



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

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

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, 2226 i 2806) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) badania diagnostyczne określone w części IV, IVa i VI załącznika nr 1, w części VI załącznika nr 2, w części V załącznika nr 3 oraz w załączniku nr 6 do rozporządzenia;”;
- 2) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:
 - a) w części I w ust. 1 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„3a) świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, realizowane w warunkach określonych w części VI;”;
 - b) w części II w kolumnie 1 wiersz 2 otrzymuje brzmienie: „Osoby znajdujące się na liście świadczeniobiorców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców), jak również w okresie ostatnich 12 miesięcy nie korzystały ze świadczenia „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, o którym mowa w części VI. Kolejne świadczenie przysługuje po upływie 5 lat.”;
 - c) w części III w lp. 8 w kolumnie 3 w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

„13) badanie przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej z uwzględnieniem badań: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, triglicerydy, cholesterol nie-HDL (wartość wyliczana).”;
 - d) w części IV w ust. 2 w pkt 37 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 38 w brzmieniu:

„38) stężenie wapnia całkowitego w surowicy krwi.”;
 - e) w części IVa w ust. 1 w pkt 8 w lit. b kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 9 w brzmieniu:

„9) HIV test przesiewowy (przeciwciała przeciwko anty-HIV i antygen p24).”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129 i 304.

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	Świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” (Bilans) jest udzielane: 1) nie częściej niż: 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.	Kwestionariusz bilansu zdrowia osoby dorosłej (KBZOD) 1. Wywiad w kierunku: 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.	Personel: 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		Badania laboratoryjne 1. Zakres podstawowy obejmuje: 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: 1) aktywność aminotransferazy alaninowej (ALAT);	W lokalizacji lub dostępie: medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

		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		Wizyta podsumowująca Bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) oraz określeniem interwencji prozdrowotnych 1. Wizyta jest realizowana w gabinecie lekarza lub pielęgniarki, lub położnej, o których mowa w kolumnie 4, i zawiera: 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: 1) informację o czynnikach ryzyka zidentyfikowanych podczas Bilansu;	Personel: 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.

		2) zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia i zidentyfikowanych podczas Bilansu czynników ryzyka; 3) indywidualny kalendarz badań profilaktycznych; 4) rekomendowane szczepienia; 5) zalecane interwencje prozdrowotne, w tym stosownie do określonych w Bilansie potrzeb zdrowotnych – porady edukacyjne lub test FIT-OC.	
4		Interwencje prozdrowotne Porady edukacyjne w zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb świadczeniobiorcy (do dwóch porad).	Personel: 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, lub 5) dietetyk, o którym mowa w lp. 2 załącznika do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.
		Badanie laboratoryjne Test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC) – dla osób powyżej 50 roku życia.	W lokalizacji lub dostępie: medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

”;

3) w załączniku nr 2 do rozporządzenia:

a) w części I w ust. 1 po pkt 5a dodaje się pkt 5b w brzmieniu:

„5b) świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, realizowane w warunkach określonych w części VI;”;

b) w części IIIa w kolumnie 1 wiersz 2 otrzymuje brzmienie: „Osoby znajdujące się na liście świadczeniobiorców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców), jak również w okresie ostatnich 12 miesięcy nie korzystały ze świadczenia „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, o którym mowa w części VI. Kolejne świadczenie przysługuje po upływie 5 lat.”;

c) 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	Świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” (Bilans) jest udzielane: 1) nie częściej niż: 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.	Kwestionariusz bilansu zdrowia osoby dorosłej (KBZOD) 1. Wywiad w kierunku: 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.	Personel: 1) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, lub 2) profilaktyk, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 lit. i ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.
2		Badania laboratoryjne 1. Zakres podstawowy obejmuje: 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: 1) aktywność aminotransferazy alaninowej (ALAT);	W lokalizacji lub dostępie: medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

		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		Wizyta podsumowująca Bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) oraz określeniem interwencji prozdrowotnych 1. Wizyta jest realizowana w gabinecie lekarza lub pielęgniarki, lub położnej, o których mowa w kolumnie 4, i zawiera: 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: 1) informację o czynnikach ryzyka zidentyfikowanych podczas Bilansu;	Personel: pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej.

		2) zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia i zidentyfikowanych podczas Bilansu czynników ryzyka; 3) indywidualny kalendarz badań profilaktycznych; 4) rekomendowane szczepienia; 5) zalecane interwencje prozdrowotne, w tym stosownie do określonych w Bilansie potrzeb zdrowotnych – porady edukacyjne lub test FIT-OC.	
4		Interwencje prozdrowotne Porady edukacyjne w zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb świadczeniobiorcy (do dwóch porad).	Personel: 1) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, lub 2) 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 3) dietetyk, o którym mowa w lp. 2 załącznika do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.
		Badanie laboratoryjne Test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC) – dla osób powyżej 50 roku życia.	W lokalizacji lub dostępie: medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

4) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

a) w części I w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, realizowane w warunkach określonych w części V.”;

b) dodaje się część V w brzmieniu:

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

Lp.	KRYTERIA KWALIFIKACJI UDZIELANIA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO	ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO	WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO
1	Świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” (Bilans) jest udzielane: 1) nie częściej niż: a) co 5 lat – u osób od 20 do 49 roku życia,	Kwestionariusz bilansu zdrowia osoby dorosłej (KBZOD) 1. Wywiad w kierunku: 1) stylu życia; 2) czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz chorób onkologicznych,	Personel: 1) położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, lub

	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.	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.	2) profilaktyk, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 lit. i ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.
2		Badania laboratoryjne 1. Zakres podstawowy obejmuje: 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: 1) aktywność aminotransferazy alaninowej (ALAT); 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 anti-HCV we krwi; 6) stężenie lipoproteiny (a) we krwi – wykonywane w ramach Bilansu tylko raz w życiu między 20 a 40 rokiem życia.	W lokalizacji lub dostępie: medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

3		Wizyta podsumowująca Bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) oraz określeniem interwencji prozdrowotnych 1. Wizyta jest realizowana w gabinecie lekarza lub pielęgniarki, lub położnej, o których mowa w kolumnie 4, i zawiera: 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: 1) informację o czynnikach ryzyka zidentyfikowanych podczas Bilansu; 2) zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia i zidentyfikowanych podczas Bilansu czynników ryzyka; 3) indywidualny kalendarz badań profilaktycznych; 4) rekomendowane szczepienia; 5) zalecane interwencje prozdrowotne, w tym stosownie do określonych w Bilansie potrzeb zdrowotnych – porady edukacyjne lub test FIT-OC.	Personel: położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie zgodnym z uprawnieniami.
---	--	--	--

4		Interwencje prozdrowotne Porady edukacyjne w zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb świadczeniobiorcy (do dwóch porad).	Personel: 1) położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, lub 2) 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 3) dietetyk, o którym mowa w lp. 2 załącznika do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.
		Badanie laboratoryjne Test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC) – dla osób powyżej 50 roku życia.	W lokalizacji lub dostępie: medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

”;

5) w załączniku nr 6 do rozporządzenia w ust. 2:

- a) w lp. 1 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„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.”,
- b) w lp. 2 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„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.”,
- c) w lp. 3 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„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.”,
- d) w lp. 4 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„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.”,
- e) w lp. 5 w wierszu „Personel” w kolumnie 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„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”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 5 maja 2025 r.

Minister Zdrowia: *I. Leszczyna*