

**ZARZĄDZENIE NR 68/2026/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 22 lipca 2026 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką

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 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 20 wprowadza się następujące zmiany:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. W przypadku udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, o których mowa w § 13 ust. 4 oraz w § 18 pkt 8, do ukończenia 18 roku życia, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, w umowach zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązań z tytułu realizacji tych świadczeń we właściwych ze względu na realizację zakresach, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych oraz wartość wynikającą z wartości tych świadczeń zrealizowanych w kwartale, w którym udzielono tych świadczeń.”,

b) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Warunkiem zwiększenia kwoty zobowiązania, określonej w ust. 6 i ust. 17, w przypadku świadczeniobiorców o których mowa w § 18 pkt 8, jest przekazanie przez świadczeniodawcę realizującego świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza informacji dotyczącej orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności.”,

c) po ust. 16 dodaje się ust. 17 w brzmieniu:

„17. W przypadku udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, o których mowa w § 18 ust. 8, którzy ukończyli 18 rok życia, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację, na wniosek świadczeniodawcy składany do końca miesiąca następującego po zakończeniu okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło to przekroczenie, w umowach zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji tych świadczeń we właściwych ze względu na realizację zakresach.”;

2) w załączniku 2 w § 4 wprowadza się następujące zmiany:

a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Kwoty zobowiązania, określone w Planie rzeczowo - finansowym, obejmują także kwoty zobowiązania wyodrębnione na realizację świadczeń, o których mowa w § 20 ust. 17 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach.”,

b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w § 20 ust. 17 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 8, po przekroczeniu kwoty zobowiązania z tytułu realizacji umowy w danym zakresie, na wniosek Świadczeniodawcy składany do końca miesiąca następującego po zakończeniu okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania – zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy.”.

§ 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 prowadzenia 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 1 lipca 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/

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką 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".

Zarządzenie wprowadza zmiany w zakresie rozliczania świadczeń udzielanych na rzecz świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 932), polegające na finansowaniu świadczeń poprzez wzrost wartości zobowiązania w umowie, w oparciu o wnioski składany przez świadczeniodawcę do końca miesiąca następującego po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

Projektowana zmiana stanowi element działań mających na celu zapewnienie długotrwałej stabilności finansowej systemu ochrony zdrowia oraz zwiększenie efektywności wykorzystania środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Projekt przedmiotowego 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 i 863), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych. 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, Krajowa Izba Fizjoterapeutów) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W toku konsultacji wniesione zostały uwagi przez 48 interesariuszy. Większość uwag dotyczyła:

- 1) przeniesienia ciężaru finansowania świadczeń gwarantowanych na świadczeniodawców;
- 2) braku określenia maksymalnego terminu rozpatrzenia wniosku i wypłaty środków przez NFZ,
- 3) brak odpowiedniego okresu dostosowawczego dla świadczeniodawców,
- 4) ryzyka ograniczenia dostępności świadczeń i przesuwania pacjentów na odległe terminy,
- 5) ryzyka obniżenia jakości świadczeń i bezpieczeństwa pacjentów.

Należy wskazać, iż gwarancja finansowania wynika z ustawy o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, która wprowadziła do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej przepis w art. 136 ust. 2 pkt 1a, że zakres rehabilitacji leczniczej w części dotyczącej świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy. Jednocześnie ww. regulacje nie określają terminu, w którym kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5 ustawy o świadczeniach powinna być zmieniona w związku z przepisami art. 136 ust. 2 pkt 1-1c ustawy o świadczeniach.

Podkreślenia wymaga fakt, że finansowanie świadczeń w ramach limitów określonych w umowach nie ulega zmianie i jest realizowane zgodnie z § 24 ust. 1 ogólnych warunków umów określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedmiotowa nowelizacja zarządzenia stanowi element szerszych działań w zakresie rehabilitacji leczniczej, w ramach których Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi dalsze prace analityczne nad zmianami w zakresie dostępności do świadczeń, związane m.in. wyodrębnieniem grup pacjentów po incydentach ostrych, dla których czas rozpoczęcia rehabilitacji jest istotny dla procesu zdrowienia. Powyższe ma za zadanie zwiększyć dostępność dla pacjentów pilnych, co w efekcie przedłoży się na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie i pozwoli na efektywne zarządzanie grupami pacjentów dla których rehabilitacja osiąga skuteczność pełnego powrotu do funkcjonalności.