

**ZARZĄDZENIE NR 103/2026/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 23 września 2026 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 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.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.²⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 23 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Finansowanie świadczeń udzielonych przez lekarza poz na podstawie rocznej stawki kapitacyjnej, realizowane jest zgodnie z zasadami określonymi w § 9 ust. 6, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 oraz przepisów rozdziału 12a.”;

2) po rozdziale 12 dodaje się rozdział 12a w brzmieniu:

„Rozdział 12a.

Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej

§ 41c. 1. Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, finansowanych stawką kapitacyjną, ustala się współczynniki korygujące, o których mowa w art. 5 ust.4 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1692 i z 2026 r. poz. 1007), w oparciu o wartość realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej, zwanych dalej wskaźnikami jakości. Wartość współczynników korygujących oraz wartość graniczną realizacji wskaźników jakości określa załącznik nr 27 do zarządzenia.

2. Wartość realizacji wskaźnika jakości, o którym mowa w ust. 1, oblicza się zgodnie ze sposobem wyliczenia wskaźnika jakości określonym w karcie danego wskaźnika jakości, zawartej w załączniku do ogólnych warunków umów.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1083, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203, 791, 972, 986 i 1007.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 34/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 maja 2025 r., zarządzeniem Nr 47/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r., zarządzeniem Nr 79/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 września 2025 r., zarządzeniem Nr 80/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2025 r., zarządzeniem Nr 89/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2025 r., oraz zarządzeniem Nr 95/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 grudnia 2025 r., zarządzeniem Nr 8/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 stycznia 2026 r., zarządzeniem Nr 48/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2026 r., zarządzeniem Nr 49/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 maja 2026 r., zarządzeniem Nr 65/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. oraz zarządzeniem Nr 69/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2026 r.

3. Jeżeli dla danego wskaźnika jakości, określono co najmniej jedną wartość graniczną, współczynnik korygujący przyjmuje wartość przypisaną w załączniku nr 27 do zarządzenia, do przedziału wartości realizacji wskaźnika, w którym mieści się wartość realizacji wskaźnika jakości osiągnięta przez świadczeniodawcę, zgodnie z podziałem na przedziały określonym w tym załączniku. Współczynniki korygujące stosuje się do produktów rozliczeniowych wskazanych w załączniku nr 27 do zarządzenia przez okres 12 miesięcy, każdorazowo począwszy od miesiąca następującego po publikacji przez Fundusz wartości wskaźników jakości, zgodnie z art. 5 ust.2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

4. Dla wskaźników jakości, dla których w załączniku nr 27 do zarządzenia nie określono żadnej wartości granicznej, wartość realizacji wskaźnika podlega monitorowaniu przez Fundusz, a współczynnik korygujący wynosi 1.

5. W przypadku świadczeniodawcy, który w roku kalendarzowym stanowiącym podstawę ustalenia wartości wskaźnika jakości realizował umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres krótszy niż 12 miesięcy, współczynnik korygujący dla tego wskaźnika przyjmuje wartość 1 do czasu ustalenia wartości wskaźnika na podstawie pełnego 12-miesięcznego okresu realizacji umowy.

§ 41d. W przypadku, gdy u świadczeniodawcy przy rozliczaniu świadczeń udzielanych na podstawie stawki kapitałowej wystąpiła okoliczność zastosowania więcej niż jednego współczynnika korygującego, wartość stawki kapitałowej jest obliczana według schematu:

$$s * (w + \min(1,2; \max(0,8; \prod_{i=1}^n c_i)) - 1)$$

gdzie:

s – wartość stawki kapitałowej

w – współczynnik, o którym mowa w § 23 ust.2

c_i – wartość kolejnych współczynników korygujących

n – liczba zastosowanych współczynników korygujących”;

3) po załączniku nr 26 do zarządzenia dodaje się załącznik nr 27 do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. 1. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 lipca 2026 r. z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Współczynniki korygujące dla wskaźników jakości, w wysokości określonej w załączniku do zarządzenia, naliczane są po raz pierwszy w 2027 r., począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po publikacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia wartości wskaźników jakości, zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Do tego dnia współczynniki korygujące dla wskaźników jakości określone w załączniku do zarządzenia wynoszą 1.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie dniu następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik do zarządzenia nr 103/2026/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 23 września 2026 r.

Katalog współczynników korygujących i wartości graniczne wskaźników jakości w opiece zdrowotnej

Lp.	Symbol	Nazwa wskaźnika jakości	Nr przedziału wartości realizacji wskaźnika jakości	Współczynniki i wartości graniczne wskaźników, których naliczanie rozpoczyna się w 2027 r.			Współczynniki i wartości graniczne wskaźników, których naliczanie rozpoczyna się w 2028 r.			Produkt rozliczeniowy objęty współczynnikiem korygującym	Status / uwagi
				Dolna wartość graniczna	Górna wartość graniczna	Wartość współczynnika korygującego	Dolna wartość graniczna	Górna wartość graniczna	Wartość współczynnika korygującego		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	C.II.1	Liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na pacjenta	1	-	-	1	-	-	1	nd	monitoring
2	C.IV.6	Odsetek teleporad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1	Odsetek teleporad wynosi 0%	Odsetek teleporad wynosi 0%	0,9	Odsetek teleporad wynosi 0%	Odsetek teleporad wynosi 0%	0,9	5.01.00.0000117 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 20 - 39 rż 5.01.00.0000118 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 40 - 65 rż	
			2	Odsetek teleporad większy od 50%	Odsetek teleporad wynosi 100%	0,9	Odsetek teleporad większy od 50%	Odsetek teleporad wynosi 100%	0,9	5.01.00.0000278 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 0-2 rż 5.01.00.0000279 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 3-6 rż 5.01.00.0000042 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 7-19 rż 5.01.00.0000117 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 20 - 39 rż 5.01.00.0000118	

										Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 40 - 65 rż 5.01.00.0000126 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 66-75 rż 5.01.00.0000127 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni powyżej 75r.ż. 5.01.00.0000022 Świadczenia lekarza w DPS, placówkach socjalizacyjnych, interwencyjnych, resocjalizacyjnych.	
3	C.IV.7	Odsetek porad związanych z wystawieniem recepty w ogólnej liczbie porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	1	-	-	1	-	-	1	nd	monitoring
4	C.IV.8	Odsetek porad domowych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1	Odsetek porad domowych wynosi 0%	Odsetek porad domowych wynosi 0%	0,9	Odsetek porad domowych wynosi 0%	Odsetek porad domowych wynosi 0%	0,9	5.01.00.0000126 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 66-75 rż 5.01.00.0000127 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni powyżej 75r.ż.	
5	C.IV.10	Zgłaszalność do programu profilaktyki raka piersi	1	Poziom wartości wskaźnika zgłaszalności dla danego świadczeniodawcy wynosi 0%	Poziom wartości wskaźnika zgłaszalności dla danego świadczeniodawcy nie przekracza 4,55%	0,95	Poziom wartości wskaźnika zgłaszalności dla danego świadczeniodawcy wynosi 0%	Poziom wartości wskaźnika zgłaszalności dla danego świadczeniodawcy nie przekracza 9,11%	0,95	5.01.00.0000118 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 40 - 65 rż 5.01.00.0000126 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 66-75 rż	
6	C.IV.11	Zgłaszalność do programu profilaktyki raka szyjki macicy	1	Poziom wartości wskaźnika zgłaszalności dla danego świadczeniodawcy	Poziom wartości wskaźnika zgłaszalności dla danego świadczeniodawcy	0,95	Poziom wartości wskaźnika zgłaszalności dla danego świadczeniodawcy	Poziom wartości wskaźnika zgłaszalności dla danego świadczeniodawcy	0,95	5.01.00.0000117 Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 20 - 39 rż 5.01.00.0000118	

				wynosi 0%	nie przekracza 0,044%		wynosi 0%	nie przekracza 0,089%		Świadczenia lekarza POZ - ubezpieczeni 40 - 65 rż	
7	C.IV.12	Zgłaszalność do programu profilaktyki chorób układu krążenia	1	-	-	1	-	-	1	nd	monitoring
8	C.IV.13	Zgłaszalność do programu profilaktyki raka jelita grubego	1	-	-	1	-	-	1	nd	monitoring

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 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.).

Zarządzeniem wprowadza się zmiany wynikające z ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ma obowiązek ustalić po raz pierwszy współczynniki korygujące dla wskaźników jakości określonych w załączniku do przedmiotowego rozporządzenia od dnia 1 lipca 2026 r. Przedmiotowe zmiany są implementowane poprzez dodanie nowego załącznika nr 27 do zarządzenia, określającego katalog wskaźników jakości opieki zdrowotnej i wartości granicznych współczynników korygujących.

Poszczególne wskaźniki jakości poddano zróżnicowanej kwalifikacji z uwzględnieniem takich czynników jak odporność danych źródłowych na dostosowywanie sprawozdawczości do kryteriów finansowych oraz zróżnicowanie struktury świadczeniobiorców (tzw. case-mix), które może wpływać na wartości wskaźników niezależnie od rzeczywistego poziomu jakości. W analizie wykorzystano również statystyczne miary pozycyjne, pozwalające ocenić pozycję świadczeniodawcy na tle innych podmiotów. Dane, na podstawie których możliwe jest określenie w którym przedziale znajduje się świadczeniodawca są publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej NFZ do 30 kwietnia każdego roku, zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Mając na uwadze wskazane kryteria i przeprowadzone analizy, dla części wskaźników jakości ustalono współczynniki korygujący w wysokości 1. W opisanych przypadkach wskaźniki mają charakter monitorujący, bez wpływu na płatność za świadczenia. W przypadku wskaźników jakości, dla których w załączniku nr 27 określono co najmniej jedną wartość graniczną, współczynnik korygujący poziom jakości przyjmuje wartość przypisaną do przedziału, w którym mieści się wartość realizacji wskaźnika osiągnięta przez danego świadczeniodawcę. Mając na uwadze konieczność zapewnienia świadczeniodawcom czasu na dostosowanie się do nowego mechanizmu rozliczeniowego, w §2 ust. 2 zarządzenia przewidziano okres przejściowy obejmujący rozliczanie świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2026 r. do dnia 30 kwietnia 2027 r., w którym współczynnik korygujący dla wskaźników jakości określonych w załączniku nr 27 wynosi 1, niezależnie od wartości realizacji wskaźnika osiągniętej przez świadczeniodawcę.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 14 dni. W ramach konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinie dotyczące projektu zarządzenia przedstawiło ogółem 45 podmiotów. Przedstawione uwagi poddano szczegółowej analizie, w wyniku której część z nich została uwzględniona w zarządzeniu.