

Warszawa, dnia 4 lipca 2025 r.

Poz. 878

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 17 czerwca 2025 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. z 2024 r. poz. 70), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 792);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1136);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 36).

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

- 1) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 792), które stanowią:

„§ 2. W okresach planowania przypadających w latach 2024 i 2025 przepisu § 3 ust. 4 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, nie stosuje się do świadczeniodawców, którzy przekazali certyfikaty akredytacyjne zgodnie z częścią 1 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1 w dotychczasowym brzmieniu.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.”;

- 2) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1136), które stanowią:

„§ 2. W okresie planowania obejmującym 2024 r. skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych, obliczaną dla świadczeniodawcy *l*, o którym mowa w § 2 pkt 25 rozporządzenia zmienianego w § 1, na okres planowania, na dzień 30 czerwca 2024 r., koryguje się współczynnikiem 1,0109.

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

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).

- 3) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 36), który stanowi:

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

Minister Zdrowia: wz. *W. Konieczny*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 17 czerwca 2025 r. (Dz. U. poz. 878)

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 2024 r. poz. 146, 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;
- 1a)³⁾ certyfikat akredytacyjny – certyfikat akredytacyjny, o którym mowa w art. 21 ust. 2 albo art. 59 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692);
- 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) 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⁾ Na dzień ogłoszenia obwieszczenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej działem administracji rządowej – zdrowie kieruje Minister Zdrowia, 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 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637 i 779.

³⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 792), które weszło w życie z dniem 4 czerwca 2024 r.

- 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 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) 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) (uchylony);
- 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; 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) 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;
- 24a) (uchylony);
- 24b) 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) 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)⁴⁾ Q_l – współczynnik korygujący (jakościowy), obliczany dla świadczeniodawcy l na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 13; jeżeli wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania wartości w ramach okresu planowania, z dokładnością do czterech znaków po przecinku;
- 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) $R'_{l,i}$ – 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;
- 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;
- 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) $A_l = \begin{cases} L_l \times \Delta T_l + D_l, & \text{gd}y \Delta L_l < 0,98, \\ P_l \times \Delta T_l + D_l, & \text{gd}y \Delta L_l \geq 0,98; \end{cases}$

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- 4) $\Delta L_l = \frac{L'_l}{J_{l,i}}$, z zastrzeżeniem, że jeżeli $J_{l,i} = 0$, to $\Delta L_l = 1$;
- 5) $P_l = J_{l,i} + B_l^+ - \frac{B_l^-}{\Delta L_l}$;
- 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) $N_l^+ = (L_l - P_l) \times \frac{I_l}{\Delta L_l}$, 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) $U_l = d \times \sum_{l=1}^n A_l \times \frac{(A_l + N_l) \times I_l}{\sum_{l=1}^n ((A_l + N_l) \times I_l)}$;
- 13) $Q_l = 1 + \sum_{j=1}^{j=7} q_{l,j}$, z zastrzeżeniem, że wartość nie może być większa niż 1,05.

2. 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:

$$R_{l,i+1} = J_{l,i} \times C_{i+1} \times Q_l \times k + R'_{l,i} \times I_2 \times k'.$$

3.⁵⁾ W przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu certyfikatu akredytacyjnego po upływie terminu, o którym mowa w części 1 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia, wartość współczynnika korygującego $q_{l,j}$, o którym mowa w § 2 pkt 32, odpowiadającą temu certyfikatowi akredytacyjnemu uwzględnia się począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło przekazanie certyfikatu akredytacyjnego.

4.⁵⁾ W przypadku przekazania certyfikatu akredytacyjnego, którego ważność upływa w trakcie trwania okresu planowania, wartość współczynnika korygującego $q_{l,j}$, o którym mowa w § 2 pkt 32, odpowiadającą temu certyfikatowi akredytacyjnemu uwzględnia się do ostatniego miesiąca ważności tego certyfikatu akredytacyjnego, zgodnie z częścią 1 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia.

5.⁶⁾ W przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu świadectwa wydanego przez:

- 1) 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 lub
- 2) 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

– po upływie terminu, o którym mowa w części 2 i 3 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia, wartość współczynnika korygującego $q_{l,j}$, o którym mowa w § 2 pkt 32, odpowiadającą temu świadectwu uwzględnia się, począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło przekazanie świadectwa.

⁵⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁶⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1136), które weszło w życie z dniem 30 lipca 2024 r.

§ 3a. 1.⁷⁾ 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 ryczałtu, przypadających proporcjonalnie na dany okres realizacji umowy w okresie rozliczeniowym.

2.⁸⁾ Zmiana zakresu działalności leczniczej, o której mowa w art. 136c ust. 4 ustawy, może dotyczyć wzrostu liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie styczeń–marzec 2024 r. ponad iloczyn 3/12 sumy liczby jednostek sprawozdawczych, będących podstawą ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dla danego świadczeniodawcy w 2024 r., oraz liczby jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot, o których mowa w § 3ba ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400, 562 i 768), przyznanych u tego świadczeniodawcy na 2024 r.

§ 3b. Przy ustalaniu ryczałtu 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 ryczałtu 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.

§ 3c.⁹⁾ 1. Przy ustalaniu ryczałtu na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2025 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 ryczałtu za okres rozliczeniowy obejmujący 2024 r., zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, z uwzględnieniem ceny jednostki sprawozdawczej obowiązującej w okresie obliczeniowym.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do ryczałtu na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2025 r., ustalanego w sposób, o którym mowa w § 3 ust. 2.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia¹⁰⁾.

⁷⁾ Oznaczenie ust. 1 nadane przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 6.

⁸⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 6.

⁹⁾ Dodany przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 36), które weszło w życie z dniem 14 stycznia 2025 r.

¹⁰⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 26 września 2017 r.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 878)

Tabela nr 1. Wartości współczynników korygujących a_l i b_l w zależności od wartości ΔL_l

Wartość ΔL_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 2.¹¹⁾ 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 dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, ważnego do końca okresu 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
Przekazanie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, nie później niż do końca drugiego miesiąca okresu planowania, 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 ¹⁾ :		
4 (uchylony)		
5 (uchylony)		

¹¹⁾ Tabela ze zmianami wprowadzonymi przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3, oraz przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 6.

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.