

Projekt

**ZARZĄDZENIE NR
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 2025 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej, wprowadza się następujące zmiany:

1) Załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie, określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 3. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Załącznik 1. Katalog świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych

Lp.	Nazwa zakresu świadczeń	Kod zakresu świadczeń	Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń	Nazwa produktu rozliczeniowego	Kod produktu rozliczeniowego	Waga punktowa produktu rozliczeniowego	Taryfa*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym / opiekuńczo - leczniczym	14.5160.026.04	punkt	osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel	5.15.00.0000182	x	4,29
			punkt	osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z chorobą AIDS lub zakażonych HIV z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel	5.15.00.0000183	5,46	x
			punkt	osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow	5.15.00.0000185	x	6,14
			punkt	osobodzień pobytu weterana poszkodowanego w Domu Weterana funkcjonującym jako ZOL	5.15.00.0000197	x	4,29
			punkt	Żywienie dojelitowe w ZOL/ZPO	<nowy kod>	3	x
			punkt	Kompletne żywienie pozajelitowe w ZOL/ZPO	<nowy kod>	6	x
2	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dla dzieci i młodzieży / opiekuńczo - leczniczym dla dzieci i młodzieży	14.5161.026.04	punkt	osobodzień pobytu w ZPO/ZOL dla dzieci i młodzieży z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel	5.15.00.0000188	x	7,09
			punkt	osobodzień pobytu w ZPO/ZOL dla dzieci do ukończenia 3 roku życia lub dzieci i młodzieży z liczbą punktów 0 w skali Barthel, którzy uzyskali do 8 punktów w skali Glasgow	5.15.00.0000190	x	9,14
			punkt	Żywienie dojelitowe w ZOL/ZPO	<nowy kod>	3	x
			punkt	Kompletne żywienie pozajelitowe w ZOL/ZPO	<nowy kod>	6	x
3	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo	14.5170.029.04	punkt	osobodzień pobytu w ZPO/ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	5.15.00.0000165	x	11,21
			punkt	Żywienie dojelitowe w ZOL/ZPO	<nowy kod>	3	x
			punkt	Kompletne żywienie pozajelitowe w ZOL/ZPO	<nowy kod>	6	x

	- leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie						
4	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo - leczniczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie	14.5171.029.04	punkt	osobodzień pobytu w ZPO/ZOL dla dzieci wentylowanych mechanicznie	5.15.00.0000168	x	14,44
			punkt	Żywienie dojelitowe w ZOL/ZPO	<nowy kod>	3	x
			punkt	Kompletne żywienie pozajelitowe w ZOL/ZPO	<nowy kod>	6	x
5	świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	14.2140.029.04	punkt	osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną	5.15.00.0000171	x	5,41
			punkt	osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych	5.15.00.0000172	x	5,02
			punkt	osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych (pow. 16 godzin)	5.15.00.0000173	x	4,13
			punkt	osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie od 8 do 16 godzin na dobę metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych	5.15.00.0000232	x	3,11
			punkt	osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie poniżej 8 godzin na dobę metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z	5.15.00.0000233	x	1,35

				przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych			
6	świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie	14.2141.029.04	punkt	osobodzeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną	5.15.00.0000174	x	5,57
			punkt	osobodzeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia bez względu na czas trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej	5.15.00.0000175	x	5,08
7	świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej	14.2142.026.04	punkt	osobodzeń za świadczenia pielęgniarstwa w pielęgniarstwie długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania	5.15.00.0000144	x	1
			punkt	osobodzeń za świadczenia pielęgnacyjne w pielęgniarstwie długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania	5.15.00.0000145	x	0,5

* uwzględniona na podstawie:

- załącznika do Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- załącznika do Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 13 września 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- załącznika do Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 15 marca 2018 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- załącznika do Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 27 września 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, oraz
- załącznika do Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 11 lutego 2022 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

Taryfy zostały ustalone w odniesieniu do świadczenia bazowego, tj. „osobodnia za świadczenia pielęgniarstwa w pielęgniarstwie długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania”, któremu przyporządkowano wartość taryfy równą punkt.

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach".

Projektowane zarządzenie wprowadza zmiany dotyczące rozliczania produktów żywienia dojelitowego i kompleksowego żywienia pozajelitowego. Obecnie świadczenia żywienia dojelitowego i pozajelitowego występują w powiązaniu z osobodniem pobytu pacjenta, jako odrębne produkty w katalogu świadczeń w odniesieniu do różnych grup chorych, co skutkuje ich zwielokrotnieniem.

W celu uproszczenia sposobu finansowania świadczeń w miejsce wszystkich poprzednich produktów, planuje się wprowadzenie 2 produktów do sumowania z podstawowymi produktami rozliczeniowymi osobodnia pobytu pacjenta, tj. :

- Żywienie dojelitowe w ZPO/ZOL,
- Kompletnie żywienie pozajelitowe w ZPO/ZOL.

Poza działaniem porządkującym i deregulacyjnym mającym na celu zmniejszenie ogólnej liczby produktów rozliczeniowych funkcjonujących w systemie, przedmiotowa zmiana ma na celu wyrównanie wyceny produktów żywienia dojelitowego i kompletnego żywienia pozajelitowego do wysokości odpowiadającej tożsamemu żywieniu w ramach leczenia szpitalnego. Wskazana różnica powstała w wyniku realizowanego od 2022 r. systematycznego wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej świadczeń opieki zdrowotnej będącego konsekwencją m.in. kolejnych Rekomendacji Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Wzrost wyceny świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze następujący w kolejnych latach był wyższy niż leczeniu szpitalnym i spowodował powstanie różnicy w wycenie tej samej procedury wykonywanej w szpitalu i w ramach ZOL/ZPO.

Zmiana nie spowoduje obniżenia wartości produktu podstawowego tj. osobodnia pobytu w ZPO/ZOL. Reorganizacja sposobu rozliczania świadczeń żywienia dojelitowego i żywienia pozajelitowego, pozwoli na wygospodarowanie około 3 mln złotych miesięcznie na zakup dodatkowych świadczeń opieki zdrowotnej w ZOL/ZPO, co może przełożyć się na objęcie opieką dodatkowych 300 pacjentów.

Planowane wejście w życie zarządzenia 1 stycznia 2026 r.

Projekt przedmiotowego zarządzenia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 poz. 400, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych. W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach.