

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2017 r.

**w sprawie określenia sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego
zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy**

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), zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zwanego dalej „systemem zabezpieczenia” na pierwszy okres rozliczeniowy.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) jednostka rozliczeniowa – miarę przyjętą do określenia wartości względnej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach ryczałtu, którą jest punkt;
- 2) plan zakupu – plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 131b ust. 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.²⁾), zwanej dalej „ustawą”;
- 3) ryczałt – ryczałt systemu zabezpieczenia na pierwszy okres rozliczeniowy;
- 4) ustawa zmieniająca – ustawę z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹⁾ 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).

²⁾ 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 i 777.

§ 3. Wartość ryczału dla danego świadczeniodawcy wylicza się na podstawie następującego wzoru:

$$R_{l,0} = w_{s,0} \sum_{i=1}^x \frac{L_{l,s,i} T_{s,i} Q_{l,s,i} C_{l,s,i}}{k_0} + w_{a,0} \sum_{j=1}^z \frac{L_{l,a,j} T_{a,j} Q_{l,a,j} C_{l,a,j}}{k_0} + D_{l,0}$$

gdzie:

- $R_{l,0}$ – wartość ryczału dla danego świadczeniodawcy l,
- i – oznacza i-te świadczenie leczenia szpitalnego, objęte ryczałtem ($i=1, \dots, x$),
- x – liczba świadczeń i;
- j – oznacza j-te świadczenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, objęte ryczałtem ($j=1, \dots, z$),
- z – liczba świadczeń j;
- $w_{s,0}$ – wskaźnik dynamiki wysokości środków finansowych zaplanowanych na finansowanie świadczeń leczenia szpitalnego, w formie ryczału, określony w planie zakupu, odpowiadający relacji wyceny świadczeń na pierwszy okres rozliczeniowy do wyceny świadczeń według stanu na dzień wejścia w życie ustawy zmieniającej;
- $w_{a,0}$ – wskaźnik dynamiki wysokości środków finansowych zaplanowanych na finansowanie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w formie ryczału, określony w planie zakupu, odpowiadający relacji wyceny świadczeń na pierwszy okres rozliczeniowy do wyceny świadczeń według stanu na dzień wejścia w życie ustawy zmieniającej;
- $L_{l,s,i}$ – liczba świadczeń, o których mowa w art. 5 ust. 1 albo ust. 2 ustawy zmieniającej, w zakresie dotyczącym świadczeń leczenia szpitalnego, dla danego świadczeniodawcy;
- $T_{s,i}$ – taryfa odpowiadająca danemu świadczeniu leczenia szpitalnego, według stanu na dzień wejścia w życie ustawy zmieniającej;
- $Q_{l,s,i}$ – współczynnik korygujący, w zakresie leczenia szpitalnego, dla danego świadczeniodawcy, określony na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, według stanu na dzień wejścia w życie ustawy zmieniającej;



- $Q_{l,a,j}$ – współczynnik korygujący, w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, określony na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, według stanu na dzień wejścia w życie ustawy zmieniającej;
- $C_{l,s,i}$ – cena jednostki rozliczeniowej, w zakresie leczenia szpitalnego, dotycząca danego świadczeniodawcy, według stanu na dzień wejścia w życie ustawy zmieniającej;
- $C_{l,a,j}$ – cena jednostki rozliczeniowej, dla świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dotycząca danego świadczeniodawcy, według stanu na dzień wejścia w życie ustawy zmieniającej;
- $L_{l,a,j}$ – liczba świadczeń, o których mowa w art. 5 ust. 1 albo ust. 2 ustawy zmieniającej, w zakresie dotyczącym ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dla danego świadczeniodawcy;
- $T_{a,j}$ – taryfa odpowiadająca danemu świadczeniu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, według stanu na dzień wejścia w życie ustawy zmieniającej;
- k_0 – współczynnik proporcjonalności czasowej, stanowiący iloraz liczby miesięcy w roku kalendarzowym oraz liczby miesięcy w pierwszym okresie rozliczeniowym;
- $D_{l,0}$ – dodatkowa korekta ryczałtu danego świadczeniodawcy, wynikająca z art. 136c ust. 4 ustawy, polegająca na zwiększeniu lub zmniejszeniu ryczałtu.

4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Maria Łaniewska
radca prawny
05-05-17-1

Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
ZASTĘPCA DYREKTORA
[Signature]

5.05.17
K. Borowicz

Dziękuję

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie, wydane na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w 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), określa szczegółowe warunki ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, na pierwszy okres rozliczeniowy.

Przedmiotowy ryczałt oraz - określony odrębnym rozporządzeniem - wykaz świadczeń podlegających odrębnemu finansowaniu, stanowiąc będą formę rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ze świadczeniodawcami, którzy znajdują się w pierwszych wykazach podmiotów zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w pierwszym okresie rozliczeniowym.

W projekcie rozporządzenia, na podstawie wytycznych zawartych w upoważnieniu ustawowym, określono szczegółowy wzór wyliczania ryczałtu systemu zabezpieczenia na pierwszy okres rozliczeniowy.

Proponuje się wejście w życie projektowanych regulacji po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Kwestie regulowane w projektowanym rozporządzeniu nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej .

Projektowana regulacja nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.). W związku z tym nie podlega notyfikacji.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

WZ. DYREKTORA
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
ZASTĘPCA DYREKTORA

[Podpis]

Oziębicki