

**ZARZĄDZENIE NR 104/2026/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 25 września 2026 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne– świadczenia kompleksowe

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, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne– świadczenia kompleksowe (z późn. zm.²⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 13 w pkt 14 dodaje się lit. i w brzmieniu:

„i) świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał), rozliczanych poprzez JGP, 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, w oparciu o wartość realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1692 i z 2026 r. poz. 1007), zwanych dalej "wskaźnikami jakości". Wartość współczynników korygujących oraz wartość graniczną realizacji wskaźników jakości określa **załącznik nr 5** do zarządzenia, przy czym:

- 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,
- jeżeli dla danego wskaźnika jakości, określono co najmniej jedną wartość graniczną, współczynnik korygujący przyjmuje wartość przypisaną w **załączniku nr 5**, do przedziału wartości realizacji wskaźnika, w którym mieści się wartość realizacji wskaźnika jakości osiągnięta przez świadczeniodawcę, zgodnie z podziałem na przedziały określonym w załączniku. Współczynniki korygujące stosuje się do produktów rozliczeniowych wskazanych w załączniku nr 5 przez okres 12 miesięcy, każdorazowo począwszy od miesiąca następującego po publikacji przez NFZ wartości wskaźników jakości, zgodnie z art. 5 ust.2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta,
- dla wskaźników jakości, dla których w **załączniku nr 5** nie określono żadnej wartości granicznej, wartość realizacji wskaźnika podlega monitorowaniu przez Fundusz, a współczynnik korygujący wynosi 1;”;

2) po załączniku nr 4 do zarządzenia dodaje się załącznik nr 5 do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 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.

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 174/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r., zarządzeniem Nr 39/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 lutego 2023 r., zarządzeniem Nr 40/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r., zarządzeniem Nr 133/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 września 2023 r., zarządzeniem Nr 38/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r., zarządzeniem Nr 64/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 lipca 2025 r., zarządzeniem Nr 77/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 września 2025 r. oraz zarządzeniem Nr 18/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 lutego 2026 r.

§ 3. 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia 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. 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 nr 5 do zarządzenia, naliczane są po raz pierwszy w 2027 r., począwszy od pierwszego dnia 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. Do tego dnia współczynniki korygujące dla wskaźników jakości określone w załączniku do zarządzenia wynoszą 1.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Jakub Szulc
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik do zarządzenia nr 104/2026/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 25 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.			Grupy JGP objęte współczynnikiem korygującym	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	A.I.11	Częstość występowania rehabilitacji kardiologicznej po zawale serca	1	—	≤50%	0,95	—	≤50%	0,90	E10, E11, E12G, E15, E16, E17G	wsp. korygujący dotyczy wyłącznie świadczeniodawców w KOS-zawał
			2	>50%	≤75%	1,00	>50%	≤75%	1,00		
			3	>75%	—	1,05	>75%	—	1,10		

Uzasadnienie

Zarządzenie 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".

Niniejszym zarządzeniem zmieniającym zarządzenie 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne – świadczenia kompleksowe (z późn. zm.) wprowadza się zmiany wynikające z 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 ustala 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 5 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 5 określono co najmniej jedną wartość graniczną, współczynnik korygujący 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 5 wynosi 1, niezależnie od wartości realizacji wskaźnika osiągniętej przez świadczeniodawcę.

Skutek finansowy po stronie płatnika publicznego wynikający ze zmian w zakresie związanym z wdrożeniem współczynników korygujących wskazanych w załączniku nr 5 wiąże się ze zmniejszeniem wydatków o ok. 8,5 mln zł w okresie 12 miesięcy od momentu naliczania współczynników po raz pierwszy.

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), 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 (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów, Naczelna Izba Aptekarska, Krajowa Rada Ratowników Medycznych) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W toku uzgodnień nad projektem zarządzenia 10 podmiotów złożyło 29 uwag i opinii. Uwagi trzech podmiotów wpłynęły po terminie. Przedstawione uwagi i opinie poddano szczegółowej analizie w wyniku której uwzględniono postulat odnośnie wydłużenia okresu, w którym współczynnik korygujący wynosi 1, do momentu, w którym ocenie podlegać będą dane na które świadczeniodawcy mają realny wpływ. Mechanizm naliczania współczynników po raz pierwszy odbędzie się w oparciu o dane za rok 2026, publikowane do 30 kwietnia 2027 r.

Odnośnie uwag dotyczących wprowadzanych wskaźników jakości opieki zdrowotnej i wartości granicznych współczynników korygujących w załączniku nr 5 do zarządzenia uwzględniono zastrzeżenia do sposobu oceny

wskaźnika, opartego na porównaniu percentylowym pomiędzy świadczeniodawcami i wprowadzono w zamian jasno określone wartości graniczne.

Uwagi dotyczące definicji wskaźników jakości określonych w rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wymagają zmiany aktów nadrzędnych nie zostały uwzględnione.

Pozostałe uwagi wykraczały poza przedmiot konsultowanego projektu i nie zostały uwzględnione w ostatecznym kształcie zarządzenia.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.