

**ZARZĄDZENIE NR 105/2026/DSOZ  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 30 września 2026 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego  
szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 136c ust. 5 w związku z art. 159a 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.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 130/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 grudnia 2024 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.<sup>2)</sup>), załącznik nr 3a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

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

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

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Zmienionym zarządzeniem Nr 14/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lutego 2025 r., zarządzeniem Nr 58/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 lipca 2025 r., zarządzeniem Nr 78/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 września 2025 r., zarządzeniem Nr 25/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2026 r. zarządzeniem Nr 41/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2026 r. oraz zarządzeniem Nr 80/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 lipca 2026 r.

Załącznik do zarządzenia nr 105/2026/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 30 września 2026 r.

**Katalog produktów (produkty objęte współczynnikiem korygującym) dla wyspecjalizowanych podmiotów w realizacji świadczeń w szczególności onkologicznych**

| Lp. | Kod grupy    | Nazwa grupy                                                            | Warunek zastosowania współczynnika <sup>1)</sup>                                                                           | Współczynnik korygujący <sup>2)</sup> |
|-----|--------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.  | <b>F01</b>   | Kompleksowe zabiegi przełyku*                                          | Szpitala onkologiczne, ogólnopolskie oraz pozostałe podmioty realizujące powyżej 15 operacji rocznie                       | 1,20                                  |
| 2.  | <b>F02</b>   | Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie*                             | Szpitala onkologiczne, ogólnopolskie oraz pozostałe podmioty realizujące powyżej 20 operacji rocznie                       | 1,20                                  |
| 3.  | <b>F30</b>   | Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego*                             | Szpitala onkologiczne, ogólnopolskie oraz pozostałe podmioty realizujące powyżej 180 operacji rocznie                      | 1,17                                  |
| 4.  | <b>G31G</b>  | Resekcje trzustki bez zabiegów rekonstrukcyjnych*                      | Szpitala onkologiczne, ogólnopolskie oraz pozostałe podmioty realizujące powyżej 20 operacji rocznie                       | 1,20                                  |
| 5.  | <b>G31H</b>  | Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie)* | Szpitala onkologiczne, ogólnopolskie oraz pozostałe podmioty realizujące powyżej 20 operacji rocznie                       | 1,20                                  |
| 6.  | <b>M01</b>   | Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw*           | Szpitala onkologiczne, ogólnopolskie oraz pozostałe podmioty realizujące powyżej 15 operacji rocznie                       | 1,20                                  |
| 7.  | <b>M11</b>   | Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw*           | Szpitala onkologiczne, ogólnopolskie oraz pozostałe podmioty realizujące powyżej 140 operacji rocznie w tych grupach       | 1,25                                  |
| 8.  | <b>M20</b>   | Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*             |                                                                                                                            | 1,20                                  |
| 9.  | <b>D02</b>   | Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej*                                 | Szpitala onkologiczne, ogólnopolskie, pulmonologiczne oraz pozostałe podmioty realizujące co najmniej 200 operacji rocznie | 1,10                                  |
| 10. | <b>PZD01</b> | Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.*                       | Podmioty realizujące co najmniej 20 operacji rocznie, niezależnie od poziomu zabezpieczenia w sieci szpitali               | 1,15                                  |

<sup>1)</sup> Limit realizacji świadczeń ustalony na podstawie realizacji świadczeń w roku ubiegłym.

<sup>2)</sup> Współczynniki korygujące określone w lp. 9 i 10 załącznika nr 3a do zarządzenia nie podlegają sumowaniu z współczynnikami korygującymi w lp. 7 oraz lp. 18 załącznika nr 3 do zarządzenia.

### **Uzasadnienie**

Niniejsze zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 136c ust. 5 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.). Na jego mocy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia jest uprawniony do określenia szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Modyfikacja ma charakter porządkowy i wprowadza zmianę w zarządzeniu Nr 130/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 grudnia 2024 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Wprowadzona zmiana polega na wskazaniu właściwej liczby porządkowej (lp) w odnośniku nr 2 do załącznika do zarządzenia. Doprecyzowano w ten sposób, że współczynniki korygujące określone w lp. 9 i 10 załącznika nr 3a do zarządzenia nie podlegają sumowaniu ze współczynnikami korygującymi w lp. 7 oraz lp. 18 załącznika nr 3 do zarządzenia.