

Tabela uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (MZ 1760) przygotowana przez firmy członkowskie Polsko-Niemieckiej Izby Przemysłowo-Handlowej (AHK Polska).

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/opinia	Uzasadnienie uwagi	Proponowane rozwiązania
1.	AHK Polska	Tytuł tekstu normatywnego o/ uwaga ogólna	Rozważenia wymaga poszerzenie dostępu do programu poprzez umożliwienie wykonywania badań bilansowych przez innych realizatorów niż POZ, np. lekarzy medycyny pracy. Aby lekarz medycyny pracy mógł skierować pacjenta do programu zdrowotnego i przeprowadzić badania na koszt programu zdrowotnego, program powinien być udostępniony także w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.	Zgodnie z art. 229 par. 6¹ kodeksu pracy, w przypadku gdy pracownik skierowany na wstępne, okresowe albo kontrolne badania lekarskie spełnia warunki objęcia programem zdrowotnym lub programem polityki zdrowotnej, lekarz przeprowadzający wstępne, okresowe albo kontrolne badania lekarskie kieruje pracownika, za jego	Umiejscowienie bilansu zdrowia moje zdrowie także w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

				zgodą, do udziału w programie zdrowotnym lub programie polityki zdrowotnej. Jeżeli pracownik wykona wstępne, okresowe albo kontrolne badania lekarskie zgodnie z programem zdrowotnym lub programem polityki zdrowotnej, badania te są finansowane na zasadach określonych w programie zdrowotnym lub programie polityki zdrowotnej.	
--	--	--	--	---	--

2.	AHK Polska	Załącznik, pkt 1	Brak w programie moje zdrowie sprecyzowania formy ankiety KBZOD. Z treści przepisu nie wynika, czy ankieta będzie wypełniana przez IKP/moje IKP oraz w podmiocie populacja nie używająca IKP, jak ankieta	Zadbać należy o populację osób, które nie używają narzędzi cyfrowych, tak aby nie zostali wykluczeni z programu moje zdrowie	Podstawą do wykonania badań powinna być ankieta, którą będzie można wypełnić samodzielnie za pośrednictwem internetowego konta pacjenta (IKP) lub w placówce POZ z pomocą personelu.
3.	AHK Polska	Załącznik, pkt 3	W IPZ brakuje obowiązku zaplanowania kalendarza kolejnych badań w przypadku odstępstw od normy. Zaplanowanie kalendarza dotyczy tylko szczepień	Należy dodać do projektu obowiązek zaplanowania w IPZ kontynuacji badań i leczenia w przypadku wyników wskazujących na podejrzenie przewlekłej choroby nerek – powtórzenie badania zgodnie z wytycznymi.	Przepis powinien nakładać obowiązek zaplanowania w IPZ kalendarza kolejnych badań i wizyt
4.	AHK Polska	Załącznik, przypis 1, pkt 2	Częstotliwość bilansów zdrowia moje zdrowie jest mniejsza niż w programie pilotażowym Profilaktyka 40 Plus i nie uwzględnia indywidualnych potrzeb pacjentów – wymagana częstotliwość wykonania badań profilaktycznych może się różnić w zależności od indywidualnych czynników ryzyka oraz wywiadu zdrowotnego pacjenta.	Zasadnym wydaje się zaplanowanie możliwości częstszego badania niż raz na 5 lat i raz na 3 lata dla pacjentów	Proponuje się wprowadzenie badań w programie moje zdrowie co 3 lata dla całej badanej populacji lub w przypadku konieczności

				powyżej 49 roku życia	częstszych badań zgodnie z zaleceniem lekarza, który uwzględni indywidualne czynniki ryzyka występujące u pacjenta
5.	AHK Polska	Uwaga ogólna	Brak mechanizmu zachęt do zgłaszalności dla pacjentów oraz zachęt dla podmiotów do proaktywnego poszukiwania pacjentów do badania przesiewowego. Brak w treści aktu prawnego proaktywnej roli koordynatora wizyty podsumowującej, rola koordynatora jest opisana wyłącznie w uzasadnieniu, a nie w treści normatywnej.	Niska zgłaszalność była wadą programu Profilaktyka 40 Plus. Aby wyjść naprzeciw problemowi niskiej zgłaszalności, należałoby wprowadzić zachęty zarówno dla podmiotów jak i dla pacjentów.	Jednym z elementów zwiększających zgłaszalność pacjentów może być umiejscowienie programu moje zdrowie w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Wtedy do programu zdrowotnego mógłby kierować też lekarz medycyny pracy przy okazji obowiązkowych badań okresowych medycyny pracy, co wpłynęłoby na możliwość przebadania większej populacji pacjentów. Dodać w treści aktu prawnego proaktywną rolę

					koordynatora wizyty podsumowującej.
6.	AHK Polska	Załącznik, pkt 2	Brak w załączniku podstawowych i tanich badań przesiewowych (badanie ogólne moczu, wskaźnik albumina/kreatynina w moczu (UACR)) pozwalających na wczesne wykrycie przewlekłej choroby nerek (PChN), jako uzupełnienie badania kreatyniny z krwi (z wyliczeniem eGFR) uwzględnianego w panelu badań podstawowych. PChN może dotyczyć już nawet 5 mln Polaków. ¹ Badanie ogólne moczu istotne również w przypadku wystąpienia krwimoczu, co może być pierwszym objawem raka pęcherza moczowego i konieczności wykonania dalszej diagnostyki.	Obecnie diagnostyka wczesnej fazy PChN nie działa, pacjenci trafiają do specjalistów, gdy choroba jest już zaawansowana. PChN/cukrzycowa choroba nerek przez długi czas nie daje żadnych objawów, można ją wykryć jedynie monitorując wyniki badań laboratoryjnych. Badanie ogólne moczu ma ogromną wartość diagnostyczną, a jednocześnie jest nieinwazyjne i bardzo tanie. UACR to czuły wskaźnik nieprawidłowej funkcji nerek wykorzysty	Włączenie do puli badań diagnostycznych: - badania ogólnego moczu - wskaźnika albumina/kreatynina w moczu (UACR)

¹ [5 mln Polaków ma przewlekłą chorobę nerek. Latami nie mają żadnych objawów - Medonet](#)

				wany w diagnostyce przewlekłej choroby nerek (PChN), pozwalający na postawienie diagnozy na bardzo wczesnym etapie choroby. Albumina jest jednym z pierwszych białek, które pojawiają się w moczu po uszkodzeniu nerek. Pacjenci z podwyższonym stężeniem tego białka w moczu są w grupie wysokiego ryzyka rozwoju PChN oraz chorób sercowo-naczyniowych. Rak pęcherza moczowego jest czwartym pod względem częstości rozpoznawania nowotwore	
--	--	--	--	--	--

				m złośliwym u mężczyzn i dwunastym u kobiet. W Polsce ponad 50% pacjentów, u których zdiagnozow ano tę chorobę umiera² – jest to najwyższy odsetek w Europie. W przypadku tak często występując ej choroby, konieczne jest znalezienie sposobów na jak najbardziej efektywną opiekę nad pacjentami, w tym wczesną diagnostykę krwiomocz u i zwiększenie czujności lekarzy GP na ten problem.	
7.	AHK Polska	w § 4 w ust. 1: a) pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) badania	Popieramy decyzje o uwzględnieniu w ramach Programu Moje Zdrowie badań hormonu tyreotropowy (TSH). Szacuje się, że choroby		

²Obliczenia własne na bazie raportu: Sytuacja pacjenta z rakiem pęcherza moczowego – aktualne wyzwania, Fundacja Wygrajmy Zdrowie, 2022: https://tosieleczy.pl/wp-content/uploads/2022/09/Rak_PECHERZA_raport_2022_wygrajmyzdrowie-1.pdf

		diagnostyczne : • Badań hormonu tyreotropowego	tarczycy dotyczą w Polsce nawet około 20% populacji, co daje trzecie miejsce wśród chorób przewlekłych, na które najczęściej cierpią Polacy. Dane te wynikają zarówno z badań epidemiologicznych prowadzonych w naszym kraju, jak i z analiz europejskich. Jeśli chodzi o różnicę między płciami, to kobiety chorują nawet pięć–siedem razy częściej niż mężczyźni. Wynika to m.in. z podłoża hormonalnego i specyficznych Zgodnie z szacunkami IQVIA około 1,5 miliona osób z subkliniczną niedoczynnością tarczycy i 1 milion pacjentów z jawną niedoczynnością tarczycy jest leczonych lewotyroksyną. Powyższe wydawałoby się wysokie wartości dotyczące liczby leczonych chorych nie są jednak optymistyczne. niedoczynnością subkliniczną. Zgodnie z danymi IQVIA, w okresie 12 miesięcy od momentu diagnozy niedoczynności tarczycy, lewotyroksyną jest leczonych tylko ok. 50% pacjentów z niedoczynnością jawną i tylko 20% z niedoczynnością subkliniczną. Jednym z najczęściej występujących problemów związanych z tarczycą jest jej niedoczynność, którą ze względu na nasilenie objawów możemy podzielić na: jawną oraz subkliniczną (utajoną). Co szczególnie istotne niedoczynność tarczycy wpływa na ogólne funkcjonowanie pacjenta (objawy związane z niedoczynnością), jego samopoczucie (niedoczynność może nasilać objawy depresji czy zwiększać lęk i niepokój) czy płodność (nieleczona		
--	--	---	---	--	--

			niedoczynność utrudnia zajście w ciążę a niewyrównana niedoczynność w ciąży niesie ryzyko upośledzenia rozwoju płodu). W związku z tym aktualnie priorytetem pozostaje systemowe wzmocnienie diagnozowania pacjentów z problemami tarczycy oraz dalsza opieka medyczna nad tą grupą pacjentów. Liczymy na to, że inicjatywa jaką jest Program Moje Zdrowie wzmocni uprawnienia personelu POZ do diagnozowania pacjentów (szczególnie u kobiet i osób starszych) i ich dalszego leczenia.		
8.	AHK Polska	Uwaga ogólna	Brak w akcie (w zakresie Bilans zdrowia osoby dorosłej jak i zakresu kwestionariusza) odniesienia do badań związanych z oceną płodności/planowaniem założenia rodziny; w tym badań diagnostycznych z krwi takich jak np. badanie AMH u kobiet w wieku rozrodczym, pozwalających na zidentyfikowanie potencjalnego problemu z płodnością	W związku z problemem niskiej dzietności w Polsce oraz epidemii niepłodności, która została uznana przez WHO za chorobę cywilizacyjną konieczne jest wsparcie pacjentów zarówno w zakresie edukacji dotyczącej płodności, jak również sfinansowanie diagnostyki związanej z diagnozą niepłodności. Lekarze POZ powinni wykazywać	Dodać w treści aktu prawnego proaktywną rolę lekarza POZ w edukacji dotyczącej płodności. Dodać do kwestionariusza pytania /wywiad w zakresie planowania rodziny Dodanie do badań diagnostycznych badania AMH dla kobiet poniżej 42 r. ż.



Deutsch-Polnische
Industrie- und Handelskammer
Polsko-Niemiecka Izba
Przemysłowo-Handlowa

				się zwiększoną czujnością w tematach planowania rodziny.	
--	--	--	--	---	--