

**ZARZĄDZENIE NR 59/2026/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 22 czerwca 2026 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, 1537 i 1793 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) 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 (z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu:

„9a) skojarzony zakres świadczeń — wyodrębniony w umowie zakres świadczeń, w ramach którego udzielane są świadczenia określone w § 12 ust. 9 zarządzenia, wraz z wyodrębnioną w umowie kwotą zobowiązania, przeznaczoną wyłącznie na ich finansowanie.”;

2) w § 11 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W ramach wizyty personelu medycznego, w zakresach świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla :

1) pacjentów wentylowanych mechanicznie,

2) pacjentów wentylowanych mechanicznie wymagających wzmożonej opieki,

3) dzieci wentylowanych mechanicznie

– personel medyczny takiego zespołu jest każdorazowo obowiązany do przedkładania świadczeniobiorcy lub członkowi jego rodziny albo opiekunowi faktycznemu lub prawnemu "Karty wizyt w domu chorego wentylowanego mechanicznie", której wzór określony jest w **załączniku nr 3** do zarządzenia, w celu potwierdzenia zrealizowanej wizyty.”;

3) w § 12 dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

„9. W zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wyodrębnia się zakres skojarzony świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wymagających wzmożonej opieki, realizowany w ramach produktów rozliczeniowych:

1) osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną;

2) osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych;

3) 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).”;

4) w § 14 w ust. 4 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) tlenoterapii w warunkach domowych w zakresie świadczeń w zakładzie opiekuńczym dla dorosłych, dzieci i młodzieży, w tym również wentylowanych mechanicznie oraz zespołu długoterminowej opieki domowej dla:

- pacjentów wentylowanych mechanicznie,

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem nr 156/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2022 r. i nr 105/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2025.

- pacjentów wentylowanych mechanicznie wymagających wzmożonej opieki,
- dzieci wentylowanych mechanicznie,”;

5) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

6) załącznik nr 8 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 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. 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie 1 lipca 2026 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 59/2026/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 22 czerwca 2026 r.

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	Żywnienie dojelitowe w ZOL/ZPO	5.15.00.0000248	3	x
			punkt	Kompletne żywienie pozajelitowe w ZOL/ZPO	5.15.00.0000249	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	Żywnienie dojelitowe w ZOL/ZPO	5.15.00.0000248	3	x
			punkt	Kompletne żywienie pozajelitowe w ZOL/ZPO	5.15.00.0000249	6	x
3	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych	14.5170.029.04	punkt	osobodzień pobytu w ZPO/ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	5.15.00.0000165	x	11,21
			punkt	Żywnienie dojelitowe w ZOL/ZPO	5.15.00.0000248	3	x
			punkt	Kompletne żywienie pozajelitowe w ZOL/ZPO	5.15.00.0000249	6	x

	mechanicznie / opiekuńczo - lecznym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie						
4	świadczenia w zakładzie pielęgniacyjno - opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo - lecznym 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	5.15.00.0000248	3	x
			punkt	Kompletne żywienie pozajelitowe w ZOL/ZPO	5.15.00.0000249	6	x
5	świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wymagających wzmoczonej opieki	14.2140.129.04	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
6	świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	14.2140.029.04	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 przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych	5.15.00.0000233	x	1,35

7	świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie	14.2141.029.04	punkt	osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną	5.15.00.0000174	x	5,57
			punkt	osobodzień 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
8	świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej opieki domowej	14.2142.026.04	punkt	osobodzień za świadczenia pielęgniarstwie w pielęgniarstwie długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania	5.15.00.0000144	x	1
			punkt	osobodzień za świadczenia pielęgnacyjne w pielęgniarstwie długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania	5.15.00.0000145	x	0,5

* opracowana 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 pielęgniarstwie w pielęgniarstwie długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania”, któremu przyporządkowano wartość taryfy równą punkt.

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 59/2026/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 22 czerwca 2026 r.

KODY PORAD I WIZYT

Załącznik 8. Kody porad i wizyt

Nazwa zakresu świadczeń	Nazwa świadczenia	Kod sprawozdawany*
świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym / opiekuńczo - leczniczym	porada lekarska w stacjonarnej opiece długoterminowej	5.01.32.0000001
świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dla dzieci i młodzieży / opiekuńczo - leczniczym dla dzieci i młodzieży		
świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo - leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie		
świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo - leczniczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie		
świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla: 1) pacjentów wentylowanych mechanicznie, 2) pacjentów wentylowanych mechanicznie wymagających wzmożonej opieki, 3) dzieci wentylowanych mechanicznie.	domowa porada lekarska	5.01.29.0000001
	domowa wizyta pielęgniarki	5.01.29.0000002
	domowa wizyta fizjoterapeuty	5.01.29.0000003
świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej	wizyta pielęgniarki	5.01.27.0800016

*kod sprawozdawany jest każdorazowo wraz z datą realizacji świadczeń

Uzasadnienie

Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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. 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Zaproponowane zmiany mają na celu stworzenie zakresu skojarzonego świadczeń w ramach zakresu zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wymagających wzmożonej opieki, obejmującego następujące produkty rozliczeniowe:

- osobodzeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną,

- osobodzeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych,

- osobodzeń 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).

Przedmiotowe świadczenia, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2026 r. poz. 250), wymagają większej częstotliwości wizyt personelu medycznego w porównaniu do innych grup chorych w związku z powyższym koszt tych świadczeń jest odpowiednio wyższy od pozostałych świadczeń realizowanych w ramach tego zakresu.

Z uwagi na stale rosnącą liczbą pacjentów wymagających domowej wentylacji mechanicznej, konieczne jest wdrożenie rozwiązań systemowych pozwalających na zwiększenie efektywności wydatkowanych środków, monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz mechanizmów ułatwiających planowanie środków na realizację świadczeń w szczególności w grupie pacjentów wentylowanych mechanicznie wymagających wzmożonej opieki.

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 r. poz. 400, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 14 dni. 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.

W ramach konsultacji publicznych do NFZ wpłynęło 11 uwag. Część uwag dotyczyła odstąpienia od wprowadzania skojarzonego zakresu świadczeń lub umieszczenia w przepisach zarządzenia regulacji gwarantujących, że kwota przeznaczona na realizację świadczeń zakresu z którego wyłoniono zakres skojarzony nie może być niższa od kwoty sprzed wyodrębnienia zakresu skojarzonego. Należy podkreślić, że wyłonienie zakresu skojarzonego nie wiąże się ze zniesieniem limitowania świadczeń w tym zakresie. Propozycja wpisania w przepisach zarządzenia regulacji gwarantujących, że kwota przeznaczona na realizację świadczeń zakresu z którego wyłoniono zakres skojarzony nie może być niższa od kwoty sprzed wyodrębnienia zakresu skojarzonego, ingerowałaby w znaczący sposób w kompetencję dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ w zakresie planowania i zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dlatego nie może zostać uwzględniona.

Ponadto, zaproponowano aby włączyć do skojarzonego zakresu świadczeń również pacjentów wentylowanych nieinwazyjnie w zakresie 8–16 godzin na dobę, lub skierowanych do domowej wentylacji mechanicznej po hospitalizacji spowodowanej zaostrzeniem objawów choroby. Nie jest możliwe włączenie do zakresu skojarzonego pacjentów po hospitalizacji spowodowanej zaostrzeniem objawów choroby z uwagi na to, że powyższe wymaga określenia kryteriów kwalifikacji do tej grupy, które obecnie są przedmiotem prac w ramach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Pozostałe uwagi dotyczyły potrzeby aktualizacji wycen świadczeń domowej wentylacji mechanicznej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i nie zostały uwzględnione, ponieważ dotyczyły kwestii wykraczających poza właściwość NFZ.