

**ZARZĄDZENIE NR 71/2026/DSM  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 23 lipca 2026 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

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, 203 i 791) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 51/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (z późn. zm.<sup>1)</sup>), w § 12 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Składowa ryczałtu za liczbę udzielonych porad (W), o której mowa w ust. 6, określana jest odrębnie dla świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach ambulatoryjnych oraz odrębnie dla świadczeń udzielanych w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, na podstawie poniższego wzoru:

$$W = \frac{(pl * al) + (pp * ap)}{lm}$$

gdzie:

pl – liczba porad lekarskich w okresie przyjętym do kalkulacji (nie uwzględnia się porad udzielonych telefonicznie),

al – przyjęta do kalkulacji cena porady lekarskiej – 99,55 zł (cena porady lekarskiej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy korygowana jest o współczynnik 1,3 w stosunku do ceny porady lekarskiej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych),

pp – liczba wizyt pielęgniarskich w okresie przyjętym do kalkulacji,

ap – przyjęta do kalkulacji cena wizyty pielęgniarskiej – 29,17 zł (cena wizyty pielęgniarskiej realizowanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy korygowana jest o współczynnik 1,3 w stosunku do ceny wizyty pielęgniarskiej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych),

lm – liczba miesięcy w okresie przyjętym do kalkulacji (wskazany jest przyjęcie do kalkulacji danych sprawozdawczych z roku poprzedzającego rok, na który obliczana jest składowa ryczałtu, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z minimum trzech kolejnych miesięcy).”.

**§ 2.** Stawka bazowa, określona zgodnie z § 12 ust. 7 zarządzenia zmienianego w § 1, oraz ryczałt miesięczny, określony zgodnie z § 12 ust. 4 zarządzenia zmienianego w § 1, obowiązujące w dniu wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zostają powiększone o 5,10%.

**§ 3.** 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.

**§ 4. 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.

---

<sup>1)</sup> Zmienione zarządzeniem Nr 88/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 lipca 2022 r., zarządzeniem Nr 126/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2022 r., zarządzeniem Nr 83/2023/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 maja 2023 r., zarządzeniem Nr 97/2023/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 czerwca 2023 r., zarządzeniem Nr 192/2023/DSM z dnia 29 grudnia 2023 r., zarządzeniem Nr 66/2024/DSM z dnia 12 lipca 2024 r. oraz zarządzeniem Nr 55/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 lipca 2025 r.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 3.

§ 5. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 lipca 2026 r.

§ 6. 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 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, 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”.

Wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmiany mają na celu zwiększenie poziomu finansowania świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i są realizacją zobowiązania nałożonego na Prezesa NFZ przez Ministra Zdrowia (pismo z 3 lipca 2026 r., znak: DLF.736.239.2026.KA). Niniejszym uwzględniono rekomendację nr 84/2026 z dnia 9 czerwca 2026 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej (zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia i opublikowaną, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji).

Nowa wycena świadczeń będzie stosowana od dnia 1 lipca 2026 r.

Celem realizacji powyższego, zmianie ulega stawka bazowa o 5,10%, określona dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w obszarach zabezpieczenia, w których świadczenia są realizowane przez kilka (więcej niż jeden) podmiotów zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Ponadto zwiększeniu o 5,10% uległy ceny porady lekarskiej oraz wizyty wpływające na wysokość składowej ryczałtu za liczbę udzielonych porad lekarskich i wizyt pielęgniarskich. Takie zwiększenie wartości poszczególnych elementów składowych ryczałtu miesięcznego doprowadzi do wzrostu wartości zawartych ze świadczeniodawcami umów o ok. 5,10%.

Takiemu samemu zwiększeniu, tj. o 5,10%, ulega wysokość ryczałtów miesięcznych określona przez dyrektorów dla świadczeniodawców realizujących niniejsze świadczenia jako jeden podmiot w obszarze.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz w § 2 ust. 3 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” stanowiących załącznik 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, ze zm.) poddany był konsultacjom społecznym. Do projektu zarządzenia nie wpłynęły żadne uwagi.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, a jego przepisy stosowane będą do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 lipca 2026 r.