

**ZARZĄDZENIE NR 72/2026/DSM
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 23 lipca 2026 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć

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 poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203 i 791) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 8/2024/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć (z późn. zm.)¹⁾, w §11:

1) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Stawka bazowa określona jest w oparciu o minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych, wskazane w rozporządzeniu, o którym mowa w § 10 ust. 4, i przyjmuje wartość 13 969,96 zł.”;

2) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Składowa ryczałtu za funkcję określana jest według poniższego wzoru, z uwzględnieniem liczby pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych określonych w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii:

gdzie:

$$R_f = \frac{a}{l_d} \times \sum_{i=1}^7 P_i \times W_i$$

a – stawka za punkt (w SOR przyjmuje się wartość 1 zł),

l_d – liczba dni w okresie przyjętym do kalkulacji (do kalkulacji przyjmuje się okres zawierający dane sprawozdawcze z pełnych kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z minimum 3 kolejnych miesięcy kalendarzowych),

P_i – liczba pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta. Składowa uwzględnia:

- 1) pacjentów zakwalifikowanych do kategorii V i VI przyjętych w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego;
- 2) pacjentów, dla których świadczenie w SOR nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce;
- 3) pacjentów urazowych lub pacjentów urazowych dziecięcych, dla których świadczenie w centrum urazowym zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce i do rozliczenia wskazane zostało świadczenie z określonych w charakterystyce grupy T z katalogu grup,

W_i – waga odpowiedniej kategorii, określona w poniższej tabeli:

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 11/2024/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lutego 2024 r., zarządzeniem Nr 67/2024/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 lipca 2024 r., zarządzeniem Nr 7/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 stycznia 2025 r., zarządzeniem Nr 54/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 lipca 2025 r. oraz zarządzeniem Nr 19/2026/DSM z dnia 9 lutego 2026 r.

Kategorie stanu zdrowia pacjenta w SOR

Kategoria	Zakres świadczeń udzielanych pacjentom	Waga
0	Wstępna ocena stanu pacjenta - segregacja medyczna w SOR, o której mowa w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, wydanym na podstawie art. 34 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	49,12
I	Podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia	291,16
II	Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi	540,33
III	Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe	939,02
IV	Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)	1 710,18
V	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)	2 291,17
VI	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 7 i 8 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control	4 624,30

”;

3) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Stawka bazowa stanowiąca składową ryczałtu dobowego określana jest przez dyrektora Oddziału Funduszu i przyjmuje wartość nie niższą niż 6 438,10 zł.”;

4) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Składowa ryczałtu za funkcję określana jest według poniższego wzoru, z uwzględnieniem liczby pacjentów, zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych, określonych w **załączniku nr 6** do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii:

gdzie:

$$R_f = \frac{a}{l_d} \times \sum_{i=1}^4 P_i \times W_i$$

a – stawka za punkt (w IP przyjmuje się wartość 1 zł),

l_d – liczba dni w okresie przyjętym do kalkulacji (do kalkulacji przyjmuje się okres zawierający dane sprawozdawcze z pełnych kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z co najmniej 3 kolejnych miesięcy kalendarzowych),

P_i – liczba pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, dla których świadczenia w IP zostały zakończone wypisem (składowa nie uwzględnia pacjentów planowych oraz przyjętych do dalszej hospitalizacji w danym podmiocie),

W_i – waga odpowiedniej kategorii, określona w poniższej tabeli:

Kategorie stanu zdrowia pacjenta w IP

Kategoria	Zakres świadczeń udzielanych pacjentom	Waga
I	Porada lekarska, opieka pielęgniarska, wstępna ocena stanu zdrowia pacjenta	249,18

II	Podstawowa diagnostyka (RTG, USG, badania laboratoryjne), konsultacja specjalistyczna, małe zabiegi, monitorowanie podstawowych czynności życiowych	368,53
III	Rozszerzona diagnostyka (TK, USG – doppler), czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, resuscytacja	792,14
IV	Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych	1 627,56

”.

§ 2. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

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

§ 4. 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 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć, 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 wartości stawek ryczałtów dobowych określonych dla SOR i IP i są realizacją zobowiązania nałożonego przez Ministra Zdrowia na Prezesa NFZ (pismo z dnia 3 lipca 2026 r.; znak: DLF.736.239.2026.KA). Nowa wycena ma być stosowana od dnia 1 lipca 2026 r. i wynika z rekomendacji 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.

Celem realizacji powyższego, w przedmiotowym zarządzeniu zwiększono o 5,07 % wysokość stawki bazowej określonej dla SOR i IP oraz, o ten sam wskaźnik procentowy, wartości wag punktowych poszczególnych kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR i IP.

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, z późn. zm.), skierowany został do konsultacji zewnętrznych na okres 7 dni.

W trakcie konsultacji, do projektu zarządzenia odniosły się łącznie 4 podmioty i organizacje, informując o braku uwag.

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