



Minister Zdrowia

DLG.050.52.2026.WSK
Warszawa, 07 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 18657 Pani Poseł Katarzyny Osos w sprawie funkcjonowania i efektów opieki koordynowanej w podstawowej opiece, uprzejmie o przyjęcie poniższego.

W 2022 r. wprowadzono do systemu opiekę koordynowaną w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ)¹, co oznacza, że świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej – lekarz POZ i pielęgniarka POZ – mogą udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom przewlekle chorym w tym modelu opieki. Na podstawie pilotażu przeprowadzonego w latach 2018-2021, opieką koordynowaną w POZ objęto pacjentów przewlekle chorych w zakresie kardiologii, diabetologii, endokrynologii, pulmonologii i nefrologii. Schorzenia z tych grup były bowiem najczęściej diagnozowane przez lekarza POZ, co potwierdził pilotaż. Z tego względu nie jest planowane rozszerzanie katalogu ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych realizowanych w ramach opieki koordynowanej.

Świadczenia opieki koordynowanej w wybranych zakresach obejmują:

- 1) kardiologii - diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków;
- 2) diabetologii - diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych i cukrzycy;
- 3) endokrynologii - diagnostyka i leczenie nadczynności tarczycy, diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy;
- 4) pulmonologii - diagnostyka i leczenie astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc (POChP);
- 5) nefrologii - diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek.

Przystąpienie pacjenta do opieki koordynowanej nie jest warunkowane skierowaniem, a jedynie przez zgłoszenie swojego zamiaru lekarzowi pierwszego kontaktu.

Tabela 1. Świadczeniodawcy POZ realizujący świadczenia opieki koordynowanej

Kod OW NFZ	Nazwa OW NFZ	Świadczeniodawcy posiadający umowę na opiekę koordynowaną POZ (na 28.07.2026)	Świadczeniodawcy, którzy sprawozdali wykonanie świadczeń opieki koordynowanej (31.07.2026)
01	Dolnośląski	249	224
02	Kujawsko-Pomorski	173	167
03	Lubelski	293	286

¹ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 1965).

04	Lubuski	60	57
05	Łódzki	258	231
06	Małopolski	282	252
07	Mazowiecki	414	382
08	Opolski	63	55
09	Podkarpacki	133	128
10	Podlaski	128	123
11	Pomorski	150	131
12	Śląski	419	388
13	Świętokrzyski	115	102
14	Warmińsko-Mazurski	88	86
15	Wielkopolski	248	209
16	Zachodniopomorski	107	97
RAZEM		3 180	2 918

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Wprowadzenie opieki koordynowanej w konkretnej przychodni POZ jest dobrowolne i odbywa się przez rozszerzenie zakresu umowy z NFZ, zwiększając tym samym w tej placówce POZ ofertę dla pacjentów. Świadczenia opieki koordynowanej w POZ są finansowane w formie budżetu powierzonego. Obecnie, nie są planowane zmiany organizacyjne oraz sposób finansowania, jak też wprowadzenie opieki koordynowanej we wszystkich placówkach POZ. Wynika to z trudności personalnych i organizacyjnych części placówek i braku możliwości spełnienia warunków udzielania świadczeń OK.

Według Narodowego Funduszu Zdrowia, wartość rozliczonych kosztów opieki koordynowanej w latach 2022-2025 wyniosła: w 2022 r. - 1 864 953,61 zł; w 2023 r. - 2 233 222 648,86 zł; w 2024 r. - 546 390 701,86 zł; w 2025 r. - 783 602 655,97 zł. W odniesieniu do kwestii badań satysfakcji pacjentów oraz świadczeniodawców z funkcjonowania opieki koordynowanej informuję, że takie badania nie było przeprowadzane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ramach opieki koordynowanej istnieje możliwość odbywania konsultacji z lekarzem specjalistą. Konsultacje lekarskie (lekarz POZ – lekarz specjalista) są również prowadzone zdalnie. Bezpośrednie omówienie wyników badań pacjenta i dalszego przebiegu leczenia między lekarzami wpływa na większą skuteczność terapii i bezpieczeństwo pacjenta. W opiece koordynowanej konsultacje z lekarzem specjalistą są dostępne też dla pacjenta, bez konieczności skierowania do AOS.

Zakres świadczeń gwarantowanych opieki koordynowanej w POZ obejmuje:

- 1) poradę kompleksową;
- 2) badania diagnostyczne:
 - a) w kardiologii - EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG), Holter EKG 24, 48 i 72 godz. (24-48-72-godzinna rejestracja EKG), Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego), USG Doppler tętnic szyjnych, USG Doppler naczyń kończyn dolnych, ECHO serca przezklatkowe, BNP (NT-pro-BNP), albuminuria (stężenie albumin w moczu), UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu),
 - b) w diabetologii - albuminuria (stężenie albumin w moczu), UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu), USG Doppler naczyń kończyn dolnych,
 - c) w endokrynologii - celowana biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy (u dorosłych), antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej), antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH), antyTg (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie),
 - d) w pulmonologii – badanie spirometrii i spirometrii z próbą rozkurczową,

e) w nefrologii - badanie diagnostyczne UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu);

3) porady edukacyjne;

4) konsultacje dietetyczne.

Porada kompleksowa obejmuje wywiad, badanie przedmiotowe, analizę wyników badań i stosowanego leczenia, zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych, opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej” zawierającego zalecenia: wizyt kontrolnych, porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę POZ lub lekarza POZ, badań kontrolnych, konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka. Świadczenia opieki koordynowanej (świadczenia gwarantowane) są udzielane zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Tabela 2. Populacja pacjentów objętych opieką koordynowaną (OK)

Oddział Wojewódzki NFZ	Liczba pacjentów korzystających z OK w latach:				Populacja ogółem u lekarza POZ (28.07.2026)	populacja ogółem u lekarza POZ / u świadczeniodawców z umową w zakresie OK (28.07.2026)	% populacji objętej OK (28.07.2026)
	2022	2023	2024	2025			
Dolnośląski	1 130	54 940	102 550	126 596	2 896 551	2 077 831	
Kujawsko-Pomorski	50	30 585	75 955	101 159	1 793 099	1 268 590	
Lubelski	1 320	90 730	155 574	180 019	1 813 292	1 423 994	
Lubuski	51	13 687	26 512	34 461	879 200	368 999	
Łódzki	145	51 880	112 668	143 562	2 247 802	1 567 394	
Małopolski	626	46 535	105 435	153 121	3 190 865	2 244 786	
Mazowiecki	2 250	90 401	190 850	287 034	5 232 767	4 075 874	
Opolski	88	9 585	26 381	47 455	798 608	469 968	
Podkarpacki	2	31 222	55 509	73 051	1 833 306	951 814	
Podlaski	350	22 597	46 707	59 127	1 005 750	582 417	
Pomorski	452	26 597	58 467	72 759	2 200 029	1 388 017	
Śląski	552	56 276	133 583	195 139	3 957 338	2 639 860	
Świętokrzyski	643	19 825	40 011	64 557	1 029 271	752 975	
Warmińsko-Mazurski	227	20 857	45 811	59 547	1 165 895	500 637	
Wielkopolski	741	41 280	92 677	139 418	3 304 170	1 653 354	
Zachodniopomorski	800	27 250	60 027	78 715	1 453 441	755 871	
Niepowtarzalni pacjenci	9 427	634 200	1 328 541	1 815 504	34 801 384	22 722 381	65%
Niepowtarzalna liczba pacjentów w latach 2022-2025				2 314 079			
% niepowtarzalnej liczby pacjentów w OK w stosunku do populacji ogółem lekarza poz					7%		
% niepowtarzalnej liczby pacjentów w OK w stosunku do populacji objętej w opieką koordynowaną						10%	

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

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