

Zaproszenie do składania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na 2026 rok (5.08.2025 – aktualizacja treści wraz z załącznikami)

Na podstawie § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz. U z 2017 r. poz. 9), zwanego dalej „rozporządzeniem o dofinansowaniu”, oraz w związku z art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”: Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, informuje o możliwości składania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej w roku 2026 Termin składania wniosków: do dnia 1 września 2025 r. Wnioski rozpatrywane będą w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od dnia upływu terminu składania wniosków. Ogłoszenie listy zaakceptowanych wniosków wraz z kwotami dofinansowania, nastąpi w terminie 14 dni od dnia upływu terminu rozpatrywania wniosków. Miejsce składania wniosków Wniosek o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej powinien być złożony w postaci papierowej do siedziby Lubuskiego OW NFZ: Adres: Podgórna 9b, 65-057 Zielona Góra, z dopiskiem „PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ”. Wniosek powinien zawierać: nazwę, siedzibę i adres wnioskodawcy; określenie Oddziału Funduszu, do którego kierowany jest wniosek; wskazanie programu realizowanego przez wnioskodawcę; określenie wysokości wnioskowanego dofinansowania; określenie wysokości środków własnych wnioskodawcy lub środków przeznaczonych na realizację programu uzyskanych od innych podmiotów, wraz ze wskazaniem tych podmiotów; harmonogram realizacji programu; planowane koszty realizacji programu; opis spodziewanych korzyści z realizacji programu; informację o wymaganiach w zakresie zasobów rzeczowych i zasobów kadrowych oraz kompetencji osób, zapewniających prawidłową realizację programu. Przy składaniu wniosku można skorzystać z załącznika 1a – Wniosek o dofinansowanie PPZ – wzór. Do wniosku dołącza się: pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydaną w trybie, o którym mowa w art. 48a ust. 7 pkt 2 ustawy o świadczeniach albo oświadczenie o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją Prezesa Agencji, o którym mowa w art. 48 aa ust.11; pozytywną opinię wojewody dotyczącą zgodności planowanego programu z wojewódzkim planem transformacji zwanym dalej „wojewódzkim planem”, o którym mowa w art. 95c ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670). Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dokonuje oceny wniosku oraz załączonych dokumentów oraz podejmuje decyzję o dofinansowaniu programu, którego wniosek dotyczy, uwzględniając wpływ planowanych działań na poprawę stanu zdrowia populacji objętej programem oraz możliwości

finansowe Oddziału Wojewódzkiego Funduszu. Wnioskodawca, którego wniosek nie został zaakceptowany, zgodnie z § 5 ust. 4 rozporządzenia o dofinansowaniu, może złożyć do dyrektora Oddziału Funduszu wniosek o dokonanie ponownej oceny wniosku, w terminie 7 dni od dnia otrzymania od Dyrektora Oddziału Funduszu pisemnej informacji o braku akceptacji wniosku wraz z uzasadnieniem. Ponownej oceny wniosku dokonuje się w terminie 14 dni. Podjęcie przez dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzji o dofinansowaniu programu polityki zdrowotnej stanowić będzie podstawę do zawarcia z wnioskodawcą umowy o dofinansowanie programu. Informacje dodatkowe: Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, iż zgodnie z art. 48d ust. 1 ustawy o świadczeniach „Fundusz może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, w kwocie nieprzekraczającej: 1) 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.; 2) 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego innej niż wymieniona w pkt 1.” Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ramach dofinansowanych programów polityki zdrowotnej podlegają weryfikacji pod kątem „podwójnego finansowania”, przez co należy rozumieć jakiekolwiek podwójne zrefundowanie (lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego wydatku lub uzyskanie zaliczki na poczet tego samego wydatku w programie, albo w zadaniach zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów ze środków publicznych, w tym krajowych lub pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA). Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych stanowi załącznik nr 1b. Akty prawne: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.). ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670). rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz. U. z 2017 r. poz. 9). Kontakt w sprawie wniosków: Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej Dział Świadczeń Ambulatoryjnych i Rehabilitacji Telefon: 68 32 87 743, 68 32 87 618.