



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Wydział Taryfikacji

**Aneks do raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw
(WT.5403.19.2022)**

data ukończenia 13.07.2022 r.

Spis treści

| | |
|--|----|
| 1. Analiza danych | 5 |
| 1.1. Grupowanie zakresów świadczeń..... | 5 |
| 1.2. Metodyka wyliczania wzrostu wartości umów z NFZ w poszczególnych grupach zakresów . | 6 |
| 1.3. Współczynniki, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej | 7 |
| 1.4. Inne czynniki wpływające na wzrost kosztów działalności operacyjnej podmiotów leczniczych | 9 |
| 1.5. Obszary świadczeń zidentyfikowane jako wymagające podjęcia pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania | 11 |
| 1.6. Symulacja zmniejszania różnic w wysokości cen jednostek rozliczeniowych pomiędzy świadczeniodawcami | 12 |
| 1.7. Wyłączenia formalno-prawne, wymagające podjęcia działań ze strony Ministerstwa Zdrowia | 16 |
| 1.8. Ograniczenia analizy | 17 |
| 2. Wynik analiz | 18 |
| 3. Załączniki | 23 |

Niniejszy dokument zawiera dodatkowe analizy, wskazane w zleceniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. oraz uwagach zgłoszonych w piśmie MMI.7802.05.2022.MMIL z dnia 11 lipca 2022 r.

- związane ze wzrostem wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę;
- związane z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2022-2023 r.;
- uwzględniające symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń, wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- uwzględniające odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania.

Na potrzeby przedmiotowych analiz, poza pracami wskazanymi w raporcie, dodatkowo przeprowadzono:

Dane z ankiet

- Na podstawie przyporządkowania przez świadczeniodawców pracowników do poszczególnych grup zawodowych wskazanych w załączniku nr 1 do ustawy o wynagrodzeniach, oszacowano stopień wzrostu wynagrodzeń od dnia 1 lipca 2022 roku. Stopień wzrostu wynagrodzeń oszacowano również dla pracowników wskazanych w art. 5 wspomnianej ustawy (w analizach grupa ta oznaczona została cyfrą zero) a także – odrębnie – dla pozostałych form zatrudnienia, tj. umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o podwykonawstwo medyczne.

Dane z formularzy MZ-BFA

- Analogiczne do wskazanych w raporcie analizy przeprowadzono również dla pozostałych form zatrudnienia, innych niż UoP.

Grupowanie zakresów świadczeń kontraktowanych przez NFZ

- Analogiczne do wskazanych w raporcie analizy przeprowadzono również dla pozostałych form zatrudnienia, innych niż UoP.

1. Analiza danych

1.1. Grupowanie zakresów świadczeń

Poniższa tabela pokazuje rozkład cen jednostek rozliczeniowych w wybranych grupach zakresów, opisanych w raporcie.

Tabela 1 Rozkład cen jednostek rozliczeniowych dla wybranych grup zakresów zgodnie z obowiązującymi umowami z NFZ na dzień 30 czerwca 2022

| Nazwa grupy zakresów | Minimalna cena jedn. rozl. | Średnia cena jedn. rozl. | Mediana ceny jedn. rozl. | Maksymalna cena jedn. rozl. |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 5 AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe | 0,77 | 1,04 | 1,06 | 1,19 |
| 4 AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe | 0,85 | 1,03 | 1,03 | 1,50 |
| 3 AOS - porady | 0,95 | 1,18 | 1,19 | 1,61 |
| 6 SZP - leczenie szpitalne * | 0,90 | 1,12 | 1,1975 | 1,1975 |
| 51 SZP – pediatria * | 0,01 | 1,11 | 1,12 | 1,1975 |
| 52 SZP - poza ryczałtem sieciowym | 0,90 | 1,04 | 1,04 | 1,20 |
| 7 SZP - zakresy zabiegowe - hospitalizacja planowa | 0,91 | 1,00 | 1,02 | 1,07 |
| 9 SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby | 0,94 | 1,05 | 1,04 | 1,19 |
| 8 SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia" | 0,81 | 0,97 | 0,96 | 1,05 |
| 13 SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe | 0,92 | 1,03 | 1,04 | 1,05 |
| 14 SZP - radioterapia | 0,92 | 1,03 | 1,04 | 1,10 |
| 15 PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych | 8,67 | 14,18 | 14,22 | 24,17 |
| 16 PSY - psychiatria stacjonarna dzieci | 10,82 | 14,92 | 15,46 | 17,45 |
| 47 PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych | 7,76 | 9,48 | 9,31 | 12,92 |
| 17 PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych | 7,61 | 8,87 | 8,88 | 10,34 |
| 18 PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci | 7,44 | 10,23 | 10,65 | 12,92 |
| 19 PSY - psychiatria sądowa | 14,46 | 16,46 | 16,47 | 19,71 |
| 48 PSY - psychiatria sądowa wzmożone zabezpieczenie | 18,82 | 21,16 | 20,68 | 24,55 |
| 20 REH - rehabilitacja stacjonarna | 1,00 | 1,40 | 1,39 | 1,91 |

| Nazwa grupy zakresów | Minimalna cena jedn. rozl. | Średnia cena jedn. rozl. | Mediana ceny jedn. rozl. | Maksymalna cena jedn. rozl. |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 21 REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna | 0,76 | 1,12 | 1,08 | 2,52 |
| 22 REH - fizjoterapia domowa | 0,90 | 1,00 | 1,01 | 1,14 |
| 23 REH - leczenie pacjentów ze śpiączką | 1,60 | 1,79 | 1,64 | 2,03 |
| 26 SPO - opieka długoterminowa - ZOL | 27,07 | 30,84 | 31,09 | 33,13 |
| 27 SPO - opieka długoterminowa - pielęgniarstwa domowa | 25,21 | 29,56 | 30,08 | 31,43 |
| 28 SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa | 25,44 | 30,21 | 30,96 | 33,44 |
| 29 OPH - opieka hospicyjna | 46,47 | 56,11 | 57,45 | 58,72 |
| 24 STM | 0,90 | 1,13 | 1,14 | 1,58 |
| 25 STM - protetyka i ortodoncja | 1,01 | 1,27 | 1,26 | 2,30 |
| 49 STM specjalne (znieczulenie i HIV) | 2,07 | 4,27 | 4,40 | 5,63 |
| 41 dializoterapia | 1,00 | 1,04 | 1,03 | 1,13 |
| 40 inne - głównie SOK | 0,91 | 1,05 | 1,06 | 1,12 |
| 36 SOK - inne świadczenia domowe | 0,75 | 1,01 | 1,03 | 1,14 |
| 42 KOC | 0,98 | 1,03 | 1,03 | 1,08 |
| 30 PRO - profilaktyka | 6,21 | 9,57 | 9,31 | 14,94 |
| 37 sanatorium szpital | 127,00 | 146,00 | 136,00 | 160,00 |
| 38 sanatorium uzdrowisko | 97,00 | 112,11 | 113,00 | 134,00 |
| 39 sanatorium ambulatoryjnie | 30,00 | 41,34 | 41,00 | 99,00 |
| 50 dieta mamy | 18,20 | 18,20 | 18,20 | 18,20 |

* cena jednostki rozliczeniowej w ryczałcie sieciowym obliczona została jako średnia ważona z okresu całego roku 2022

Źródło: opracowanie własne

1.2. Metodyka wyliczania wzrostu wartości umów z NFZ w poszczególnych grupach zakresów

Podmiotom, które przekazały dane w ankietach i których dane zostały włączone do analizy, do poszczególnych grup zakresów zostały przyporządkowane wartości umów zawartych na rok 2022 z NFZ, z wyłączeniem sumy współczynników, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii. Wartości wynagrodzeń przed i po zmianie wynikającej

z przepisów ustawy przypisane zostały dla każdego podmiotu taką proporcją, jaka wynikała z udziału umów z NFZ w danej grupie zakresów. Nowe wartości wynagrodzeń obliczone zostały oddzielnie dla umów o pracę – zgodnie z założeniami ustawy o wynagrodzeniach oraz dodatkowo dla umów zleceń, umów o dzieło oraz pozostałych rodzajów umów. Dla każdej z grup zakresów, dla podmiotów, które przekazały dane, wyliczono udział wynagrodzeń w wartości umów z NFZ. Następnie wszystkie umowy z NFZ dla wszystkich świadczeniodawców, ze wskazanymi wyżej wyłączeniami, zostały przypisane do poszczególnych grup zakresów. Na podstawie wyliczonego, dla posiadanej próby danych, udziału wynagrodzeń w kwocie umów z NFZ, zostały przeliczone niezbędne wzrosty wynagrodzeń dla wszystkich podmiotów. Z uwagi na ograniczenia wynikające ze sposobu zbierania danych i otrzymanych wyników, wzrost kontraktu z NFZ dla poszczególnych grup zakresów został zwiększony o niepewność przy poziomie ufności przyjętym jako minimalnie wynoszącym 97,5% wartości kontraktu w danej grupie zakresów.

1.3. Współczynniki, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia, poza kwotami przeznaczonymi na realizację świadczeń w poszczególnych rodzajach i zakresach, w umowach ze świadczeniodawcami dodatkowo zawiera współczynniki korygujące dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne, ratowników medycznych, lekarzy i lekarzy dentyistów oraz wynikające z realizacji przepisów ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383 oraz z 2020 r. poz. 2401). Wartości tych współczynników przypisane są do poszczególnych typów umów u świadczeniodawców, którym przysługują.

Narodowy Fundusz Zdrowia, jako płatnik publiczny, jest zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych przez podmioty posiadające zawartą umowę. Należy zauważyć, że wszelkie elementy związane z kosztami udzielania tych świadczeń powinny być ujęte w wartości tych świadczeń, wyrażonej przez ich wartość punktową oraz cenę jednostki rozliczeniowej. Wskazana powyżej sytuacja powoduje dualizm wypłacania przez NFZ podmiotom należnych im świadczeń. Dlatego też, w celu ujednoczenia zasad finansowania świadczeń, wartość współczynników korygujących została włączona, w celach analitycznych, do ceny poszczególnych jednostek rozliczeniowych w następujący sposób: wartość współczynników korygujących, dla każdego świadczeniodawcy odrębnie, została rozdzielona pomiędzy zakresy świadczeń, zwiększając tym samym wysokość środków w każdym zakresie. Po przeliczeniu nowych wartości przez liczbę jednostek rozliczeniowych w danym zakresie świadczeń, uzyskano nowe wartości tych jednostek, które stanowiły wartość wyjściową do dalszych analiz. Rozkład cen jednostek rozliczeniowych w wybranych grupach zakresów po włączeniu współczynników korygujących przedstawia tabela 2.

Tabela 2 Rozkład cen jednostek rozliczeniowych dla wybranych grup zakresów po włączeniu współczynników korygujących

| Nazwa grupy zakresów | Minimalna cena jedn. rozl. | Średnia cena jedn. rozl. | Maksymalna cena jedn. rozl. |
|--|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe | 0,79 | 1,15 | 1,45 |
| AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe | 0,86 | 1,12 | 1,69 |
| AOS - porady | 0,84 | 1,25 | 1,77 |
| SZP - leczenie szpitalne | 0,93 | 1,25 | 1,49 |
| SZP – pediatria | 1,06 | 1,24 | 1,40 |
| SZP - poza ryczałtem sieciowym | 0,95 | 1,15 | 1,42 |
| SZP - zakresy zabiegowe - hospitalizacja planowa | 0,92 | 1,07 | 1,31 |
| SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby | 1,03 | 1,17 | 1,40 |
| SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia" | 0,81 | 1,02 | 1,30 |
| SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe | 0,92 | 1,13 | 1,30 |
| SZP - radioterapia | 0,93 | 1,11 | 1,29 |
| PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych | 8,67 | 14,99 | 25,79 |
| PSY - psychiatria stacjonarna dzieci | 11,79 | 15,97 | 18,38 |
| PSY - psychiatria stacjonarna dzieci | 7,98 | 10,02 | 14,86 |
| PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych | 7,63 | 9,31 | 11,63 |
| PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci | 7,93 | 10,59 | 16,15 |
| PSY - psychiatria sądowa | 15,06 | 17,20 | 21,11 |
| PSY - psychiatria sądowa wzmożone zabezpieczenie | 18,82 | 22,05 | 26,28 |
| REH - rehabilitacja stacjonarna | 1,04 | 1,53 | 2,04 |
| REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna | 0,76 | 1,18 | 2,74 |
| REH - fizjoterapia domowa | 0,90 | 1,05 | 1,42 |
| REH - leczenie pacjentów ze śpiączką | 1,63 | 1,90 | 2,36 |
| SPO - opieka długoterminowa - ZOL | 28,77 | 34,93 | 38,96 |
| SPO - opieka długoterminowa - pielęgnarska domowa | 25,55 | 34,10 | 38,87 |
| SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa | 28,07 | 31,95 | 38,87 |
| OPH - opieka hospicyjna | 50,19 | 62,55 | 72,61 |
| STM | 0,90 | 1,15 | 1,90 |
| STM - protetyka i ortodoncja | 1,01 | 1,30 | 2,77 |

| Nazwa grupy zakresów | Minimalna cena jedn. rozl. | Średnia cena jedn. rozl. | Maksymalna cena jedn. rozl. |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| STM specjalne (znieczulenie i HIV) | 2,07 | 4,51 | 6,25 |
| dializoterapia | 1,04 | 1,12 | 1,34 |
| inne - głównie SOK | 0,91 | 1,13 | 1,37 |
| SOK - inne świadczenia domowe | 0,77 | 1,09 | 1,33 |
| KOC | 1,01 | 1,17 | 1,30 |
| PRO - profilaktyka | 6,29 | 10,12 | 17,11 |
| sanatorium szpital | 127,00 | 148,09 | 174,51 |
| sanatorium uzdrowisko | 97,00 | 112,92 | 151,25 |
| sanatorium ambulatoryjnie | 30,00 | 42,12 | 105,39 |
| dieta mamy | 18,95 | 20,60 | 22,75 |

Źródło: opracowanie własne

Z uwagi na fakt, że u części świadczeniodawców występowały wysokie wartości współczynników korygujących, w stosunku do wartości umów zawartych z NFZ (z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii i wartości współczynników korygujących), których wliczenie w pełnej wysokości mogłoby powodować znaczne zróżnicowanie wartości, i wartość tych współczynników przekraczała 25% wartości umów, nadwyżka ponad 25% nie była wliczana do wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej i powinna być rozliczona. W efekcie tych działań z łącznej kwoty współczynników korygujących 6 103 mln zł rozdysponowano 6 046 mln zł, co stanowi 99% tej wartości.

W związku z powyższym, przy ustalaniu ceny jednostki rozliczeniowej w danym zakresie u danego świadczeniodawcy pod uwagę wziąć należy nadrzędną zasadę ujmowania w wycenie świadczeń wszystkich elementów kosztowych, co przekładać się powinno na mechanizm ujęcia współczynników korygujących w kwocie zobowiązania Funduszu i być równoznaczne z ich likwidacją.

1.4. Inne czynniki wpływające na wzrost kosztów działalności operacyjnej podmiotów leczniczych

W przedmiotowej analizie pod uwagę wzięto również inne czynniki wpływające na wzrost kosztów działalności operacyjnej podmiotów leczniczych, zgodnie ze zleceniem.

Analizę przeprowadzono zgodnie z metodyką wskazaną w rozdziale 1.2., odrębnie dla umów o pracę oraz pozostałych form zatrudnienia.

W szacunkach wzrostu kosztów ujęty został również rosnący w szybkim tempie wskaźnik wzrostu cen towarów i usług. Został on określony na poziomie 16% (jako wartość docelowa w IV kwartale 2022 oraz prognozowana inflacja w II półroczu wynosząca 14,95%)¹. Z uwagi na to, iż Narodowy Fundusz Zdrowia od dnia 1 kwietnia tego roku zwiększył wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach ze świadczeniodawcami o 4,5%, który to wskaźnik został oszacowany przez Agencję w związku ze wzrostem kosztów energii oraz inflacją, z uwagi na prognozowany średnioroczny poziom inflacji w 2022 roku wynoszący 10,8%, wskaźnik dodatkowego wzrostu cen towarów i usług został określony na 4,15%, co przekłada się na wzrost wydatków płatnika o 1,46% od dnia 1 lipca 2022 r.

Ponadto, biorąc pod uwagę całość systemu ochrony zdrowia, zidentyfikowano obszary wymagające podjęcia pilnej, dodatkowej interwencji, w odniesieniu do których zaproponowano dodatkowy wzrost finansowania.

Wszystkie wskazane wyżej elementy obliczono jako procent, o jaki powinny wzrosnąć ceny jednostek rozliczeniowych w poszczególnych grupach zakresów. Uzyskane wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3 Wzrost wynagrodzeń i wzrost kontraktu z NFZ

| Nazwa grupy | Grupa | Wartość 6 decyła | Współczynnik wzrostu wynagrodzeń z tytułu umów o pracę | Kwota wzrostu wartości punktu w grupie zakresów po 6 decyłu w zł | Zmiana ryczałtu po wszystkich współczynnikach |
|--|-------|------------------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| POZ - porady FFS | 1 | 1,05 | 7,99% | 0,07 | |
| NiŚOZ | 2 | ryczałt | 24,03% | | 23,61% |
| AOS - porady | 3 | 1,28 | 21,63% | 0,26 | |
| AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe | 4 | 1,14 | 21,22% | 0,20 | |
| AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe | 5 | 1,17 | 22,96% | 0,25 | |
| SZP | 6 | wg tabeli 5 | 23,14% | wg tabeli 5 | |
| SZP - zakresy zabiegowe - hospitalizacja planowa | 7 | 1,09 | 20,31% | 0,21 | |
| SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia" | 8 | 1,04 | 14,83% | 0,17 | |
| SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby | 9 | 1,17 | 22,87% | 0,11 | 9,57% |
| SOR/ IP | 12 | ryczałt | 24,01% | | 21,29% |
| SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapie/ programy lekowe | 13 | 1,14 | 20,46% | 0,21 | |
| SZP - radioterapia | 14 | 1,12 | 18,53% | 0,17 | |
| PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych | 15 | 15,31 | 23,51% | 4,29 | |
| PSY - psychiatria stacjonarna dzieci | 16 | 16,36 | 22,70% | 3,88 | |
| PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych | 17 | 9,41 | 22,63% | 2,29 | |
| PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci | 18 | 10,78 | 20,97% | 2,08 | 18,77% |
| PSY - psychiatria sądowa | 19 | 17,19 | 24,33% | 5,14 | |
| REH - rehabilitacja stacjonarna | 20 | 1,56 | 23,77% | 0,33 | |
| REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna | 21 | 1,18 | 23,32% | 0,25 | |
| REH - fizjoterapia domowa | 22 | 1,06 | 25,74% | 0,17 | |
| REH - leczenie pacjentów ze śpiączką | 23 | 1,95 | 27,93% | 0,46 | |

¹ Obliczenia własne na podstawie inflacji za maj 2022 oraz prognozy inflacji w II półroczu 2022

| Nazwa grupy | Grupa | Wartość 6 decyła | Współczynnik wzrostu wynagrodzeń z tytułu umów o pracę | Kwota wzrostu wartości punktu w grupie zakresów po 6 decyła w zł | Zmiana ryczaftu po wszystkich współczynnikach |
|---|-------|------------------|--|--|---|
| STM | 24 | 1,17 | 19,56% | 0,26 | |
| STM - protetyka i ortodoncja | 25 | 1,31 | 20,82% | 0,34 | |
| SPO - opieka długoterminowa - ZOL | 26 | 35,53 | 24,75% | 9,16 | |
| SPO - opieka długoterminowa - pielęgniarstwa domowa | 27 | 34,99 | 26,72% | 7,14 | |
| SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa | 28 | 32,07 | 20,34% | 6,34 | |
| OPH - opieka hospicyjna | 29 | 63,47 | 21,45% | 13,49 | |
| PRO - profilaktyka | 30 | 10,34 | 19,59% | 2,20 | |
| karetki i transport sanitarny | 31 | ryczaft | 22,28% | | 13,10% |
| programy pilotażowe | 34 | 1,02 | 21,28% | 0,18 | 15,88% |
| program pilotażowy CZP | 35 | 10,41 | 23,61% | 2,65 | 20,19% |
| SOK - inne świadczenia domowe | 36 | 1,17 | 18,97% | 0,24 | |
| sanatorium szpital | 37 | 157 | 24,89% | 25,08 | |
| sanatorium uzdrowisko | 38 | 113 | 24,09% | 18,58 | |
| sanatorium ambulatoryjne | 39 | 41 | 24,57% | 10,39 | |
| inne - głównie SOK | 40 | 1,17 | 16,90% | 0,28 | |
| dializoterapia | 41 | 1,13 | 21,21% | 0,19 | |
| KOC | 42 | 1,2 | 23,12% | 0,24 | |
| POZ - ryczaft | 43 | ryczaft | 7,99% | | 6,26% |
| PSY - izba przyjęć | 44 | ryczaft | 23,06% | | 23,79% |
| STM - ryczaft | 45 | ryczaft | 16,07% | | 24,06% |
| KAOS | 46 | ryczaft | 22,85% | | 19,12% |
| PSY dzienne dorosłych | 47 | 10,09 | 22,37% | 2,72 | |
| PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie | 48 | 22,38 | 24,87% | 6,94 | |
| STM specjalne (znieczulenie i HIV) | 49 | 4,73 | 18,10% | 0,82 | |
| dieta mamy | 50 | 20,53 | 23,08% | 3,13 | |
| SZP - pediatria | 51 | wg tabeli 5 | 21,52% | wg tabeli 5 | |
| SZP - poza ryczaftem | 52 | wg tabeli 5 | 21,34% | wg tabeli 5 | |

Źródło: opracowanie własne

1.5. Obszary świadczeń zidentyfikowane jako wymagające podjęcia pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania

W trakcie prac analitycznych, w drodze konsultacji z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także na podstawie postulatów zgłaszanych przez środowiska eksperckie i świadczeniodawców, zidentyfikowano obszary świadczeń, które wymagają podjęcia pilnej interwencji w celu zwiększenia poziomu finansowania. Do obszarów tych należą:

- opieka psychiatryczna dla dorosłych,
- psychiatria sądowa, w tym o wzmożonym zabezpieczeniu,
- opieka długoterminowa pielęgniarstwa domowa oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych,
- opieka paliatywna i hospicyjna,
- wybrane zakresy w rodzaju świadczenia kontraktowane odrębnie, w tym świadczenia realizowane w warunkach domowych.

Zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych jest jednym z priorytetów zdrowotnych, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych². Ponadto wskazać należy, że w psychiatrii dziecięcej ustalone zostały nowe taryfy, związane ze zmianą modelu funkcjonowania, co przełożyło się na wzrost finansowania tego obszaru szacunkowo o nieco ponad 200 mln zł. Wskazane jest zatem zwiększenie dofinansowania w obszarze psychiatrii dorosłych.

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych³, liczba osób starszych, w tym przewlekle chorych i wymagających wsparcia, stale rośnie, niosąc za sobą ogromne wyzwanie zapewnienia tym osobom świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Należy również mieć na względzie, że wskaźniki liczby łóżek w stacjonarnych formach opieki długoterminowej, a także liczby osób powyżej 65 roku życia objętych taką formą opieki, są dużo niższe w porównaniu z innymi krajami rozwiniętymi. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż bardzo obecnie rozwinięta opieka nieformalna będzie ulegała ograniczeniu, w związku ze zmianą stylu życia młodych ludzi czy modelu rodziny. Dlatego też niezwykle istotne jest przygotowanie systemu ochrony zdrowia do zachodzących zmian. We wspomnianym dokumencie rekomenduje się przynajmniej utrzymanie obecnego poziomu objęcia opieką pacjentów jej wymagających co, przy rosnącej liczbie osób starszych, przekłada się na nominalny wzrost liczby udzielanych świadczeń. Niezbędne jest również wyrównanie różnic w dostępie do opieki długoterminowej w województwach o niższej niż średnia w kraju liczbie osób objętych opieką na 100 tys. ludności, ze szczególnym uwzględnieniem populacji osób powyżej 65. roku życia.

Starzenie się społeczeństwa stawia przed systemem ochrony zdrowia także poważne wyzwania związane z zapewnieniem świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, w związku z rosnącą liczbą osób nieuleczalnie chorych. Z mapy potrzeb zdrowotnych wynika, że w części powiatów istnieje problem z zabezpieczeniem dostępu do opieki, która jest często preferowaną przez rodziny chorych formą opieki. Wspomniany dokument zwraca również uwagę na różnice w liczbie pacjentów korzystających ze świadczeń pomiędzy województwami. W związku z tym niezbędne jest zwiększenie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej, w tym opieki domowej, ze względu na komfort pacjentów w stanie terminalnym. W rekomendacjach nacisk położono na zapewnienie odpowiedniego do potrzeb dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wyrównanie różnic w ich dostępie pomiędzy województwami oraz pomiędzy obszarami wiejskimi i miejskimi. Działania takie nie są możliwe bez dodatkowego zwiększenia poziomu finansowania.

1.6. Symulacja zmniejszania różnic w wysokości cen jednostek rozliczeniowych pomiędzy świadczeniodawcami

Zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny - udzielanych świadczeń

² Dz. U. z 2018 r. poz. 469

³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 69)

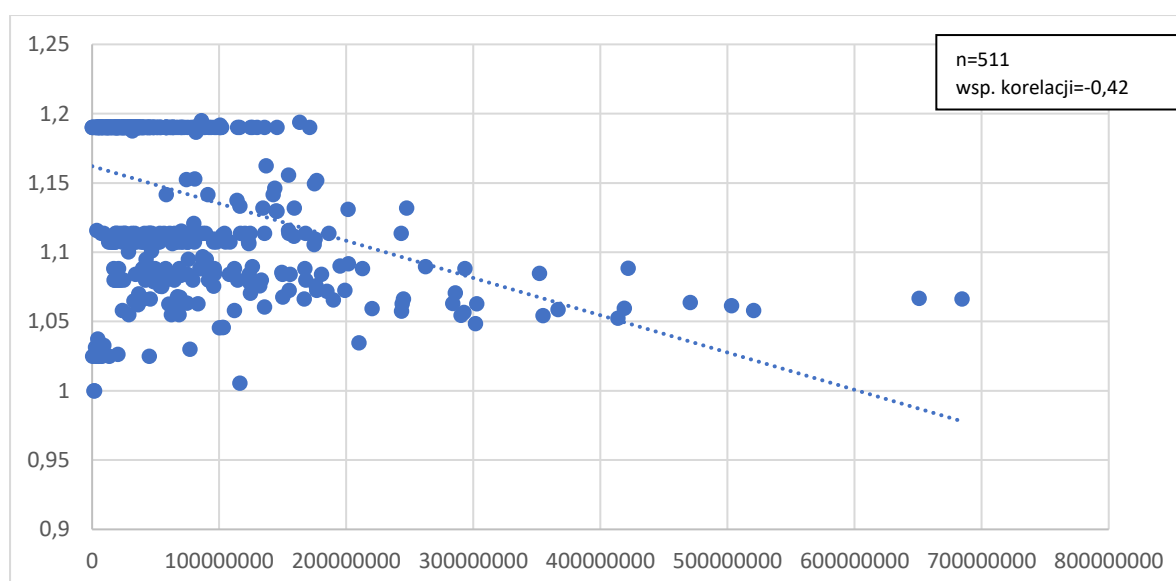
opieki zdrowotnej. Tym samym jednym z warunków, które podlegają ocenie przy wyborze ofert niepodlegających zmianie po zawarciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest cena udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Od tej zasady ustawodawca przewidział jednak wyjątek. Zmiana zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie warunków, które podlegały ocenie przy wyborze ofert, w tym w zakresie ceny za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej, jest możliwa, gdy wprowadzenie takiej zmiany wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć, w chwili zawarcia umowy (art. 158 ustawy). Za okoliczności takie uznać można nadzwyczajny wzrost kosztów udzielania świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, co daje podstawę do zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ceny, tj. warunków, które były przedmiotem oceny przy wyborze ofert. Do okoliczności takich należą z pewnością także długi okres obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odległy okres od ostatniego przeprowadzenia postępowania konkursowego o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nadzwyczajny wzrost inflacji i wynagrodzeń personelu medycznego w okresie obowiązywania umów, a także fakt, że zmiana taka byłaby zmianą co do zasady na korzyść świadczeniodawców, tj. zwiększałyby wycenę świadczeń.

Należy również wspomnieć, że przeprowadzone zostały analizy mające na celu zbadanie występowania oraz siły zależności pomiędzy:

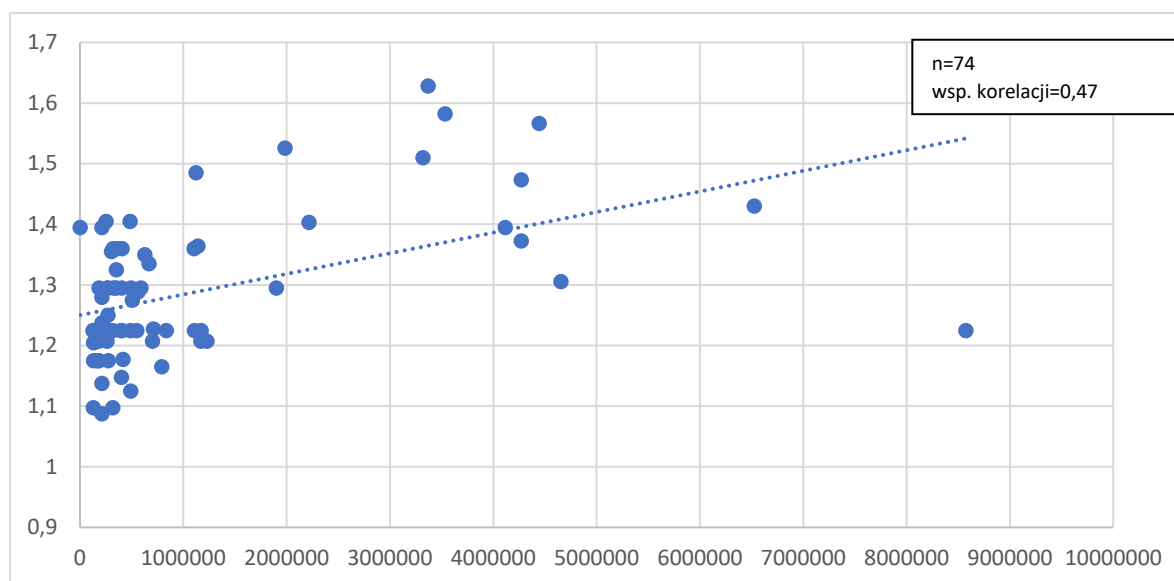
- kosztami działalności operacyjnej (ze sprawozdań MZ-BFA) i średnią ceną jednostki rozliczeniowej w grupie zakresów,
- kosztami osobowymi (ze sprawozdań MZ-BFA) i średnią ceną jednostki rozliczeniowej w grupie zakresów,
- średnim wynagrodzeniem (z ankiet od świadczeniodawców) a średnią ceną jednostki rozliczeniowej.

Pierwszą z analiz przeprowadzono na 31 grupach zakresów (8 101 obserwacji), z których dwie grupy wykazały współczynnik korelacji powyżej 0,4. W grupa 6 (leczenie szpitalne, 511 obserwacji) współczynnik korelacji wynosił -0,42, a w grupie 25 (protetyka i ortodoncja, 74 obserwacje) 0,47.



Rysunek 1 Koszty działalności operacyjnej vs średnia cena jednostki rozliczeniowej w grupie 6.

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 2 Koszty działalności operacyjnej vs średnia cena jednostki rozliczeniowej w grupie 25.

Źródło: opracowanie własne.

Podobne wyniki uzyskano przy analizie zmiennych koszty osobowe oraz średnia cena jednostki rozliczeniowej. Zmienne dla większości grup były słabo powiązane, a np. dla grupy 6 (511 obserwacji) współczynnik korelacji wynosił -0,43, natomiast dla grupy 25 (74 obserwacje) 0,44.

Ostatnią z analiz przeprowadzono na dwóch zbiorach danych w podziale na grupy personelu (635 obserwacji podzielonych na 9 grup personelu) oraz bez tego podziału (139 obserwacji). W pierwszym zbiorze jedna z grup posiada niewystarczającą próbę do określenia współczynnika korelacji (16 obserwacji) i jest to grupa nr 8.

Poniższa tabela zawiera zestawienie wszystkich współczynników korelacji. Nie zaobserwowano żadnej znamienności statystycznej.

Tabela 4 Współczynniki korelacji dla dwóch zbiorów danych.

| Grupa personelu | Współczynnik korelacji | p | Liczba obserwacji |
|-----------------------|------------------------|------|-------------------|
| 1 | -0,18 | 0,05 | 118 |
| 2 | 0,11 | 0,48 | 48 |
| 3 | -0,04 | 0,74 | 56 |
| 5 | -0,12 | 0,23 | 101 |
| 6 | -0,19 | 0,03 | 130 |
| 7 | 0,08 | 0,57 | 55 |
| 8 | -0,39 | 0,14 | 16 |
| 9 | -0,10 | 0,41 | 68 |
| 10 | -0,12 | 0,45 | 43 |
| Bez podziału na grupy | -0,05 | 0,60 | 139 |

Źródło: opracowanie własne.

Z powyższych analiz wynika, że wartości jednostek rozliczeniowych nie są bezpośrednio powiązane z poziomem wynagrodzeń personelu ani pozostałych kosztów działalności operacyjnej. Należy zakładać, że są efektem wielu złożonych czynników, w tym wypadkową czasu, w jakim dany podmiot

brał udział w postępowaniu konkursowym, liczby podmiotów konkurencyjnych oraz oczekiwanej ceny jednostki rozliczeniowej określonej przez NFZ.

Dlatego też, w kolejnym kroku postępowania, dla każdej z grup zakresów ustalono rozkłady uzyskanych cen jednostek rozliczeniowych uwzględniających współczynniki korygujące, określając takie miary jak minimum, maksimum oraz decyle. Graniczny punkt odcięcia określono na poziomie szóstego decyla zakładając, że jest to minimalna wartość bazowa odzwierciedlająca minimalny poziom kosztów realizacji świadczeń o zapewnionym określonym stopniu jakości, przy uwzględnieniu minimalnego wynagrodzenia. Oznacza to, że ceny jednostek rozliczeniowych u świadczeniodawców niższe od wartości szóstego decyla obliczonego dla danej grupy zakresów, zostały podniesione do tej wysokości. W pozostałych przypadkach ceny jednostek rozliczeniowych nie uległy zmianie.

W przypadku zakresów zakwalifikowanych do grup 6 oraz 51 nową wartość jednostki rozliczeniowej określono poprzez powiększenie średniorocznej ceny jednostki rozliczeniowej w ryczałcie PSZ o średni wskaźnik udziału współczynników korygujących w wartości umów, a następnie o wskaźnik wzrostu wynagrodzeń i pozostałych składowych kosztów. Działanie takie miało na celu zniwelowanie różnic w cenie jednostki rozliczeniowej dla świadczeń rozliczanych w ramach ryczałtu PSZ oraz tych samych świadczeń realizowanych i rozliczanych poza ryczałtem, w tym przez szpitale niebędące w sieci. Analogiczna zmiana nastąpiła w grupie 52, przy czym w tym przypadku wyodrębniono obszary, co do których ustalono zróżnicowaną cenę jednostki rozliczeniowej. Oszacowane ceny jednostek rozliczeniowych dla wspomnianych obszarów obrazuje poniższa tabela. W załączniku nr 1 przedstawiono zakresy przypisane do poszczególnych obszarów.

Tabela 5 Ceny jednostek rozliczeniowych dla wybranych zakresów.

| Grupa zakresów | Cena jednostki rozliczeniowej | Uzasadnienie zmiany |
|--|-------------------------------|---|
| 6 - SZP | 1,59 | Obszary te traktowane są priorytetowo, jako wymagające szczególnego dofinansowania. Zwłaszcza obszar chorób wewnętrznych, które to świadczenia stanowią podstawę działalności szpitali powiatowych, na których trudną sytuację finansową zwracana jest uwaga Ministra Zdrowia. Podobnie szczególnej uwagi wymaga poziom finansowania wysoko wyspecjalizowanych dziecięcych szpitali klinicznych. Dlatego też, pomimo prac taryfikacyjnych prowadzonych w tych obszarach, w pełni uzasadnione jest dodatkowe zwiększenie ich finansowania. |
| 51 - SZP - pediatria | 1,59 | |
| 52 - SZP - poza ryczałtem, w tym: | | |
| neonatologia | 1,59 | |
| KON - kompleksowa opieka onkologiczna | 1,59 | |
| 52 - SZP - poza ryczałtem, w tym: | | W większości są to obszary wymagające dodatkowego zwiększenia finansowania, które jednak były poddane wycenie w nieodległym okresie czasu. |
| onkologia | 1,44 | |
| porody | 1,44 | |
| przeszczepienia | 1,44 | |
| wysokospecjalistyczne | 1,44 | |
| pęcherzowe oddzielanie naskórka | 1,44 | |
| pozostałe | 1,44 | |
| 52 - SZP - poza ryczałtem, w tym: | | |
| zaćma | 1,34 | |

| Grupa zakresów | Cena jednostki rozliczeniowej | Uzasadnienie zmiany |
|----------------|-------------------------------|---|
| zawały | 1,34 | Obszary o wycenie na korzystnym dla podmiotów poziomie, które nie wymagają priorytetowej interwencji w zakresie zwiększenia finansowania. |
| KOS-zawał | 1,34 | |

Źródło: opracowanie własne.

Zasady tej nie stosowano również do zakresów, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt.

1.7. Wyłączenia formalno-prawne, wymagające podjęcia działań ze strony Ministerstwa Zdrowia

W trakcie prowadzonych prac analitycznych zidentyfikowano obszary, co do których występują ograniczenia formalno-prawne uniemożliwiające dokonanie zmiany cen jednostek rozliczeniowych. Dotyczą one wskazanych poniżej programów pilotażowych, dla których ceny jednostek rozliczeniowych zostały określone przepisami rozporządzeń Ministra Zdrowia:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 2086, z późn. zm.) w zakresie wysokość ryczałtu na populację,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 r. w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy” (Dz. U. z 2021 r. poz. 329),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1185),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 880, z późn. zm.) w zakresie kwalifikacji pacjenta do programu pilotażowego przez ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. z 2021 r. poz. 1081, z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2021 r. w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2021 r. poz. 2253).

Oznacza to, że zmiana wartości jednostek rozliczeniowych w odniesieniu do wskazanych powyżej programów nastąpić może jedynie w drodze zmiany odpowiednich rozporządzeń Ministra Zdrowia.

1.8. Ograniczenia analizy

Do głównych ograniczeń przeprowadzonych analiz należą:

- Próba danych uzyskanych od świadczeniodawców wynosząca 8,7% liczby wszystkich podmiotów posiadających umowę z NFZ. Jednakże wartość umów z NFZ tych podmiotów stanowi aż 52,3% wszystkich umów z NFZ.
- Brak możliwości dokładnego zweryfikowania, czy przekazane dane o wynagrodzeniach nie zawierają błędów oraz czy są kompletne.
- Brak możliwości dokładnego zweryfikowania, czy przekazane dane obejmują wyłącznie pracowników związanych z realizacją świadczeń w ramach umów z NFZ oraz czy wymiar ich zatrudnienia odnosi się wyłącznie do realizacji tych świadczeń. Z uwagi na ograniczenia wynikające ze sposobu zbierania danych i otrzymanych wyników, wzrost kontraktu z NFZ dla poszczególnych grup zakresów został zwiększony o poziom ufności przyjęty jako minimalnie wynoszący 97,5% wartości kontraktu w danej grupie zakresów.
- Sposób grupowania zakresów, który wpływa na uzyskane wskaźniki wzrostu cen jednostek rozliczeniowych.
- Zróżnicowana wartość współczynników korygujących będących wynikiem wcześniejszych zobowiązań NFZ wobec podmiotów w stosunku do wartości ich kontraktu z NFZ powoduje pogłębienie różnic w cenach jednostek rozliczeniowych pomiędzy świadczeniodawcami.
- Dla osiągnięcia precyzyjności analiz wszystkie obliczenia zostały przeprowadzone bez zastosowania zaokrągleń (w tym oszacowanie skutków finansowych), natomiast finalne wartości jednostek rozliczeniowych zostały zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Może to powodować różnice w oszacowaniach skutków finansowych na poziomie świadczeniodawców, jednak ich wysokość jest nieistotna.
- W niektórych grupach zakresów istnieje niska reprezentatywność podmiotów, które przekazały dane, co może wpływać na zniekształcenie wyników analiz.

Wskazane powyżej elementy są konsekwencją stosowanej metodyki szacowania kosztów w warunkach ograniczeń dostępu do kompletnych danych finansowo-księgowych jednostek.

2. Wynik analiz

W celu określenia poziomu wzrostu cen jednostek rozliczeniowych stosowanych przez NFZ w umowach zawieranych ze świadczeniodawcami, przyjęto wskazaną niżej metodę obliczeń.

Wartość współczynników korygujących, dla każdego świadczeniodawcy indywidualnie, została rozdzielona pomiędzy zakresy realizowanych przez niego świadczeń, zwiększając tym samym wysokość środków w każdym zakresie. Po przeliczeniu nowych wartości przez liczbę jednostek rozliczeniowych w danym zakresie świadczeń, uzyskano nowe wartości tych jednostek, wyjściowe do dalszych analiz. Z uwagi na fakt, że u części świadczeniodawców występowały wysokie wartości współczynników korygujących, w stosunku do wartości umów zawartych z NFZ (z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii i wartości współczynników korygujących), których wliczenie w pełnej wysokości mogłoby powodować znaczne zróżnicowanie wartości, i wartość tych współczynników przekraczała 25% wartości umów, nadwyżka ponad 25% nie była wliczana do wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej i powinna być rozliczana odpowiednio.

W kolejnym kroku dla każdej z grup zakresów ustalono rozkłady uzyskanych w powyższy sposób cen jednostek rozliczeniowych, określając takie miary jak minimum, maksimum oraz decyle. Graniczny punkt odcięcia określono na poziomie szóstego decyla zakładając, że jest to minimalna wartość bazowa odzwierciedlająca minimalny poziom kosztów realizacji świadczeń o zapewnionym określonym stopniu jakości. Ceny jednostek rozliczeniowych u świadczeniodawców niższe od wartości szóstego decyla obliczonego dla danej grupy zakresów, zostały podniesione do tej wysokości. W pozostałych przypadkach ceny jednostek rozliczeniowych nie uległy zmianie. Zasady tej nie stosowano do zakresów, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt.

Uzyskane w ten sposób wartości powiększono o wskaźniki procentowe obejmujące wzrost wynagrodzeń, inflację oraz dodatkowe wzrosty w wybranych obszarach świadczeń. Wyliczony w powyższy sposób wzrost wartości kontraktów w danej grupie zakresów należy zwiększyć o średnią wartość o jaką wzrosła cena jednostki rozliczeniowej (punktu) w danej grupie zakresów, czyli:

- a) średnia wartość o jaką wzrosła cena jednostki rozliczeniowej w danej grupie zakresów jest wyliczona poprzez podzielenie wartości łącznej wzrostu kontraktu w danej grupie zakresu wyliczonej powyższym sposobem przez sumę punktów w tej grupie zakresów,
- b) każda wartość punktu w zakresie dla każdego świadczeniodawcy jest powiększona o wartość wyliczoną w pozycji a).

W przypadku zakresów zakwalifikowanych do grup 6 oraz 51 nową wartość jednostki rozliczeniowej określono poprzez powiększenie średniorocznej ceny jednostki rozliczeniowej w ryczałcie PSZ o wskaźnik udziału współczynników korygujących w wartości umów, a następnie o wskaźnik wzrostu wynagrodzeń i pozostałych składowych kosztów. Działanie takie miało na celu zniwelowanie różnic w cenie jednostki rozliczeniowej dla świadczeń rozliczanych w ramach ryczałtu PSZ oraz tych samych świadczeń realizowanych i rozliczanych poza ryczałtem, w tym przez szpitale nie będące w sieci. Analogiczna zmiana nastąpiła w grupie 52, przy czym w tym przypadku wyodrębniono obszary, co do których ustalono zróżnicowaną cenę jednostki rozliczeniowej.

Sposób obliczania wzrostu ceny punktu w poszczególnych grupach zakresów obrazuje Tabela 6.

Tabela 6 Sposób kalkulacji wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej.

| Nazwa jednostki rozliczeniowej/ grupa zakresów | Rozliczenie współczynników korygujących | Sposób zmiany ceny jednostki rozliczeniowej |
|--|---|--|
| punkt | Zwiększenie ceny pkt o udział współczynników korygujących w kontrakcie z NFZ (bez współczynników korygujących z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii) | Wzrost wartości wyliczony jako wzrost do 6 decyła oraz stała wartość w danej grupie zakresów (po włączeniu wartości współczynników korygujących) |
| ryczałt | Zwiększenie ceny ryczałtu o udział współczynników korygujących w kontrakcie z NFZ (bez współczynników korygujących z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii) | Wzrost wartości o wskaźnik o wzrostu wynagrodzeń i pozostałych składowych kosztów (po włączeniu wartości współczynników korygujących) |
| Grupa 6,51,52 | Kalkulacja współczynników korygujących w kontrakcie z NFZ proporcjonalnie do wartości kontraktu z NFZ w danej grupie zakresów w stosunku do całości kontraktu z NFZ (bez współczynników korygujących z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii) | Wartość ceny punktu zgodna z Tabelą 5 |

Źródło: opracowanie własne.

Łączne skutki finansowe związane z przyjętą metodyką wzrostu cen jednostek rozliczeniowych szacowane są na kwotę **18 540 mln zł**, co stanowi **22,4%** kontraktu z NFZ (z wyłączeniem sumy współczynników, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii) i nie zawierają w tym kwot dotychczasowych współczynników korygujących dla poszczególnych świadczeniodawców.

Poniżej przedstawiono zestawienie skutków finansowych wszystkich zastosowanych zmian.

Tabela 7 Zestawienie oszacowanych skutków finansowych dla płatnika.

| Nr grupy zakresów | Nazwa grupy | Skutek finansowy - dotyczy jednostki rozliczeniowej punkt | Skutek finansowy - dotyczy jednostki rozliczeniowej - ryczałt | Suma |
|-------------------|--|---|---|---------------|
| 1. | POZ - porady FFS | 7 401 820 | 0 | 7 401 820 |
| 2. | NiŚOZ | 0 | 222 703 429 | 222 703 429 |
| 3. | AOS - porady | 1 825 263 444 | 0 | 1 825 263 444 |
| 4. | AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe | 329 249 329 | 0 | 329 249 329 |
| 5. | AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe | 77 763 539 | 0 | 77 763 539 |
| 6. | SZP | 5 529 040 477 | 0 | 5 529 040 477 |
| 7. | SZP - zakresy zabiegowe - hospitalizacja planowa | 78 160 692 | 0 | 78 160 692 |
| 8. | SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia" | 80 847 138 | 0 | 80 847 138 |
| 9. | SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby | 224 297 445 | 29 024 | 224 326 469 |
| 12. | SOR/ IP | 0 | 654 647 713 | 654 647 713 |
| 13. | SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe | 331 902 345 | 0 | 331 902 345 |
| 14. | SZP - radioterapia | 230 384 452 | 0 | 230 384 452 |

| Nr grupy zakresów | Nazwa grupy | Skutek finansowy - dotyczy jednostki rozliczeniowej punkt | Skutek finansowy - dotyczy jednostki rozliczeniowej - ryczałt | Suma |
|-------------------|--|---|---|-----------------------|
| 15. | PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych | 663 296 244 | 0 | 663 296 244 |
| 16. | PSY - psychiatria stacjonarna dzieci | 44 762 968 | 0 | 44 762 968 |
| 17. | PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych | 159 059 751 | 0 | 159 059 751 |
| 18. | PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci | 63 939 876 | 23 534 058 | 87 473 934 |
| 19. | PSY - psychiatria sądowa | 61 207 263 | 0 | 61 207 263 |
| 20. | REH - rehabilitacja stacjonarna | 421 589 002 | 0 | 421 589 002 |
| 21. | REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna | 582 744 963 | 0 | 582 744 963 |
| 22. | REH - fizjoterapia domowa | 50 546 524 | 0 | 50 546 524 |
| 23. | REH - leczenie pacjentów ze śpiączką | 8 849 586 | 0 | 8 849 586 |
| 24. | STM | 407 037 168 | 0 | 407 037 168 |
| 25. | STM - protetyka i ortodoncja | 71 877 727 | 0 | 71 877 727 |
| 26. | SPO - opieka długoterminowa - ZOL | 433 751 199 | 0 | 433 751 199 |
| 27. | SPO - opieka długoterminowa - pielęgnarska domowa | 118 178 554 | 0 | 118 178 554 |
| 28. | SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa | 63 629 164 | 0 | 63 629 164 |
| 29. | OPH - opieka hospicyjna | 219 412 549 | 0 | 219 412 549 |
| 30. | PRO - profilaktyka | 62 380 865 | 0 | 62 380 865 |
| 31. | karetki i transport sanitarny | 0 | 401 560 061 | 401 560 061 |
| 34. | programy pilotażowe | 33 378 902 | 504 867 | 33 883 768 |
| 35. | program pilotażowy CZP | 16 247 098 | 86 429 078 | 102 676 176 |
| 36. | SOK - inne świadczenia domowe | 95 233 761 | 0 | 95 233 761 |
| 37. | sanatorium szpital | 37 359 602 | 0 | 37 359 602 |
| 38. | sanatorium uzdrowisko | 169 061 545 | 0 | 169 061 545 |
| 39. | sanatorium ambulatoryjnie | 4 566 769 | 0 | 4 566 769 |
| 40. | inne - głównie SOK | 120 413 043 | 0 | 120 413 043 |
| 41. | dializoterapia | 322 024 344 | 0 | 322 024 344 |
| 42. | KOC | 158 665 327 | 0 | 158 665 327 |
| 43. | POZ - ryczałty | 0 | 851 749 277 | 851 749 277 |
| 44. | PSY - izba przyjęć | 0 | 8 138 545 | 8 138 545 |
| 45. | STM - ryczałty | 0 | 6 966 025 | 6 966 025 |
| 46. | KAOS | 0 | 4 864 163 | 4 864 163 |
| 47. | PSY dzienne dorosłych | 81 379 754 | 0 | 81 379 754 |
| 48. | PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie | 62 032 851 | 0 | 62 032 851 |
| 49. | STM specjalne (znieczulenie i HIV) | 12 851 968 | 0 | 12 851 968 |
| 50. | dieta mamy | 121 612 | 0 | 121 612 |
| 51. | SZP - pediatria | 1 055 020 022 | 0 | 1 055 020 022 |
| 52. | SZP - poza ryczałtem | 1 963 601 880 | 0 | 1 963 601 880 |
| Suma | | 16 278 532 562 | 2 261 126 240 | 18 539 658 802 |

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 8 Łączne skutki finansowe.

| Lp. | Rodzaj wskaźnika wzrostu | Wartość | % wartości umów NFZ (z wyłączeniem sumy współczynników, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii) |
|-----|--|----------------|---|
| 1. | wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzonego ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352) | 12 910 118 566 | 15,6% |
| 2. | wzrost z tytułu przyjętej metodyki wzrostu cen jednostek rozliczeniowych | 18 539 658 802 | 22,4% |
| 3. | kwota z tytułu włączenia w cenę punktu łącznie współczynników korygujących oraz wzrostu z tytułu przyjętej metodyki wzrostu cen jednostek rozliczeniowych | 24 585 646 744 | nd. |

Źródło: opracowanie własne.

Jednocześnie pod uwagę wziąć należy następujące kwestie:

- Nowe ceny jednostek rozliczeniowych są wynikiem włączenia wartości współczynników korygujących, ustalenia granicznego punktu odcięcia na poziomie szóstego decyła rozkładu cen jednostek rozliczeniowych oraz procentowego wzrostu uwzględniającego wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz wzrost wskaźnika inflacji.
- W przypadku grup zakresów, w których finansowanie następuje w formie ryczałtowej, zastosowano jedynie mechanizm wzrostu procentowego.
- Wszelkie obliczenia dokonywane były w odniesieniu do cen jednostek rozliczeniowych agregowanych na poziomie grup zakresów świadczeń, ustalonych w drodze konsultacji z NFZ.
- W wybranych obszarach, z uwagi na ich wagę dla systemu i priorytetowy charakter zwiększenia finansowania, zastosowano mechanizmy pozwalające na większy, niż wynikający z przyjętej metodologii, wzrost ceny jednostki rozliczeniowej.
- Wskazane skutki finansowe wzrostu cen jednostek rozliczeniowych nie zawierają wartości obecnie funkcjonujących współczynników korygujących, co należy uwzględnić odpowiednio.
- Z uwagi na fakt, że u części świadczeniodawców występowały wysokie wartości współczynników korygujących, w stosunku do wartości umów zawartych z NFZ (z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii i wartości współczynników korygujących), których wliczenie w pełnej wysokości mogłoby powodować znaczne zróżnicowanie wartości, i wartość tych współczynników przekraczała 25% wartości umów, nadwyżka ponad 25% nie była wliczana do wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej

i powinna być rozliczana odpowiednio. Jeżeli będzie to wymagało dokonania zmian w odpowiednich przepisach prawa, należy takie zmiany przeprowadzić.

3. Załączniki

Załącznik nr 1. Przypisanie zakresów świadczeń do poszczególnych obszarów w grupie zakresów 52.

Spis tabel

| | |
|--|----|
| Tabela 1 Rozkład cen jednostek rozliczeniowych dla wybranych grup zakresów zgodnie z obowiązującymi umowami z NFZ na dzień 30 czerwca 2022 | 5 |
| Tabela 2 Rozkład cen jednostek rozliczeniowych dla wybranych grup zakresów po włączeniu współczynników korygujących8 | 8 |
| Tabela 3 Wzrost wynagrodzeń i wzrost kontraktu z NFZ | 10 |
| Tabela 4 Współczynniki korelacji dla dwóch zbiorów danych (dane1 oraz dane2). | 14 |
| Tabela 5 Ceny jednostek rozliczeniowych dla wybranych zakresów. | 15 |
| Tabela 6 Sposób kalkulacji wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej..... | 19 |
| Tabela 7 Zestawienie oszacowanych skutków finansowych dla płatnika. | 19 |
| Tabela 8 Łączne skutki finansowe..... | 21 |

Spis rysunków

| | |
|--|----|
| Rysunek 1 Koszty działalności operacyjnej vs średnia cena jednostki rozliczeniowej w grupie 6. | 13 |
| Rysunek 2 Koszty działalności operacyjnej vs średnia cena jednostki rozliczeniowej w grupie 25. | 14 |

Załącznik nr 1. Przepisanie zakresów świadczeń do poszczególnych obszarów w grupie zakresów 52.

| Kod zakresu | nazwa zakresu | obszar |
|----------------|--|--------------|
| 03.4240.010.02 | KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ Z NOWOTWOREM PIERSI (KON-Pierś) | KON |
| 03.4240.011.02 | KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO (KON-JG) | KON |
| 03.4100.500.02 | KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ) | KOS-zawał |
| 03.4421.040.02 | NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA | neonatologia |
| 03.4421.050.02 | NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY | neonatologia |
| 03.4421.060.02 | NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY | neonatologia |
| 03.4421.140.02 | NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25 | neonatologia |
| 03.4421.150.02 | NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N20, N22, N23, N24, N25 | neonatologia |
| 03.4421.160.02 | NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - III POZIOM REFERENCYJNY - N20, N21, N22, N23, N24, N25 | neonatologia |
| 03.4030.930.02 | ENDOKRYNOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4030.998.02 | ENDOKRYNOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4050.930.02 | GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4050.931.02 | GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4050.932.02 | GASTROENTEROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4050.998.02 | GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4070.930.02 | HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4070.998.02 | HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4071.930.02 | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4071.998.02 | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4200.930.02 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4200.998.02 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4240.100.02 | ONKOLOGIA KLINICZNA - RDTL- HOSPITALIZACJA | onkologia |
| 03.4240.930.02 | ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4240.998.02 | ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4250.930.02 | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4250.998.02 | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4272.930.02 | CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4272.932.02 | CHOROBY PŁUC SPECJALISTYCZNE - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4272.998.02 | CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4450.940.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4450.950.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4450.960.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4450.968.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA) - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4450.970.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA) - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4450.978.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |

| | | |
|----------------|---|---------------------------------|
| 03.4450.988.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4450.998.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4500.930.02 | CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4500.998.02 | CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4501.930.02 | CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4501.998.02 | CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4520.930.02 | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4520.998.02 | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4540.930.02 | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4540.932.02 | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4540.998.02 | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4550.930.02 | CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4550.998.02 | CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4570.930.02 | NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4570.998.02 | NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4580.930.02 | ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4580.998.02 | ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4600.930.02 | OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4600.998.02 | OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4610.930.02 | OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4610.998.02 | OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4611.930.02 | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4611.998.02 | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4630.930.02 | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4630.998.02 | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4640.930.02 | UROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY | onkologia |
| 03.4640.998.02 | UROLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM | onkologia |
| 03.4000.130.02 | CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA | pęcherzowe oddzielenie naskórka |
| 03.4200.130.02 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA | pęcherzowe oddzielenie naskórka |
| 03.4500.131.02 | CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA | pęcherzowe oddzielenie naskórka |
| 03.4450.240.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20 | porody |
| 03.4450.250.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20 | porody |
| 03.4450.260.02 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N09, N11, N13, N20 | porody |
| 03.4030.100.02 | ENDOKRYNOLOGIA - RDTL - HOSPITALIZACJA | pozostałe |
| 03.4070.100.02 | HEMATOLOGIA - RDTL - HOSPITALIZACJA | pozostałe |
| 03.4100.020.02 | KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA - W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ - § 13 UST.2 ROZPORZĄDZENIA | pozostałe |

| | | |
|----------------|---|-----------------------|
| 03.4100.700.02 | KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA - W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ | pozostałe |
| 03.4272.100.02 | CHOROBY PŁUC - RDTL- HOSPITALIZACJA | pozostałe |
| 03.4650.130.02 | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA G30,L94,L97 | przeszczepienia |
| 03.4650.230.02 | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA S21, S22, S23 | przeszczepienia |
| 03.4654.033.02 | PRZESZCZEPIENIE WĄTROBY | przeszczepienia |
| 03.4656.033.02 | PRZESZCZEPIENIE/WSPOMAGANIE SERCA | przeszczepienia |
| 03.4660.033.02 | PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK WYSP TRZUSTKOWYCH | przeszczepienia |
| 03.4661.033.02 | PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK PRZYTARCZYC | przeszczepienia |
| 03.4662.033.02 | PRZESZCZEPIENIE PŁUCA | przeszczepienia |
| 03.4663.033.02 | PRZESZCZEPIENIE SERCA I PŁUCA | przeszczepienia |
| 03.4601.033.02 | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH | wysokospecjalistyczne |
| 03.4601.333.02 | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH-HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 9 | wysokospecjalistyczne |
| 03.4601.433.02 | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH-HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO Z IZW 9 | wysokospecjalistyczne |
| 03.4603.133.02 | PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA-HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 10 | wysokospecjalistyczne |
| 03.4603.233.02 | PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA-HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 10 Z POWIKŁANIAM I CHOROBIAMI WSPÓLISTNIEJĄCYMI | wysokospecjalistyczne |
| 03.4605.133.02 | PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO | wysokospecjalistyczne |
| 03.4605.233.02 | PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO Z POWIKŁANIAM I CHOROBIAMI WSPÓLISTNIEJĄCYMI | wysokospecjalistyczne |
| 03.4605.333.02 | PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ - § 13 UST. 2 ROZPORZĄDZENIA | wysokospecjalistyczne |
| 03.4659.033.02 | WIDEOTORAKOSKOPOWA ABLACJA W CIĘŻKIM NIEPODDAJĄCYM SIĘ LECZENIU FARMAKOLOGICZNEMU MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW | wysokospecjalistyczne |
| 03.4600.130.02 | OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B18G, B19G | zaćma |
| 03.4601.130.02 | OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - B18G, B19G | zaćma |
| 03.4100.130.02 | KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA E10, E11,E12G ,E15 | zawały |
| 03.4100.180.02 | KARDIOLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA E10, E11,E12G ,E15 | zawały |
| 03.4560.990.02 | KARDIOCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA | zawały |