



**NFZ**

# Spotkanie w sprawie realizacji ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w województwie podlaskim

**Białystok, dnia 28 marca 2018 r.**

# Podstawa prawna ustalenia ryczału PSZ

Rozporządzenie Ministra Zdrowia  
z dnia 22 września 2017 r.

w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu  
podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń  
opieki zdrowotnej

Rozporządzenie określa sposób ustalania ryczału 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”.

# Zarządzenie Prezesa NFZ

Zarządzenie Nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. (z późn. zm.)  
w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

# Podstawowe informacje

- Do wyliczenia wartości ryczałtu PSZ przyjmuje się świadczenia prawidłowo sprawozdane ujęte w dokumentach rozliczeniowych.
- Wyliczenie wartości ryczałtu PSZ na kolejny okres rozliczeniowy następuje w terminie 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego. O wartości ryczałtu dyrektor Oddziału Funduszu informuje świadczeniodawcę za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych udostępnionych przez Fundusz. Ryczałt obowiązuje od pierwszego dnia okresu rozliczeniowego.
- W przypadku wyliczenia i wprowadzenia do umowy wartości ryczałtu PSZ, o której mowa powyżej, skutki tej zmiany uwzględnia się począwszy od okresu sprawozdawczego, w którym dokonano zmiany.
- Do czasu wyliczenia i wprowadzenia do umowy wartości ryczałtu PSZ, stosuje się ryczałt w wysokości obowiązującej w poprzednim okresie rozliczeniowym, z uwzględnieniem długości okresów rozliczeniowych.

# Okresy rozliczeniowe stosowane przy ustaleniu ryczałtu

## Okres porównawczy ( $i-1$ )

- okres rozliczeniowy poprzedzający okres obliczeniowy

## Okres obliczeniowy ( $i$ )

- okres rozliczeniowy poprzedzający okres planowania

## Okres planowania ( $i+1$ )

- okres rozliczeniowy, dla którego ustala się kwotę ryczałtu

# Okresy rozliczeniowe stosowane przy ustaleniu ryczału na I półroczu 2018

Okres porównawczy  
( $i-1$ )  
*brak*

Okres obliczeniowy  
( $i$ )  
*IV kwartał 2017 r.*

Okres planowania  
( $i+1$ )  
*I półrocze 2018 r.*

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

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

$k$  - współczynnik proporcjonalności czasowej, stanowiący iloraz długości okresu planowania oraz długości okresu obliczeniowego

# Wartość ryczału na kolejny okres rozliczeniowy - WZORY

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

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

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

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

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

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



# Wartość ryczałtu na kolejny okres rozliczeniowy - WZORY

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

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

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

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

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

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

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

Wartość ryczałtu (R)  
dla świadczeniodawcy  $l$ , na okres  
planowania, obliczana na podstawie wzoru

$$R_{l,i+1} = J_{l,i+1} \times C_{i+1} \times Q_l$$



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

$$R_{l,i+1} = k \times (A_l + N_l + U_l) \times C_{i+1} \times Q_l$$

$J_{l,i+1}$  - skorygowana liczba jednostek sprawozdawczych obliczana dla świadczeniodawcy  $l$ , na okres planowania ( $i+1$ )

$C_{i+1}$  - prognozowana cena jednostki sprawozdawczej na okres planowania

$k$  - współczynnik proporcjonalności czasowej, stanowiący iloraz długości okresu planowania oraz długości okresu obliczeniowego

# Elementy brane pod uwagę przy obliczaniu ryczałtu PSZ na kolejny okres rozliczeniowy

 $A_l$ 

- podstawowa liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla świadczeniodawcy  $l$

 $N_l$ 

- ponadplanowa liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla świadczeniodawcy  $l$

 $U_l$ 

- dodatkowa liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla świadczeniodawcy  $l$

 $Q_l$ 

- współczynnik korygujący (jakościowy), obliczany dla świadczeniodawcy  $l$

## Podstawowa liczba jednostek sprawozdawczych obliczana dla świadczeniodawcy $l$ , na okres planowania

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

$L_l$  - liczba jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych przez świadczeniodawcę, w zakresie dotyczącym świadczeń, które będą finansowane w ramach ryczałtu

$P_l$  - liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla świadczeniodawcy na podstawie wzoru ■

$\Delta T_l$  - współczynnik zmian wartości względnych świadczeń, obliczana dla świadczeniodawcy na podstawie wzoru ■

$D_l$  - dodatkowa korekta wysokości ryczałtu (zg. z art. 136c ust. 4 ustawy)

Współczynnik zmiany liczby jednostek  
sprawozdawczych obliczany dla  
świadczeniodawcy  $l$ , za okres obliczeniowy (i)

$$\Delta L_l = \frac{L_l}{P_l}$$

*z zastrzeżeniem, że jeżeli  $P_l = 0$ , to  $\Delta L_l = 1$*

# Liczba jednostek sprawozdawczych obliczana dla świadczeniodawcy $l$ , dla okresu obliczeniowego (i)

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

$B_l$  - liczba jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych przez świadczeniodawcę, w zakresie dotyczącym świadczeń, które były/nie były finansowane w ramach ryczałtu w okresie obliczeniowym i jednocześnie nie będą/będą finansowane w ramach ryczałtu w okresie planowania

$J_{l,i}$  - skorygowana liczba jednostek sprawozdawczych, która była obliczona dla świadczeniodawcy  $l$ , na okres obliczeniowy (i)

# Współczynnik zmian wartości względnych świadczeń $s$ , obliczany dla świadczeniodawcy $l$ za okres obliczeniowy (i)

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

$S_{l,s}$  - liczba świadczeń  $s$  wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych przez świadczeniodawcę  $l$ , w okresie obliczeniowym (i)

$T_s$  - wartość względna odpowiadająca danemu świadczeniu  $s$ , wyrażona w punktach

$K_l$  - współczynnik korygujący, odpowiadający świadczeniu  $s$ , określony zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 137 ust. 2 ustawy

Ponadplanowa liczba jednostek sprawozdawczych obliczana dla świadczeniodawcy  $l$ , jeżeli  $\Delta L_l > 1$ ; jeżeli dla świadczeniodawcy  $l$  zachodzi  $\Delta L_l < 1$ , to przyjmuje się  $N_l = 0$

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



Współczynnik obliczany w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, jeśli 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  $\Delta N_l = 0$

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

Wartości obliczane dla świadczeniodawcy  $l$ ,  
z zastrzeżeniem, że nie są obliczane, jeżeli  
 $\Delta L_l$  przyjmuje wartość  $\langle 0,98-1,0 \rangle$

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

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

$$I_l = a_l \times \Delta L_l + b_l$$

$L_l$  - liczba jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych przez świadczeniodawcę, w zakresie dotyczącym świadczeń, które będą finansowane w ramach ryczału

$P_l$  - liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla świadczeniodawcy na podstawie wzoru ■

$I_l$  - skorygowany współczynnik zmiany liczby jednostek sprawozdawczych

## Wartości współczynników $a_l$ 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                        |

**Dodatkowa liczba jednostek sprawozdawczych  
obliczana dla świadczeniodawcy  $l$ ,  
z zaokrągleniem do najbliższej liczby całkowitej**

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

$d$  - współczynnik prognozowanej stopy wzrostu liczby świadczeń finansowanych w ramach ryczału, na okres planowania, określony w planie zakupu

## Współczynnik korygujący (jakościowy) obliczany dla świadczeniodawcy $l$

$$Q_l = 1 + \sum_{j=1}^{j=10} q_{l,j}$$

*z zastrzeżeniem, że wartość nie może być większa niż 1,05*

$q_{l,j}$  - jeden ze współczynników korygujących związany z jakością procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

# Wartości współczynników $q_{l,j}$

| j                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Charakterystyka współczynnika $q_{l,j}$                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Wartość współczynnika $q_{l,j}$ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>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:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | – 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                            |
| <b>W odniesieniu do pkt 2 i 3 przekazanie, w okresie obliczeniowym, dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu dokumentu, ważnego w okresie obejmującym okres planowania:</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | świadectwa 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | świadectwa 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                           |

# Wartości współczynników $q_{l,j}$

| j                                                                                                                                                                                   | Charakterystyka współczynnika $q_{l,j}$                                                                                                                | Wartość współczynnika $q_{l,j}$ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>W odniesieniu do pkt 4–7 zmiana parametrów świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdawanych w ryczałcie w okresie obliczeniowym, w porównaniu do okresu porównawczego<sup>1</sup></b> |                                                                                                                                                        |                                 |
| 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 co najmniej 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**.

# Dodatkowa korekta wysokości ryczałtu -

$$D_L$$

## Definicja:

dodatkowa korekta 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 przez świadczeniodawcę  $D_l$

## Art. 136c ust. 4 ustawy o świadczeniach

Przy ustalaniu wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia w sytuacjach związanych z przerwą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2, albo w innych uzasadnionych sytuacjach związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy, która będzie mieć albo miała wpływ na dane określone w ust. 3 pkt 2, jest możliwe dokonanie odpowiedniej korekty wysokości ryczałtu



## Dodatkowa korekta wysokości ryczałtu - $D_L$

- Przerwa w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej albo
- Zmiana zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy, która będzie mieć albo miała wpływ na dane w zakresie:
  - ❖ liczby i rodzaju udzielonych świadczeń,
  - ❖ cen udzielonych świadczeń,
  - ❖ parametrów jakościowych związanych z procesem udzielania tych świadczeń

## Sposób ustalenia wysokości ryczałtu

- Wyliczenie wartości ryczałtu PSZ na kolejny okres rozliczeniowy następuje w terminie 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego,
- O wartości ryczałtu wyliczonej w sposób, dyrektor Oddziału Funduszu informuje świadczeniodawcę za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych udostępnionych przez Fundusz.

**Ustalenie dokonywane jest w formie powiadomienia świadczeniodawcy o wysokości ryczałtu**