

**ZARZĄDZENIE NR 60/2026/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 24 czerwca 2026 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

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 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (z późn. zm.¹⁾), załącznik nr 12 otrzymuje brzmienie określone w załączniku 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.

§ 4. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 7 maja 2026 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ W brzmieniu wynikającym z obwieszczenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie. Zmienione zarządzeniem Nr 116/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2022 r., zarządzeniem Nr 143/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 listopada 2022 r., zarządzeniem Nr 30/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 lutego 2023 r., zarządzeniem Nr 48/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 lutego 2023 r., zarządzeniem Nr 68/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2023 r., zarządzeniem Nr 10/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 lutego 2025 r., zarządzeniem Nr 68/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 lipca 2025 r., zarządzeniem Nr 4/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2026 r. oraz zarządzeniem Nr 23/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego 2026 r.

Oznaczenie świadczeniodawcy ¹⁾

INFORMACJA DLA KOBIETY OBJĘTEJ KOORDYNOWANĄ OPIEKĄ NAD KOBIETĄ W CIĄŻY KOC I (KOC I)

Nazwa podmiotu koordynującego opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu:

Pani :
(imię i nazwisko)

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zgodnie z Pani akceptacją, z dniem

została Pani objęta **KOORDYNOWANĄ OPIEKĄ NAD KOBIETĄ W CIĄŻY KOC I (KOC I)***.

1. Planowany termin porodu:.....

2. Numer Pani telefonu do kontaktów w trakcie objęcia opieką KOC I

3. Adres e-mail: (nieobowiązkowe)

4. Telefon do kontaktów w ośrodku koordynującym opiekę w czasie trwania ciąży, porodu i połogu:

.....

5. Miejsca, w których realizowana może być opieka w trakcie ciąży, porodu w ramach programu Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży:

1) Poradnie położniczo-ginekologiczne (nazwa i adres)

.....

2) Gabinety położnej (nazwa i adres)

.....

3) Oddział położniczo-ginekologiczny (nazwa i adres)

.....

6. Numer telefonu do kontaktów w pilnych przypadkach.....W sytuacji braku możliwości uzyskania kontaktu, należy porozumieć się z innym ośrodkiem realizującym świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii.

Czytelny podpis pacjentki

Nadruk lub pieczętka zawierająca imię i nazwisko lekarza/położnej,
numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis

.....

.....

Zostałam poinformowana, że po przystąpieniu do Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży KOC I moje dane mogą być przekazywane podmiotom leczniczym, które nie udzielają świadczeń w ramach KOC I, posiadającym umowę z NFZ z zakresu położnictwa i ginekologii, w celu realizacji i monitorowania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących ciąży, porodu i połogu.

Czytelny podpis pacjentki

.....

¹⁾ Pieczęć lub nadruk, lub naklejka świadczeniodawcy zawierające nazwę, adres, NIP, REGON

*) Istnieje możliwość rezygnacji z opieki w ramach KOC I, o czym należy poinformować podmiot koordynujący KOC I.

Zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania

wynikający z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej z dnia 16 sierpnia 2018 r. (Dz.U.z 2023 r. poz. 1324 z późn. zm.)

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
Do 10. tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się	1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe 2. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi 3. Badanie gruczołów sutkowych 4. Określenie wzrostu, masy ciała i wskaźnika BMI 5. Ocena ryzyka ciążowego 6. Propagowanie zdrowego stylu życia 7. Przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie 8. Przekazanie informacji o szczepieniach zalecanych w ciąży 9. Zebranie danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek, a w przypadku gdy kobieta spożywa alkohol lub korzysta z innych substancji psychoaktywnych – skierowanie jej do ośrodka udzielającego pomocy w tym zakresie 10. Rozpoczęcie edukacji przedporodowej 11. W przypadku opieki sprawowanej przez lekarza położnika – obowiązek skierowania do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu edukacji przedporodowej	1. Grupa krwi i Rh, o ile kobieta w ciąży nie ma odpowiednio potwierdzonego badania grupy krwi 2. Przeciwciała odpornościowe do antygenów krwinek czerwonych 3. Morfologia krwi i stężenie ferrytyny 4. Badanie ogólne moczu 5. Badanie cytologiczne, o ile nie było wykonane w ciągu 12 miesięcy przed ciążą 6. Badanie stężenia glukozy we krwi na czczo, OGTT u kobiet z czynnikami ryzyka GDM 7. Badanie VDRL 8. Kontrola stomatologiczna 9. Badanie HIV i HCV 10. Badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), o ile kobieta w ciąży nie przedstawi wyniku potwierdzającego występowanie przeciwciał IgG sprzed ciąży 11. Oznaczenie TSH 12. Badanie antygenu HBs
Od 11. do 14. tygodnia ciąży	1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe 2. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi 3. Pomiar masy ciała 4. Ocena ryzyka ciążowego 5. Ocena ryzyka i nasilenia objawów depresji 6. Propagowanie zdrowego stylu życia 7. Edukacja przedporodowa	Badanie ultrasonograficzne zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP)
Od 15. do 20. tygodnia ciąży	1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe 2. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi 3. Pomiar masy ciała 4. Ocena ryzyka ciążowego 5. Propagowanie zdrowego stylu życia 6. Edukacja przedporodowa	1. Morfologia krwi 2. Badanie ogólne moczu
Od 18. do 22. tygodnia ciąży		Badanie ultrasonograficzne zgodnie z rekomendacjami PTGiP
Od 21. do 26. tygodnia ciąży	1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe 2. Ocena czynności serca płodu 3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi 4. Pomiar masy ciała 5. Ocena ryzyka ciążowego 6. Propagowanie zdrowego stylu życia 7. Edukacja przedporodowa 8. W przypadku gdy kobieta nie korzystała jeszcze z opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej – ponowne skierowanie jej do takiej opieki przez lekarza położnika	1. Badanie ogólne moczu 2. Badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze
Od 24. do 28. tygodnia ciąży		1. Badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy – trzypunktowe oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo), po 1 godzinie i 2 godzinach od podania glukozy 2. Przeciwciała anty-D u kobiet Rh ujemnych
Od 27. do 32. tygodnia ciąży	1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe 2. Ocena czynności serca płodu 3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi 4. Pomiar masy ciała 5. Ocena ryzyka ciążowego 6. Propagowanie zdrowego stylu życia 7. Edukacja przedporodowa z uwzględnieniem analgezji kobiety rodzącej	1. Morfologia krwi 2. Badanie ogólne moczu 3. Badanie ultrasonograficzne zgodnie z rekomendacjami PTGiP 4. W przypadku występowania wskazań – podanie immunoglobuliny anty-D (od 28. do 30. tygodnia ciąży)
Od 33. do 37. tygodnia ciąży	1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe 2. Badanie położnicze 3. Ocena czynności serca płodu 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi 5. Ocena ruchów płodu 6. Badanie gruczołów sutkowych 7. Pomiar masy ciała 8. Ocena ryzyka ciążowego ze wskazaniem zalecanego miejsca odbywania porodu (poziom referencji) 9. Ocena ryzyka i nasilenia objawów depresji 10. Propagowanie zdrowego stylu życia 11. Edukacja przedporodowa	1. Morfologia krwi 2. Badanie ogólne moczu 3. Badanie antygenu HBs 4. Badanie HIV 5. Posiew z pochwy i odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących (od 35. do 37. tygodnia ciąży) 6. Badanie VDRL i HCV wyłącznie u kobiet ze zwiększonym ryzykiem zakażenia 7. Konsultacja anestezjologiczna dla kobiet decydujących się na łagodzenie bólu porodowego z zastosowaniem analgezji regionalnej
Od 38. do 39. tygodnia ciąży	1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe 2. Badanie położnicze 3. Ocena ruchów płodu 4. Ocena czynności serca płodu 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi 6. Pomiar masy ciała 7. Ocena ryzyka ciążowego 8. Propagowanie zdrowego stylu życia 9. Edukacja przedporodowa	1. Badanie ogólne moczu 2. Morfologia krwi 3. Konsultacja anestezjologiczna dla kobiet decydujących się na łagodzenie bólu porodowego z zastosowaniem analgezji regionalnej, jeżeli nie odbyła się między 33. a 37. tygodniem ciąży
Niezwłocznie po 40. tygodniu ciąży	1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe 2. Badanie położnicze 3. Ocena ruchów płodu 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi 5. Pomiar masy ciała 6. Ocena ryzyka ciążowego 7. Przy prawidłowym wyniku KTG i USG oraz przy prawidłowym odczuwaniu ruchów płodu – kolejne badanie za 7 dni, z ponownym KTG i USG. W trakcie tej wizyty należy ustalić datę hospitalizacji, tak aby poród odbył się przed końcem 42. tygodnia. W przypadku odstępstw od normy – indywidualizacja postępowania 8. Edukacja przedporodowa	1. Badanie KTG 2. Badanie ultrasonograficzne zgodnie z rekomendacjami PTGiP 3. Konsultacja anestezjologiczna dla kobiet decydujących się na łagodzenie bólu porodowego z zastosowaniem analgezji regionalnej, jeżeli nie odbyła się między 33. a 39. tygodniem ciąży

Uzasadnienie

Zarządzenie 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”.

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 167/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, wprowadza zmiany będące konsekwencją wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. poz. 1525).

Wobec powyższego, w niniejszym zarządzeniu modyfikacji uległ załącznik nr 12 do zarządzenia, w którym wskazano terminy i zakres obowiązkowych świadczeń wykonywanych u kobiet w ciąży, w tym poradnictwa, badań diagnostycznych i działań edukacyjnych.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 2026 r. poz. 712), został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni (okres ten został skrócony z uwagi na słuszny interes stron). W ramach konsultacji 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) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W toku konsultacji wpłynęły pisma od 3 podmiotów, które nie zgłosiły uwag do projektu.

Wprowadzenie zmian w zarządzeniu mających na celu dostosowanie przepisów dotyczących standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej nie spowoduje skutku finansowego po stronie płatnika publicznego.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania i stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 7 maja 2026 r.