

## Załącznik nr 6. Stan finansowania w innych krajach

Tabela 1 Polska – metryczka

Polska	
PKB per capita (USD)	15 249,5
PKB per capita PPP (USD)	30 988,5
CPL	54
CPL/CPL PL	1

Źródła danych: PKB, CPL – <http://stats.oecd.org>;  
Kurs waluty – <http://www.nbp.pl>, (data dostępu:  
2.01.2019 r.)

## Chorwacja

Tabela 2 Chorwacja – metryczka

Chorwacja	
Waluta	HRK
Kurs PLN (7.02.2019 r.)	0,5804
PKB per capita (USD)	12 376,1
PKB per capita PPP (USD)	24 542,8
CPL	brak danych
CPL/CPL PL	brak danych

Źródła danych: PKB, CPL – <http://stats.oecd.org>  
(data dostępu: 2.01.2019 r.); kurs waluty –  
<http://www.nbp.pl>

W Chorwacji zabiegi (realizowane w ramach hospitalizacji) są rozliczane w ramach systemu finansowania opartego na grupach AR-DRG. Do ustalenia jaką grupą zostanie rozliczona hospitalizacja wymagana jest informacja nie tylko o rozpoznaniach i przeprowadzonych procedurach ale także o chorobach współistniejących i powikłaniach. W ramach publicznego systemu pacjenci są zobowiązani do pokrycia 20% wartości świadczeń udzielanych w ramach hospitalizacji.

Plik z informacjami jakie procedury medyczne i rozpoznania należą do danej grupy rozliczeniowej nie jest ogólnodostępny. Przyporządkowanie polskich grup JGP do odpowiadających im chorwackich grup DRG odbyło się na podstawie nazw grup.

Ceny świadczeń ustalanych przez *Hrvatski Zavod za Zdravstveno Osiguranje* nie obejmują kosztów utrzymania infrastruktury i nakładów inwestycyjnych.

W poniższej tabeli przedstawiono taryfę świadczeń szpitalnych odpowiadających leczeniu schorzeń hematologicznych w Chorwacji.

Tabela 3 Taryfa dla świadczeń hematologicznych w Chorwacji

Kod DTS	Nazwa DTS	Współczynnik	Cena HRK*/**	Cena PLN	Dzień "Trim dan"
A07Z	Allogeniczny przeszczep komórek macierzystych	32,96	618 000,00	358 687,20	159
A08A	Autologiczny przeszczep komórek macierzystych z bardzo ciężkimi powikłaniami i chorobami współistniejącymi <sup>1</sup> (ang. CC)	13,87	260 062,50	150 940,28	74
A08B	Autologiczny przeszczep komórek macierzystych bez bardzo ciężkich powikłań i chorób współistniejących (ang. CC)	6,81	127 687,50	74 109,83	93

Kod DTS	Nazwa DTS	Współczynnik	Cena HRK**/**	Cena PLN	Dzień "Trim dan"
R01A	Chłoniaki i białaczka z dużymi zabiegami operacyjnymi i z bardzo ciężkimi lub ciężkimi CC	7,07	132 562,50	76 939,28	41
R01B	Chłoniaki i białaczka z dużymi zabiegami operacyjnymi, bez bardzo ciężkich lub ciężkich CC	1,79	33 562,50	19 479,68	36
R03A	Chłoniaki i białaczka z pozostałymi zabiegami operacyjnymi z bardzo ciężkimi lub ciężkimi CC	6,17	115 687,50	67 145,03	67
R03B	Chłoniaki i białaczka z pozostałymi zabiegami operacyjnymi, bez bardzo ciężkich lub ciężkich CC	1,65	30 937,50	17 956,13	26
R60A	Ostra białaczka z bardzo ciężkimi CC	6,31	118 312,50	68 668,58	37
R60B	Ostra białaczka z ciężkimi CC	1,38	25 875,00	15 017,85	29
R60C	Ostra białaczka bez bardzo ciężkich lub ciężkich CC	1,13	21 187,50	12 297,23	25
R61A	Chłoniaki i białaczka nieostra z bardzo ciężkimi CC	3,52	66 000,00	38 306,40	43
R61B	Chłoniaki i białaczka nieostra bez bardzo ciężkich CC	1,21	22 687,50	13 167,83	21
R61C	Chłoniaki i białaczka nieostra, tego samego dnia	0,26	4 875,00	2 829,45	-
R63Z	Chemioterapia	0,41	7 687,50	4 461,83	5

\*Cenę wyliczoną na podstawie wartości współczynnika dla procedur diagnostyczno-leczniczych, którą Zakład płaci za szpitalną opiekę specjalistyczno-doradczą osób ubezpieczonych w Zakładzie, pomniejsza się o 75%.

\*\*Zawiera materiały medyczne i leki, chyba że w opisie wskazano inaczej.

Źródło: Katalog świadczeń szpitalnych DTS w Chorwacji

## Grecja

Tabela 4 Grecja – metryczka

Grecja	
Waluta	EUR
Kurs PLN (06.02.2019 r.)	4,2869
PKB per capita (USD)	18 859,8
PKB per capita PPP (USD)	28 543,9
CPL	77
CPL/CPL PL	1,42

Źródła danych: PKB, CPL – <http://stats.oecd.org> (data dostępu: 2.01.2019 r.); kurs waluty – <http://www.nbp.pl>

Przed 2011 metody płatności opierały się głównie na retrospektywnym zwrocie kosztów świadczonych usług. Brak realnych zachęt dla szpitali, opóźnienia w zwrocie przez fundusz ubezpieczeń społecznych, a także niskie opłaty ustawowe w zakresie usług szpitalnych, w stosunku do rzeczywistych kosztów spowodowały w szpitalach publicznych powstanie deficytów. W 2011 roku opracowano nowy system płatności tzw. KEN-DRG opierający się na niemieckim systemie klasyfikacji. Nowy system płatności został wdrożony w bardzo krótkim czasie (jeden rok), i w efekcie wycena KEN-DRG nie opiera się na rzeczywistych kosztach i protokołach klinicznych, ale na połączeniu kosztorysów z wybranych szpitali publicznych oraz „importowanej” wagi kosztów. Ponadto, koszty wynagrodzenia osób zatrudnionych w szpitalach nie są wliczone w taryfę.

W poniższej tabeli przedstawiono taryfę dla chorób układu krwiotwórczego w Grecji.

**Tabela 5 Taryfa dla chorób układu krwiotwórczego w Grecji**

KOD Stałych Greckich Kosztów Hospitalizacji (KEN)	Nazwa	Średni Czas Hospitalizacji (MDN)	Koszt (EUR)	Koszt (PLN)
X21X	Zaburzenie erytrocytów bez bardzo poważnych (układowych) lub poważnych współistniejących schorzeń-powikłań	3	297	1 273,209
X22A	Zaburzenia koagulopatii krwi	3	514	2 203,467
S01M	Chłoniak i białaczka z poważnymi interwencjami chirurgicznymi z poważnymi (układowymi) współistniejącymi schorzeniami-powikłaniami	23	5 000	21 434,5
S01X	Chłoniak i białaczka z poważnymi interwencjami chirurgicznymi bez bardzo poważnych (układowych) lub poważnych współistniejących schorzeń-powikłań	6	2 194	9 405,459
S03M	Chłoniak i białaczka z poważnymi interwencjami chirurgicznymi z poważnymi (układowymi) lub poważnymi współistniejącymi schorzeniami-powikłaniami	20	5 760	24 692,54
S03X	Chłoniak i białaczka z innymi interwencjami chirurgicznymi z poważnymi (układowymi) współistniejącymi schorzeniami-powikłaniami	3	1 085	4 651,287
S20M	Ostra białaczka z bardzo poważnymi (układowymi) współistniejącymi schorzeniami-powikłaniami	17	5 707	24 465,34
S20X	Ostra białaczka bez bardzo poważnych (układowych) współistniejących schorzeń-powikłań	3	690	2 957,961
S21M	Chłoniak i nieostra białaczka z poważnymi (układowymi) współistniejącymi schorzeniami-powikłaniami	14	3 100	13 289,39
S21X	Chłoniak i nieostra białaczka bez bardzo poważnych (układowych) współistniejących schorzeń-powikłań	5	1 410	6 044,529
S21A	Chłoniak i nieostra białaczka, hospitalizacja dzienna	1	200	857,38
E07A	Allogeniczny przeszczep szpiku kostnego	34	17 137	73 464,61
E08M	Przeszczep autologiczny szpiku kostnego z poważnymi (systematycznymi) współistniejącymi schorzeniami-powikłaniami	24	8 384	35 941,37
E08X	Przeszczep autologiczny szpiku kostnego bez poważnych (systematycznych) współistniejących schorzeń-powikłań	10	3 054	13 092,19
X02M	Inny zabieg chirurgicznych krwi lub organów krwiotwórczych z poważnymi (układowymi) współistniejącymi schorzeniami-powikłaniami	30	4 413	18 918,09
X02X	Inny zabieg chirurgicznych krwi lub organów krwiotwórczych bez bardzo poważnych (układowych) lub poważnych współistniejących schorzeń-powikłań	15	781	3 348,069

Źródło: Dziennik Rządowy Republiki Greckiej, Zeszyt Drugi, nr strony 946, 27 marca 2012

## Niemcy

**Tabela 6 Niemcy – metryczka**

Niemcy	
Waluta	EUR
Kurs PLN (8.02.2019 r.)	4,3082
PKB per capita (USD)	44 681,1
PKB per capita PPP (USD)	52 574,3
CPL	100

Niemcy	
CPL/CPL PL	1,85

Źródła danych: PKB, CPL – <http://stats.oecd.org>  
(data dostępu: 2.01.2019 r.); kurs waluty –  
<http://www.nbp.pl>

Świadczenia realizowane w szpitalach rozliczane są w systemie G-DRG, którego podstawą jest system australijski. Każda grupa ma przypisaną wagę w punktach, który należy przemnożyć przez koszt punktu. W 2018 roku średnia wartość jednego punktu wynosiła ok. 3 467,30 € (Spitzenverband, 2018). Grupy świadczeń w niemieckim systemie DRG uwzględniają kompleksowość zabiegów, obecność powikłań i chorób współistniejących. Prezentowane taryfy dotyczą grup bazowych.

W poniższej tabeli przedstawiono taryfę dla chorób układu krwiotwórczego Niemczech.

**Tabela 7 Taryfa dla chorób układu krwiotwórczego w Niemczech**

DRG	Nazwa	Waga	Taryfa [EUR]	Taryfa [PLN]
R01B	Chłoniaki i białaczki z dużymi procedurami zabiegowymi, ze szczególnie ciężkimi CC, bez złożonych procedur zabiegowych lub bez szczególnie ciężkich CC, ze złożonymi zabiegami na kręgosłupie	4,656	16 143,75	69 550,5
R01C	Chłoniaki i białaczki z dużymi procedurami zabiegowymi, bez szczególnie ciężkich CC, ze złożoną procedurą zabiegową, bez złożonych zabiegów na kręgosłupie	3,104	10 762,5	46 367
R01D	Chłoniaki i białaczki z dużymi procedurami zabiegowymi, bez szczególnie ciężkich CC, bez złożonej procedury zabiegowej	1,573	5 454,063	23 497,19
R02Z	Duże procedury zabiegowe ze szczególnie ciężkimi CC, ze złożoną procedurą zabiegową w przypadku nowotworów hematologicznych i litych	5,103	17 693,63	76 227,7
R03Z	Chłoniaki i białaczki z określoną procedurą zabiegową, ze szczególnie ciężkimi CC, albo z określonymi procedurami zabiegowymi z ciężkimi CC albo z innymi procedurami zabiegowymi ze szczególnie ciężkimi CC, wiek < 16 lat	4,053	14 052,97	60 542,99
R04A	Inne nowotwory hematologiczne i lite z określoną procedurą zabiegową, ze szczególnie ciężkimi lub ciężkimi CC	2,490	8 633,577	37 195,18
R04B	Inne nowotwory hematologiczne i lite z innymi procedurami zabiegowymi, ze szczególnie ciężkimi lub ciężkimi CC	1,808	6 268,878	27 007,58
R05Z	Radioterapia w przypadku nowotworów hematologicznych i litych, napromienianie co najmniej 9 dni albo przy ostrej białaczce szpikowej, wiek < 19 lat albo ze szczególnie ciężkimi CC	6,461	22 402,23	96 513,27
R06Z	Radioterapia w przypadku nowotworów hematologicznych i litych, napromienianie co najmniej 9 dni albo przy ostrej białaczce szpikowej, wiek > 18 lat, bez szczególnie ciężkich CC	3,954	13 709,7	59 064,15
R07A	Radioterapia w przypadku nowotworów hematologicznych i litych, oprócz ostrej białaczki szpikowej, wiek < 19 lat albo ze szczególnie ciężkimi CC albo napromienianie co najmniej 10 dni	2,951	10 232	44 081,51
R07B	Radioterapia w przypadku nowotworów hematologicznych i litych, oprócz ostrej białaczki szpikowej, wiek > 18 lat, bez szczególnie ciężkich CC, napromienianie mniej niż 10 dni	1,153	3 997,797	17 223,31
R11A	Chłoniaki i białaczki z określoną procedurą zabiegową, z ciężkimi CC albo z innymi procedurami zabiegowymi, ze szczególnie ciężkimi CC, wiek > 15 lat	2,819	9 774,319	42 109,72
R11B	Chłoniaki i białaczki z określoną procedurą zabiegową, bez szczególnie ciężkich lub ciężkich CC albo z innymi procedurami zabiegowymi, z ciężkimi CC	1,180	4 091,414	17 626,63
R11C	Chłoniaki i białaczki z innymi procedurami zabiegowymi bez szczególnie ciężkich lub ciężkich CC	1,088	3 772,422	16 252,35
R12A	Inne nowotwory hematologiczne i lite z dużymi procedurami zabiegowymi, ze szczególnie ciężkimi CC albo złożonym zabiegiem, bez złożonej procedury zabiegowej	3,614	12 530,82	53 985,29

DRG	Nazwa	Waga	Taryfa [EUR]	Taryfa [PLN]
R12B	Inne nowotwory hematologiczne i lite z dużymi procedurami zabiegowymi bez szczególnie ciężkich CC, ze złożoną procedurą zabiegową	2,177	7 548,312	32 519,64
R12C	Inne nowotwory hematologiczne i lite z dużymi procedurami zabiegowymi bez szczególnie ciężkich CC, bez złożonej procedury zabiegowej	1,606	5 568,484	23 990,14
R16Z	Kompleksowa chemioterapia z zabiegiem operacyjnym w przypadku nowotworów hematologicznych i litych	7,183	24 905,62	107 298,4
R36Z	Intensywna kompleksowa terapia > 784 / 828 / 828 punktów w przypadku nowotworów hematologicznych i litych	12,440	43 133,21	185 826,5
R60A	Ostra białaczka szpikowa z kompleksową chemioterapią, wiek > 17 lat	9,038	31 337,46	135 008
R60B	Ostra białaczka szpikowa z intensywną chemioterapią ze złożonym rozpoznaniem albo dializą albo implantacją portu albo intensywna kompleksowa terapia > 392 / 368 / - punktów albo najcięższe CC	5,950	20 630,44	88 880,04
R60E	Ostra białaczka szpikowa z bardzo złożoną chemioterapią, bez złożonego rozpoznania, bez dializy, bez implantacji portu, bez szczególnie ciężkich CC albo z miejscową chemioterapią albo z leczeniem kompleksowym w przypadku choroby odpornej na leczenie	1,503	5 211,352	22 451,55
R60F	Ostra białaczka szpikowa bez chemioterapii, bez dializy, bez szczególnie ciężkich CC, bez kompleksowej terapii w przypadku choroby odpornej na leczenie	1,036	3 592,123	15 475,58
R63A	Inne ostre białaczki z kompleksową chemioterapią, wiek > 17 lat	10,977	38 060,55	163 972,5
R63B	Inne ostre białaczki z chemioterapią, z dializą lub sepsą albo z agranulocytozą albo implantacją portu, wiek < 16 lat albo najcięższe CC	7,678	26 621,93	114 692,6
R63C	Inne ostre białaczki z intensywną chemioterapią, z dializą lub sepsą albo z agranulocytozą albo implantacją portu, wiek > 15 lat, ze szczególnie ciężkimi CC	5,852	20 290,64	87 416,13
R63D	Inne ostre białaczki z intensywną chemioterapią, z dializą lub sepsą albo z agranulocytozą albo implantacją portu albo z miejscową chemioterapią, z dializą lub sepsą lub agranulocytozą lub implantacją portu	4,198	14 555,73	62 708,98
R63E	Inne ostre białaczki bez dializy, bez sepsy, bez agranulocytozy, bez implantacji portu, z intensywną chemioterapią, ze szczególnie ciężkimi CC albo z miejscową chemioterapią, z najcięższymi CC	4,121	14 288,74	61 558,76
R63F	Inne ostre białaczki bez chemioterapii, z dializą lub sepsą albo z agranulocytozą albo implantacją portu albo ze szczególnie ciężkimi CC	2,321	8 047,603	34 670,68
R63G	Inne ostre białaczki z intensywną chemioterapią, bez dializy, bez sepsy, bez agranulocytozy, bez implantacji portu, bez szczególnie ciężkich CC	1,614	5 596,222	24 109,64
R63H	Inne ostre białaczki bez dializy, bez sepsy, bez agranulocytozy, bez implantacji portu, bez szczególnie ciężkich CC	1,019	3 533,179	15 221,64
R65A	Nowotwory hematologiczne i lite, 1 dzień, wiek < 16 lat	0,371	1 286,368	5 541,932
R65B	Nowotwory hematologiczne i lite, 1 dzień, wiek > 15 lat	0,358	1 241,293	5 347,74
R66Z	Ostra białaczka szpikowa albo Inne ostre białaczki z kompleksową chemioterapią, wiek < 18 lat	14,609	50 653,79	218 226,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie Fallpauschalen-Katalog G-DRG-Version 2017

## Słownia

Tabela 8 Słownia – metryczka

Słownia	
Waluta	EUR
Kurs PLN (5.02.2019)	4,2869
PKB per capita (USD)	23 609,4
PKB per capita PPP (USD)	36 399,8
CPL	77
CPL/CPL PL	1,42

**Słowenia**

Źródła danych: PKB, CPL – <http://stats.oecd.org>  
(data dostępu: 2.01.2019 r.); kurs waluty –  
<http://www.nbp.pl>

System DRG został wdrożony w Słowenii w 2004 roku (*version of Australian Refined AR-DRG 4.2*). Model płatności oparty na DRG został wprowadzony na pełną skalę 1 kwietnia 2004 roku. Ostatecznie płatności dla szpitali zostały wycenione na podstawie Australijskich wag kosztowych. Do tej pory nie podjęto w Słowenii żadnych prac nad wyceną grup DRG.

W 2004 roku wprowadzono również oddzielny budżet na finansowanie hospitalizacji nieodbywającej się w trybie nagłym oraz świadczenia wysokospecjalistyczne. W przypadku hospitalizacji nieodbywającej się w trybie nagłym, która jest finansowana na podstawie liczby dni w szpitalu, pacjenci są przyjmowani po wypisie z hospitalizacji w trybie nagłym lub gdy potrzebują oni dalszej opieki, rehabilitacji, opieki pielęgniarskiej lub paliatywnej.

Od 2005 roku klasyfikacja DRG zawiera 653 DRG (z wyłączeniem grup DRG odnoszących się do dializ i programu transplantacyjnego, które są refundowane w oparciu o inny model).

W 2016 roku wartość punktu dla ostrego leczenia szpitalnego została ustalona na 1 135,9 €. Świadczeniodawcom, którzy wykonują działalność trzeciorzędową (na najwyższym poziomie referencyjnym) przysługuje dodatek do wag cenowych.

Przy określaniu wartości programów i cen usług zdrowotnych uwzględnia się następujące elementy: płace, koszty materiałowe, amortyzację, inne świadczenia pracownicze zgodnie z układem zbiorowym, ustawowe obowiązki świadczeniodawców programów. Oprócz kosztów materiałowych, które są ujęte w kosztach świadczeń zdrowotnych, istnieją integralne części materiałów i usług wartości programów, które usługodawcy będą Zakładowi naliczali oddzielnie (np. standardowe elementy metalowe do wytwarzania stałych zębowych mostków protez stomatologicznych w ilości 2 g metalowych elementów, na wkład, powłokę, człon w standardowej cenie ustalonej przez Zakład, badanie cytologiczne dla kobiet).

Przy porównywaniu taryf polskich ze słoweńskimi, w odniesieniu do poszczególnych grup DRG, należy mieć świadomość, że do ustalenia jaką grupą zostanie rozliczona hospitalizacja wymagana jest informacja nie tylko o rozpoznaniach i przeprowadzonych procedurach ale także o chorobach współistniejących i powikłaniach. Dokładne przyporządkowanie słoweńskich grup do polskich jest bardzo trudne ze względu na brak ogólnego dostępu do grupek przypisujących rozpoznania i procedury do konkretnych grup. Przedstawione poniżej grupy słoweńskie zostały przyporządkowane do polskich grup jedynie w oparciu o nazwę grupy.

W poniższej tabeli przedstawiono wartość grup stanowiących odpowiedniki przedmiotowych świadczeń w Słowenii.

**Tabela 9 Taryfa dla chorób układu krwiotwórczego Słowenii**

Grupa	Nazwa świadczenia	Waga	Wartość EUR	Wartość PLN
R01A	Chłoniaki i białaczki z rozległymi operacjami w sali operacyjnej z towarzyszącymi katastrofalnymi lub poważnymi schorzeniami lub powikłaniami	8,61	9 780,099	41 926,31
R01B	Chłoniaki i białaczki z rozległymi operacjami w sali operacyjnej bez katastrofalnych lub poważnych stanów chorobowych towarzyszących lub powikłań	2,64	2 998,776	12 855,45

Grupa	Nazwa świadczenia	Waga	Wartość EUR	Wartość PLN
R03A	Chłoniaki i białaczki z innymi interwencjami w sali operacyjnej z towarzyszącymi katastrofalnymi lub poważnymi schorzeniami lub powikłaniami	7,01	7 962,659	34 135,12
R03B	Chłoniaki i białaczki z innymi interwencjami w sali operacyjnej bez katastrofalnych lub poważnych stanów chorobowych towarzyszących lub powikłań	1,12	1 272,208	5 453,828
R60A	Ostra białaczka z katastrofalnymi towarzyszącymi schorzeniami lub powikłaniami	7,26	8 246,634	35 352,5
R60B	Ostra białaczka z poważnymi schorzeniami towarzyszącymi lub powikłaniami	1,57	1 783,363	7 645,099
R60C	Ostra białaczka bez katastrofalnych lub poważnych stanów chorobowych towarzyszących lub powikłań	0,86	976,874	4 187,761
R61A	Chłoniak i nieostra białaczka z katastrofalnymi towarzyszącymi schorzeniami i powikłaniami	4,38	4 975,242	21 328,36
R61B	Chłoniak i nieostra białaczka bez katastrofalnych stanów chorobowych towarzyszących lub powikłań	1,47	1 669,773	7 158,15
R61C	Chłoniak i nieostra białaczka, leczenie dzienne	0,21	238,539	1 022,593
R63Z	Chemoterapia	0,21	238,539	1 022,593
Q61A	Choroby komórek czerwonego typu z katastrofalnymi towarzyszącymi schorzeniami lub powikłaniami	1,94	2 203,646	9 446,81
Q61B	Choroby komórek czerwonego typu z poważnymi schorzeniami towarzyszącymi lub powikłaniami	0,94	1 067,746	4 577,32
Q61C	Choroby komórek czerwonego typu bez katastrofalnych lub poważnych stanów chorobowych towarzyszących lub powikłań	0,36	408,924	1 753,016
Q02A	Inne interwencje w sali operacyjnej na krwiotwórczych organach i krwi z towarzyszącymi katastrofalnymi lub poważnymi schorzeniami lub powikłaniami	4,58	5 202,422	22 302,26
Q02B	Inne interwencje w sali operacyjnej na krwiotwórczych organach i krwi bez katastrofalnych lub poważnych stanów chorobowych towarzyszących	0,81	920,079	3 944,287

Źródło: Ministerstwo Zdrowia w Słowenii, 2015

## Węgry

Tabela 10 Węgry – metryczka

Węgry	
Waluta	100 HUF
Kurs PLN (6.02.2019)	1,3493
PKB per capita (USD)	14 278,9
PKB per capita PPP (USD)	28 798,6
CPL	57
CPL/CPL PL	0,94

Źródła danych: PKB, CPL – <http://stats.oecd.org>  
(data dostępu: 2.01.2019 r.); kurs waluty –  
<http://www.nbp.pl>

Węgierska służba zdrowia jest finansowana głównie z obowiązkowego narodowego ubezpieczenia zdrowotnego. Świadczenia zdrowotne są dostarczone przeważnie przez publicznych usługodawców, których organami założycielskimi są z reguły samorządy lokalne. Świadczeniodawcy podpisują kontrakty z Narodową Kasą Ubezpieczenia Zdrowotnego. Od 1990 r. podstawowa opieka zdrowotna, polikliniki i szpitale stały się własnością samorządu terytorialnego. W ten sposób samorządy lokalne stały się głównymi dostawcami opieki zdrowotnej w węgierskim systemie ochrony zdrowia. System DRG (GYO GYINFOK) został wprowadzony na Węgrzech w 1993 r. na bazie systemu AP-DRG. Było to poprzedzone sześcioletnim projektem pilotażowym, mającym na celu zebranie danych o kosztach leczenia szpitalnego. Obecna wersja nosi nazwę HDG 5.0 i weszła w życie 1 lutego 2004 r. Wielokrotnie zmieniane rozporządzenie ministra zdrowia opisuje strukturę funkcjonującego systemu

HDG, wprowadzając pewne parametry decydujące o wysokości i rodzaju finansowania poszczególnych świadczeń (Kozierkiewicz 2009).

Dla każdej kategorii DRG ministerstwo określiło progowe (dolne i górne) wartości czasu trwania hospitalizacji oraz ustaliło przeciętną długość pobytu. Szpital otrzymuje pełną stawkę przewidzianą w cenniku, jeżeli długość pobytu zawiera się w określonym przedziale (tzw. normalne przypadki). Za długie hospitalizacje szpital otrzymuje normalną stawkę plus 75% dziennej stawki bazowej za każdy dzień powyżej górnego progu. Za hospitalizacje krótkie i pacjentów przeniesionych płatność oblicza się, mnożąc liczbę dni hospitalizacji, przez stawkę przypisaną do danego DRG podzieloną przez średnią długość pobytu. Dla hospitalizacji jednodniowych dolny próg ustalono na 0 dni. Stawka bazowa dla całego kraju ustalana jest od 1998 r. Pewne odstępstwa występują, jako tzw. budżet rozwojowy, który służy promocji pewnych usług w pewnych regionach kraju. Nie może on jednak przekraczać 2,5% sumy przeznaczanej przez HIF rocznie na lecnictwo szpitalne. Stawka bazowa dla całego kraju dotyczy wszystkich szpitali i jest ustalana sukcesywnie od 1998 r. Początkowo stawka bazowa była ustalana osobno dla każdego szpitala na podstawie wysokości budżetu z lat poprzednich i aktywności leczniczej. Różnice pomiędzy tymi wartościami stopniowo zmniejszano, aż do ich całkowitego zniwelowania w 1998 r. Podstawa płatności dla szpitala to suma wskaźników wagowych wypracowanych przez szpital. Całkowity przychód szpitala to suma wskaźników pomnożona przez wartość pieniężną krajowej stawki bazowej. Szpitale otrzymują środki, co trzy miesiące, płacone z dołu. W przypadku ryzyka przekroczenia sumy planowanego rocznego budżetu na opiekę zamkniętą i wyczerpania rezerw budżetowych stawkę bazową przelicza się na nowo, dzieląc dostępne środki przez liczbę wypracowanych punktów HDG, czyli następuje obniżenie stawki bazowej (Kozierkiewicz 2009).

Na Węgrzech świadczenia/procedury realizowane w ramach hospitalizacji rozliczane są w ramach systemu finansowania opartego na grupach DRG – zwanych w tym kraju grupami HBC (*Homogén betegsékcsoportok*) (każda grupa ma przypisaną odpowiednią wagę, którą należy przemnożyć przez wycenę wagi; wartość jednego punktu w 2018 roku = 180 tys. HUF; natomiast świadczenia udzielane ambulatoryjnie / ambulatoryjna opieka specjalistyczna finansowane są w ramach systemu *fee-for-service point system* (system oparty na niemieckim systemie punktowym; dla każdego ze świadczeń przypisano odpowiednią liczbę punktów; obecne finansowanie: 1 punkt = 1,85 HUF; *Szabálykönyv a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról. 31/2015.(VI.12.) EMMI rendelet*), a opieka długoterminowa – na podstawie ustalonej stawki za osobodzień.

Kosztochłonne protezy, implanty lub inne wyroby medyczne takie jak np. rozrusznik serca są finansowane czasami osobno, podczas gdy pozostałe koszty świadczenia zawierają się w taryfie danej grupy HBC. Dotyczy to również niektórych drogich procedur lub leków (w tym np. transplantacje, przeszczepy szpiku kostnego, leki onkologiczne i dializy pozaustrojowe), które są rozliczane indywidualnie (Podstawa prawna 1993).

W poniższej tabeli przedstawiono taryfy dla świadczeń związanych z chorobami układu krwiotwórczego.



Tabela 11 Taryfy dla świadczeń związanych z chorobami układu krwiotwórczego na Węgrzech

Grupa Główna	Kod HBC	Liczba dni - dolna granica	Liczba dni - górna granica	Liczba dni - normatywna	Wartość względna [pkt]		Wartość bezwzględna [HUF]		Wartość bezwzględna [PLN]		Nazwa grupy HBCs	Nazwa grupy HBCs (inna)
					Grupa HBC [pkt]	Zabieg [pkt]	Grupa HBC	Zabieg	Grupa HBC	Zabieg		
16M	748F	4	28	7	0,74716	0,04334	134 489	7 801	1 815	105	Inne choroby układu krwiotwórczego powyżej 18 roku życia	Inne choroby układu krwiotwórczego powyżej 18 roku życia
16M	748G	4	28	6	0,88598	0,05006	159 476	9 011	2 152	122	Inne choroby układu krwiotwórczego poniżej 18 roku życia	Inne choroby układu krwiotwórczego poniżej 18 roku życia
16M	764Z	5	28	12	2,96069	0,00000	532 924	0	7 191	0	Choroby krwi, układu krwiotwórczego, układu immunologicznego z ciężką chorobą współistniejącą	Choroby krwi, układu krwiotwórczego, układu odpornościowego z ciężką chorobą współistniejącą
16P	765Z	5	27	13	2,98835	0,45221	537 903	81 398	7 258	1 098	Zabiegi w zakresie układu krwiotwórczego, układu immunologicznego z ciężką chorobą współistniejącą	Zabiegi w zakresie układu krwiotwórczego, układu odpornościowego z ciężką chorobą współistniejącą
17P	7660	2	22	11	1,77970	0,44895	320 346	80 811	4 322	1 090	Chłoniak, białaczka z większą operacją	Nowotwór układu limfatycznego, białaczka z większą operacją
17P	768A	2	28	7	0,89573	0,24207	161 231	43 573	2 175	588	Inne zabiegi w zakresie układu limfatycznego	Inne zabiegi w zakresie układu limfatycznego
17M	770C	4	26	14	8,02169	0,00000	1 443 904	0	19 483	0	Chłoniak, białaczka inna, niż ostra, z podaniem przynajmniej 14J przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi	Nowotwór układu limfatycznego, białaczka inna, niż ostra, z podaniem przynajmniej 14J jednostek przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi
17M	771D	4	26	10	1,07105	0,01642	192 789	2 956	2 601	40	Chłoniak, białaczka inna, niż ostra, powyżej 18 roku życia	Nowotwór układu limfatycznego, białaczka inna, niż ostra, powyżej 18 roku życia

Grupa Główna	Kod HBC	Liczba dni - dolna granica	Liczba dni - górna granica	Liczba dni - normatywna	Wartość względna [pkt]		Wartość bezwzględna [HUF]		Wartość bezwzględna [PLN]		Nazwa grupy HBCs	Nazwa grupy HBCs (inna)
					Grupa HBC [pkt]	Zabieg [pkt]	Grupa HBC	Zabieg	Grupa HBC	Zabieg		
17M	771E	4	26	7	1,07195	0,01900	192 951	3 420	2 603	46	Chłoniak, białaczka inna, niż ostra, poniżej 18 roku życia	Nowotwór układu limfatycznego, białaczka inna, niż ostra, poniżej 18 roku życia
17M	7720	13	28	20	15,90876	0,00000	2 863 577	0	38 638	0	Ostre białaczki o dużym stopniu złośliwości, z chemioterapią i podaniem przynajmniej 25 J przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi poniżej 18 roku życia	Ostra białaczka o dużym stopniu złośliwości, z leczeniem farmakologicznym i przynajmniej 25 jednostek przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi poniżej 18 roku życia
17M	773A	4	28	24	6,20129	0,00000	1 116 232	0	15 061	0	Ostre białaczki z chemioterapią wysokodawkową lub standardową, z podaniem poniżej 26J przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi, powyżej 18 roku życia	Ostra białaczka z leczeniem farmakologicznym w wysokich lub standardowych dawkach, z podaniem poniżej 26 jednostek przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi, powyżej 18 roku życia
17M	773B	13	35	25	14,12531	0,00000	2 542 556	0	34 307	0	Ostre białaczki z chemioterapią wysokodawkową lub standardową, z podaniem 26-50J przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi, powyżej 18 roku życia	Ostra białaczka z leczeniem farmakologicznym w wysokich lub standardowych dawkach, z podaniem 26-50 jednostek przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi, powyżej 18 roku życia
17M	773C	13	35	26	25,48401	0,00000	4 587 122	0	61 894	0	Ostre białaczki z chemioterapią wysokodawkową lub standardową, z podaniem	Ostra białaczka z leczeniem farmakologicznym w wysokich lub standardowych dawkach, z

Grupa Główna	Kod HBC	Liczba dni - dolna granica	Liczba dni - górna granica	Liczba dni - normatywna	Wartość względna [pkt]		Wartość bezwzględna [HUF]		Wartość bezwzględna [PLN]		Nazwa grupy HBCs	Nazwa grupy HBCs (inna)
					Grupa HBC [pkt]	Zabieg [pkt]	Grupa HBC	Zabieg	Grupa HBC	Zabieg		
											51-75J przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi, powyżej 18 roku życia	podaniem 51-75 jednostek przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi, powyżej 18 roku życia
17M	773D	13	35	27	34,91616	0,00032	6 284 909	58	84 802	1	Ostre białaczki z chemioterapią wysokodawkową lub standardową, z podaniem powyżej 75J przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi, powyżej 18 roku życia	Ostra białaczka z leczeniem farmakologicznym w wysokich lub standardowych dawkach, z podaniem powyżej 75 jednostek przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi, powyżej 18 roku życia
17M	773E	2	22	10	5,10868	0,00000	919 562	0	12 408	0	Ostre białaczki z podaniem poniżej 26J (ale przynajmniej 6J) przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi	Ostra białaczka z podaniem poniżej 26 jednostek (ale przynajmniej 6 jednostek) przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi
17M	773F	7	28	16	13,15066	0,00000	2 367 119	0	31 940	0	Ostre białaczki z podaniem 26-50J przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi	Ostra białaczka z podaniem 26-50 jednostek przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi
17M	773G	7	28	16	22,80242	0,00000	4 104 436	0	55 381	0	Ostre białaczki z podaniem 51-75J przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi	Ostra białaczka z podaniem 51-75 jednostek przefiltrowanego lub napromieniowanego preparatu krwi
17M	773H	7	28	21	31,67481	0,00000	5 701 466	0	76 930	0	Ostre białaczki z podaniem powyżej 75E przefiltrowanego lub	Ostra białaczka z podaniem powyżej 75 jednostek przefiltrowanego lub

Grupa Główna	Kod HBC	Liczba dni - dolna granica	Liczba dni - górna granica	Liczba dni - normatywna	Wartość względna [pkt]		Wartość bezwzględna [HUF]		Wartość bezwzględna [PLN]		Nazwa grupy HBCs	Nazwa grupy HBCs (inna)
					Grupa HBC [pkt]	Zabieg [pkt]	Grupa HBC	Zabieg	Grupa HBC	Zabieg		
											napromieniowanego preparatu krwi	napromieniowanego preparatu krwi
17M	773K	5	28	17	7,12414	0,00000	1 282 345	0	17 303	0	Ostra białaczka z chemioterapią wysokodawkową lub standardową, powyżej 18 roku życia	Ostra białaczka z leczeniem farmakologicznym w wysokich lub standardowych dawkach, powyżej 18 roku życia
17M	778A	4	28	11	3,12128	0,00135	561 830	243	7 581	3	Ostra białaczka powyżej 18 roku życia, z monochemioterapią lub opieką paliatywną, z chorobą współistniejącą	Ostra białaczka powyżej 18 roku życia, ze środkiem przeciwnowotworowym jednego typu lub opieką łagodzącą objawy, z chorobą współistniejącą
17M	778B	4	28	10	2,21997	0,00346	399 595	623	5 392	8	Ostra białaczka powyżej 18 roku życia, monochemioterapii lub opieką paliatywną, bez choroby współistniejącej	Ostra białaczka powyżej 18 roku życia, ze środkiem przeciwnowotworowym jednego typu lub opieką łagodzącą objawy, bez choroby współistniejącej
17M	780A	13	28	19	9,69689	0,00000	1 745 440	0	23 551	0	Ostra białaczka poniżej 18 roku życia, o dużym stopniu złośliwości, z chorobą współistniejącą	Ostra białaczka poniżej 18 roku życia, o dużym stopniu złośliwości, z chorobą współistniejącą
17M	780B	13	28	19	8,57965	0,00000	1 544 337	0	20 838	0	Ostra białaczka poniżej 18 roku życia, o dużym stopniu złośliwości, bez choroby współistniejącej	Ostra białaczka poniżej 18 roku życia, o dużym stopniu złośliwości, bez choroby współistniejącej
17M	782A	4	25	9	2,80965	0,00000	505 737	0	6 824	0	Ostra białaczka poniżej 18 roku życia, o niskim lub umiarkowanym stopniu złośliwości, z chorobą współistniejącą	Ostra białaczka poniżej 18 roku życia, o niskim lub umiarkowanym stopniu złośliwości, z chorobą współistniejącą
17M	782B	4	26	8	1,16311	0,00000	209 360	0	2 825	0	Ostra białaczka poniżej 18 roku życia, o niskim lub	Ostra białaczka poniżej 18 roku życia, o niskim lub

Grupa Główna	Kod HBC	Liczba dni - dolna granica	Liczba dni - górna granica	Liczba dni - normatywna	Wartość względna [pkt]		Wartość bezwzględna [HUF]		Wartość bezwzględna [PLN]		Nazwa grupy HBCs	Nazwa grupy HBCs (inna)
					Grupa HBC [pkt]	Zabieg [pkt]	Grupa HBC	Zabieg	Grupa HBC	Zabieg		
											umiarkowanym stopniu złośliwości, bez choroby współistniejącej	umiarkowanym stopniu złośliwości, bez choroby współistniejącej
17M	7840	3	28	8	1,14060	0,08891	205 308	16 004	2 770	216	Przewlekłe choroby mieloproliferacyjne	Przewlekła nadprodukcja komórek powstających w szpiku kostnym
17M	785Z	5	33	25	1,36399	0,09538	245 518	17 168	3 313	232	Inne choroby mielo- i limfoproliferacyjne z ciężką chorobą współistniejącą	Inna przewlekła nieprawidłowa nadprodukcja komórek powstających w szpiku kostnym lub węzłach chłonnych, z ciężką chorobą współistniejącą
17M	786Z	5	25	13	2,26055	0,00000	406 899	0	5 490	0	Chłoniak, białaczka inna, niż ostra, z ciężką chorobą współistniejącą	Nowotwór układu limfatycznego, białaczka inna, niż ostra, z ciężką chorobą współistniejącą
16M	743K	4	20	7	0,94236	0,00321	169 625	578	2 289	8	Nabyta anemia aplastyczna	Niedokrwistość nabyta w następstwie zaburzeń funkcjonowania komórek krwiotwórczych szpiku kostnego
16M	743L	4	28	11	3,44872	0,00000	620 770	0	8 376	0	Nabyta ciężka anemia aplastyczna z leczeniem cyklosporyną	Ciężka niedokrwistość nabyta w następstwie zaburzeń funkcjonowania komórek krwiotwórczych szpiku kostnego z leczeniem farmakologicznym cyklosporyną
16M	743M	11	28	15	9,36674	0,00542	1 686 013	976	22 749	13	Nabyta anemia aplastyczna z leczeniem globuliną antytymocytową	Niedokrwistość nabyta w następstwie zaburzeń funkcjonowania komórek krwiotwórczych szpiku

Grupa Główna	Kod HBC	Liczba dni - dolna granica	Liczba dni - górna granica	Liczba dni - normatywna	Wartość względna [pkt]		Wartość bezwzględna [HUF]		Wartość bezwzględna [PLN]		Nazwa grupy HBCs	Nazwa grupy HBCs (inna)
					Grupa HBC [pkt]	Zabieg [pkt]	Grupa HBC	Zabieg	Grupa HBC	Zabieg		
												kostnego z leczeniem białkiem skierowanym przeciw komórkom grasicy
16M	744A	3	28	10	1,66523	0,00000	299 741	0	4 044	0	Nabyta anemia hemolityczna lub niedokrwistość sierpowatokrwinkowa z przełomem	Niedokrwistość nabyta w następstwie rozpadu krwinek czerwonych lub ciężka niedokrwistość sierpowatokrwinkowa
16M	745A	3	20	6	0,93905	0,00517	169 029	931	2 281	13	Inne zaburzenia czerwonych ciałek krwi poniżej 18 roku życia	Inne zaburzenia czerwonych ciałek krwi poniżej 18 roku życia
16M	745B	3	20	8	0,75253	0,00358	135 455	644	1 828	9	Inne zaburzenia czerwonych ciałek krwi powyżej 18 roku życia	Inne zaburzenia czerwonych ciałek krwi powyżej 18 roku życia

Źródło: opracowanie własne na podstawie katalogu OEP