

**ZARZĄDZENIE NR 90/2026/DSM  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 12 sierpnia 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, z późn. zm.<sup>1)</sup>) 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.<sup>2)</sup>), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 11:

a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Kalkulacji ceny jednostki rozliczeniowej w IP dokonuje się z uwzględnieniem liczby pacjentów i rodzaju zrealizowanych procedur medycznych oraz procentowego udziału pacjentów przyjętych w trybie nagłym, przekazanych przez zespół ratownictwa medycznego i hospitalizowanych na oddziałach wskazanych w **załączniku nr 6a** do zarządzenia.”,

b) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Wskaźnik dostępu ( $W_d$ ) stanowi iloczyn stawki bazowej i udziału procentowego łącznej liczby pacjentów przyjętych w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego i hospitalizowanych na znajdujących się w lokalizacji IP oddziałach wskazanych w **załączniku nr 6a** do zarządzenia, w łącznej liczbie pacjentów hospitalizowanych na tych oddziałach. Do kalkulacji przyjmuje się okres zbieżny z okresem przyjętym do wyliczenia składowej ryczałtu za funkcję ( $I_d$ ), z wyjątkiem sytuacji, w których świadczeniodawca, który zakończył udzielanie świadczeń w SOR rozpoczyna udzielanie świadczeń w IP - wówczas przyjmuje się okres zawierający dane sprawozdawcze z pełnych kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych.”;

2) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

3) po załączniku nr 6 do zarządzenia dodaje się załącznik nr 6a do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Przepisy zarządzenia stosuje się do ustalania warunków finansowych dla świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2027 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2, który ma zastosowanie od dnia wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** Zarządzenie wchodzi w życie 30 dni od dnia podpisania.

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Miłosz Anczakowski

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203, 791, 972, 986 i 1007.

<sup>2)</sup> 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., zarządzeniem Nr 19/2026/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 lutego 2026 r. oraz zarządzeniem Nr 72/2026/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 lipca 2026 r.

wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 90/2026/DSM  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 12 sierpnia 2026 r.

**Katalog zakresów świadczeń**

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa zakresu świadczeń kontraktowanych</b>     | <b>Kod zakresu świadczeń kontraktowanych</b> | <b>Kod i Nazwa świadczenia sprawozdawanego</b>                  | <b>Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń kontraktowanych</b> |
|------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <i>1</i>   | <i>2</i>                                           | <i>3</i>                                     | <i>4</i>                                                        | <i>5</i>                                                         |
| 1          | Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym       | 03.3300.008.03                               | Produkty jednostkowe wykazane w załączniku nr 3 do zarządzenia. | ryczałt dobowy                                                   |
| 2          | Świadczenia w izbie przyjęć                        | 03.4900.008.03                               | Produkty jednostkowe wykazane w załączniku nr 6 do zarządzenia. | ryczałt dobowy                                                   |
| 3          | Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) | 03.3300.009.03                               | Produkty jednostkowe wykazane w załączniku nr 3 do zarządzenia. | ryczałt dobowy                                                   |
| 4          | Świadczenia w izbie przyjęć (IP)                   | 03.4900.009.03                               | Produkty jednostkowe wykazane w załączniku nr 6 do zarządzenia. | ryczałt dobowy                                                   |

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 90/2026/DSM  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 12 sierpnia 2026 r.

**Lista jednostek organizacyjnych wykorzystywanych przy obliczaniu wskaźnika dostępu**

| <b>L.p.</b> | <b>Nazwa komórki organizacyjnej zakładu leczniczego</b>                                                 | <b>Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego - część VIII resortowego kodu identyfikacyjnego</b> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1           | Oddział chorób wewnętrznych / oddział pediatryczny*                                                     | 4000 / 4401                                                                                                                        |
| 2           | Oddział kardiologiczny / oddział kardiologiczny dla dzieci*                                             | 4100 / 4101                                                                                                                        |
| 3           | Oddział neurologiczny / oddział neurologiczny dla dzieci*                                               | 4220 / 4221                                                                                                                        |
| 4           | Oddział udarowy / oddział udarowy dla dzieci*                                                           | 4222 / 4223                                                                                                                        |
| 5           | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii / oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci* | 4260 / 4261                                                                                                                        |
| 6           | Oddział patologii noworodka*                                                                            | 4421**                                                                                                                             |
| 7           | Oddział chirurgiczny ogólny / oddział chirurgiczny ogólny dla dzieci*                                   | 4500 / 4501                                                                                                                        |
| 8           | Oddział chirurgii klatki piersiowej                                                                     | 4520                                                                                                                               |
| 9           | Oddział chirurgii naczyniowej                                                                           | 4530                                                                                                                               |
| 10          | Oddział kardiochirurgiczny / oddział kardiochirurgiczny dla dzieci*                                     | 4560 / 4561                                                                                                                        |
| 11          | Oddział neurochirurgiczny / oddział neurochirurgiczny dla dzieci*                                       | 4570 / 4571                                                                                                                        |
| 12          | Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej / oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci*           | 4580 / 4581                                                                                                                        |
| 13          | Oddział okulistyczny / oddział okulistyczny dla dzieci*                                                 | 4600 / 4601                                                                                                                        |
| 14          | Oddział otorynolaryngologiczny / oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci*                             | 4610 / 4611                                                                                                                        |
| 15          | Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej / oddział chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci*               | 4630 / 4631                                                                                                                        |

\*) dot. szpitali, które udzielają świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń, lub podmiotów, które realizują świadczenia z zakresu izby przyjęć w komórce o kodzie 4901.

\*\*) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r. poz. 173) nie wymienia wprost oddziału patologii noworodka zatem kod adekwatny dla tego zakresu świadczeń to kod oddziału neonatologicznego.



## 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 ujednolicenie podejścia oddziałów wojewódzkich Funduszu do zasad obliczania, obowiązującej obecnie, jednej ze składowych ryczału dobowego IP - wskaźnika dostępu (Wd). Określenie listy komórek organizacyjnych mających znaczenie przy wyliczeniu ww. wskaźnika zniweluje trudności w zidentyfikowaniu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wynikające ze zmian wprowadzonych ustawą z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2025 r. poz. 637). Prowadzony obecnie przez wojewodów Rejestr Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne nie zawiera danych niezbędnych do obliczenia Wd przez oddziały wojewódzkie Funduszu, w związku z czym niezbędnym jest uniezależnienie określenia ww. elementu ryczału IP od prowadzonego i modyfikowanego przez wojewodów wykazu.

Celem realizacji powyższego, w przedmiotowym zarządzeniu zmodyfikowano założenia wykorzystywane do obliczania Wd przez zastąpienie, branego pod uwagę do tej pory, wykazu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, tworzonego przez wojewodę, zamkniętą listą określoną przez NFZ. Nowa, utworzona przez NFZ lista jednostek organizacyjnych wykorzystywanych przy obliczaniu wskaźnika dostępu jest tożsama z listą oddziałów, które są niezbędne do funkcjonowania SOR wynikającą z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1646, z późn. zm.) oraz z listą oddziałów stanowiących dodatkowy potencjał wykonawczy SOR wykazaną w załączniku nr 5 do zarządzenia 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.).

W niniejszym zarządzeniu dokonano również korekty omyłki pisarskiej w załączniku nr 1 do zarządzenia (Katalog zakresów świadczeń) – w kolumnie nr 4 (Kod i nazwa świadczenia sprawozdawanego), w pkt 2 i 4, skorygowano omyłkowe odwołanie do nieprawidłowego numeru załącznika.

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 14 dni.

W trakcie konsultacji, trwających od 27 maja do 10 czerwca 2026 r., do projektu zarządzenia odniosły się łącznie 3 uprawnione podmioty i organizacje, z czego 2 informując o braku uwag. Uwagi, które wpłynęły dotyczyły zapisów niestanowiących przedmiotu procedowanych zmian zatem zostały uznane za niezasadne.

Zarządzenie wchodzi w życie 30 dni od dnia podpisania, a jego przepisy, z wyłączeniem § 1 pkt 2 korygującego omyłkowe odwołanie, stosuje się do ustalania warunków finansowych dla świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2027 r.