

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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 ryczału 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 oświad-

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. Leszczyna*

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

## 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 2022 r. poz. 2561, 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 ( $i+I$ ) – 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)<sup>3)</sup>  $B_l^-$  – 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;

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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)<sup>3)</sup>  $B_l^+$  – 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 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 ryczału 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)<sup>4)</sup>  $C_{i+l}$  – 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 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;
- 17a)<sup>5)</sup> (uchylony);<sup>6)</sup>
- 18)  $I_l$  – skorygowany współczynnik zmiany liczby jednostek sprawozdawczych, obliczany dla świadczeniodawcy  $l$ , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 11;
- 19)  $J_{l,i+l}$  – 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)<sup>7)</sup>  $K_{l,s,i+l}$  – 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)<sup>8)</sup>  $k'$  – współczynnik proporcjonalności czasowej stanowiący iloraz długości okresu planowania oraz długości okresu realizacji 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 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 ryczału w okresie planowania;

<sup>4)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 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), które weszło w życie z dniem 17 czerwca 2020 r.

<sup>5)</sup> Dodany przez § 1 pkt 1 lit. a 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), które weszło w życie z dniem 25 września 2018 r.

<sup>6)</sup> Przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

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

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



- 24a)<sup>9)</sup> (uchylony);<sup>10)</sup>
- 24b)<sup>11)</sup>  $L'_l$  – 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)  $\Delta L_l$  – 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)<sup>12)</sup>  $\Delta N$  – 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)<sup>13)</sup>  $R'_{l,i}$  – 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;

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

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

<sup>11)</sup> 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.

<sup>12)</sup> 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.

<sup>13)</sup> 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)<sup>14)</sup>  $T_{s,i+1}$  – 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)  $\Delta T_l$  – 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)<sup>15)</sup>  $\Delta L_l = \frac{L_l}{J_{l,i}}$ , z zastrzeżeniem, że jeżeli  $J_{l,i} = 0$ , to  $\Delta L_l = 1$ ;
- 5)<sup>16)</sup>  $P_l = J_{l,i} + B_l^+ - \frac{B_l^-}{\Delta L_l}$ ;
- 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)  $N_l = \begin{cases} N_l^+ \times \Delta N, & \text{gdy } \Delta N < 1, \\ N_l^+, & \text{gdy } \Delta N \geq 1; \end{cases}$
- 8)  $\Delta N = \sum_{l: \Delta L_l < 0,98} N_l^- / \sum_{l: \Delta L_l > 1} N_l^+$ ;
- 9)  $N_l^+ = (L_l - P_l) \times \frac{L_l}{\Delta L_l}$ , *gdy*  $\Delta L_l > 1$ ;
- 10)  $N_l^- = P_l - L_l$ , *gdy*  $\Delta L_l < 0,98$ ;
- 11)  $I_l = a_l \times \Delta L_l + b_l$ ;
- 12)<sup>17)</sup>  $U_l = d \times \sum_{i=1}^n A_l \times \frac{(A_l + N_l) \times I_l}{\sum_{i=1}^n ((A_l + N_l) \times I_l)}$ ;
- 13)  $Q_l = 1 + \sum_{j=1}^{j=7} q_{l,j}$ , z zastrzeżeniem, że wartość nie może być większa niż 1,05.

2.<sup>18)</sup> 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:

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

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

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

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

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

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

**§ 3a.**<sup>19)</sup> 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.**<sup>20)</sup> 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 ogłoszenia<sup>21)</sup>.

<sup>19)</sup> 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.

<sup>20)</sup> 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.

<sup>21)</sup> 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  $\Delta L_i$**

Wartość $\Delta L_i$	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.<sup>22)</sup> 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)<sup>23)</sup></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

<sup>22)</sup> 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.

<sup>23)</sup> 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 <sup>1)</sup> :		
4 (uchylony)		
5 (uchylony)		
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
8 (uchylony)		

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