

**ZARZĄDZENIE NR 79/2025/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 11 września 2025 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 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.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.²⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) § 40 otrzymuje brzmienie:

„§ 40. 1. W procesie koordynacji opieki, o której mowa w art. 14 ust. 1 ustawy o poz, uczestniczy koordynator.

2. Dla realizacji zadań wykonywanych przez koordynatora, związanych z budowaniem relacji pomiędzy wszystkimi podmiotami zaangażowanymi:

1) w proces profilaktyki, do których należy w szczególności:

- a) promowanie profilaktyki, w tym wykonywania badań profilaktycznych przez świadczeniobiorców,
- b) ustalanie terminów realizacji badań profilaktycznych dla świadczeniobiorców z grupy wiekowej osób w wieku powyżej 24 roku życia

– ustala się wartość stawki w wysokości, o której mowa w poz. 6.1 załącznika nr 1 do zarządzenia; albo

2) w realizację budżetu powierzonego opieki koordynowanej, do których należy w szczególności:

- a) monitorowanie obiegu dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, w tym nadzór nad jej kompletnością,
- b) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu ze świadczeniobiorcą i jego rodziną podczas procesu leczenia,
- c) ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów opieki zdrowotnej,
- d) zapewnienie komunikacji pomiędzy personelem administracyjnym a personelem medycznym podmiotu leczniczego, w którym jest zatrudniony, oraz innych świadczeniodawców zaangażowanych w proces udzielania świadczeń,
- e) udzielanie informacji związanych z procesem koordynacji i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej,
- f) analizowanie i udział w doborze populacji świadczeniobiorców objętych opieką do odpowiednich interwencji zdrowotnych,
- g) monitorowanie realizacji Indywidualnych Planów Opieki Medycznej, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy o poz,
- h) wykonywanie zadań, o których mowa w pkt 1

¹⁾ 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, 304, 620, 637, 779, 1083 i 1211.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 34/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 maja 2025 r. oraz zarządzeniem Nr 47/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r.

– ustala się wartość stawki w wysokości, o której mowa w poz. 6.1 załącznika nr 1, korygowaną współczynnikiem - 1,25 dla świadczeniobiorców, którzy złożyli deklarację wyboru do lekarza poz, z zastrzeżeniem § 41a.

3. Świadczeniodawca zapewnia dostępność koordynatora, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, z uwzględnieniem zasad organizacji udzielania świadczeń oraz zgodnie z harmonogramem zasoby określonym w załączniku nr 2 do umowy.

4. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką koordynatora realizującego zadania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, nie powinna przekraczać 5000 osób na 0,5 etatu przeliczeniowego. Liczbę osób objętych opieką koordynatora oblicza się na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz z grupy wiekowej osób w wieku powyżej 24 roku życia.

5. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką koordynatora realizującego zadania, o których mowa w ust. 2 pkt 2, nie powinna przekraczać 5000 osób na 1 etat przeliczeniowy. Liczbę osób objętych opieką koordynatora opieki oblicza się na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz.”;

2) w § 41 uchyla się ust. 3;

3) po § 41 dodaje się § 41a i 41b w brzmieniu:

„§ 41a. Świadczeniodawcy, posiadającemu umowę w przedmiocie: koordynacja opieki – zadania koordynatora za realizację zadań, o których mowa w § 40 ust. 2 pkt 2, w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej określa się następujące zasady rozliczania:

1) u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana populacja świadczeniobiorców do lekarza poz nie przekracza 5000 osób - świadczeniodawca otrzymuje ryczałt miesięczny w wysokości 7 657,50 zł miesięcznie;

2) u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana populacja świadczeniobiorców do lekarza poz przekracza 5000 osób - świadczeniodawca otrzymuje ryczałt miesięczny, o którym mowa w pkt 1, oraz dodatkowo za każdą osobę powyżej 5000 osób wartość stawki w wysokości, o której mowa w poz. 6.1 załącznika nr 1 do zarządzenia, korygowana jest współczynnikiem - 1,25.

§ 41b. W przypadku, jeśli świadczeniodawca posiadający umowę na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej przez 3 następujące po sobie miesiące ich nie realizuje, w następujących po ich upływie okresach sprawozdawczych, w trakcie których świadczenia te nie są realizowane, nie ustala się stawki, o której mowa w art. 40 ust. 2 pkt 2, ani nie wypłaca ryczałtu, o którym mowa w art. 41a.”.

§ 2. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 października 2025 r.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 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.).

Zmiany dokonane w niniejszym zarządzeniu obejmują zwiększenie finansowania przedmiotu umowy: koordynacja opieki – zadania koordynatora w ramach świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej na podstawie stawki kapitałowej poprzez ujęcie całości populacji świadczeniobiorców zadeklarowanych a nie tylko osób powyżej 18. roku życia.

Jednocześnie w celu wsparcia podmiotów leczniczych rozpoczynających realizację świadczeń w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej, wprowadza się ryczałt na realizację zadań, o których mowa w § 40 ust. 2 zarządzenia, wykonywanych przez koordynatora, na okres pierwszych 6 miesięcy od zawarcia umowy.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 października 2025 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.