



DLG.050.50.2026.BK
Warszawa, 05 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 18655 Pani Poseł Katarzyny Osos w sprawie programu „Moje Zdrowie”, uprzejmie o przyjęcie poniższego.

Ogólnopolski program profilaktyczny „Moje Zdrowie” Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej dla dorosłych od 20 lat ma na celu wdrożenie u pacjenta nawyku systematycznego wykonywania bilansu swojego zdrowia, wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych, jak też motywowanie pacjent do dbania o siebie, prowadzenia zdrowszego trybu życia i korzystanie z porad z zakresu profilaktyki. Świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” jest udzielane nie częściej niż:

- 1) co 5 lat – u osób od 20 do 49 roku życia,
- 2) co 3 lata – u osób powyżej 49 roku życia.

Realizatorami programu „Moje Zdrowie” są wszystkie przychodnie POZ, które zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na realizację świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, których liczbę zawarto w tabeli nr. 1.

Tabela 1. Liczba świadczeniodawców realizujących programu „Moje Zdrowie”

OWNFZ	Oddział Wojewódzki NFZ	2025	2026
01	Dolnośląski	513	503
02	Kujawsko-Pomorski	333	326
03	Lubelski	465	459
04	Lubuski	256	255
05	Łódzki	446	436
06	Małopolski	615	603
07	Mazowiecki	727	726
08	Opolski	220	215
09	Podkarpacki	543	525
10	Podlaski	261	256
11	Pomorski	385	376
12	Śląski	782	775

13	Świętokrzyski	231	229
14	Warmińsko-Mazurski	336	336
15	Wielkopolski	1 036	1 014
16	Zachodniopomorski	323	320
RAZEM		7 472	7 354

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia (stan na 30.07.2026)

Dla pacjenta właściwa jest ta przychodnia POZ, w której złożył deklarację wyboru lekarza. Do tej przychodni przez system informatyczny ochrony zdrowia jest przesłany kwestionariusz wypełniony przez pacjenta na internetowym koncie pacjenta (IKP). Przystąpienie do programu rozpoczyna się od wypełnienia przez pacjenta samodzielnie (on-line lub wersji papierowej) lub z pomocą personelu medycznego Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej (KBZOD). Po weryfikacji przez personel medyczny w przychodni kompletności i poprawności wypełnienia, kwestionariusz jest zatwierdzany. Następnie generowane jest zlecenie na zestaw badań diagnostycznych, których katalog jest zależny od treści udzielonych odpowiedzi oraz wieku pacjenta. Zakres podstawowy badań diagnostycznych dla każdego, kto wypełni ankietę, obejmuje badania: morfologia krwi, glukoza, kreatynina (z eGFR), lipidogram (cholesterol całkowity, LDL, HDL, triglicerydy), TSH (hormon tyreotropowy), badanie ogólne moczu. Zakres rozszerzony badań diagnostycznych dodatkowych, w zależności od wieku i wyniku ankiety, obejmuje badania: ALAT - aminotransferaza alaninowa, ASPAT – aminotransferaza asparaginianowa, GGTP - gammaglutamylotranspeptydaza, PSA całkowity u mężczyzn, anty-HCV, lipoproteina A (wykonywana w ramach programu raz w życiu) oraz test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC) – dla osób powyżej 50 roku życia.

Najważniejszym modułem programu jest wizyta podsumowująca, którą przeprowadza lekarz albo pielęgniarka lub położna. Wówczas, interpretowane są wyniki ankiety i badań laboratoryjnych i wspólnie z pacjentem tworzony jest indywidualny plan zdrowotny. W planie następuje podsumowanie stanu zdrowia i planowane są badania profilaktyki onkologicznej (np. cytologia, mammografia, kolonoskopia). Proponowane są również szczepienia zalecane oraz zalecenia do dalszego postępowania, jeśli stan zdrowia pacjenta tego wymaga. Gdy zostaną wykryte nieprawidłowości, dalsze postępowanie diagnostyczne i lecznicze jest realizowane przez lekarza POZ, a w razie potrzeby pacjent otrzymuje niezbędne skierowania.

Program „Moje Zdrowie” osiągnął duży zasięg populacyjny. Według danych z systemu informatycznego Centrum eZdrowia w ciągu niespełna roku (do kwietnia 2026) ponad 3,6 mln osób złożyło ankietę, a ponad 1,6 mln pacjentów zrealizowało bilans zdrowia, co oznacza blisko 72% realizacji ankiet zakwalifikowanych do wizyty podsumowującej. Szczegółowe dane NFZ o liczbie osób, u których wykonano świadczenie: „Bilans zdrowia osoby dorosłej”, w podziale na województwa, zestawiono w tabeli nr. 2

Tabela 2. Liczba osób, u których w ramach programu „Moje Zdrowie” wykonano świadczenie „Bilans zdrowia osoby dorosłej”

OW NFZ	Oddział Wojewódzki NFZ	2025		2026	
		Bilans zdrowia osoby dorosłej - 20-59 lat	Bilans zdrowia osoby dorosłej - 60 plus	Bilans zdrowia osoby dorosłej - 20-59 lat	Bilans zdrowia osoby dorosłej - 60 plus
01	Dolnośląski	68 362	32 223	56 759	41 797

02	Kujawsko-Pomorski	52 103	21 450	41 545	24 760
03	Lubelski	63 495	35 020	61 970	50 032
04	Lubuski	28 268	14 069	26 297	18 563
05	Łódzki	67 961	36 351	59 433	42 009
06	Małopolski	88 191	34 631	82 838	48 591
07	Mazowiecki	116 344	46 486	109 459	59 379
08	Opolski	22 673	11 653	21 036	15 541
09	Podkarpacki	52 385	25 300	53 251	38 632
10	Podlaski	33 877	14 849	30 004	20 443
11	Pomorski	66 984	23 972	51 081	28 536
12	Śląski	109 946	46 104	102 976	66 942
13	Świętokrzyski	29 823	17 185	29 622	25 030
14	Warmińsko-Mazurski	41 904	23 461	37 022	29 924
15	Wielkopolski	110 471	45 627	100 425	62 308
16	Zachodniopomorski	49 223	26 136	42 685	32 195
RAZEM		1 002 010	454 517	906 403	604 682

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia (na dzień 30.07.2026)

Wstępna ocena programu „Moje Zdrowie” po roku realizacji - w oparciu o dane Centrum e-Zdrowia wykazała, że program wpłynął na różne aspekty zdrowia publicznego, w szczególności:

- 1) Na podstawie recept zrealizowanych przez pacjentów 12 miesięcy przed bilansem i 3 miesiące po bilansie obliczono, że w ciągu 3 miesięcy od bilansu nowe leczenie w POZ podjęło 147 tys. pacjentów z dyslipidemią, 38 tys. z nadciśnieniem tętniczym i 37 tys. z cukrzycą.
- 2) Wśród prawie 1,9 mln pacjentów, którzy w wyniku udzielonych w ankiecie odpowiedzi otrzymali zalecenie wykonania badania na przeciwciała anty-HCV, badanie wykonało blisko 1,3 mln osób (70%). Skierowanie na oddział lub do poradni zakaźnej otrzymało w POZ 2 835 osób w dniu rozliczenia badania i ponad 6 168 osób w ciągu 3 miesięcy od rozliczenia bilansu.
- 3) Program uruchamia ścieżki dalszej diagnostyki – do 3 miesięcy wystawiono wiele nowych e-skierowań do poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych i oddziałów szpitalnych, najwięcej do poradni neurologicznej, kardiologicznej, dermatologicznej, urologicznej i endokrynologicznej i pracowni endoskopii i USG.
- 4) Ponad 30% ankiet uruchamia dodatkowy moduł pytań dotyczących zdrowia psychicznego, co wskazuje na dużą częstość zgłaszania objawów obniżonego nastroju lub anhedonii. Na podstawie ankiety i wizyty bilansowej rozpoznano ponad 2 tys. epizodów depresyjnych (F32) i wystawiono ponad 7 tys. skierowań do poradni zdrowia psychicznego i poradni psychologicznych.
- 5) Ocena funkcji poznawczych u osób ≥60 lat pozwoliła na identyfikację grupy pacjentów z możliwymi zaburzeniami kognytywnymi, stanowiąc punkt wyjścia do dalszej diagnostyki neurologicznej lub geriatrycznej.
- 6) Program sprzyja promocji szczepień – w dniu wizyty wystawiono ponad 40 tys. recept na szczepionkę p/ grypie (większość zrealizowano), około 13 tys. - p/ RSV oraz kilka tysięcy - p/ pneumokokom i półpaścowi.
- 7) W ramach programu grupie 3,7 tys. pacjentów wystawiono karty DiLO i uruchomiono przyspieszoną diagnostykę onkologiczną – w dniu bilansu i w kolejnych tygodniach (najwięcej kart w ciągu 7 dni od wizyty), a ok. 1,9 tys. pacjentów z kartą DiLO miało rozliczone świadczenia w ramach karty.

Rzetelna i obiektywna ocena efektywności tak złożonego programu profilaktycznego, jakim jest „Moje Zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej”, wymaga jednak uwzględnienia wielu

czynników i będzie możliwa w dłuższej perspektywie czasowej. Obecnie, nie jest planowane rozszerzanie programu o kolejne badania diagnostyczne.

Program „Moje Zdrowie” jest jednym ze świadczeń realizowanych w ramach umów w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej, w związku z powyższym środki finansowe przeznaczone na realizację ww. świadczeń uwzględnione są w planie finansowym na 2026 r. w pozycji B2.1 *Podstawowa opieka zdrowotna*. Realizacja programu w latach 2025-2026 kosztowała łącznie 1 386 119 899,03 zł (stan na 30.07.2026)

Tabela 3. Koszty programu Moje Zdrowie w latach 2025-2026

OW NFZ	Oddział Wojewódzki NFZ	2025	2026
01	Dolnośląski	47 989 338,29 zł	45 165 763,33 zł
02	Kujawsko-Pomorski	34 945 117,04 zł	31 065 179,18 zł
03	Lubelski	47 350 060,13 zł	52 038 168,18 zł
04	Lubuski	20 551 807,27 zł	21 066 374,04 zł
05	Łódzki	51 325 568,88 zł	46 876 720,88 zł
06	Małopolski	58 733 028,24 zł	59 184 607,14 zł
07	Mazowiecki	77 236 673,47 zł	75 323 426,21 zł
08	Opolski	16 647 777,22 zł	16 597 679,29 zł
09	Podkarpacki	38 079 303,29 zł	42 614 164,99 zł
10	Podlaski	24 090 471,30 zł	24 134 868,00 zł
11	Pomorski	43 003 319,95 zł	35 406 152,14 zł
12	Śląski	74 627 149,69 zł	73 571 214,26 zł
13	Świętokrzyski	22 651 334,13 zł	25 894 930,03 zł
14	Warmińsko-Mazurski	30 925 660,32 zł	31 939 525,89 zł
15	Wielkopolski	73 244 298,06 zł	74 356 170,30 zł
16	Zachodniopomorski	35 491 497,26 zł	33 992 550,64 zł
RAZEM		696 892 404,53 zł	689 227 494,50 zł

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia (stan na 30.07.2026)

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/