



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 26 września 2017 r.

Poz. 1783

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

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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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 ( $i+1$ ) – 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 ( $i-1$ ) – 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;

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428.

- 11)  $B_l^-$  – 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 ryczału w okresie obliczeniowym i jednocześnie nie będą finansowane w ramach ryczału w okresie planowania, u świadczeniodawcy  $l$ , w związku ze zmianą kwalifikacji świadczeniodawcy wskazaną w art. 95n ust. 14 ustawy lub zmianą przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy;
- 12)  $B_l^+$  – 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 ryczału w okresie obliczeniowym i jednocześnie będą finansowane w ramach ryczału w okresie planowania, u świadczeniodawcy  $l$ , w związku ze zmianą przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy;
- 13)  $a_l, b_l$  – współczynniki korygujące, obliczane dla świadczeniodawcy  $l$ , na podstawie tabeli nr 1 określonej w załączniku do rozporządzenia;
- 14)  $C_{i+1}$  – prognozowaną cenę jednostki sprawozdawczej na okres planowania określoną w planie zakupu;
- 15)  $C_0$  – cenę jednostki sprawozdawczej w pierwszym okresie rozliczeniowym systemu zabezpieczenia określoną w planie zakupu;
- 16)  $D_l$  – dodatkową korektę wysokości ryczału, 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 ryczału, na okres planowania, określony w planie zakupu;
- 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)  $K_{l,s,i+1}$  – współczynnik korygujący, odpowiadający świadczeniu  $s$ , dla świadczeniodawcy  $l$ , określony zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, obowiązujący w okresie planowania;
- 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;
- 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 ryczału w okresie planowania;
- 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)  $\Delta L_l$  – 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  $\Delta L_l$  przyjmuje wartość  $\langle 0,98-1,0 \rangle$ ;
- 29)  $\Delta N$  – współczynnik obliczany w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, 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  $\Delta N_l=0$ ;

- 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;
- 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;
- 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;
- 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)  $\Delta T_l$  – 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)  $A_l = \begin{cases} L_l \times \Delta T_l + D_l, & \text{gdy } \Delta L_l < 0,98, \\ P_l \times \Delta T_l + D_l, & \text{gdy } \Delta L_l \geq 0,98; \end{cases}$
- 4)  $\Delta L_l = L_l / P_l$ , z zastrzeżeniem, że jeżeli  $P_l = 0$ , to  $\Delta L_l = 1$ ;
- 5)  $P_l = \begin{cases} R_{l,0} / C_0 + B_l^+ - B_l^-, & \text{gdy okresem obliczeniowym jest pierwszy} \\ J_{l,i} + B_l^+ - B_l^- & \text{okres rozliczeniowy systemu zabezpieczenia,} \\ & \text{w pozostałych przypadkach;} \end{cases}$
- 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)  $N_l = \begin{cases} N_l^+ \times \Delta N, & \text{gdy } \Delta N < 1, \\ N_l^+, & \text{gdy } \Delta N \geq 1; \end{cases}$
- 8)  $\Delta N = \frac{\sum_{l: \Delta L_l < 0,98} N_l^-}{\sum_{l: \Delta L_l > 1} N_l^+}$ ;

$$9) \quad N_l^+ = (L_l - P_l) \times \frac{I_l}{\Delta L_l}, \quad \text{gdy } \Delta L_l > 1;$$

$$10) \quad N_l^- = P_l - L_l, \quad \text{gdy } \Delta L_l < 0,98;$$

$$11) \quad I_l = a_l \times \Delta L_l + b_l;$$

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

$$13) \quad Q_l = 1 + \sum_{j=1}^{j=7} q_{l,j}, \text{ z zastrzeżeniem, że wartość nie może być większa niż 1,05.}$$

2. Do czasu otrzymania przez dany oddział wojewódzki Funduszu danych co do liczb  $L_l$  wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy  $l$ , na okres planowania, ustala się na podstawie następującego wzoru:

$$R_{l,i+1} = R_{l,i} \times k.$$

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

Minister Zdrowia: wz. P. Gryza

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 22 września 2017 r. (poz. 1783)

**Tabela nr 1. Wartości współczynników korygujących  $a_l$  i  $b_l$  w zależności od wartości  $\Delta L_l$**

Wartość $\Delta L_l$	Wartość współczynnika $a_l$	Wartość współczynnika $b_l$
<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. Wartości współczynników korygujących  $q_{l,j}$**

j	Charakterystyka współczynnika $q_{l,j}$	Wartość współczynnika korygującego $q_{l,j}$
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 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, 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
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 <sup>1)</sup> :		
4 <sup>2)</sup>	wzrost liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń ambulatoryjnych o co najmniej 10%	0,01

5 <sup>2)</sup>	spadek liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń ambulatoryjnych o ponad 5%	-0,01
6 <sup>2)</sup>	w przypadku poziomów szpitali III stopnia i ogólnopolskiego: wzrost średniej wartości hospitalizacji, w jednostkach sprawozdawczych, o ponad 3%	0,015
7 <sup>2)</sup>	w przypadku poziomów szpitali III stopnia i ogólnopolskiego: spadek średniej wartości hospitalizacji, w jednostkach sprawozdawczych, o ponad 3%	-0,01

- 
- 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 porównawczym.