



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 24 września 2018 r.

Poz. 1812

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 21 września 2018 r.

#### zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 1515, 1532, 1544, 1552 i 1669) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783 oraz z 2018 r. poz. 1587) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) po pkt 17 dodaje się pkt 17a w brzmieniu:

„17a)  $d_a$  – współczynnik prognozowanej stopy wzrostu liczby świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w wysokości nieujętej we współczynniku, o którym mowa w pkt 17, finansowanych w ramach ryczałtu, na okres planowania, określony w planie zakupu;”

b) pkt 21 otrzymuje brzmienie:

„21)  $K_{l,s,i+1}$  – współczynnik korygujący, odpowiadający świadczeniu  $s$ , dla świadczeniodawcy  $l$ , określony zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, obowiązujący w okresie planowania; jeżeli wartość współczynnika uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania wartości w ramach okresu planowania;”

c) po pkt 24 dodaje się pkt 24a w brzmieniu:

„24a)  $L_{l,a}$  – liczbę jednostek sprawozdawczych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, udzielonych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych, przez świadczeniodawcę  $l$ , w okresie obliczeniowym, w zakresie dotyczącym świadczeń opieki zdrowotnej, które będą finansowane w ramach ryczałtu w okresie planowania;”

d) pkt 38 otrzymuje brzmienie:

„38)  $T_{s,i+1}$  – wartość względną odpowiadającą danemu świadczeniu  $s$ , wyrażoną w punktach, obowiązującą zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy, w okresie planowania, natomiast jeżeli danemu świadczeniu  $s$  nie można przyporządkować dokładnej wartości względnej, przyjmuje się wartość względną dla świadczenia  $s$  najbardziej zbliżonego pod względem medycznym; jeżeli wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania wartości w ramach okresu planowania;”

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

2) w § 3 w ust. 1 pkt 12 otrzymuje brzmienie:

$$12) U_l = d \times \sum_{l=1}^n A_l \times \frac{(A_l + N_l) \times I_l}{\sum_{l=1}^n ((A_l + N_l) \times I_l)} + d_a \times L_{l,a};$$

3) w załączniku do rozporządzenia w tabeli nr 2 „Wartości współczynników korygujących  $q_{l,j}$ ”:

a) pkt 4 i 5 otrzymują brzmienie:

|                 |   |           |         |
|-----------------|---|-----------|---------|
| 4 <sup>2)</sup> | wzrost liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przy uwzględnieniu długości porównywanych okresów, o co najmniej: |           |         |
|                 | a)  | 5% albo   | 0,01    |
|                 | b)  | 10%, albo | 0,0125  |
|                 | c)  | 20%       | 0,015   |
| 5 <sup>2)</sup> | spadek liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przy uwzględnieniu długości porównywanych okresów, o co najmniej: |           |         |
|                 | 5% albo   |           | -0,01   |
|                 | 10%, albo   |           | -0,0125 |
|                 | 20%   |           | -0,015  |

b) dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

|                 |  |        |
|-----------------|--|--------|
| 8 <sup>3)</sup> | skrócenie średniego czasu oczekiwania do każdej poradni udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanych w ramach ryczałtu albo wzrost liczby osób skreślonych z listy oczekujących z powodu udzielenia świadczenia w każdej poradni udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanych w ramach ryczałtu, na koniec okresu obliczeniowego, w porównaniu do stanu na koniec okresu porównawczego, o co najmniej: |        |
|                 | 10% – w przypadku świadczeniodawcy, który spełnia wymagania, o których mowa w pkt 4 lit. b, albo   | 0,0025 |
|                 | 20% – w przypadku świadczeniodawcy, który spełnia wymagania, o których mowa w pkt 4 lit. c   | 0,005  |

c) w objaśnieniach zamieszczonych pod tabelą nr 2:

– odnośnik nr 2 otrzymuje brzmienie:

„<sup>2)</sup> Obliczona z uwzględnieniem wartości względnych odpowiadających tym świadczeniom, wyrażonych w punktach, obowiązujących, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy, w okresie obliczeniowym.”

– dodaje się odnośnik nr 3 w brzmieniu:

„<sup>3)</sup> Dotyczy danych dotyczących list oczekujących na udzielenie świadczenia dla grupy osób z kategorią medyczną „przypadek stabilny”, gromadzonych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy. Przy obliczaniu współczynnika wzrostu liczby osób skreślonych z listy oczekujących z powodu udzielenia świadczenia uwzględnia się dane narastająco od początku danego okresu oraz uwzględniając długość porównywanych okresów.”

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 3 lit. c tiret pierwsze, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

Minister Zdrowia: wz. *M. Miłkowski*