane pod uwagę przy wyliczaniu kosztów?*

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dokonał oszacowania kosztów świadczeń przewidzianych do realizacji w ramach programu „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” na podstawie informacji o:

- wynagrodzeniach brutto-brutto osób zatrudnionych w podmiotach medycznych pozyskanych w ramach postępowania nr 75 Wynagrodzenia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych za luty 2024 r., po aktualizacji do poziomu odpowiadającemu kosztom wynagrodzeń od 1 lipca 2024 r.,
- cenach wewnętrznych procedur za rok 2024 rok przekazanych przez świadczeniodawców w ramach postępowania nr 75 Wynagrodzenia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych za luty 2024 r., po aktualizacji do czerwca 2025 r.,
- danych finansowo-księgowych za lata 2022-2023 w części odnoszącej się do infrastruktury poradni lekarza POZ oraz gabinetu pielęgniarki środowiskowej, po aktualizacji do 30 czerwca 2025 r.

Należy zauważyć, że w przeciwieństwie do podmiotów szpitalnych, większość podmiotów udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – będących głównym realizatorem programu – nie dysponuje własnym zapleczem laboratoryjnym. Oznacza to konieczność zlecania badań podmiotom zewnętrznym, co wiąże się z wyższą jednostkową ceną badania, wynikająca m.in. z braku efektu skali oraz konieczności doliczenia marży usługodawcy. Na wycenę świadczeń miał również wzrost kosztów zakupu odczynników diagnostycznych oraz wynagrodzeń personelu medycznego.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że program profilaktyczny oparty na prewencji chorób przewlekłych, w tym układu sercowo-naczyniowego, metabolicznych czy onkologicznych stanowi fundament nowoczesnej opieki onkologicznej. Ma to kluczowe znaczenie dla poprawy jakości życia pacjentów oraz ograniczenia kosztów leczenia w przyszłości.

Ad.2

*Jakie źródła finansowania zostaną wykorzystane do pokrycia kosztów programu? Czy NFZ posiada wystarczające środki na jego realizację?* oraz

Ad.4

*Czy wdrożenie programu „Moje Zdrowie” wpłynie na finansowanie innych świadczeń zdrowotnych?*

Zgodnie z treścią części 6. Wpływ na sektor finansów publicznych, Źródła finansowania oceny skutków regulacji (OSR) do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (MZ 1760): „Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Środki finansowe na realizację świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z projektowanego rozporządzenia są przewidziane w planie finansowym NFZ na 2025 r. w części dotyczącej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).”.

Nadmieniam, że środki w planie finansowym NFZ dzielone są według rodzajów świadczeń. Koszty świadczeń udzielanych w Programie „Moje Zdrowie” będą finansowane ze środków pochodzących na finansowanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Równocześnie, uprzejmie wyjaśniam, że skutki finansowe projektowanej regulacji na 2026 r. i lata następne zostaną uwzględnione na etapie prac nad prognozą kosztów NFZ na lata 2026-2028 oraz planu finansowego NFZ na 2026 r.

Ad.3

*Jaki wpływ będzie miała realizacja przedmiotowego programu na możliwości zapłaty nadwykonania?*

Finansowanie przez oddziały wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) realizacji przedmiotowego programu planowane jest w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w których z uwagi na przepis art. 159 ust.1 pkt 1 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.) tzw. „nadwykonania”, co do zasady nie występują.

Ad. 5

*Jakie mechanizmy kontroli efektywności programu zostaną wdrożone, aby zapewnić skuteczność działań profilaktycznych?*

W pierwszym okresie wdrożenia programu, NFZ będzie monitorował elementy ilościowe w zakresie realizacji programu tj:

- liczba kobiet i mężczyzn objętych programem w grupach wiekowych 20 – 59 lat i 60 plus w stosunku do populacji osób uprawnionych do udziału w programie zapisanych na listach do lekarza POZ i pielęgniarki POZ;
- średnia liczba przeprowadzonych porad edukacyjnych w stosunku do liczby osób objętych programem;
- liczba wykonanych poszczególnych badań z zakresu badań rozszerzonych w ramach programu;
- liczba pacjentów, u których wykonano badanie FIT – OC i którzy zostali objęci opieką przez poradnię onkologiczną/ lub zostało wykonane badanie - kolonoskopia, w ramach świadczeń zrealizowanych w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej.

- liczba pacjentów u których wykonano badanie PSA i którzy zostali objęci opieką przez poradnię onkologiczną/urologiczną.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/