



Minister Zdrowia

DLG.050.55.2026.OK
Warszawa, 28 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 19722 Pani Poseł Katarzyny Osos w sprawie dodania do programu "Moje Zdrowie" oznaczenia wskaźnika albumina/kreatynina w moczu (uACR) dla osób z grup ryzyka, uprzejmie o przyjęcie poniższego:

Minister Zdrowia dostrzega istotne znaczenie tego badania w diagnostyce i monitorowaniu pacjentów z podwyższonym ryzykiem rozwoju przewlekłej choroby nerek, w szczególności osób z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym oraz chorobami sercowo-naczyniowymi.

Wskaźnik uACR umożliwia wykrycie zwiększonego wydalania albuminy z moczem, które może wskazywać na uszkodzenie nerek również na etapie, gdy wartość eGFR pozostaje jeszcze prawidłowa. Tym samym oznaczenie uACR stanowi istotne uzupełnienie oceny funkcji nerek dokonywanej na podstawie stężenia kreatyniny i wartości eGFR.

Obecnie oznaczenie uACR jest dostępne i finansowane w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej w zakresie ścieżki nefrologicznej. Rozważając sposób szerszego udostępnienia badania uACR, analizowano również możliwość jego włączenia do programu „Moje Zdrowie”. Ostatecznie przyjęto jednak, że **bardziej właściwym rozwiązaniem będzie włączenie tego badania do ogólnego budżetu diagnostycznego podstawowej opieki zdrowotnej, a nie do katalogu badań wykonywanych w ramach programu „Moje Zdrowie”.**

Obecnie Ministerstwo Zdrowia prowadzi prace zmierzające do wdrożenia zmiany, której celem jest **zwiększenie dostępności tego badania dla pacjentów POZ**, niezależnie od tego, czy dana placówka realizuje opiekę koordynowaną w zakresie nefrologii. W tym celu do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przekazano zlecenie dotyczące oceny zasadności odpowiedniej zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych.

Powyższe wynika przede wszystkim z charakteru klinicznego badania uACR. Jest ono szczególnie istotne u osób z określonymi czynnikami ryzyka lub chorobami przewlekłymi i w zależności od stanu klinicznego pacjenta może wymagać wykonywania częściej niż badania przewidziane w programie „Moje Zdrowie”. Program ten zakłada bowiem realizację bilansu zdrowia w określonych odstępach czasu, natomiast u pacjentów z grup ryzyka przewlekłej choroby nerek oznaczenie uACR może być zasadne np. raz w roku, a w określonych sytuacjach klinicznych konieczne może być również powtórzenie badania w krótszym terminie.

Udostępnienie oznaczenia uACR w ramach **ogólnego budżetu diagnostycznego POZ** pozwoli zatem lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej zlecać je zgodnie z indywidualnymi wskazaniami medycznymi i z częstotliwością wynikającą ze stanu zdrowia pacjenta. **Rozwiązanie to będzie miało szerszy zakres niż włączenie badania wyłącznie do programu „Moje Zdrowie”, ponieważ umożliwi korzystanie z niego niezależnie od terminów realizacji bilansu zdrowia w tym programie.**

Podsumowując, **Ministerstwo Zdrowia nie planuje dodania oznaczenia uACR bezpośrednio do programu „Moje Zdrowie”**. Kierunkiem działań Ministerstwa Zdrowia jest zapewnienie szerszego dostępu do tego badania poprzez dodanie go do ogólnego budżetu diagnostycznego POZ. Rozwiązanie takie powinno zapewnić lekarzom POZ możliwość zlecania badania pacjentom, u których istnieją wskazania kliniczne, w tym osobom z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, chorobami sercowo-naczyniowymi oraz innymi czynnikami zwiększającymi ryzyko przewlekłej choroby nerek.

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