

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 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.²⁾), zarządza się, co następuje:

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

2. Wartości współczynników korygujących, o których mowa w § 2 pkt 12 i 30, 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, którą jest punkt;
- 4) okres planowania ($i+1$) – okres rozliczeniowy, dla którego ustala się kwotę ryczałtu, w danym oddziale wojewódzkim Funduszu;

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, 777, 844, 858, 1089 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428.



- 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) A_l – podstawowa liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 3, z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej;
- 10) B^-_l – liczba 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 ze zmianą kwalifikacji wskazaną art. 159a ust. 2 ustawy lub zmianą przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy;
- 11) B^+_l – liczba 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 ze zmianą przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy;
- 12) a_l i b_l – współczynniki korygujące, obliczane dla świadczeniodawcy l , na podstawie tabeli nr 1 określonej w załączniku do rozporządzenia;
- 13) C_{i+1} – prognozowana cena jednostki sprawozdawczej na okres planowania, określona w planie zakupu;
- 14) C_0 – cena jednostki sprawozdawczej w pierwszym okresie rozliczeniowym systemu zabezpieczenia, określona w planie zakupu;
- 15) D_l – dodatkowa korekta ryczałtu, dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, wynikająca z art. 136c ust. 4 ustawy, polegająca na zwiększeniu (wartość dodatnia) lub zmniejszeniu (wartość ujemna) liczby jednostek sprawozdawczych;
- 16) d – współczynnik prognozowanej stopy wzrostu liczby świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu, na okres planowania, określony w planie zakupu;

- 17) I_l – skorygowany współczynnik zmiany liczby jednostek sprawozdawczych, obliczany dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 11;
- 18) $J_{l,i+1}$ – skorygowana liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 2, z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej;
- 19) $J_{l,i}$ – skorygowana liczba jednostek sprawozdawczych, która była obliczona dla świadczeniodawcy l , na okres obliczeniowy, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 2;
- 20) $K_{l,s,i+1}$ – współczynnik korygujący, odpowiadający świadczeniu s , dla świadczeniodawcy l , określony na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, obowiązujący w okresie planowania;
- 21) $K_{l,s,i}$ – współczynnik korygujący, odpowiadający świadczeniu s , dla świadczeniodawcy l , określony na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, obowiązujący w okresie obliczeniowym;
- 22) k – współczynnik proporcjonalności czasowej, stanowiący iloraz długości okresu planowania oraz długości okresu obliczeniowego;
- 23) L_l – liczba 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;
- 24) l – oznacza l -tego świadczeniodawcę w danym oddziale wojewódzkim Funduszu ($l=1, \dots, n$), gdzie n jest liczbą świadczeniodawców w danym oddziale wojewódzkim Funduszu;
- 25) 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;
- 26) N_l – ponadplanowa liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla świadczeniodawcy l , jeżeli $\Delta L_l > 1$, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 7, z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej, jeżeli dla świadczeniodawcy l zachodzi $\Delta L_l \leq 1$, to przyjmuje się $N_l = 0$;
- 27) N_l^+ i N_l^- – wartości obliczane dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzorów określonych w § 3 ust. 1 pkt 9 albo pkt 10, z dokładnością do czterech znaków po przecinku, z zastrzeżeniem, że nie są obliczane, jeżeli ΔL_l przyjmuje wartość $<0,98-1,0>$;

- 28) ΔN – współczynnik obliczany w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 8, z dokładnością do czterech znaków po przecinku
współczynnik jest obliczany w danym oddziale wojewódzkim jeśli dla przynajmniej jednego świadczeniodawcy l zachodzi $\Delta L_l < 0,98$ oraz dla przynajmniej jednego świadczeniodawcy zachodzi $\Delta L_l > 1$; w przeciwnym przypadku przyjmuje się, że $\Delta N_l = 0$;
- 29) P_l – liczba jednostek sprawozdawczych obliczana dla świadczeniodawcy l , w zależności od okresu rozliczeniowego, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 5;
- 30) Q_l – współczynnik korygujący (jakościowy) obliczany dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 13;
- 31) q_{lj} – jeden ze współczynników korygujących, związany z jakością procesu udzielania świadczeń, wyznaczany dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, zgodnie z tabelą nr 2 określoną w załączniku do rozporządzenia, gdzie j oznacza j -ty wskaźnik q ($j=1, \dots, 10$);
- 32) $R_{l,i+1}$ – wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy l , na okres planowania, obliczana na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2, z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej;
- 33) $R_{l,i}$ – wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy l , na okres obliczeniowy;
- 34) $R_{l,0}$ – wartość ryczałtu dla świadczeniodawcy l , na pierwszy okres rozliczeniowy systemu zabezpieczenia, obliczona 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);
- 35) $S_{(l,s)}$ – liczba 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, gdzie s oznacza s -te świadczenie, ze zbioru świadczeń od 1 do m ($s=1, \dots, m$);
- 36) $T_{s,i+1}$ – wartość względna odpowiadająca danemu świadczeniu s , wyrażona w punktach, obowiązująca, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy, w okresie planowania jeżeli danemu świadczeniu s nie można przyporządkować dokładnej wartości względnej, przyjmuje się wartość względną dla świadczenia s najbardziej zbliżonego pod względem medycznym;
- 37) $T_{s,i}$ – wartość względna odpowiadająca danemu świadczeniu s , wyrażona w punktach, obowiązująca, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy, w

okresie obliczeniowym, jeżeli danemu świadczeniu s nie można przyporządkować dokładnej wartości względnej, przyjmuje się wartość względną dla świadczenia s najbardziej zbliżonego pod względem medycznym,

- 38) 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;
- 39) U_l – dodatkowa liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana 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:

$$1) R_{l,i+1} = J_{l,i+1} \times C_{i+1} \times Q_i;$$

$$2) J_{l,i+1} = k \times (A_l + N_l + U_l);$$

$$3) A_l = \begin{cases} L_l \times \Delta T_l + D_l, & \text{gdy } \Delta L_l < 0,98, \\ P_l \times \Delta T_l + D_l, & \text{gdy } \Delta L_l \geq 0,98; \end{cases}$$

$$4) \Delta L_l = L_l / P_l, \quad \text{z zastrzeżeniem, że jeżeli } P_l = 0, \text{ to } \Delta L_l = 1;$$

$$5) P_l = \begin{cases} R_{l,0} / C_0 + B_l^+ - B_l^-, & \text{gdy okresem obliczeniowym jest pierwszy} \\ J_{l,i} + B_l^+ - B_l^- & \text{okres rozliczeniowy systemu zabezpieczenia,} \\ & \text{w pozostałych przypadkach;} \end{cases}$$

$$6) \Delta T_l = \frac{\sum_{s=1}^m (S_{l,s} \times T_{s,i+1} \times K_{l,s,i+1})}{\sum_{s=1}^m (S_{l,s} \times T_{s,i} \times K_{l,s,i});}$$

$$7) N_l = \begin{cases} N_l^+ \times \Delta N, & \text{gdy } \Delta N < 1, \\ N_l^+, & \text{gdy } \Delta N \geq 1; \end{cases}$$

$$8) \Delta N = \frac{\sum_{l: \Delta L_l < 0,98} N_l^-}{\sum_{l: \Delta L_l > 1} N_l^+}$$

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

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

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

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

$$13) Q_l = 1 + \sum_{j=1}^{j=10} q_{l,j}, \text{ z zastrzeżeniem, że wartość nie może być większa niż 1,05.}$$

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

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego



Alina Budziszewska

10.08.2017r.



DYREKTOR
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego

Tomasz Pawłęga

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Piotr Gryza