



Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Data: 19.08.2026 r.

Znak sprawy: NFZ-DSOZ-SOPiLU.413.143.2026
2026.438703.CANP

Pani

Agnieszka Krajewska - Woźniak

Wiceprezes Zarządu

Adresat: **Mazowieckie Biuro Rozliczeń**

Kontraktów

m.zmienko@mbrk.pl

Tytuł pisma: **Dotyczy zasad realizacji i finansowania świadczeń w zakresie zespołu i ośrodka I poziomu referencyjnego.**

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na pismo z dnia 17 sierpnia 2026 r., dotyczące zasad finansowania i organizacji świadczeń w zakresie zespołu i ośrodka I poziomu referencyjnego, w związku ze zmianą § 18 pkt 47 zarządzenia nr 87/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2026 r., Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia informuje jak niżej.

Narodowy Fundusz Zdrowia, realizując zadania w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, działa na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów prawa, z uwzględnieniem zasad gospodarowania środkami publicznymi. Warunki zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone są w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wprowadzone zarządzenie zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nr 87/2026/DSOZ nowe brzmienie § 18 pkt 47, należy rozpatrywać łącznie z pozostałymi regulacjami dotyczącymi organizacji i finansowania świadczeń I poziomu referencyjnego, a także z założeniami przyjętymi przy ustalaniu kosztów

realizacji tych świadczeń. W szczególności istotne znaczenie w tym zakresie ma raport Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr WT.5403.39.2021, dotyczący taryfikacji świadczeń realizowanych przez zespoły i ośrodki I poziomu referencyjnego, w którym uwzględniono m.in. czas pracy i udział poszczególnych aktywności personelu w kosztach realizacji świadczeń.

W związku z powyższym świadczenia gwarantowane jednostkowe o wadze punktowej „0” stanowią element świadczeń realizowanych w ramach zakontraktowanego zakresu i potencjału personelu, a ich wykazanie nie powoduje powstania dodatkowej należności po stronie Funduszu. Są one realizowane w ramach przyjętego sposobu finansowania, w tym środków przeznaczonych na funkcjonowanie zespołu lub ośrodka, zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu i umowie.

Podkreślenia wymaga fakt, że realizacja świadczeń zawsze powinna wynikać z rzeczywistych potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców, odbywać się zgodnie z warunkami ich realizacji oraz znajdować odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej.

Istotą wprowadzonego rozwiązania jest efektywne wykorzystanie zakontraktowanego potencjału kadrowego, z korzyścią dla świadczeniobiorców. Jeżeli czas pracy personelu pozostaje niewykorzystany na sesje koordynacji, udział w konsyliach czy superwizjach, , dostępny potencjał może być wykorzystywany do realizacji świadczeń na rzecz tych osób, zwłaszcza w kontekście niezaspokojonych potrzeb na świadczenia.

Odnosząc się natomiast do pytania, czy niewykorzystanie czasu pracy personelu może skutkować uznaniem nieprawidłowej realizacji umowy, wskazać należy, że zgodnie z założeniami wskazanymi w uzasadnieniu do zarządzenia, dane gromadzone w wyniku sprawozdawania świadczeń mają pozwolić na monitorowanie sposobu wykorzystania potencjału kadrowego oraz ocenę efektywności przyjętych rozwiązań. Dane te mogą zatem stanowić podstawę do oceny prawidłowości realizacji umowy, w szczególności w przypadku stwierdzenia niewykorzystania zakontraktowanego potencjału przy jednoczesnym występowaniu niezaspokojonego zapotrzebowania na świadczenia, czy realizacji świadczeń przez personel dodatkowy, tj. ponad bezwzględnie wymagany

Reasumując, § 18 pkt 47 zarządzenia, nie wprowadza dodatkowego finansowania świadczeń o wadze punktowej „0”, lecz określa sposób wykorzystania zakontraktowanego czasu pracy personelu w ramach zakresu objętego umową. Świadczeniodawca powinien organizować pracę personelu w sposób zapewniający efektywne wykorzystanie zakontraktowanego potencjału, odpowiednio do rzeczywistych potrzeb świadczeniobiorców, a dane dotyczące jego wykorzystania będą podlegały monitorowaniu przez Fundusz.

Podstawa prawna

Zarządzenie nr 87/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Z poważaniem

Anna Skowrońska

Zastępca Dyrektora Departamentu
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
/Dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości

OWNFZ

DL MZ w nawiązaniu do pisma przekazującego sprawę - DLU.052.126.2026.MŁ