

ZARZĄDZENIE NR 156/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 2 listopada 2023 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 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 § 23a ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W ramach deklaracji wyboru lekarza poz, o której mowa w § 8 ust. 1, w przypadku objęcia opieką świadczeniobiorców chorych przewlekłe, z grupy chorób przewlekłych z danej grupy dziedziny, określonej w załączniku nr 20 do zarządzenia, z wyłączeniem rozpoznań według klasyfikacji ICD-10: R73 Podwyższone stężenie glukozy i R73.0 Nieprawidłowa krzywa cukrowa (test tolerancji glukozy) zwanej dalej "grupą dziedziny", po każdym okresie sprawozdawczym wypłaca się dodatek kwotowy w wysokości wskazanej w tabeli:

Liczba grup dziedziny	Wysokość dodatku kwotowego wypłacana za objęcie opieką świadczeniobiorcy
1	18,10 zł
2	30,17 zł
3	39,22 zł
4 i więcej	45,26 zł

”;

- 2) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 3) załącznik nr 15 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 4) załącznik nr 20 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;
- 5) załącznik nr 21 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;
- 6) załącznik nr 27 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia;

§ 2. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 listopada 2023 r.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674, 2140 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1733, 1831 i 1938.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r., Nr 96/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2022 r., Nr 124/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2022 r., Nr 162/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r., Nr 163/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r., Nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r., Nr 78/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 maja 2023 r., Nr 99/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2023 r., Nr 104/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 lipca 2023 r. i Nr 145/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 października 2023 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/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 156/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 2 listopada 2023 r.

Wartości stawek kapitaacyjnych, porad i ryczałtów

L.p.	Nazwa świadczenia	Jednostka rozliczeniowa	Wartość jednostki rozliczeniowej w zł
1.1	Świadczenia lekarza poz	Stawka kapitacyjna	204,36
1.1a	Świadczenia lekarza poz – w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego	Stawka kapitacyjna	206,40
1.2	Świadczenie lekarza poz w profilaktyce CHUK	Porada	130,08
1.3	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Porada	88,70
1.4	Świadczenie lekarza poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Porada	88,70
1.5	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Porada	88,70
1.6	Świadczenie lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w POZ	Porada	23,65
1.7	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem karty DiLO	Porada	59,12
1.8	Świadczenie lekarza poz związane z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia	Ryczałt miesięczny	5912,42
1.9	Świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy	Ryczałt miesięczny	354,75
1.10	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji	Porada	88,70
1.11	Pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia wraz ze szczepieniem dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	122,21
1.12	Świadczenie lekarza poz związane z realizacją indywidualnego kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	54,31
1.13	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV	Świadczenie	36,19

1.14	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko Ludzkiemu Wirusowi Brodawczaka (HPV)***	Świadczenie	31,67
Budżet powierzony diagnostyczny			
1.16	Ferrytyna *	Świadczenie	21,30
1.17	Witamina B12 *	Świadczenie	22,36
1.18	Kwas foliowy *	Świadczenie	17,04
1.19	Anty-CCP *	Świadczenie	60,70
1.20	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) *	Świadczenie	14,91
1.21	Przeciwciała anty-HCV *	Świadczenie	23,43
1.22	Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy *	Świadczenie	24,49
1.23	Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny *	Świadczenie	64,96
1.24	Strep-test *	Świadczenie	12,78
1.25	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)	Świadczenie	25,00
1.26	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczący alergii wziewnych	Świadczenie	103,94
1.27	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczący alergii pokarmowych	Świadczenie	103,94
1.28	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczący alergii wziewnych	Świadczenie	174,84
1.29	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczący alergii pokarmowych	Świadczenie	174,84
2.1	Świadczenia pielęgniarstwa poz	Stawka kapitaacyjna	50,04
2.1a	Świadczenia pielęgniarstwa poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitaacyjna	50,40
2.2	Świadczenie pielęgniarstwa poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy	Wizyta	30,45
2.3	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	15,38
2.4	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	15,38
2.5	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	15,38
2.6	Świadczenie pielęgniarstwa poz w profilaktyce CHUK	Porada	130,08

2.7	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) - porada pielęgniarki realizowana w miejscu udzielania świadczeń	Porada	55,16
2.8	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) porada pielęgniarki realizowana w domu świadczeniobiorcy	Porada	112,50
3.1	Świadczenia położnej poz	Stawka kapitacyjna	33,12
3.1a	Świadczenia położnej poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	33,36
3.2	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej	Wizyta	36,66
3.3	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej – wada letalna płodu	Wizyta	54,98
3.4	Wizyta patronażowa położnej poz	Wizyta	34,30
3.5	Wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu	Wizyta	46,12
3.6	Wizyta położnej poz w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	Wizyta	17,74
3.7	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	15,38
3.8	Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	15,38
3.9	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	15,38
3.10	Świadczenie położnej poz – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	Wizyta	23,65
3.11	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży	Wizyta	254,23
3.12	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.13	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.14	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży	Wizyta	198,66
3.15	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.16	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.17	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.18	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.19	Wizyta związana z wykonaniem Holtera RR	Wizyta	143,09
4.1	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej	Stawka kapitacyjna	106,80
4.1a	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej – certyfikat akredytacji w zakresie POZ	Stawka kapitacyjna	107,88
4.2	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej	Stawka kapitacyjna	6,84

5.1	Świadczenia transportu sanitarnego w POZ – przewozy realizowane w ramach gotowości	Stawka kapitaacyjna	7,68
5.2	Świadczenie transportu sanitarnego "dalekiego" w POZ – przewóz na odległość (tam i z powrotem) 121 - 400 km	Ryczałt za przewóz	306,82
5.3	Świadczenie transportu sanitarnego "dalekiego" w POZ – przewozy na odległość (tam i z powrotem) powyżej 400 km	Ryczałt za każdy km przewozu ponad 400	1,24
6.1	koordynacja opieki - zadania koordynatora	stawka kapitaacyjna	7,20
7	Budżet powierzony opieki koordynowanej**		
7.1	BNP (NT-pro-BNP)	Świadczenie	98,82
7.2	albuminuria (stężenie albumin w moczu)	Świadczenie	8,36
7.3	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)	Świadczenie	33,00
7.4	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)	Świadczenie	43,10
7.5	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)	Świadczenie	72,10
7.6	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).	Świadczenie	37,70
7.7	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)	Świadczenie	176,10
7.8	Holter EKG 24 godz. (24 godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	145,96
7.9	Holter EKG 48 godz. (48 godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	163,80
7.10	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	191,30
7.11	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego)	Świadczenie	145,96
7.12	USG Doppler tętnic szyjnych	Świadczenie	113,16
7.13	USG Doppler żył kończyn dolnych	Świadczenie	170,40
7.14	USG Doppler tętnic kończyn dolnych	Świadczenie	170,40
7.15	ECHO serca przekłatkowe	Świadczenie	171,90
7.16	spirometria	Świadczenie	59,90
7.17	spirometria z próbą rozkurczową	Świadczenie	106,00
7.18	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)	Świadczenie	424,75
7.19	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury	Świadczenie	852,77
7.20	konsultacja z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista)	konsultacja	86,95
7.21	konsultacja z lekarzem specjalistą (pacjent - lekarz specjalista)	konsultacja	140,90
7.22	porada edukacyjna	Porada	49,00
7.23	konsultacja dietetyczna	konsultacja	58,90
7.24	porada kompleksowa	Porada	200,60
*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ- świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego ** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ *** Szczepienie wykonane szczepionką finansowaną na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 88).			

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 156/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 2 listopada 2023 r.

**OŚWIADCZENIE o aktualizacji potencjału i spełnieniu warunków koniecznych do realizacji świadczeń,
wynikających z aktualnych przepisów**

Oznaczenie świadczeniodawcy

Nr umowy z NFZ

Oświadczam, że dokonałem aktualizacji potencjału w Portalu Świadczeniodawcy oraz, że spełniam warunki konieczne do realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie* :

- 1) świadczenia lekarza poz,
- 2) świadczenia pielęgniarki poz,
- 3) świadczenia położnej poz, w tym:
 - a) świadczenia położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy,
 - b) świadczenia położnej poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
- 4) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej,
- 5) świadczenia transportu sanitarnego w poz,
- 6) koordynacja opieki- zadania koordynatora
- 7) świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej
 - a) grupa dziedzinowa – Diabetologia
 - b) grupa dziedzinowa – Kardiologia
 - c) grupa dziedzinowa – Endokrynologia
 - d) grupa dziedzinowa – Pulmonologia
 - e) grupa dziedzinowa - Nefrologia

obowiązujące w okresie
rozliczeniowym

.....

dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr

wynikające z aktualnych
przepisów**

.....

Miejscowość, data

.....

Wnioskujący***

**niepotrzebne skreślić*

***w szczególności wydanych na podstawie art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)*

****kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty*

Wykaz chorób wg klasyfikacji ICD - 10 stanowiących przyczynę diagnostyki i leczenia osób przewlekle chorych***1. Grupa dziedziczna - Diabetologia****(E10-E14) Cukrzyca**

E10	Cukrzyca insulinozależna
E11	Cukrzyca insulinoniezależna
E13	Inne określone postacie cukrzycy
E14	Cukrzyca nie określona
R73	Podwyższone stężenie glukozy
R73.0	Nieprawidłowa krzywa cukrowa (test tolerancji glukozy)

2. Grupa dziedziczna - Kardiologia**(I10 – I15) Choroba nadciśnieniowa**

I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie
I11	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca
I11.0	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca
I11.9	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca
I12	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek
I12.0	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek
I12.9	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek
I13	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek
I13.0	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca
I13.1	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek
I13.2	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek
I13.9	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona
I15	Nadciśnienie wtórne

(I20 – I25) Choroba niedokrwienna serca

I20.1	Dusznica bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych
I20.8	Inne postacie dusznicy bolesnej
I20.9	Dusznica bolesna, nieokreślona
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca

(I48 – I50) Inne choroby serca

I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków
I50	Niewydolność serca
I50.0	Niewydolność serca zastoinowa
I50.1	Niewydolność serca lewokomorowa
I50.9	Niewydolność serca, nie określona

3. Grupa dziedziczna - Endokrynologia**(E00 – E89.0) Choroby tarczycy**

E01	Niedoczynność tarczycy z powodu niedoboru jodu i pokrewnych przyczyn
E02	Subkliniczna postać niedoczynności tarczycy z powodu niedoboru jodu
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy

E04	Wole nietoksyczne, inne
E05	Nadczynność tarczycy
E06	Zapalenie tarczycy
E89.0	Pozabiegowa niedoczynność tarczycy

4. Grupa dziedzinaowa – Pulmonologia

(J41–J45) Przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych

J41	Przewlekłe zapalenie oskrzeli proste i śluzowo-ropne
J42	Nieokreślone przewlekłe zapalenie oskrzeli
J43	Rozedma płucna
J44	Inna przewlekła zaporowa choroba płuc
J45	Dychawica oskrzelowa

5. Grupa dziedzinaowa – Nefrologia

(N18) Przewlekła niewydolność nerek

N18	Przewlekła niewydolność nerek
-----	-------------------------------

*Dopuszczalne jest sprawozdawanie poszczególnych rozpoznań z rozszerzeniami większymi niż 3-znakowe

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 156/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 2 listopada 2023 r.

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ POZ OBOWIĄZUJĄCY DLA SPRAWOZDAŃ Z REALIZACJI UMÓW
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ, PIEŁĘGNIARKI POZ, POŁOŻNEJ POZ
SPRAWOZDAWANYCH KOMUNIKATEM XML TYPU "SWIAD" ALBO – W PRZYPADKU
ŚWIADCZEŃ PROFILAKTYKI CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA ORAZ ŚWIADCZEŃ POŁOŻNEJ
POZ W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - W SYSTEMIE
INFORMATYCZNYM MONITOROWANIA PROFILAKTYKI (SIMP)**

L.p.	Kod świadczenia wg NFZ ¹	Nazwa jednostki sprawozdawanej
1.	Świadczenia lekarza poz	
1.1	5.01.00.0000121	porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń (wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10; porada finansowana w ramach kapitacji)
1.2	5.01.00.0000122	porada lekarska udzielona w domu pacjenta (wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10; porada finansowana w ramach kapitacji)
1.3	5.01.00.0000046	porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
1.4	5.01.00.0000047	porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
1.5	5.01.00.0000048	świadczenie w ramach profilaktyki chorób układu krążenia
1.6	5.01.00.0000051	porada kwalifikacyjna do transportu sanitarnego „dalekiego” w poz
1.7	5.01.00.0000079	porada lekarska udzielona świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony uprawnionemu do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy lub wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowcowi posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
1.8	5.01.00.0000102	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń
1.9	5.01.00.0000103	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w domu świadczeniobiorcy
1.10	5.01.00.0000104	bilans zdrowia ²
1.11	5.01.00.0000001	porada lekarska związana z wydaniem karty DiLO
1.12	5.01.00.0000149	porada lekarska związana z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji
1.13	5.01.00.0000152	teleporada lekarza poz
1.14	5.01.00.0000155	porada receptowa lekarza poz
1.15	5.01.00.0000162	pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy
1.16	5.01.00.0000163	świadczenie lekarza poz związane z realizacją kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy
1.17	5.01.00.0000227	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV
1.18	5.01.00.0000235	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko Ludzkiemu Wirusowi Brodawczaka (HPV)***
Budżet powierzony diagnostyczny		

1.19	5.01.00.0000164	Ferrytyna *
1.20	5.01.00.0000165	Witamina B12 *
1.21	5.01.00.0000166	Kwas foliowy*
1.22	5.01.00.0000167	Anty-CCP *
1.23	5.01.00.0000168	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) *
1.24	5.01.00.0000169	Przeciwciała anty-HCV *
1.25	5.01.00.0000170	Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy*
1.26	5.01.00.0000173	Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny *
1.27	5.01.00.0000171	Strep-test *
1.28	5.01.00.0000239	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)
1.29	5.01.00.0000240	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych
1.30	5.01.00.0000241	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii pokarmowych
1.31	5.01.00.0000242	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych
1.32	5.01.00.0000243	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii pokarmowych
Budżet powierzony opieki koordynowanej**		
1.33	5.01.00.0000174	BNP (NT-pro-BNP)
1.34	5.01.00.0000175	albuminuria (stężenie albumin w moczu)
1.35	5.01.00.0000176	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)
1.36	5.01.00.0000177	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)
1.37	5.01.00.0000178	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)
1.38	5.01.00.0000179	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).
1.39	5.01.00.0000180	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)
1.40	5.01.00.0000181	Holter EKG 24, (248 rejestracja EKG)
1.41	5.01.00.0000203	Holter EKG , 48 (48 rejestracja EKG)
1.42	5.01.00.0000198	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)
1.43	5.01.00.0000182	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego)
1.44	5.01.00.0000183	USG Doppler tętnic szyjnych

1.45	5.01.00.0000237	USG Doppler żył obu kończyn dolnych
1.46	5.01.00.0000238	USG Doppler tętnic obu kończyn dolnych
1.47	5.01.00.0000185	ECHO serca przezklatkowe
1.48	5.01.00.0000186	spirometria
1.49	5.01.00.0000187	spirometria z próbą rozkurczową
1.50	5.01.00.0000205	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)
1.51	5.01.00.0000206	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury
1.52	5.01.00.0000189	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (lekarz poz - lekarz specjalista)
1.53	5.01.00.0000199	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.54	5.01.00.0000200	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.55	5.01.00.0000201	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.56	5.01.00.0000202	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.57	5.01.00.0000190	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.58	5.01.00.0000191	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.59	5.01.00.0000192	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.60	5.01.00.0000193	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.61	5.01.00.0000194	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.62	5.01.00.0000244	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie nefrologii (lekarz poz - lekarz specjalista)
1.63	5.01.00.0000245	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie nefrologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.64	5.01.00.0000195	porada edukacyjna
1.65	5.01.00.0000196	konsultacja dietetyczna
1.66	5.01.00.0000197	porada kompleksowa
1.67	5.01.00.0000219	porada wstępna
2.	Świadczenia pielęgniarki poz	
2.1	5.01.00.0000107	wizyta patronażowa pielęgniarki poz

2.2	5.01.00.0000054	świadczenie w ramach profilaktyki gruźlicy – z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów pod objaśnieniami
2.3	5.01.00.0000052	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
2.4	5.01.00.0000053	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
2.5	5.01.00.0000080	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
2.6	5.01.00.0000161	porada receptowa pielęgniarstwa poz
2.7	5.01.00.0000172	świadczenie pielęgniarstwa w ramach profilaktyki ChUK
2.8	5.01.00.0000220	KOP - Porada pielęgniarstwa w leczeniu ran realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.9	5.01.00.0000221	KOP - Porada pielęgniarstwa w leczeniu ran realizowana w domu świadczeniobiorcy
2.10	5.01.00.0000222	KOP - Porada pielęgniarstwa urologiczna realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.11	5.01.00.0000223	KOP - Porada pielęgniarstwa urologiczna realizowana w domu świadczeniobiorcy
2.12	5.01.00.0000224	KOP - Porada pielęgniarstwa stomijna realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.13	5.01.00.0000225	KOP - Porada pielęgniarstwa stomijna realizowana w domu świadczeniobiorcy
3.	Świadczenia położnej poz	
3.1	5.01.00.0000089	wizyta patronażowa położnej poz
3.2	5.01.00.0000123	wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu
3.3	5.01.00.0000110	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży
3.4	5.01.00.0000124	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży – wada letalna płodu
3.5	5.01.00.0000111	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania
3.6	5.01.00.0000125	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania – wada letalna płodu
3.7	5.01.00.0000091	wizyta w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych
3.8	5.01.00.0000055	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
3.9	5.01.00.0000056	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
3.10	5.01.00.0000081	świadczenie położnej poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
3.11	5.01.00.0000116	świadczenie położnej poz - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
3.12	5.01.00.0000131	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. Tyg. ciąży
3.13	5.01.00.0000132	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. Do 14. Tyg. ciąży
3.14	5.01.00.0000133	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. Do 20. Tyg. ciąży
3.15	5.01.00.0000134	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. Do 26. Tyg. ciąży

3.16	5.01.00.0000135	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. Do 32. Tyg. ciąży
3.17	5.01.00.0000136	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. Do 37. tyg. ciąży
3.18	5.01.00.0000137	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży
3.19	5.01.00.0000138	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży
3.20	5.01.00.0000139	wizyta położnej poz związana z wykonaniem Holtera RR
3.21	5.01.00.0000159	porada receptowa położnej poz

Objaśnienia:

¹ kod wskazywany przez świadczeniodawcę przy sporządzaniu sprawozdania

² świadczenie kompleksowe obejmujące poradę lekarską udzieloną w związku z badaniem

*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ realizowanych - świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego

** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ

***Szczepienie wykonane szczepionką finansowaną na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 88).

Słownik efektów udzielanych świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy

Kod efektu	Nazwa efektu
2011	pacjent skorzystał z edukacji zdrowotnej w ramach świadczenia
2012	pacjent zakwalifikowany do grupy umiarkowanego ryzyka zachorowania na gruźlicę
2013	pacjent zakwalifikowany do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na gruźlicę
2014	pacjent przekazany celem dalszej diagnostyki i leczenia lekarzowi poz

Świadczenia położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy - Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego

Informacje ogólne:

1. Rozmaz cytologiczny w ramach skryningu może pobierać położna poz posiadająca kwalifikacje określone w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

2. Świadczenie wykonywane jest u zgłaszających się do badania w Programie kobiet w wieku określonym w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

3. W przypadku pacjentek leczonych z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) ponownie zostają objęte skryningiem cytologicznym.

Wykonanie świadczenia obejmuje:

1. Zarejestrowanie pacjentki w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIMP) z jednoczesną weryfikacją kwalifikacji do objęcia skryningiem, nie później niż w dniu wykonania badania, oraz wypełnienie ankiety w SIMP.

2. Pobranie materiału do badania przy użyciu jednorazowego wziernika i jednorazowej szczoteczki umożliwiającej pobranie wymazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy. W przypadku, kiedy próbka nie nadaje się do oceny mikroskopowej, świadczeniodawca zobowiązany jest poinformować o tym pacjentkę i ponownie pobrać materiał do badania. Dopuszcza się odsetek rozmazów nienadających się do oceny na poziomie 3%. W przypadku przekroczenia w/w parametru, Oddział wojewódzki Funduszu zaleca usunięcie nieprawidłowości, a w razie niewykonania zaleceń w ciągu 3 miesięcy może rozwiązać umowę ze świadczeniodawcą w przedmiotowym zakresie świadczeń położnej poz.

3. Rozprowadzenie pobranego materiału na całej powierzchni szkiełka podstawowego i jego utrwalenie (cytofix lub alkohol 96%).

4. Opisanie wykonanego rozmazu w sposób umożliwiający identyfikację kobiety w SIMP, np. w oparciu o nr badania nadany przez SIMP lub nr PESEL pacjentki, oraz wysłanie badania do pracowni diagnostycznej wyłonionej przez Fundusz w drodze postępowania poprzedzającego zawarcie umów na realizację etapu diagnostycznego Programu profilaktyki raka szyjki macicy (po zakończeniu procedur konkursowych Oddział wojewódzki Funduszu właściwy terytorialnie dla siedziby świadczeniodawcy zobowiązany jest udostępnić listę pracowni realizujących etap diagnostyczny Programu).

5. Przeprowadzenie edukacji pacjentki w zakresie prewencji nowotworów szyjki macicy.

6. W przypadku nieprawidłowego wyniku badania, w sytuacji nie zgłoszenia się pacjentki po jego odbiór w ciągu 3 miesięcy - obowiązkowe jej wezwanie po odbiór wyniku badania i jego wydanie wraz z decyzją, co do dalszego postępowania. W sytuacji konieczności weryfikacji wstępnego rozpoznania, skierowanie do odpowiedniej placówki realizującej świadczenia zdrowotne w ramach Etapu pogłębionej diagnostyki Programu.

7. Zalecenie postępowania w przypadku prawidłowego wyniku badania, w tym:

- 1) zalecenie ponownego zgłoszenia się na badanie po trzech latach w przypadku braku czynników ryzyka;
- 2) zalecenie wcześniejszego badania cytologicznego (po 12 miesiącach) w ramach Programu w uzasadnionych przypadkach, w szczególności w przypadku kobiet zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne oraz zakażonych wirusem HPV - typem wysokiego ryzyka.

8. Wpisanie zaleceń dla kobiety odnośnie dalszego trybu postępowania w aplikacji SIMP.

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone zarządzeniem wynikają z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2226), wprowadzające od 1 listopada 2023 r. w ramach realizacji świadczeń w zakresie:

1) budżet powierzony diagnostyczny- rozszerzenie o badania:

- Immunoglobuliny E całkowite (IgE),
- Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych i pokarmowych,
- Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych i pokarmowych.

Zastosowana wycena dwóch paneli, w tym wycena dla panelu 20-punktowego wynika z faktu dostępności na rynku testów alergicznych 10-punktowych, które nie zawierają wszystkich wymienionych w rozporządzeniu alergenów w jednym panelu. Natomiast testy 20-punktowe zawierają je wszystkie. W związku z tym, przekazane do stosowania wyceny mają na celu umożliwienie świadczeniodawcy dokonania wyboru zakresu badań stosownie do potrzeb świadczeniobiorców, zgodnie ze wskazaniami medycznymi.

2) budżet powierzony opieki koordynowanej:

- grupę dziedzinową – nefrologia,
- grupę dziedzinową - diabetologia rozszerzono o grupę pacjentów z rozpoznaniem: R73 – Podwyższone stężenie glukozy oraz R73.0 Nieprawidłowa krzywa cukrowa (test tolerancji glukozy). Jednocześnie w § 23a zarządzenia zawarto przepis informujący o nie kwalifikowaniu pacjentów z rozpoznaniem: R73 – Podwyższone stężenie glukozy oraz R73.0 Nieprawidłowa krzywa cukrowa (test tolerancji glukozy) do dodatku kwotowego,
- grupę dziedzinową - endokrynologia rozszerzono o grupę pacjentów z rozpoznaniem: E05 nadczynność tarczycy.

W związku z wprowadzeniem dodatkowych produktów, w zarządzeniu uległy zmianie:

1) załącznik nr 1 do zarządzenia, gdzie wprowadzono produkty z wartością jednostek rozliczeniowych opartą na podstawie wyceny określonej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Opracowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji znak: WT.543.39.2023.MFR.02 z dnia 3 października 2023 r. oraz Rekomendacji nr 93/2023 z dnia 21 sierpnia 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, finansowanych z budżetu powierzonego: badań diagnostycznych (IgE całkowite, IgE specyficzne) oraz świadczeń opieki koordynowanej z zakresu diagnostyki i leczenia przewlekłej choroby nerek i raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej WS.420.12.2023);

2) załącznik nr 15 do zarządzenia, w którym dodano grupę dziedzinową - nefrologia;

3) załącznik nr 20 do zarządzenia, który rozszerzono o kolejne rozpoznania w grupach dziedzinowych;

4) załącznik nr 21 do zarządzenia wprowadza nowe kody świadczenia związane z realizacją budżetu powierzonego opieki koordynowanej;

5) załącznik nr 27 do zarządzenia, w którym wprowadzono zmianę dot. wieku kobiet objętych opieką i wynikającą ze zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 2167).

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Skutek finansowy dla wprowadzanych niniejszym zarządzeniem zmian związanych z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest zgodny z opublikowaną Oceną Skutków Regulacji do rozporządzenia i szacuje się od 233 061 541,65 zł do 238 516 502,66 zł.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.