

**ZARZĄDZENIE NR 22/2026/DSOZ  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 11 lutego 2026 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki  
specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e 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 181/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR (z późn.zm.<sup>1)</sup>), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 8 po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń w ramach programu pilotażowego w trybie hospitalizacji zobowiązany jest do stosowania standardu żywienia zbiorowego zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu 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 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2. 1.** W przypadku świadczeniodawców niespełniających standardu organizacyjnego 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 30 czerwca 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 2 do zarządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu dotychczasowym i analogicznej wartości punktowej tego świadczenia wprowadzonej 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 30 czerwca 2026 r. nalicza się po upływie III kwartału kalendarzowego 2026 r.

**§ 3.** 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.

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

---

<sup>1)</sup> Zmienione zarządzeniem Nr 104/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2022 r., zarządzeniem Nr 113/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 października 2022 r.

§ 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 22/2026/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 lutego 2026 r.

### KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH

L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Moduły zakresu świadczeń	Kod produktów rozliczeniowych	Nazwa produktów rozliczeniowych	Jednostka rozliczeniowa	Wartość punktowa (pkt)	Wartość punktowa modułu (stanowi podstawę wyliczenia premii)	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania świadczeń
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	18.4500.001.02	Świadczenia opieki zdrowotnej - program pilotażowy KOS-BAR	I. Diagnostyka, postępowanie przedoperacyjne	5.63.01.0000001	Diagnostyka postępowanie przedoperacyjne - Kwalifikacja KOS-BAR	PUNKT	641	1 665	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
2.				5.63.01.0000002	Diagnostyka postępowanie przedoperacyjne - Pakiet diagnostyczny	PUNKT	797		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
3.				5.63.01.0000003	Diagnostyka postępowanie przedoperacyjne - Kwalifikacja do operacji	PUNKT	227		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
4.				5.63.01.0000028	Znieczulenie całkowite dożylnie - program pilotażowy KOS-BAR	PUNKT	208		- świadczenie udzielane z procedurami wg ICD-9: 44.161, 44.162, 44.13, 45.131, 45.16 w ramach modułu I. Diagnostyka, postępowanie przedoperacyjne. - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12, - Warunki realizacji zgodne z rozporządzeniem AOS określone w załączniku nr 7 lp. 1-3

5.				5.63.01.0000029	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego - program pilotażowy KOS-BAR	PUNKT	91		<ul style="list-style-type: none"> <li>- świadczenie udzielane z procedurami wg ICD-9: 44.161, 44.162, 44.13, 45.131, 45.16 w ramach modułu I. Diagnostyka, postępowanie przedoperacyjne.</li> <li>- porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. 2020 r. poz. 940, z późn. zm).</li> <li>- Warunki realizacji zgodne z rozporządzeniem AOS określone w załączniku nr 1 w lp. 68</li> </ul>
6.				5.63.01.0000004	Polisomnografia	PUNKT	1 835		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu szpitalnym oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
7.				5.63.01.0000005	Dodatek - Utrata masy ciała	PUNKT	1		utrata masy ciała - dodatek liczony w odniesieniu do świadczeniobiorecy, zgodnie z zasadami opisanymi w lp. 1 załącznika nr 7 do rozporządzenia KOS-BAR.
8.			II. Leczenie zabiegowe	5.63.01.0000006	Leczenie zabiegowe	PUNKT	15 826	15 890	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu szpitalnym oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
9.				5.63.01.0000007	Leczenie zabiegowe -wizyta kontrolna	PUNKT	64		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
10.			III. Rehabilitacja lecznicza (przed - i pooperacyjna)	5.63.01.0000008	Rehabilitacja lecznicza (przed - i pooperacyjna) - Fizjoterapia ambulatoryjna	PUNKT	1435,84*	*12 571,84/ **12 172	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu rehabilitacyjnym oraz z

								katalogiem procedur ICD-9 do zarządzenia pilotażowego - załącznik nr 3
11.				5.63.01.0000030	Rehabilitacja lecznicza (przed - i pooperacyjna) - Fizjoterapia ambulatoryjna - 10 dni	PUNKT	766**	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu rehabilitacyjnym oraz z katalogiem procedur ICD-9 do zarządzenia pilotażowego - załącznik nr 3
12.				5.63.01.0000024	Wizyta fizjoterapeutyczna	Produkt statystyczny	0	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu rehabilitacyjnym oraz z katalogiem procedur ICD-9 do zarządzenia pilotażowego - załącznik nr 3
13.				5.63.01.0000025	Indywidualna praca z pacjentem - jeden dzień terapii	Produkt statystyczny	0	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu rehabilitacyjnym oraz z katalogiem procedur ICD-9 do zarządzenia pilotażowego - załącznik nr 3
14.				5.63.01.0000009	Rehabilitacja lecznicza (przed - i pooperacyjna) - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	PUNKT	3 083*	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu rehabilitacyjnym oraz z katalogiem procedur ICD-9 do zarządzenia pilotażowego - załącznik nr 3
15.				5.63.01.0000031	Rehabilitacja lecznicza (przed - i pooperacyjna) - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym - 20 dni	PUNKT	3 083**	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu rehabilitacyjnym oraz z katalogiem procedur ICD-9 do zarządzenia pilotażowego - załącznik nr 3
16.				5.63.01.0000010	Rehabilitacja lecznicza (przed - i pooperacyjna) - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	PUNKT	8 053*	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu rehabilitacyjnym oraz z katalogiem procedur ICD-9 do zarządzenia pilotażowego - załącznik nr 3

17.			5.63.01.0000032	Rehabilitacja lecznicza (przed - i pooperacyjna) - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych - 20 dni	PUNKT	8 323**		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu rehabilitacyjnym oraz z katalogiem procedur ICD-9 do zarządzenia pilotażowego - załącznik nr 3
18.			5.63.01.0000026	Osobodzeń w rehabilitacji leczniczej (przed - i pooperacyjnej) w ośrodku/oddziale dziennym	Produkt statystyczny	0		dotyczy rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym
19.			5.63.01.0000027	Osobodzeń w rehabilitacji leczniczej (przed - i pooperacyjnej) warunkach stacjonarnych	Produkt statystyczny	0		dotyczy rehabilitacji ogólnoustrojowej i w warunkach stacjonarnych
20.		IV. Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie)	5.63.01.0000011	Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie) - Monitorowanie do 3 miesięcy	PUNKT	1 515	2 984	zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
21.			5.63.01.0000012	Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie) - Monitorowanie po 6 miesiącach	PUNKT	709		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
22.			5.63.01.0000013	Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie) - Monitorowanie po 12 miesiącach	PUNKT	760		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
23.			5.63.01.0000004	Polisomnografia	PUNKT	1 835		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu szpitalnym oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
24.			5.63.01.0000014	Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie) - wizyta kontrolna	Produkt statystyczny	0		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz rozporządzeniu KOS-BAR
25.			5.63.01.0000015	Dodatek - Leczenie zabiegowe	PUNKT	1		czas hospitalizacji - dodatek liczony w odniesieniu do świadczeniobiorcy, zgodnie z zasadami opisanymi w lp. 4 załącznika nr 7 do rozporządzenia KOS-BAR
26.			5.63.01.0000016	Dodatek - Rehabilitacja lecznicza (przed - i pooperacyjna) i Bariatryczna opieka specjalistyczna	PUNKT	1		wskaźnik EWL/wskaźnik bariatryczno-metaboliczny - dodatek liczony w odniesieniu do

					(monitorowanie)				świadczeniobiorcy, zgodnie z zasadami opisanymi w lp. 2 załącznika nr 7 do rozporządzenia KOS-BAR
27.				5.63.01.0000017	Porada specjalistyczna chirurgiczna	Produkt statystyczny	0		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
28.				5.63.01.0000018	Opracowanie przez wielospecjalistyczny zespół indywidualnego planu leczenia	Produkt statystyczny	0		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu KOS-BAR
29.				5.63.01.0000019	Konsultacja anestezyjologiczna	Produkt statystyczny	0		zgodnie z zasadami opisanymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
30.				5.63.01.0000020	Konsultacja specjalistyczna	Produkt statystyczny	0		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
31.				5.63.01.0000021	Porada dietetyka	Produkt statystyczny	0		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
32.				5.63.01.0000022	Porada psychologa	Produkt statystyczny	0		zgodnie z zasadami opisanymi w rozporządzeniu i zarządzeniu AOS oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia KOS-BAR
33.				5.63.01.0000023	Konsultacje przeprowadzane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności	Produkt statystyczny	0		zgodnie z zasadami opisanymi w § 7 pkt 4 rozporządzenia KOS-BAR
34.	18.4500.002.02	Dodatek za osiągnięte efekty leczenia 1				PUNKT	1		świadczeniobiorcy zakwalifikowani do operacji - dodatek jednorazowy liczony w odniesieniu dla świadczeniodawcy, zgodnie z zasadami opisanymi w lp. 3 załącznika nr 7 do rozporządzenia KOS-BAR
35.	18.4500.003.02	Dodatek za osiągnięte efekty leczenia 2				PUNKT	1		wczesne powikłania - dodatek jednorazowy liczony w odniesieniu dla świadczeniodawcy, zgodnie z zasadami opisanymi w lp. 4 załącznika nr 7 do

									rozporządzenia KOS-BAR
36.	18.4500.004.02	Dodatek za osiągnięte efekty leczenia 3				PUNKT	1		późne powikłania - dodatek jednorazowy liczony w odniesieniu dla świadczeniodawcy, zgodnie z zasadami opisanymi w lp. 5 załącznika nr 7 do rozporządzenia KOS-BAR
37.	18.4500.001.03	Ryczałt KOS-BAR za koordynację				Ryczałt miesięczny	5 963		ryczałt miesięczny za koordynację opieki KOS-BAR rozliczany zgonie z zasadami określonymi w rozporządzeniu KOS-BAR

\* Łączna kwota dla produktów rozliczeniowych o kodzie 5.63.01.0000008, 5.63.01.0000009, 5.63.01.0000010.

\*\* Łączna kwota dla produktów rozliczeniowych o kodzie 5.63.01.0000030, 5.63.01.0000031, 5.63.01.0000032.



## Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e 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.).

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 181/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR wprowadza zmiany będące konsekwencją 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).

W celu podkreślenia szczególnego znaczenia właściwego żywienia pacjenta przebywającego w szpitalu dodano w § 8 przepis (ust. 3) którym wprowadzono obowiązek wdrożenia i stosowania standardu organizacyjnego żywienia w podmiocie leczniczym.

W załączniku nr 2 do zarządzenia wprowadzono zmiany polegające na implementacji nowej wyceny świadczenia związanej z publikacją *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*, 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).

Jednocześnie w § 2 niniejszego zarządzenia wprowadzono przepis epizodyczny adresowany do świadczeniodawców, którzy w okresie przejściowym od 1 stycznia 2026 r. do 30 czerwca 2026 r. nie spełniają warunków określonych w standardzie. W celu rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej, dla których ustalono nową wycenę ustalono współczynnik korygujący, o którym mowa w ust. 1, jako iloraz wartości punktowej świadczenia opieki zdrowotnej, określonej w załączniku nr 2 do zarządzenia zmienianego § 1 w brzmieniu dotychczasowym i analogicznej wartości punktowej tego świadczenia wprowadzonej niniejszym zarządzeniem.

Skutek finansowy po stronie płatnika publicznego wynikający z implementacji standardu żywienia w podmiotach leczniczych wynosi 825,12 mln zł.

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

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.