

**ZARZĄDZENIE NR 16/2026/DGL
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 9 lutego 2026 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju
leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii**

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, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 71/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii (z późn. zm.¹⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) po § 8 dodaje się § 8a w brzmieniu:

„§ 8a. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu chemioterapii wykonywanych w trybie hospitalizacji, o którym mowa w § 7 pkt 1 - 3, zobowiązany jest do stosowania standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. w sprawie standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (Dz. U. poz. 1780).”;

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

§ 2. 1. W przypadku świadczeniodawców niespełniających standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, o którym mowa w § 1 pkt 1, świadczenie opieki zdrowotnej, którego ten standard dotyczy, udzielone od 1 stycznia 2026 r. do 31 sierpnia 2026 r., rozliczane jest z zastosowaniem współczynnika korygującego.

2. Współczynnik korygujący, o którym mowa w ust. 1, ustala się jako iloraz wartości punktowej świadczenia opieki zdrowotnej, określonej w załączniku nr 1e do zarządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu dotychczasowym i analogicznej wartości punktowej tego świadczenia określonej niniejszym zarządzeniem.

3. Spełnienie standardu organizacyjnego, o którym mowa w ust. 1, świadczeniodawca potwierdza składając oświadczenie w tym przedmiocie. W oświadczeniu należy podać adres strony internetowej świadczeniodawcy zawierającej zakładkę "Żywienie dla zdrowia", obejmującą wszystkie elementy określone w ust. 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia, o którym mowa w § 1 pkt 1.

4. Współczynnik korygujący ma zastosowanie do świadczeń udzielonych do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym świadczeniodawca złożył oświadczenie. Współczynnik nie ma zastosowania w przypadku złożenia oświadczenia w lutym 2026 r., które dotyczy spełnienia standardu organizacyjnego od stycznia 2026 r.

5. Współczynnik korygujący za okres od 1 stycznia 2026 r. do 31 sierpnia 2026 r. nalicza się po upływie III kwartału kalendarzowego 2026 r.

§ 3. 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.

§ 4. 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.

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 88/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 października 2025 r. oraz zarządzeniem Nr 7/2026/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 3.

§ 5. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2026 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Katalog świadczeń podstawowych

I p .	świadczenia						specjalności medyczne (specjalności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania)															warunki udzielania świadczeń			Uwagi
	kod świadczenia	nazwa świadczenia	wartość punktowa - obecna				40 chirurgia onkologiczna	05 chirurgia ogólna	42 choroby płuc	07 choroby wewnętrzne	44 endokrynologia	47 gastroenterologia	50 hematologia	60 onkologia i hematologia dziecięca	24 onkologia kliniczna	26 otorynolaryngologia	28 pediatria	34 urologia	49 ginekologia onkologiczna	32 radioterapia onkologiczna	71 transplantologia kliniczna	tryb ambulatoryjny	tryb jednego dnia	hospitalizacja	
			1	2	3	4 i kolejny																			
1	5.08.05.000 0170	hospitalizacja hematologiczna u dorosłych*	697,18**	697,18	697,18	623,91								x										x	za osobodzień nie można łączyć ze świadczeniami i z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami i z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001 424, 5.52.01.0001 440, 5.52.01.0001 470, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) ; nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000 048 zakwaterowana nie do teleradioterapii / protonoterapii , 5.07.01.0000 070 Zakwaterowana nie do brachyterapii; możliwe do rozliczenia zgodnie z zasadami określonymi w § 14 zarządzeni

																									a Prezesa NFZ sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapie
2	5.08.05.000 0171	hospitalizacja onkologiczna u dorosłych*	568,18**	568,18	568,18	512,5	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x			x	za osobodzień nie można łączyć ze świadczeniami i z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami i z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001 424, 5.52.01.0001 440, 5.52.01.0001 470, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) ; nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000 048 zakwaterowanie nie do teleradioterapii / protonoterapii , 5.07.01.0000 070 Zakwaterowanie nie do brachyterapii
3	5.08.05.000 0172	kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii	313*	x	x	x	x		x		x		x	x	x		x	x	x	x	x				stanowi poradę podczas której podawane są leki z katalogu leków (1n cz. A) w formie parenteralnej lub leki zawierające substancje czynne

[illegible]

4	5.08.05.000 0173	podstawowa porada ambulatoryjn a dotycząca chemioterapii	181*	x	x	x	x		x		x			x	x	x		x	x	x	x	x			stanowi poradę kontrolną pacjenta lub podawane są leki z katalogu leków (1n cz. A) w formie doustnej lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji (1t) w formie doustnej lub dotyczy leczenia wspomagając ego do chemioterapii (1n cz. B) nie można łączyć ze świadczeniam i z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniam i z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001 424, 5.52.01.0001 440, 5.52.01.0001 470, 5.52.01.0001 499 wykazywany ch w różnych datach w ramach hospitalizacji) ; nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000 048 zakwaterowa nie do teleradioterap ii / protonoterapii , 5.07.01.0000 070 Zakwaterowa nie do brachyterapii;
---	---------------------	--	------	---	---	---	---	--	---	--	---	--	--	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--	--

																								nie można rozliczać z procedurą z katalogu 1j: kod 5.08.05.0000 013 leczenie działań niepożądanych 3 stopnia i kod 5.08.05.0000 014 leczenie działań niepożądanych 4 stopnia
5	5.08.05.000 0174	hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci*	902,15**	902,15	902,15	846,69																		za osobodzień nie można łączyć ze świadczeniami i z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami i z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001 424, 5.52.01.0001 440, 5.52.01.0001 470, 5.52.01.0001 499 wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) ; nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000 048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii , 5.07.01.0000 070 Zakwaterowanie do brachyterapii; możliwe do rozliczenia zgodnie z zasadami określonymi w § 14 zarządzeni

																								a Prezesa NFZ sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapie
6	5.08.05.000 0175	hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z części A katalogu leków	390*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	nie można łączyć ze świadczeniem i z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniem i z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001 424, 5.52.01.0001 440, 5.52.01.0001 470, 5.52.01.0001 499 wykazywany ch w różnych datach w ramach hospitalizacji) ; nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000 048 zakwaterowa nie do teleradioterapii / protonoterapii , 5.07.01.0000 070 Zakwaterowa nie do brachyterapii; nie można rozliczać z procedurą z katalogu 1j: kod 5.08.05.0000 013 leczenie działań niepożądanych 3 stopnia i kod 5.08.05.0000

																								014 leczenie działań niepożądany h 4 stopnia
7	5.08.05.000 0176	hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach	322*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	nie można łączyć ze świadczeniam i z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniam i z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001 424, 5.52.01.0001 440, 5.52.01.0001 470, 5.52.01.0001 499 wykazywany ch w różnych datach w ramach hospitalizacji) ; nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000 048 zakwaterowa nie do teleradioterap ii / protonoterapii , 5.07.01.0000 070 Zakwaterowa nie do brachyterapii; nie można rozliczać z procedurą z katalogu 1j: kod 5.08.05.0000 013 leczenie działań niepożądany h 3 stopnia i kod 5.08.05.0000 014 leczenie działań niepożądany h 4 stopnia
8	5.08.05.000 0177	hospitalizacja jednego dnia z zastosowanie	500	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	nie można łączyć ze świadczeniam i z katalogu

																								możliwe do rozliczenia zgodnie z zasadami określonymi w § 14 zarządzeni a Prezesa NFZ sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapie można rozliczyć raz na cykl obejmuje koszt jednorazowej pompy elastomerowej do terapii infuzyjnej
9	5.08.05.000 0208	zakwaterowa nie do chemioterapii	162	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	za osobodzień obejmuje zapewnienie transportu w przypadku zakwaterowania świadczeniobiorcy poza podmiotem działalności leczniczej nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000 048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii , 5.07.01.0000 070 Zakwaterowanie do brachyterapii
10	5.08.05.000 0227	przyjęcie pacjenta połączone z podaniem dichlorku radu Ra-223	685,88	x	x	x								x						x		x	x	nie można łączyć ze świadczeniami i z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami i z katalogu 1b (z

* taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2021 r.
 ** taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 20 stycznia 2026 r.

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi realizację 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".

Postanowieniami niniejszego zarządzenia wprowadza się zmiany w zarządzeniu Nr 71/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii (z późn. zm.), wynikające z wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. w sprawie standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (Dz.U. poz. 1780).

Najważniejsze zmiany dotyczą:

1) treści zarządzenia – dodano przepis § 8a, którym wprowadzono obowiązek wdrożenia i stosowania standardu organizacyjnego żywienia w podmiocie leczniczym mającego szczególne znaczenie dla właściwego żywienia pacjenta przebywającego w szpitalu;

2) zamieszczenia przepisów epizodycznych (w § 2 niniejszego zarządzenia) adresowanych do świadczeniodawców, którzy w okresie przejściowym, tj. od 1 stycznia 2026 r. do 31 sierpnia 2026 r. nie spełniają warunków określonych w standardzie. W celu rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej, dla których ustalono nową taryfę/ wycenę ustalono współczynnik korygujący, o którym mowa w § 2 ust. 1, jako iloraz wartości punktowej świadczenia opieki zdrowotnej, określonej w załączniku nr 1e do zarządzenia zmienianego § 1 w brzmieniu dotychczasowym i analogicznej wartości punktowej tego świadczenia wprowadzonej niniejszym zarządzeniem.

3) załącznika nr 1e do zarządzenia - *Katalogu świadczeń podstawowych* i polegają na implementacji nowych taryf wynikających z obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 20 stycznia 2026 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących implementację standardu żywienia w podmiotach leczniczych dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach leczenia szpitalnego oraz nowych wycen świadczeń, zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2026 r. (znak: ASG.6110.6.2026.MT), na podstawie raportu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie ustalenia taryfy świadczeń: świadczenia gwarantowane obejmujące implementację standardu żywienia w podmiotach leczniczych dla wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach leczenia szpitalnego z dnia 11 grudnia 2025 r. (znak: DAiR.521.4.2025).

Pozostałe zmiany mają charakter porządkujący.

Skutek finansowy po stronie płatnika publicznego wynikający z implementacji standardu żywienia w podmiotach leczniczych wynosi 825,1 mln zł.

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 2025 r. poz. 400 z późn. zm.), został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni. Okres ten został skrócony z uwagi na słuszny interes stron. W ramach konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, a także, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ustawy o świadczeniach, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.

W dniach od 22 do 29 stycznia 2026 r. trwały konsultacje społeczne projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.

W trakcie konsultacji do ww. projektu zarządzenia odniosły się 4 podmioty, przy czym 1 podmiot przekazał informację o braku uwag do projektu zarządzenia. Łącznie otrzymano 9 stanowisk, które oceniono jako niezasadne.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2026 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.