



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 23 stycznia 2024 r.

Poz. 70

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 3 stycznia 2024 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1587);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1812);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 312);
- 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1049);
- 5) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1724);
- 6) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2696);
- 7) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 186);
- 8) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 749);
- 9) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248);
- 10) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2646).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1587), które stanowią:

„§ 2. W okresie od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 30 czerwca 2020 r., w przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, nie później niż do końca drugiego miesiąca okresu planowania, certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.

o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), dotyczącego profili systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, którego ważność wygasła nie wcześniej niż 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu planowania, wraz z oświadczeniem kierownika podmiotu leczniczego o złożeniu wniosku o udzielenie akredytacji na kolejny okres, nie później niż 6 miesięcy przed upływem ważności certyfikatu akredytacyjnego, i niezakończeniu procedury oceniającej, wartość współczynników korygujących q_{ij} , o których mowa w § 2 pkt 32 rozporządzenia zmienianego w § 1, wynosi w przypadku certyfikatu akredytacyjnego uzyskanego z wynikiem co najmniej:

- 1) 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,02;
- 2) 80% i poniżej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,015;
- 3) 75% i poniżej 80% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,01.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 2) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1812), który stanowi:

„§ 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.”;

- 3) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 312), które stanowią:

„§ 2. Zmiany w sposobie ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w rozporządzeniu zmienianym w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 marca 2020 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 4) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1049), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 5) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1724), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2021 r.”;

- 6) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2696), które stanowią:

„§ 2. Ustalenie ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, ma zastosowanie po raz pierwszy na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2023 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 7) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 186), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 8) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 749), które stanowią:

„§ 2. W okresie planowania rozpoczynającym się z dniem 1 stycznia 2023 r., w przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do dnia 30 kwietnia 2023 r. certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, ważnego przynajmniej przez jeden dzień w okresie planowania albo którego ważność wygasła przed rozpoczęciem okresu planowania, wraz z oświadc-

zeniem kierownika podmiotu leczniczego o złożeniu wniosku o udzielenie akredytacji na kolejny okres nie później niż 6 miesięcy przed upływem ważności certyfikatu akredytacyjnego oraz o niezakończeniu procedury oceniającej, wartość współczynnika korygującego $q_{l,p}$, o którym mowa w § 2 pkt 32 rozporządzenia zmienianego w § 1, wynosi w przypadku certyfikatu akredytacyjnego uzyskanego z wynikiem co najmniej:

- 1) 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,02;
- 2) 80% i poniżej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,015;
- 3) 75% i poniżej 80% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,01.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 9) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248), które stanowią:

„§ 2. W okresie planowania obejmującym rok 2023 skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych, obliczaną dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, na dzień 30 czerwca 2023 r., koryguje się współczynnikiem 1,0235.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 10) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2646), które stanowią:

„§ 2. 1. W okresie planowania rozpoczynającym się z dniem 1 stycznia 2024 r., w przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do końca drugiego miesiąca okresu planowania certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, którego ważność wygasła przed rozpoczęciem okresu planowania, wraz z oświadczeniem kierownika podmiotu leczniczego o złożeniu wniosku o udzielenie akredytacji na kolejny okres nie później niż 6 miesięcy przed upływem ważności certyfikatu akredytacyjnego oraz o niezakończeniu procedury oceniającej, wartość współczynnika korygującego $q_{l,p}$, o którym mowa w § 2 pkt 32 rozporządzenia zmienianego w § 1, wynosi w przypadku certyfikatu akredytacyjnego uzyskanego z wynikiem co najmniej:

- 1) 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,02;
- 2) 80% i poniżej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,015;
- 3) 75% i poniżej 80% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,01.

2. Przez niezakończenie procedury oceniającej, o którym mowa w ust. 1, należy rozumieć sytuację, w której świadczeniodawca nie otrzymał jeszcze nowego certyfikatu akredytacyjnego ani nie uzyskał odmowy udzielenia akredytacji.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Zdrowia: *I. Leszczyńska*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 3 stycznia 2024 r. (Dz. U. poz. 70)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 22 września 2017 r.

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

§ 1. 1. Rozporządzenie określa sposób ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”.

2. Wartości współczynników korygujących, o których mowa w § 2 pkt 13 i 32, są określone w załączniku do rozporządzenia.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dokumenty rozliczeniowe – dokumenty rozliczeniowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy;
- 2) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) jednostka sprawozdawcza – miarę przyjętą do określenia wartości względnej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach ryczałtu systemu zabezpieczenia, którą jest punkt;
- 4) okres planowania ($i+I$) – okres rozliczeniowy, dla którego ustala się kwotę ryczałtu systemu zabezpieczenia, w danym oddziale wojewódzkim Funduszu;
- 5) okres obliczeniowy (i) – okres rozliczeniowy poprzedzający okres planowania, w danym oddziale wojewódzkim Funduszu;
- 6) okres porównawczy ($i-I$) – okres rozliczeniowy poprzedzający okres obliczeniowy, w danym oddziale wojewódzkim Funduszu;
- 7) plan zakupu – plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 131b ust. 1 ustawy;
- 8) ryczałt – ryczałt systemu zabezpieczenia;
- 9) ustawa – ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 10) A_l – podstawową liczbę jednostek sprawozdawczych obliczaną dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 3, z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej;
- 11)³⁾ B_l^- – liczbę jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych, przez świadczeniodawcę l , w okresie obliczeniowym, w zakresie dotyczącym świadczeń opieki zdrowotnej, które były finansowane w ramach ryczałtu w okresie obliczeniowym i jednocześnie nie będą finansowane w ramach ryczałtu w okresie planowania, u świadczeniodawcy l , w związku z kwalifikacją świadczeniodawcy wskazaną w art. 95n ust. 1 ustawy lub ze zmianą kwalifikacji świadczeniodawcy wskazaną w art. 95n ust. 14 ustawy, lub zmianą przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy; jeżeli świadczenia te nie będą finansowane w ramach ryczałtu przez część okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się liczbę proporcjonalną do długości części okresu planowania;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872, 1938 i 2730.

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2696), które weszło w życie z dniem 22 grudnia 2022 r.

- 12)³⁾ B_l^+ – liczbę jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych, przez świadczeniodawcę l , w okresie obliczeniowym, w zakresie dotyczącym świadczeń opieki zdrowotnej, które nie były finansowane w ramach ryczałtu w okresie obliczeniowym i jednocześnie będą finansowane w ramach ryczałtu w okresie planowania, u świadczeniodawcy l , w związku z kwalifikacją świadczeniodawcy wskazaną w art. 95n ust. 1 ustawy lub ze zmianą przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy; jeżeli świadczenia te będą finansowane w ramach ryczałtu przez część okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się liczbę proporcjonalną do długości tej części okresu planowania;
- 13) a_l, b_l – współczynniki korygujące, obliczane dla świadczeniodawcy l , na podstawie tabeli nr 1 określonej w załączniku do rozporządzenia;
- 14)⁴⁾ C_{i+1} – prognozowaną cenę jednostki sprawozdawczej na okres planowania określoną w planie zakupu; jeżeli wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania wartości w ramach okresu planowania;
- 15) C_0 – cenę jednostki sprawozdawczej w pierwszym okresie rozliczeniowym systemu zabezpieczenia określoną w planie zakupu;
- 16) D_l – dodatkową korektę wysokości ryczałtu, dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, wynikającą z art. 136c ust. 4 ustawy, polegającą na zwiększeniu (wartość dodatnia) lub zmniejszeniu (wartość ujemna) liczby jednostek sprawozdawczych;
- 17) d – współczynnik prognozowanej stopy wzrostu liczby świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach ryczałtu, na okres planowania, określony w planie zakupu;
- 17a)⁵⁾ (uchylony);⁶⁾
- 18) I_l – skorygowany współczynnik zmiany liczby jednostek sprawozdawczych, obliczany dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 11;
- 19) $J_{l,i+1}$ – skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych, obliczaną dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 2, z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej;
- 20) $J_{l,i}$ – skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych, która była obliczona dla świadczeniodawcy l , na okres obliczeniowy, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 2;
- 21)⁷⁾ $K_{l,s,i+1}$ – 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;
- 22) $K_{l,s,i}$ – współczynnik korygujący, odpowiadający świadczeniu s , dla świadczeniodawcy l , określony zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, obowiązujący w okresie obliczeniowym;
- 23) k – współczynnik proporcjonalności czasowej stanowiący iloraz długości okresu planowania oraz długości okresu obliczeniowego;
- 23a)⁸⁾ k' – współczynnik proporcjonalności czasowej stanowiący iloraz długości okresu planowania oraz długości okresu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, które nie były finansowane w ramach ryczałtu w okresie obliczeniowym i jednocześnie będą finansowane w ramach ryczałtu w okresie planowania, u świadczeniodawcy l , w związku z kwalifikacją świadczeniodawcy wskazaną w art. 95n ust. 1 ustawy;
- 24) L_l – liczbę jednostek sprawozdawczych wykonanych 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;

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1049), które weszło w życie z dniem 17 czerwca 2020 r.

⁵⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1812), które weszło w życie z dniem 25 września 2018 r.

⁶⁾ Przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

⁸⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- 24a)⁹⁾ (uchylony);¹⁰⁾
- 24b)¹¹⁾ L_l^* – liczbę jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych, przez świadczeniodawcę l , w okresie obliczeniowym;
- 25) l – l -tego świadczeniodawcę w danym oddziale wojewódzkim Funduszu ($l = 1, \dots, n$), gdzie n jest liczbą świadczeniodawców w danym oddziale wojewódzkim Funduszu;
- 26) ΔL_l – współczynnik zmiany liczby jednostek sprawozdawczych, obliczany dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 4, z dokładnością do czterech znaków po przecinku;
- 27) N_l – ponadplanową liczbę jednostek sprawozdawczych, obliczaną dla świadczeniodawcy l , jeżeli $\Delta L_l > 1$, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 7, z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej, natomiast jeżeli dla świadczeniodawcy l zachodzi $\Delta L_l \leq 1$, to przyjmuje się $N_l = 0$;
- 28) N_l^+ i N_l^- – wartości obliczane dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzorów określonych w § 3 ust. 1 pkt 9 albo 10, z dokładnością do czterech znaków po przecinku, z zastrzeżeniem, że nie są obliczane, jeżeli ΔL_l przyjmuje wartość $\langle 0,98-1,0 \rangle$;
- 29)¹²⁾ ΔN – współczynnik obliczany na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 8, z dokładnością do czterech znaków po przecinku, jeżeli dla przynajmniej jednego świadczeniodawcy l zachodzi $\Delta L_l < 0,98$ oraz dla przynajmniej jednego świadczeniodawcy l zachodzi $\Delta L_l > 1$; w przeciwnym przypadku przyjmuje się, że $\Delta N = 0$;
- 30) P_l – liczbę jednostek sprawozdawczych, obliczaną dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 5;
- 31) Q_l – współczynnik korygujący (jakościowy), obliczany dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 13;
- 32) $q_{l,j}$ – jeden ze współczynników korygujących związany z jakością procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, wyznaczany dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, zgodnie z tabelą nr 2 określoną w załączniku do rozporządzenia, gdzie j oznacza j -ty wskaźnik q ($j = 1, \dots, 7$);
- 33) $R_{l,i+1}$ – wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, obliczaną na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 1 albo ust. 2, z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej;
- 34) $R_{l,i}$ – wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy l , na okres obliczeniowy;
- 34a)¹³⁾ $R_{l,i}^*$ – kwotę zobowiązania określoną w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przypadającą na ostatni miesiąc okresu obliczeniowego, w zakresie dotyczącym świadczeń opieki zdrowotnej, które nie były finansowane w ramach ryczałtu w okresie obliczeniowym i jednocześnie będą finansowane w ramach ryczałtu w okresie planowania, u świadczeniodawcy l , w związku z kwalifikacją świadczeniodawcy wskazaną w art. 95n ust. 1 ustawy;
- 35) $R_{l,0}$ – wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy l , na pierwszy okres rozliczeniowy systemu zabezpieczenia, obliczoną na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844);
- 36) s – s -te świadczenie, ze zbioru świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach ryczałtu od 1 do m ($s = 1, \dots, m$);
- 37) $S_{l,s}$ – liczbę świadczeń s , wykonanych 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;

⁹⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

¹⁰⁾ Przez § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹¹⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1724), które weszło w życie z mocą od dnia 1 stycznia 2021 r.

¹²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 749), które weszło w życie z dniem 21 kwietnia 2023 r.

¹³⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3; w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 186), które weszło w życie z dniem 28 stycznia 2023 r.

- 38)¹⁴⁾ $T_{s,i+1}$ – 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;
- 39) $T_{s,i}$ – wartość względną odpowiadającą danemu świadczeniu s , wyrażoną w punktach, obowiązującą, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy, w okresie obliczeniowym, natomiast jeżeli danemu świadczeniu s nie można przyporządkować dokładnej wartości względnej, przyjmuje się wartość względną dla świadczenia s najbardziej zbliżonego pod względem medycznym;
- 40) ΔT_l – współczynnik zmian wartości względnych świadczeń s , obliczany dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 6, z dokładnością do czterech znaków po przecinku;
- 41) U_l – dodatkową liczbę jednostek sprawozdawczych, obliczaną dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 12 z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej.

§ 3 1 Wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, ustala się na podstawie następujących wzorów:

- 1) $R_{l,i+1} = J_{l,i+1} \times C_{i+1} \times Q_l$;
- 2) $J_{l,i+1} = k \times (A_l + N_l + U_l)$;
- 3) $A_l = \begin{cases} L_l \times \Delta T_l + D_l, & \text{gdyn } \Delta L_l < 0,98, \\ P_l \times \Delta T_l + D_l, & \text{gdyn } \Delta L_l \geq 0,98; \end{cases}$
- 4)¹⁵⁾ $\Delta L_l = \frac{L_l}{J_{l,i}}$, z zastrzeżeniem, że jeżeli $J_{l,i} = 0$, to $\Delta L_l = 1$;
- 5)¹⁶⁾ $P_l = J_{l,i} + B_l^+ - \frac{B_l}{\Delta L_l}$;
- 6) $\Delta T_l = \frac{\sum_{s=1}^m (S_{l,s} \times T_{s,i+1} \times K_{l,s,i+1})}{\sum_{s=1}^m (S_{l,s} \times T_{s,i} \times K_{l,s,i})}$;
- 7) $N_l = \begin{cases} N_l^+ \times \Delta N, & \text{gdyn } \Delta N < 1, \\ N_l^+, & \text{gdyn } \Delta N \geq 1; \end{cases}$
- 8) $\Delta N = \sum_{l: \Delta L_l < 0,98} N^- / \sum_{l: \Delta L_l > 1} N_l^+$;
- 9) $N_l = (L_l - P_l) \times \frac{L_l}{\Delta L_l}$, *gdyn* $\Delta L_l > 1$;
- 10) $N_l^- = P_l - \dots$, *gdyn* $\Delta L_l < 0,98$;
- 11) $I_l = a_l \times \Delta L_l + b_l$;
- 12)¹⁷⁾ $U_l = d \times \sum_{i=1}^n A_l \times \frac{(A_l + N_l) \times I_l}{\sum_{i=1}^n ((A_l + N_l) \times I_l)}$;
- 13) $Q_l = 1 + \sum_{j=1}^{j=7} q_{l,j}$, z zastrzeżeniem, że wartość nie może być większa niż 1,05.

2.¹⁸⁾ Do czasu otrzymania przez dany oddział wojewódzki Funduszu danych co do liczby L_l wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, ustala się na podstawie następującego wzoru:

$$R_{l,i+1} = J_{l,i} \times C_{i+1} \times Q_l \times k + R'_{l,i} \times 12 \times k'.$$

¹⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

¹⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 12.

¹⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 11.

¹⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁸⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia wymienionego jako drugie w odnośniku 13.

§ 3a.¹⁹⁾ Zmiana zakresu działalności leczniczej, o której mowa w art. 136c ust. 4 ustawy, może dotyczyć wzrostu liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w trakcie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego i w okresie sześciu miesięcy po jego odwołaniu, prowadzącego do przekroczenia liczby jednostek sprawozdawczych uwzględnionych przy ustaleniu wysokości ryczału, przypadających proporcjonalnie na dany okres realizacji umowy w okresie rozliczeniowym.

§ 3b.²⁰⁾ Przy ustalaniu ryczału na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2024 r. skorygowana liczba jednostek sprawozdawczych, która była obliczona dla świadczeniodawcy *l*, na okres obliczeniowy, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 2, jest zwiększana o liczbę jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot wypłaconych świadczeniodawcom jako dodatki do ryczału za okres rozliczeniowy obejmujący 2023 r., zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, z uwzględnieniem ceny jednostki sprawozdawczej obowiązującej w okresie obliczeniowym.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia²¹⁾.

¹⁹⁾ Dodany przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248), które weszło w życie z dniem 1 lipca 2023 r.

²⁰⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2646), które weszło w życie z dniem 7 grudnia 2023 r.

²¹⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 26 września 2017 r.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 70)

Tabela nr 1. Wartości współczynników korygujących a_i i b_i w zależności od wartości ΔL_i

Wartość ΔL_i	Wartość współczynnika a_i	Wartość współczynnika b_i
<0–0,5>	0,6	0
(0,5–0,9>	1,5	–0,45
(0,9–1,02>	1	0
(1,02–1,1>	0,5	0,51
(1,1+	0,2	0,84

Tabela nr 2.²²⁾ Wartości współczynników korygujących $q_{i,j}$

j	Charakterystyka współczynnika $q_{i,j}$	Wartość współczynnika korygującego $q_{i,j}$
1	Przekazanie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, nie później niż do końca drugiego miesiąca okresu planowania, certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie <i>art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135)²³⁾</i> albo ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, ważnego przynajmniej przez jeden dzień w okresie planowania, w tym:	
	– uzyskanego z wynikiem co najmniej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów albo	0,02
	– uzyskanego z wynikiem co najmniej 80% i poniżej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów, albo	0,015
	– uzyskanego z wynikiem co najmniej 75% i poniżej 80% możliwej do uzyskania liczby punktów	0,01
W odniesieniu do pkt 2 i 3 przekazanie, w okresie obliczeniowym, dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu dokumentu, ważnego w okresie obejmującym okres planowania:		
2	świadczenia wydanego przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu lub mikrobiologicznemu, będącemu jednostką organizacyjną świadczeniodawcy zapewniającą realizację w lokalizacji udzielania świadczeń czynności laboratoryjnej diagnostyki mikrobiologicznej	0,005
3	świadczenia wydanego przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w zakresie chemii klinicznej, medycznemu laboratorium diagnostycznemu, będącemu jednostką organizacyjną świadczeniodawcy zapewniającą realizację w lokalizacji udzielania świadczeń czynności diagnostyki laboratoryjnej	0,005

²²⁾ Ze zmianami wprowadzonymi przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5 – w zakresie odnośnika nr 2 w objaśnieniach zamieszczonych pod tabelą nr 2 wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2019 r., przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3, oraz przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 20.

²³⁾ Ustawa utraciła moc na podstawie art. 66 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), która weszła w życie z dniem 8 września 2023 r.; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2024 r. Zgodnie z art. 59 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, certyfikaty akredytacyjne wydane na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

W odniesieniu do pkt 4–7 zmiana parametrów świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdawanych w ryczałcie w okresie obliczeniowym, w porównaniu do okresu porównawczego, obliczona na podstawie dokumentów rozliczeniowych ¹⁾ :		
4 (uchylony)		
5 (uchylony)		
6 ²⁾	w przypadku poziomów szpitali III stopnia i ogólnopolskiego: wzrost średniej wartości hospitalizacji, w jednostkach sprawozdawczych, o ponad 3%	0,015
7 ²⁾	w przypadku poziomów szpitali III stopnia i ogólnopolskiego: spadek średniej wartości hospitalizacji, w jednostkach sprawozdawczych, o ponad 3%	–0,01
8 (uchylony)		

- ¹⁾ Współczynniki mają zastosowanie od trzeciego okresu rozliczeniowego określonego w umowie, o której mowa w art. 159a ustawy.
- ²⁾ 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.