

KWARTALNIK DLA MENEDŻERÓW POZ

- Założenia programu Moje Zdrowie
- Podstawy formalno-prawne
- Organizacja procesu w zespole POZ
- Badania diagnostyczne
- Wizyta podsumowująca z opracowaniem IPZ
- Interwencje zdrowotne – porady edukacyjne
- Sprawozdawczość
- Wywiad numeru: „Program Moje Zdrowie oczami Ministerstwa Zdrowia”

Nr 5 (2025)



Tytuł: Kwartalnik dla menedżerów POZ

Numer: 5(2025)

Redaktor naczelny: dr n. med. Aleksander Biesiada

ISSN 3071-6721

Redakcja:

dr n. med. Aleksander Biesiada
Marta Machnik
mgr Wojciech Łątka
mgr Aleksandra Rutkowska
mgr inż. Izabela Rutkowska
lek. Daria Zawodnik

Oprawa graficzna:

mgr Aleksandra Rutkowska
Natalia Kłosek

Autorzy:

prof. dr hab. n. med. Karolina Kłoda
dr n. med. Aleksander Biesiada
lek. Agata Kulkowska-Gaj
lek. Magdalena Kędziora
lek. Justyna Ledwoch
mgr Wojciech Łątka
Marta Machnik

Patronat merytoryczny:



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Partner kwartalnika:



koordynowana.pl

Wydawca:

MEDU INVESTMENT SP. Z O. O.
KRS 0000483401
NIP 9452176067
REGON 122976287
Adres: Krupnicza 7/7,
31-123 Kraków, Polska

Redakcja:

MEDU INVESTMENT SP. Z O. O.
Adres: Krupnicza 7/7,
31-123 Kraków, Polska

Kontakt:

+48 791 367 602
kontakt@strefapoz.pl

Data wydania: czerwiec 2025

Miejsce wydania: Kraków

Nakład: 1000 sztuk

Zakład wykonujący druk:

Drukarnia MISIURO Spółka z o.o.
ul. Gdańska 29, 80-518 Gdańsk

Spis treści:

Słowo od Redaktora	3
Założenia programu	5
Podstawy formalno-prawne programu Moje Zdrowie	10
Organizacja procesu w zespole POZ	17
Badania diagnostyczne	21
Wizyta podsumowująca z opracowaniem IPZ	25
Interwencje zdrowotne - porady edukacyjne	31
Sprawozdawczość	33
Wywiad numeru: „Program Moje Zdrowie oczami Ministerstwa Zdrowia”	37

 **strefaPOZ.pl**

StrefaPOZ.pl to serwis dedykowany menedżerom podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), oferujący aktualności, szkolenia oraz wsparcie we wdrażaniu opieki koordynowanej. Celem platformy jest poszerzanie wiedzy i wzmacnianie kompetencji kadry zarządzającej POZ

ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ DO STRONY



Słowo od Redaktora

Z prawdziwą przyjemnością oddajemy Państwu do rąk to dedykowane wyłącznie nowemu programowi profilaktycznemu w POZ wydanie Kwartalnika dla Menadżerów POZ. Ostatnie tygodnie to dla naszego zespołu czas intensywnej pracy edukacyjnej, której efektem było przygotowanie wspólnie z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej bezpłatnego szkolenia online dla Zespołów POZ. Jednocześnie współtworzymy dla Państwa specjalną stronę mojezdrowiewpoz.pl - serdecznie tam zapraszam.

Ten numer Kwartalnika zbiera dla Państwa podstawową wiedzę w zakresie programu profilaktyki „Moje Zdrowie - Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej”. Znajdziecie w nim Państwo informacje na temat podstaw prawnych i organizacji procesu, krótkie materiały merytoryczne dla zespołów POZ oraz zasady rozliczania.

Zachęcam do lektury, dziękując za Państwa obecność w naszym mailingu. Jednocześnie zapraszam do śledzenia nas na portalach Facebook, Instagram, X oraz obecnie także LinkedIn.

Data publikacji 25.06.2025

Aktualizacja: 13.10.2025

Strona dotycząca programu Moje Zdrowie
www.mojezdrowiewpoz.pl



Autor:
dr n. med. Aleksander Biesiada

Lekarz specjalista medycyny rodzinnej, absolwent Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, członek Zespołu ds. wdrożenia opieki koordynowanej Ministra Zdrowia, prezes Wydawnictwa Interaktywnego Medutools - firmy z pogranicza nowych technologii informatycznych, edukacji i medycyny. Przewodniczący Sekcji Opieki Wspierającej i Leczenia Bólu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz redaktor naczelny StrefaPOZ.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Razem dla zdrowia rodziny – dołącz do PTMR!

Śledź PTMR na Facebooku i bądź częścią społeczności! Odkrywaj najnowsze informacje, inspiracje i wydarzenia, które łączą ludzi z pasją do medycyny rodzinnej.



ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ DO STRONY



Dołącz do newslettera!

Korzystaj z dostępu do najnowszej wiedzy potrzebnej w zarządzaniu POZ. Bez opłat.



ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ DO STRONY

 strefaPOZ.pl



Założenia programu Moje Zdrowie

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, redaktor naczelna czasopisma „Lekarz POZ”, sekretarz Rady Naukowej kongresu „Top Medical Trends”. Członkini Rady Naukowej „Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy”. Wykładowca, organizator szkoleń dla lekarzy rodzinnych. Należy do Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.



Kompleksowa opieka oparta o POZ, poprawa zgłaszalności do badań profilaktycznych i lepsza koordynacja - oto wyzwania, jakim będzie chciał sprostać program profilaktyczny Moje Zdrowie. O to w rozmowie z konsultantką krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej, prof. Agnieszką Mastalerz-Migas, pytał dr n. med. Aleksander Biesiada.

Pani Profesor, jakie są główne cele programu Moje Zdrowie?

Podstawowe cele programu Moje Zdrowie obejmują zbudowanie modelu kompleksowej profilaktyki, która będzie dostępna dla każdego w jego przychodni podstawowej opieki zdrowotnej. Dlatego właśnie za realizację programu Moje Zdrowie odpowiedzialne są placówki POZ, do których zadeklarowany jest pacjent. Bardzo ważnym celem programu jest koordynacja działań. Chcemy poprawić zgłaszalność na badania profilaktyczne, choćby onkologiczne.

Jak to ma wyglądać w praktyce?

Na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej tworzony będzie dla pacjenta Indywidualny Plan Zdrowotny, swoista mapa drogowa jego badań profilaktycznych oraz innych interwencji, w tym edukacji czy porad dietetycznych. Będziemy mieć więc zarysowany plan na czas między jednym bilansem zdrowia, a drugim, który przypomnę - dla osób przed 50. rokiem życia odbywa się co 5 lat, a po 50. roku życia co 3 lata. W te działania angażujemy koordynatorów i profilaktyków, tak żeby pacjen-

towi było łatwiej umówić się na badania i je zrealizować.

Moje Zdrowie to także obszar chorób cywilizacyjnych.

Tak, kolejnym celem programu Moje Zdrowie jest poprawa wczesnej wykrywalności najczęściej występujących chorób cywilizacyjnych. Oczywiście wszyscy wiemy, że wcześniejsze wykrycie to w bardzo wielu przypadkach skuteczniejsze leczenie, to często możliwość zapobiegania chorobie poprzez wykrycie zaburzenia jeszcze na etapie, kiedy możemy działać nefarmakologicznie. Między innymi z tego powodu dolny próg wiekowy programu został obniżony już do 20. roku życia.

Zaburzenia metabolizmu, choroba otyłościowa, zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe są ze sobą powiązane, wynikają z błędów w stylu życia, nieprawidłowych nawyków żywieniowych. Program Moje Zdrowie ma za zadanie chwycić różne wątki i ma być rzeczywiście ważnym narzędziem profilaktycznym już pośród młodej populacji.

Moje Zdrowie to nie tylko badania i wizyta je podsumowująca. Program uwzględnia także działania edukacyjne.

Poprzez program Moje Zdrowie chcemy zwiększyć dostępność osób dorosłych do edukacji zdrowotnej. Elementem programu są interwencje prozdrowotne w postaci porad edukacyjnych. Te porady są następczym elementem powstania Indywidualnego Planu Zdrowotnego. Jeśli osoba, która zrealizuje bilans, wyrazi zainteresowanie edukacją, będzie mogła skorzystać z jednej lub dwóch porad edukacyjnych, które będą następować po zrealizowaniu bilansu zdr-

owia.

W bilansie słyszymy także o miejscu na edukację o szczepieniach dorosłych?

Wyraźnie widzimy, że w naszym kraju wyszczepialność osób dorosłych szczepionkami zalecanymi jest bardzo, bardzo niska. To dotyczy także grup ryzyka, w tym seniorów. Chcemy poprzez program zwiększyć tę wyszczepialność, zachęcać pacjentów do szczepień, wskazywać im, jakie szczepienia są rekomendowane dla ich grupy wiekowej oraz dla ich grupy związanej z określonymi czynnikami ryzyka, tak jak wybrane choroby przewlekłe.

„Chcemy jak najszerzej zaangażować personel placówek podstawowej opieki zdrowotnej, żeby cały proces nie opierał się wyłącznie na lekarzu, na pielęgniarce”

Powiedziała Pani Profesor o wieku, w którym program można rozpocząć. A czy jest górna

granica wiekowa dla realizacji programu Moje Zdrowie?

Zwracam uwagę, że program Moje Zdrowie nie ma górnej granicy wieku. To jest bardzo ważne, ponieważ żyjemy coraz dłużej, a profilaktyka obowiązuje przez całe życie. Tutaj chociażby wspomniane szczepienia, czy ocena stanu zdrowia psychicznego - to są ważne elementy profilaktyki, która ma pozwolić na jak najdłuższe zachowanie zdrowia.









Co faktycznie daje pacjentowi, ale też zespołowi POZ, zrealizowanie programu Moje Zdrowie?

Często rozmawiając o programach profilaktycznych, takich jak dotychczasowy program Profilaktyka 40Plus, skupiamy się na ocenie stanu zdrowia tu i teraz. I program Moje Zdrowie oczywiście zawiera taką ocenę, ponieważ osoba, która realizuje ten program, wypełnia ankietę, w której odpowiada na różne pytania

MOJEZDROWIEWPOZ.PL

Kompleksowy program profilaktyczny dla dorosłych

W Bazie wiedzy tego serwisu znajdziesz:

-  Akty prawne
-  Elementy KBZOD
-  Badania z omówieniem
-  Wizyta podsumowująca
-  IPZ
-  Edukacja Zdrowotna
-  Zasady organizacji programu
-  Sprawozdawczość

mojezdrowiewpoz.pl



ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ NA STRONĘ

dotyczące czynników ryzyka oraz wykonuje badania laboratoryjne, które pozwalają ocenić status zdrowotny podczas bilansu zdrowia. Pamiętajmy jednak, że to tylko punkt wyjścia do dalszych działań, do wykonania szczepień zalecanych, do wykonania profilaktyki onkologicznej, do realizacji edukacji zdrowotnej, ale oczywiście także do wcześniejszego wykrycia chorób, jeśli takie zaburzenie zostanie stwierdzone w badaniach, chociażby laboratoryjnych, w badaniu ogólnego stanu pacjenta czy w ankiecie. To daje oczywiście możliwość interwencji na wcześniejszym etapie niż ten, kiedy zgłasza się już do nas człowiek chory, pełnoobjawowy.

Ambitny cel!

Tak! Chcemy budować proces profilaktyki skoordynowanej, profilaktyki kompleksowej, która zaczyna się w podstawowej opiece zdrowotnej, ponieważ kto jak nie lekarz rodzinny, jeśli nie zespół POZ, ma pełną wiedzę o pacjencie i może

koordynować profilaktykę. Medycyna rodzinna zawiera w swoim rdzeniu profilaktykę, to jest bardzo ważny element specjalizacji. Programem Moje Zdrowie dajemy narzędzie do zarządzania profilaktyką pacjenta.

Co zrobi POZ jeśli stwierdzi obecność chorób czy ich ryzyka, któremu na poziomie POZ nie sposób przeciwdziałać?

Oczywiście w przypadku wykrycia choroby jest uruchamiana ścieżka diagnostyki i leczenia niezależnie od tego, czy to będzie następować w podstawowej opiece zdrowotnej, czy w AOS, poradni zdrowia psychicznego, czy szpitalu.

Możemy się spodziewać także zdrowej populacji w obrębie programu?

Naturalnie, u wielu pacjentów stan zdrowia będzie dobry. Pacjent uzyska wtedy Indywidualny Plan Zdrowotny, określone zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia

i będzie mógł skorzystać, tak jak wspominałam, z edukacji zdrowotnej zgodnie z potrzebami, jakie wyraził podczas bilansu. Może to być np. porada antynikotynowa czy inna porada związana z określonymi czynnikami ryzyka stwierdzonymi podczas bilansu.

Kto ma być zaangażowany w realizację programu Moje Zdrowie po stronie POZ?

Chcemy jak najszerszej zaangażować personel placówek podstawowej opieki zdrowotnej, żeby cały proces nie opierał się wyłącznie na lekarzu, na pielęgniarce. Angażujemy położne, chcemy również angażować koordynatorów, koordynatorów profilaktyki, bo przypomnę, że taka osoba również jest w podstawowej opiece zdrowotnej. Pozwalają na to przepisy prawa, wystarczy podpisać aneks do kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i uzyskamy stawkę kapitacyjną na koordynatora profilaktyki.

Angażujemy również profilaktyków, to dosyć nowy zawód medyczny, który pojawia się w ustawie o innych

zawodach medycznych. Są to osoby, które ukończyły studia na kierunku zdrowie publiczne i chyba czują się trochę niezagospodarowane przez system ochrony zdrowia. My bardzo chcemy, żeby profilaktycy zaangażowali się w realizację programu Moje Zdrowie, żeby wspierali pacjentów w wypełnianiu kwestionariuszy, realizowali porady edukacyjne. Jest w tym programie dla nich miejsce. Zależy nam na tym, żeby zespół podstawowej opieki zdrowotnej nam się rozrastał, żeby po prostu były ręce do pracy i żeby tymi zadaniami się dzielić. Chcemy, by lekarz oczywiście mógł realizować profilaktykę, ale także miał czas, żeby zajmować się diagnostyką, leczeniem.

Program Moje Zdrowie jest kolejnym narzędziem, które ma usprawnić kompleksową i skoordynowaną opiekę nad pacjentami na poziomie POZ. Przed nami okres intensywnej pracy edukacyjnej, wdrożeniowej. Wykorzystajmy szansę na skuteczniejszą realizację opieki zdrowotnej nad populacjami naszych POZ.



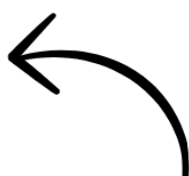


POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ



KURS MOJE ZDROWIE

Zapraszamy do udziału w kursie wprowadzającym do programu Moje Zdrowie. Szkolenie przeznaczone jest dla osób zaangażowanych w opiekę nad pacjentami w ramach POZ.



ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ NA STRONĘ

W ramach kursu omawiamy najważniejsze aspekty organizacyjne oraz przedstawiamy informacje niezbędne do rozpoczęcia realizacji programu w placówkach POZ.

Podstawy formalno-prawne programu Moje Zdrowie

dr n. med. Aleksander Biesiada

Lekarz specjalista medycyny rodzinnej, absolwent Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, członek Zespołu ds. wdrożenia opieki koordynowanej Ministra Zdrowia, prezes Wydawnictwa Interaktywnego Medutools - firmy z pogranicza nowych technologii informatycznych, edukacji i medycyny. Przewodniczący Sekcji Opieki Wspierającej i Leczenia Bólu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz redaktor naczelny StrefaPOZ.



Podstawowy dokument dla realizacji programu Moje Zdrowie to Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 kwietnia 2025 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Drugi dokument, na bazie którego realizowane są świadczenia progra-

mu Moje Zdrowie, to Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 34/2025/DSOZ.

Dnia 21 lipca Ministerstwo Zdrowia opublikowało Rozporządzenie, które wprowadziło dedykowany kod MZ dla programu Moje Zdrowie oraz kod przynależności dla grupy zawodowej profilaktyka.

Warszawa, dnia 2 maja 2025 r.

Poz. 584

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 30 kwietnia 2025 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

ZARZĄDZENIE NR 34/2025/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 2 maja 2025 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

f) dodaje się część VI w brzmieniu:

„Część VI. Warunki realizacji świadczenia „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”

Lp.	KRYTERIA KWALIFIKACJI UDZIELANIA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO	ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO	WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO
1	<p>Świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” (Bilans) jest udzielane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nie częściej niż: <ol style="list-style-type: none"> a) co 5 lat – u osób od 20 do 49 roku życia, b) co 3 lata – u osób powyżej 49 roku życia – przy czym przy określaniu wieku należy uwzględnić wyłącznie rok urodzenia; 2) po upływie 12 miesięcy od ostatniego badania wykonywanego w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 	<p>Kwestionariusz bilansu zdrowia osoby dorosłej (KBZOD)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad w kierunku: <ol style="list-style-type: none"> 1) stylu życia; 2) czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz chorób onkologicznych, z uwzględnieniem wywiadu rodzinnego; 3) stanu zdrowia psychicznego; 4) wykształcenia i środowiska życia. 2. Weryfikacja danych w KBZOD przez uprawniony personel, o którym mowa w kolumnie 4, u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń na podstawie umowy z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. 3. Zatwierdzenie kwestionariusza przez uprawniony personel, o którym mowa w kolumnie 4, i wygenerowanie zlecenia na badania w terminie 30 dni od dnia wypełnienia KBZOD. 	<p>Personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w części V ust. 1 pkt 1.1 lub pkt 1.2, lub 2) pielęgniarka, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub 3) położna, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub 4) profilaktyk, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 lit. i ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972 oraz z 2024 r. poz. 1897).
2		<p>Badania laboratoryjne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zakres podstawowy obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologię krwi; 2) stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej; 3) stężenie kreatyniny we krwi, wraz z oszacowaną wartością eGFR; 4) lipidogram uwzględniający stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, cholesterolu LDL, cholesterolu HDL, cholesterolu nie-HDL oraz triglicerydów; 5) stężenie hormonu tyreotropowego (TSH); 6) badanie ogólne moczu. 2. Zakres rozszerzony obejmuje warunkowo, w zależności od wieku, płci i wyniku KBZOD: <ol style="list-style-type: none"> 1) aktywność aminotransferazy alaninowej (ALAT); 	<p>W lokalizacji lub dostępie: medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.</p>

Kryteria, jakie powinien spełniać pacjent w momencie kwalifikacji do udziału w programie Moje Zdrowie:

- odpowiedni odstęp czasowy między udziałem w programie w zależności od grupy wiekowej pacjenta (co 3 lub 5 lat),
- odpowiedni odstęp czasowy między udziałem w programie Moje Zdrowie a Profilaktyka 40+.

Warunki niezbędne do realizacji świadczenia gwarantowanego w zakresie personelu zaangażowanego w realizację:

- lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (niekoniecznie lekarza POZ, a więc posiadający listę aktywną pacjentów),
- pielęgniarka (analogicznie - każda zatrudniona w POZ),
- położna (analogicznie),
- profilaktyk (osoba, o której mówi ustawie niektórych zawodach medycznych).

nowość

Omówienie obligatoryjnych elementów Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej. Są to elementy ankiety dostępnej online dla pacjenta poprzez IKP i mojejKP, a dla personelu medycznego poprzez gabinet.gov.pl.

UWAGA!

Wersja drukowana PDF KBZOD dostępna na stronie mojezdrowiewpoz.pl

Omówienie badań laboratoryjnych, które można zlecić w ramach programu Moje Zdrowie ze wskazaniem badań z zakresu podstawowego (dla wszystkich) i zakresu rozszerzonego (dla osób ze stwierdzonymi czynnikami ryzyka). Badania podzielone są na panel podstawowy (wycenione w ramach wyceny samego świadczenia, za wyjątkiem badania ogólnego moczu, które wycenione jest osobno) oraz panel rozszerzony (są one rozliczane i finansowane osobno; jeśli jednak pacjent ma wskazania wynikające z KBZOD, musi mieć te badania zleczone).



		<ol style="list-style-type: none"> 2) aktywność aminotransferazy asparaginianowej (AspAT); 3) aktywność gamma-glutamylotranspeptydazy (GGTP); 4) stężenie całkowite antygenu specyficznego dla prostaty (PSA) we krwi u mężczyzn powyżej 50 roku życia; 5) obecność przeciwciał anty-HCV we krwi; 6) stężenie lipoproteiny (a) we krwi – wykonywane w ramach Bilansu tylko raz w życiu między 20 a 40 rokiem życia. 	
3	<p>Rozporządzenie opisuje elementy wizyty podsumowującej, w tym wykonanie podstawowych pomiarów, ocenę KBZOD i wyników badań. Wskazuje także na inne niezbędne elementy wizyty podsumowującej, jak ocena czynników ryzyka i zaplanowanie interwencji prozdrowotnych</p> <p>Opisano niezbędne Elementy Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ). Fragment wskazuje, iż IPZ może być wykonany przez lekarza, pielęgniarkę, bądź przez położną. Nie muszą być to osoby, do których pacjent jest zadeklarowany (wystarcza deklaracja do właściwego POZ)</p>	<p>Wizyta podsumowująca Bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) oraz określeniem interwencji prozdrowotnych</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyta jest realizowana w gabinecie lekarza lub pielęgniarki, lub położnej, o których mowa w kolumnie 4, i zawiera: <ol style="list-style-type: none"> 1) pomiary ciśnienia tętniczego i tętna; 2) pomiary antropometryczne, uwzględniające wagę, wzrost, obwód talii i obwód bioder oraz wyliczenie stosunku masy ciała do wzrostu (BMI) oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder (WHR); 3) analizę wyników KBZOD; 4) analizę wyników badań laboratoryjnych; 5) ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego; 6) ocenę funkcji poznawczych wykorzystującą skalę mini-COG u osób od 60 roku życia, u których zostało stwierdzone ryzyko występowania zaburzeń funkcji poznawczych; 7) przygotowanie IPZ; 8) ustalenie dalszego postępowania w przypadku stwierdzonych w Bilansie nieprawidłowości. 2. IPZ zawiera: <ol style="list-style-type: none"> 1) informację o czynnikach ryzyka zidentyfikowanych podczas Bilansu; 	<p>Personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w części V ust. 1 pkt 1.1 lub pkt 1.2, lub 2) pielęgniarka, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie zgodnym z uprawnieniami, lub 3) położna, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie zgodnym z uprawnieniami.

		<p>2) zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia i zidentyfikowanych podczas Bilansu czynników ryzyka;</p> <p>3) indywidualny kalendarz badań profilaktycznych;</p> <p>4) rekomendowane szczepienia;</p> <p>5) zalecane interwencje prozdrowotne, w tym stosownie do określonych w Bilansie potrzeb zdrowotnych – porady edukacyjne lub test FIT-OC.</p>	
4	<p>Wskazano realizatorów możliwych (maksymalnie dwóch) interwencji prozdrowotnych - porad edukacyjnych (realizowanych przez personel medyczny), porad dietetycznych (realizowanych przez dietetyka - może to być ta sama osoba, która pracuje w ramach opieki koordynowanej).</p>	<p>Interwencje prozdrowotne</p> <p>Porady edukacyjne w zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb świadczeniobiorcy (do dwóch porad).</p>	<p>Personel:</p> <p>1) lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w części V ust. 1 pkt 1.1 lub pkt 1.2, lub</p> <p>2) pielęgniarka, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub</p> <p>3) położna, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub</p> <p>4) profilaktyk, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 lit. i ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, lub</p> <p>5) dietetyk, o którym mowa w lp. 2 załącznika do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.</p>
	<p>W ramach interwencji możliwe jest także zlecenie osobno finansowanego badania kału w kierunku obecności krwi utajonej metodą FIT-OC (u pacjentów powyżej 50. roku życia)</p>	<p>Badanie laboratoryjne</p> <p>Test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC) – dla osób powyżej 50 roku życia.</p>	<p>W lokalizacji lub dostępie:</p> <p>medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.</p>



W Zarządzeniu Prezesa NFZ wskazano obszary wykluczeń (rozszerzające wykluczenia z rozporządzenia):

1. Pierwszym wykluczeniem jest brak możliwości realizacji w tym samym dniu wizyty podsumowującej w ramach programu Moje Zdrowie oraz porady kompleksowej w ramach świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej.
2. Drugim wykluczeniem jest brak możliwości realizacji w tym samym dniu porady edukacyjnej w ramach bilansu zdrowia i w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej. Dotyczy to zarówno edukacji pielęgniarskiej, jak i tej prowadzonej w ramach konsultacji dietetycznej.

„Rozdział 6a. Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej


§ 18a. 1. Świadczenie "Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej" realizowane jest zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu MZ.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, finansowane jest zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia.

3. Wyklucza się rozliczenie świadczenia "Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej" udzielonego w tym samym dniu co Porada kompleksowa w ramach świadczeń w Budżecie Powierzonym Opieki Koordynowanej u danego świadczeniobiorcy.

4. Wyklucza się rozliczenie Porady edukacyjnej - bilans zdrowia realizowanej w ramach świadczenia "Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej" udzielonej tego samego dnia co:

- 1) Porada edukacyjna realizowana w ramach świadczeń w Budżecie Powierzonym Opieki Koordynowanej u danego świadczeniobiorcy albo
- 2) udzielonej tego samego dnia co Konsultacja dietetyczna realizowana w ramach świadczeń z Budżetu Powierzonego Opieki Koordynowanej u danego świadczeniobiorcy.”;

 strefaPOZ.pl

STREFAPOZ.PL/MOJEZDROWIE

Kurs

Webinary

Artykuły

Więcej informacji o projekcie znajduje się na stronie

ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ NA STRONĘ



Uwagę zwracają stawki za rozliczenie wizyty podsumowującej wraz z wykonaniem IPZ i sprawozdaniem wykonanych badań. W zależności od wieku pacjenta to świadczenie ma wycenę różniącą się o 24 zł. Przedziały wiekowe są inne niż przedziały określające częstotliwość wykonywania bilansu zdrowia. Zarządzenie Prezesa premiuje tutaj dodatkowo realizację bilansu w najstarszej grupie pacjentów (jako bardziej czasochłonne, potencjalnie z pacjentem wymagającym większego wsparcia zespołu POZ).

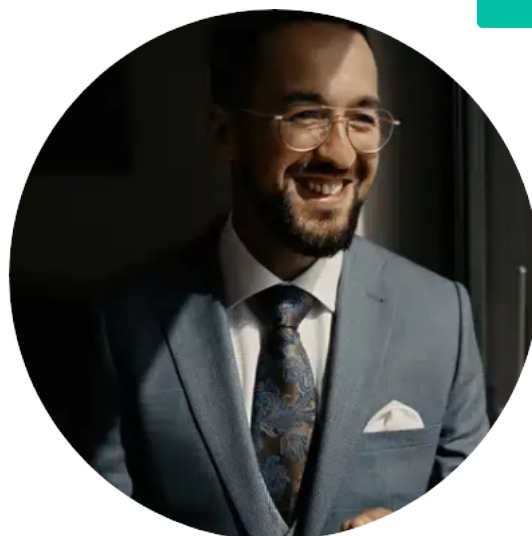
Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej			
L.p.	Nazwa świadczenia	Jednostka rozliczeniowa	Wartość jednostki rozliczeniowej [zł]
8.1	Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 20-59	Świadczenie	341,25
8.2	Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 60 plus	Świadczenie	366,45
8.3	Porada edukacyjna - Bilans zdrowia	Porada	55,57
8.4	Badanie ogólne moczu - Bilans zdrowia	Świadczenie	16,54
8.5	ASPAT - Bilans zdrowia	Świadczenie	12,60
8.6	ALAT - Bilans zdrowia	Świadczenie	12,60
8.7	GGTP - Bilans zdrowia	Świadczenie	13,65
8.8	PSA - Bilans zdrowia	Świadczenie	33,60
8.9	Przeciwciała anty-HCV - Bilans zdrowia	Świadczenie	46,20
8.10	Lipoproteina(a) - Bilans Zdrowia	Świadczenie	56,70
8.11	Test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC)	Świadczenie	60,90

Organizacja procesu w zespole POZ



mgr Wocieh Łątka

Od 7 lat związany z opieką koordynowaną oraz profilaktyką w POZ. Zajmuje się wdrożeniami i szkoleniami w tym zakresie. Uczestnik pilotażu "POZ PLUS", współautor treści na stronie koordynowana.pl i strefapoz.pl. Współautor podręcznika "Profilaktyka w POZ".



lek. Magdalena Kędzióra

W tym artykule krótko scharakteryzujemy, jak można zorganizować proces realizacji programu profilaktyki Moje Zdrowie w przychodni POZ.

Schemat podstawowy

Podstawowy schemat przebiegu programu obejmuje wypełnienie ankiety, podjęcie jej przez uprawniony personel i zlecenie badań, które wynikają z wypełnionego Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej (KBZOD). KBZOD należy podjąć w ciągu 30 dni od wypełnienia ankiety przez pacjenta.

Następnie pacjent w laboratorium, z którym placówka ma podpisaną umowę, wykonuje badania. Pobranie może oczywiście nastąpić także

w wewnętrznym punkcie pobrań POZ. Po realizacji badań pacjent umawiany jest na wizytę podsumowującą, podczas której następuje ułożenie Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ). Jeżeli jest taka potrzeba, zlecane są dalsze porady edukacyjne w maksymalnej liczbie dwóch, badanie FIT-OC i inne, wykraczające poza sam program profilaktyczny interwencje.



Zlecenie badań przez uprawniony personel z zakresu podstawowego + rozszerzonego w razie wystąpienia czynników ryzyka **w ciągu 30 dni**



Skąd pacjenci w programie?

Podstawowym źródłem ruchu pacjentów do programu Moje Zdrowie ma być w założeniu KBZOD dostępny dla pacjentów online (IKP, mojejKP). Możliwe jest jednak zaproponowanie i zrealizowanie kwestionariusza np. podczas porady u lekarza POZ (pacjent przychodzi z problemem zdrowotnym, a lekarz przekazuje mu informację o programie lub rozpoczyna jego realizację, wypełniając z pacjentem KBZOD (w gabinet.gov.pl lub EDM). Pacjent może także wypełnić ankietę samodzielnie po poradzie lekarskiej. Może to także uczynić ze wsparciem innego personelu medycznego POZ (pielęgniarki, położnej, profilaktyka).

Do programu mogą być także włączeni pacjenci umówieni i realizujący świadczenia w ramach gabinetu zabiegowego - niezależnie od przyczyny zgłoszenia się do pielęgniarki. Pielęgniarka może zaproponować pacjentowi samodzielne wypełnienie kwestionariusza (podczas lub po wizycie w gabinecie

zabiegowym), może to także zrobić wraz z pacjentem.

Kolejnym źródłem pacjentów może być praca koordynatora, który aktywnie zaprasza pacjentów (osobiście, telefonicznie). Także pracownicy rejestracji mogą pacjentów aktywnie informować o realizacji programu Moje Zdrowie. Pacjent analogicznie może wypełnić ankietę KBZOD sam lub z pomocą uprawnionego personelu.

Następna możliwość to zaangażowanie wewnętrznej infolinii. Aktywne działania informacyjne warto prowadzić także przez stronę internetową placówki, udostępniając plakaty, ulotki i inne materiały informacyjne.

Ostatnią opcją, o której warto wspomnieć, to wsparcie rekrutacji przez zewnętrzne firmy, które specjalizują się w zapraszaniu pacjentów do programów profilaktycznych. Dzięki temu personel może skupić się na innych zadaniach, których w POZ nie brakuje.

 [strefaPOZ.pl](https://strefapoz.pl)

Moje Zdrowie - wsparcie realizacji programu profilaktycznego

Od maja 2025 roku w POZ rusza program Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej. W odpowiedzi na wyzwania organizacyjne i szkoleniowe oferujemy, praktyczne szkolenie wspierające wdrożenie programu w placówce.



ZESKANUJ KOD, ABY POBRAĆ OFERTĘ W PDF

ZESKANUJ KOD, ABY ABY PRZEJŚĆ NA STRONĘ



strefapoz.pl/moje-zdrowie-oferta



Organizacja pracy

Menadżerowie POZ oraz osoby układające pracę i śledzące ruch pacjentów powinny poświęcić czas na dostosowanie grafiku do realizacji programu Moje Zdrowie. Konieczne jest znalezienie czasu personelu medycznego na:

- analizę KBZOD i wystawianie zleceń na badania laboratoryjne,
- realizację wizyty podsumowującej (w zależności od pacjenta może ona potrwać nawet kilkadziesiąt minut),
- realizację porad edukacyjnych.

Konieczne jest także zaplanowanie pracy w zespole, podział odpowiedzialności (np. zapraszanie pacjen-

tów), wskazanie osób zaangażowanych we wsparcie pacjentów w wypełnianiu ankiety, osób wystawiających zlecenia na badania i personelu odpowiedzialnego za przekazanie tej informacji pacjentowi. Konieczne jest także wyznaczenie osób i miejsc w grafiku na realizację wizyt podsumowujących oraz porady edukacyjnych.

Warto rozpocząć realizację programu Moje Zdrowie od niewielkiej grupy pacjentów (najlepiej dobrze znanych) i sprawdzić na nich funkcjonowanie modelu, w którym POZ chce program realizować. Z uwagi na dużą różnorodność samych placówek POZ i populacji pacjentów modeli pracy może być bardzo wiele.



Ulotka informacyjna dla pacjentów

MOJE ZDROWIE W POZ

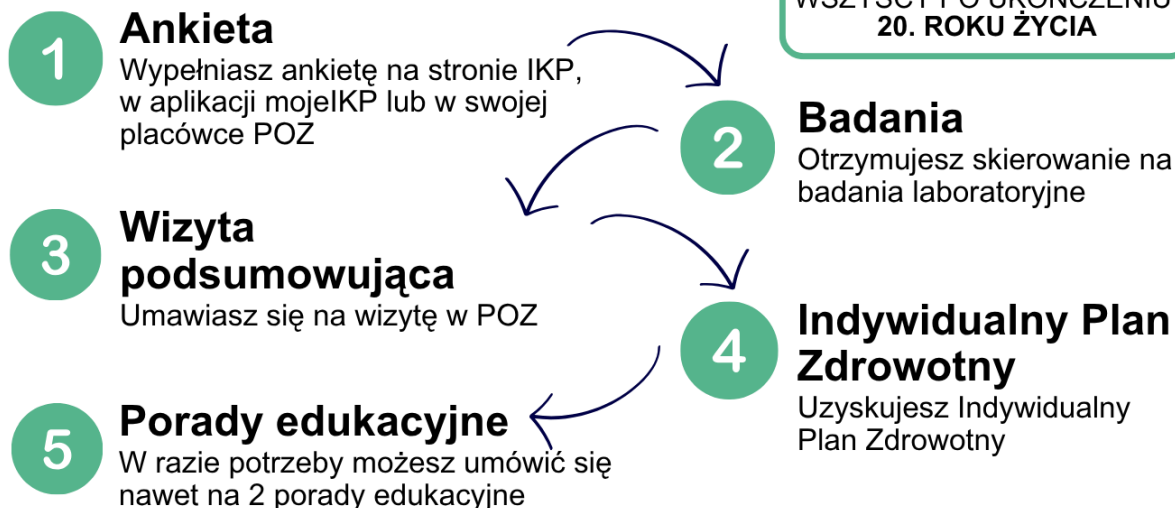


POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Od maja 2025 roku w POZ
dostępny jest nowy program
profilaktyczny - **Moje Zdrowie!**



NA CZYM POLEGA PROGRAM?



CO DAJE MI UDZIAŁ W PROGRAMIE?



- ✓ Ocena ryzyka rozwoju wielu chorób
- ✓ Indywidualne zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia, w tym diety i aktywności fizycznej
- ✓ Rekomendacje szczepień
- ✓ Informacje nt. dostępnych możliwości dalszej diagnostyki i leczenia

... i wiele innych korzyści dla Ciebie i Twojego zdrowia



DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
O PROGRAMIE!

**NIE CZEKAJ - ZADBAJ O SWOJE
ZDROWIE JUŻ DZIŚ!**

Badania diagnostyczne

Ilek. Agata Kulkowska-Gaj

Specjalista chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej. Na co dzień pracuje jako lekarz rodzinny w Poradni POZ Centrum Zdrowia w Opolu. W swojej placówce pełni rolę kierownika do spraw medycznych i kierownika specjalizacji młodych lekarzy. Jest również nauczycielem akademickim oraz opiekunem koła naukowego medycyny rodzinnej „Amicus”. Od listopada 2024 roku pełni funkcję Prezesa Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.



Jak podejść do badań laboratoryjnych w programie Moje Zdrowie? Gdzie szukać informacji o ich interpretacji oraz na jakich zasadach są one dobierane dla konkretnego pacjenta? O tym w poniższym artykule.



Zeskanuj kod, aby przejść do części poświęconej badaniom na stronie mojezdrowiewpoz.pl

Podstawy

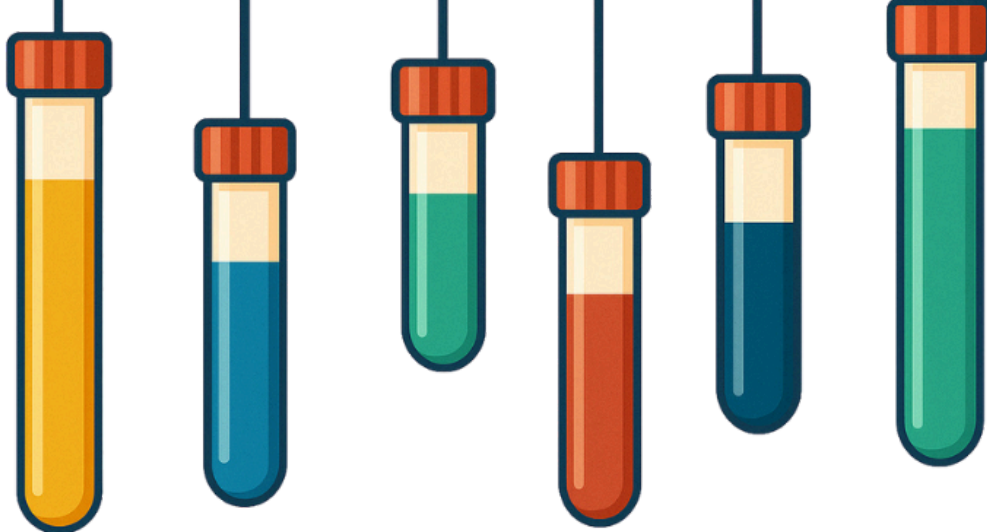
Badania diagnostyczne laboratoryjne zlecane są po analizie przeprowadzonego wcześniej Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej (KBZOD). Po analizie danych uzyskanych z KBZOD (informacja wyświetlana jest jako podsumowanie wraz z wynikającymi z KBZOD badaniami) osoba upoważniona wystawia zlecenia na badania laboratoryjne.

Może się to odbyć poprzez przekopiowanie kodów do systemu EDM placówki wprost z podglądu podsumowania KBZOD w gabinet.gov.pl.

Możliwa jest także integracja z EDM.

Zlecenie ma charakter taki, jak przyjęty w praktyce danej placówki POZ (skierowanie wewnętrzne, zlecenie do punktu pobrań, zlecenie do pracowni laboratoryjnej - w formie papierowej lub elektronicznej).





Zakres badań

W programie Moje Zdrowie dysponujemy dwoma zakresami badań diagnostycznych. Jest to zakres badań podstawowych oraz rozszerzonych. W zakresie podstawowym możliwe jest zlecenie morfologii krwi,

stężenia glukozy, oceny kreatyniny z oceną filtracji nerkowej i eGFR, lipidogramu, TSH oraz badania ogólnego moczu. W zakresie rozszerzonym dysponujemy badaniami takimi jak ALAT, ASPAT, GGTP, PSA całkowity u mężczyzn, przeciwciała anti-HCV oraz lipoproteina(a).

Podstawowy zakres badań	Rozszerzony zakres badań
<ul style="list-style-type: none"> • morfologia • stężenie glukozy we krwi • kreatynina z eGFR • lipidogram • TSH • badanie ogólne moczu 	<ul style="list-style-type: none"> • ALAT • ASPAT • GGTP • PSA całkowity u mężczyzn • przeciwciała anti-HCV • lipoproteina(a)

Omówienie zakresu podstawowego badań wykracza poza ten krótki materiał, jednak zostały one omówione w ramach serwisu mojezdrowiewpoz.pl.

Opis badań z zakresu rozszerzonego przedstawiono poniżej.

Badania dotyczące funkcji wątroby (ALAT, ASPAT i GGTP)

Badania są dedykowane pacjentom, którzy w teście AUDIT-C uzyskali 4 lub więcej punkty w przypadku kobiet oraz 5 lub więcej punktów w przypadku mężczyzn. Badanie zlecane jest także pacjentom z przekroczoną prawidłową masą ciała wyrażoną wskaźnikiem BMI >25 kg/m².

PSA (antygen swoisty dla stercza)

Ocenę PSA należy zlecić wszystkim mężczyznom powyżej 50. roku życia. PSA można wykonać o każdej porze dnia, zaleca się zachowanie wstrzemięźliwości seksualnej na 2-3 dni przed badaniem. Przed pobra-

niem krwi nie należy spożywać alkoholu i palić tytoniu, a także należy unikać badania per rectum.

Anty-HCV

Skierowanie na badanie stężenia przeciwciał anti-HCV otrzymują pacjenci, którzy w KBZOD udzielili odpowiedzi "tak" na co najmniej jedno z pytań dotyczących ryzyka zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby (WZW). Oznaczenie poziomu tych przeciwciał służy jako badanie przesiewowe w diagnostyce zakażeń HCV. Dodatni wynik wskazuje na kontakt z wirusem, co wymaga rozszerzenia diagnostyki w celu potwierdzenia aktywnego zakażenia.

Ocena ryzyka zachorowania na WZW obejmuje pytania dotyczące wcześniejszego podejrzenia bądź rozpoznania jakiejkolwiek choroby wątroby, pytania o pobyty szpitalne, zabiegi operacyjne, przetoczenia krwi oraz wykonywane w przeszłości zabiegi z naruszeniem ciągłości skóry, takie jak piercing lub tatuaże.

Lipoproteina(a)

Badanie podlega ocenie raz w życiu - pomiędzy 20. a 40. rokiem życia pacjenta. Jest to specyficzna forma lipoproteinowa, podobna do LDL. Jej podwyższone stężenie jest niezależnym czynnikiem rozwoju chorób sercowo-naczyniowych, takich jak zawał serca i udar mózgu. Stężenie lipoproteiny(a) jest uwarunkowane genetycznie i w tylko niewielkim stopniu podatne na czynniki środowiskowe.

FIT-OC (badanie w ramach interwencji)

Po przeanalizowaniu czynników ryzyka występowania chorób nowotworowych podczas wizyty podsumowującej można zdecydować o wykonaniu testu FIT-OC. Badanie należy do obszaru interwencji zdrowotnych i jest osobno finansowane.

FIT-OC jest to badanie immunochemiczne kału, które ma na celu wykrycie krwi utajonej w kale. Test ten jest oparty na specyficznych przeciwciałach skierowanych konkretnie przeciwko ludzkiej hemoglobinie obecnej w kale. Nie wymaga żadnego wcześniejszego przygotowania ani specyficznej diety. Kał należy pobrać z kil-

ku miejsc oddanego stolca. Badania nie należy wykonywać w trakcie menstruacji oraz ewidentnego krwawienia z żyłaków odbytu. Wynik dodatni wskazuje na konieczność wykonania kolonoskopii.

Po badaniach

Po ocenie stanu zdrowia na podstawie przeprowadzonego badania oraz analizy wyników badań i kwestionariusza, pacjent pozostaje pod kontrolą POZ i może mieć zalecone dalsze badania kontrolne. Kolejne badania w ramach programu Moje Zdrowie, w zależności od wieku, można wykonać co 5 lat (w grupie pacjentów od 20. do 49. roku życia) oraz co 3 lata (po 49. roku życia).

W razie podejrzenia choroby i konieczności poszerzenia wachlarza badań pacjentowi należy zalecić dalszą diagnostykę w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej lub w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, jeśli badania, którymi dysponujemy w POZ są niewystarczające do przeprowadzenia odpowiedniej diagnostyki.

Jeżeli placówka realizuje opiekę koordynowaną, to po zrealizowaniu programu w przypadku podejrzenia choroby z realizowanej ścieżki można zlecić wykonanie badań oraz wdrożyć dalsze kroki w celu postawienia odpowiedniej diagnozy i wdrożenia właściwego leczenia. W przypadku potwierdzenia choroby warto objąć pacjenta opieką koordynowaną i przeprowadzić poradę kompleksową wraz z opracowaniem Indywidualnego Planu Opieki Medycznej.

SOCIAL MEDIA

Śledź Strefę POZ na Facebooku i na Instagramie!
Dołącz do społeczności, która rozwija się razem z Tobą.



Facebook - Strefa POZ



ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ NA STRONĘ



Instagram - strefa_poz

ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ NA STRONĘ



Jesteśmy, by informować. Wspierać. Edukować.
Cel? Poszerzyć Twoją wiedzę i wzmocnić kompetencje.
Dla skuteczności Twojego działania.

 strefaPOZ.pl

Wizyta podsumowująca z opracowaniem IPZ

lek. Justyna Ledwoch

Specjalistka medycyny rodzinnej, absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, członkini Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Przewodnicząca Sekcji Rekomendacji i Wytycznych Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Główne obszary jej zainteresowań to profilaktyka i postępowanie niefarmakologiczne w schorzeniach przewlekłych.



Wizyta podsumowująca to kluczowy element programu Moje Zdrowie. Daje możliwość zebrania i usystematyzowania wiedzy o stanie zdrowia pacjenta. Jest to również punkt wyjścia do dalszych interwencji w zakresie edukacji, profilaktyki (w tym badania FIT-OC). Dla części osób będzie to również początek procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Wizyta podsumowująca służy również rozliczeniu badań i świadczeń związanych z Bilansem Zdrowia Osoby dorosłej (BZOD).

Cel wizyty podsumowującej

Wizyta podsumowująca ma na celu zebranie i analizę informacji pozyskanych na wcześniejszych etapach realizacji programu Moje Zdrowie. Analiza powinna obejmować odpowiedzi z Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej (KBZOD), wyniki badań laboratoryjnych oraz pomiary antropometryczne, ciśnienie tętnicze i akcję serca. Na tej podstawie można zaplanować u danej osoby kolejne działania: edukacyjne, profilaktyczne, a czasem też diagnostyczne i terapeutyczne. Realizatorem wizyty podsumowującej może być lekarz, pielęgniarka lub położna.

Oczywiście istotne jest też wsparcie koordynatora, który po wizycie podsumowującej będzie wspomagał pacjenta np. w zakresie umówienia porad edukacyjnych albo planowej wizyty u lekarza POZ celem włączenia w opiekę koordynowaną.



Z jakich elementów składa się wizyta podsumowująca?

Wizyta podsumowująca powinna polegać na omówieniu wyników ankiety KBZOD, badań laboratoryjnych, ale też dokonaniu pomiaru ciśnienia tętniczego i tętna oraz pomiarów antropometrycznych (masa ciała, wzrost, obwód talii, obwód bioder, a na tej podstawie wyliczeniu wskaźnika BMI i wskaźnika WHR).

W analizie stanu zdrowia powinno się uwzględnić także schorzenia przewlekłe danej osoby, jeśli były wcześniej stwierdzone. Mając te wszystkie informacje, należy dokonać oceny ryzyka sercowo-naczyniowego korzystając z odpowiednich dla wieku i schorzeń współistniejących skal. U osób po 60. roku życia ze stwierdzonym ryzykiem wystąpienia zaburzeń funkcji poznawczych na wizycie podsumowującej należy dokonać pogłębionej oceny z wykorzystaniem skali mini-COG.

Bardzo potrzebnym i ważnym elementem BZOD jest ocena stanu zdrowia psychicznego, a także sytuacji życiowej danej osoby. Daje to

możliwość podjęcia wczesnych interwencji.

Na koniec wizyty podsumowującej realizator wydaje konkretne zalecenia zdrowotne. Mogą być to porady edukacyjne, porady dietetyczne, ale również zalecenie dalszej diagnostyki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Należy omówić i zalecić działania profilaktyczne np. badanie cytologiczne czy badanie FIT-OC. Zalecenia odnośnie profilaktyki będą różne w zależności od wieku, płci i stwierdzonych czynników ryzyka.

Bardzo ważnym elementem wizyty podsumowującej jest omówienie szczepień zalecanych z pogłębieniem wywiadu o dotychczas otrzymane szczepienia. Na tej podstawie, z uwzględnieniem wieku i czynników ryzyka tworzone są indywidualne zalecenia szczepień. Warto w tym obszarze wspierać się istniejącymi kalendarzami szczepień osób dorosłych (dostępne na stronie Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej).

Podsumowaniem wizyty jest stworzenie Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ).

SZCZEPIENIA

ptmr.info.pl/szczepienia



Kalendarz szczepień dorosłych

ZESKANUJ KOD, ABY
POBRAĆ KALENDARZ



Wykaz szczepień dorosłych w wybranych stanach



ZESKANUJ KOD, ABY
POBRAĆ WYKAZ



IPZ jako efekt wizyty podsumowującej

IPZ to plan, który powinien obejmować podsumowanie wszystkich informacji, które zebrano w toku realizacji bilansu. W IPZ powinna znaleźć się informacja o zidentyfikowanych podczas BZOD czynnikach ryzyka, zalecanych interwencjach

prozdrowotnych, badaniach profilaktycznych oraz zalecanych szczepieniach. Jeśli dana osoba będzie wymagała pogłębienia diagnostyki również taka informacja być zawarta w IPZ. Każdy IPZ powinien zawierać ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego.

Indywidualny Plan Zdrowotny powinien zawierać następujące informacje:

- czynniki ryzyka, które zidentyfikowano podczas bilansu,
- określenie ryzyka sercowo-naczyniowego,
- zaleceniach dotyczących zdrowego stylu życia, sposobu odżywiania, aktywności fizycznej,
- zaleceniach w zakresie badań profilaktycznych (w tym w kierunku ryzyk onkologicznych),
- zalecenia określonych interwencji prozdrowotnych (porady edukacyjne - max 2),
- zalecane szczepienia ochronne.

Schemat wizyty podsumowującej i tworzenia IPZ przypomina poradę kompleksową i opracowanie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej w ramach opieki koordynowanej. Należy pamiętać, że są to jednak dwa różne procesy i dwa różne dokumenty.

Jakich czynników ryzyka możemy się spodziewać u pacjentów objętych programem Moje Zdrowie?

U osoby objętej programem Moje Zdrowie można zidentyfikować wiele czynników ryzyka, zarówno na podstawie wypełnionego kwestionariusza (KBZOD) jak i analizując wyniki zleconych w programie badań laboratoryjnych.

Do możliwych identyfikacji czynników ryzyka podczas BZOD należą:

- narażenie na palenie tytoniu,
- nadużywanie alkoholu,

- niska aktywność fizyczna,
- nieprawidłowe nawyki żywieniowe,
- nadwaga lub otyłość,
- podwyższone wartości ciśnienia tętniczego lub rozpoznane nadciśnienie tętnicze,
- podwyższone stężenie glukozy we krwi lub rozpoznana cukrzyca,
- rozpoznana choroba sercowo-naczyniowa,
- nieprawidłowy lipidogram lub rozpoznana dyslipidemia,
- nieprawidłowy poziom kreatyniny lub rozpoznana przewlekła choroba nerek,
- podejrzenie depresji lub rozpoznana depresja,
- podejrzenie zaburzeń funkcji poznawczych,
- występowanie chorób sercowo-naczyniowych i/lub nowotworowych w rodzinie,

- wiek i płeć (jako niemodyfikowalny czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego).

Podczas wizyty podsumowującej warto również dopytać Pacjenta o choroby przewlekłe, które też mogą stanowić czynnik ryzyka. Pewnie schorzenie np. miażdżyca tętnic szyjnych, przebyty zawał znacznie zwiększają ryzyko sercowo-naczyniowe danej osoby.

Oszacowanie ryzyka sercowo-naczyniowego

Ryzyko sercowo-naczyniowe jest określane na różne sposoby w różnych grupach wiekowych. W bilansie znajdują się pacjenci w wieku 20-40 lat, u których ryzyko szacowane będzie na podstawie lipoproteiny(a), natomiast u osób starszych oceny ryzyka sercowo-naczyniowego dokonuje się według skali SCORE2, SCORE2-Diabetes lub SCORE2-OP. W przypadku, gdy dana osoba choruje na otyłość, przewlekłą chorobę nerek lub chorobę sercowo-naczyniową jego ryzyko sercowo-naczyniowe ocenia się uwzględniając te schorzenia. W ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego należy brać pod uwagę także czynniki psychospołeczne, obciążenia rodzinne czy stopień aktywności fizycznej. Mówimy wtedy o globalnej ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego.

Pacjenci I ich dalsze losy

Osoby, które biorą udział w bilansie, posiadają różny status zdrowotny. Mogą to być osoby całkowicie zdrowe, osoby z czynnikami ryzyka

czy też osoby z już rozpoznanymi problemami zdrowotnymi i chorobami przewlekłymi. U części z nich wystarczy więc jedynie edukacja w zakresie podstawowym, np. dotycząca modyfikacji stylu życia. Natomiast będą też osoby, u których konieczne będzie pogłębienie diagnostyki lub wdrożenie odpowiedniego leczenia. Taki pacjent podczas wizyty podsumowującej powinien otrzymać zalecenie dalszej diagnostyki i leczenia oraz optymalnie mieć ustalony termin kolejnej porady u swojego lekarza POZ.

Objęty bilansem pacjent może już być w opiece koordynowanej lub dopiero wymagać objęcia taką opieką. W obu przypadkach powinien on być przekierowany do koordynatora celem ustalenia dalszego postępowania. Jeśli dana osoba nie była do tej pory objęta opieką koordynowaną, a obecnie się kwalifikuje, koordynator powinien umówić termin porady kompleksowej u lekarza POZ. Taka ścieżka postępowania jest możliwa jeśli placówka, do której pacjent jest zadeklarowany, realizuje świadczenia z zakresu opieki koordynowanej.



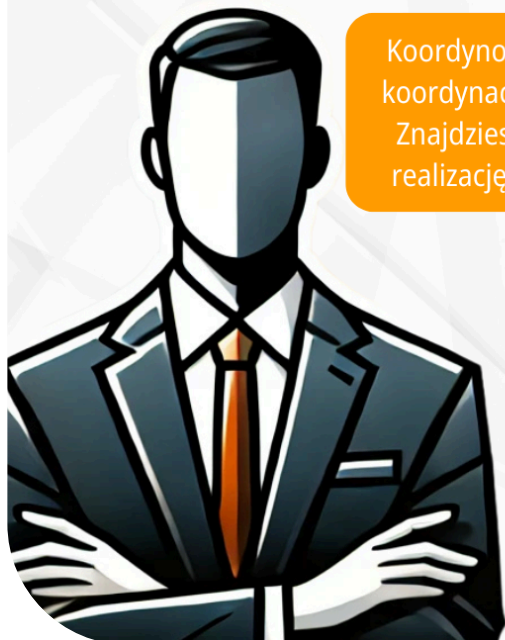
Podsumowanie

BZOD to możliwość wielowątkowej oceny stanu zdrowia osoby dorosłej. Wczesna identyfikacja czynników ryzyka, a także chorób przewlekłych daje szansę na szybkie podjęcie interwencji. Wprowadzenie do BZOD wizyty podsumowującej jest kluczowym elementem powodzenia działań profilaktycznych i diagnostycznych. Jest to czas poświęcony danej osobie na

zaplanowanie dalszych działań, omówienie wyników KBZOD i zleconych badań. Osoba korzystająca z programu Moje Zdrowie otrzymuje kompleksową opiekę, która nie kończy się na wykonaniu i omówieniu bilansu. IPZ ustala plan dalszych działań. Osoby mogą korzystać z porad edukacyjnych, a gdy zajdzie taka potrzeba mieć pogłębioną diagnostykę w POZ lub być objętym opieką koordynowaną.



koordynowana.pl



Koordynowana.pl to portal łączący specjalistów dziedzin objętych koordynacją i inne osoby zaangażowane w opiekę koordynowaną. Znajdziesz tutaj wiele przydatnych materiałów wspomagających realizację OK: schematy rozliczeń, checklisty, webinary czy kursy.



ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ DO STRONY

XIV KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY RODZINNEJ



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

XIV KONGRES PTMR

Serdecznie zapraszamy do udziału w XIV Kongresie Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, który odbędzie się w dniach 24-26 października 2025 r. we Wrocławskim Centrum Kongresowym przy Hali Stulecia.



ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ NA STRONĘ

Do zobaczenia we Wrocławiu!

Interwencje prozdrowotne - porady edukacyjne

prof. dr hab. n. med. Karolina Kłoda

Specjalistka medycyny rodzinnej. Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskała w 2017 r., a tytuł profesora w 2025 r. Ukończyła Studia Podyplomowe „Zdrowie Publiczne – Marketing i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia”. Jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, członkiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia. Była członkiem Zespołu, który opracował program Profilaktyka 40 Plus, została powołana w skład Zespołu opracowującego projekty rozporządzeń KOS BMI 30 Plus i KOS BMI – Dzieci. Aktualnie prowadzi Gabinet Leczenia Nadwagi i Otyłości w Szczecinie oraz pełni funkcję Przewodniczącej Sekcji Naukowej PTMR oraz Sekcji Chorób Metabolicznych i Cywilizacyjnych PTMR. Pełnomocnik ds. współpracy międzynarodowej PTMR.



Porada edukacyjna jest doskonale znana z opieki koordynowanej (OK). Podobnie jak w OK, także i w ramach programu Moje Zdrowie dostęp do niej jest warunkowy. W tym wypadku konieczne jest przeprowadzenie wizyty podsumowującej, opracowanie Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) i zaplanowanie w nim edukacji.

Poszerzeniu, w porównaniu do OK, uległa lista uprawnionych do edukacji pacjenta zawodów medycznych. Obok lekarza, pielęgniarki i położnej jest to dietetyk, ale także profilaktyk.

IPZ jako punkt wyjścia

Punktem wyjścia do zaplanowania porad edukacyjnych w programie jest kompleksowo przeprowadzona wizyta podsumowująca i stworzenie Indywidualnego Planu Zdrowotnego.

Jako że celem wizyty podsumowującej jest analiza stanu zdrowia z oceną czynników ryzyka i zaplanowanie interwencji prozdrowotnych, to porady edukacyjne są elementem ścieżki pacjenta w programie. Zakres edukacji i interwencji prozdrowotnych powinien być ujęty w IPZ - dotyczy to również rekomendowanych szczepień i ich sche-

matu, czujności onkologicznej oraz badań kontrolnych i profilaktycznych.

W programie przewidziano maksymalnie dwie porady edukacyjne dla pacjenta. Program Moje Zdrowie w zakresie porad edukacyjnych może być realizowany równolegle z opieką koordynowaną. Nie ma możliwości przeprowadzenia porad edukacyjnych zleconych w ramach programu Moje Zdrowie oraz w ramach opieki koordynowanej tego samego dnia, poza tym jednak ograniczeń nie ma.

Kierunki edukacji

W codziennej praktyce do programu zgłaszać będą się zarówno pacjenci, u których kierunek edukacji będzie jasny, np. wyłącznie modyfikacja sposobu odżywiania (w ramach porady edukacyjnej przeprowadzonej przez dietetyka), jak i osoby wymagające stratyfikacji potrzeb edukacyjnych ze względu na dużą liczbę czynników ryzyka. To właśnie dla tych osób szczególnie przydatne będzie stworzenie określonego planu edukacji.

Obszary, w których można prowadzić edukację to m.in. palenie tytoniu i wyrobów tytoniowych, nadmierne spożycie alkoholu, wymieniona już modyfikacja sposobu odżywiania czy porada w zakresie redukcji ryzyka sercowo-naczyniowego. Oczywiście edukacja nie ogranicza się wyłącznie do tych obszarów i może obejmować inne, ważne z punktu widzenia zdrowia pacjenta.

Indywidualny Plan Zdrowotny wskazuje nie tylko obszar edukacji, ale także interwencje prozdrowotne. Omówione porady edukacyjne pełnią rolę takich interwencji. Natomiast oprócz porad należy wydać również zalecenia dotyczące stylu życia i czynników ryzyka, wskazać zalecane badania profilaktyczne, w tym te

dotyczące chorób nowotworowych, wskazać rekomendowane szczepienia oraz badania kontrolne.

Program Moje Zdrowie obejmuje czujność onkologiczną, czyli prewencję i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych. W przypadku osób powyżej 50. roku życia dostępny jest test FIT-OC, który zleca się na wizycie podsumowującej w IPZ. Jednocześnie wykonanie takiego testu nie oznacza rezygnacji z programu profilaktycznego, w którym jest wykonywana kolonoskopia.

Osoby obciążone rodzinnym występowaniem chorób nowotworowych w wywiadzie można kierować do poradnictwa genetycznego. Przede wszystkim należy jednak wskazać pacjentom programy profilaktyczne, adekwatne w zależności od płci i wieku, czyli programy profilaktyczne raka jelita grubego, raka szyjki macicy i raka piersi.

Indywidualny Plan Zdrowotny obejmuje rekomendacje w zakresie szczepień. Istotne jest ustalenie wskazań do konkretnych szczepień, ich zaplanowanie oraz wskazanie schematu, a także edukacja w tym zakresie, ponieważ jest ona niezbędna dla zrozumienia zasadności takiego postępowania.



Sprawozdawczość

Marta Machnik

Od stycznia 2023 r. zajmuje się opieką koordynowaną, jej wdrażaniem oraz szkoleniem z tego obszaru. Współautorka podręcznika "Profilaktyka w POZ". Współautorka treści na stronie koordynowana.pl i strefapoz.pl



Podstawa prawna

Świadczenie Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej Moje Zdrowie zostało wprowadzone na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, oraz Zarządzenia nr 34/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 maja 2025 r., zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Następnie, w dniu 30 czerwca 2025 r., weszło w życie nowe Zarządzenie nr 47/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, które zmienia wcześniejsze przepisy w zakresie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Obowiązki sprawozdawcze

Świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” należy raportować za pośrednictwem komunikatu SWIAD do Narodowego Fun-

duszu Zdrowia. Zgodnie z zapewnieniami przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia dla tego świadczenia przewidziano okres przejściowy trwający do końca 2025 roku w zakresie raportowania zdarzenia medycznego na platformę P1. Oznacza to, że w chwili przygotowania tego artykułu raportowanie może odbywać się wyłącznie poprzez komunikat SWIAD. Nie będzie miało to wpływu na rozliczenie świadczeń.

Sposób rozliczania świadczenia

Świadczenie jest rozliczane podczas wizyty podsumowującej, na zasadzie fee-for-service, czyli za wykonaną usługę. Zgodnie z wartościami jednostek rozliczeniowych, które zostały określone w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 47 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczenie zostało podzielone na następujące produkty rozliczeniowe:

- Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 20 do 59 lat,
- Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 60+,
- badanie ogólne moczu,
- produkty rozliczeniowe dla badań z pakietu badań rozszerzonych,



- badanie na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (test FIT-OC),
- porada edukacyjna.

Kod świadczenia wg NFZ	Nazwa procedury	ICD-9	Kody jednostek stat. świadczeń
5.01.00.0000283	Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 20-59	89.01	25 - kod świadczenia wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 lipca 2025 roku. 17- kod świadczenia przyjmowany w ramach sprawozdania (w związku z potrzebą dostosowania oprogramowania do potrzeb sprawozdawczych) wg ustaleń obowiązujący do końca 2025 roku.
5.01.00.0000284	Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 60 plus	89.01	
5.01.00.0000285	Porada edukacyjna - Bilans zdrowia	89.01	
5.01.00.0000293	Badanie ogólne moczu - Bilans zdrowia	A01	
5.01.00.0000286	ASPAT - Bilans zdrowia	I19	
5.01.00.0000287	ALAT - Bilans zdrowia	I17	
5.01.00.0000288	GGTP - Bilans zdrowia	L31	
5.01.00.0000289	PSA - Bilans zdrowia	I61	
5.01.00.0000290	Przeciwciała anti-HCV - Bilans zdrowia	V48	
5.01.00.0000291	Lipoproteina(a) - Bilans Zdrowia	M69	
5.01.00.0000292	Test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC)	A17	

8. Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej			
L.p.	Nazwa świadczenia	Jednostka rozliczeniowa	Wartość jednostki rozliczeniowej [zł]
8.1	Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 20-59	Świadczenie	341,25
8.2	Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 60 plus	Świadczenie	366,45
8.3	Porada edukacyjna - Bilans zdrowia	Porada	55,57
8.4	Badanie ogólne moczu - Bilans zdrowia	Świadczenie	16,54
8.5	ASPAT - Bilans zdrowia	Świadczenie	12,60
8.6	ALAT - Bilans zdrowia	Świadczenie	12,60
8.7	GGTP - Bilans zdrowia	Świadczenie	13,65
8.8	PSA - Bilans zdrowia	Świadczenie	33,60
8.9	Przeciwciała anty-HCV - Bilans zdrowia	Świadczenie	46,20
8.10	Lipoproteina(a) - Bilans Zdrowia	Świadczenie	56,70
8.11	Test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC)	Świadczenie	60,90

Proces raportowania

Podczas raportowania świadczenia „Moje Zdrowia” należy:

- użyć **kodu jednostki statystycznej świadczenia** - patrz tabela na stronie 34,
- wskazać **procedurę ICD-9: 89.01**, czyli profilaktyka i promocja zdrowia,
- zastosować odpowiednie **kody ICD-9 dla badań laboratoryjnych**,
- wybrać **odpowiedni produkt rozliczeniowy**, w zależności od

wieku osoby badanej, czyli:

- Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 20 do 59 lat
- lub
- Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 60+.

Badania dodatkowe wynikające z analizy Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej (KBZOD) stanowią odrębne produkty i należy je sprawozdawać dodatkowo. Odrębnym świadczeniem rozliczeniowym jest również badanie moczu.

Przykładowe rozliczenie Bilansu zdrowia dla 55-letniego pacjenta (z uwagi na wiek pacjenta zlecono PSA całkowity)	
Kod statystyczny	<ul style="list-style-type: none"> • 25 - kod świadczenia wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 lipca 2025 roku. • 17- kod świadczenia przyjmowany w ramach sprawozdania (w związku z potrzebą dostosowania oprogramowania do potrzeb sprawozdawczych) wg ustaleń obowiązujący do końca 2025 roku.
ICD-10	<ul style="list-style-type: none"> • Z10 jako rozpoznanie główne • ewentualne kody rozpoznanych schorzeń
ICD-9	<ul style="list-style-type: none"> • 89.01 (profilaktyka i promocja zdrowia) • I61 (PSA - Bilans zdrowia)
Produkty rozliczeniowe	<ul style="list-style-type: none"> • 5.01.00.0000283 (Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 20-59) • 5.01.00.0000289 (PSA - Bilans zdrowia)

Wyjątki w rozliczeniach

Podczas rozliczeń świadczenia Bilansu zdrowia (a zatem wizyty podsumowującej) należy pamiętać, że wyklucza się równoczesne rozliczenie świadczenia udzielonego w tym samym dniu, co porada kompleksowa w ramach świadczeń w budżecie opieki koordynowanej u danego świadczeniobiorcy.

Wyklucza się także rozliczenie porady edukacyjnej realizowanej w ramach programu Moje Zdrowie udzielonej tego samego dnia, co porada edukacyjna w ramach świadczenia finansowanego z budżetu powierzonego opieki koordynowanej. Analogicznie dotyczy to także konsultacji dietetycznej realizowanej w ramach wspomnianego budżetu powierzonego opieki koordynowanej (w tym samym dniu).



Wywiad numeru: „Program Moje Zdrowie oczami Ministerstwa Zdrowia”

dyr. Maciej Karaszewski

Absolwent Warszawskiej Akademii Medycznej. W latach 2002-2011 pracownik Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Od 2011 pracował w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia m.in. na stanowisku zastępcy dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Aktualnie pełni funkcję dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia.

Ukończył kursy: HTA, MBA w ochronie zdrowia.



Panie Dyrektorze, obserwował Pan narodziny programu Moje Zdrowie z dwóch perspektyw - Narodowego Funduszu Zdrowia, a potem Ministerstwa Zdrowia. Czy te perspektywy są zbieżne, czy jednak różnią się między sobą? Czego mogą oczekiwać placówki POZ realizujące program?

W kontekście programu Moje Zdrowie perspektywy Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia różnią się. NFZ zarządza finansami zgodnie z planem finansowym, a ponieważ te plany przygotowywane są rok do roku, to Fundusz patrzy przede wszystkim na bieżące bilansowanie wydatków. Perspektywa Ministerstwa Zdrowia jest jednak zdecydowanie dłuższa, wieloletnia. Dlatego łatwiej jest podejmować działania, które w danym roku, dwóch, trzech latach spowodują zwiększenie wydatków, natomiast długookresowo przyniosą dla systemu oszczędności. Profilaktyka jest jednym z nich. Merytorycznie również Narodowy Fundusz

Zdrowia jest przekonany do działań profilaktycznych i to nie budzi żadnych wątpliwości i oporu.

Moje Zdrowie to dla Pana element mitycznego odwracania piramidy świadczeń?

Tak, zdecydowanie. Do tej pory w systemie ochrony zdrowia POZ tę rolę profilaktyczną miał bardzo ograniczoną. Tymczasem Moje Zdrowie jest programem bardzo szerokim. Zawiera nie tylko pytania dotyczące ryzyka sercowo-naczyniowego i chorób układu krążenia, ale uwzględnia także inne czynniki ryzyka, w tym: onkologiczne, dotyczące stanu zdrowia psychicznego, czy uzależnień. Program daje dużo szerszą podstawę do tego, aby POZ mógł realizować opiekę nad swoją populacją. Nie tylko w kontekście choroby, ale również zdrowia i profilaktyki. Program zapewnia narzędzia zarówno do wczesnego wykrywania nieprawidłowości, jak i do wczesnej interwencji w postaci kierowania pacjentów do badań profilaktycznych,

które w POZ nie są dostępne (np. kolonoskopia czy mammografia), ale również planowania szczepień ochronnych oraz zapewnienia działań edukacyjnych czy dietetycznych.

Żeby to wszystko zrobić, potrzebne są zasoby kadrowe. Już pojawiły się krytyczne głosy ze strony środowiska POZ, że to kolejna praca i coraz więcej zadań w obrębie zespołów POZ.

Zdajemy sobie sprawę z ograniczonych zasobów kadrowych. Jednak ten program profilaktyczny angażuje dodatkowe osoby, które mogą go realizować. Są to pielęgniarki, położne i nowy zawód - profilaktyk. Bardzo ważne jest też to, że realizację programu Moje Zdrowie mogą prowadzić także pielęgniarki zatrudnione w POZ (nie będące pielęgniarkami POZ w myśl ustawy), których obecność w POZ nie była do tej pory optymalnie wykorzystana. Dla nich jest to nowe wyzwanie, które, jak myślę, będzie przynosić im satysfakcję i poczucie spełnienia.

Na ten moment około połowa placówek POZ pracuje w modelu opieki. Czy po trzech latach od wdrożenia jest to sukces, czy raczej porażka?

Sukces, choć połowiczny. Po pierwszym entuzjzmie, który obserwowaliśmy szczególnie w pierwszym i w drugim roku, wdrażanie opieki koordynowanej przyhamowało z różnych powodów. Jednym są oczywiście powody organizacyjne. Drugim - zahamowanie promocji tej formy opieki wśród realizatorów. A kolejnym są oczywiście finanse i obawa, czy na pewno na wszystkie badania i konsultacje w opiece

koordynowanej pieniędzy w NFZ wystarczy. Musimy stale podkreślać dodatkowe bonusy dla POZ, nie tylko w postaci finansowania świadczeń, ale także możliwości zawodowego realizowania się lekarzy POZ w szerszym zakresie niż do tej pory. To, co daje opieka koordynowana, to także dodatkowe środki na sprzęt (program FEnIKS) czy szkolenia (planowane w FERS).

Czy w Ministerstwie Zdrowie jest plan, aby opiekę koordynowaną, podobnie jak Moje Zdrowie, wpisać jako obowiązkowy element wszystkich umów na podstawową opiekę zdrowotną?

Cały czas rozmyślamy o tym, kiedy będzie najlepszy moment, żeby to wprowadzić. Wydaje się, że dobrze by było to skoordynować z wprowadzeniem odwróconej piramidy świadczeń. Musimy to skoordynować z dostępnością do zasobów specjalistów i zachęcić ich do współpracy z placówkami realizującymi opiekę koordynowaną.

„Nierozpoznana choroba finalnie zawsze kosztuje więcej. Nie tylko system opieki zdrowotnej, ale również system społeczny, gdzie generuje nieobecności w pracy”

Przed nami kolejne podwyżki w ochronie zdrowia, w obszarze POZ także. Czy stawka kapitacyjna w ujęciu tych planowanych podwyżek jakoś się zmieni? Ministerstwo monitoruje sytuację?

Oczywiście. W każdym roku stawka kapitacyjna zgodnie z rekomendacją Prezesa AOTMIT była podnoszona. Nie widzę tutaj żadnego innego rozwiązania dla zapewnienia personelowi podwyżek zagwarantowanych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu niż wzrost stawki kapitacyjnej.

Kwartalnik dla menedżerów

Innowacyjne źródło informacji dla wszystkich zaangażowanych w zarządzanie placówkami Podstawowej Opieki Zdrowotnej
Nie przegap żadnego numeru - sprawdź inne dostępne wydania online

strefapoz.pl/wydania-online



ZESKANUJ KOD, ABY
PRZEJŚĆ NA STRONĘ



Mamy ogromną liczbę pacjentów z niepostawionymi rozpoznaniem. W zakresie samej przewlekłej choroby nerek mówi się o około 4 milionach pacjentów. W cukrzycy o 1 milionie. Czy program Moje Zdrowie umożliwi właściwe postawienie rozpoznania tym pacjentom? I co ze środkami na dalszą opiekę nad nimi i leczenie, choćby na refundację farmakoterapii?

Nierozpoznana choroba finalnie zawsze kosztuje więcej. Nie tylko system opieki zdrowotnej, ale również system społeczny, gdzie generuje nieobecności w pracy. Spodziewam się, że program profilaktyczny początkowo wygeneruje koszty, natomiast dzięki temu, że będziemy mieli zdrowsze społeczeństwo, będziemy mieli docelowo więcej pieniędzy na inne interwencje, w tym dostęp do refundacji. Nie tylko leków refundowanych, ale także nowych technologii.

Jak w praktyce będzie wyglądać system monitorowania wdrożenia programu Moje Zdrowie? Czy placówki mają się spodziewać jakiejś

ewaluacji?

Na pewno będziemy tworzyć analizy dotyczące liczby nowych rozpoznanych chorób czy liczby pacjentów, którzy zgłaszają się na dodatkowe programy profilaktyczne. Podobnie będziemy obserwować, czy np. zwiększa się wyszczepialność.

Czy poza samym finansowaniem w ramach programu Moje Zdrowie Ministerstwo planuje jeszcze jakieś premie w zależności od liczby pacjentów objętych w populacji programem profilaktycznym albo liczby wykonanych badań w kierunku np. jelita grubego, mammografii, cytologii?

Tak, jestem w trakcie dialogu z Prezesem NFZ w sprawie zachęt do realizacji programu w powiązaniu z osiągnięciem celów. Na początku powinny to być proste wskaźniki dla uzyskania takiej premii. Myślmy nad tym, żeby na razie oprzeć to tylko na procencie objętej populacji. Taki system motywacyjny mógłby zostać wprowadzony od przyszłego roku. Oczywiście musimy motywować także tych, którzy są niechętni do

realizacji tego programu.

Pojawiają się głosy krytyczne dotyczące jakości świadczeń realizowanych w POZ. Stawiane są publicznie zarzuty, iż POZ wykonuje określone świadczenia tylko dla ich sprawozdania i uzyskania finansowania, nie z rzeczywistej potrzeby podnoszenia jakości opieki nad pacjentami. Jakich narzędzi użyć, by poprawić jakość w POZ?

Przez wiele lat byliśmy niestety świadkami degradacji POZ, jeżeli chodzi o możliwości diagnostyczno-terapeutyczne dla pacjenta i to, co może zaoferować lekarz rodzinny. Dopiero zmiana w postaci opieki koordynowanej spowodowała wzrost roli POZ. Mówimy tu więc o ostatnich kilku latach. Teraz dołączył program Moje Zdrowie. To są narzędzia wprowadzone dla poprawy jakości pracy POZ i sprawowania opieki. Oczywiście mamy także akredytację jakościową. Teraz prowadzimy projekt, aby ten proces ucyfrowić. Także środki finansowe z FENIKS oraz środki na edukację kadr z FERS są narzędziami, które chcielibyśmy, żeby placówki POZ wykorzystywały do podnoszenia sprawności organiza-

cyjnej i budowania wysokiej jakości opieki.

Obserwujemy wzrost konsolidacji na rynku podmiotów POZ. Widzimy duże fundusze inwestycyjne, kapitał zagraniczny inwestujący w POZ. Czy to jest z perspektywy Ministerstwa pożądane czy niekoniecznie?

Każda konsolidacja ma swoje plusy i minusy. Z jednej strony powoduje, że kultura organizacyjna, która zwykle w tych korporacjach jest dosyć dobra, schodzi na dół i jest organizacyjnie przekazywana do podmiotów, które czasami sobie nie radzą. Z drugiej strony istnieje ryzyko monopolizacji. Być może powinny powstawać mniejsze korporacje, spółki, czy grupy praktyk POZ skupiające kilkanaście, kilkadziesiąt podmiotów. Dzięki temu mogłyby one sprawnie obsługiwać procesy, np. dotyczące opieki koordynowanej czy programu Moje Zdrowie i ich wdrażania, a także wnioskowania o fundusze unijne. To zdecydowanie obniżyłoby koszty, ale także umożliwiłoby wymianę doświadczeń.

Szkolenie OK

 strefaPOZ.pl

Nasz zespół współtworzy materiały edukacyjne dla wszystkich grup zawodowych związanych z podstawową opieką zdrowotną, w tym w obszarze opieki koordynowanej. Wdrażamy opiekę koordynowaną i szkolimy w jej zakresie w licznych placówkach POZ na terenie całej Polski – w systemie 1:1 – nasz trener i Twój Zespół POZ. Pomozemy Ci!

ZESKANUJ KOD, ABY PRZEJŚĆ
DO SZKOLEŃ OK



ZESKANUJ KOD, ABY PRZEJŚĆ
DO ZŁOŻENIA WNIOSKU OK





strefaPOZ.pl

Wydawca:
MEDU INVESTMENT Sp. z o.o.