



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji

Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chorób przewodu pokarmowego (identyfikowane produktami rozliczeniowymi NFZ: F01-F96 oraz PZF01-PZF12)

Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

nr WT.521.2.2020

data ukończenia 17.04.2024

Objaśnienia skrótów

Agencja/AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
bd.	brak danych
DRG	jednorodne grupy pacjentów (ang. <i>Diagnosis Related Groups</i>)
ICD-9 PL	międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych – wersja polska (ang. <i>International Classification System for Surgical, Diagnostic and Therapeutic Procedures</i>)
ICD-10	międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych (ang. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
JGP	jednorodne grupy pacjentów
LAR	Niska przednia resekcja odbytnicy (ang. <i>low anterior resection</i>)
Metodyka	proces gromadzenia oraz przetwarzania danych niezbędnych do realizacji zadań związanych z ustaleniem taryfy świadczeń, jak również rodzaj i zakres gromadzonych informacji, opisany w dokumencie sporządzonym przez Agencję
MZ	Ministerstwo Zdrowia
nd.	nie dotyczy
NFZ/Płatnik	Narodowy Fundusz Zdrowia
OPK	ośrodek powstawania kosztów
PKB	produkt krajowy brutto
PL	produkt leczniczy
PZH	Państwowy Zakład Higieny
Sieć szpitali	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej
TEM	przezodbytnicza endoskopowa mikrochirurgia
TME	całkowite wycięcie mezorektum (ang. <i>total mesorectal excision</i>)
Ustawa o świadczeniach	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146)
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia (ang. <i>World Health Organization</i>)
WM	wyrób medyczny

Spis treści

1. Problem decyzyjny	5
2. Taryfikowane świadczenie.....	9
2.1. Charakterystyka świadczenia	9
2.2. Aktualny stan finansowania w Polsce	21
2.3. Realizacja świadczeń	26
2.4. Popyt na świadczenia i potencjał do ich realizacji	44
2.4.1. Kolejki oczekujących.....	44
2.4.1. Liczba oddziałów i łóżek na oddziałach oraz ich wykorzystanie.....	46
2.4.2. Liczba lekarzy.....	48
2.5. Stan finansowania w innych krajach	49
2.5.1. Anglia.....	50
2.5.2. Niemcy.....	56
2.6. Uwagi do świadczenia.....	62
3. Projekt taryfy.....	70
3.1. Pozyskanie danych	70
3.1.1. Dane finansowo-księgowe	71
3.1.2. Dane medyczno-kosztowe	76
3.1.3. Mnożnik zmian wielkości kosztów	80
3.2. Analiza danych	81
3.2.1. Propozycje zmian w charakterystykach JGP sekcji F	81
3.2.1. Propozycja zmian liczby dni pobytu finansowanych grupą	94
3.2.2. Czas hospitalizacji.....	100
3.2.3. Koszty pobytu oraz wartość osobodnia ponad limit dni finansowanych grupą.....	101
3.2.4. Koszty procedur innych niż zabiegowe, produktów leczniczych i wyrobów medycznych	105
3.2.5. Koszty procedur zabiegowych (operacji)	118
3.2.6. Wyniki analizy kosztów	123
3.2.7. Ograniczenia analiz.....	128
3.1. Projekt taryfy	130
4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej	133
4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego	133
4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej.....	137

5. Najważniejsze informacje i wnioski.....	139
6. Bibliografia	148
7. Spis tabel i rysunków	149
8. Załączniki.....	152

1. Problem decyzyjny

Niniejszy dokument jest analizą problemu decyzyjnego w toku procesu przygotowania projektu taryfy świadczenia gwarantowanego opieki zdrowotnej.

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi: Plan Taryfikacji na rok 2021, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 7 sierpnia 2020 r., w punkcie: I. lp. 2. w sprawie ustalenia taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu *Choroby przewodu pokarmowego*.

Przedmiotem opracowania są:

świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego identyfikowane kodami rozpoznaw wg. ICD-10 i procedurami wg. ICD-9 zamieszczonymi w załączniku nr 1 do raportu

identyfikowane produktami rozliczeniowymi Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju: leczenie szpitalne, określonymi w załączniku 1a do Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne:

- F01 Kompleksowe zabiegi przełyku* (5.51.01.0006001)
 - F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie* (5.51.01.0006002)
 - F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku* (5.51.01.0006003)
 - F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego* (5.51.01.0006004)
 - F07E Choroby przełyku > 65 r.ż. (5.51.01.0006109)
 - F07F Choroby przełyku < 66 r.ż. (5.51.01.0006110)
 - F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.* (5.51.01.0006097)
 - F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.* (5.51.01.0006098)
 - F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy* (5.51.01.0006012)
 - F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy * (5.51.01.0006013)
 - F14 Chirurgiczne leczenie otyłości* (5.51.01.0006014)
 - F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. (5.51.01.0006099)
 - F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. (5.51.01.0006100)
 - F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego* (5.51.01.0006021)
 - F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego* (5.51.01.0006022)
 - F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż. (5.51.01.0006101)
 - F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż. (5.51.01.0006102)
 - F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego* (5.51.01.0006031)
 - F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego* (5.51.01.0006032)
 - F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego* (5.51.01.0006037)
 - F36 Choroby jelita grubego (5.51.01.0006036)
 - F42 Duże zabiegi jamy brzusznej* (5.51.01.0006042)
 - F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.* (5.51.01.0006103)
 - F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.* (5.51.01.0006104)
 - F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej* (5.51.01.0006044)
 - F46 Choroby jamy brzusznej (5.51.01.0006046)
 - F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż. (5.51.01.0006111)
 - F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż. (5.51.01.0006112)
-

F51	Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit* (5.51.01.0006051)
F52	Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit* (5.51.01.0006052)
F58E	Choroby zapalne jelit > 65 r.ż. (5.51.01.0006105)
F58F	Choroby zapalne jelit < 66 r.ż. (5.51.01.0006106)
F61	Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego* (5.51.01.0006061)
F62	Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego* (5.51.01.0006062)
F66	Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze (5.51.01.0006066)
F72	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem* (5.51.01.0006072)
F73	Operacje przepuklin brzusznych* (5.51.01.0006073)
F82	Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami* (5.51.01.0006082)
F83	Wycięcie wyrostka robaczkowego* (5.51.01.0006083)
F86E	Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż. (5.51.01.0006107)
F86F	Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż. (5.51.01.0006108)
F93	Średnie zabiegi odbytu* (5.51.01.0006093)
F94	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy* (5.51.01.0006094)
F96	Choroby odbytu (5.51.01.0006096)
PZF01	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku <18 r.ż.* (5.51.01.0018033)
PZF02	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż.* (5.51.01.0018034)
PZF03	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż.* (5.51.01.0018035)
PZF04	Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż.* (5.51.01.0018036)
PZF05	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż.* (5.51.01.0018037)
PZF06	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż.* (5.51.01.0018037)
PZF07	Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż.* (5.51.01.0018039)
PZF08	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż.* (5.51.01.0018040)
PZF09	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż.* (5.51.01.0018041)
PZF10	Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż.* (5.51.01.0018042)
PZF11	Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż.* (5.51.01.0018043)
PZF12	Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż.* (5.51.01.0018044)

zwane dalej: świadczeniami gwarantowanymi dotyczącymi leczenia chorób przewodu pokarmowego, finansowanymi w ramach JGP F01–F96 oraz PZF01–PZF12.

Podkreślić należy, że prowadzone prace nie obejmowały wyceny wybranych specjalistycznych grup związanych z operacjami nowotworów złośliwych, tj. F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*, F42O Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych* oraz F45R Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego*. Grupy te nie zostały uwzględnione w niniejszym raporcie. Powyższe wynika z faktu, że w ostatnim czasie były one przedmiotem odrębnych prac taryfikacyjnych, których szczegółowe podsumowanie przedstawiono w tabeli zamieszczonej poniżej.

Tabela 1 Podsumowanie prac taryfikacyjnych dotyczących świadczeń związanych z leczeniem chorób przewodu pokarmowego

Rok	Zakres prac (JGP/ obszar/ procedura)	Raport taryfikacyjny/ Opracowanie analityczne	Cel prac	Obwieszczenie	Rekomendacje
2016	F11 Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy, F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego	WT.541.2.2016	Prace dotyczące wyceny operacji bariatrycznych (leczenie operacyjne otyłości)	Obwieszczenie Prezesa AOTMiT z dnia 21 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju leczenie szpitalne	Wydzielenie nowej JGP Chirurgiczne leczenie otyłości
2016	F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy	WT.541.30.2016	Aktualizacja wyceny	Obwieszczenie Prezesa AOTMiT z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	Przesunięcie procedury 44.94 Usunięcie balonu żołądkowego do grupy i niższej wycenie (np. F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego) Monitorowanie wykonanych procedur 44.29 <i>Pryoplastyka – inne</i> w grupie F34 i jej ewentualne usunięcie z charakterystyki tej grupy Monitorowanie ewentualnych zmian kosztów hospitalizacji w grupie F12 po usunięciu z niej procedur bariatrycznych
2018	F14 Chirurgiczne leczenie otyłości	WT.541.12.2018	Weryfikacja wyceny	Obwieszczenie Prezesa AOTMiT z dnia 22 stycznia 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – chirurgiczne leczenie otyłości	Brak
2021	Choroby nowotworowe	WT.521.11.2017	Prace dotyczące wyceny świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w obszarze „Choroby nowotworowe”	Obwieszczenie Prezesa AOTMiT z dnia 17 lutego 2021 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z obszaru leczenia chorób nowotworowych	Wydzielenie grup dedykowanych pacjentom z rozpoznaniem onkologicznym z grup <i>F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego*</i> i <i>F42 Duże zabiegi jamy brzusznej*</i>
	Program badań przesiewowych rak jelita grubego	WT.5403.50.2011	Wycena świadczeń kolonoskopii	nd.	Uwspólnianie wycen świadczeń kolonoskopii realizowanych w ramach programu badań przesiewowych i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Rok	Zakres prac (JGP/ obszar/ procedura)	Raport taryfikacyjny/ Opracowanie analityczne	Cel prac	Obwieszczenie	Rekomendacje
2022	Gastroskopia w warunkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	WT.5403.22.2022	Weryfikacja wycen świadczeń gastrokopii	nd.	Brak
2023	Zabiegi z wykorzystaniem systemu robotowego w terapii nowotworów jelita grubego	WT.543.20.2023	Wycena zabiegów z wykorzystaniem systemu robotowego w terapii nowotworów jelita grubego	nd.	Wyodrębnienie JGP dedykowanej zabiegom z wykorzystaniem systemu robotowego w terapii nowotworów jelita grubego

Źródło: opracowanie własne

2. Taryfikowane świadczenie

2.1. Charakterystyka świadczenia

Cechą charakterystyczną epidemiologii chorób przewodu pokarmowego jest ich różnorodność. Większość innych specjalizacji klinicznych koncentruje się na ograniczonej liczbie narządów, ponadto niektóre jednostki chorobowe zajmują bardziej widoczne miejsce niż inne. Obszar ten obejmuje wszystkie części przewodu pokarmowego, od przełyku do odbytu, kilka narządów litych (wątroba i trzustka), drogi żółciowe oraz wewnątrzbzruszne struktury powięziowe (krezka, otrzewna). Wielość narządów determinuje różnorodność przyczyn chorób – te obejmują między innymi czynniki strukturalne, zapalne, nowotworowe, czynnościowe, psychosomatyczne, endokrynologiczne, toksyczne (w tym również wywołane lekami) (Ahrens i Pigeot, 2005). W polskim systemie publicznej ochrony zdrowia diagnostykę i leczenie chorób przewodu pokarmowego można rozliczać w ramach jednorodnych grup pacjentów (JGP), które obejmują dwie sekcje: F *Choroby przewodu pokarmowego* i G *Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony*. Przedmiotem niniejszego raportu są produkty rozliczeniowe przyporządkowane do sekcji F *Choroby przewodu pokarmowego*, w związku z tym w dalszej jego części skoncentrowano się wyłącznie na jednostkach chorobowych dotyczących tej części przewodu pokarmowego.

Z opracowania poświęconego epidemiologii chorób (Ahrens i Pigeot, 2005), w tym chorób przewodu pokarmowego, wynika, że żadna z chorób przewodu pokarmowego nie jest tak powszechna, że dominuje w tej specjalności. Według autorów dziesięć najczęstszych chorób stanowi 20% wszystkich rozpoznań. Informacje te znajdują potwierdzenie w statystykach sprawozdawczych opisanych w rozdziale 2.3. *Realizacja świadczeń*. Poniżej przedstawiono krótką charakterystykę wybranych najczęstszych rozpoznań będących przyczyną hospitalizacji rozliczonych w 2022 roku w ramach sekcji F *Choroby przewodu pokarmowego*.

Ból w okolicy brzucha i miednicy

Ból brzucha (kod ICD-10: R10) bywa nieswoistym objawem chorób narządów jamy brzusznej oraz narządów położonych poza nią. Może być spowodowany uszkodzeniem narządów wewnętrznych, zaburzeniami metabolicznymi lub chorobami czynnościowymi. Fakt ten znajduje odzwierciedlenie w powszechności tych dolegliwości. W roku 2022 w statystykach chorobowości szpitalnej odnotowano 120 840 przypadków co przekłada się na współczynnik zachorowalności w wysokości 31,9 przypadków na 10 000 osób (PZH, 2022).

Tabela 2 R10 Ból w okolicy brzucha i miednicy

R10 Ból w okolicy brzucha i miednicy		
Klasyfikacja:		
Rodzaj	Charakterystyka	Przyczyna
Ból ostry	Charakter ostrzegawczo-obronny, zazwyczaj jest objawem choroby o ostrym przebiegu, która może być niebezpieczna dla zdrowia i życia oraz wymagać szybkiego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego, w tym często pilnego leczenia operacyjnego (tzw. Ostry brzuch). Ostry ból brzucha, to brzuch o charakterze receptorowym, początkowo typowo trzewnym, który pojawia się nagle lub narasta w ciągu kilku	Choroby żołądka i jelit – perforacja wrzodu trawiennego, zapalenie wyrostka robaczkowego, perforacja jelita, niedrożność jelit (zadzierzgnięcie, obturacja lub wgłobienie), ostre zapalenie żołądka i jelit, zapalenie lub perforacja uchyłków jelita grubego, zapalenie uchyłku Meckla, choroby wątroby i dróg żółciowych – kolka żółciowa, ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego, ostre zapalenie dróg żółciowych i wątroby, ostre przekrwienie wątroby (zakrzepica żył wątrobowych,

	dni. W przypadku podrażnienia otrzewnej pojawia się również ból receptorowy somatyczny.	niewydolność serca), ostre zapalenie trzustki, pęknięcie śledziony, choroby układu moczowo-płciowego – kamica moczowa, ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek, ostre zapalenie pęcherza moczowego, ciąża pozamaciczna, skręt jądra lub torbieli przydatków, ostre zapalenie przydatków, choroby metaboliczne – cukrzycowa kwasica ketonowa, porfiria, mocznica, choroby naczyń – zator tętnicy kręzkowej, zakrzepica żył trzewnych, rozwarstwienie aorty brzusznej, zapalenia układowe naczyń, zwężenie pnia trzewnego, choroby narządów klatki piersiowej – choroba wieńcowa (szczególnie zawał ściany dolnej serca), zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zapalenie płuc i opłucnej, zator tętnicy płucnej, choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego – niedoczynność przytarczyc, przełom tyreotoksyczny, przełom nadnerczowy, przełom hiperkalcemiczny, choroby alergiczne – nadwrażliwość pokarmowa, obrzęk naczynioruchowy, zatrucie toksynami egzogennymi – ołów, arsen, rtęć, grzyby, inne – ropień w jamie brzusznej, ropień w mięśniu lędźwiowym, uwięźnięcie przepukliny, ciąża i poród.
Ból nawracający	Pojawia się okresowo, samoistnie lub po zadziałaniu czynnika wyzwalającego, może mieć podłoże organiczne lub czynnościowe.	Przyczyny czynnościowe – zespół jelita drażliwego, dyspepsja czynnościowa, przewlekły czynnościowy ból brzucha, migrena brzuszna, przewlekły zespół bólowy pęcherza moczowego, zaburzenia przewodu pokarmowego indukowane opioidami, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, choroba refluksowa przełyku, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, przewlekłe zapalenie trzustki, nowotwory narządów jamy brzusznej, nieinfekcyjne zapalenia jelit (choroba Leśniowskiego i Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, niedokrwienne i popromienne zapalenie jelit, zapalenie jelit w przebiegu układowych chorób tkanki łącznej), choroby infekcyjne i pasożytnicze jelit (gruźlica, promienica, giardioza, tasiemczyca, glistnica, włośnica, schistosomoza, choroba Whipple’a), zapalenie uchyłków, przewlekłe zapalenie wątroby, celiakia, zaburzenia trawienia dwucukrów (np. laktozy) i inne stany prowadzące do fermentacji (zespół rozrostu bakteryjnego), endometrioza, choroby metaboliczne (choroba Fabry’ego, porfiria), choroby układu nerwowego (stwardnienie rozsiane, neuropatia autonomiczna [w przebiegu cukrzycy, po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, choroba Parkinsona).
Przewlekły	Trwa powyżej 3 miesięcy.	
Lokalizacja	Przyczyny	
Prawy górny kwadrant	Zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, kolka żółciowa, ostre zapalenie wątroby, zapalenie trzustki, zapalenie przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste zapalenia jelit, niedrożność jelit, zapalenie wyrostka robaczkowego położonego zakątniczo, kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, ropień podprzeponowy, zapalenie dolnego płata płuca prawego, zastoinowa niewydolność serca (przekrwienie wątroby).	
Nadbrzusze	Dyspepsja czynnościowa, choroba refluksowa przełyku, polekowe uszkodzenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieżyt żołądkowo-jelitowy, choroby dróg żółciowych, ostre zapalenie wątroby, zapalenie lub torbiele rzekome trzustki, nowotwory złośliwe (żołądka, trzustki, jelita grubego), niedokrwienie jelita, tętniak aorty brzusznej, zawał serca.	

Lewy górny kwadrant	Pęknięcie, zawał lub ropień śledziony, zapalenie i torbiele rzekome trzustki, niedokrwienie zgięcia śledzionowego okrężnicy, kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, ropień podprzeponowy, zapalenie dolnego płata płuca lewego.
Śródbrzusze prawe i lewe	Kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zawał nerki, nieswoiste zapalenia jelit, niedrożność jelit, przepuklina.
Okolice pępkowa	Wczesna faza zapalenia wyrostka robaczkowego, nieżyt żołądkowo-jelitowy, niedrożność jelit, nieswoiste zapalenia jelit, niedokrwienie jelit, zapalenie trzustki, tętniak aorty brzusznej, przepuklina.
Prawy dolny kwadrant	Zapalenie wyrostka robaczkowego, jelito cienkie i grube (niedrożność, nieswoiste zapalenia jelit, wgłobienie krętniczo-kątnicze), układ moczowo-płciowy (kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie przydatków, torbiel jajnika, skręt jajnika, pęknięcie jajnika, ciąża pozamaciczna, endometrioza), ropień (w mięśniu lędźwiowym, w miednicy), ropne zapalenie stawu krzyżowo-biodrowego, przepuklina.
Podbrzusze	Zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uchyłków, niedrożność jelit, nieswoiste zapalenia jelit, zespół jelita drażliwego, zapalenie przydatków, zapalna choroba narządów miednicy, kolka nerkowa, zapalenie pęcherza moczowego, ropień miednicy, przepuklina.
Lewy dolny kwadrant	Ostre zapalenie uchyłków, choroby infekcyjne, nieswoiste zapalenia jelit, wgłobienie esicy, przepuklina, kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie przydatków, torbiel jajnika, skręt jajnika, pęknięcie jajnika, ciąża pozamaciczna, endometrioza, ropień w miednicy, zapalenie stawu krzyżowo-biodrowego.
Ból rozlany	Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenia żołądka i jelit, niedrożność jelit, zespół jelita drażliwego, zapalenie otrzewnej, zakażenie układu moczowego, choroby metaboliczne, zatrucia toksynami, neuropatia autonomiczna.
Diagnostyka	
Badania przedmiotowe	Ocena wyglądu ogólny pacjenta, parametrów życiowych, koloru skóry, obecność przepuklin, wodobrzusza, rozdęcia brzucha, blizn, obocznego krążenia żylnego, punkt największej tkliwości palpacyjnej, obecności guzów, obrony mięśniowej i innych objawów otrzewnowych, stłumienia wątrobowego oraz występowania i charakteru jelitowych tonów perystaltycznych.
Badania diagnostyczne	Morfologia krwi, badania biochemiczne krwi (elektrolity, glukoza, mocznik, kreatynina, bilirubina, troponina sercowa, amylaza, ALT, AST, GGT), EKG, badanie ogólne i bakteriologiczne moczu, badanie stolca na obecność krwi utajonej, USG jamy brzusznej. Wstępne badania obrazowe to USG (może ujawnić wolny płyn w jamie brzusznej, złogi moczowe lub żółciowe, nieprawidłowości aorty brzusznej) i RTG przeglądowy jamy brzusznej (może wykazać powietrze w jamie brzusznej, poziomy płynu w pętlach jelitowych, złogi w układzie moczowym).

Źródło: opracowanie własne

Nowotwór jelita grubego

Częstość zachorowań na nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego (tj.: C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego, C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego, C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy, C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu) jest dość wysoka. W 2022 roku odnotowano 27,8 przypadków przedmiotowych nowotworów na 10 000 osób, co odpowiada 105 067 pacjentom. W poniższej tabeli przedstawiono etiologię, objawy, diagnostykę i schematy postępowania terapeutycznego dotyczącego nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

Tabela 3 Nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego

Nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego
Etiologia:
W większości przypadków powstają na podłożu uszypułowanego, znacznie rzadziej nieuszypułowanego gruczolaka, w którym poprzez procesy metaplastyczne doszło do powstania raka nieinwazyjnego (tzw. raka in situ, CIS) – obecnego wyłącznie w obrębie błony śluzowej, a następnie inwazyjnego (po nacieczeniu poza błaszkę właściwą błony śluzowej). W 90–95% przypadków zachorowanie na nowotwór złośliwy jelita grubego jest sporadyczne, w pozostałych 5-10% występuje podłoże dziedziczne.
Objawy:
Choroba wielu pacjentów nie zauważa żadnych objawów choroby. Jednym z częstszych symptomów jest <u>obecność krwi w/na stolcu i objawy związanej z tym niedokrwistości z niedoboru żelaza</u> (łatwe męczenie się, osłabienie). U około 76%

Nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego	
<p>chorych krwawienie ma charakter utajony, co sprawia, że niezwykle użyteczne są badania krwi utajonej w kale, wykorzystywane również jako test przesiewowy.</p> <p>Pozostałe objawy zależą od umiejscowienia guza pierwotnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rak prawej połowy okrężnicy: niecharakterystyczny tępy ból w okolicy podbrzusza po stronie prawej, w okolicy pępka lub nadbrzusza niekiedy sugerujące zapalenie wyrostka robaczkowego; stolec ciemny, brunatny lub zmieszany z krwią; guz wyczuwalny w/pod śródbrzuszu po stronie prawej; • Rak lewej połowy okrężnicy: wzdęcia i/lub bóle, często o charakterze kolki jelitowej; świeża domieszka jasnoczerwonej krwi pokrywającej stolec; zmiana rytmu wypróżniania (objętość stolca, stolce zwężone, zmiany pory wypróżnień, zaparcia); niedrożność (narastające wzdęcia, ból, nudności, wymioty, zaparcia); • Rak odbytnicy: domieszka jasnoczerwonej krwi pokrywającej stolec; uczucie niepełnego wypróżnienia (parcie daremne, biegunka poranna); kolka jelitowa powodująca potrzebę wypróżnienia, ból brzucha i/lub kroczu oraz inne niespecyficzne symptomy to takie jak: chudnięcie, brak łaknienia, gorączka. 	
<p>Diagnostyka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badania podmiotowego i przedmiotowego, w tym badania palcem przez odbyt (<i>per rectum</i>). • Zabiegi endoskopowe (rektoskopia, sigmoidoskopia czy kolonoskopia) umożliwiające wykrycie guza i ewentualnych zmian współistniejących oraz pobranie wycinków do badania histopatologicznego. • Badania obrazowe umożliwiające ocenę stanu zaawansowania procesu nowotworowego (operacyjność, obecność przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych lub przerzutów odległych) dokonuje się za pomocą badań obrazowych takich jak: USG lub TK jamy brzusznej i miednicy oraz RTG klatki piersiowej w projekcji przednio-tylnej i bocznej, ale również w uzasadnionych przypadkach TK klatki piersiowej, rezonans magnetyczny (rak odbytnicy) oraz pozytonową emisyjną tomografią komputerową (PET-TK). • Badania laboratoryjne: CEA przed operacją, morfologia, badania czynnościowe wątroby i nerek, przeciwciała anty-HIV 	
Leczenie:	
Nowotwór	Terapia
Rak kątnicy, okrężnicy, esicy i zagięcia esico-odbytniczego	<p>Leczenie chirurgiczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endoskopowa polipektomia - leczenie z wyboru zmian łagodnych (gruczolaków) lub przedinwazyjnych (raków <i>in situ</i>). • Resekcja guza wraz z marginesem zdrowych tkanek oraz regionalnymi węzłami chłonnymi metodą klasyczną przez laparotomię lub laparoskopowo – nowotwory zaawansowanego miejscowo lub regionalnie. W zależności od umiejscowienia guza pierwotnego wyróżnia się: resekcję odcinkową (w guzach poprzeczniczy, esicy), hemikolektomię prawostronną (guzy kątnicy lub wstępnicy) i lewostronną (guzy zstępnicy i niektóre esicy), hemikolektomię poszerzoną (np. prawostronną w rakach zagięcia wątrobowego okrężnicy) oraz kolektomię (w guzach synchronicznych, metachronicznych po wcześniejszym leczeniu operacyjnym, rodzinnej polipowatości gruczolakowatej). Do prawidłowej oceny stanu regionalnych węzłów chłonnych w badaniu histopatologicznym (pN) materiału pooperacyjnego konieczne jest usunięcie 12 regionalnych węzłów. W pierwotnie nieresekcyjnych guzach jelita lub w sytuacji, gdy zmiany przerzutowe są nieoperacyjne, a istnieje możliwość wykonania radykalnego zabiegu po uzyskaniu zmniejszenia ognisk nowotworu, pacjenta należy poddać chemioterapii indukcyjnej i ponownie ocenić operacyjność po 2-3 miesiącach leczenia. <p>We wszystkich opisanych powyżej sytuacjach zabieg operacyjny może mieć charakter radykalny.</p>
	<p>Leczenie systemowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chemioterapia indukcyjna - zmiany przerzutowe są nieoperacyjne, a istnieje możliwość wykonania radykalnego zabiegu po uzyskaniu zmniejszenia ognisk nowotworu; • Chemioterapia uzupełniająca (adjuwantowa) jest leczeniem systemowym stosowanym po radykalnym zabiegu operacyjnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu raka. Przy kwalifikacji do leczenia uzupełniającego należy uwzględnić czynniki zależne od pacjenta, np. stan ogólny, wiek, choroby współistniejące, preferencje oraz czynniki zależne od nowotworu, np. zaawansowanie patologiczne, stopień złośliwości histologicznej. Zasadniczym wskazaniem do terapii adjuwantowej jest III stopień zaawansowania nowotworu. Korzyść z leczenia uzupełniającego mogą także odnieść chorzy z chorobą nowotworową w II stopniu zaawansowania przy współwystępowaniu niekorzystnych czynników rokowniczych, takich jak: obecność cechy T4 (zwłaszcza T4b), wysoki stopień złośliwości histologicznej, mniej niż 12 usuniętych węzłów chłonnych, perforacja ściany jelita, zabieg wykonywany w trybie pilnym, inwazja naczyń wewnątrzguzowych. Pooperacyjne leczenie cytostatykami oparte jest na fluorouracylu i powinno trwać pół roku. Najczęściej stosowany jest schemat LF4 (fluorouracyl w postaci długotrwałych wlewów dożylnych z folinianem wapnia). Kapecytabina jest doustnie podawanym prolekiem fluorouracylu, o co najmniej takiej samej skuteczności jak schemat LF4. Dodanie oksaliplatyny do obu wymienionych schematów chemioterapii (FOLFOX4, XELOX) może poprawiać nieznacznie wyniki leczenia w grupie chorych w III stopniu zaawansowania nowotworu kosztem większej toksyczności leczenia. • Chemioterapia paliatywna. Leczenie uogólnionego raka jelita grubego jest leczeniem przewlekłym, często polegającym na sekwencyjnym podawaniu kolejnych linii terapii. Powinno ono trwać do momentu progresji

Nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego	
	<p>choroby lub nieakceptowanej toksyczności, choć w niektórych przypadkach, przy braku dynamiki zmian, może być przerwane. Odpowiedź na stosowane leczenie należy oceniać co 2-3 miesiące. Podstawowym celem paliatywnego leczenia systemowego, poza opóźnieniem progresji choroby i wydłużeniem czasu przeżycia jest poprawa jakości życia chorych poprzez zmniejszenie nasilenia dolegliwości związanych z nowotworem. Stąd też istotnym czynnikiem w wyborze kolejnych linii chemioterapii jest profil jej toksyczności. Najczęściej zalecane w I rzucie leczenia u chorych w dobrym stanie ogólnym jest skojarzenie fluorouracylu i folinianu wapnia z irinotekanem (schemat FOLFIRI) albo oksaliplatyną (schemat FOLFOX4 lub w przypadku kapecytabiny – XELOX). W momencie progresji stosuje się sekwencyjnie terapię II rzutu schematem alternatywnym (np. FOLFOX lub XELOX po schemacie opartym na irinotekanie; irinotekan w monoterapii lub FOLFIRI po schemacie zawierającym oksaliplatynę). U chorych w gorszym stanie sprawności leczenie należy rozpocząć od fluorouracylu w postaci wlewów albo od kapecytabiny.</p> <p>Leki biologiczne: Cetuksymab i panitumumab to przeciwciała monoklonalne skierowane przeciwko receptorowi dla naskórkowego czynnika wzrostu (EGFR). W praktyce klinicznej cetuksymab lub panitumumab jest najczęściej stosowany w terapii raka chemioopornego. Bewacyzumab – przeciwciałem przeciwko czynnikowi wzrostu śródbłonna naczyńowego (VEGF), może być zastosowane w połączeniu z chemioterapią według schematu FOLFOX w II linii po niepowodzeniu leczenia opartego na fluorouracylu i irinotekanem.</p>
Rak odbytnicy	<p>Leczenie chirurgiczne: zabiegi mało inwazyjne (polipektomia, resekcja przezodbytnicza, przezodbytnicza endoskopowa mikrochirurgia) i bardziej inwazyjne (niska przednia resekcja odbytnicy, brzuszno-kroczoowa resekcja odbytnicy) Miejscowe przezodbytnicze wycięcie raka jest możliwe w wyselekcjonowanej grupie chorych z zaawansowaniem T1N0M0. Zabieg można rozważyć w przypadku obecności małej zmiany (do 3 cm średnicy), wysoko- lub średnioróżnicowanej (G1-2), położonej do 8 cm od brzegu odbytu oraz obejmującej mniej niż 30% obwodu jelita. Przezodbytnicza endoskopowa mikrochirurgia (TEM) umożliwia wykonanie miejscowej resekcji zmian odbytnicy położonych bardziej proksymalnie. Zarówno zabieg endoskopowy, jak i klasyczny, polegają na wycięciu pełnej grubości ściany odbytnicy wraz z marginesem zdrowych tkanek. W razie obecności niekorzystnych czynników w badaniu histopatologicznym (np. nacieki raka w linii cięcia, G3, inwazja naczyń chłonnych lub nerwów) wskazane jest bardziej radykalne leczenie operacyjne. Niska przednia resekcja odbytnicy (LAR, ang. <i>low anterior resection</i>) jest leczeniem z wyboru w nowotworach umiejscowionych w górnej lub środkowej części odbytnicy. Brzuszno-kroczoowe odcięcie odbytnicy (APR, <i>abdominoperineal excision</i>) jest wskazane w nowotworach umiejscowionych w dolnej 1/3 odbytnicy. W operacjach przezbrzusznych raka środkowej i dolnej części odbytnicy standardową procedurą jest całkowite wycięcie mezorektum (TME, ang. <i>total mesorectal excision</i>). W jednym bloku tkankowym wraz z jelitem usuwane są struktury naczyniowe i limfatyczne, tkanka tłuszczowa okołodbytnicza oraz powięź. W guzach górnej 1/3 odbytnicy zaleca się wycięcie mezorektum do poziomu 5 cm poniżej nacieku. W operacji niepoprzedzonej leczeniem wstępnym wskazane jest wycięcie co najmniej 12 węzłów chłonnych. Leczenie operacyjne nowotworów złośliwych odbytnicy wiąże się niekiedy z koniecznością wyłonienia tymczasowej lub stałej (głównie w przypadkach guzów zlokalizowanych w dolnej części odbytnicy) kolostomii. W leczeniu choroby przerzutowej stosuje się zasady podobne jak w raku okrężnicy. Metody miejscowego leczenia endoskopowego stosuje się przy obecności przeciwwskazań do zabiegu operacyjnego u chorych z zagrażającą niedrożnością lub krwawieniem.</p> <p>Radioterapia: Napromienianie jest istotnym elementem leczenia przed- lub pooperacyjnego raka odbytnicy. Może być stosowane samodzielnie lub w skojarzeniu z chemioterapią. W badaniach klinicznych udowodniono, iż zastosowanie napromieniania wstępnego w porównaniu z uzupełniającym jest bardziej korzystne (mniejsze ryzyko nawrotu miejscowego) i mniej toksyczne. Przy przeciwwskazaniach do leczenia chirurgicznego wysokodawkowa radioterapia może stanowić samodzielną radykalną metodę terapeutyczną. Wskazaniem do przedoperacyjnej radio- lub radiochemioterapii jest II lub III stopień zaawansowania klinicznego nowotworu odbytnicy znajdującego się do 12 cm od brzegu odbytu. Samodzielna radioterapia jest stosowana u chorych na raka resekcyjnego. Polega na podaniu 5 frakcji promieniowania w dawce 5 Gy w tygodniu poprzedzającym planowany zabieg operacyjny. Radiochemioterapia jest leczeniem dłuższym i bardziej toksycznym. Powinna być rozważona zarówno w guzach operacyjnych, jak i pierwotnie nieoperacyjnych (cT4). W przypadkach nieresekcyjnych jej przeprowadzenie umożliwia wykonanie doszczętnej resekcji u około 70% chorych. Schemat leczenia polega na skojarzeniu 5-tygodniowej radioterapii (dawka całkowita ok. 50 Gy we frakcjach po 1,8 lub 2 Gy) z leczeniem cytostatycznym opartym na fluorouracylu i folinianie wapnia. Operacja powinna być zaplanowana w 6-8 tygodniu od zakończenia radioterapii.</p> <p>Uzupełniająca radioterapia w skojarzeniu z jednoczasową chemioterapią powinna być zastosowana u chorych nieleczonych przedoperacyjnie, u których występują czynniki niekorzystne rokowniczo. Wśród tych czynników wymienia się: pozytywne lub małe marginesy wycięcia, przerzuty do węzłów chłonnych lub cechę pT3-T4 (jeżeli nie zastosowano TME). Leczenie schematem, jak w terapii wstępnej, należy rozpocząć</p>

Nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego	
	w ciągu 4-6 tygodni od operacji. Radioterapia paliatywna wskazana w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych i krwawienia oraz łagodzenia objawów związanych z przerzutami.
	Leczenie systemowe: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Chemioterapia wstępna</u> jest stosowana wyłącznie w skojarzeniu z radioterapią w II i III stopniu zaawansowania klinicznego. • <u>Chemioterapię uzupełniającą</u> najczęściej stosuje się w skojarzeniu z jednoczasową radioterapią (wskazania wymieniono wyżej), rzadziej jako samodzielną terapię adjuwantową – najczęściej dotyczy chorych, którzy otrzymali przedoperacyjną radioterapię (wskazania są takie jak w raku okrężnicy). • Chemioterapia pooperacyjna oparta jest na fluorouracylu w skojarzeniu z folinianem wapnia. • <u>Chemioterapia paliatywna</u> – zasady leczenia oraz schematu chemioterapii jak w raku okrężnicy.

Źródło: Opracowanie własne

Po leczeniu (jakość życia, grupy wsparcia)

Leczenie systemowe uogólnionej choroby nowotworowej jest terapią przewlekłą. W momencie progresji choroby przy dobrym stanie ogólnym pacjenta należy rozważyć kolejne linie chemioterapii. U większości chorych paliatywna terapia przeciwnowotworowa zostanie zakończona z powodu progresji, wyczerpania możliwości terapeutycznych lub nieakceptowalnej toksyczności. Niektórzy pacjenci mogą zostać zakwalifikowani do badań klinicznych z nowymi lekami, jednak standardem postępowania pozostaje staranne leczenie objawowe (BSC, ang. *best supportive care*) prowadzone przez lekarzy doświadczonych w opiece paliatywnej. Celem takiego leczenia jest poprawa jakości życia chorych, w tym niesienie ulgi fizycznej i psychicznej. Niekiedy pomocne w zmniejszaniu objawów choroby są paliatywne zabiegi chirurgiczne lub paliatywna radioterapia. Chorzy cierpiący powinni pozostawać pod opieką hospicjum domowego lub, gdy sytuacja tego wymaga, stacjonarnego. W razie wystąpienia zaburzeń psychicznych należy zasięgnąć pomocy psychologa lub psychiatry.

Po zakończeniu radykalnego leczenia raka jelita grubego i odbytu należy zaplanować dalszą obserwację chorego. Celem takiego postępowania jest wczesne wykrycie nawrotu choroby, najlepiej w stadium miejscowego zaawansowania.

Poniżej przedstawiono zalecenia Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ESMO) z 2010 r.

Rak okrężnicy:

- Badanie przedmiotowe i podmiotowe oraz określenie wartości CEA co 3-6 miesięcy przez 3 lata i co 6-12 miesięcy w 4. i 5. roku po leczeniu chirurgicznym.
- Kolonoskopia w 1 roku, następnie co 3-5 lat.
- Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej co 6-12 miesięcy przez 3 lata u pacjentów z dużym ryzykiem nawrotu.
- Inne badania laboratoryjne i radiologiczne – z zależności od sytuacji klinicznej.

Rak odbytnicy:

- Wizyta kontrolna i rektosigmoidoskopia co 6 miesięcy przez pierwsze 2 lata.
- Kolonoskopia w 1. roku po leczeniu, jeśli nie była wykonana przed rozpoczęciem terapii.
- Wizyta kontrolna i kolonoskopia co 5 lat.
- Badania obrazowe płuc i wątroby po roku oraz po 3 latach od operacji.
- Badania przedmiotowe, laboratoryjne i radiologiczne w zależności od sytuacji klinicznej; wartość rutynowego ich przeprowadzania nie jest znana (Krajowy Rejestr Nowotworów, 2021).

Przepukliny

Przepuklina to inaczej przemieszczenie narządu poza jego prawidłowe położenie. Przepukliny brzuszne to przepukliny powstające w obrębie ściany brzucha, zawierające narządy lub części narządów, znajdujących się normalnie w jamie brzusznej. Najczęstszymi rodzajami przepuklin są przepukliny pachwinowe, udowe i pępkowe. W roku 2022 zarejestrowano 95 000 przypadków pacjentów co odpowiada zachorowalności na poziomie 25,1 przypadków na 10 000 osób (PZH, 2022). W poniższej tabeli podsumowano etiologię, klasyfikację, powikłania oraz leczenie K40 Przepukliny pachwinowej.

Tabela 4 K40 Przepuklina pachwinowa

K40 Przepuklina pachwinowa
Etiologia:
<ul style="list-style-type: none"> Oslabienie ściany jamy brzusznej, która nie jest zbudowana w sposób równie silny we wszystkich okolicach. Jednym z najbardziej narażonych na powstanie przepukliny obszarów jest pachwina (zwłaszcza u mężczyzn). Wynika to z tego, że w trakcie rozwoju jądra męskie powstające wewnątrz jamy brzusznej przemieszczają się poza jej obręb, do worka mosznowego (zstąpienie jąder); Zwiększone ciśnienie w jamie brzusznej np. podczas dużego wysiłku, np. podczas podnoszenia dużego ciężaru, kichnięcia, silnego parcia na stolec. Podniesione ciśnienie w jamie brzusznej powoduje, że jelita z większą siłą napierają na ścianę brzucha od wewnątrz; Obecność innych chorób, które w swoim przebiegu wiążą się ze zwiększeniem ciśnienia w jamie brzusznej, takie jak przerost gruczołu krokowego, choroby jelita grubego oraz choroby płuc przebiegające z uporczywym kaszlem;
Klasyfikacja:
<ul style="list-style-type: none"> Miejsce powstania: przepukliny pachwinowe (najczęstsze, występujące zwłaszcza u mężczyzn), udowe (częstsze u kobiet), pępkowe (powstające w okolicy pępka, który jest kolejnym miejscem anatomicznym o niższej wytrzymałości), kresy białej (powstające w linii środkowej ciała, a więc między mostkiem a spojeniem łonowym, zazwyczaj powyżej pępka), w bliźnie pooperacyjnej (mogące występować w dowolnym miejscu ściany jamy brzusznej w obrębie blizny po zabiegu operacyjnym, w czasie którego przecięto powięź) oraz dużo rzadziej występujące przepukliny Spiegła (występujące w okolicy bocznego brzegu mięśnia prostego brzucha w obrębie tzw. linii półksiężycowatej); Położenie anatomiczne przepukliny w stosunku do kanału pachwinowego i naczyń nadbrzuszných dolnych: przepukliny proste (bezpośrednie) i skośne (pośrednie); Możliwość odprowadzenia przepukliny z powrotem do wnętrza jamy brzusznej: przepuklina odprowadzana lub nieodprowadzana;
Powikłania:
Przepuklina uwięźnięta - ucisk worka przepuklinowego we wrotach przepukliny może spowodować z kolei niedokrwienie zawartości przepukliny i jej obrzęk, a w dalszej konsekwencji może dojść do martwicy zawartości worka przepuklinowego. Jest to bardzo poważna sytuacja, która wymaga bardzo szybkiego leczenia chirurgicznego. Nieleczona przepuklina uwięźnięta może doprowadzić do bardzo poważnych następstw ze zgorzelą jelita, sepsą i zgonem włącznie.
Leczenie:
Operacyjne: operacja klasyczna, operacja laparoskopowa oraz operacja endoskopowa przedotrzewnowa.

Źródło: Opracowanie własne

Choroba uchyłkowa jelit

Choroba uchyłkowa jelit obejmuje zapalenie uchyłka jelita cienkiego i/lub jelita grubego kodowanymi następującymi jednostkami: K57.0 - Choroba uchyłkowa jelita cienkiego z przedziurawieniem i ropniem, K57.1 - Choroba uchyłkowa jelita cienkiego bez przedziurawienia lub ropnia, K57.2 - Choroba uchyłkowa jelita grubego z przedziurawieniem i ropniem, K57.3 - Choroba uchyłkowa jelita grubego bez przedziurawienia lub ropnia, K57.4 - Choroba uchyłkowa jelita cienkiego i grubego z przedziurawieniem i ropniem, K57.5 - Choroba uchyłkowa jelita cienkiego i grubego bez przedziurawienia lub ropnia, K57.8 - Choroba uchyłkowa jelita, części nieokreślonej, z przedziurawieniem i ropniem, K57.9 - Choroba uchyłkowa jelita, części nieokreślonej, bez przedziurawienia lub ropnia. W roku 2022 zarejestrowano 23 650 przypadków pacjentów co odpowiada zachorowalności na poziomie 6,1 przypadków na 10 000 osób, a średni czas hospitalizacji

wynosił 3,6 dnia. Należy zaznaczyć, że przedmiotowe choroby dotyczą głównie osób powyżej 65 r.ż. (prawie 68% przypadków zarejestrowanych w statystykach PZH w 2022 roku). W poniższej tabeli zawarto etiologię, klasyfikację, powikłania oraz leczenie najczęściej występującej choroby uchyłkowej jelita grubego.

Tabela 5 Choroba uchyłkowa jelita grubego

Choroba uchyłkowa jelita grubego
Etiologia:
Uchyłki okrężnicy to wypuklenia błony śluzowej przez osłabione miejsca błony mięśniowej jelita grubego. Patofizjologia choroby jest złożona, ale uważa się, że jest ona wynikiem interakcji pomiędzy licznymi czynnikami, w tym: dietą o małej zawartości błonnika, wysokim ciśnieniem panującym wewnątrz światła jelita oraz czynnikami genetycznymi.
Objawy:
U około 60% osób z uchyłkami nie stwierdza się żadnych objawów chorobowych (uchyłkowość bezobjawowa). Uchyłki wykrywa się u nich przypadkowo, np. w trakcie kolonoskopii. Na pozostałe przypadki składają się pacjenci z objawową chorobą uchyłkową (20–30%) oraz pacjenci z powikłaniami (5–10%). Osoby z niepowikłaną chorobą uchyłkową okrężnicy zgłaszają się zazwyczaj do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z powodu okresowego bólu w dolnej części brzucha, szczególnie w jego lewym dolnym kwadrancie. U około 15% chorych z uchyłkowością okrężnicy wystąpi krwawienie do światła jelita i zgłoszą się oni do lekarza z powodu krwawienia z przewodu pokarmowego. Inne zgłaszane objawy obejmują: nudności, okresową biegunkę, zaparcia i wzdęcia. Niektóre z nich są w istocie podobne do opisywanych u chorych z zespołem jelita drażliwego, który również jest dość częstą chorobą w krajach rozwiniętych (6–17%). Zatem mogą się pojawiać trudności diagnostyczne w różnicowaniu objawów związanych z chorobą uchyłkową okrężnicy i wynikających z zespołu jelita drażliwego, aczkolwiek te ostatnie częściej dotyczą młodszej grupy wiekowej. Z kolei chorzy z ostrym zapaleniem uchyłków jelita grubego zazwyczaj zgłaszają się z powodu bólu umiejscowionego w lewym dolnym kwadrancie brzucha oraz objawów przedmiotowych obejmujących gorączkę i zlokalizowaną obronę mięśniową. W rzadkich przypadkach ból brzucha może pojawiać się po prawej stronie lub w okolicy nadłonowej, co może naśladować zapalenie wyrostka robaczkowego. Przyczyną jest wówczas uchyłkowość prawej części okrężnicy albo leżącej po prawej stronie dodatkowej pętli esicy.
Diagnostyka:
Objawy choroby uchyłkowej okrężnicy są nieswoiste, dlatego w trakcie diagnostyki należy zawsze rozważyć i wykluczyć inne przyczyny dolegliwości. W tym celu wykorzystuje się badania radiologiczne (kontrastowy wlew doodbytniczy, kolonografia metoda tomografii i komputerowej) albo endoskopowo (kolonoskopia).
Leczenie:
Zachowawcze: stosowanie diety bogatej w błonnik, preparatów przeczyszczających zwiększających objętość stolca, paracetamolu, probiotyków mesalazy, rifaksyminy (Medycyna Praktyczna, 2016). Według zaleceń <i>Royal College of Surgeons</i> nie ma wskazań do kierowania chorych z objawową chorobą uchyłkową do ośrodka specjalistycznego z wyjątkiem następujących sytuacji: objawy wpływają na jakość życia pacjenta, nie udaje się kontrolować bólu za pomocą paracetamolu, pojawiły się nowe objawy, takie jak zmiana rytmu wypróżnień, które wymagają poszerzonej diagnostyki, chory lub lekarz niepokoi się możliwością innej przyczyny dolegliwości, u chorego występują objawy alarmowe („czerwone flagi”).

Źródło: opracowanie własne

Zapalenie wyrostka robaczkowego

Zapalenie wyrostka robaczkowego stanowi grupę chorób wśród, których wyróżniamy K35 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, K36 Inne zapalenie wyrostka robaczkowego, K37 Zapalenie wyrostka robaczkowego, nie określone oraz K38 Inne choroby wyrostka robaczkowego. Częstość wystąpienia powyższych chorób, wg. danych PZH z 2022 roku, wynosiła 6,1 przypadków na 10 000 osób (23 143 zarejestrowanych przypadków), których średnia długość pobytu wynosiła 4,3 dnia (PZH 2022). W poniższej tabeli zawarto postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne dla rozpoznania K35 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.

Tabela 6 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego

K35 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego
Etiologia:
Zwykle jest spowodowane zatkanie światła wyrostka tworzącym się tam kamieniem kałowym, z następczym zwiększeniem wydzielania do jego światła i ustaniem wchłaniania zwrotnego, co prowadzi do wzrostu ciśnienia w świetle wyrostka, odcinkowego zatrzymania przepływu krwi w ścianie jelita i martwicy, najpierw błony śluzowej, a w końcu całej grubości ściany. Namnażające się w świetle wyrostka bakterie (głównie beztlenowe) migrują przez uszkodzoną ścianę wyrostka do jamy otrzewnej. Nieleczona choroba najczęściej doprowadza do perforacji ściany wyrostka i do rozlanego zapalenia otrzewnej. Rzadziej formuje się naciek okołowyrostkowy (plastron), który może się wchłoniąć, jeśli w porę nastąpi samoistne odblokowanie odpływu z wyrostka, lub wytwarza się miejscowy ropień.
Rozpoznanie:
Ostry brzuch: rozpoznanie w przypadku objawów ograniczonych miejscowo do 12–24 h od początku choroby. W razie wątpliwości obserwuje się przez kilka godzin. Jeśli nie podjęto interwencji w ciągu 12–24 h lub występują objawy rozlanego zapalenia otrzewnej (nieδροżność porażenna) operacja staje się pilna.
Badania:
<p>Podmiotowe:</p> <p>ból brzucha (zazwyczaj pierwszy objaw, początkowo trudny do umiejscowienia, zwykle rozlany w okolicy pępka, w miarę rozwijania się zapalenia otrzewnej w ciągu kilku do kilkunastu godzin lokalizuje się najczęściej (>80%) nad prawym talerzem biodrowym, w zaawansowanej ciąży może występować w prawym górnym kwadrancie, przy pozaotrzewnowym ułożeniu wyrostka także w innych miejscach), utrata łaknienia, nudności, wymioty.</p> <p>Przedmiotowe:</p> <p>miejscowa obrona mięśniowa (przy uciskaniu palcami lub opukiwaniu), miejscowy ból przy próbie kaszlu, objaw Blumberga (ból przy gwałtownym oderwaniu ręki miękko uciskającej powłoki brzusznej), przyspieszenie tętna, wzrost temperatury ciała do ok. 38°C. Ból podczas kaszlu i objaw Blumberga świadczą o przejściu odczynu zapalnego na otrzewną. Badanie per rectum nie wykazuje swoistych nieprawidłowości, ale nie powinno się go zaniedbywać, bo może ujawnić inne przyczyny bólu.</p> <p>Diagnostyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badania krwi: w 80–85% przypadków leukocytoza z neutrofilii; zwiększenie stężenia CRP po 6–12 h; jeśli dolegliwości trwają >24 h, to prawidłowe stężenie CRP przemawia przeciwko rozpoznaniu ostrego zapalenia; • Badanie ogólne moczu: może nasunąć podejrzenie innej przyczyny dolegliwości, ale krwinkomocz może towarzyszyć zapaleniu wyrostka robaczkowego sąsiadującego z moczowodem lub pęcherzem moczowym; • Badania obrazowe: USG metodą stopniowanego ucisku z dużym prawdopodobieństwem potwierdza rozpoznanie, jeśli stwierdza się zmianę o średnicy >6 mm, której nie da się ucisnąć, bez perystaltyki i otoczoną warstwą płynu (niezmieniony wyrostek na ogół nie jest widoczny w USG). Znaczenie ma tylko wynik dodatni. Badanie preferowane u kobiet w ciąży i u dzieci. TK bywa przydatna u pacjentów z nietypowymi objawami, jednak nie powinna opóźniać decyzji o leczeniu.
Leczenie:
<p>Operacyjne: usunięcie wyrostka robaczkowego techniką laparoskopową lub otwartą, drenaż ropnia okołowyrostkowego, antybiotykoterapia w leczeniu zachowawczym (wyłącznie wtedy, gdy szybkie operacje nie są możliwe) oraz w celu zmniejszenia ryzyka ropienia rany i sepsy podaje się przed operacją i.v. antybiotyk o szerokim spektrum w połączeniu z lekiem aktywnym wobec bakterii beztlenowych, np. gentamycynę 2 mg/kg (u dzieci 6–7,5 mg/kg/d) i metronidazol 7,5 mg/kg (u dzieci 15–30 mg/kg/d, maks. 2 g/d). Jeśli nie ma perforacji, antybiotyki stosuje się do 24 h po operacji; w przeciwnym razie przez 5 dni.</p>

Źródło: opracowanie własne

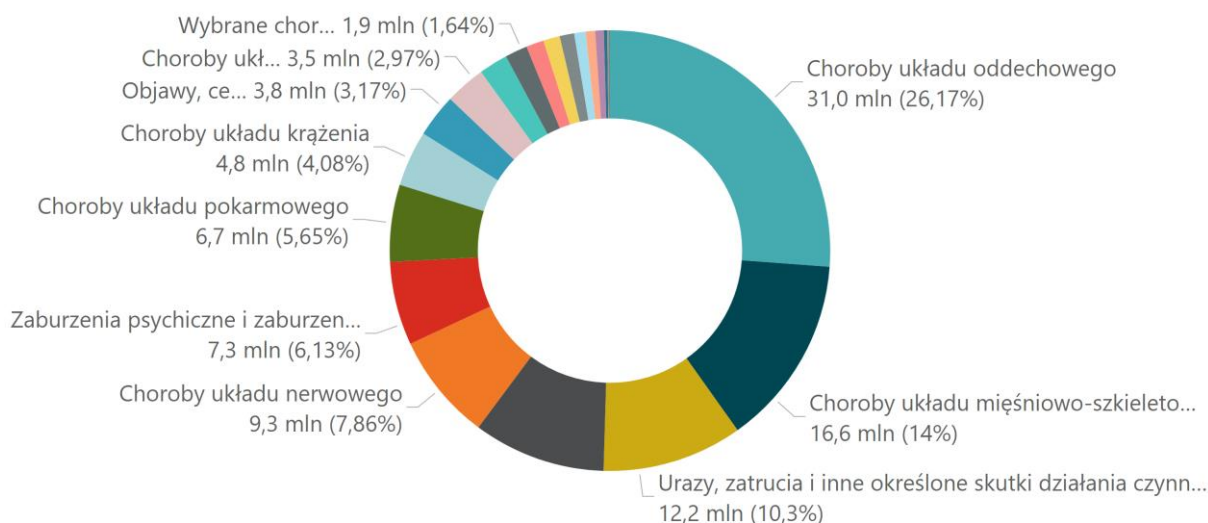
Skutki społeczne chorób przewodu pokarmowego

W krajach rozwiniętych choroby przewodu pokarmowego stanowią istotny problem zdrowotny. Nie tylko należą do chorób występujących najczęściej, lecz także stanowią ważną przyczynę hospitalizacji i zgonów oraz znacznych wydatków na ochronę zdrowia (Bartnik, 2016).

Choroby przewodu pokarmowego są siódmą najczęstszą przyczyną wystawiania zaświadczeń o niezdolności do pracy z powodu choroby. W 2021 r. wystawiono ich 6,7 mln, co stanowi około 5,65% ogółu (Rysunek 1).

Liczba wystawionych zaświadczeń lekarskich

Dane ZUS za 2021 rok

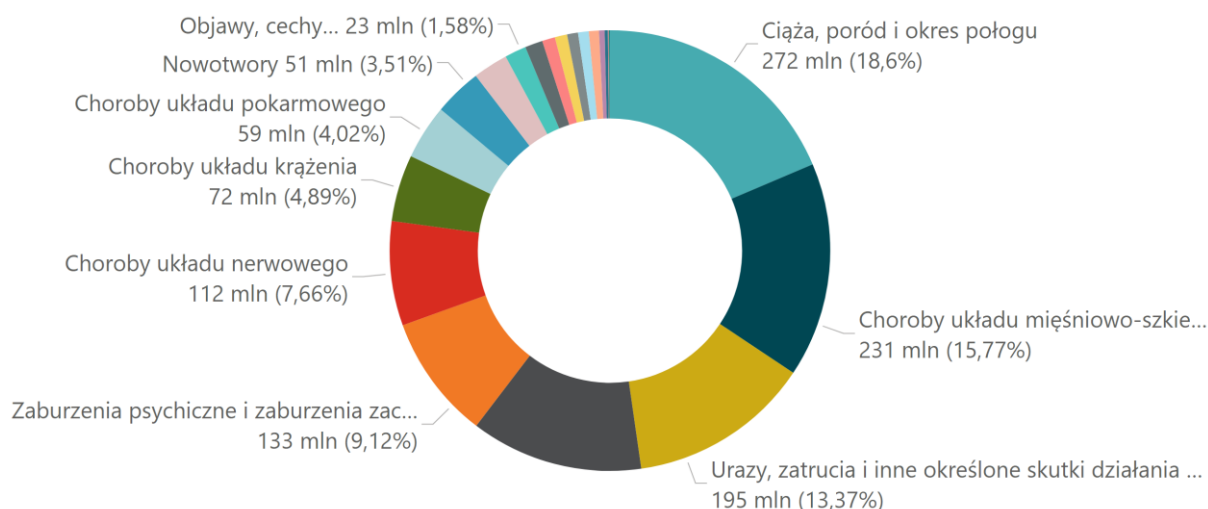
**Rysunek 1 Struktura liczby wystawionych zaświadczeń lekarskich w podziale na grupy jednostek chorobowych.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS za 2021 rok

Pochodną wystawienia zaświadczenia lekarskiego o niezdolności pracownika do pracy z powodu choroby jest liczba dni absencji chorobowych. Kategoria ta, oznaczająca czasową niezdolność do pracy, jest zjawiskiem obiektywnie mierzalnym (dni absencji), które podlega wpływom uwarunkowań poza zdrowotnych, takich jak cechy demograficzne, warunki pracy, czynniki psychospołeczne, ekonomiczne i kulturowe. Wyróżnia się absencję związaną z chorobą własną i z powodu opieki nad osobą chorą. Zjawisko to pośrednio świadczy o kondycji systemu ubezpieczeń społecznych i ochrony zdrowia (ZUS, 2013). Absencje powodują zmniejszenie budżetu na emerytury, renty i zasiłki poprzez wypłaty zasiłków chorobowych (aspekt społeczny). Ponadto niezdolność do wykonywania zadań przez pracownika może skutkować dodatkowymi kosztami ponoszonymi przez zakład pracy wynikających ze zmiany organizacji pracy zespołu (zagrożenie przeciążenia innych pracowników zadaniami oraz wykonywaniem dodatkowych obowiązków w godzinach nadliczbowych) lub konieczności zatrudnienia osoby na zastępstwo (koszty rekrutacji i wynagrodzenia dodatkowej osoby). W ujęciu liczby dni niezdolności do pracy, choroby przewodu pokarmowego są ósmą najczęstszą przyczyną, odpowiadającą za łącznie 59 mln dni. Wartość ta stanowi 4,02% ogółu absencji w 2021 roku (Rysunek 2).

Liczba dni absencji chorobowych

Dane ZUS za 2021 rok

**Rysunek 2 Struktura liczby dni absencji chorobowych w podziale na grupy jednostek chorobowych.**

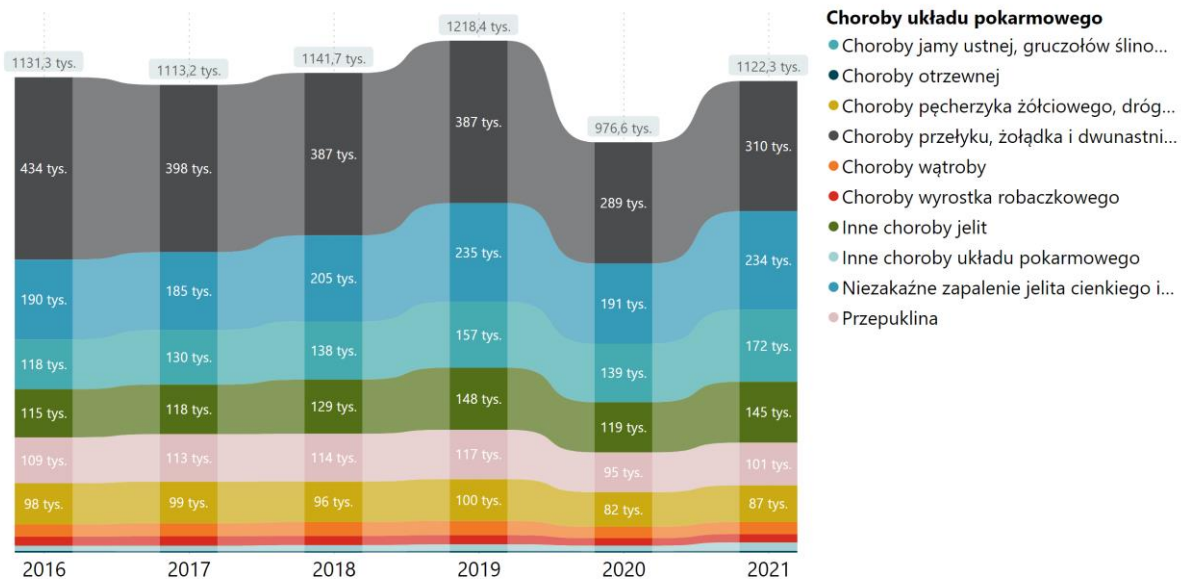
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS za 2021 rok

Podkreślić należy, że zarówno ogólna liczba zaświadczeń lekarskich, wystawianych z powodu chorób przewodu pokarmowego, jak i wynikająca z nich liczba dni absencji chorobowych w latach 2016-2021, z wyjątkiem dotkniętego pandemią Covid-19 roku 2020, utrzymywały się na stałym poziomie. W tym okresie głównymi przyczynami niezdolności do pracy były choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy, niezakaźne zapalenie jelita cienkiego i grubego oraz choroby jamy ustnej, gruczołów ślinowych, żuchwy i szczęki (Rysunek 3). Jednocześnie zmianie uległa przyczyna szczegółowa wystawiania zwolnień lekarskich.

Pomiędzy rokiem 2016 a 2021 o 124 tys. zmalała liczba zaświadczeń wystawianych z powodu chorób przełyku, żołądka i dwunastnicy. W tym samym czasie zanotowano wzrost liczby zwolnień wystawianych z powodu chorób jamy ustnej, gruczołów ślinowych, żuchwy i szczęki – 54 tys. niezakaźnych zapaleń jelita cienkiego i grubego – 44 tys. oraz kolejne 30 tys. z powodu innych chorób jelit. Podsumowanie liczby zaświadczeń lekarskich wystawionych z powodu chorób przewodu pokarmowego na przestrzeni lat 2016–2021 zostało zobrazowane na poniższym rysunku.

Liczba zaświadczeń lekarskich

Dane ZUS za lata 2016–2021



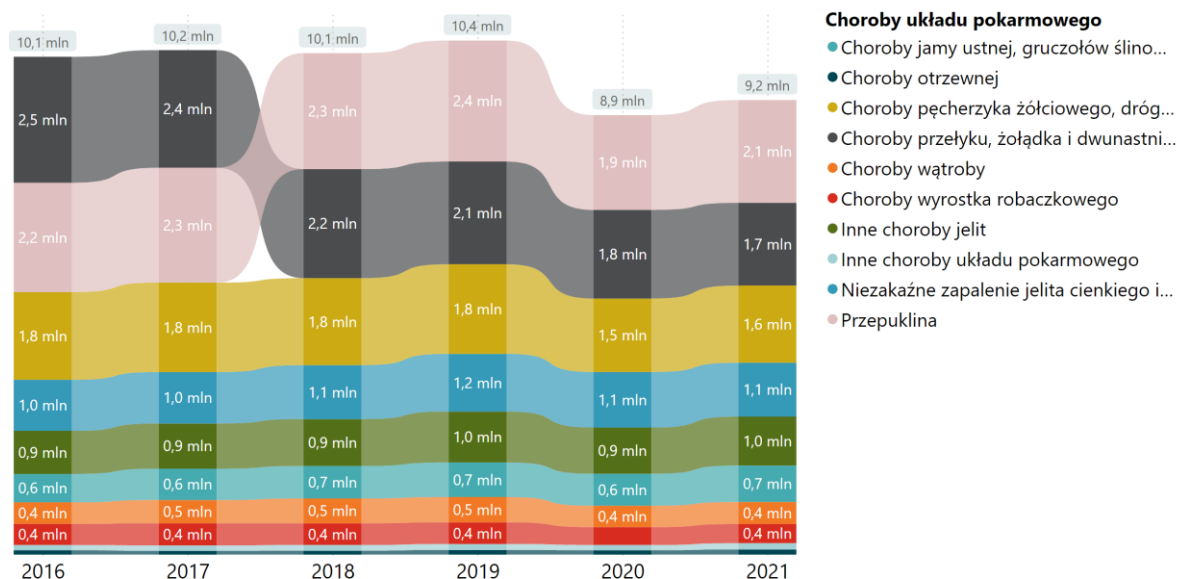
Rysunek 3 Liczba zaświadczeń lekarskich spowodowanych chorobami przewodu pokarmowego w latach 2016–2021 w podziale jednostki chorobowe.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS za lata 2016–2021

Największa liczba dni absencji chorobowych, związanych z chorobami przewodu pokarmowego, dotyczyła przepuklin, które w roku 2021 odpowiadały za ponad 2,1 mln dni niezdolności do pracy (22,6%) oraz przełyku, żołądka i dwunastnicy, tj. 1,7 mln dni (18,2%). Warto jednak podkreślić, że znaczenie tej kategorii spadło od roku 2016 o 7,2 p.p. tj. o 800 tys. dni. Istotną przyczyną niezdolności do pracy są również choroby pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych i trzustki, które odpowiadały za 1,6 mln dni absencji chorobowych, tj. 17% ogółu w roku 2021. Szczegółowe informacje dotyczące absencji chorobowych spowodowanych chorobami przewodu pokarmowego w Polsce przedstawiono na rysunku zamieszczonym poniżej.

Liczba dni absencji chorobowych

Dane ZUS za lata 2016-2021



Rysunek 4 Struktura liczby dni absencji chorobowych spowodowanych chorobami przewodu pokarmowego w latach 2016–2021 w podziale jednostki chorobowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS za lata 2016-2021

2.2. Aktualny stan finansowania w Polsce

Rozporządzenie koszykowe

Świadczenia gwarantowane dotyczące leczenia chorób przewodu pokarmowego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.). (dalej: Rozporządzenie koszykowe) (załącznik 2).

Świadczenia na rzecz pacjentów z chorobami nowotworowymi przewodu pokarmowego i jamy brzusznej mogą być realizowane w ramach tzw. pakietu onkologicznego. Udzielanie świadczeń odbywa się w oparciu o przepisy określone w:

- Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- §4a Rozporządzenia koszykowego,
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1250) (dalej: karta DiLO) oraz
- Ustawie z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650), (dalej: Ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej).

Ponadto 26 kwietnia 2019 roku przyjęto Ustawę o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz.U. z 2019 roku, poz. 969 z późn. aktami wykonawczymi M.P. 2022 poz. 1262), na mocy, której wprowadzono wieloletni program na lata 2020–2030, którego celami są m.in. obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe, poprawa wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych poprzez wyrównanie dostępu do wysokiej jakości świadczeń oraz koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej. Jedną ze wskazanych w programie ścieżek osiągnięcia wymienionych punktów końcowych ma być edukacja kadr medycznych w obszarze onkologii oraz edukacja świadczeniobiorców

kształtująca świadomość prozdrowotną oraz propagowanie zdrowego trybu życia. Dodatkowo w programie przewidziano rozwój badań naukowych związanych z poprawą i wzrostem efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

Zarządzenie Prezesa NFZ

Świadczenia gwarantowane dotyczące leczenia chorób przewodu pokarmowego finansowane są w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń określone zostały w Zarządzeniu Nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, (dalej: Zarządzenie Prezesa NFZ).

Produkty rozliczeniowe, będące przedmiotem prowadzonych prac taryfikacyjnych, obejmują łącznie 56 JGP, w tym 44 grupy ogólne oraz 12 grup dziecięcych. Spośród nich 40 jest grupami zabiegowymi, a pozostałe 16 – zachowawczymi. Jednocześnie obejmują one schorzenia i interwencje w obrębie wybranych obszarów lub grup procedur (dalej: obszary anatomiczne), które podzielono na 10 kategorii. Szczegółowe informacje zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabela 7 Podział jednorodnych grup pacjentów z sekcji F na obszary anatomiczne

Obszar anatomiczny	Jednorodna grupa pacjentów
Jama brzuszna	F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *
	F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *
	F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *
	F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *
	F46 Choroby jamy brzusznej
	PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *
	PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *
Jelito cienkie	F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *
	F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *
	F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.
	F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.
	PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *
	PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *
Jelito cienkie i grube	F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.
	F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.
	F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *
	F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *
	F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.
	F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.
Jelito grube	F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *
	F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *
	F36 Choroby jelita grubego
	PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *
Odbyt	F93 Średnie zabiegi odbytu *
	F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *
	F96 Choroby odbytu
	PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *

Obszar anatomiczny	Jednorodna grupa pacjentów
Przełyk	F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *
	F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *
	F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *
	F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.
	F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.
	PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *
Przepukliny	F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *
	F73 Operacje przepuklin brzusznych *
	PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *
	PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *
Przewód pokarmowy	F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego *
	F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *
	F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *
	F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *
	F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *
	F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze
	PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *
Wyrostek robaczkowy	F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *
	F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *
	F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.
	F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.
	PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *
Żołądek i dwunastnica	F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *
	F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *
	F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *
	F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *
	F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.
	F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.
	PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *

Źródło: opracowanie własne

Szczegółowy katalog taryfikowanych świadczeń szpitalnych dotyczących chorób przewodu pokarmowego, rozliczanych w ramach sekcji F i grup PZF przedstawiono w załączniku nr 3.

Przytoczone powyżej wartości katalogowe świadczeń, określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ, są modyfikowane licznymi współczynnikami korygującymi. Ich zadaniem są, między innymi, promowanie jakości oraz realizacji istotnych systemowo świadczeń, czy też realizacja innych założonych celów. Dodatkowo, na podstawie rekomendacji Prezesa Agencji nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r., Zarządzeniem nr 100/2023/DSOZ z dnia 30 czerwca 2023 r., dla wybranych JGP wprowadzono pomostowe współczynniki korygujące. Ich celem było czasowe podwyższenie wycen świadczeń, będących na zaawansowanym etapie procesu taryfikacji, co do których istniała pewność, że ówczesna refundacja nie pokrywa kosztów realizacji.

Szczegółowe zestawienie omawianych jednorodnych grup pacjentów wraz z wysokością pomostowego współczynnika korygującego zamieszczone zostało w poniższej tabeli.

Tabela 8 Wartości pomostowych współczynników korygujących dla wybranych JGP z sekcji F i PZF.

Kod grupy	Nazwa grupy	Współczynnik korygujący
F04	Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego*	1,20
F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy*	1,20
F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego*	1,20
F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	1,20
F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	1,20
F72	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem*	1,20
F73	Operacje przepuklin brzusznych*	1,20
F82	Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami*	1,20
F83	Wycięcie wyrostka robaczkowego*	1,20
F93	Średnie zabiegi odbytu*	1,20
F94	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy*	1,20
PZF11	Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	1,20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 3e do Zarządzenia nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne

Dodatkowo wskazać należy, że Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 142/2023/DSOZ z dnia 2 października 2023 r., katalog produktów do sumowania został rozszerzony o element dedykowany wytworzeniu sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego za pomocą procedur 43.11 Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG] lub 43.19 Gastrostomia - inna lub 46.32 Przezskórna (endoskopowa) jejunostomia [PEJ]. Warunki realizacji świadczenia zawarto w poniższej tabeli.

Tabela 9 Warunki realizacji świadczenia do sumowania związanego z wytworzeniem sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego z katalogu świadczeń do sumowania

Kod produktu Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa	Zakres realizacji świadczeń	Uwagi	Możliwość sumowania
5.53.01.0001657 Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego	579	chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, chirurgia onkologiczna specjalistyczna, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, choroby zakaźne dla dzieci, gastroenterologia, gastroenterologia specjalistyczna, geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, kardiologia, kardiologia dla dzieci, nefrologia, nefrologia specjalistyczna, neurochirurgia, neurochirurgia dla dzieci, neurologia, neurologia specjalistyczna, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, onkologia kliniczna specjalistyczna, otorynolaryngologia, otorynolaryngologia dla dzieci, pediatria, radioterapia, med. nuklearna tryb jednolitej hospitalizacji, chirurgia onkologiczna dla dzieci, gastroenterologia dla dzieci, kardiologia specjalistyczna, kardiologia dla dzieci specjalistyczna, nefrologia dla dzieci, neurologia dla dzieci, neurologia dla dzieci specjalistyczna	- obejmuje koszt wyrobu medycznego (zestaw do gastrostomii przezskórnej, gastrostomii balonowej, jejunostomii); - nie obejmuje założenia zgłębnika;- nie podlega rozliczeniu użycie drenu typu Pecor i Foley; - nie podlega odrębnemu rozliczeniu jednoczasowe założenie gastrostomii podczas innego zabiegu na przewodzie pokarmowym; - nie można sumować z produktami o kodach 5.51.01.0006013, 5.51.01.0018034- wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 43.11 Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG] lub 43.19 Gastrostomia - inna lub 46.32 Przezskórna (endoskopowa) jejunostomia [PEJ]	katalog 1a i 1b

Źródło: Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 3e do Zarządzenia Prezesa NFZ

2.3.Realizacja świadczeń

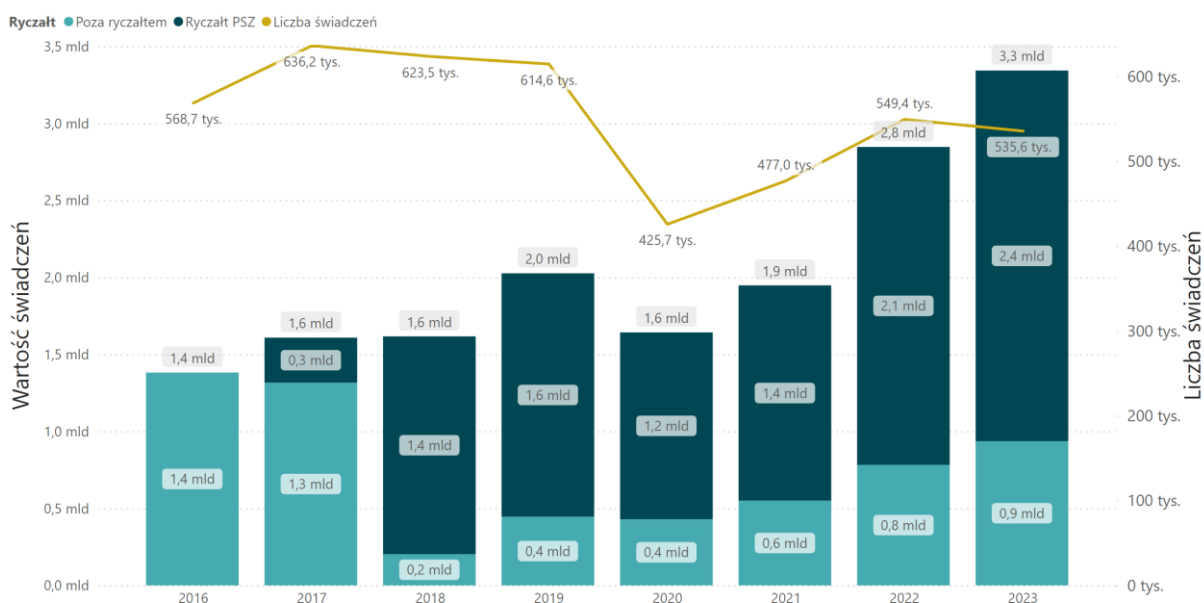
Liczba zrealizowanych świadczeń z obszaru chorób przewodu pokarmowego utrzymywała się na względnie stałym poziomie pomiędzy latami 2016 i 2019. Następnie w wyniku pandemii Covid-19 istotnie zmalała, osiągając minimum w roku 2020. W kolejnych latach następowało stopniowe ich zwiększenie. Szacuje się, że w roku 2023 liczba zrealizowanych świadczeń wróci do wcześniejszych poziomów.

Zmiany w liczbie świadczeniodawców, a także zmniejszenie ogólnej liczby realizowanych produktów rozliczeniowych w okresie pandemii Covid-19, nie wpłynęły na zmianę relacji pomiędzy świadczeniami zachowawczymi i zabiegowymi. Na przestrzeni analizowanego okresu jest ona względnie stała i oscyluje wokół 58% dla produktów zabiegowych, podczas gdy resztę, tj. 42% pobytów stanowią hospitalizacje zachowawcze.

Jednocześnie systematycznemu wzrostowi, za wyjątkiem dotkniętych pandemią lat 2020-2021, podlegała wartość zrealizowanych świadczeń. Szacuje się, że w roku 2023 wartość świadczeń osiągnie 3,3 mld zł, z czego 72,0% (2,4 mld) realizowanych jest w ramach ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: ryczałt PSZ). Omawiane zmiany prezentuje Rysunek 5.

Liczba i wartość świadczeń w poszczególnych latach

Dane za lata 2016-2023* (oszacowanie na podstawie danych za 9 miesięcy)



Rysunek 5 Liczba i wartość świadczeń w latach 2016-2023* (dane za rok 2023 oszacowane na podstawie informacji za 9 miesięcy)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

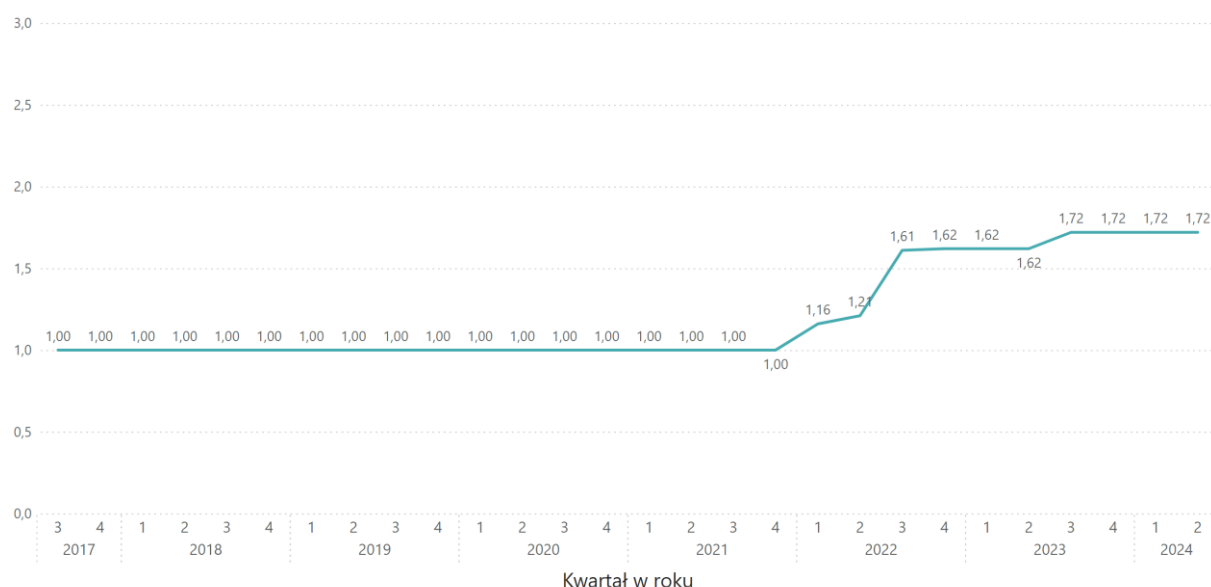
Obserwowany, w ostatnim, czasie wzrost wartości świadczeń był wynikiem zwiększenia ceny jednostki rozliczeniowej, szczególnie w odniesieniu do świadczeń realizowanych w ramach ryczałtu PSZ. Od momentu wprowadzenia sieci szpitali w roku 2017 do końca 2021 roku cena punktu utrzymywała się na stałym poziomie. Dopiero od roku 2022 następował jej stopniowy wzrost, w szczególności w związku z wprowadzeniem regulacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W rezultacie,

w analizowanym okresie, cena jednostki rozliczeniowej ryczału PSZ wzrosła o 72% osiągając 1,72 zł za punkt. Ewolucję ceny punktu prezentuje Rysunek 6.

Jednocześnie podkreślić należy, że przedmiotowe świadczenia w części realizowane są poza ryczałem PSZ, w zakresach, w których cena punktu jest niższa. W związku z powyższym średnia ważona cena punktu dla produktów rozliczeniowych z sekcji F wynosi 1,70 zł.

Średnia cena jednostki rozliczeniowej w ryczałcie PSZ

Dane od roku 2020



Rysunek 6 Cena jednostki rozliczeniowej w ryczałcie PSZ

Źródło: opracowanie własne

W związku z brakiem pełnych informacji, odnoszących się do realizacji przedmiotowych świadczeń w całym roku 2023, dalsze analizy przeprowadzono na danych sprawozdawczych NFZ za rok 2022. W okresie tym zrealizowano łącznie 547,2 tys. hospitalizacji rozliczonych jednorodnymi grupami pacjentów z obszaru chorób przewodu pokarmowego, o całkowitej wartości 2,8 mld zł. Kwotę tę należy dodatkowo zwiększyć o 487,1 mln zł, tj. wartość produktów towarzyszących¹, które zostały rozliczone wraz z produktem bazowym.

Warto zaznaczyć, że 93,9% wartości świadczeń rozliczonych dodatkowo, stanowiły cztery grupy produktów obejmujące:

- Leczenie pacjentów w OAiT – 303,6 mln zł, co stanowi 62,3%,
- Leczenie krwią i produktami krwiopochodnymi – 67,3 mln zł, co stanowi 13,8%,
- Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe – 55,0 mln zł, co stanowi 11,3%,
- Leczenie nerkozastępcze – 31,8 mln zł, co stanowi 6,5%.

Jeden lub więcej produktów towarzyszących rozliczonych zostało u 401,5 tys. pacjentów, co stanowi 73,4% hospitalizacji z powodu chorób przewodu pokarmowego w roku 2022. Pobyt pacjentów w OAiT najczęściej realizowany był u pacjentów z chorobami jamy brzusznej (26,0%), jelita cienkiego (20,8%) oraz jelita grubego (20,7%). Leczenie krwią dotyczyło przede wszystkim pacjentów z chorobami

¹ W analizie nie uwzględniono produktów podlegających samodzielnemu rozliczeniu w obszarach opieki długoterminowej, psychiatrii oraz rehabilitacji, które zostały sprawozdane wraz z analizowanymi świadczeniami.

przewodu pokarmowego (33,9%), jelita grubego (16,4%), jamy brzusznej (14,6%) oraz żołądka i dwunastnicy (11,0%). Z kolei żywienie dojelitowe oraz pozajelitowe prowadzone było u pacjentów ze schorzeniami jelita grubego (23,7%), jelita cienkiego (21,1%), jamy brzusznej (20,7%) oraz żołądka i dwunastnicy (19,6%). Szczegółowe zestawienie przytaczanych danych przedstawiono na poniższym rysunku.

Świadczenia towarzyszące rozliczane wraz z produktem podstawowym (JGP)

Dane NFZ za rok 2022

Rozkład liczby hospitalizacji

Produkty towarzyszące	Jama brzuszna	Jelito cienkie	Jelito cienkie i grube	Jelito grube	Odbyt	Przełyk	Przepukliny	Przewód pokarmowy	Wyrostek robaczkowy	Żołądek i dwunastnica	Suma
Badania genetyczne i patomorfologiczne	3,9%	0,5%		94,4%	0,1%	0,1%		0,7%		0,3%	100,0%
Chemioterapia i programy lekowe	10,4%	3,8%	23,2%	42,2%	0,4%	3,0%	0,1%	1,1%	0,1%	15,8%	100,0%
Implantacja portu naczyniowego	15,1%	6,8%		53,8%		3,4%		1,0%	0,3%	19,5%	100,0%
Leczenie Covid-19	26,2%	8,7%	11,4%	19,4%	0,4%	4,6%	2,5%	9,1%	4,1%	13,5%	100,0%
Leczenie krwąg	14,6%	8,6%	4,3%	16,4%	1,3%	4,2%	5,2%	33,9%	0,6%	11,0%	100,0%
Leczenie nerkozastępcze	28,1%	24,4%	3,1%	20,4%	0,7%	2,1%	1,1%	9,4%	0,2%	10,5%	100,0%
Leczenie w OAIT	26,0%	20,8%	3,1%	20,7%	0,4%	5,2%	1,6%	8,0%	0,7%	13,6%	100,0%
Plan leczenia onkologicznego	13,2%	4,9%	0,0%	62,8%	0,2%	6,8%		0,3%	0,0%	11,6%	100,0%
Pobyt opiekuna	19,8%	5,2%	1,8%	2,0%	2,6%	8,1%	22,1%	3,2%	26,5%	8,7%	100,0%
Pozostałe	15,9%	8,4%	8,1%	42,1%	1,4%	4,6%	5,4%	6,9%	0,9%	6,1%	100,0%
Radioterapia	25,0%	10,0%		35,0%		15,0%				15,0%	100,0%
Refundacja zgodnie z fakturą	2,4%	0,8%	1,8%	58,9%	6,3%	22,6%	0,2%	1,0%	1,2%	4,8%	100,0%
Zniewolenie u dziecka	12,3%	1,0%		1,7%	1,3%	19,3%	2,8%	33,1%	2,5%	25,8%	100,0%
Żywienie	20,7%	21,1%	5,7%	23,7%	0,2%	5,6%	0,4%	2,4%	0,7%	19,6%	100,0%
Suma	17,9%	12,8%	4,4%	19,9%	0,9%	4,7%	4,0%	21,3%	1,4%	12,7%	100,0%

Odszetek pacjentów u których rozliczono świadczenie towarzyszące

Kategoria	Jama brzuszna	Jelito cienkie	Jelito cienkie i grube	Jelito grube	Odbyt	Przełyk	Przepukliny	Przewód pokarmowy	Wyrostek robaczkowy	Żołądek i dwunastnica	Suma
Gminny, powiatowy, miejski	12,2%	8,9%	2,7%	12,2%	0,6%	2,6%	2,5%	18,0%	0,7%	7,8%	68,1%
Wojewódzki	15,9%	11,5%	3,5%	20,7%	0,6%	4,7%	3,2%	16,7%	1,8%	12,8%	91,3%
Kliniczny	18,5%	11,7%	6,0%	16,4%	0,9%	6,6%	2,8%	12,6%	1,4%	12,5%	89,4%
Inny (MSWiA, wojskowy)	9,9%	6,3%	3,4%	14,2%	0,3%	2,3%	3,0%	8,7%	0,8%	6,3%	55,3%
Niepubliczny	7,4%	6,0%	1,7%	10,1%	1,0%	1,3%	3,7%	12,0%	0,2%	5,9%	49,4%
Suma	13,2%	9,4%	3,2%	14,6%	0,7%	3,5%	2,9%	15,6%	1,0%	9,3%	73,4%

Rysunek 7 Świadczenia towarzyszące rozliczone wraz z świadczeniem podstawowym (JGP)

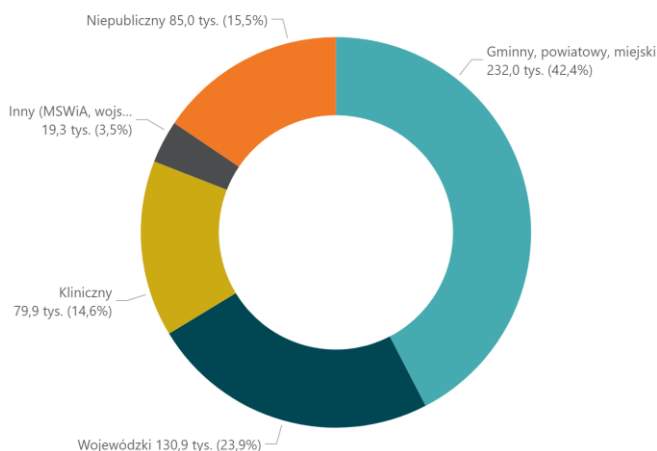
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

Głównymi realizatorami świadczeń rozliczanych w ramach sekcji F JGP, tj. chorób przewodu pokarmowego są podmioty gminne, powiatowe i miejskie. W 2022 roku zrealizowały one 232 tys. hospitalizacji za łączną kwotę 1,1 mld zł, co stanowi 42,4% ich ogólnej liczby. Kolejne 23,9% świadczeń, o wartości 0,8 mld zł zrealizowanych zostało przez podmioty wojewódzkie. Istotnymi jednostkami są również podmioty niepubliczne – 85,0 tys. świadczeń (15,5%) o wartości 0,4 mld zł. Tuż za nimi plasują się natomiast szpitale kliniczne, które zrealizowały 79,9 tys. hospitalizacji (14,6%) za kwotę 0,5 mld zł (Rysunek 8).

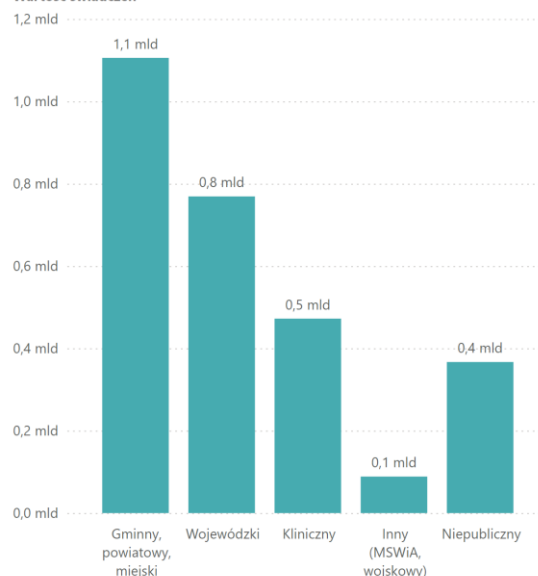
Realizacja świadczeń w podziale na kategorię podmiotu

Dane za rok 2022

Liczba świadczeń



Wartość świadczeń

**Rysunek 8. Liczba i wartość świadczeń z sekcji F w podziale na kategorię podmiotu.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

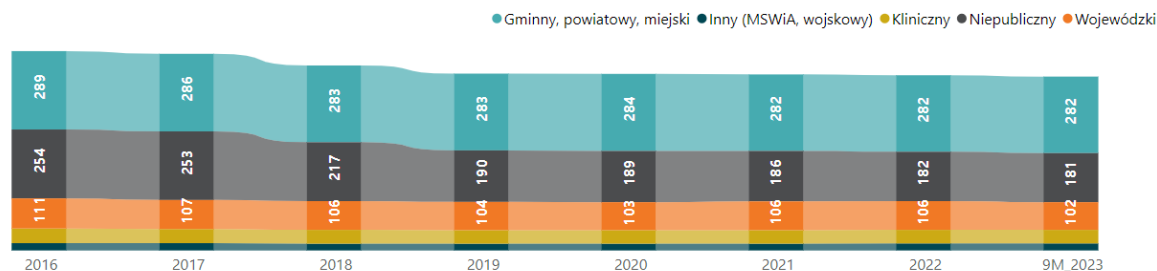
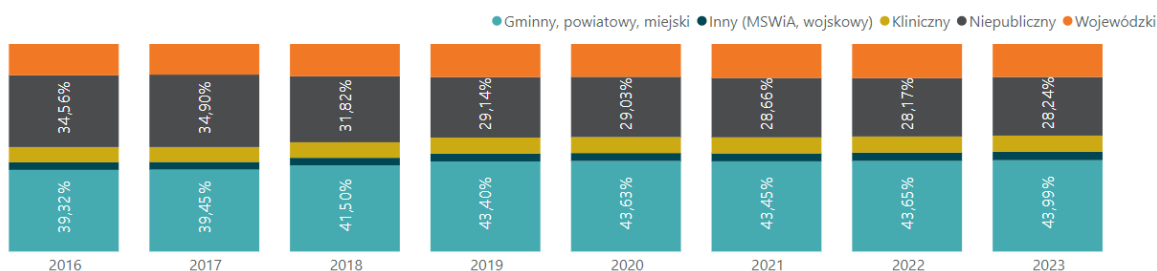
Analiza zmiany liczby świadczeniodawców, która nastąpiła w latach 2016-2023, wykazała że:

- największy wolumen realizatorów stanowią szpitale gminne, powiatowe, miejskie. Ich liczba spadała z 289 podmiotów w 2016 roku do 282 podmiotów w 2021 roku, od tego czasu utrzymując się na stałym poziomie,
- drugie miejsce zajmują szpitale niepubliczne, których liczba spadła z 254 pomiotów w 2016 roku do 181 podmiotów w 2023 roku,
- na trzeciej pozycji plasują się szpitale wojewódzkie , których liczba spadła z 111 pomiotów w 2016 roku do 102 podmiotów w 2023 roku,
- czwartą kategorią, pod względem liczności są szpitale kliniczne. Ich liczba zmniejszyła się z 54 w 2016 roku do 50 w 2018 roku. Od tego czasu utrzymuje się na stałym poziomie,
- na ostatnim miejscu plasują się świadczeniodawcy z kategorii inne (MSWiA, wojskowe), których w latach 2016-2017 było 27, w latach 2018-2021 – 25 podmiotów, a od 2021 roku – 26 podmiotów.

W strukturze procentowej liczby realizatorów świadczeń zaobserwowano wzrost udziału świadczeniodawców z kategorii szpitali gminnych, powiatowych, miejskich oraz wojewódzkich, jednocześnie zaś spadek udziału szpitali niepublicznych (Rysunek 9).

Struktura świadczeniodawców realizujących świadczenia z sekcji F

Dane za okres styczeń 2016 - wrzesień 2023

Liczba świadczeniodawców**Struktura % realizatorów świadczeń****Rysunek 9 Struktura liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z sekcji F w latach 2016–2023**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

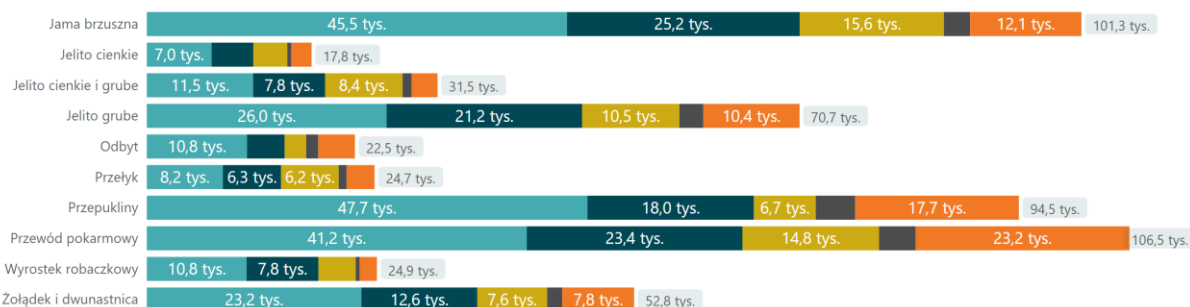
Na poniższym wykresie przedstawiono strukturę realizacji świadczeń, w ramach poszczególnych obszarów anatomicznych, z uwzględnieniem kategorii świadczeniodawcy. Dominującymi realizatorami świadczeń, w każdej z grup obszarów, są szpitale gminne, powiatowe, miejskie. Dotyczy to zarówno ich liczby, jak i wartości. Drugą i trzecią pozycję pod względem analizowanych parametrów zajmują odpowiednio szpitale wojewódzkie oraz kliniczne.

Realizacja świadczeń w poszczególnych obszarach anatomicznych w podziale na kategorię świadczeniodawcy

Dane za rok 2022

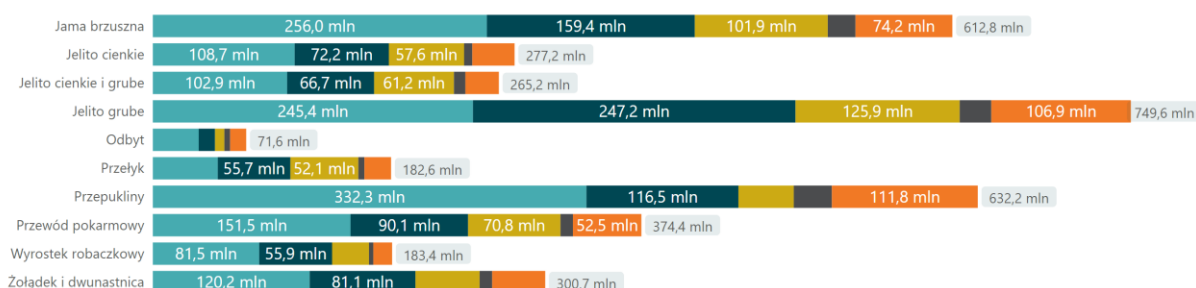
Liczba produktów

Kategoria: Gminny, powiatowy, miejski Wojewódzki Kliniczny Inny (MSWiA, wojskowy) Niepubliczny



Wartość świadczeń

Kategoria: Gminny, powiatowy, miejski Wojewódzki Kliniczny Inny (MSWiA, wojskowy) Niepubliczny



Rysunek 10 Liczba i wartość świadczeń dotyczących poszczególnych obszarów anatomicznych realizowanych w ramach sekcji F w podziale na kategorię podmiotu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

Należy zauważyć, że w 2022 roku (Tabela 10) najwięcej świadczeń zrealizowano w ramach obszaru dotyczącego chorób przewodu pokarmowego (106,5 tys. świadczeń o wartości 303,4 mln zł.), jamy brzusznej (101,3 tys. świadczeń o wartości 301,6 mln zł.) oraz przepuklin (94,5 tys. świadczeń o wartości 386,5 mln zł.). Najmniej produktów rozliczono w obszarze dotyczącym chorób jelita cienkiego, tylko 17,8 tys. hospitalizacji o wartości 214,1 mln zł.

Tabela 10 Liczba i wartość świadczeń zrealizowanych w 2022 roku w podziale na poszczególne obszary anatomiczne

Obszar	JGP Nazwa	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń
Jama brzuszna	F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	30 544	301 647 195,59
	F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	3 785	18 401 123,39
	F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	6 635	25 619 529,21
	F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	1 579	3 865 280,83
	F46 Choroby jamy brzusznej	57 535	122 346 947,44
	PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	820	9 280 776,86
	PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	357	1 648 059,58
	Łącznie	101 255	482 808 912,91
Jelito cienkie	F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	5 779	97 631 829,50
	F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	7 218	82 773 134,78
	F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	2 022	12 238 257,60

Obszar	JGP Nazwa	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń
	F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	1 895	7 818 096,99
	PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	188	3 763 519,87
	PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	747	9 914 620,27
	Łącznie	17 849	214 139 459,00
Jelito cienkie i grube	F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	1 281	4 916 668,58
	F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	1 402	3 660 116,06
	F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	134	1 744 394,34
	F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	1 470	14 668 140,72
	F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	12 293	108 729 720,23
	F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	14 917	85 971 970,10
	Łącznie	31 497	219 691 010,02
Jelito grube	F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego *	17 486	427 227 060,05
	F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	9 898	89 223 946,64
	F36 Choroby jelita grubego	43 293	137 043 382,39
	PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	41	1 308 370,66
	Łącznie	70 718	654 802 759,74
Odbyt	F93 Średnie zabiegi odbytu *	15 382	33 646 022,16
	F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	4 174	3 164 317,03
	F96 Choroby odbytu	2 323	6 766 395,72
	PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	667	1 598 881,63
	Łącznie	22 546	45 175 616,54
Przełyk	F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	548	17 195 671,59
	F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	2 854	50 287 174,19
	F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	4 113	16 595 748,93
	F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	7 582	32 461 290,86
	F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	9 320	27 835 965,57
	PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	257	1 351 657,34
	Łącznie	24 674	145 727 508,48
Przepukliny	F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	73 796	318 843 008,74
	F73 Operacje przepuklin brzusznych *	15 721	49 657 425,01
	PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	38	190 536,95
	PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	4 921	17 836 779,55
	Łącznie	94 476	386 527 750,25
Przewód pokarmowy	F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego *	7 292	5 655 999,22
	F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	5 434	90 046 248,06
	F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	70 035	116 262 419,97
	F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	177	1 818 661,05
	F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	11 606	64 165 792,93
	F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	10 934	23 418 647,47
	PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	978	2 060 976,53

Obszar	JGP Nazwa	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń
	Łącznie	106 456	303 428 745,22
Wyrostek robaczkowy	F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	4 513	26 240 494,40
	F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	14 335	58 203 102,42
	F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	309	1 090 506,49
	F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	664	1 577 662,41
	PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	5 106	27 952 836,74
	Łącznie	24 927	115 064 602,46
Żołądek i dwunastnica	F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	1 251	32 155 117,75
	F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	925	19 266 737,57
	F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	6 680	56 414 680,23
	F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	8 366	26 825 759,80
	F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	16 675	54 454 636,64
	F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	18 517	46 876 456,51
	PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	375	1 440 760,24
	Łącznie	52 789	237 434 148,75
Łącznie		547 187	2 804 800 513,39

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

W ramach wskazanych obszarów anatomicznych realizowanych jest 40 grup zabiegowych, w tym: po 9 grup dotyczących zabiegów określanych jako kompleksowe oraz duże, 10 grup dotyczących zabiegów średniej wielkości oraz 2 grupy obejmujące zabiegi małe i diagnostyczne. Pozostałe 10 jednorodnych grup pacjentów dotyczy realizacji określonych procedur, np. leczenia przepuklin lub wycięcia wyrostka robaczkowego – kategoria inne.

Analiza danych NFZ za rok 2022 wykazała, że:

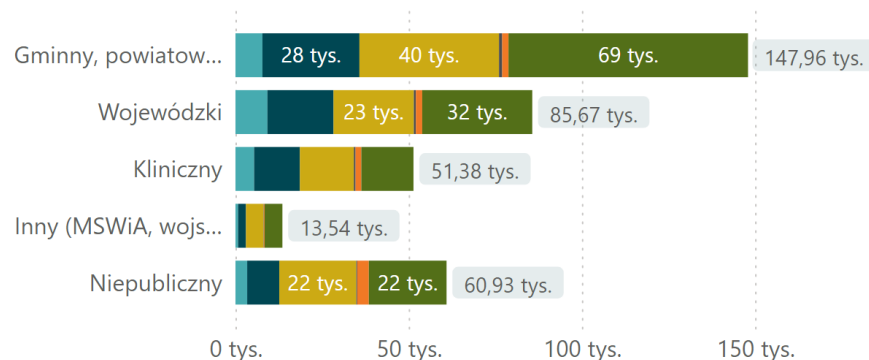
- świadczenia kompleksowe są domeną szpitali wojewódzkich (9,2 tys. o wartości 229,7 mln zł),
- najwięcej zabiegów dużych, średnich i małych zrealizowano w szpitalach gminnych, powiatowych, miejskich (duże - 28 tys. o wartości 257,7 mln zł, średnie - 40,2 tys. świadczeń o wartości 84,1 mln zł, małe - 910 świadczeń o wartości 2,7 mln zł),
- większość zabiegów diagnostycznych zrealizowano w podmiotach niepublicznych (3,3 tys. świadczeń o wartości 2,4 mln zł),
- świadczenia zachowawcze realizowane są głównie przez podmioty gminne, powiatowe i miejskie (84,1 tys. produktów o wartości 287,2 mln zł).

Realizacja produktów rozliczeniowych uwzględniająca skomplikowanie zabiegu

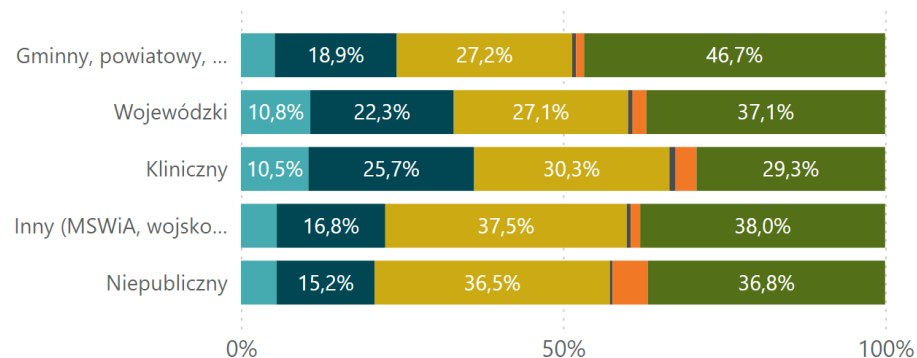
Dane za rok 2022.

Liczba świadczeń

Wielkość Kompleksowe Duże Średnie Małe Diagnostyczne Inne

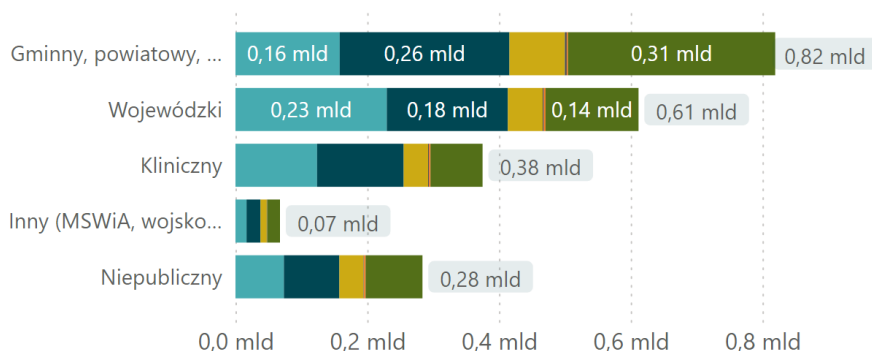


Kompleksowe Duże Średnie Małe Diagnostyczne Inne

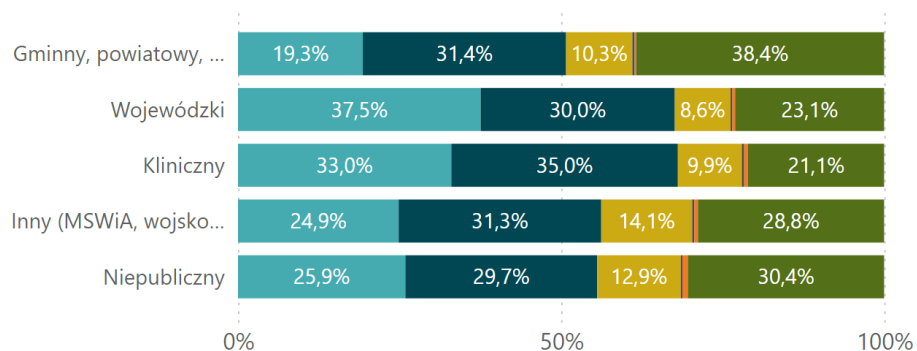


Wartość świadczeń

Kompleksowe Duże Średnie Małe Diagnostyczne Inne



Kompleksowe Duże Średnie Małe Diagnostyczne Inne



Rysunek 11 Realizacja produktów rozliczeniowych uwzględniają skomplikowanie zabiegu oraz kategorię szpitala świadczeniodawcy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

Duża liczba produktów rozliczeniowych, a także szeroki wachlarz możliwych interwencji (procedur) oraz leczonych schorzeń powodują, że są one realizowane w ramach szeregu zakresów (Rysunek 12). Jednocześnie obserwuje się ich dość dużą koncentrację – 86,9% realizacji dotyczy jedynie 4 zakresów:

- chirurgia ogólna – 325,8 tys. świadczeń o wartości 1,6 mld zł,
- choroby wewnętrzne – 67 tys. świadczeń o wartości 252,6 mln zł,
- gastroenterologia – 57,4 tys. świadczeń o wartości 183,2 mln zł,
- chirurgia onkologiczna – 22,4 tys. świadczeń o wartości 222,4 mln zł.

Na uwagę zasługuje fakt, że leczenie jednego dnia jest domeną podmiotów niepublicznych, które odpowiadają za 90,8% realizacji w tym zakresie. Świadczenia z w ramach pakietu onkologicznego oraz kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG) najczęściej realizowane są w podmiotach wojewódzkich – odpowiednio 60,8% oraz 35,3%. Podmioty te realizują również 41,9% świadczeń udzielanych poza pakietem onkologicznym. Z kolei świadczenia udzielane na zasadach ogólnych (standard) są realizowane głównie przez podmioty gminne, powiatowe i miejskie (44,9%).

W ramach leczenia jednego dnia realizowane są głównie zabiegi średnie, w szczególności endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego oraz inne, głównie związane z operacjami przepuklin jamy brzusznej z wszczepem. W opiece kompleksowej oraz pakiecie onkologicznym dominują zabiegi jelita grubego. Świadczenia poza pakietem onkologicznym są zdominowane przez leczenie zachowawcze chorób jelita grubego. Szczegółowe informacje odnoszące się do liczby świadczeń zrealizowanych w poszczególnych typach zakresów świadczeń w podziale na typ produktu rozliczeniowego zaprezentowane zostały w poniższej tabeli.

Tabela 11 Liczba świadczeń zrealizowanych w 2022 roku w podziale na typ produktu rozliczeniowego oraz zakres realizacji

Typ produktu rozliczeniowego	Leczenie jednego dnia	Opieka kompleksowa	Pakiet onkologiczny	Poza pakietem	Standard	Razem
Kompleksowe	-	4 371	8 083	4 061	10 014	8 871
Duże	41	288	2 069	3 640	65 799	71 837
Średnie	3 278	976	701	2 634	98 794	143 539
Małe	-	7	-	84	2 232	26 529
Diagnostyczne	898	-	128	391	7 454	2 323
Zachowawcze	-	1 591	-	10 572	175 542	106 383
Inne	4 160	-	53	154	139 172	187 705
Razem	8 377	7 233	11 034	21 536	499 007	547 187

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

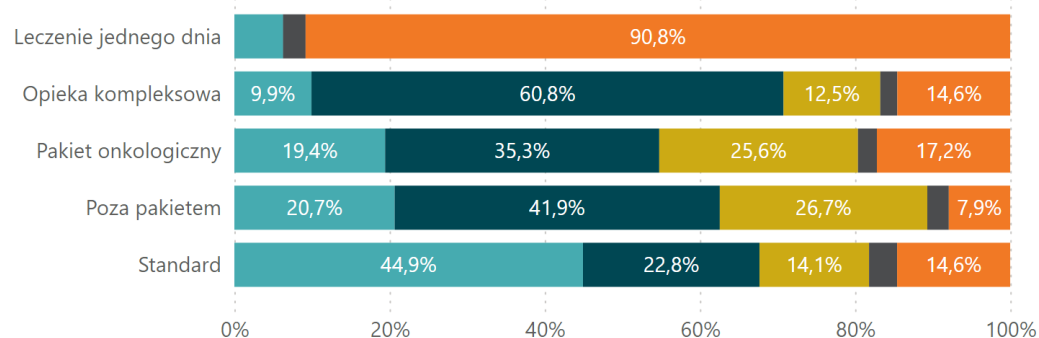
Realizacja produktów rozliczeniowych

Dane za rok 2022.

Zakres świadczeń (uproszczony)	Liczba	Wartość	% Wartości
CHIRURGIA OGÓLNA	325 804	1 658 581 049,71	59,13%
CHOROBY WEWNĘTRZNE	67 088	252 666 296,42	9,01%
GASTROENTEROLOGIA	57 428	183 186 737,98	6,53%
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	22 389	222 386 944,38	7,93%
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	20 199	100 675 058,21	3,59%
CHIRURGIA DZIECIĘCA	15 304	82 198 001,05	2,93%
ONKOLOGIA KLINICZNA	8 380	19 802 059,27	0,71%
UNIT JELITO	7 233	149 110 279,21	5,32%
CHOROBY ZAKAŻNE	6 928	41 292 485,70	1,47%
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	3 360	27 679 805,14	0,99%
GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA	2 959	8 825 641,14	0,31%
GINEKOLOGIA	2 479	16 500 098,73	0,59%
PEDIATRIA	2 134	6 279 857,49	0,22%
GERIATRIA	1 818	8 560 602,37	0,31%
CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ	1 240	12 927 262,30	0,46%
UROLOGIA	990	6 106 610,05	0,22%
GASTROENTEROLOGIA SPECJALISTYCZNA	602	4 085 490,81	0,15%
OTORYNOLARYNGOLOGIA	478	2 947 993,33	0,11%
ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA	176	417 782,95	0,01%
UROLOGIA DZIECIĘCA	107	346 844,70	0,01%
CHIRURGIA PLASTYCZNA	42	101 901,11	0,00%
CHOROBY ZAKAŻNE DZIECIĘCE	25	69 514,08	0,00%
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA	13	12 667,97	0,00%
OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA	6	30 051,68	0,00%
IMMUNOKOLOGIA KLINICZNA	3	5 755,86	0,00%
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA do 18 r.ż.	1	852,73	0,00%
NEFROLOGIA	1	2 869,02	0,00%
Suma	547 187	2 804 800 513,39	100,00%

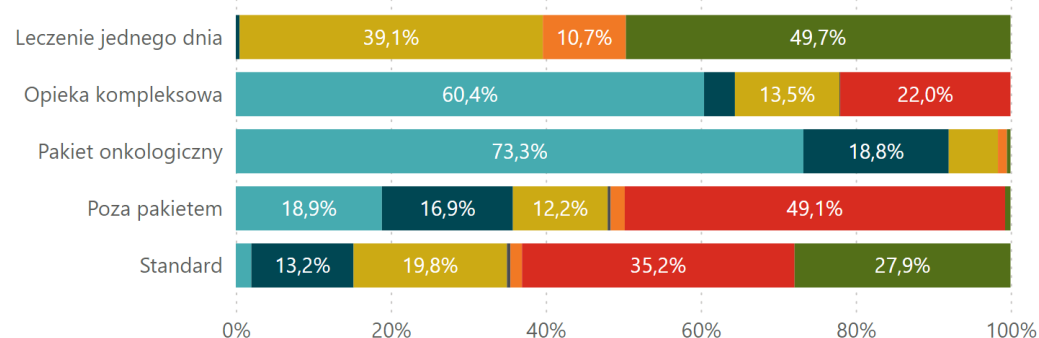
Liczba świadczeń

Kategoria ● Gminny, powiatowy, miejski ● Wojewódzki ● Kliniczny ● Inny (MSWiA, wojskowy) ● Niepubliczny



Liczba świadczeń

Wielkość ● Kompleksowe ● Duże ● Średnie ● Małe ● Diagnostyczne ● Zachowawcze ● Inne



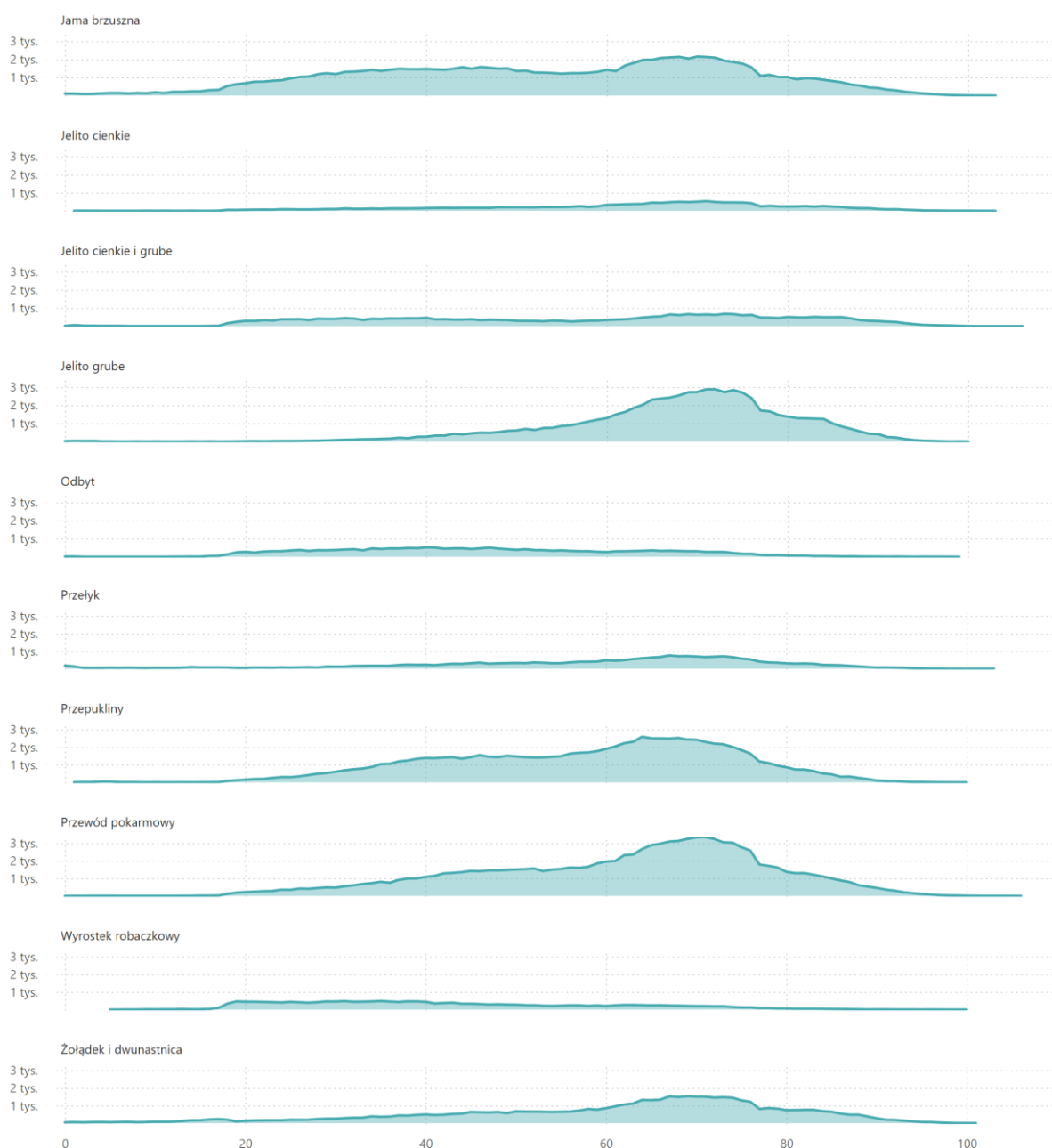
Rysunek 12 Realizacja świadczeń z uwzględnieniem zakresu ich realizacji.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

Wiek pacjenta jest powiązany z częstością występowania problemów zdrowotnych. Choroby odbytu oraz wyrostka robaczkowego są domeną osób, które można określić jako populacja młodsza lub w średnim wieku. W przypadku pozostałych grup schorzeń liczba hospitalizacji rośnie wraz z wiekiem pacjenta, osiągając maksimum w okolicach 70 roku życia. Rozkład liczby świadczeń zrealizowanych na rzecz pacjentów w zależności od wieku prezentuje Rysunek 13.

Rozkład liczby świadczeń zrealizowanych na rzecz pacjentów w zależności od wieku oraz obszaru anatomicznego

Dane za rok 2022



Rysunek 13 Rozkład liczby świadczeń zrealizowanych na rzecz pacjentów w zależności od ich wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

Jednocześnie nie obserwuje się istotnych różnic w rozkładzie liczby hospitalizacji pomiędzy kobietami a mężczyznami. Prawidłowość ta nie dotyczy jednak leczenia przepuklin, w przypadku których 80,1%

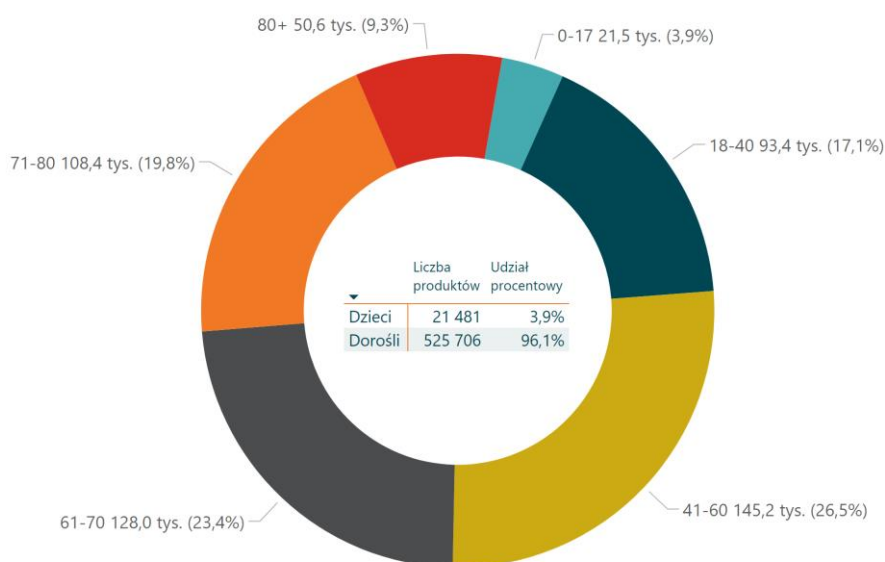
pacjentów stanowią mężczyźni. Z kolei 65,1% pobytów związanych z chorobami jamy brzusznej dotyczyło kobiet – zwłaszcza w populacji poniżej 50 r.ż. (hospitalizacje kobiet z rozpoznaniem R10 Ból w okolicy brzucha i miednicy były trzykrotnie częstsze niż w przypadku mężczyzn).

Analiza grup wiekowych pacjentów wykazała, że świadczenia z sekcji F udzielano głównie pacjentom dorosłym (96,1% ogółu pacjentów) (Rysunek 14). W tej grupie dominują pacjenci powyżej 40 roku życia (79% ogółu pacjentów), w szczególności:

- 26,5% stanowią pacjenci w wieku 41-60 lat,
- 23,4% stanowią pacjenci w wieku 61-70 lat,
- 19,8% stanowią pacjenci w wieku 71-80 lat,
- 9,3% stanowią pacjenci powyżej 80 roku życia.

Struktura wiekowa populacji pacjentów

Dane za rok 2022



Rysunek 14 Struktura wiekowa populacji pacjentów z sekcji F

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy NFZ dane za 2022 rok

Jednocześnie warto zauważyć, że struktura wiekowa pacjentów jest podobna we wszystkich kategoriach szpitali, przy czym udział pacjentów pediatrycznych był najniższy w szpitalach niepublicznych, a najwyższy w szpitalach klinicznych.

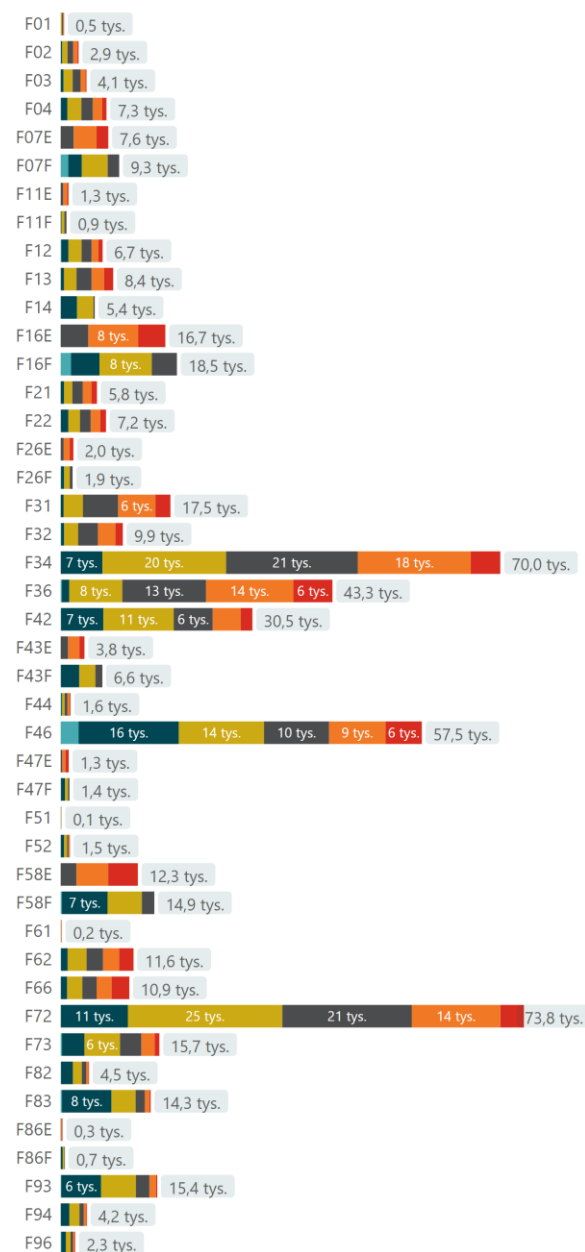
Poniższy wykres przedstawia strukturę wiekową pacjentów w poszczególnych JGP z sekcji F (wyłączając pediatryczne grupy zabiegowe). W większości grup widoczny jest dominujący udział pacjentów powyżej 40 roku życia, w ogólnej liczbie hospitalizowanych.

Zróżnicowanie wieku pacjentów w podziale na JGP

Dane za rok 2022

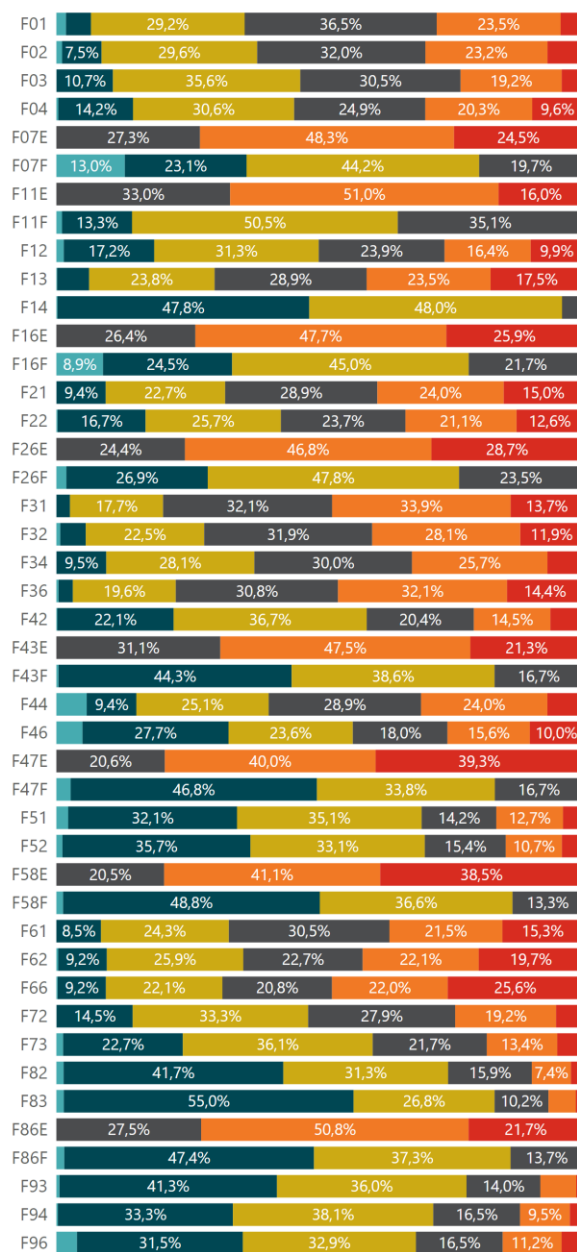
Liczba świadczeń

● 0-17 ● 18-40 ● 41-60 ● 61-70 ● 71-80 ● 80+



Struktura procentowa

● 0-17 ● 18-40 ● 41-60 ● 61-70 ● 71-80 ● 80+



Rysunek 15. Struktura wieku pacjentów w podziale na JGP dla dorosłych.

(F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *, F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *, F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *, F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego *, F07E Choroby przełyku > 65 r.ż., F07F Choroby przełyku < 66 r.ż., F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *, F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *, F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *, F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *, F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż., F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż., F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *, F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż., F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż., F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego *, F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *, F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *, F36 Choroby jelita grubego, F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *, F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *, F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *, F46 Choroby jamy brzusznej, F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż., F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż., F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *, F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *, F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż., F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż., F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *, F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *, F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze, F72 Operacje przepekulin jamy brzusznej z wszczepem *, F73 Operacje przepekulin brzusznych *, F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *, F83 Wycięcie wyrostka

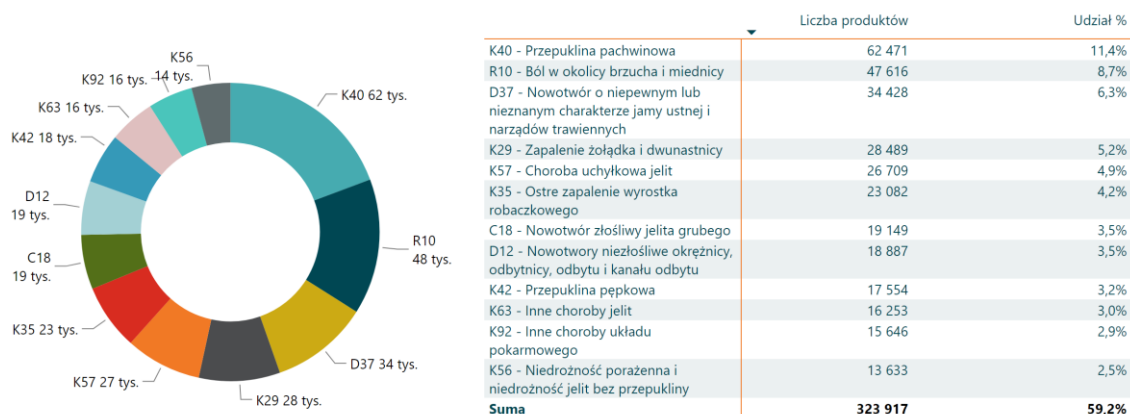
robaczkowego *, F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż., F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż., F93 Średnie zabiegi odbytu *, F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *, F96 Choroby odbytu).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 r.

Analiza sprawozdawanych jednostek chorobowych (Rysunek 16) wskazuje na duże ich zróżnicowanie. Łącznie 59,2% stanowią rozpoznania, których udział waha się od 11,4% (K40 – Przepuklina pachwinowa) do 2,5% (K56 – Niedrożność porażenna i niedrożność jelit bez przepukliny).

Rozpoznanie główne

Dane za rok 2022



Rysunek 16 Struktura najczęściej sprawozdawanych jednostek chorobowych w sekcji F i PZF (przy punkcie odcięcia 13 tys. dla liczby produktów).

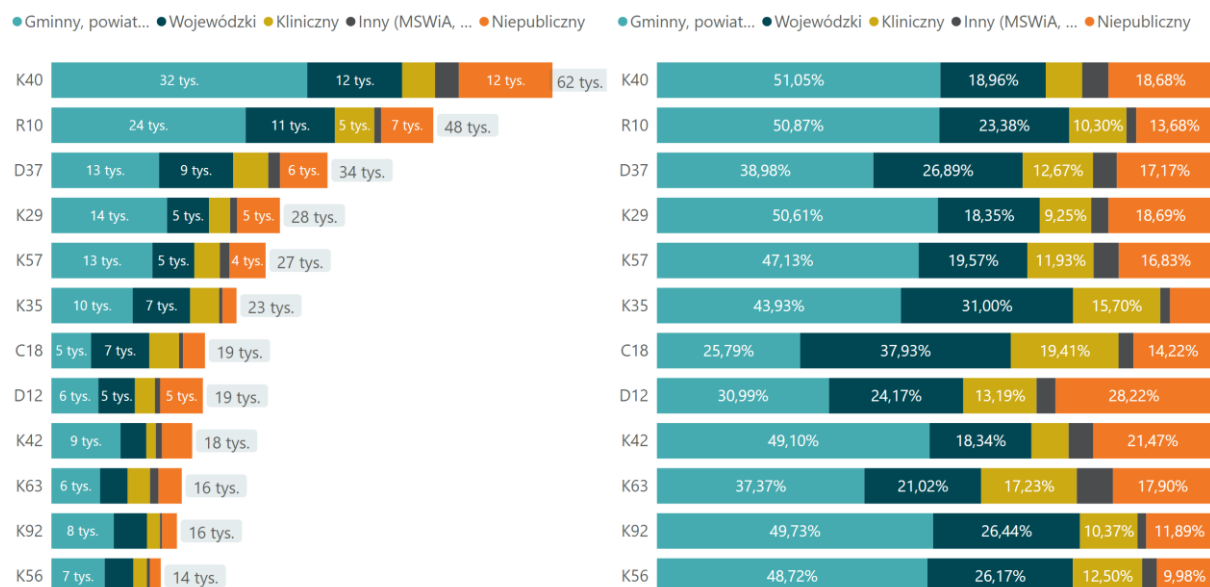
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 r.

Warto zauważyć, że połowa z 12 dominujących rozpoznań głównych była w blisko 50% leczona w szpitalach gminnych, powiatowych, miejskich (Rysunek 17) (K40 – Przepuklina pachwinowa, R10 – Ból w okolicy brzucha i miednicy, K29 – Zapalenie żołądka i dwunastnicy, K42 – Przepuklina pępkowa, K92 – Inne choroby jelit, K56 - Niedrożność porażenna i niedrożność jelit bez przepuklin). Udział szpitali pozostałych kategorii w realizacji analizowanych jednostek chorobowych waha się dla:

- szpitali wojewódzkich od 18,34% K42 – Przepuklina pępkowa do 37,93% C18 – Nowotwór złośliwy jelita grubego,
- szpitali klinicznych od 6,56% K40 – Przepuklina pachwinowa do 19,41% C18 – Nowotwór złośliwy jelita grubego,
- szpitali niepublicznych od 7,6% K35 – Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego do 28,22% D12 – Nowotwory niezłośliwe okrężnicy, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu,
- szpitali innych od 1,57% K92 – inne choroby układu pokarmowego do 6,48% K63 – Inne choroby jelit.

Rozpoznania główne

Dane za rok 2022

**Rysunek 17 Realizacja rozpoznań głównych w podziale na kategorię szpitala.**

(K40 - Przepuklina pachwinowa, R10 - Ból w okolicy brzucha i miednicy, D37 - Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów trawiennych, K29 - Zapalenie żołądka i dwunastnicy, K57 - Choroba uchyłkowa jelit, K35 - Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, C18 - Nowotwór złośliwy jelita grubego, D12 - Nowotwory niezłośliwe okrężnicy, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu, K42 - Przepuklina pępkowa, K63 - Inne choroby jelit, K92 - Inne choroby układu pokarmowego, K56 - Niedrożność porażenna i niedrożność jelit bez przepukliny).

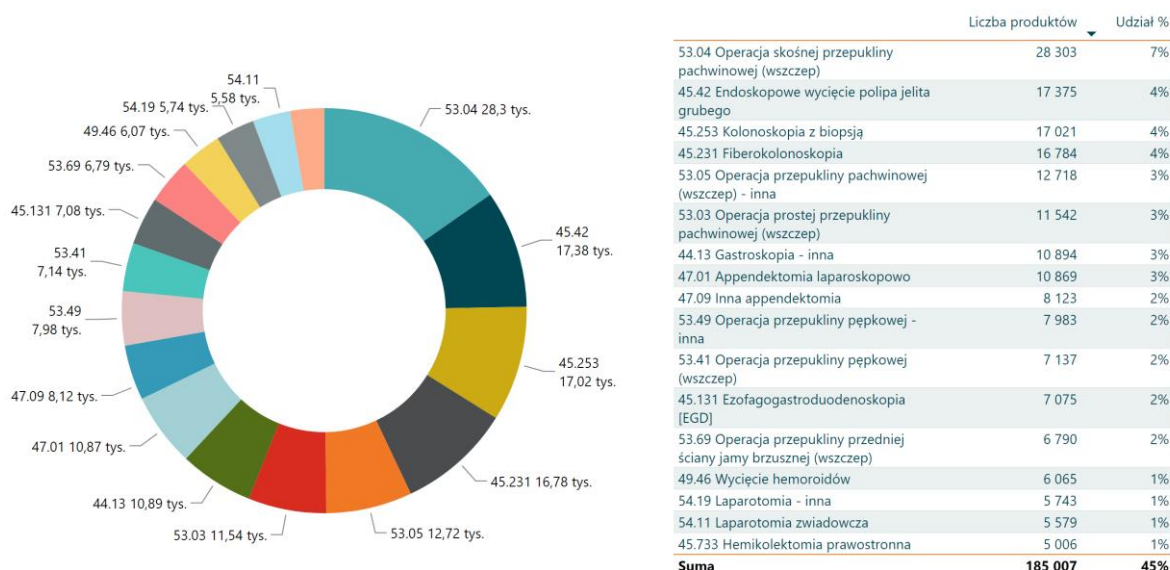
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 r.

Najczęściej realizowanymi procedurami medycznymi dotyczącymi leczenia chorób przewodu pokarmowego są operacje przepuklin, których w 2022 roku zrealizowano łącznie ponad 75,5 tys. Stanowią one 18,1% ogółu procedur kierunkowych sprawozdanych przez świadczeniodawców w analizowanym okresie. Kolejną grupą charakteryzującą się wysoką realizacją są kolonoskopie, których łącznie wykonano 51,2 tys., tj. 12,4%. Istotną grupą procedur są także appendektomie, których w 2022 roku wykonano 19,0 tys. – 4,6%. Tuż za nimi plasują się gastrokopie, których wykonano łącznie 18,0 tys. (4,4%). Omawiane procedury odpowiadają za 39,6% całkowitej realizacji procedur kierujących do JGP w sekcji F.

Szczegółowe zestawienie zamieszczone zostało na poniższym rysunku.

Procedury kierunkowe

Dane za rok 2022



Rysunek 18 Struktura najczęściej sprawozdawanych jednostek chorobowych w sekcji F i PZF (przy punkcie odcięcia 5 tys. dla liczby produktów)

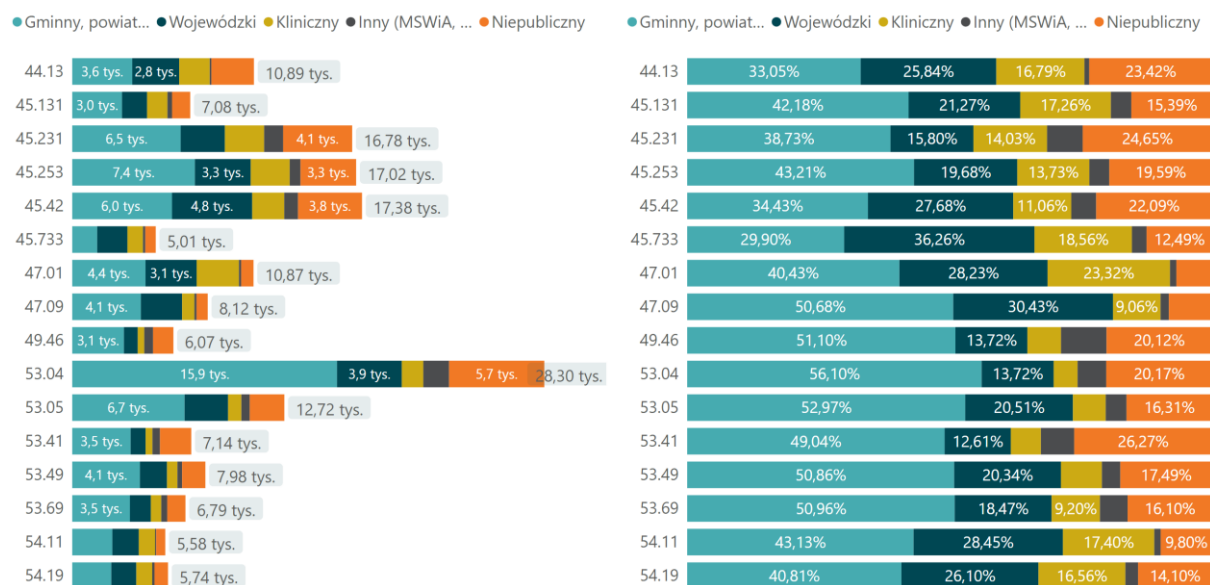
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 r.

Szpitala gminne, powiatowe i miejskie zrealizowały łącznie 77,9 tys. spośród 173,5 tys. analizowanych procedur, co daje udział na poziomie 44,9%. Tym samym dominują w każdej z wymienionych poprzednio grup procedur (gastroskopia, kolonoskopia, leczenie przepuklin oraz appendektomie). Wyjątkiem jest jedynie procedura 45.733 Hemikolektomia prawostronna, która częściej jest wykonywana w szpitalach wojewódzkich. Podmioty te są również drugimi największymi realizatorami omawianych świadczeń, z wykonaniem na poziomie 36,7 tys. procedur (21,1%). Niewiele mniejszą operatywą mogą poszczycić się podmioty niepubliczne, które w 2022 roku przeprowadziły 31,7 tys. interwencji (18,3%).

Szczegółowe zestawienie zamieszczone zostało na poniższym rysunku.

Procedury kierunkowe

Dane za rok 2022

**Rysunek 19 Realizacja procedur kierunkowych w podziale na kategorię szpitala.**

(44.13 Gastroskopia – inna, 45.131 Ezofagogastrroduodenoskopia [EGD], 45.231 Fiberokolonoskopia, 45.253 Kolonoskopia z biopsją, 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego, 45.733 Hemikolektomia prawostronna, 47.01 Appendektomia laparoskopowo, 47.09 Inna appendektomia, 49.46 Wycięcie hemoroidów, 53.03 Operacja prostej przepukliny pachwinowej (wszczep), 53.04 Operacja skośnej przepukliny pachwinowej (wszczep), 53.05 Operacja przepukliny pachwinowej (wszczep) – inna, 53.41 Operacja przepukliny pępkowej (wszczep), 53.49 Operacja przepukliny pępkowej – inna, 53.69 Operacja przepukliny przedniej ściany jamy brzusznej (wszczep), 54.11 Laparotomia zwiadowcza, 54.19 Laparotomia – inna)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 r.

2.4. Popyt na świadczenia i potencjał do ich realizacji

Świadczenia związane z leczeniem chorób przewodu pokarmowego realizowane są głównie w czterech oddziałach szpitalnych, odpowiadających łącznie za 80,5% realizacji świadczeń – w trzech pierwszych kwartałach 2023 roku. Pośród nich dominuje oddział chirurgii ogólnej odpowiadający za 56,5% realizacji. Na kolejnych miejscach znajdują się oddział chorób wewnętrznych (13,7%), oddział gastroenterologiczny (8,7%) i oddział chirurgii onkologicznej (4,6%). Dla wskazanych wyżej oddziałów przeprowadzono analizę kolejek oczekujących.

2.4.1. Kolejki oczekujących

Czas oczekiwania na przyjęcie na oddziały realizujące świadczenia z sekcji F jest monitorowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W dalszej części raportu przedstawiono średni czas oczekiwania oraz średnią liczbę osób oczekujących do wybranych komórek organizacyjnych, w okresie od stycznia do sierpnia 2023 roku, w podziale na przypadki stabilne oraz przypadki pilne. Ograniczeniem przeprowadzonej analizy jest fakt, że statystyki NFZ dotyczą kolejek do wskazanych oddziałów, nie pokazują zaś czasu oczekiwania na wykonanie konkretnego zabiegu.

Przypadki stabilne

Zgodnie z danymi kolejkowymi, otrzymanymi od Narodowego Funduszu Zdrowia, średnia liczba osób oczekujących i średni czas oczekiwania na przyjęcie przypadków stabilnych zmieniały się w okresie od stycznia do sierpnia 2023 roku (poniższy wykres):

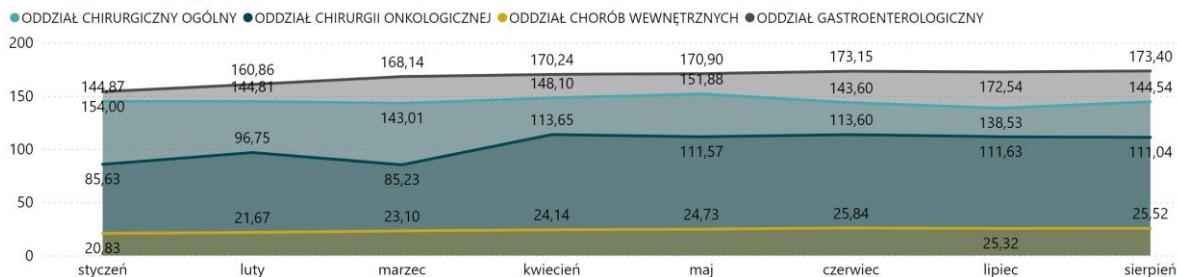
- największa średnia liczba osób oczekiwała na przyjęcie do oddziału gastroenterologii (minimum 154 osób- styczeń, maksimum 174 osób w czerwcu i sierpniu, średnio 168 osób),
- najmniejsza średnia liczba osób oczekiwała na przyjęcie do oddziału chorób wewnętrznych (minimum 21 osób – styczniu, maksimum 26 osoby od czerwca do sierpnia, średnio 24 osoby).

Pacjenci stabilni najkrócej oczekiwali na przyjęcie do oddziału chorób wewnętrznych (minimum 17 dni – sierpień, maksimum 23 dni w styczniu, średnio 19 dni). Natomiast najbardziej odległe terminy przyjęcia obserwowano dla oddziałów chirurgii onkologicznej (minimum 70 dni w marcu i sierpniu, maksimum 96 dni w lipcu, średnio 81 dni) oraz gastroenterologii (minimum 69 dni w lutym i marcu, maksimum 80 dni w styczniu, średnio 74 dni).

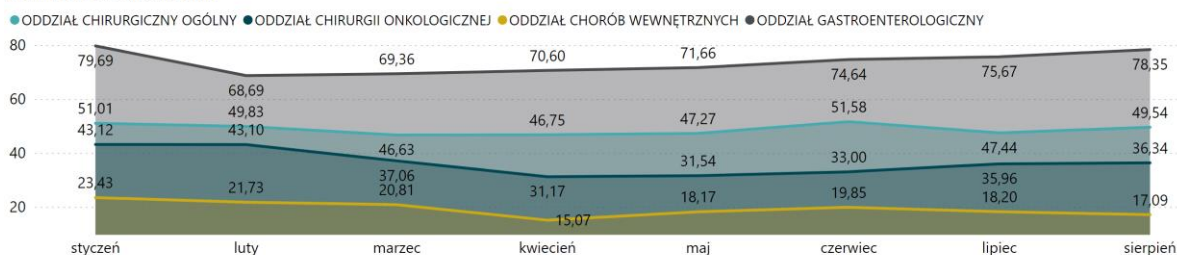
Kolejki oczekujących - przypadki stabilne

Dane za okres styczeń-sierpień 2023

Średnia liczba osób oczekujących



Średni czas oczekiwania [dni]

**Rysunek 20. Liczba osób oczekujących i średni czas oczekiwania na przyjęcie – przypadki stabilne.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Przypadki pilne

Zgodnie z danymi kolejkowymi otrzymanymi od Narodowego Funduszu Zdrowia średnia liczba osób i średni czas oczekiwania na przyjęcie w przypadkach pilnych sukcesywnie wzrastały w okresie od stycznia do sierpnia 2023 roku (poniższy wykres).

Średnia liczba osób oczekujących była:

- największa do oddziału gastroenterologii (minimum 73 osób- styczeń, maksimum 90 osób w sierpniu, średnio 79 osób),
- najmniej osób oczekiwało na przyjęcie do oddziału chirurgii onkologicznej (minimum 8 osób w kwietniu i maju, maksimum 11 osoby w styczniu, średnio 9 osób).

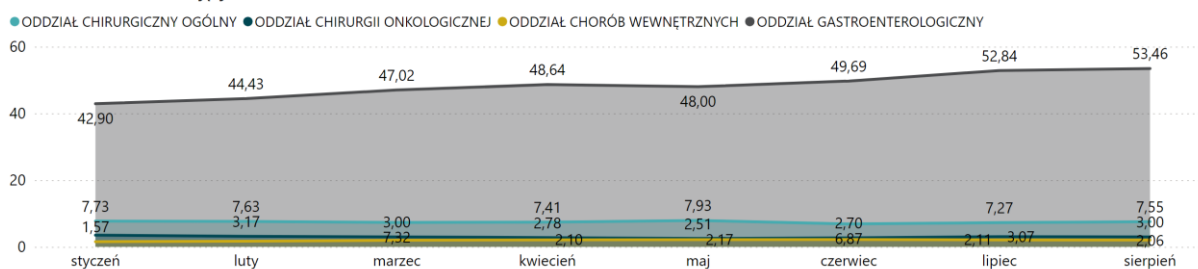
Najkrótszy czas oczekiwania na przyjęcie dla przypadków pilnych obserwowano do oddziału chorób wewnętrznych (minimum 3,24 dnia w kwietniu, maksimum 5,47 dni w sierpniu, średnio 4,33 dnia). Natomiast najbardziej odległe terminy przyjęcia dotyczyły oddziałów gastroenterologii (minimum

26,48 dni w styczniu, maksimum 32,74 dnia w sierpniu, średnio 28,75 dni).

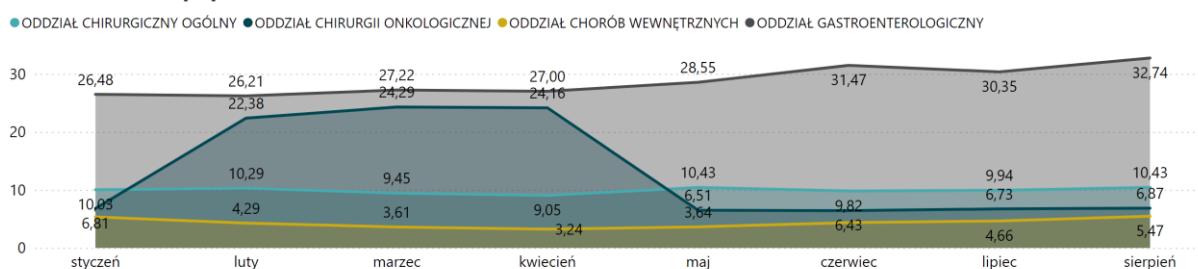
Kolejki oczekujących - przypadki pilne

Dane za okres styczeń-sierpień 2023

Średnia liczba osób oczekujących



Średni czas oczekiwania [dni]



Rysunek 21 Liczba osób oczekujących i średni czas oczekiwania na przyjęcie – przypadki pilne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

2.4.1. Liczba oddziałów i łóżek na oddziałach oraz ich wykorzystanie

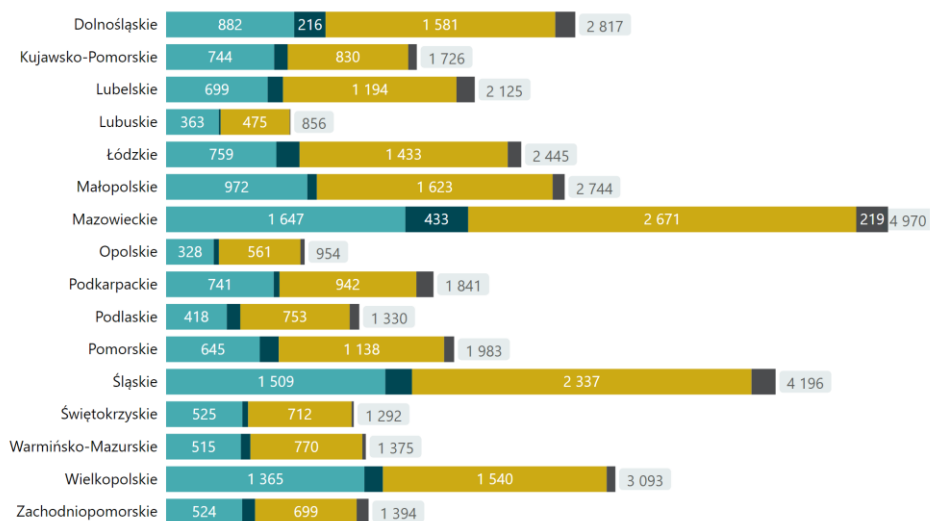
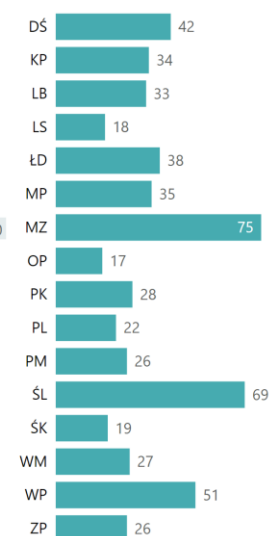
Aktualnie funkcjonuje 586 podmiotów posiadających w swej strukturze oddział chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, gastroenterologii lub chorób wewnętrznych (poniższy wykres). Najwięcej świadczeniodawców funkcjonuje w województwie mazowieckim – 75 podmiotów, w tym 65 posiada oddział chirurgii ogólnej, 59 – oddział chorób wewnętrznych, 17 – oddział chirurgii onkologicznej i 11 oddziałów gastroenterologii. Najmniej świadczeniodawców posiadających w swojej strukturze omawiane komórki organizacyjne jest w województwie opolskim – 17 podmiotów (w tym 14 posiada oddział chirurgii ogólnej, 16 – oddział chorób wewnętrznych, 2 – oddział chirurgii onkologicznej i 1 oddział gastroenterologii).

Liczba podmiotów i liczba łóżek w podziale na województwa

Na podstawie danych RPWDL

Liczba łóżek

● Oddział chirurgiczny ogólny ● Oddział chirurgii onkologicznej ● Oddział chorób wewnętrznych ● Oddział gastroenterologiczny

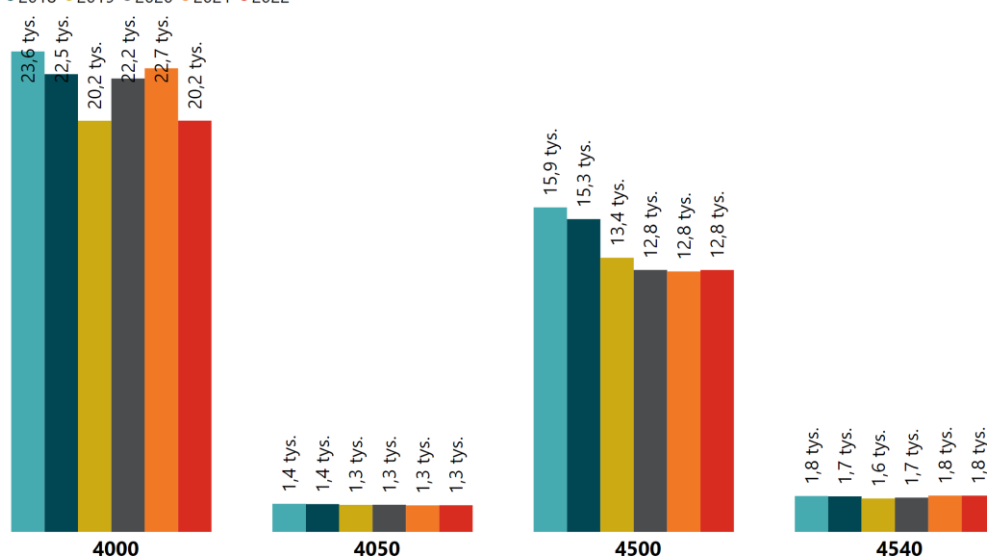
**Liczba podmiotów****Rysunek 22 Liczba podmiotów i liczba łóżek w podziale na województwa**

Źródło: opracowanie własne na podstawie RPWDL

Bazę łóżkową stanowi 232 868 miejsc na oddziałach chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, gastroenterologii i chorób wewnętrznych. Na poniższym wykresie przedstawiono dynamikę zmian ich liczby w latach 2017-2021.

Liczba łóżek w poszczególnych oddziałach w latach 2017-2022

Rok ● 2017 ● 2018 ● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022

**Rysunek 23 Liczba łóżek w poszczególnych profilach oddziałów w latach 2017-2022**

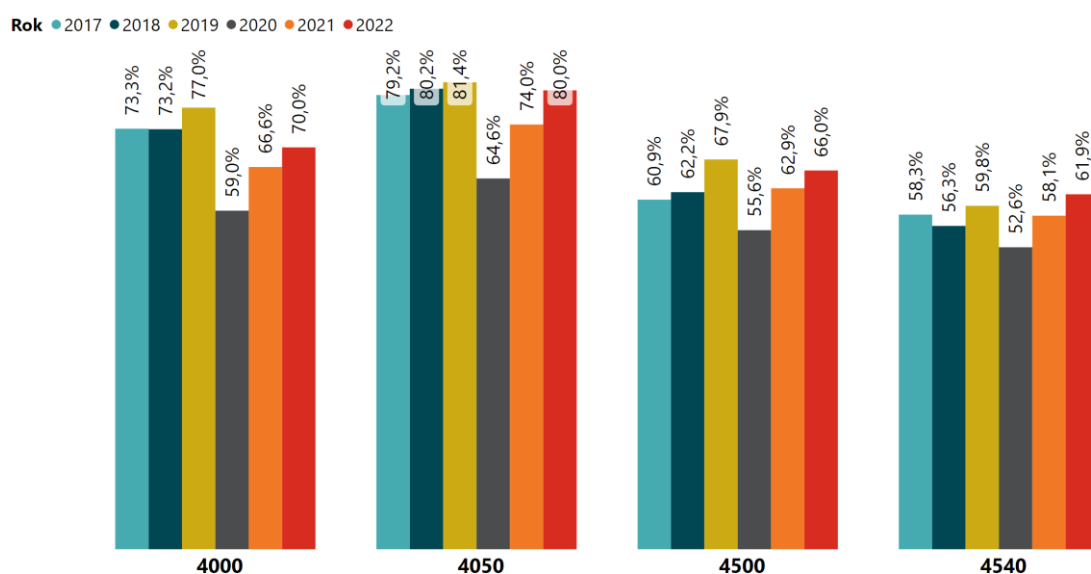
(kod resortowy: 4000 - oddział chorób wewnętrznych, 4050 - oddział gastroenterologiczny, 4500 - oddział chirurgii ogólnej, 4540 - chirurgii onkologicznej).

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

Największą ogólną liczbą łóżek dysponują oddziały chorób wewnętrznych, które jednocześnie ulegały najbardziej dynamicznym zmianom. Największą liczbę łóżek odnotowano w roku 2017 (23,6 tys.), a najniższą w latach 2019 i 2022 (20,2 tys.). W odniesieniu do oddziału chirurgii ogólnej, dysponującego drugą największą bazą łóżkową, obserwuje się zmniejszanie liczby dostępnych miejsc. Największy spadek dokonał się w latach 2017-2020, by następnie ustabilizować się na poziomie 12,8 tys. łóżek.

Z kolei obłożenie poszczególnych oddziałów utrzymywało się na względnie stałym poziomie. Prawdopodobnie ta nie dotyczy lat 2019 i 2020, kiedy w wyniku pandemii Covid-19 szpitale obsługiwały mniejszą liczbę pacjentów. W 2022 roku najniższe średnie obłożenie obserwowano dla oddziału chirurgii onkologicznej (61,9%), a najwyższe dla oddziału gastroenterologii (80%). Na poniższym rysunku przedstawiono szczegółowe informacje odnośnie wykorzystania bazy łóżkowej w latach 2017-2022.

Średnie obłożenie łóżek w poszczególnych oddziałach w latach 2017-2022



Rysunek 24 Obłożenie łóżek w poszczególnych oddziałach w latach 2017-2022

(kod resortowy: 4000 - oddział chorób wewnętrznych, 4050 - oddział gastroenterologiczny, 4500 - oddział chirurgii ogólnej, 4540 - chirurgii onkologicznej).

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

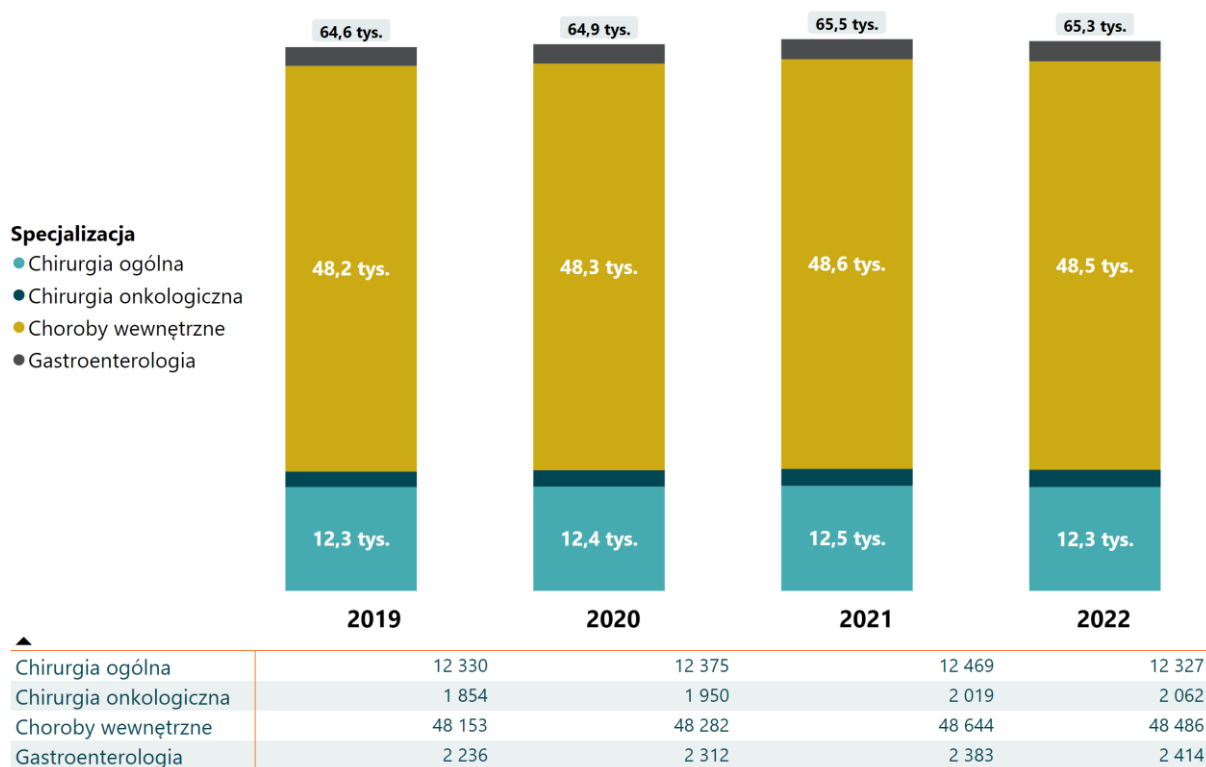
2.4.2. Liczba lekarzy

Informacje odnoszące się do liczby lekarzy pozyskano z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia (dalej: mapy potrzeb zdrowotnych). Na ich podstawie przeanalizowano zmiany liczby specjalistów udzielających świadczeń z zakresu chorób przewodu pokarmowego w latach 2019-2022 (poniższy wykres). Wyboru analizowanych specjalizacji dokonano na podstawie danych sprawozdawczych NFZ o głównych oddziałach realizacji świadczeń z sekcji F (chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chorób wewnętrznych oraz gastroenterologii).

Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej i gastroenterologii wzrastała w latach 2019 -2021, po czym w 2022 spadła. Natomiast w roku liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie chorób wewnętrznych sukcesywnie wzrasta od 2017 do 2021 roku (poniższy wykres).

Liczba lekarzy w latach 2019-2022

Dane: Mapy potrzeb zdrowotnych

**Rysunek 25 Liczba lekarzy wg. dziedziny specjalizacji w latach 2019–2022**

Źródło: opracowanie własne na podstawie Map potrzeb zdrowotnych

2.5.Stan finansowania w innych krajach

W celu porównania sposobu i poziomu finansowania taryfikowanych świadczeń z ich odpowiednikami w innych krajach, odnaleziono i zestawiono informacje o wycenach świadczeń w Polsce, Anglii i Niemczech. Koszty i ceny podane w innych walutach zostały przeliczone na PLN, zgodnie z aktualnymi kursami walut, opublikowanymi w serwisie internetowym Narodowego Banku Polskiego. Odnalezione informacje przedstawiono w podziale na poszczególne kraje i zamieszczono w załączniku nr 4.

Należy zaznaczyć, że wnioskowanie na podstawie odnalezionych taryf wiąże się z następującymi ograniczeniami:

- różnice w systemach ubezpieczeń zdrowotnych - to samo świadczenie może być zdefiniowane i finansowane zupełnie inaczej w poszczególnych krajach;
- różnice kwalifikacji pacjentów do jednorodnych grup pacjentów w oparciu o cechy pacjentów, czas hospitalizacji oraz rodzaj leczenia, które są uwzględnione przez klasyfikację DRG mogą być zróżnicowane pomiędzy krajami;
- utrudniony dostęp do informacji o kosztach ujętych w taryfie.

Z uwagi na powyższe niemożliwe jest jednoznaczne porównanie refundacji analizowanych procedur w Polsce i za granicą.

Jeżeli nie zaznaczono inaczej, w zestawieniu ujęto koszty finansowania grup podobnych do polskich JGP (na podstawie nazwy grupy), wynikające bezpośrednio z katalogu DRG, bez uwzględnienia

dodatkowych innych opłat, np. ponoszonych przez pacjenta, czy też naliczanych przez szpitale na podstawie obowiązujących w danym kraju przepisów prawa.

W poniższej tabeli zebrano informacje o wysokości produktów krajowych brutto (PKB) analizowanych krajów, ich sile nabywczej, zasadach kodowania rozpoznań i procedur, liczbie zidentyfikowanych JGP oraz zróżnicowaniu ich wycen. Szczegółowe informacje zebrano w załączniku nr 4.

Tabela 12 Podsumowanie finansowania schorzeń przewodu pokarmowego w poszczególnych krajach

	Polska	Anglia	Niemcy
Waluta	PLN	GBP	EUR
Kurs waluty (01.02.2024)	nd.	5,0688	4,32
PKB per capita (USD)	18 191,4	45 567,6	48 718,0
PKB per capita PPP*(USD)	45 371,2	56 765,8	66 616,3
CPL**	51	103	94
CPL/CPL PL	1	2,02	1,84
Kodowanie rozpoznań	ICD-10	ICD-10	ICD-10-GM
Kodowanie procedur	ICD-9	OPCS	OPS
Liczba grup	59	219	89
Wartość MIN	913 PLN	902 PLN	7 919 PLN
Wartość MAX	37 983 PLN	144 390 PLN	356 125 PLN
Uwagi	Klasyfikacja uwzględnia wiek pacjenta.	Klasyfikacja uwzględnia stopień złożoności stanu pacjenta oraz jego wiek.	Klasyfikacja uwzględnia czynniki wpływające na stan zdrowia, czas trwania opieki i wiek pacjenta.

*PPP - parytet siły nabywczej (ang. Purchasing Power Parities) kurs walutowy wyliczony w oparciu o porównanie cen sztywno ustalonego koszyka towarów i usług w różnych krajach w tym samym czasie, wyrażonych w walutach tych krajów.

** CPL- wskaźnik względnego poziomu cen (ang. Comparative Price Levels) indeks porównawczego poziomu cen to stosunek parytetów siły nabywczej do rynkowych kursów walutowych. Na poziomie PKB porównywalne poziomy cen stanowią miarę różnic w ogólnych poziomach cen w poszczególnych krajach.

Źródło: opracowanie własne

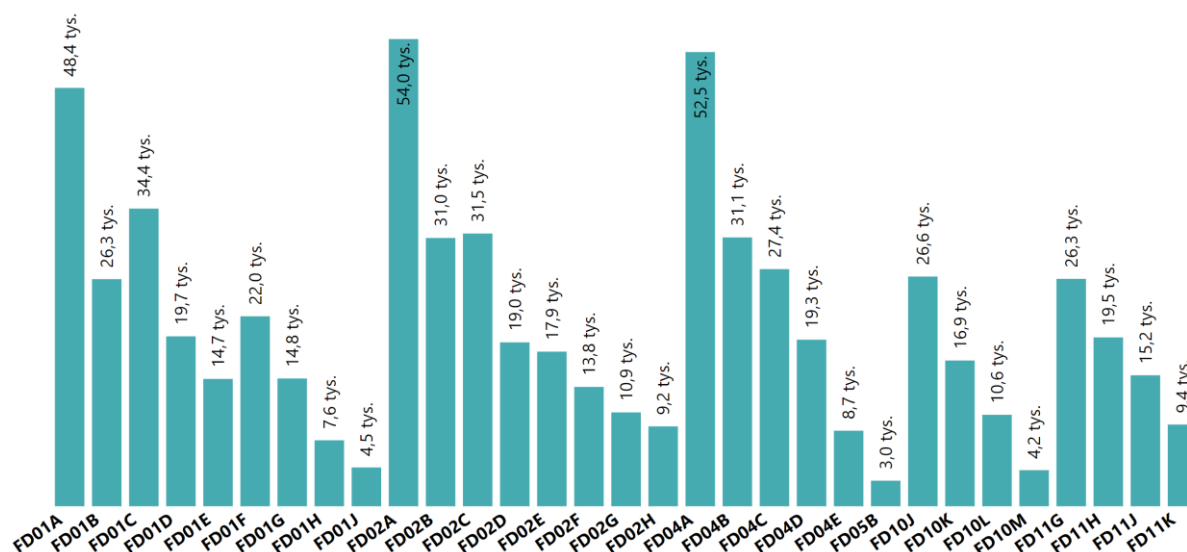
2.5.1. Anglia

Taryfikowane świadczenia mogą być rozliczone w ramach 219 grup, w tym w: 156 grupach obejmujących zabiegi na przełyku, żołądku, dwunastnicy, wątrobie i trzustce, 34 grupach uwzględniających zabiegi na jelicie cienkim, 29 grupach obejmujących zabiegi na jelicie grubym. Dodatkowo w katalogu Anglii zidentyfikowano łącznie 42 grupy pediatryczne.

Na poniższym rysunku przedstawiono wartości katalogowe świadczeń zachowawczych w 2023 r. Najwyżej wycenioną grupą diagnostyczną jest FD02A *Choroby zapalne jelit z wieloma procedurami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+*, której wartość wynosi blisko 54,0 tys. złotych. Natomiast najniżej wycenioną grupą jest FD05B *Ból brzucha bez procedur* (blisko 3,0 tys. złotych).

Wycena grup zachowawczych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Anglia, 2023



Rysunek 26 Wycena grup zachowawczych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Anglii.

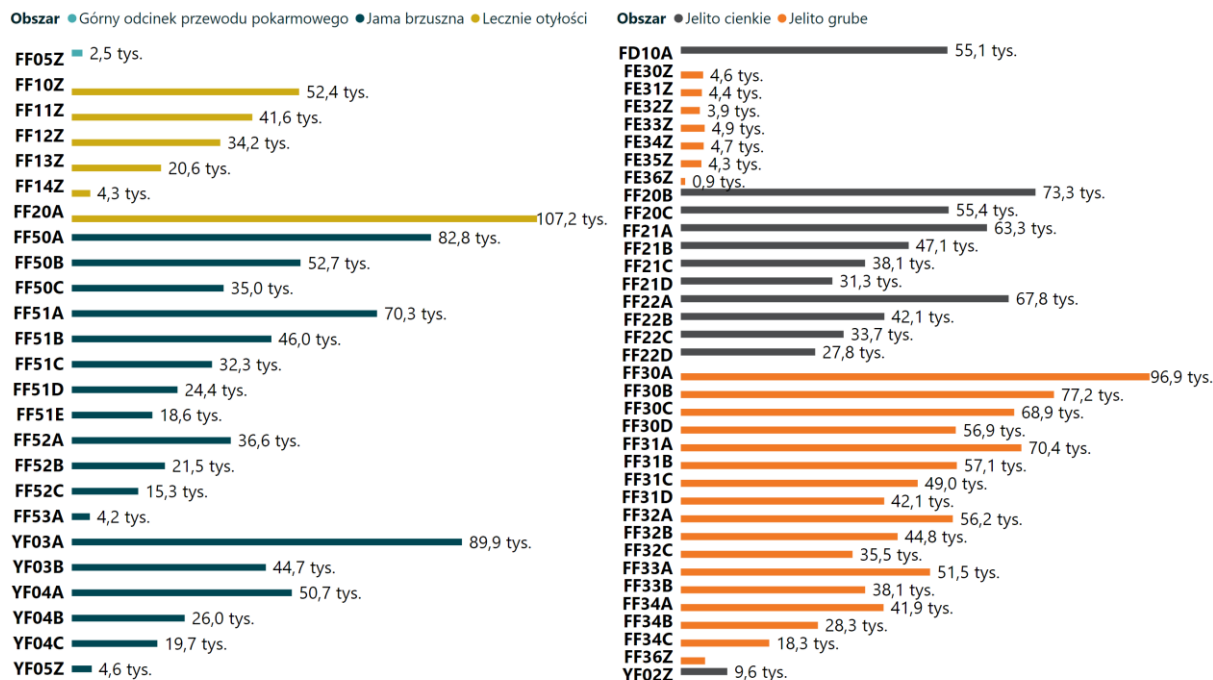
(FD10K Zmiany niezłośliwe przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6-10, FD10L Zmiany niezłośliwe przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3, FD10J Zmiany niezłośliwe przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 11+, FD10M Zmiany niezłośliwe przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2, FD04C Zaburzenia odżywiania bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6+, FD04D Zaburzenia odżywiania bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-5, FD04E Zaburzenia odżywiania bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1, FD11G Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 9+, FD11H Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5-8, FD11J Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-4, FD11K Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2, FD02A Choroby zapalne jelit z wieloma procedurami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+, FD02B Choroby zapalne jelit z wieloma procedurami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2, FD02C Choroby zapalne jelit z pojedynczą procedurą, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4+, FD02D Choroby zapalne jelit z pojedynczą procedurą, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-3, FD02E Choroby zapalne jelit bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5+, FD02F Choroby zapalne jelit bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-4, FD02G Choroby zapalne jelit bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FD02H Choroby zapalne jelit bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FD01A Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego z wieloma procedurami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4+, FD01B Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego z wieloma procedurami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-3, FD01C Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego z pojedynczą procedurą, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5+, FD01D Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego z pojedynczą procedurą, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-4, FD01E Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego z pojedynczą procedurą, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1, FD01F Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 8+, FD01G Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5-7, FD01H Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-4, FD01J Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego bez procedur, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: 2022/23 National Tariff Payment System: Annex A - National tariff workbook

W katalogu angielskim zidentyfikowano 154 grupy zabiegowe, których wartości zamieszczono na dwóch poniższych rysunkach w podziale na obszary anatomiczne.

Wycena grup zabiegowych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Anglia, 2023



Rysunek 27 Wycena grup zabiegowych dotyczących górnego odcinka przewodu pokarmowego, jamy brzusznej, leczenia otyłości, jelita cienkiego i jelita grubego w Anglii.

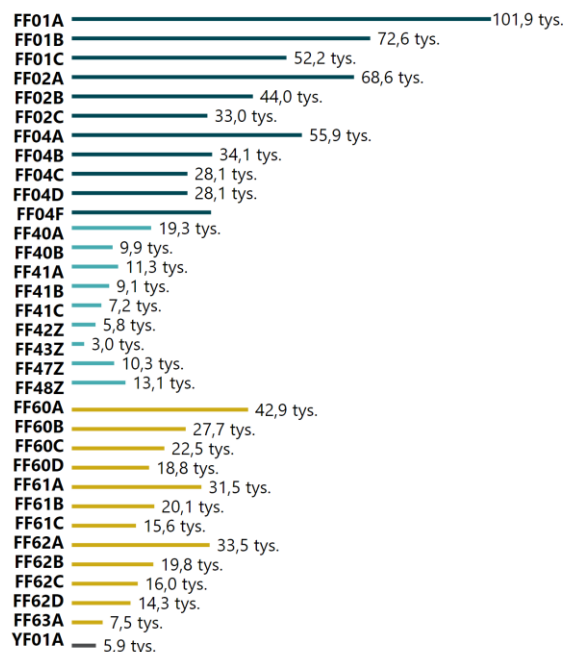
(FF05Z Średnie zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego, powyżej 19 r.ż., FF10Z Kompleksowe zabiegi chirurgiczne w leczeniu otyłości, FF11Z Duże zabiegi chirurgiczne w leczeniu otyłości, FF12Z Rękawowa resekcja żołądka w leczeniu otyłości, FF13Z Zabieg założenia opaski żołądkowej w leczeniu otyłości, FF14Z Regulacja opaski żołądkowej w leczeniu otyłości, FF20A Złożone zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 7+, FF20B Złożone zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-6, FF20C Złożone zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2, FF21A Bardzo duże zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 8+, FF21B Bardzo duże zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5-7, FF21C Bardzo duże zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-4, FF21D Bardzo duże zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6+, FF22A Duże zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 7+, FF22B Duże zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4-6, FF22C Duże zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-3, FF22D Duże zabiegi na jelicie cienkim, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1, FD10A Zmiany niezłośliwe przewodu pokarmowego z wieloma procedurami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 8+, FF32A Zabiegi na proksymalnej części jelita grubego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-5, FF32C Zabiegi na proksymalnej części jelita grubego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2, FF33A Zabiegi na dystalnej części jelita grubego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+, FF33B Zabiegi na dystalnej części jelita grubego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2, FF34A Duże zabiegi na jelicie grubym, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+, FF34B Duże zabiegi na jelicie grubym, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF34C Duże zabiegi na jelicie grubym, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF36Z Średnie zabiegi na jelicie grubym, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6+, FF50A Złożone zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 10+, FF51B Duże zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6-9, FF51C Duże zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF51D Duże zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF51E Duże zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF52A Średnie lecznicze zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+, FF52B Średnie lecznicze zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF52C Średnie lecznicze zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF53A Małe lecznicze lub diagnostyczne zabiegi jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: 2022/23 National Tariff Payment System: Annex A - National tariff workbook

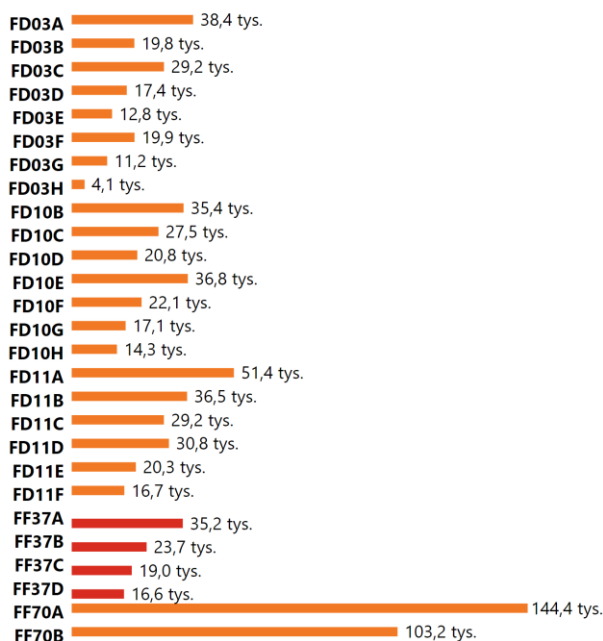
Wycena grup zabiegowych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Anglia, 2023

Obszar ● Odbyt ● Przełyk, żołądka lub dwunastnicy ● Przepukliny ● Żołądek



Obszar ● Przewód pokarmowy ● Wyrastek robaczkowy



Rysunek 28 Wycena grup zabiegowych dotyczących przewodu pokarmowego, przełyku, żołądka, dwunastnicy, odbytu, przepuklin oraz wyrostka robaczkowego w Anglii.

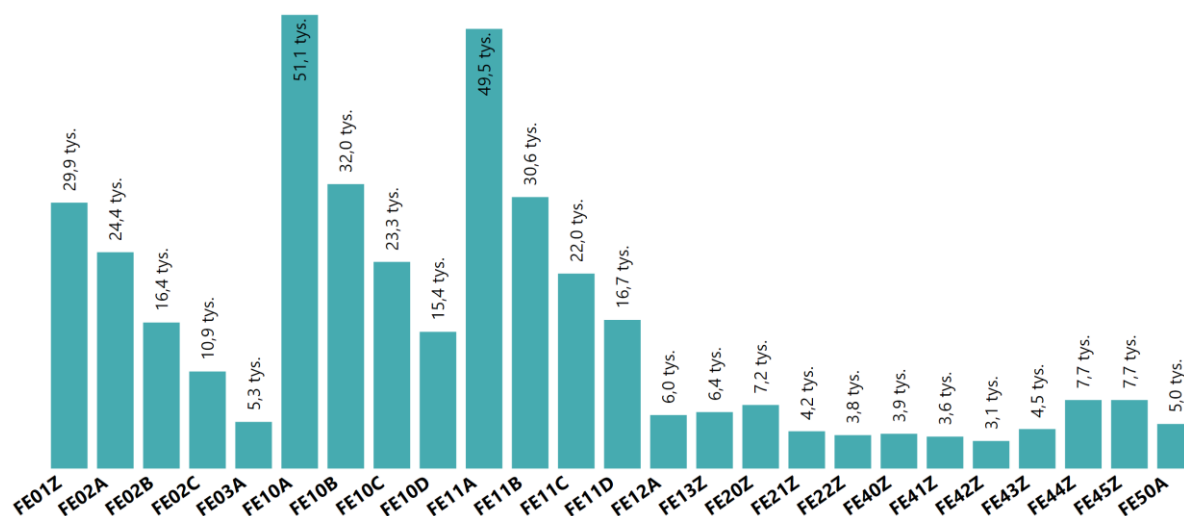
(FF01A Bardzo złożone zabiegi na przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6+, FF01B Bardzo złożone zabiegi na przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-5, FF02A Złożone zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4+, FF02B Złożone zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-3, FF02C Złożone zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1, FF04A Duże zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 7+, FF04B Duże zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4-6, FF04C Duże zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-3, FF04D Duże zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1, FF37A Usunięcie wyrostka robaczkowego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5+, FF37B Usunięcie wyrostka robaczkowego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-4, FF37C Usunięcie wyrostka robaczkowego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF37D Usunięcie wyrostka robaczkowego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF40A Duże zabiegi odbytu, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1+, FF40B Duże zabiegi odbytu, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF41A Średnie zabiegi odbytu, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+, FF41B Średnie zabiegi odbytu, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF41C Średnie zabiegi odbytu, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF42Z Małe zabiegi odbytu, FF43Z Bardzo małe zabiegi odbytu, FF47Z Wszczepienie neurostymulatora w leczeniu nietrzymania stolca, FF48Z Wszczepienie elektrod neurostymulatora w leczeniu nietrzymania stolca, FF60A Złożone operacje przepuklin, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5+, FF60B Złożone operacje przepuklin, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-4, FF60C Złożone operacje przepuklin, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF60D Złożone operacje przepuklin, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF61A Operacje przepuklin jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4+, FF61B Operacje przepuklin jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-3, FF61C Operacje przepuklin jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF62A Operacje przepuklin pachwinowych, pępkowych lub udowych, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6+, FF62B Operacje przepuklin pachwinowych, pępkowych lub udowych, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-5, FF62C Operacje przepuklin pachwinowych, pępkowych lub udowych, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF62D Operacje przepuklin pachwinowych, pępkowych lub udowych, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF63A Operacje przepuklin pachwinowych (herniotomia), powyżej 2 r.ż.).

Źródło: opracowanie własne na podstawie: 2022/23 National Tariff Payment System: Annex A - National tariff workbook

W przypadku leczenia chorób przewodu pokarmowego z wykorzystaniem technik endoskopowych najwyżej wyceniona jest endoskopowa implantacja stentu do przewodu pokarmowego (z powikłaniami lub chorobami współistniejącymi z wynikiem 7+, FE10A) a najmniej diagnostyczne endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego z kolonoskopią, powyżej 19 r.ż. (FE42Z) (Rysunek 29).

Wycena grup endoskopowych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Anglia, 2023



Rysunek 29 Wycena grup endoskopowych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Anglii.

(FE13Z Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika/ cewnika gastrojejunostomijnego, jejunostomijnego, FE12A Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika/ cewnika do żołądka, powyżej 19 r.ż., FE11A Endoskopowa skleroterapia lub endoskopowe zakładanie gumowych opasek na zmiany chorobowe górnego odcinka przewodu pokarmowego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 9+, FE11B Endoskopowa skleroterapia lub endoskopowe zakładanie gumowych opasek na zmiany chorobowe górnego odcinka przewodu pokarmowego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6-8, FE11C Endoskopowa skleroterapia lub endoskopowe zakładanie gumowych opasek na zmiany chorobowe górnego odcinka przewodu pokarmowego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-5, FE11D Endoskopowa skleroterapia lub endoskopowe zakładanie gumowych opasek na zmiany chorobowe górnego odcinka przewodu pokarmowego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2, FE10A Endoskopowa implantacja stentu do przewodu pokarmowego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 7+, FE10B Endoskopowa implantacja stentu do przewodu pokarmowego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4-6, FE10C Endoskopowa implantacja stentu do przewodu pokarmowego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-3, FE10D Endoskopowa implantacja stentu do przewodu pokarmowego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FE50A Endoskopia kapsułkowa, powyżej 19 r.ż., FE01Z Złożone zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, FE02A Duże zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+, FE02B Duże zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FE02C Duże zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, powyżej 19 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FE03A Średnie zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, powyżej 19 r.ż., FE20Z Endoskopowe terapeutyczne zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego, powyżej 19 r.ż., FE21Z Endoskopowe zabiegi diagnostyczne górnego odcinka przewodu pokarmowego z biopsją, powyżej 19 r.ż., FE22Z Endoskopowe zabiegi diagnostyczne górnego odcinka przewodu pokarmowego, powyżej 19 r.ż., FE40Z Terapeutyczne endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego z kolonoskopią, powyżej 19 r.ż., FE41Z Diagnostyczne endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego z kolonoskopią, z biopsją, powyżej 19 r.ż., FE42Z Diagnostyczne endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego z kolonoskopią, powyżej 19 r.ż., FE43Z Terapeutyczne endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego z sigmoidoskopią, powyżej 19 r.ż., FE44Z Diagnostyczne endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego z sigmoidoskopią, z biopsją, powyżej 19 r.ż., FE45Z Diagnostyczne endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego z sigmoidoskopią, powyżej 19 r.ż.)

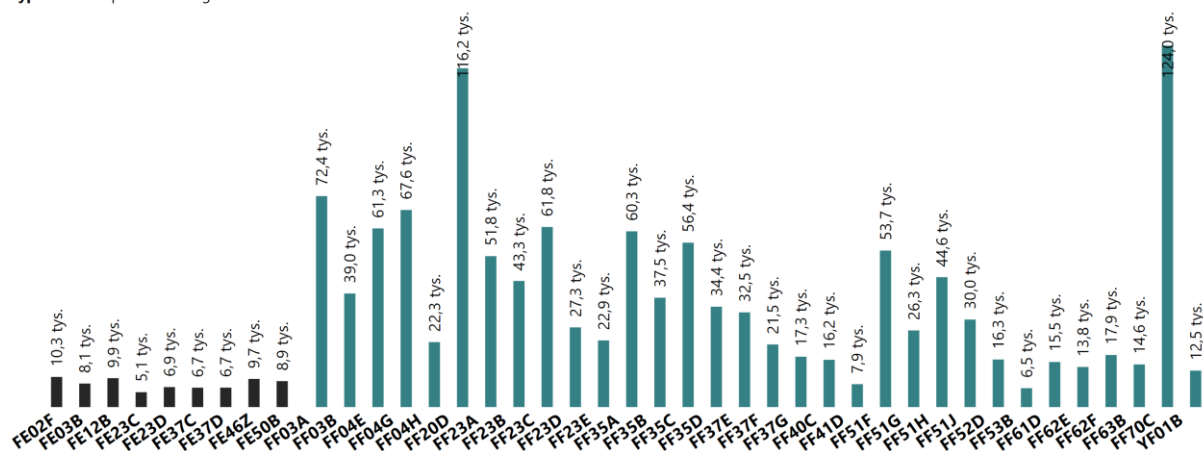
Źródło: opracowanie własne na podstawie: 2022/23 National Tariff Payment System: Annex A - National tariff workbook

Na poniższym rysunku przedstawiono wartości katalogowe świadczeń pediatrycznych. Pośród grup zabiegowych najwyżej wycenioną grupą jest FF70C Wiele bardzo złożonych zabiegów przewodu pokarmowego, poniżej 18 r.ż., której wartość wynosi blisko 124,0 tys. złotych. Natomiast najniżej wycenioną grupą jest FF53B Małe lecznicze lub diagnostyczne zabiegi jamy brzusznej, poniżej 18 r.ż. (blisko 6,5 tys. złotych). Wartość procedur endoskopowych waha się od 5,1 tys. złotych (FE23C Endoskopowe lub średnie zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego, od 5 do 18 r.ż.) do 10,3 tys. złotych (FE02F Duże zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, poniżej 18 r.ż.).

Wycena grup pediatrycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Anglia, 2023

Typ ● Endoskopowe ● Zabiegowa



Rysunek 30 Wycena grup pediatrycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Anglii.

(FF03A Bardzo złożone lub złożone zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, poniżej 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2+, FF03B Bardzo złożone lub złożone zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, poniżej 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1, FF04E Duże zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, od 2 do 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1+, FF04G Duże zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, poniżej 1 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1+, FF04H Duże zabiegi przełyku, żołądka lub dwunastnicy, poniżej 1 r.ż., FF20D Złożone zabiegi na jelicie cienkim, poniżej 18 r.ż., FF23A Bardzo duże lub duże zabiegi na jelicie cienkim, od 2 do 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2+, FF23B Bardzo duże lub duże zabiegi na jelicie cienkim, od 2 do 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1, FF23C Bardzo duże lub duże zabiegi na jelicie cienkim, poniżej 1 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF23E Bardzo duże lub duże zabiegi na jelicie cienkim, poniżej 1 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF35A Złożone lub duże zabiegi na jelicie grubym, od 2 do 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1+, FF35B Złożone lub duże zabiegi na jelicie grubym, od 2 do 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF35C Złożone lub duże zabiegi na jelicie grubym, poniżej 1 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1+, FF35D Złożone lub duże zabiegi na jelicie grubym, poniżej 1 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF37E Usunięcie wyrostka robaczkowego, poniżej 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1-2, FF37G Usunięcie wyrostka robaczkowego, poniżej 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF40C Duże zabiegi odbytu, poniżej 18 r.ż., FF41D Średnie zabiegi odbytu, poniżej 18 r.ż., FF51F Duże zabiegi jamy brzusznej, od 2 do 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 1+, FF51G Duże zabiegi jamy brzusznej, od 2 do 18 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0, FF51H Duże zabiegi jamy brzusznej, poniżej 1 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2+, FF51J Duże zabiegi jamy brzusznej, poniżej 1 r.ż., powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1, FF52D Średnie lecznicze zabiegi jamy brzusznej, poniżej 18 r.ż., FF53B Małe lecznicze lub diagnostyczne zabiegi jamy brzusznej, poniżej 18 r.ż., FF61D Operacje przepuklin jamy brzusznej, powyżej 19 r.ż., poniżej 18 r.ż., FF62E Operacje przepuklin pachwinowych, pępkowych lub udowych, od 2 do 18 r.ż., FF62F Operacje przepuklin pachwinowych, pępkowych lub udowych, poniżej 1 r.ż., FF63B Operacje przepuklin pachwinowych (herniotomia), poniżej 1 r.ż., FF70C Wiele bardzo złożonych zabiegów przewodu pokarmowego, poniżej 18 r.ż., YF01B Wprowadzenie cewnika do żołądka pod kontrolą RTG, poniżej 18 r.ż., FE12B Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika/ cewnika do żołądka, poniżej 18 r.ż., FE50B Endoskopia kapsułkowa, poniżej 18 r.ż., FE02F Duże zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, poniżej 18 r.ż., FE03B Średnie zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, poniżej 18 r.ż., FE23C Endoskopowe lub średnie zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego, od 5 do 18 r.ż., FE23D Endoskopowe lub średnie zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego, poniżej 4 r.ż., FE37C Endoskopowe lub średnie zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego, od 5 do 18 r.ż., FE37D Endoskopowe lub średnie zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego, poniżej 4 r.ż., FE46Z Endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego z kolonoskopią lub sigmoidoskopią, poniżej 18 r.ż.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: 2022/23 National Tariff Payment System: Annex A - National tariff workbook

Warto podkreślić, że w angielskim katalogu wydzielono odrębne grupy dla świadczeń dotyczących:

- Wprowadzenia cewnika do żołądka pod kontrolą RTG,
- Wprowadzenia cewnika gastrojejunostomijnego, jejunostomijnego pod kontrolą RTG.

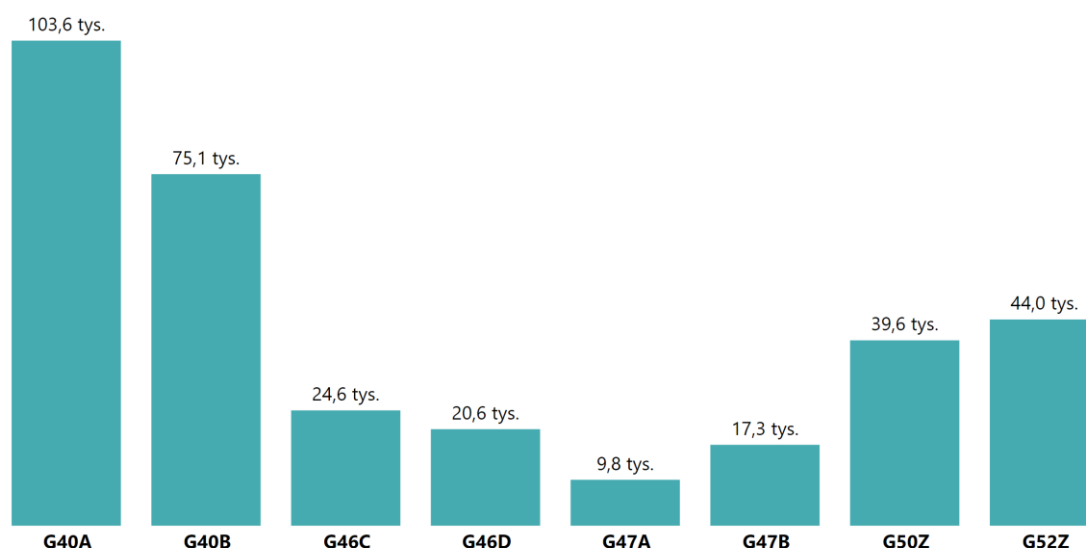
2.5.2. Niemcy

W niemieckim systemie zidentyfikowano 89 grup służących do rozliczania świadczeń dotyczących chorób przewodu pokarmowego, w tym: 12 grup diagnostycznych, 17 grup zachowawczych, 60 grup zabiegowych. Dodatkowo w katalogu wyodrębniono 24 grupy pediatryczne.

Na poniższym rysunku przedstawiono wartości katalogowe świadczeń diagnostycznych z uwzględnieniem opieki pielęgniarskiej w 2024 r. Najwyżej wycenioną grupą diagnostyczną jest G40A Określony złożony zabieg z procedurą endoskopową w chorobach i zaburzeniach przewodu pokarmowego, której wartość wynosi blisko 103,6 tys. złotych. Natomiast najniżej wycenioną grupą jest G47A Inne gastroskopia lub określone zabiegi kolonoskopowe, z endoskopową interwencją na jelicie grubym, pobyt jednodniowy (blisko 9,8 tys. złotych).

Wycena grup diagnostycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Niemcy, 2024



Rysunek 31 Wycena grup diagnostycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Niemczech w 2024 r.

(G40A Określony złożony zabieg z procedurą endoskopową w chorobach i zaburzeniach przewodu pokarmowego; G40B Inne złożone układy z określonymi zabiegami endoskopowymi w chorobach i zaburzeniach przewodu pokarmowego; G46C Różnorodne złożone i inne gastroskopia, bez złożonej gastroskopii leczniczej w ciężkich schorzeniach układu pokarmowego i wyjątkowo ciężkimi albo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, bez określonej gastroskopii z wnikającymi czynnikami, z innym kosztocłonnym zabiegiem; G46D Różnorodne złożone i inne gastroskopia, bez złożonej gastroskopii leczniczej w ciężkich schorzeniach układu pokarmowego i wyjątkowo ciężkimi albo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, bez określonej gastroskopii z wnikającymi czynnikami, bez innego kosztocłonnego zabiegu; G47A Inne gastroskopia lub określone zabiegi kolonoskopowe, z endoskopową interwencją na jelicie grubym, pobyt jednodniowy; G47B Inne gastroskopia lub określone zabiegi kolonoskopowe, bez endoskopowej interwencji na jelicie grubym lub pobyt dłuższy niż jednodniowy; G50Z Złożona gastroskopia lecznicza i niektóre inne gastroskopia w przypadku nieciężkich schorzeń układu pokarmowego, z wyjątkowo ciężkimi i ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, więcej niż 1 dzień pobytu, wiek > 14 lat; G52Z Geriatryczna wczesna rehabilitacja kompleksowa w schorzeniach i zaburzeniach układu pokarmowego)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Fallpauschalen-Katalog 2024

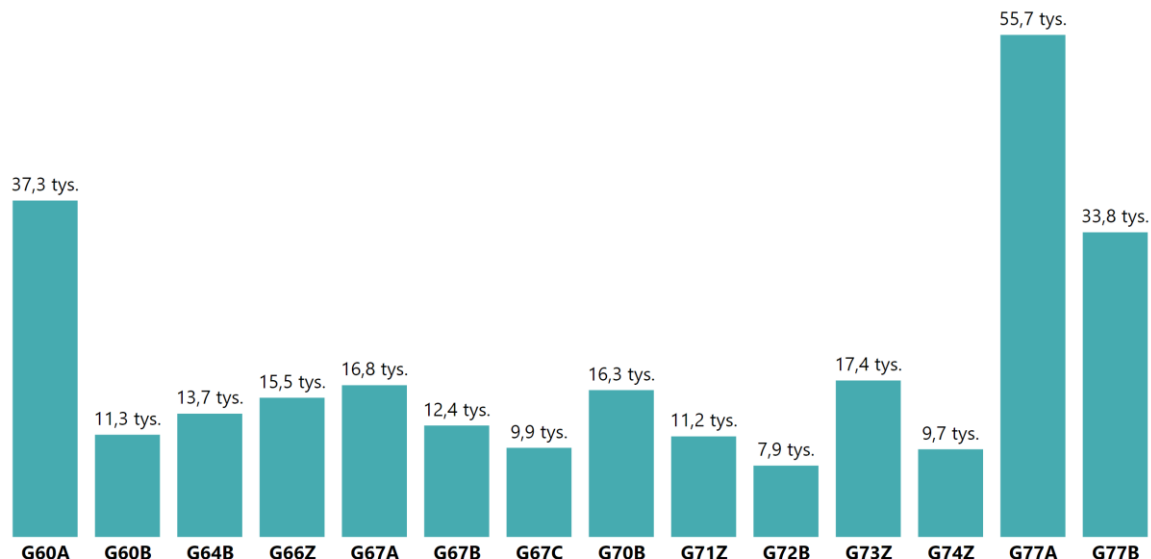
Spośród 14 grup zachowawczych (Rysunek 32):

- najwyżej wycenioną grupą jest G77A Określone kompleksowe leczenie w przypadku czynników chorobotwórczych wymagających izolacji w chorobach i zaburzeniach układu pokarmowego, której wartość z opieką pielęgniarską w 2024 roku wynosi blisko 56 tys. złotych;
- najniżej wycenioną grupą jest G72B Inne łagodne do umiarkowanych schorzenia układu pokarmowego, wiek > 2 lat albo ból brzucha lub zapalenie węzłów chłonnych krezki, wiek > 2

lat i wiek < 56 lat lub bez powikłań lub chorób współistniejących, której wartość z opieką pielęgniarstwa w 2024 roku wynosi blisko 8 tys. złotych.

Wycena grup zachowawczych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Niemcy, 2024



Rysunek 32 Wycena grup zachowawczych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Niemczech w 2024 r.

(G60A Nowotwory złośliwe układu pokarmowego, więcej niż 1 dzień hospitalizacji z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi albo z określonym wysokonakładowym leczeniem, G60B Nowotwory złośliwe układu pokarmowego, pobyt jednodniowy lub bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących, bez określonego wysokonakładowego leczenia, G64B Choroby zapalne jelit albo inne ciężkie schorzenia układu pokarmowego, z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, wiek > 15 lat albo bez ciężkich powikłań lub chorób współistniejących, G66Z Ból brzucha albo zapalenie węzłów chłonnych krezki, wiek > 55 lat i powikłania i choroby współistniejące, G67A Zapalenie przełyku, zapalenie żołądkowo-jelitowe, krwawienie z przewodu pokarmowego, choroba wrzodowa żołądka i różne choroby układu pokarmowego lub niedrożność przewodu pokarmowego z określonymi czynnikami komplikującymi, G67B Zapalenie przełyku, zapalenie żołądkowo-jelitowe, krwawienie z przewodu pokarmowego, choroba wrzodowa żołądka i różne choroby układu pokarmowego lub niedrożność przewodu pokarmowego z innymi czynnikami komplikującymi albo z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, G67C Zapalenie przełyku, zapalenie żołądkowo-jelitowe, krwawienie z przewodu pokarmowego, choroba wrzodowa żołądka i różne choroby układu pokarmowego bez określonych lub innych czynników komplikujących, bez wyjątkowo ciężkich lub chorób współistniejących, G70B Inne ciężkie schorzenia układu pokarmowego bez wyjątkowo ciężkich powikłań lub chorób współistniejących, wiek > 17 lat, bez złożonej diagnostyki, G71Z Inne choroby układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu, G72B Inne łagodne do umiarkowanych schorzenia układu pokarmowego, wiek > 2 lat albo ból brzucha lub zapalenie węzłów chłonnych krezki, wiek > 2 lata i wiek < 56 lat lub bez powikłań lub chorób współistniejących, G73Z Krwawienie z przewodu pokarmowego albo choroba wrzodowa z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, pobyt dłuższy niż 1 dzień, G74Z Żylaki odbytu albo inne niezbyt ciężkie choroby układu pokarmowego, G77A Określone kompleksowe leczenie w przypadku czynników chorobotwórczych wymagających izolacji w chorobach i zaburzeniach układu pokarmowego, G77B Inne kompleksowe leczenie w przypadku czynników chorobotwórczych wymagających izolacji w chorobach i zaburzeniach układu pokarmowego)

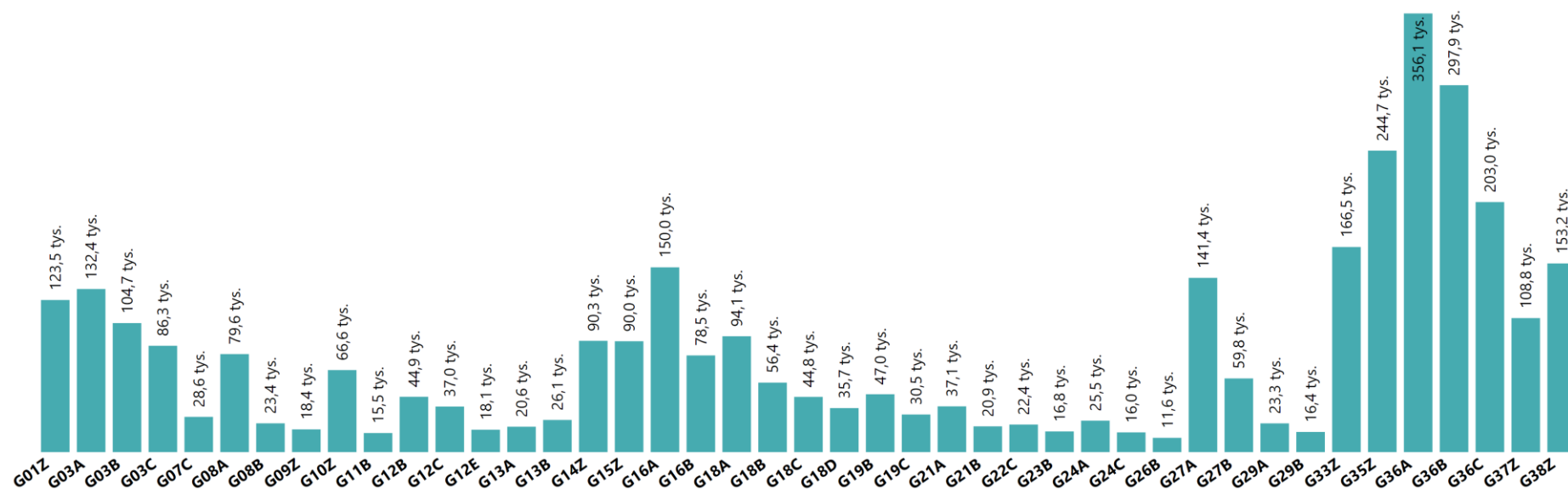
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Fallpauschalen-Katalog 2024

W przypadku grup zabiegowych (Rysunek 33):

- najwyżej wycenioną grupą jest G36A Kompleksowa intensywna terapia w chorobach i schorzeniach układu pokarmowego > 1470 / 1380 / - pkt. nakładu albo > 1176 / 1104 / 1104 i < 1471 / 1381 / - pkt. nakładu lub z wewnątrzprzełykową terapią podciśnieniową, z kosztocłonnym zabiegiem, której wartość z opieką pielęgniarstwa w 2024 roku wynosi blisko 356 tys. złotych;
- najniżej wycenioną grupą jest G26B Inne zabiegi odbytu lub anoproktoplastyka i rekonstrukcja odbytu i zwieracza w przypadku szczeliny odbytu i żyłaków odbytu, wiek > 17 lat, bez złożonej diagnostyki, bez małego zabiegu odbytu, której wartość z opieką pielęgniarstwa w 2024 roku wynosi blisko 12 tys. złotych

Wycena grup zabiegowych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Niemcy, 2024



Rysunek 33 Wycena grup zabiegowych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Niemczech w 2024 r.

(G07C Appendektomia z powodu zapalenia otrzewnej ze wyjątkowo ciężkimi lub ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi albo małe zabiegi na jelicie cienkim lub grubym, bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących albo określona plastyka anorektalna, wiek >15 lat, bez laparoskopowego uwolnienia zrostów, bez rektoskopsji; G08A Kompleksowa rekonstrukcja ściany brzucha, wiek > 0 lat, ze wyjątkowo ciężkimi lub ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi; G08B Kompleksowa rekonstrukcja ściany brzucha, wiek > 0 lat, bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących; G09Z Obustronne zabiegi chirurgiczne w przepuklinie pachwinowej i udowej, wiek > 55 lat albo złożone operacje przepukliny albo operacja wodniaka jądra albo inne małe zabiegi chirurgiczne na jelicie cienkim i grubym; G11B Pyloromotomia lub anoprotoplastyka i rekonstrukcja odbytu i zwieracza z wyjątkiem szczeliny odbytu i żylaków odbytu, wiek > 6 lat; G12B Inne procedury zabiegowe na układzie pokarmowym ze średnio złożoną procedurą zabiegową, pobyt dłuższy niż 1 dzień, wiek > 15 lat; G12E Inne procedury zabiegowe na układzie pokarmowym bez złożonej procedury zabiegowej, pobyt jednodniowy albo bez średnio złożonej procedury zabiegowej, bez określonego zabiegu, wiek > 13 lat, z wyjątkiem nowotworów złośliwych układu pokarmowego; G13A Wszczepianie i wymiana neurostymulatorów i elektrod do neurostymulacji w chorobach i zaburzeniach układu pokarmowego bez implantacji lub wymiany stałego układu elektrod; G13B Wszczepianie i wymiana neurostymulatorów i elektrod do neurostymulacji w chorobach i zaburzeniach układu pokarmowego ze wszczepieniem lub wymianą stałego układu elektrod; G19B Inne zabiegi na żołądku, przełyku i dwunastnicy z wyjątkiem wad wrodzonych albo wiek > 1 rok, bez wnikającej konstelacji, z wyjątkiem nowotworu złośliwego, wiek > 15 lat, ze złożonym zabiegiem; G19C Inne zabiegi na żołądku, przełyku i dwunastnicy z wyjątkiem wad wrodzonych albo wiek > 1 rok, bez wnikającej konstelacji, z wyjątkiem nowotworu złośliwego, wiek > 15 lat, bez złożonego zabiegu; G21A Kompleksowe uwolnienie zrostów otrzewnej, wiek > 3 lat, bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących lub inne zabiegi na jelicie i enterostomia lub inne określone operacje gardła albo zamknięcie przetoki jelitowej z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi lub złożony zabieg na jelitach lub wiek < 16 lat; G21B Inne zabiegi na jelicie i enterostomia albo określone operacje gardła lub zamknięcie przetoki jelitowej bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących, bez złożonego zabiegu na jelitach, wiek > 15 lat; G22C Appendektomia albo laparoskopowe uwolnienie zrostów w zapaleniu otrzewnej lub z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, wiek > 15 lat, z wyjątkiem nowotworów złośliwych, bez laparoskopowego uwolnienia zrostów, bez wtórnej appendektomii; G23B Appendektomia albo laparoskopowe uwolnienie zrostów z wyjątkiem zapalenia otrzewnej albo wycięcie chorej tkanki okrężnicy bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących, wiek > 9 lat, z wyjątkiem nowotworu złośliwego lub endometriozy jelita; G24C Operacje przepuklin bez plastyki ściany brzucha z obustronną, bez obustronną, bez złożonego zabiegu, wiek > 13 lat lub bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących; G26B Inne zabiegi odbytu lub anoprotoplastyka i rekonstrukcja odbytu i zwieracza w przypadku szczeliny odbytu i żylaków odbytu, wiek > 17 lat, bez złożonej diagnostyki, bez małego zabiegu odbytu)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Fallpauschalen-Katalog 2024

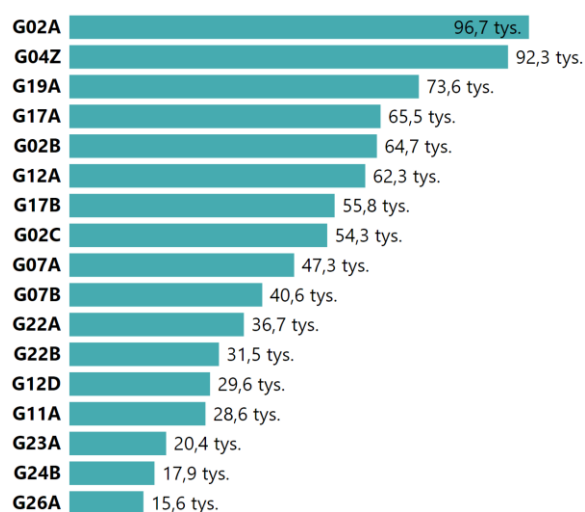
Grupy pediatryczne (Rysunek 34) są podzielone na:

- 17 grup zabiegowych, spośród których najwyższej wyceniona jest grupa G02A Określone zabiegi na układzie pokarmowym w przypadku wady rozwojowej, wiek < 2 lat albo bardzo złożone zabiegi na jelicie cienkim i grubym, wiek < 10 lat albo określone zabiegi na jelicie cienkim i grubym ze złożoną diagnostyką, z określonymi wnikającymi czynnikami – 96,7 tys. złotych, a najniższej grupa G26A Inne zabiegi odbytu lub anoproktoplastyka i rekonstrukcja odbytu i zwieracza w przypadku szczeliny odbytu i żylaków odbytu, wiek < 18 lat albo ze złożoną diagnostyką albo z małym zabiegiem odbytu - 15,6 tys. złotych;
- 4 grupy diagnostyczne, spośród których najwyższej wyceniona jest grupa G46A Złożona gastroscopia lecznicza w przypadku poważnych chorób narządów trawiennych, z wyjątkowo ciężkimi lub ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, lub inna gastroscopia w ciężkich schorzeniach układu pokarmowego, z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, wiek < 15 lat, więcej niż 1 dzień pobytu – 95,9 tys. złotych, a najniższej grupa G48B Kolonoskopia z wyjątkowo ciężkimi lub ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, powikłanym zabiegiem albo wiekiem < 15 lat albo wieloczasową hemostazą endoskopową, bez ciężkiego zakażenia jelitowego, z wyjątkiem nowotworu złośliwego lub określonego zakażenia jelitowego lub bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących - 31,7 tys. złotych;
- 3 grupy zachowawcze, spośród których najwyższej wyceniona jest grupa G64A Choroby zapalne jelit albo inne ciężkie schorzenia układu pokarmowego, z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi lub wiek < 16 lat z ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi – 53,4 tys. złotych, a najniższej grupa G72A Inne łagodne do umiarkowanych schorzenia układu pokarmowego albo ból brzucha lub zapalenie węzłów chłonnych krezki, wiek < 3 lat – 10,1 tys. złotych;

Wycena grup pediatrycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego

Niemcy, 2024

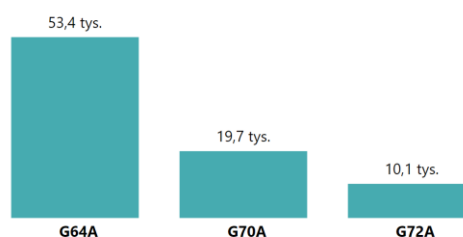
Gr. zabiegowa



Gr. diagnostyczna



Gr. zachowawcza



Rysunek 34 Wycena grup pediatrycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Niemczech w 2024 r.

(G02A Określone zabiegi na układzie pokarmowym w przypadku wady rozwojowej, wiek < 2 lat albo bardzo złożone zabiegi na jelicie cienkim i grubym, wiek < 10 lat albo określone zabiegi na jelicie cienkim i grubym ze złożoną diagnostyką, z określonymi wnikającymi czynnikami; G02B Określone złożone zabiegi na jelicie cienkim i grubym albo inne zabiegi na układzie pokarmowym w przypadku wady rozwojowej, wiek < 2 lat albo określone zabiegi na jelicie cienkim i grubym ze złożoną diagnostyką, bez określonych czynników wnikających; G02C Inne złożone zabiegi

na jelicie cienkim i grubym albo inne zabiegi na jelicie cienkim i grubym ze wklajającym rozpoznaniem, bez zabiegu na narządach trawiennych w przypadku wady wrodzonej, wiek < 2 lata; G04Z Uwolnienie zrostów otrzewnowych, wiek < 4 lat albo wyjątkowo ciężkie lub ciężkie powikłania lub choroby współistniejące albo małe zabiegi na jelicie cienkim i grubym albo określone zabiegi na naczyniach brzusznych ze wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi albo wszczęcie systemu stymulacji antyrefluksowej albo określona gastrektomia; G07A Appendektomia albo laparoskopowe uwolnienie zrostów przy zapaleniu otrzewnej ze wyjątkowo ciężkimi lub ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi albo małe zabiegi na jelicie cienkim lub grubym albo na naczyniach brzusznych, bez wyjątkowo ciężkich powikłań i chorób współistniejących albo określona plastyka anorektalna, wiek < 10 lat lub z określonym zabiegiem na naczyniach brzusznych; G07B Appendektomia albo laparoskopowe uwolnienie zrostów przy zapaleniu otrzewnej ze wyjątkowo ciężkimi lub ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi albo małe zabiegi na jelicie cienkim lub grubym, bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących albo określona plastyka anorektalna, wiek > 9 lat i < 16 lat albo z laparoskopowym uwolnieniem zrostów lub retopeksją lub określonym wycięciem żołądka; G11A Pylorotomia lub anoproktoplastyka i rekonstrukcja odbytu i zwieracza z wyjątkiem szczeliny odbytu i żylaków odbytu, wiek < 6 lat; G17A Inna resekcja odbytnicy bez określonego zabiegu albo wszczęcie sztucznego zwieracza odbytu, w przypadku nowotworu złośliwego lub wieku < 16 lat; G17B Inna resekcja odbytnicy bez określonego zabiegu albo wszczęcie sztucznego zwieracza odbytu, z wyjątkiem nowotworu złośliwego lub wieku < 16 lat; G26A Inne zabiegi odbytu lub anoproktoplastyka i rekonstrukcja odbytu i zwieracza w przypadku szczeliny odbytu i żylaków odbytu, wiek < 18 lat albo ze złożoną diagnostyką albo z małym zabiegiem odbytu; G24B Operacje przepuklin bez plastyki ściany brzucha z obustronną, z obustronnym lub złożonym zabiegiem lub wiek < 14 lat z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi; G12A Inne procedury zabiegowe na układzie pokarmowym ze złożoną procedurą zabiegową albo umiarkowanie złożoną procedurą zabiegową, pobyt dłuższy niż 1 dzień, wiek < 16 lat; G12D Inne procedury zabiegowe na układzie pokarmowym bez złożonej procedury zabiegowej, pobyt jednodniowy albo bez średnio złożonej procedury zabiegowej, z określonym zabiegiem, wiek < 14 lat albo z nowotworem złośliwym układu pokarmowego; G22A Appendektomia albo laparoskopowe uwolnienie zrostów w zapaleniu otrzewnej lub z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, wiek < 10 lat lub nowotwór złośliwy; G22B Appendektomia albo laparoskopowe uwolnienie zrostów w zapaleniu otrzewnej lub z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, wiek > 5 lat, z wyjątkiem nowotworów złośliwych, z laparoskopowym uwolnieniem zrostów lub wtórną appendektomią lub wiek < 16 lat; G23A Appendektomia albo laparoskopowe uwolnienie zrostów z wyjątkiem zapalenia otrzewnej albo wycięcie chorej tkanki okrężnicy bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących, wiek < 10 lat albo nowotwór złośliwy lub endometrioza jelita; G19A Inne zabiegi na żołądku, przełyku i dwunastnicy z wyjątkiem wad wrodzonych albo wiek > 1 rok, z wklajającą konstelacją lub w przypadku nowotworu złośliwego albo wiek < 16 lat bez określonych operacji gardła albo opaska żołądkowa; G46A Złożona gastroscopia lecznicza w przypadku poważnych chorób narządów trawiennych, z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, lub inna gastroscopia w ciężkich schorzeniach układu pokarmowego, z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, wiek < 15 lat, więcej niż 1 dzień pobytu; G46B Złożona gastroscopia terapeutyczna z ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi albo inna gastroscopia z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi, w ciężkich schorzeniach układu pokarmowego, wiek > 14 lat, więcej niż 1 dzień pobytu albo określona gastroscopia, wiek < 15 lat albo wklajającymi czynnikami albo ERCP z innym endoskopowym zabiegiem; G48A Kolonoskopia z wyjątkowo ciężkimi lub chorobami współistniejącymi lub chorobami współistniejącymi, powikłanym zabiegiem albo wiekiem < 15 lat albo wieloczasową hemostazą endoskopową, z ciężkim zakażeniem jelitowym albo nowotworem złośliwym albo określonym zakażeniem jelitowym z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi; G48B Kolonoskopia z wyjątkowo ciężkimi lub chorobami współistniejącymi, powikłanym zabiegiem albo wiekiem < 15 lat albo wieloczasową hemostazą endoskopową, bez ciężkiego zakażenia jelitowego, z wyjątkiem nowotworu złośliwego lub określonego zakażenia jelitowego lub bez wyjątkowo ciężkich lub ciężkich powikłań lub chorób współistniejących; G64A Choroby zapalne jelit albo inne ciężkie schorzenia układu pokarmowego, z wyjątkowo ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi lub wiek < 16 lat z ciężkimi powikłaniami lub chorobami współistniejącymi; G70A Inne ciężkie schorzenia układu pokarmowego bez wyjątkowo ciężkich powikłań lub chorób współistniejących, wiek < 18 lat lub ze złożoną diagnostyką; G72A Inne łagodne do umiarkowanych schorzenia układu pokarmowego albo ból brzucha lub zapalenie węzłów chłonnych krezki, wiek < 3 lat)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Fallpauscha-Katalog 2024

Podczas wyszukiwania informacji o wycenach świadczeń szpitalnych w Niemczech odnaleziono informacje o planowanych zmianach ich finansowania. 10 lipca 2023 r. rząd federalny oraz rządy 14 z 16 krajów związkowych uzgodniły podstawy kompleksowej reformy szpitali.

Reforma realizuje trzy główne cele:

1. Deekonomizacja: W celu odejścia od wynagrodzenia uzależnionego od liczby przypadków zostanie wprowadzone wynagrodzenie za utrzymanie potencjału, co przerwie od dawna krytykowany efekt koła chomika, polegający na generowaniu coraz większej liczby przypadków szpitalnych wyłącznie z powodów ekonomicznych. Zagwarantuje ono, że struktury szpitalne nie będą już dłużej bezpośrednio utrzymywane i zależne od liczby zrealizowanych świadczeń. Dlatego też szpitale otrzymają stałe środki na utrzymanie potencjału, niezależnie od rzeczywistego korzystania z ich świadczeń. W przypadku stacjonarnej opieki nad dziećmi i położnictwa zapewniono już odpowiednie finansowanie, niezależne od liczby przypadków. W ramach reformy planuje się również, że obszary: pediatrii, położnictwa, opieki nad pacjentami z udarem mózgu, traumatologii specjalistycznej, intensywnej terapii i ratownictwa medycznego otrzymają dodatkowe finansowanie. Całkowite refinansowanie opieki

w szpitalach pozostaje nienaruszone. W przyszłości koszty personelu związane z opieką przyłożkową będą nadal refinansowane z budżetu na opiekę w poszczególnych szpitalach, zgodnie z zasadą zwrotu kosztów.

2. Ograniczenie biurokracji: W obecnym systemie dużą rolę odgrywa pisemna dokumentacja poszczególnych świadczeń. Służy ona m.in. do monitorowania leczenia, do celów rozliczeniowych oraz do badania jakości procesów i wyników. Celem reformy jest ustalenie kryteriów jakościowych (wymogów), które muszą spełniać szpitale, aby świadczyć usługi. Poprawi to jakość opieki zdrowotnej i perspektywicznie pozwoli uniknąć uciążliwych kontroli (ograniczenie biurokracji). Dotychczasowe dokumentowanie każdego pojedynczego świadczenia szpitalnego wymaga dużego nakładu pracy. Dzięki audytom wymogów jakościowych grup świadczeń, w przyszłości będzie możliwa rezygnacja ze skomplikowanej dokumentacji jednostkowej.
3. Jakość opieki: Spektrum usług medycznych szpitali będzie w przyszłości odwzorowane w 65 grupach świadczeń, które będą służyć jako narzędzie zróżnicowanego i ukierunkowanego planowania działalności szpitali. Grupy świadczeń będą mieć minimalne wymagania jakościowe (jednolite na poziomie całego kraju), które będą musiały być spełnione, by szpitale mogły je realizować. Dzięki temu zostanie podniesiona jakość opieki medycznej. W przyszłości tylko te szpitale, które będą dysponowały odpowiednim zapleczem technicznym oraz wyspecjalizowanym personelem lekarskim i pielęgniarskim, będą mogły realizować świadczenia. Grupy świadczeń będą przydzielane do konkretnych szpitali przez władze poszczególnych krajów związkowych. To one będą decydować o tym, w których lokalizacjach i jakie usługi będą mogły być realizowane, po spełnieniu określonych warunków. Kryteria jakościowe i ich spełnienie przez szpitale będą sprawdzane w sposób zorganizowany, jednolicie na poziomie całego kraju. Zezwalanie na możliwe wyjątki pozostanie do decyzji poszczególnych krajów związkowych, w przypadkach konieczności zapewnienia niezbędnej opieki stacjonarnej na danym obszarze, jeżeli nie można zapewnić powszechnej opieki w inny sposób. W tym celu, jednolicie w całym kraju, zostanie określone, w odniesieniu do których świadczeń medycznych można będzie w indywidualnych przypadkach odbiegać od wymogów jakościowych, aby zapewnić opiekę dostosowaną do potrzeb, a w których obszarach świadczeń nie będzie to możliwe, np. w przypadku określonych nowotworów. Przy zezwalaniu na wyjątki powinna być uwzględniana oferta świadczeń opieki ambulatoryjnej. Ponadto trzeba będzie uargumentować, dlaczego wyjątki są konieczne. Za zdefiniowanie i dalszy rozwój grup świadczeń oraz leżących u ich podstaw cech jakościowych odpowiadają wspólnie federacja i poszczególne kraje związkowe. W przyszłości poprzez strukturalne przeglądy standardów jakości grup świadczeń zrezygnuje się ze skomplikowanej dokumentacji jednostkowej.

Dodatkowo poprzez koncepcję "szpitali poziomu 1i", jako świadczeniodawców międzysektorowych, zapewnienie opieki medycznej i pielęgniarskiej na miejscu, zostanie uzupełnione innowacyjnym elementem. Szpitale poziomu 1i łączą stacjonarne świadczenia interdyscyplinarnej opieki podstawowej blisko miejsca zamieszkania z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi i ogólnymi. Wyróżnia je ścisła współpraca z innymi grupami zawodowymi w obszarze opieki zdrowotnej i pielęgnacyjnej. Będą one regularnie rozwijane poprzez przekształcanie istniejących szpitali. Sprawia to, że są ważnym pomostem między opieką ambulatoryjną i szpitalną.

2.6. Uwagi do świadczenia

Do Agencji wpłynęło 108 opinii eksperckich dotyczących analizowanych świadczeń (od łącznie 27 przedstawicieli środowiska). Wśród nich najczęściej pojawiającym się problemem jest niedoszacowanie wszystkich grup z sekcji F Choroby przewodu pokarmowego, a przede wszystkim grup:

- F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. * ,
- F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. * ,
- F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy * ,
- F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy * ,
- F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. ;
- F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego * ,
- F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego * ,
- F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego * ,
- F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego * ,
- F42 Duże zabiegi jamy brzusznej * ,
- F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. * ,
- F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. * ,
- F46 Choroby jamy brzusznej,
- F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego * ,
- F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego * ,
- F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze ,
- F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem* ,
- F73 Operacje przepuklin brzusznych * ,
- F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami * ,
- F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego * ,
- F93 Średnie zabiegi odbytu * ,
- F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy* .

Przedstawiciele świadczeniodawców oraz eksperci kliniczni za przyczyny niedoszacowania wyceny świadczeń podają między innymi:

- zwiększenie wynagrodzenia personelu medycznego podyktowane ustawową regulacją wzrostu płac (m.in. płacy minimalnej, płacy pielęgniarzkiej oraz lekarskiej);
- wzrost wynagrodzeń spowodowanym konkurencją o personel medyczny w związku ogromnymi brakami kadrowymi w systemie ochrony zdrowia;
- zwiększenie kosztów eksploatacji sali operacyjnej, wzrostu cen sprzętu, leków i sterylizacji narzędzi operacyjnych, a także cen usług outsourcingowych;
- wzrost kosztów stałych spowodowanego znaczącym wzrostem kosztów energii elektrycznej, wody i innych kosztów stałych;
- brak uwzględnienia inflacji w aktualnych wycenach;
- rozwój nowoczesnej medycyny - używanie coraz nowszych, skuteczniejszych i jednocześnie droższych materiałów operacyjnych typu staplery, koagulacje Argonem, materiały hemostatyczne;

- rezygnację z wyrobów medycznych wielorazowego użytku. Podczas wykonywania procedur zabiegowych stosowane są jedynie jednorazowe akcesoria;
- nieuwzględnienie w wycenach nowoczesnych procedur z zastosowaniem EUS, skopii i zabiegów endoskopowych;
- nieuwzględnienie w wycenach grup niezabiegowych (diagnostycznych) wykonywanej pełnej diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej. Wycena pokrywa jedynie koszty osobowe i hotelowe.

W przekazanych uwagach postulowano o:

- uwzględnienie w wycenie preferencji dla leczenia małoinwazyjnego (laparoskopowego) nad leczeniem klasycznym (operacja/zabieg) - operacje laparoskopowe oprócz korzyści dla pacjenta rodzą dużo wyższe koszty leczenia;
- podwyższenie wyceny leczenia operacyjnego i pooperacyjnego dzieci z uwagi na trudności techniczne i wyższe koszty leczenia pooperacyjnego dziecka w porównaniu z pacjentem dorosłym;
- podwyższenie wyceny procedur realizowanych w oddziałach chirurgii ogólnej z uwagi na fakt, że pacjenci nieobciążeni schorzeniami towarzyszącymi są operowani w oddziałach chirurgii krótkoterminowej a w oddziałach chirurgii ogólnej operowani są pacjenci obciążeni (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca) - wyżej wymienione schorzenia wpływają na podwyższenie ogólnego kosztu procedur oraz znacznie wydłużają czasokres przed- i po operacyjnym;
- wzrost wyceny wszystkich procedur rozliczeniowych (grup JGP) dla oddziałów gastroenterologicznych hospitalizujących najtrudniejsze przypadki chorobowe, dysponujące najlepszym sprzętem oraz najbardziej doświadczonym zespołem medycznym;
- uwzględnienie w wycenie podwyższonych kosztów pobytu pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem chorób nowotworowych – ta grupa pacjentów, często ze względu na posiadane choroby współistniejące, wymaga dłuższego pobytu oraz wykonania szerszej diagnostyki;
- wyższą wycenę procedur endoskopowych – podczas zabiegów niezbędna jest obecność drugiej pielęgniarki endoskopowej, której praca także generuje koszty;
- zmianę w finansowaniu w zależności od długości pobytu - jest istotna różnica w finansowaniu za pobyty rozciągające się na 3 i 4 doby u osób z tym samym rozpoznaniem – nie zachęca to do starań o skrócenie pobytu pacjentów w szpitalu; w przypadku finansowania 3 dni pobytu na poziomie obecnych 4 dni zaistniałby bodziec do skracania pobytu i wykonywania diagnostyki szybciej, co skutkowałoby lepszym wykorzystaniem zasobów i zwiększeniem dostępności łóżek;
- rozpatrzenie rozbieżności w wycenie grup F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego i F36 Choroby jelita grubego (np. endoskopowe wycięcie nowotworu niezłośliwego jelita grubego w grupie F34 jest niżej wycenione niż w grupie bazowej F36);
- zwiększenie wyceny grup F07F Choroby przełyku < 66 r.ż. oraz F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. – podstawą rozpoznania jest zabieg endoskopowy połączony z badaniem patomorfologicznym wycinków (ponadto zabieg endoskopowy u dzieci jest przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym z udziałem anestezjologa, który ma doświadczenie w znieczuleniu u dzieci); kosztocłonność świadczenia wynika również z konieczności przeprowadzenia szeregu badań laboratoryjnych.

Świadczeniodawcy i eksperci wnioskowali również o zmiany na poziomie charakterystyki grup JGP. Postulowano między innymi o:

- zaimplementowanie do katalogu świadczeń procedury Endoskopowe założenie stentu jelita grubego stentowanie nowotworów jelita grubego jest rutynową procedurą w Unii Europejskiej i zapobiega niedrożności jelita grubego, przyspiesza leczenie (np. chemioterapia przed radykalnym zabiegiem operacyjnym);
- przeniesienie procedury 45.76 Resekcja esicy z grupy F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego do grupy F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego – zabiegi na jelicie grubym są często trudne technicznie, a koszty z nim związane oraz czas hospitalizacji nie różnią się istotnie od innych resekcji w zakresie okrężnicy umieszczonych w grupie F31;
- uwzględnienie w wycenie procedur złożonych, np. pacjent jest operowany (resekcja jelita), reoperowany (nieszczelność zespolenia) i rereoperowany (ropnie, ewentracja itd.);
- uwzględnienie problemu, gdy system JGP dopuszcza do 2 procedur (1- 100% 2 - 60%) – koszty są większe niż wycena za niską, żeby dokonać indywidualnego rozliczenia świadczenia;
- uwzględnienie możliwości rozliczenia hospitalizacji pacjenta, który jest leczony w pierwszym ośrodku, następnie jest przewożony do innego ośrodka (np. na zabieg naczyniowy, kardiochirurgiczny) i wraca do dalszego leczenia. Zasady rozliczeń nie pozwalają na wyznaczenie tej samej grupy za oba pobyty, oba pobyty muszą być rozliczone w ramach innych grup JGP;
- dokonanie zmian w zakresie procedur:
 - przeniesienie procedur: 44.391 Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze, 44.392 Zespolenie żołądkowo-jelitowe, 44.663 Fundoplikacja sposobem Nissena, 44.673 Odtworzenie kąta wpustowo-przełykowego z grupy z grupy F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy do grupy F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego,
 - przeniesienie procedur 45.731 Ileokolektomia, 45.76 Sigmoidektomia, 45.721 Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego, 45.719 Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego – inne, 45.94 Zespolenie jelito grube-jelito grube, 48.491 Brzuszo kroczoza resekcja odbytnicy pull-through z grupy F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego do F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego,
 - umieszczenie wszystkich zabiegów resekcyjnych w zakresie jelita grubego do grupy F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego,
 - nadanie kodu procedury ICD-9 dla laparoskopowej plastyki przepuklin pachwinowych;
- uwzględnienie, iż przy diagnostyce chorych z ciężką niedokrwistością, przy zleceniu badania kolonoskopii czy gastrokopii, gruper JGP klasyfikuje hospitalizacje do nisko wycenianych grup diagnostycznych, co nie przekłada się na koszty związane z pobytem oraz diagnostyką;
- zaimplementowanie grupy JGP F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy* do katalogu produktów onkologicznych - Pakiet onkologiczny (załącznik 3b do Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne) – ze względu na procedury uwzględnione w charakterystyce ww. świadczenia zasadnym jest umożliwienie rozliczenia ww. grupy w ramach zakresów pakietu onkologicznego;
- umożliwienie rozliczenia zachowawczego leczenia uchyłków jelita grubego z ropniem (i np. mikroperforacją) – rozpoznanie K57.2 Choroba uchyłkowa jelita grubego z przedziurawieniem i ropniem zarezerwowane jest wyłącznie do rozliczenia w grupie zabiegowej F32 Duże i

endoskopowe zabiegi jelita grubego, grupa F36 Choroby jelita grubego zawiera wyłącznie rozpoznanie K57.3 Choroba uchyłkowa bez przedziurawienia lub ropnia;

- weryfikację zasadności obniżenia wyceny JGP przy pobycie pacjenta poniżej 3 dni przy wykonaniu procedury 44.13 Gastroskopia - inna (F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego), 42.339 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne (F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku), 42.332 Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku (F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego) – dotyczy to zwłaszcza opaskowania żyłaków przełyku;
- dodania możliwości rozliczania procedury transferu flory jelitowej – brak kodu ICD-9 – nie ma możliwości rozliczania tego świadczenia, a jego koszt jest wysoki;
- dodanie możliwości rozliczania świadczeń u pacjentów z rozpoznaniem nowotworu dla Oddziału Gastroenterologii np. nowotwór chłoniaka żołądka - rozpoznanie C85.1 Chłoniak z komórek B, nieokreślony; może do F16E i F16F;
- w ramach grupy JGP F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego - umożliwienie rozliczenia świadczenia w ramach zakresu Położnictwo i Ginekologia, ponieważ w przypadku schorzeń onkologicznych lub leczenia endometriozy istnieje konieczność wykonania takich procedur jak: 48.61 - Przekrzyżowe wycięcie odbytnicy/esicy, 48.62 - Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii, 48.63 - Przednia resekcja odbytnicy – inna. Wówczas oddziały ginekologiczne mają problem z rozliczeniem świadczeń, ponieważ grupa ta - zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, nie może być w tych oddziałach rozliczana.;
- wdrożenie premiowania zabiegów wykonanych metodami chirurgii małoinwazyjnej – brak kodu procedury dedykowanej chirurgii laparoskopowej w grupie: F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego, F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy, F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego;
- w ramach grupy F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy uwzględnienie zróżnicowania wyceny - zabiegi endoskopowe w zakresie górnego odcinka przewodu pokarmowego wycenione na równi z pełnowymiarowym zabiegiem operacyjnym w ramach bloku operacyjnego;
- dokonanie zmiany w zakresie wymaganych do rozliczenia rozpoznań w grupie F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami z powodu niespójności logicznej wymaganych rozpoznań: kod K35.0 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z rozlanym zapaleniem otrzewnej wymaga dodania kodu K65.0 Ostre zapalenie otrzewnej;
- wprowadzenie nowych procedur ICD-9: wprowadzenie metalowej samorozprężalnej endoprotezy do dwunastnicy, jelita cienkiego, jelita grubego, umożliwiając ich rozliczenie np. w ramach grupy F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie o zmienionej nazwie "F02 Duże zabiegi przewodu pokarmowego, w tym protezowanie", lub w ramach innych istniejących już grup, uwzględniając tożsame z powyższą grupą finansowanie oraz możliwość ich rozliczenia z rozpoznaniem ICD-10 z rozdziałów: C15, C18, C20, D37 z rozszerzeniami do pięciu znaków;
- uwzględnienie grupowania według procedury a nie rozpoznania w grupie F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego - kompleksowość zabiegu wynika z procedury operacyjnej, a nie rozpoznania - ten sam zabieg (np. hemikolektomia P lub L) jest znacznie trudniejszy technicznie do wykonania w przypadku chorób zapalnych niż w przypadku mało zaawansowanych zmian nowotworowych;

- w grupach F07E Choroby przełyku > 65 r.ż., F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65r.ż. umożliwienie przypisania do hospitalizacji wykonanych procedur takich jak: kolonoskopia czy gastrofiberoskopia, które są niezbędne do diagnostyki czy leczenia – wykonanie ich jeszcze obniża wycenę świadczenia (im więcej procedur tym niższa punktacja);
- uwzględnienie w katalogu możliwości grupowania przepuklin pachwinowych obustronnych oraz protezowania zwężeń łagodnych lub nowotworowych przewodu pokarmowego w przypadkach niedrożności (z uwzględnieniem kosztu protezy) – naraża to pacjentów na leczenie niezgodne z obecnymi standardami;
- rozpatrzenie propozycji płacenia za wyeradykowanie żylaków niezależnie od ilości sesji w grupie F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku– procedura niedoszacowana;
- doprecyzowanie kryteriów jaki polip i (lub użycie, jakiego sprzętu) akcesoriów endoskopowych powinno być ujęte w katalogu świadczeń do rozliczenia dla grupy F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego;
- dla grupy F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze - wrzody żołądka – doszacowanie procedury w oparciu o użyte akcesoria, dwie metody tamowania krwawień podczas jednego zabiegu;
- dla grupy F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż. uwzględnienie możliwości zapłaty za punkty JGP oraz osobno za lek, jeżeli jest konieczne jego podanie (jak do tej pory płatność odbywa się jedynie za JGP – cena leku znacznie wyższa);
- dodanie do charakterystyki grup JGP procedur zabiegowych:
 - dla grupy F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego powinno być zawarte protezowanie jelita cienkiego (np. paliatywne endoskopowe protezowanie dwunastnicy);
 - paliatywne protezowanie jelita grubego;
 - endoskopowe leczenie żylaków żołądka - ostrzykiwanie klejem tkankowym i inne metody.
- wycena i wprowadzenie do katalogu świadczeń szpitalnych nowych procedur endoskopowych:
 - endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa (ESD);
 - mukozektomia endoskopowa;
 - enteroskopia z polipektomią;
 - endoskopowe leczenie żylaków żołądka z użyciem klejów;
 - endoskopowe leczenie żylaków przełyku i/lub żołądka z użyciem coile naczyniowych;
 - EUS żołądka;
 - EUS z biopsją;
 - leczenie żylaków żołądka metodą skojarzoną w EUS;
 - zespolenie żołądkowo - jelitowe endoskopowe z użyciem EUS.
- uwzględnienie możliwości wpływu na wysokość grupy JGP, a co za tym idzie rozliczenie z NFZ chorób współistniejących oraz metod jakimi został wykonany zabieg chirurgiczny;
- podwyższenie wyceny procedur operacyjnego leczenia przepuklin z wszczepem (siatka syntetyczna) o 10% w stosunku do procedur bez wszczepu;
- rozpatrzenie propozycji zmian w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów przewodu pokarmowego:
 - umożliwienie rozliczania procedur onkologicznych w ramach grup F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego, F31

- Kompleksowe zabiegi jelita grubego - można je wykonywać w oddziałach ginekologiczno-położniczych, ale nie można rozliczyć w ramach tego oddziału grup chirurgicznych. Procedury te mogą wykonać chirurdzy, a rozliczyć ginekolodzy,
- skorygowanie zapisu w katalogu: "wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z Listy Ogólnej oraz rozpoznania współistniejącego z listy (F46R)",
 - zmiana wyceny procedur w ramach DiLO,
 - dołączenie chemioterapii dootrzewnowej (nie HIPEC) 6 serii,
 - dodanie procedury implantacji i usunięcia cewnika (portu) do chemioterapii dootrzewnowej (nie HIPEC). Aktualnie jest tylko procedura założenia i usunięcia cewnika donaczyniowego,
 - dodanie procedury usunięcia sieci,
 - dodanie do "MPW Lista powikłań i chorób współistniejących" rozpoznań dotyczących powikłań po radioterapii,
 - rozliczanie zużytego materiału i sprzętu po kosztach ("fakturach"),
 - podwyższenie wyceny punktowej dla ośrodków stosujących system ERAS.
- wyszczególnienie w wycenie rodzaju zespolenia (ręczne czy mechaniczne-staplerowe) wykonywanego w zakresie przewodu pokarmowego - ma to wpływ na różnicę kosztów wynikających z ceny nitki chirurgicznej i ceny staplera/zszywki. Dotychczasowe wyceny grup JGP w sekcji F go nie obejmują;
 - uwzględnienie w grupie F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego innych często wykonywanych procedur: np. 45.629 — częściowa resekcja jelita cienkiego lub 68.42 — poszerzone wycięcie macicy;
 - Wprowadzenie do katalogu świadczeń Gastroenterologii lub retaryfikacji poniższej listy procedur:
 - Endoskopowa podśluzówkowa dyssekcja (ESD),
 - Zabieg POEM,
 - Drenaż torbieli pod kontrolą EUS,
 - Endoskopia jelita cienkiego- enteroskopia,
 - Enteroskopia kapsułkowa,
 - Manometria przełykowa wysokiej rozdzielczości,
 - Badanie impedancji przełykowej,
 - Terapia feedback w gastroenterologii.
 - dla hospitalizacji chorych z rozpoznaniem F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż. (Nieswoiste Zapalenia Jelit) - wprowadzenie rozliczenia, które uwzględni różnicowanie pacjentów:
 - a. z lekkim przebiegiem choroby,
 - b. z ciężkim przebiegiem choroby,
 - c. kwalifikowanych do leczenia biologicznego,
 - d. kwalifikowanych i przygotowywanych do leczenia zabiegowego,
 - e. przyjmowanych celem dożylnego przetoczenia żelaza w leczeniu niedokrwistości w przebiegu choroby w trybie 24 godzin.
 - w ramach grupy F34 — Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego — uwzględnienie zróżnicowania wyceny biorąc pod uwagę liczbę i wielkość polipów usuwanych w trakcie polipektomii;
 - dodanie procedury manometria anorektalna;

- umożliwienie rozliczania osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą;
- udostępnienie i refundacja poniższej listy badań laboratoryjnych w Poradniach Gastroenterologicznych w ramach AOS, dla ich prawidłowego, skutecznego i efektywnego działania. Ich brak sprawia, że nie można szybko i skutecznie diagnozować pacjentów. Czasami powoduje to absurdalne przyjmowanie pacjentów do szpitala, aby wykonać dane niedostępne w AOS badanie w ramach hospitalizacji, aby uzyskać sfinansowanie tych badań:
 - infekcje: błonowica (*Echinococcus granulosus*) Western Blot, QuantiFeron TB;
 - autoimmunologia: przeciwciała M2, przeciwciała przeciw mięśniom gładkim ASMA, panel wątrobowy pełny, przeciwciała EMA IgA i IgG, przeciwciała TTG IgA i IgG, przeciwciała DGP IgA, przeciwciała przeciw beta2-glikoproteinie IgG i IgM, panel jelitowy, przeciwciała ASCA, panel neuroimmunologiczny, panel celiakia TTG IgA/DGP IgA, panel wątrobowy AIH/PBC.
 - niedokrwistości: Haptoglobina, kwas metylomalonowy MMA.
 - hormony (net): Gastryna, Tryptaza.
 - immunologia: dopełniacz składowa C3c, dopełniacz składowa C4, C1 inhibitor aktywność, C1 inhibitor stężenie, przeciwciała IgG4.
 - wątroba: miedź w moczu (DZM) ilościowo.
 - genetyka: celiakia (HLA-DQ2/Q8), hemochromatoza met. PCR.
 - monitorowanie leków: 6-metylomerkaptopuryna i 6-tioguanina, metylotransferaza tiopurynowa (TPMT), infliksimab – stężenie, infliksimab – przeciwciała.
 - badania kału: kał badanie ogólne, kał na pasożyty (1 ozn.), kał - *G. lamblia* met. ELISA, alfa-1-antytrypsyna w kale, kalprotektyna w kale.

Eksperti zgłaszający uwagi podkreślają również potrzebę zmiany zasad finansowania szpitali: „Nowe doświadczenia związane z epidemią COVID-19 wskazują, że obecny sposób finansowania działalności szpitali, uzależniony głównie od wykonanych procedur nie przewiduje sytuacji, w której z przyczyn niezależnych następuje znaczne ograniczenie pracy jednostek opieki zdrowotnej w tym znacznie ograniczona możliwość wykonywania planowych procedur medycznych. Każdy szpital ma pewne koszty stałe wynikające z jego wielkości i ilości oddziałów. Są one związane z oczekiwaniami płatnika - NFZ, co do utrzymania gotowości do udzielania świadczeń 24/7, a dodatkowo określają normy ilości personelu pielęgniarskiego i lekarskiego. Ta gotowość to ogromne koszty, które należałoby skrupulatnie rozdzielić na wszystkie procedury wykonywane w szpitalu. Jednocześnie należy zauważyć, że szpitale nie zostały w tym czasie zwolnione z obowiązku utrzymania pełnej gotowości do udzielania świadczeń. Co więcej gotowość ta w związku z pandemią została rozszerzona o dodatkowe elementy.

Sytuacja ta wyraźnie wskazuje, że finansowanie powinno odpowiadać rzeczywistym oczekiwaniom Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli NFZ oczekuje utrzymania gotowości to taka gotowość powinna być finansowana bez względu na udzielone świadczenia. Z kolei finansowanie wykonanych procedur powinno zapewnić pokrycie kosztów dodatkowych związanych już z wykonaniem danych świadczeń.

Choć Sieć Szpitali i wprowadzenie ryczałtu gwarantuje szpitalom 1/12 kontraktu otrzymywaną co miesiąc, to jednak uzależnienie wysokości ryczałtu na przyszły okres rozliczeniowy od wykonanych procedur wyraźnie wskazuje, że brak lub mniejsze wykonanie świadczeń ma ogromny wpływ na sytuację ekonomiczną szpitala w dalszych okresach.”

W opinii ekspertów, jeśli Sieć Szpitali ma zapewniać ciągłość udzielania świadczeń, utrzymanie gotowości musi być finansowane bez względu na ilość zaopatrzonych pacjentów i udzielonych świadczeń. Koszty gotowości powinny być wyliczone na podstawie rynkowych wartości wynagrodzeń i cen, a także oczekiwań NFZ, co do ilości personelu oraz powinny dotyczyć tych jednostek, w których taka gotowość byłaby przez NFZ oczekiwana. Koszty świadczeń nie uwzględniałyby już kosztów utrzymania gotowości, a jedynie ich wzrost związany ze zużyciem materiałów, sprzętu oraz dodatkową pracą personelu. Prawidłowe finansowanie podmiotów leczniczych to fundament opieki zdrowotnej zapewniający stabilność systemu i bezpieczeństwo wszystkich Polaków.

3. Projekt taryfy

3.1. Pozyskanie danych

Baza danych finansowo-księgowych i medyczno-kosztowych Agencji powstała w oparciu o informacje odnoszące się do ośrodków powstawania kosztów, w których realizowane są przedmiotowe świadczenia, przekazane przez świadczeniodawców w następujących postępowaniach:

- 50 - Leczenie szpitalne – współpraca bieżąca za rok 2018;
- 52 - Choroby żeńskiego układu rozrodczego (za rok 2019);
- 53- Leczenie szpitalne – współpraca bieżąca za rok 2019;
- 54 - Dane finansowo- księgowe za 2019 rok (leczenie szpitalne);
- 55 - Choroby przewodu pokarmowego, wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony (JGP-sekcja F i G za rok 2019);
- 59 - Leczenie szpitalne – współpraca bieżąca za rok 2020;
- 60 - Położnictwo i opieka nad noworodkami oraz Choroby dzieci - leczenie zachowawcze (za rok 2019);
- 61 - Choroby narządu wzroku (za rok 2021);
- 62 - Dane finansowo-księgowe za 2021 rok;
- 64 - Choroby układu oddechowego (za rok 2021);
- 68 - Choroby układu nerwowego (za rok 2022);
- 69 - Choroby układu nerwowego (za rok 2022);
- 71 - Choroby układu kręgosłupa (za rok 2022);
- 73 - Dane finansowo-księgowe za 2022 rok

oraz dane finansowo-księgowe za rok 2021 pozyskane na potrzeby realizacji zlecenia Ministra Zdrowia z 14.03.2022 r., znak ZPP.762.2.2022.MS, na podstawie art. 31n pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), w sprawie przeprowadzenia wyceny kompleksowego świadczenia zdrowotnego realizowanego w warunkach centrum zdrowia psychicznego w oparciu o założenia pilotażu wdrażanego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852).

W powyższej liście zawarto postępowanie nr 55, którego celem było zwiększenie reprezentatywności próby danych za rok 2019, wykorzystanych do ustalenia taryfy świadczeń będących przedmiotem niniejszego raportu. We wniosku o udostępnienie danych niezbędnych do ustalenia taryfy dla świadczeń wskazano następujące produkty: 5.51.01.0006001, 5.51.01.0006002, 5.51.01.0006003, 5.51.01.0006004, 5.51.01.0006109, 5.51.01.0006110, 5.51.01.0006097, 5.51.01.0006098, 5.51.01.0006012, 5.51.01.0006013, 5.51.01.0006014, 5.51.01.0006099, 5.51.01.0006100, 5.51.01.0006021, 5.51.01.0006022, 5.51.01.0006101, 5.51.01.0006102, 5.51.01.0006031, 5.51.01.0006032, 5.51.01.0006037, 5.51.01.0006036, 5.51.01.0006042, 5.51.01.0006103, 5.51.01.0006104, 5.51.01.0006044, 5.51.01.0006046, 5.51.01.0006111, 5.51.01.0006112, 5.51.01.0006051, 5.51.01.0006052, 5.51.01.0006105, 5.51.01.0006106, 5.51.01.0006061, 5.51.01.0006062, 5.51.01.0006066, 5.51.01.0006072, 5.51.01.0006073, 5.51.01.0006082, 5.51.01.0006083, 5.51.01.0006107, 5.51.01.0006108, 5.51.01.0006093, 5.51.01.0006094, 5.51.01.0006096, 5.51.01.0018033, 5.51.01.0018034, 5.51.01.0018035, 5.51.01.0018036,

5.51.01.0018037, 5.51.01.0018038, 5.51.01.0018039, 5.51.01.0018040, 5.51.01.0018041, 5.51.01.0018042, 5.51.01.0018043, 5.51.01.0018044.

W dniach 17.03.2021 r. i 8.04.2021 r. Agencja wystąpiła do 121 podmiotów leczniczych, które zawarły łącznie 123 umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, z wnioskami o udostępnienie:

1. **danych finansowo-księgowych** (FK) w zakresie informacji finansowo-księgowych, niefinansowych, w tym o zasobach ludzkich i środkach trwałych, statystycznych z ośrodków powstawania kosztów (OPK) oraz danych o kosztach osobowych, stawkach wynagrodzenia personelu medycznego.
2. **danych medyczno-kosztowych** (DSZ), tj. informacji o wszystkich świadczeniach dla których nastąpiło zakończenie hospitalizacji w okresie od 1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku, w ujęciu na pojedynczą hospitalizację, a więc danych identyfikujących świadczenie (plik OG), ruch międzyoddziałowy (plik SM), podane produkty lecznicze (plik PL), zużyte wyroby medyczne (plik WM), wykonane procedury medyczne (plik PR), zaangażowanie personelu medycznego w procedurę medyczną (dane PR_HR) oraz dane dotyczące obrotu przychodu we wszystkich magazynach (w tym magazynach oddziałowych) produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych (plik OM).

Na wniosek Agencji dane (finansowo-księgowe i/lub medyczno-kosztowe) udostępniło 84 świadczeniodawców.

Dodatkowo 2 świadczeniodawców przekazało własne kalkulacje kosztów świadczeń:

- Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II SP Szpital Kliniczny nr 6 ŚUM w Katowicach ul. Medyków 16, Katowice
- Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa ul. Stefana Żeromskiego 29, Chodzież.

Lista świadczeniodawców, którzy przekazali dane w postępowaniu nr 55 znajduje się w załączniku nr 5 do raportu.

W wyniku powyżej wymienionych postępowań pozyskano dane łącznie od 404 świadczeniodawców. W dalszej części rozdziału opisano szczegółowo próbę pozyskanych danych, w podziale na dane finansowo-księgowe i medyczno-kosztowe.

3.1.1. Dane finansowo-księgowe

Do oszacowania kosztu osobodnia, zajęcia infrastruktury bloku/pracowni i wynagrodzeń personelu zabiegowego wykorzystano dane finansowo-księgowe za lata 2019–2022 pozyskane w ramach przeprowadzanych przez AOTMiT postępowań. Łącznie na potrzeby analiz Agencja dysponowała danymi finansowo-księgowymi z 4 678 OPK spośród, których liczebność próby oddziałów odpowiedzialnych za 83% realizacji świadczeń wyniosła:

- oddział chirurgii ogólnej (kod resortowy: 4500) – 189 OPK,
- oddział chorób wewnętrznych (kod resortowy: 4000) – 222 OPK,
- oddział gastroenterologii (kod resortowy: 4540) – 29 OPK.

Dodatkowo w celu oceny aktualności kosztów wynagrodzeń personelu wykorzystanych do analiz, dokonano ich porównania do danych pozyskanych w ramach postępowania nr 74 Wynagrodzenia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Wnioskowane informacje obejmowały zanonimizowane dane dotyczące osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, w zakresie, w jakim dane te

dotyczyły osób biorących udział w realizacji świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia, oraz ponoszonych kosztów zatrudnienia za sierpień 2023 r.

Na potrzeby oszacowań kosztów stałych wyselekcjonowano:

- kody resortowe OPK będących miejscem realizacji poszczególnych świadczeń (z uwzględnieniem ruchu międzyoddziałowego, na podstawie danych sprawozdawczych NFZ za 2022 rok) - koszt osobodnia;
- kody resortowe bloku/pracowni i oddziałów będących miejscem zatrudnienia personelu zabiegowego (na podstawie danych medyczno-kosztowych o miejscu realizacji zabiegu i personelu zabiegowym zgodnego z typem specjalizacji) – koszt infrastruktury i wynagrodzenia personelu zabiegowego.

W poniższej tabeli przedstawiono liczebność pozyskanych danych finansowo-księgowych w podziale na kategorię szpitala. W próbie najliczniejszą reprezentatywność obserwowano dla danych finansowo-księgowych pochodzących od szpitali wojewódzkich (1 627 OPK), klinicznych (1 602 OPK) oraz gminnych, powiatowych, miejskich (1 469 OPK).

Tabela 13 Liczba ośrodków powstawania kosztów pozyskanych od świadczeniodawców

Kod resortowy	Kod resortowy - nazwa	Kategoria szpitala					Razem
		Gminny, powiatowy, miejski	Wojewódzki	Kliniczny	Inny (MSWiA, wojskowy)	Niepubliczny	
4000	Oddział chorób wewnętrznych	102	62	31	8	19	222
4002	Oddział wieloprofilowy zachowawczy	-	-	1	1	-	2
4008	Oddział chorób metabolicznych	-	0	2	-	-	2
4010	Oddział alergologiczny	-	2	3	-	-	5
4011	Oddział alergologiczny dla dzieci	-	4	3	-	-	7
4020	Oddział diabetologiczny	4	3	3	-	1	11
4021	Oddział diabetologiczny dla dzieci	-	-	3	-	-	3
4030	Oddział endokrynologiczny	3	4	17	1	-	25
4031	Oddział endokrynologiczny dla dzieci	-	1	7	-	-	8
4050	Oddział gastroenterologiczny	4	7	14	2	2	29
4051	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	-	4	9	-	-	13
4060	Oddział geriatryczny	11	2	5	1	2	21
4070	Oddział hematologiczny	2	20	12	5	2	41
4071	Oddział hematologiczny dla dzieci	-	-	2	-	-	2
4081	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	-	1	2	-	-	3
4100	Oddział kardiologiczny	31	45	47	6	7	136
4101	Oddział kardiologiczny dla dzieci	1	6	7	-	-	14

Kod resortowy	Kod resortowy - nazwa	Kategoria szpitala					Razem
		Gminny, powiatowy, miejski	Wojewódzki	Kliniczny	Inny (MSWiA, wojskowy)	Niepubliczny	
4120	Oddział angiologiczny	-	-	2	-	-	2
4130	Oddział nefrologiczny	6	17	13	-	-	36
4131	Oddział nefrologiczny dla dzieci	1	3	6	-	-	10
4140	Oddział Medycyny Nuklearnej	-	1	1	-	-	2
4150	Oddział toksykologiczny	3	4	1	-	2	10
4180	Oddział Medycyny Paliatywnej	33	9	7	-	10	59
4200	Oddział dermatologiczny	8	18	15	2	1	44
4220	Oddział neurologiczny	45	42	21	7	6	121
4240	Oddział onkologiczny	7	35	21	-	4	67
4242	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	16	36	14	5	2	73
4244	Oddział radioterapii	4	31	6	2	1	44
4249	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej	1	4	11	-	-	16
4260	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	80	63	47	7	17	214
4261	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	3	14	11	-	-	28
4270	Oddział gruźlicy i chorób płuc	10	34	3	2	1	50
4272	Oddział chorób płuc	7	30	11	-	4	52
4273	Oddział chorób płuc dla dzieci	-	3	4	-	-	7
4280	Oddział reumatologiczny	13	17	15	-	3	48
4281	Oddział reumatologiczny dla dzieci	-	1	1	-	-	2
4340	Oddział chorób zakaźnych	6	12	3	1	-	22
4341	Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	2	2	2	-	-	6
4342	Oddział leczenia AIDS	-	2	-	-	-	2
4346	Oddział chorób tropikalnych	-	-	2	-	-	2
4348	Oddział obserwacyjno-zakaźny	21	13	6	-	1	41
4349	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	1	2	-	-	-	3
4401	Oddział pediatriczny	113	73	20	1	19	226
4403	Oddział niemowlęcy	5	2	1	-	-	8
4421	Oddział neonatologiczny	66	41	25	1	12	145
4450	Oddział położniczo-ginekologiczny	124	47	37	3	26	237
4452	Oddział ginekologiczny	6	8	6	3	3	26
4456	Oddział położniczy	4	11	5	-	3	23

Kod resortowy	Kod resortowy - nazwa	Kategoria szpitala					Razem
		Gminny, powiatowy, miejski	Wojewódzki	Kliniczny	Inny (MSWiA, wojskowy)	Niepubliczny	
4460	Oddział ginekologii onkologicznej	1	11	7	2	-	21
4500	Oddział chirurgiczny ogólny	84	48	27	13	17	189
4501	Oddział chirurgiczny ogólny dla dzieci	11	35	11	1	1	59
4510	Oddział wieloprofilowy zabiegowy	1	2	-	-	-	3
4520	Oddział chirurgii klatki piersiowej	1	12	7	-	-	20
4530	Oddział chirurgii naczyniowej	4	15	15	2	1	37
4540	Oddział chirurgii onkologicznej	5	35	14	6	4	64
4541	Oddział chirurgii onkologicznej dla dzieci	-	-	1	-	-	1
4550	Oddział chirurgii plastycznej	2	5	5	-	-	12
4555	Oddział leczenia oparzeń dla dzieci	0-	1	-	-	-	1
4560	Oddział kardiochirurgiczny	1	5	19	-	2	27
4561	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	0	2	6	-	-	8
4570	Oddział neurochirurgiczny	7	25	19	1	-	52
4571	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	-	3	4	-	-	7
4580	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	60	57	40	12	13	182
4581	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	-	6	8	-	1	15
4600	Oddział okulistyczny	23	34	22	4	10	93
4610	Oddział otorynolaryngologiczny	18	33	18	6	4	79
4611	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	1	5	6	-	-	12
4630	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	1	7	11	-	-	19
4640	Oddział urologiczny	21	37	14	8	3	83
4641	Oddział urologiczny dla dzieci	-	v	2	-	-	2
4650	Oddział transplantologiczny	-	2	8	-	-	10
4670	Oddział leczenia jednego dnia	12	9	3	1	9	34
4671	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	-	2	-	-	-	2
4900	Izba przyjęć szpitala	55	58	37	17	32	199
4901	Izba przyjęć szpitala dla dzieci	2	9	2	-	-	13
4902	Szpitalny oddział ratunkowy	67	48	23	3	5	146

Kod resortowy	Kod resortowy - nazwa	Kategoria szpitala					Razem
		Gminny, powiatowy, miejski	Wojewódzki	Kliniczny	Inny (MSWiA, wojskowy)	Niepubliczny	
4903	Szpitalny oddział ratunkowy dla dzieci	-	4	3	-	-	7
4910	Blok operacyjny	220	266	181	27	54	748
4950	Oddział anestezjologii	71	61	33	10	20	195
7910	Pracownia endoskopii	58	54	31	11	14	168
Razem		1 469	1 627	1 062	182	338	4 678

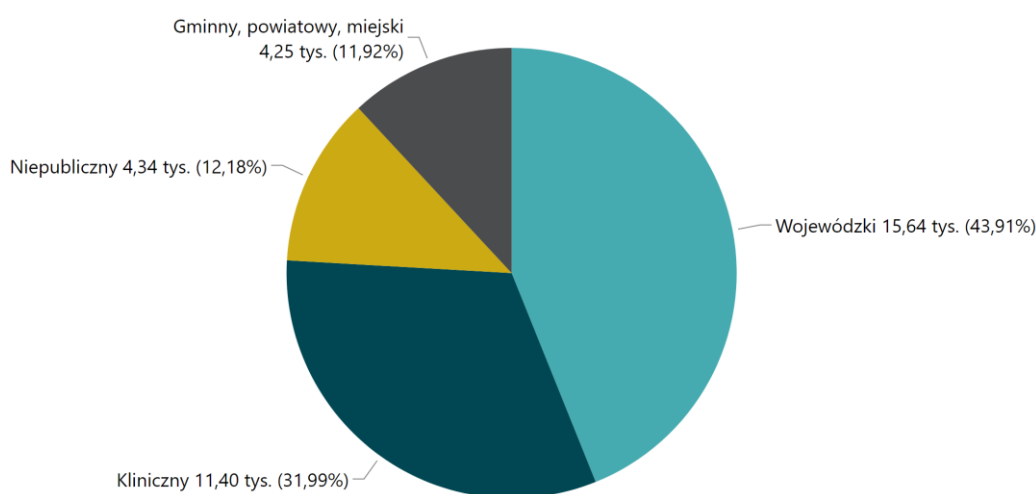
Źródło: Opracowanie własne

3.1.2. Dane medyczno-kosztowe

W procesie taryfikacji wykorzystano dane medyczno-kosztowe o 33 892 świadczeniach (6,17% wszystkich świadczeń z zakresu chorób przewodu pokarmowego zrealizowanych w 2022 roku), pochodzące od 43 świadczeniodawców (6,64% wszystkich świadczeniodawców udzielających w 2022 roku świadczeń z zakresu chorób przewodu pokarmowego), które pozyskano w postępowaniach nr 55, WB2018, WB2019, WB2020. Najwięcej danych pochodzi ze szpitali wojewódzkich (14 678 świadczeń), natomiast najmniej danych pochodzi ze szpitali kategorii szpitali gminnych, powiatowych i miejskich (4 081 świadczeń) (poniższy rysunek). Lista świadczeniodawców, których dane zostały wykorzystane do analiz, zamieszczona została w załączniku nr 6.

Struktura pozyskanych danych medyczno-kosztowych w podziale na kategorię szpitala

Dane za lata 2018-2020



Rysunek 35 Struktura pozyskanych danych medyczno-kosztowych według kategorii szpitala.

Źródło: opracowanie własne

W poniższej tabeli przedstawiono reprezentatywność pozyskanej próby, w podziale na poszczególne JGP. Najniższy udział próby w ogólne zrealizowanych świadczeń obserwowano w grupie F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy* (1,97% ogółu świadczeń w 2022 roku), a najwyższy dla grupy PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. (35,57% ogółu realizacji w 2022 roku).

Tabela 14 Wielkość pozyskanej próby danych w ramach postępowań nr 55, WB2018, WB2019, WB2020 – dane medyczno-kosztowe

Kod i nazwa grupy	Liczba świadczeniodawców, których dane zostały włączone do wyliczeń	Liczba świadczeniodawców realizujących taryfikowane świadczenia w 2022 r.	[%] świadczeniodawców, których dane zostały włączone do wyliczeń	Liczba świadczeń, które zostały włączone do wyliczeń	Liczba zrealizowanych świadczeń w 2022 r.	[%] świadczeń włączonych do wyliczeń
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	10	81	12,35%	71	548	15,88%
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	15	175	8,57%	363	2 854	13,00%
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	14	225	6,22%	607	4 113	14,59%
F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego *	17	383	4,44%	503	7 292	6,91%
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	25	482	5,19%	306	7 582	4,08%
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	27	508	5,31%	550	9 320	5,91%
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	9	234	3,85%	125	1 251	9,99%
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	11	219	5,02%	91	925	9,84%
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	18	444	4,05%	403	6 680	5,97%
F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	12	444	2,70%	295	8 366	1,97%
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	5	67	7,46%	243	5 434	4,47%
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	24	503	4,77%	988	16 675	5,94%
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	26	523	4,97%	1 002	18 517	5,44%
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	14	432	3,24%	400	5 779	7,13%
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	13	427	3,04%	235	7 218	3,33%
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	18	409	4,40%	78	2 022	4,20%
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	20	353	5,67%	154	1 895	8,39%
F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego *	14	429	3,26%	1 094	17 486	6,35%
F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	17	442	3,85%	599	9 898	6,09%
F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	19	496	3,83%	5 287	70 035	7,55%
F36 Choroby jelita grubego	27	521	5,18%	3 139	43 293	7,29%
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	17	474	3,59%	1 799	30 544	6,59%
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	20	417	4,80%	202	3 785	5,31%

Kod i nazwa grupy	Liczba świadczeniodawców, których dane zostały włączone do wyliczeń	Liczba świadczeniodawców realizujących taryfikowane świadczenia w 2022 r.	[%] świadczeniodawców, których dane zostały włączone do wyliczeń	Liczba świadczeń, które zostały włączone do wyliczeń	Liczba zrealizowanych świadczeń w 2022 r.	[%] świadczeń włączonych do wyliczeń
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	21	468	4,49%	393	6 635	5,94%
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	15	164	9,15%	231	1 579	14,63%
F46 Choroby jamy brzusznej	28	538	5,20%	3 109	57 535	5,41%
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	9	285	3,16%	135	1 281	10,54%
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	13	286	4,55%	206	1 402	14,69%
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	8	57	14,04%	22	134	16,42%
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	8	225	3,56%	43	1 470	2,93%
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	20	470	4,26%	1 120	12 293	9,10%
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	20	466	4,29%	1 094	14 917	7,33%
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	6	115	5,22%	11	177	6,21%
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	16	419	3,82%	659	11 606	5,68%
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	22	469	4,69%	655	10 934	5,98%
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	15	528	2,84%	2 872	73 796	3,89%
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	15	491	3,05%	740	15 721	4,71%
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	10	351	2,85%	225	4 513	4,99%
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	12	431	2,78%	636	14 335	4,44%
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	9	178	5,06%	12	309	3,88%
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	16	259	6,18%	50	664	7,53%
F93 Średnie zabiegi odbytu *	13	492	2,64%	502	15 382	3,26%
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	12	429	2,80%	166	4 174	3,98%
F96 Choroby odbytu	24	432	5,56%	188	2 323	8,09%
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż.*	7	19	36,84%	38	257	14,79%
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż.*	9	34	26,47%	111	375	18,40%

Kod i nazwa grupy	Liczba świadczeniodawców, których dane zostały włączone do wyliczeń	Liczba świadczeniodawców realizujących taryfikowane świadczenia w 2022 r.	[%] świadczeniodawców, których dane zostały włączone do wyliczeń	Liczba świadczeń, które zostały włączone do wyliczeń	Liczba zrealizowanych świadczeń w 2022 r.	[%] świadczeń włączonych do wyliczeń
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	6	38	15,79%	25	188	13,30%
PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	3	13	23,08%	5	41	12,20%
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	9	54	16,67%	107	747	14,19%
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	11	46	23,91%	149	978	15,24%
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	9	52	17,31%	163	820	20,00%
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	9	48	18,75%	127	357	35,57%
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	4	16	25,00%	11	38	28,95%
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	7	80	8,75%	737	4 921	14,98%
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	8	64	12,50%	742	5 106	14,71%
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	8	64	12,50%	74	667	11,09%
Łącznie	43	646	6,64%	33 892	549 440	6,17%

Źródło: Opracowanie własne

3.1.3. Mnożnik zmian wielkości kosztów

W związku z częściowym oparciem analiz o dane za lata wcześniejsze, zostały one, zgodnie z *Metodyką taryfikacji świadczeń w AOTMiT*, zaktualizowane do poziomu odpowiadającego kosztom świadczeń realizowanych do 30.06.2024 roku. Aktualizacji dokonano właściwymi wskaźnikami cząstkowymi wskazanymi w poniższej tabeli.

Tabela 15 Wskaźniki cząstkowe uaktualniające dane do 30 czerwca 2024 roku

Kategoria	Rok, z którego pochodzą dane				
	2018	2019	2020	2021	2022
Dynamika przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto - opieka zdrowotna i pomoc społeczna	1,86	1,69	1,56	1,33	1,28
Dynamika wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych – zdrowie	1,28	1,24	1,18	1,14	1,05
Dynamika średnioważonego kosztu kapitału	1,39	1,31	1,25	1,20	1,04

Źródło: opracowanie własne

Wykorzystane mnożniki zostały opracowane w oparciu o korelację prognoz z *Wytycznymi dotyczącymi stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw* oraz dane dla sektora opieki zdrowotnej (dla wskaźnika wynagrodzeń oraz inflacji). Mnożnik uwzględnia wymogi wprowadzone *Ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139), (dalej: Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu).

3.2. Analiza danych

Analizę danych przekazanych przez świadczeniodawców przeprowadzono zgodnie z *Metodyką taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej AOTMiT*. W uzasadnionych przypadkach, które zostały wskazane w dalszej części dokumentu, zastosowano odstępstwa od metodyki.

Na początkowym etapie prac analitycznych policzono koszty realizacji świadczeń według aktualnych charakterystyk grup, następnie zbadano koszt realizacji poszczególnych procedur medycznych oraz czas trwania hospitalizacji. Na podstawie przeprowadzonych analiz kosztów realizacji świadczeń, czasu pobytu hospitalizacji oraz aspektów klinicznych świadczeń, w tym uwag do świadczeń a także konsultacji eksperckich, dokonano modyfikacji charakterystyk poszczególnych JGP. W ramach powyższego zlikwidowano część produktów rozliczeniowych proponując w ich miejsce nowe grupy, do charakterystyk których przyporządkowano procedury oraz rozpoznania. Szacuje się, że w wyniku przeprowadzonych prac zmiany objęły ponad 20% hospitalizacji. Kalibracji danych dokonano w oparciu o sprawozdawczość NFZ za 2022 rok.

Poniżej przedstawiono informacje o sposobie obliczeń podstawowych składowych kosztu świadczenia, m.in.: czasu hospitalizacji, kosztu osobodnia, kosztów leków i wyrobów medycznych, a także kosztów wykonanych procedur z uwzględnieniem propozycji zmian w odniesieniu do:

- przyporządkowania procedur kierunkowych do charakterystyk poszczególnych JGP,
- przyporządkowania rozpoznań kierunkowych do charakterystyki poszczególnych JGP,
- liczby dni pobytu finansowanych grupą,

szczegółowo opisanych w dalszej części raportu.

3.2.1. Propozycje zmian w charakterystykach JGP sekcji F

W wyniku przeprowadzonych analiz rozkładów długości pobytu, jednorodności klinicznej i spójności kosztowej proponuje się zmiany w charakterystykach JGP polegające na utworzeniu 6 nowych JGP.

Wprowadzenie nowych JGP proponuje się w miejsce obecnie istniejących grup:

- F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego;
- F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy;
- F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego;
- F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego;
- F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego;
- PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż.;

oraz przeniesienie nieadekwatnych kosztowo procedur z grup:

- F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy,
- F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego,
- F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej.

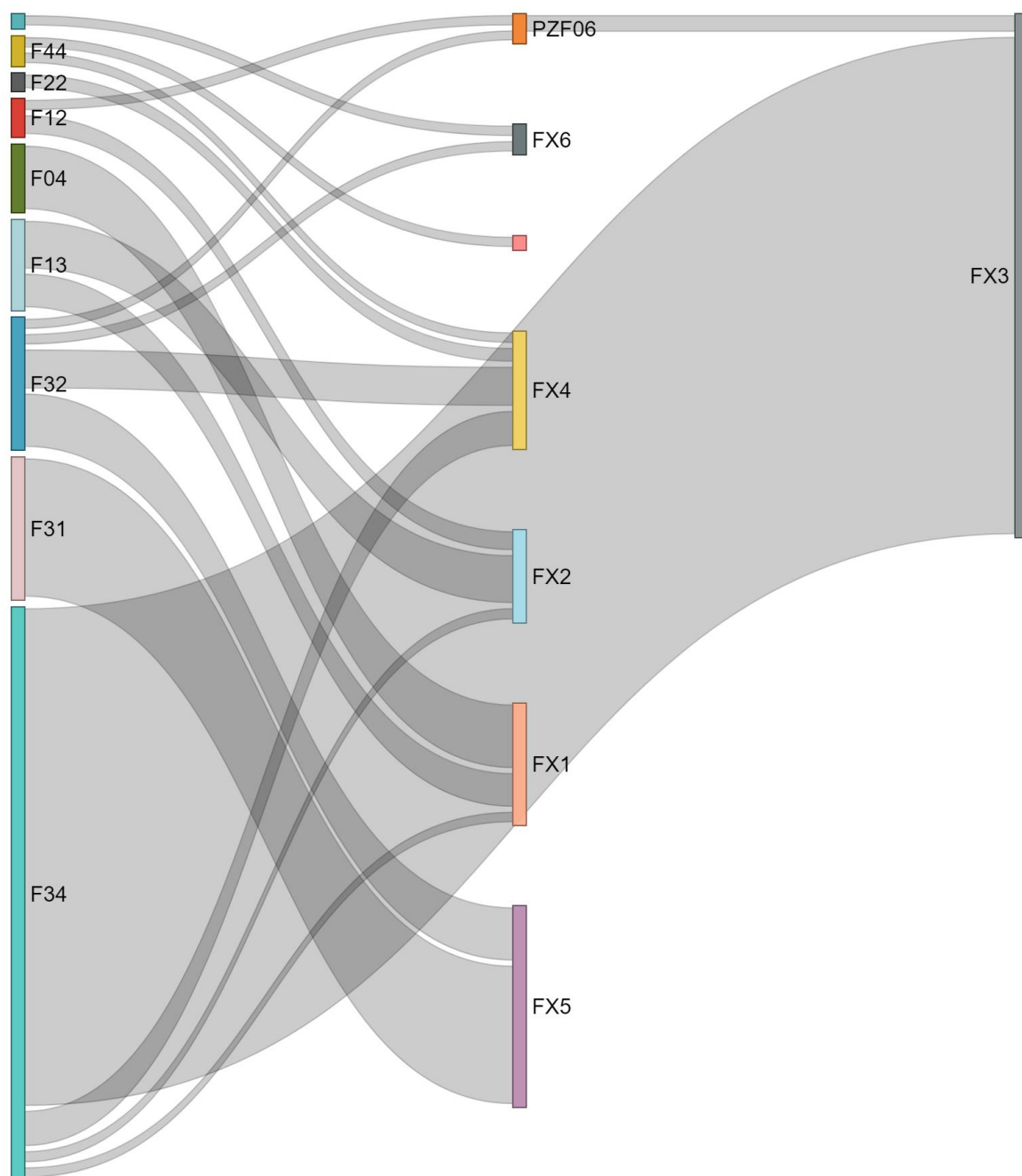
Na poniższym rysunku przedstawiono schemat reorganizacji wskazanych grup, według którego nowe grupy, którym nadano robocze kody FX1-FX6, powstają z następujących aktualnych grup JGP:

- FX1 z grup: F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego, F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy oraz F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego;
- FX2 z grup: F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy, F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy oraz F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego;

- FX3 z grup: F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego i F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego;
- FX4 z grup: F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego, F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego i F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego, F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej;
- FX5 z grup: F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego i F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego;
- FX6 z grup: F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego, i PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. odpowiednik pediatryczny grupy F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego.

Przesunięcie procedur ze starych grup do nowych JGP

Schemat (stara grupa -> nowa grupa)



Rysunek 36 Schemat reorganizacji grup.

Źródło: opracowanie własne

Szczegółową charakterystykę nowych grup przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 16 Charakterystyka nowych JGP.

Nowa grupa	Warunki realizacji	Lista ICD9	Lista ICD10
FX1 Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	wymagane wskazanie procedury z listy procedur FX1 oraz procedury z listy F1; czas pobytu < 5 dni lub wymagane wskazanie procedury z listy procedur FX1 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej F2; czas pobytu < 5 dni	Lista procedur FX1: 42.22 Ezofagoscopia przez przetokę, 42.23 Ezofagoscopia – inna, 42.241 Endoskopowe pobranie materiału z przełyku do badań przez wyszczotekowanie lub wypłukanie, 42.242 Ezofagoscopia z biopsją, 42.243 Biopsja ssąca przełyku, 42.29 Zabiegi diagnostyczne przełyku – inne, 43.411 Endoskopowe wycięcie polipów żołądka, 43.419 Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka – inne, 44.11 Przewodna gastroskopia, 44.12 Gastroskopia przez przetokę, 44.13 Gastroskopia – inna, 44.14 Endoskopowa biopsja żołądka, 44.19 Zabiegi diagnostyczne żołądka – inne, 44.94 Usunięcie balona żołądkowego, 44.981 Wlew roztworu fizjologicznego w celu dopasowania urządzenia, 44.982 Usunięcie roztworu fizjologicznego w celu poluzowania urządzenia, 45.131 Esofagogastroduodenoskopia [EGD], 45.16 Esofagogastroduodenoskopia z biopsją, 45.30 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy, 98.02 Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia, 98.03 Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia	Lista dodatkowa F2
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	wymagane wskazanie procedury z listy procedur FX2	Lista procedur FX2: 43.0 Gastrotomia, 43.11 Przewodna endoskopowa wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG], 43.19 Gastrostomia – inna, 43.412 Endoskopowe wycięcie żyłaków żołądka, 43.42 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka – inne, 43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki – inne, 44.03 Wagotomia selektywna – inna, 44.21 Poszerzenie odźwiernika przez nacięcie,	nd.

Nowa grupa	Warunki realizacji	Lista ICD9	Lista ICD10
		44.221 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika z użyciem balonu, 44.222 Endoskopowe poszerzenie miejsca zespolenia żołądkowo jelitowego, 44.229 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika – inne, 44.29 Pyloroplastyka – inna, 44.49 Opanowanie krwotoku żołądek/dwunastnica – inne, 44.62 Zamknięcie gastrostomii, 44.64 Gastropexja, 44.681 Opasanie żołądka [laparoskopowo], 44.683 Pionowa gastroplastyka (VBG) [laparoskopowo], 44.691 Inwersja uchyłka żołądka, 44.699 Zabiegi naprawcze żołądka – inne, 44.93 Wprowadzenie balona żołądkowego, 44.971 Usunięcie jednego lub obu: elastycznej opaski żołądkowej, 44.972 Usunięcie jednego lub obu: podskórnego urządzenia zapewniającego dostęp do żołądka, 45.01 Nacięcie dwunastnicy, 45.219 Przezbrzuszną endoskopia jelita grubego – inna, 45.31 Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy, 45.32 Zniszczenie zmiany dwunastnicy – inne, 46.851 Rozszerzanie dwunastnicy balonem;	
FX3 Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	wymagane wskazanie procedury z listy procedur FX3 oraz procedury z listy F1; czas pobytu < 5 dni lub wymagane wskazanie procedury z listy procedur FX3 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej F2; czas pobytu < 5 dni	Lista procedur FX3: 45.219 Przezbrzuszną endoskopia jelita grubego – inna, 45.22 Endoskopia jelita grubego przez przetokę, 45.231 Fiberokolonoskopia, 45.24 Fiberosigmoidoskopia, 45.252 Pobranie materiału przez wyszczotczkowanie lub wypłukanie jelita grubego, 45.253 Kolonoskopia z biopsją, 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego, 45.439 Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego – inne, 48.23 Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem	Lista dodatkowa F2

Nowa grupa	Warunki realizacji	Lista ICD9	Lista ICD10
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	wymagane wskazanie procedury z listy procedur FX4	<p>Lista procedur FX4:</p> <p>43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki – inne,</p> <p>45.119 Przewlekła endoscopia jelita cienkiego – inna,</p> <p>45.12 Endoscopia jelita cienkiego przez przetokę,</p> <p>45.14 Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego,</p> <p>45.251 Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca,</p> <p>45.28 Zabiegi diagnostyczne jelita grubego – inne,</p> <p>45.33 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy,</p> <p>45.34 Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy – inne,</p> <p>45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego,</p> <p>45.49 Zniszczenie zmiany jelita grubego – inne,</p> <p>46.854 Endoskopowe rozszerzanie jelita balonem przez prostnicę lub kolostomię,</p> <p>46.999 Operacje jelitowe – inne.</p>	nd.
<p>FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego</p> <p>oraz</p> <p>FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż.</p>	wymagane wskazanie procedury z listy procedur FX5 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań FX5	<p>Lista procedur FX5:</p> <p>45.52 Wyizolowanie segmentu jelita grubego,</p> <p>45.711 Mnogie resekcje segmentalne urazowo zmienionego jelita grubego,</p> <p>45.719 Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego – inne,</p> <p>45.721 Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego,</p> <p>45.729 Wycięcie kątnicy – inne,</p> <p>45.731 Ileokolektomia,</p> <p>45.732 Prawostronna radykalna kolektomia,</p> <p>45.733 Hemikolektomia prawostronna,</p> <p>45.74 Resekcja poprzecznicy,</p> <p>45.75 Hemikolektomia lewostronna,</p> <p>45.76 Sigmoidektomia,</p> <p>45.799 Częściowe wycięcie jelita grubego – inne,</p> <p>45.8 Totalna śródbrzuszna kolektomia,</p> <p>45.94 Zespolenie jelito grube-jelito grube,</p> <p>45.952 Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem,</p> <p>46.032 Kolostomia pętlowa,</p> <p>46.041 Drugi etap operacji Mikulicza,</p> <p>46.11 Czasowa kolostomia,</p> <p>46.13 Stała kolostomia,</p> <p>46.19 Kolostomia – inna,</p>	<p>Lista rozpoznań zasadniczych FX5:</p> <p>A54.6 Rzeżączkowe zakażenie odbytu i odbytnicy,</p> <p>B57.3 Choroba Chagasa (przewlekła) z zajęciem układu pokarmowego,</p> <p>C18.0 Nowotwór złośliwy (jelito ślepe),</p> <p>C18.0 Nowotwór złośliwy (jelito ślepe),</p> <p>C18.2 Nowotwór złośliwy (okreznica wstępująca),</p> <p>C18.2 Nowotwór złośliwy (okreznica wstępująca),</p> <p>C18.3 Nowotwór złośliwy (zgięcie wątrobowe),</p> <p>C18.3 Nowotwór złośliwy (zgięcie wątrobowe),</p> <p>C18.4 Nowotwór złośliwy (okreznica poprzeczna),</p> <p>C18.4 Nowotwór złośliwy (okreznica poprzeczna),</p> <p>C18.5 Nowotwór złośliwy (zgięcie śledzionowe),</p> <p>C18.5 Nowotwór złośliwy (zgięcie śledzionowe),</p> <p>C18.6 Nowotwór złośliwy (okreznica zstępująca),</p> <p>C18.6 Nowotwór złośliwy (okreznica zstępująca),</p> <p>C18.7 Nowotwór złośliwy (esica),</p> <p>C18.7 Nowotwór złośliwy (esica),</p> <p>C18.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice okrecznicy),</p> <p>C18.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice okrecznicy),</p> <p>C18.9 Nowotwór złośliwy (okreznica, nieokreślona),</p>

Nowa grupa	Warunki realizacji	Lista ICD9	Lista ICD10
		46.43 Rewizja przetoki jelita grubego – inna, 48.1 Wytworzenie przetoki odbytniczej, 48.41 Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave, 48.491 Brzuszo-kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through, 48.492 Operacja Altemeiera, 48.493 Operacja Swensona, 48.5 Brzuszo-kroczoowa amputacja odbytnicy, 48.61 Przekrzyżowe wycięcie odbytnicy/ esicy, 48.62 Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii, 48.63 Przednia resekcja odbytnicy – inna, 48.64 Tylna resekcja odbytnicy, 48.65 Resekcja odbytnicy metodą Duhamela, 48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy, 48.692 Resekcja odbytnicy BNO, 48.751 Operacja Frickmana, 48.752 Operacja wypadającego odbytu metodą Ripsteina, 48.761 Operacja wypadającego odbytu metodą Delorme, 49.6 Wycięcie odbytu, 49.74 Przeszczep mięśnia smukłego (niewydolny odbyt), 49.751 Usunięcie sztucznego zwieracza odbytu z następową wymianą, 49.752 Wymiana sztucznego zwieracza odbytu podczas tego samego lub kolejnego zabiegu, 49.92 Wprowadzenie podskórnego stymulatora odbytu.	C18.9 Nowotwór złośliwy (określona, nieokreślona), C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego, C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego, C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy, C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy, C21.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice odbytu i kanału odbytu), C21.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice odbytu i kanału odbytu), C78.5 Wtórny nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, C78.5 Wtórny nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, D01.0 Rak in situ (określona), D01.0 Rak in situ (określona), D01.1 Rak in situ (zgięcie esiczo-odbytnicze), D01.1 Rak in situ (zgięcie esiczo-odbytnicze), D01.2 Rak in situ (odbytnica), D01.2 Rak in situ (odbytnica), D12.0 Nowotwór niezłośliwy (jelito ślepe), D12.0 Nowotwór niezłośliwy (jelito ślepe), D12.1 Nowotwór niezłośliwy (wyrstek robaczkowy), D12.1 Nowotwór niezłośliwy (wyrstek robaczkowy), D12.2 Nowotwór niezłośliwy (określona wstępująca), D12.2 Nowotwór niezłośliwy (określona wstępująca), D12.3 Nowotwór niezłośliwy (określona poprzeczna), D12.3 Nowotwór niezłośliwy (określona poprzeczna), D12.4 Nowotwór niezłośliwy (określona zstępująca), D12.4 Nowotwór niezłośliwy (określona zstępująca), D12.5 Nowotwór niezłośliwy (określona esowata), D12.5 Nowotwór niezłośliwy (określona esowata), D12.6 Nowotwór niezłośliwy (określona, nieokreślona), D12.6 Nowotwór niezłośliwy (określona, nieokreślona), D12.7 Nowotwór niezłośliwy (zgięcie esiczo-odbytnicze), D12.7 Nowotwór niezłośliwy (zgięcie esiczo-odbytnicze), D12.8 Nowotwór niezłośliwy (odbytnica), D12.8 Nowotwór niezłośliwy (odbytnica), D37.4 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (określona), D37.4 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (określona), D37.5 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (odbytnica), D37.5 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (odbytnica),

Nowa grupa	Warunki realizacji	Lista ICD9	Lista ICD10
			<p>D37.7 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (inne narządy trawienne),</p> <p>D37.9 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (narządy trawienne, nieokreślone),</p> <p>D48.3 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (prześćnię zaotrzewnowa),</p> <p>D48.4 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (otrzewna),</p> <p>K55.0 Ostre naczyniowe zaburzenia jelit,</p> <p>K55.2 Angiodysplazja jelita grubego,</p> <p>K55.2 Angiodysplazja jelita grubego,</p> <p>K57.2 Choroba uchyłkowa jelita grubego z przedziurawieniem i ropniem,</p> <p>K57.3 Choroba uchyłkowa jelita grubego bez przedziurawienia lub ropnia,</p> <p>K57.3 Choroba uchyłkowa jelita grubego bez przedziurawienia lub ropnia,</p> <p>K57.4 Choroba uchyłkowa jelita cienkiego i grubego z przedziurawieniem i ropniem,</p> <p>K57.5 Choroba uchyłkowa jelita cienkiego i grubego bez przedziurawienia lub ropnia,</p> <p>K57.5 Choroba uchyłkowa jelita cienkiego i grubego bez przedziurawienia lub ropnia,</p> <p>K57.8 Choroba uchyłkowa jelita, części nieokreślonej, z przedziurawieniem i ropniem,</p> <p>K57.9 Choroba uchyłkowa jelita, części nieokreślonej, bez przedziurawienia lub ropnia,</p> <p>K57.9 Choroba uchyłkowa jelita, części nieokreślonej, bez przedziurawienia lub ropnia,</p> <p>K58.0 Zespół pobudliwego jelita z biegunką,</p> <p>K58.9 Zespół pobudliwego jelita bez biegunki,</p> <p>K59.2 Jelito neurogenne, niesklasyfikowane gdzie indziej,</p> <p>K59.3 Okrężnica olbrzymia [megacolon], niesklasyfikowana gdzie indziej,</p> <p>K59.9 Czynnościowe zaburzenia jelit, nieokreślone,</p> <p>K60.4 Przetoka odbytnicza,</p> <p>K61.1 Ropień odbytnicy,</p> <p>K62.1 Polip odbytnicy,</p> <p>K62.3 Wypadnięcie odbytnicy,</p> <p>K62.4 Zwężenie odbytu i odbytnicy,</p> <p>K62.6 Wrzód odbytu i odbytnicy,</p>

Nowa grupa	Warunki realizacji	Lista ICD9	Lista ICD10
			K62.8 Inne określone choroby odbytu i odbytnicy, K62.9 Choroby odbytu i odbytnicy, nieokreślone, K91.4 Nieprawidłowa czynność zespoleń okrężniczych lub jelitowych (kolostomii, enterostomii), Q42.0 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie odbytnicy z przetoką, Q42.1 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie odbytnicy bez przetoki, Q42.2 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie odbytu z przetoką, Q42.3 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie odbytu bez przetoki, Q43.1 Choroba Hirschsprunga, Q43.2 Wrodzone czynnościowe zaburzenia jelita grubego, Q43.6 Wrodzona przetoka odbytnicy i odbytu, S36.5 Uraz jelita grubego, S36.7 Uraz kilku narządów jamy brzusznej, T18.3 Ciało obce w jelicie cienkim, T18.4 Ciało obce w jelicie grubym, T18.5 Ciało obce w prostnicy i odbycie,

Źródło: opracowanie własne

Ponadto, w wyniku analizy otrzymanych uwag do świadczeń a także opinii eksperckich, proponuje się:

- Przeniesienie procedur kierunkowych ICD-9:
 - a. 54.59 Inne usunięcie zrostów otrzewnowych z grupy F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej do grupy F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.,
 - b. 62.14 Laparoscopia w poszukiwaniu jądra i 54.59 Inne usunięcie zrostów otrzewnowych z grupy F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej do grupy PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż.,
 - c. 48.32 Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy – inna z F93 Średnie zabiegi odbytu do grupy F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy,
- Wyodrębnienie list procedur kierunkowych ICD-9 dla grup:
 - a. F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych (w związku z likwidacją grupy F32 i wspólnej dla nich listy F32) składającej się z:
 - 45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego;
 - 45.52 Wyizolowanie segmentu jelita grubego;
 - 45.719 Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego – inne;
 - 45.721 Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego;
 - 45.729 Wycięcie kątnicy – inne;
 - 45.731 Ileokolektomia;
 - 45.76 Sigmoidektomia;
 - 45.799 Częściowe wycięcie jelita grubego – inne;
 - 45.94 Zespolenie jelito grube-jelito grube;
 - 46.041 Drugi etap operacji Mikulicza;
 - 46.032 Kolostomia pętlowa;
 - 46.11 Czasowa kolostomia;
 - 46.13 Stała kolostomia;
 - 46.19 Kolostomia – inna;
 - 46.43 Rewizja przetoki jelita grubego – inna;
 - 48.1 Wytworzenie przetoki odbytniczej;
 - 48.41 Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave;
 - 48.491 Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through;
 - 48.492 Operacja Altemeiera;
 - 48.493 Operacja Swensona;
 - 48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy;
 - 48.692 Resekcja odbytnicy BNO;
 - 48.751 Operacja Frickmana;
 - 48.752 Operacja wypadającego odbytu metodą Ripsteina;
 - 48.761 Operacja wypadającego odbytu metodą Delorme;
 - 49.6 Wycięcie odbytu;
 - 49.74 Przeszczep mięśnia smukłego (niewydolny odbyt);
 - 49.751 Usunięcie sztucznego zwieracza odbytu z następową wymianą;
 - 49.752 Wymiana sztucznego zwieracza odbytu podczas tego samego lub kolejnego zabiegu;
 - 49.92 Wprowadzenie podskórnego stymulatora odbytu;

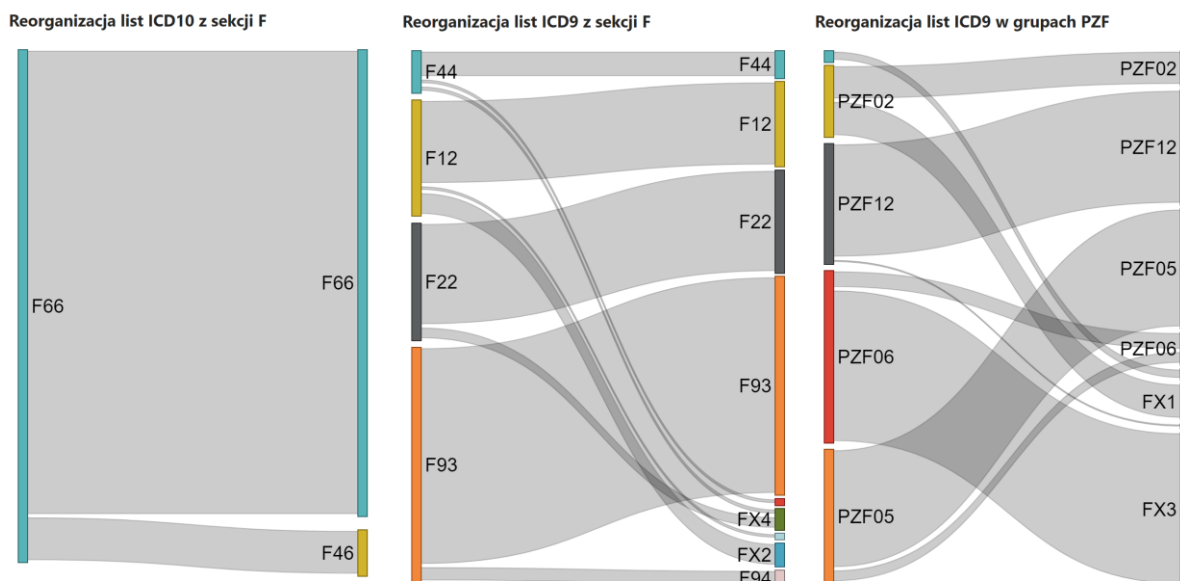
- b. PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż.* składającej się z:
- 43.0 Gastrotomia;
 - 43.11 Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG];
 - 43.19 Gastrostomia – inna;
 - 43.412 Endoskopowe wycięcie; żylaków żołądka;
 - 44.21 Poszerzenie odźwiernika przez nacięcie;
 - 44.221 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika z użyciem balonu;
 - 44.222 Endoskopowe poszerzenie miejsca zespolenia żołądkowo jelitowego;
 - 44.229 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika – inne;
 - 44.62 Zamknięcie gastrostomii;
 - 44.683 Pionowa gastroplastyka (VBG) [laparoskopowo];
 - 44.691 Inwersja uchyłka żołądka;
 - 44.699 Zabiegi naprawcze żołądka – inne;
 - 44.971 Usunięcie jednego lub obu: elastycznej opaski żołądkowej;
 - 44.972 Usunięcie jednego lub obu: podskórnego urządzenia zapewniającego dostęp do żołądka;
 - 45.01 Nacięcie dwunastnicy;
 - 45.31 Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy;
 - 45.32 Zniszczenie zmiany dwunastnicy – inne;
 - 46.851 Rozszerzanie dwunastnicy balonem.
- c. PZF06F Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *:
- 43.42 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka – inne;
 - 43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki – inne;
 - 43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki – inne;
 - 44.03 Wagotomia selektywna – inna;
 - 44.29 Pyloroplastyka – inna;
 - 44.49 Opanowanie krwotoku żołądek/dwunastnica – inne;
 - 44.64 Gastropeksja;
 - 44.681 Opasanie żołądka [laparoskopowo];
 - 44.93 Wprowadzenie balona żołądkowego;
 - 45.119 Przezbrzuszną endoskopia jelita cienkiego – inna;
 - 45.12 Endoskopia jelita cienkiego przez przetokę;
 - 45.14 Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego;
 - 45.251 Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca;
 - 45.28 Zabiegi diagnostyczne jelita grubego – inne;
 - 45.33 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy;
 - 45.34 Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy – inne;
 - 45.34 Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy – inne;
 - 45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego;
 - 45.49 Zniszczenie zmiany jelita grubego – inne;
 - 46.853 Endoskopowe rozszerzanie jelita grubego balonem;
 - 46.854 Endoskopowe rozszerzanie jelita balonem przez prostnicę lub kolostomię;
 - 46.999 Operacje jelitowe – inne,

3. dodanie procedury 44.49 Opanowanie krwotoku żołądek/dwunastnica – inne do listy procedur kierunkowych ICD-9 dla grupy F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego,
4. dodanie rozpoznania zasadniczego:
 - a) K57.2 Choroba uchyłkowa jelita grubego z przedziurawieniem i ropniem do listy ICD10 w grupie F36 Choroby jelita grubego,
 - b) Q53.1 Niezstąpienie jąder, jednostronne, Q53.2 Niezstąpienie jąder, obustronne i Q53.9 Niezstąpienie jąder, nieokreślone do listy ICD10 w grupie PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż.,
 - c) N80.0 Gruczolistość macicy, N80.1 Gruczolistość śródmaciczna jajnika, N80.2 Gruczolistość śródmaciczna jajowodu, N80.3 Gruczolistość śródmaciczna otrzewnej miednicy mniejszej, N80.4 Gruczolistość śródmaciczna przegrody odbytniczo-pochwowej i pochwy, N80.5 Gruczolistość śródmaciczna jelita, N80.6 Gruczolistość śródmaciczna w bliźnie skórnej, N80.8 Inna gruczolistość śródmaciczna o innej lokalizacji i N80.9 Gruczolistość śródmaciczna, nieokreślona do listy ICD10 w grupie F42 Duże zabiegi jamy brzusznej,
5. przeniesienie rozpoznania zasadniczego K92.1 Stolce smołowate z grupy F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze do grupy F46 Choroby jamy brzusznej.

Przewidywane efekty opisanej powyżej reorganizacji list procedur i rozpoznań zasadniczych w sekcjach F i PZF zamieszczono na poniższym rysunku.

Reorganizacja charakterystyk grup JGP z sekcji F i PZF

Schemat (obecna grupa -> podział hospitalizacji wg nowej charakterystyki ICD10/ICD9)



Rysunek 37 Schemat zmian w charakterystyce grup.

Źródło: opracowanie własne w oparciu o sprawozdawczość NFZ za 2022 rok

W poniższej tabeli przedstawiono prognozowany wolumen realizacji nowych produktów oraz przesunięcia hospitalizacji po wprowadzeniu zmian rozpoznań i procedur kierunkowych w charakterystykach grup. Poniższe zestawienie obejmuje wszystkie grupy z sekcji F i PZF dla których zaproponowano zmiany.

Tabela 17 Prognozowany wolumen realizacji nowych produktów (w oparciu o produkty obowiązujące obecnie)

Nazwa grupy utworzona z dotychczasowych produktów	Nazwa dotychczasowego produktów	Liczba świadczeń w obecnym produkcie	Liczba świadczeń w nowym produkcie
F46 Choroby jamy brzusznej	F46 Choroby jamy brzusznej	57 535	58 257
	F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	722	
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	F93 Średnie zabiegi odbytu *	692	4 870
	F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	4 174	
	PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	4	
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	19	161
	F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	1	
	PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	56	
	PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	85	
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	36	393
	PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	357	
FX1 Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego *	F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	3 210	10 733
	PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	190	
	F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego *	7 292	
	F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	41	
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	1 207	6 519
	F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	5 156	
	F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	156	
FX3 Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego *	PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	893	67 306
	F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	66 413	
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	511	7 954
	F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	3 943	
	F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	75	
	F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	3 425	
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego *	17 486	23 368
	F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	5 882	
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego * < 18 r.ż. *	F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	72	113
	PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	41	
łącznie			549 440

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2022 rok

3.2.1. Propozycja zmian liczby dni pobytu finansowanych grupą

W ramach prowadzonych prac nad taryfikacją świadczeń z zakresu leczenia chorób przewodu pokarmowego dokonano analizy liczby dni pobytu finansowanych grupą. W tym celu posłużono się wytycznymi NHS (NHS, 2022), zawartymi w raporcie dotyczącym szacowania kosztów i statystyk dotyczących długości hospitalizacji. Zgodnie z przytoczonym opracowaniem, górny limit dni finansowanych grupą odpowiada sumie górnego kwartyla długości pobytów i 1,5 odstępu międzykwartylowego, przy czym nie może być on mniejszy niż 5, wg poniższego wzoru:

$$\text{Limit górny} = \text{Max}\{5, Q3 + 1.5 \times (Q3 - Q1)\}$$

gdzie:

Q1 – pierwszy kwartyl długości pobytu,

Q3 – trzeci kwartyl długości pobytu.

Przeprowadzona analiza długości pobytów wykazała, że w 15 grupach aktualny limit dni finansowania grupą jest zawyżony, od 2 dni w grupie F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż. do 31 dni w grupie F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *. Jednocześnie w 5 grupach aktualny limit dni finansowania grupą jest zaniżony, od 1 dnia w grupach F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż., F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż., F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze, do 12 dni w grupie F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż. W przypadku kolejnych 7 grup, w tym 2 nowoutworzonych, uznano za zasadne określenie liczby dni finansowania grupą.

W związku z powyższym, odpowiednio do wyniku analiz, proponuje się modyfikację aktualnie obowiązujących wartości. Oczekuje się, że dzięki wprowadzonej zmianie możliwym stanie się otrzymanie adekwatnej refundacji, zwłaszcza w przypadku przedłużających się pobytów. Należy zauważyć, że w tak oszacowanych proponowanych limitach dni finansowania grupą zawiera się średnio ponad 90% hospitalizacji rozliczonych poniższymi JGP w sprawozdawczości NFZ za 2022 rok.

W poniższej tabeli przedstawiono propozycję zmian liczby dni pobytu w poszczególnych jednorodnych grupach pacjentów.

Tabela 18 Propozycje zmian limitu liczby dni finansowanych grupą

Kod JGP	Liczba świadczeń w 2022 r.	Aktualna liczba dni pobytu finansowana grupą	Świadczenia rozliczone do limitu dni finansowanych grupą		Proponowana liczba dni finansowania grupą	Świadczenia rozliczone do proponowanego limitu dni finansowanych grupą	
			Liczba	Odsetek wszystkich świadczeń		Liczba	Odsetek wszystkich świadczeń
F01	548	58	541	98,72%	27	506	92,34%
F02	2 854	-	-	-	12	2 670	93,53%
F11E	1 251	40	1 218	97,36%	31	1 181	94,40%
F11F	925	40	898	97,08%	26	853	92,22%
F12	5 454	33	5 364	98,35%	17	5 019	92,02%
F21	5 779	37	5 579	96,54%	30	5 433	94,01%
F26E	2 022	16	1 895	93,72%	17	1 908	94,36%
F26F	1 895	16	1 823	96,20%	14	1 806	95,30%
F42	30 544	27	29 934	98,00%	13	28 052	91,84%
F43E	3 785	-	-	-	14	3 257	86,05%

Kod JGP	Liczba świadczeń w 2022 r.	Aktualna liczba dni pobytu finansowana grupą	Świadczenia rozliczone do limitu dni finansowanych grupą		Proponowana liczba dni finansowania grupą	Świadczenia rozliczone do proponowanego limitu dni finansowanych grupą	
			Liczba	Odsetek wszystkich świadczeń		Liczba	Odsetek wszystkich świadczeń
F43F	6 635	-	-	-	12	6 103	91,98%
F46	58 257	15	56 836	97,56%	10	54 948	94,32%
F47E	1 281	11	947	73,93%	23	1 210	94,46%
F47F	1 402	11	1 285	91,65%	13	1 318	94,01%
F51	134	-	-	-	21	115	85,82%
F52	1 470	25	1408	95,78%	15	1342	91,29%
F58E	12 293	29	11 765	95,70%	30	11 819	96,14%
F58F	14 917	29	14 782	99,09%	25	14 711	98,62%
F62	11 606	17	11 280	97,19%	13	11 018	94,93%
F66	10 033	10	9 162	91,32%	11	9 322	92,91%
F82	4 513	16	4 437	98,32%	11	4 261	94,42%
F83	14 335	-	-	-	7	13 620	95,01%
F96	2 323	-	-	-	15	2 230	96,00%
PZF03	188	37	184	97,87%	23	172	91,49%
PZF07	820	27	815	99,39%	15	783	95,49%
PZF11	5 106	16	5 030	98,51%	12	4 896	95,89%
PZF12	663	-	-	-	9	637	96,08%
FX5	23 368	-	-	-	21	21 476	91,90%
FX6	113	-	-	-	26	111	98,23%

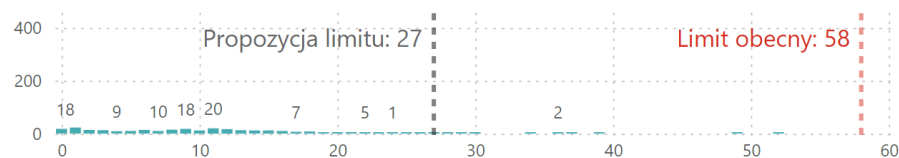
Źródło: opracowanie własne

Graficzna prezentacja proponowanych zmian dla grup została zamieszczona na poniższych rysunkach.

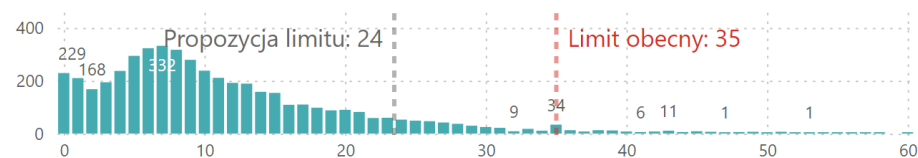
Rozkład długości hospitalizacji wraz propozycją zmiany limitu dni finansowanych grupą

Dane za 2022 rok

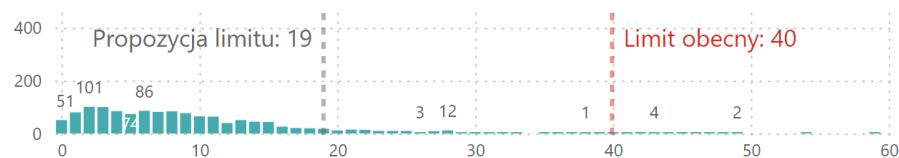
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *



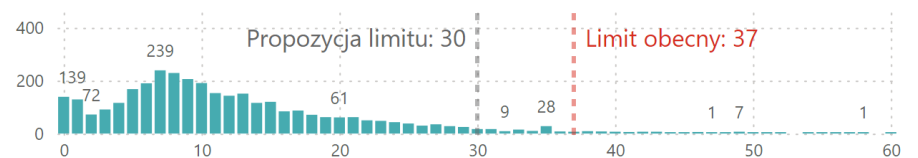
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *



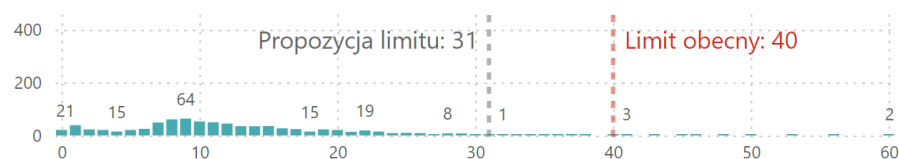
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *



F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *



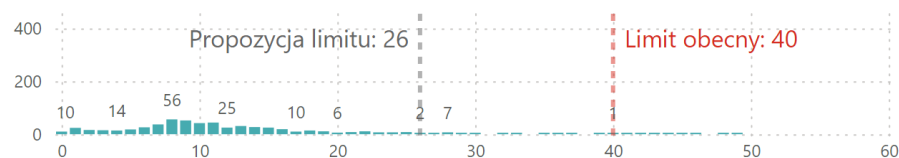
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *



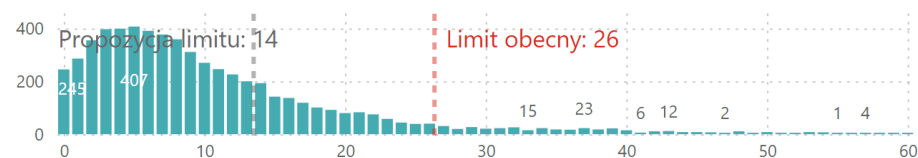
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.



F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *



F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.



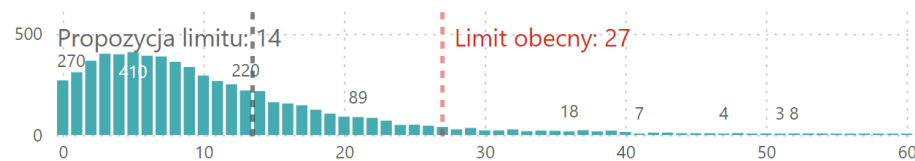
Rysunek 38 Rozkład długości hospitalizacji wraz z propozycją zmiany limitu dnia finansowanych grup: F01, F02, F11E, F11F, F12, F21, F26E, F26F

Źródło: opracowanie własne.

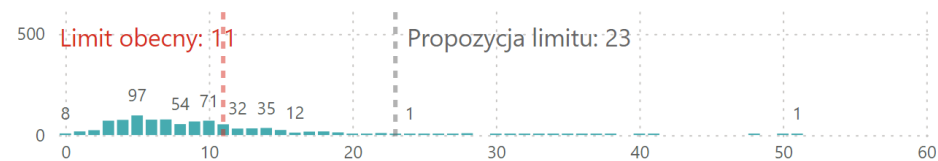
Rozkład długości hospitalizacji wraz propozycją zmiany limitu dni finansowanych grupą

Dane za 2022 rok

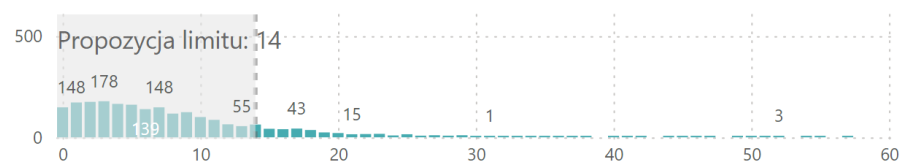
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *



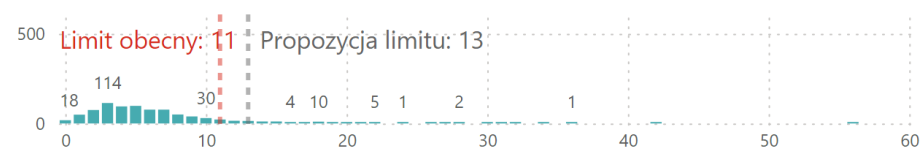
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.



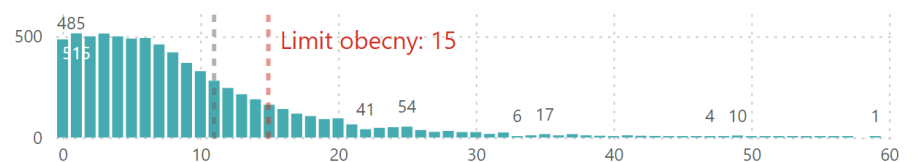
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *



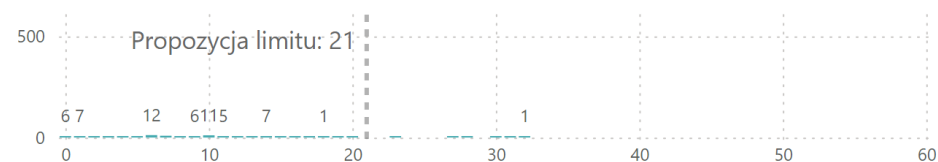
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.



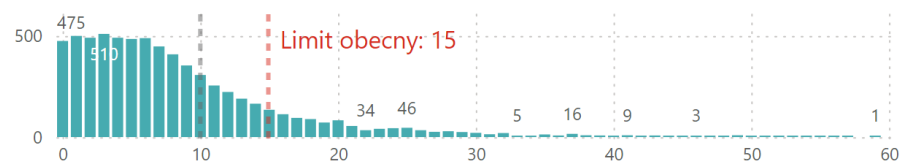
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *



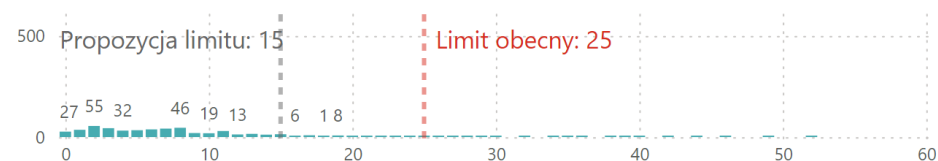
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *



F46 Choroby jamy brzusznej



F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *



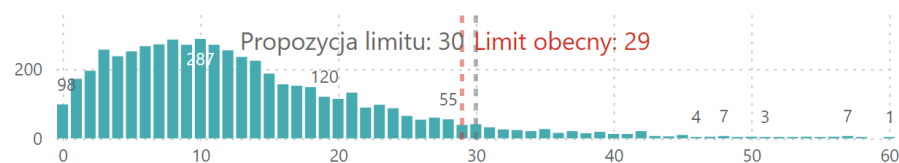
Rysunek 39 Rozkład długości hospitalizacji wraz z propozycją zmiany limitu dnia finansowanych grup: F42, F43E, F43F, F46, F47E, F47F, F51, F52

Źródło: opracowanie własne

Rozkład długości hospitalizacji wraz propozycją zmiany limitu dni finansowanych grupą

Dane za 2022 rok

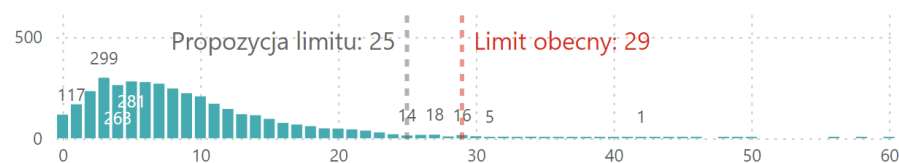
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż



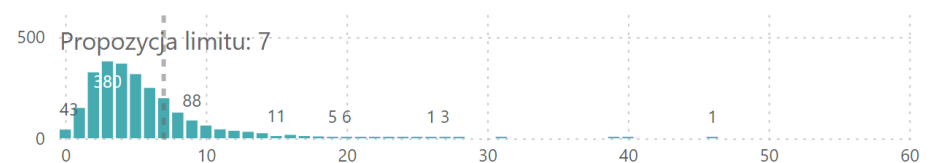
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *



F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.



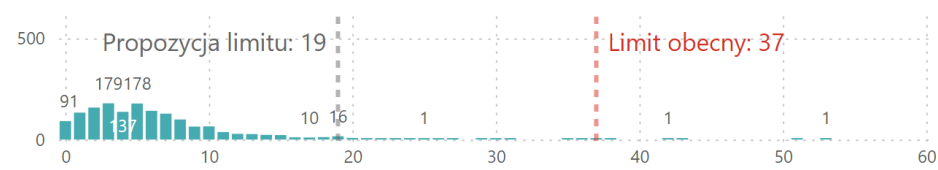
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *



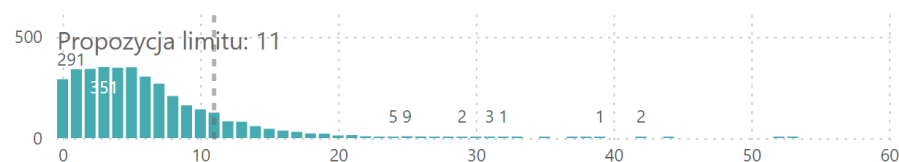
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *



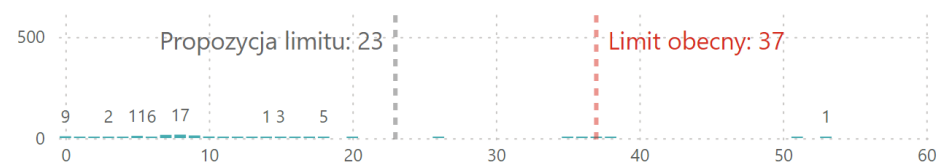
F96 Choroby odwyty



F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze



PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *



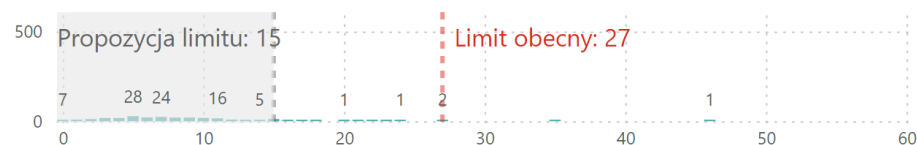
Rysunek 40 Rozkład długości hospitalizacji wraz z propozycją zmiany limitu dnia finansowanych grup: F58E, F58F, F62, F66, F82, F83, F96, PZF03

Źródło: opracowanie własne

Rozkład długości hospitalizacji wraz propozycją zmiany limitu dni finansowanych grupą

Dane za 2022 rok

PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *



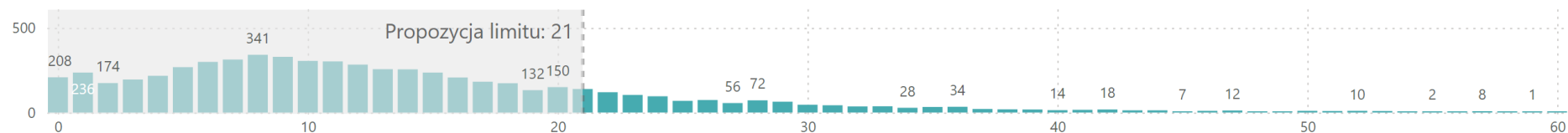
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *



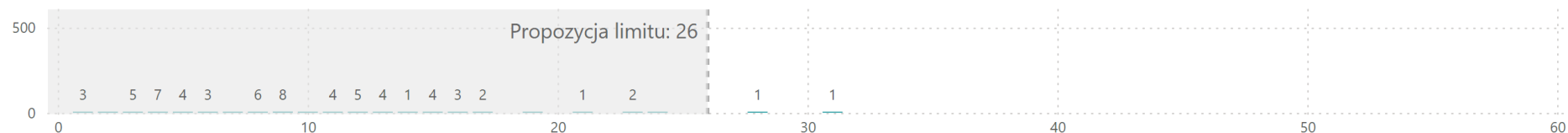
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *



FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *



FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego * - DZIECI



Rysunek 41 Rozkład długości hospitalizacji wraz z propozycją zmiany limitu dnia finansowanych grup: PZF07, PZF11, PZF12, FX5, FX6

Źródło: opracowanie własne.

3.2.2. Czas hospitalizacji

Czas hospitalizacji przyjęty do wyliczenia kosztu pobytu oszacowano na podstawie czasów pobytu pacjentów w ramach hospitalizacji zrealizowanych w 2022 roku, z uwzględnieniem limitu dni finansowanych grupą – aktualnym lub nowym, wskazanym w poprzednim rozdziale. W poniższej tabeli przedstawiono wyniki analiz.

Tabela 19 Czas hospitalizacji przyjęty do wyliczenia kosztów pobytu na oddziale na podstawie sprawozdawczości NFZ za 2022 rok

Kod i nazwa grupy	Długość pobytu w dniach
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	11,81
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	5,41
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	2,83
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	4,85
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	3,68
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	12,58
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	10,48
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	6,29
F14 Chirurgicalne leczenie otyłości *	3,62
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	4,73
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	3,61
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	10,78
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	8,79
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	4,87
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	3,95
F36 Choroby jelita grubego	3,95
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	4,60
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	5,17
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	3,80
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	1,79
F46 Choroby jamy brzusznej	3,16
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	8,33
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	4,92
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	10,13
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	3,87
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	9,99
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	6,05
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	8,71
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	4,78
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	4,29
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	2,62
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	2,76
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	4,41
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	3,27
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	6,15

Kod i nazwa grupy	Długość pobytu w dniach
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	4,76
F93 Średnie zabiegi odbytu *	2,74
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	1,95
F96 Choroby odbytu	4,74
FX1 Małe zabiegi przewodu pokarmowego *	1,64
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,50
FX3 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	1,47
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1,88
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	10,75
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	10,83
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	2,30
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	3,53
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	9,99
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	7,79
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	3,72
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	5,89
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	3,50
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	1,63
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	1,49
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	5,36
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	2,84

Źródło: opracowanie własne

Średni czas trwania hospitalizacji w taryfikowanych JGP waha się od 1,47 dnia w grupie FX3 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego * do 12,58 dnia w grupie F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *.

3.2.3. Koszty pobytu oraz wartość osobodnia ponad limit dni finansowanych grupą

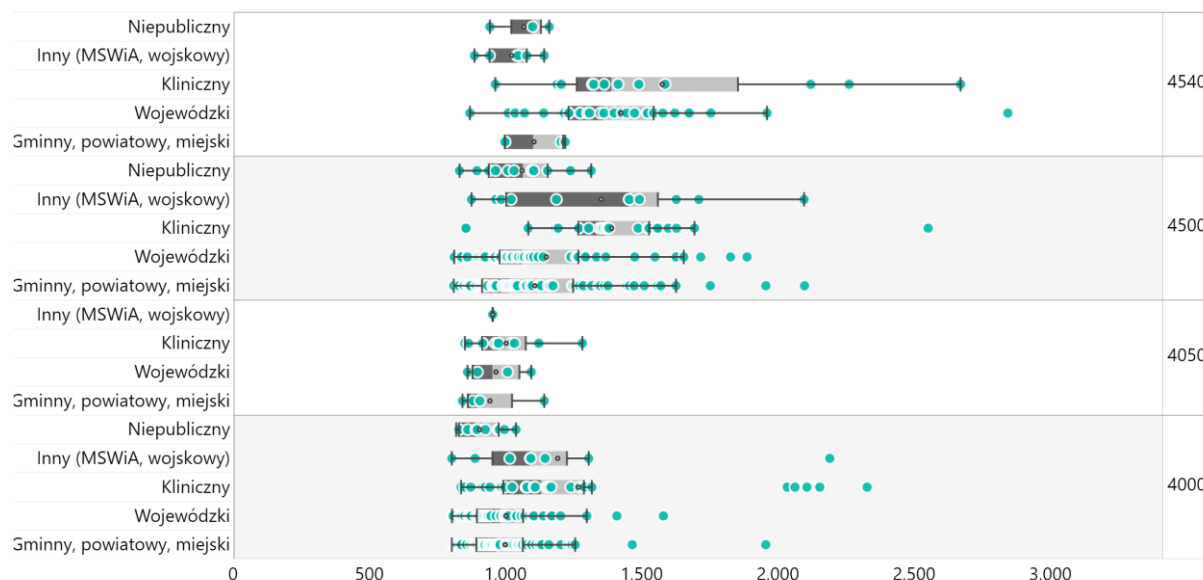
Zgodnie z metodyką taryfikacji świadczeń przez AOTMiT, koszt osobodnia został szacowany w oparciu o koszty stałe wynikające z wykorzystania infrastruktury oddziału i jego obłożenia rzeczywistego lub teoretycznego, przyjętego jako optymalne (85% od poniedziałku do piątku, 50% w weekend). Na potrzeby oszacowania kosztów taryfikowanych świadczeń przyjęto założenie o efektywnym wykorzystaniu infrastruktury (zwane dalej optymalnym osobodniem), na podstawie którego do wyliczeń wykorzystywano koszt osobodnia wynikający z efektywnego wykorzystania potencjału łóżkowego oszacowanych kosztów osobodnia.

Średni optymalny koszt osobodnia, dla każdego z produktów rozliczeniowych, został obliczony jako średnia odcięta wartość kosztów poszczególnych komórek organizacyjnych (oddziałów szpitalnych), z uwzględnieniem kategorii szpitali. Wartość ta została zważona poziomem realizacji JGP, w poszczególnych ośrodkach powstawania kosztów, identyfikowanych właściwym kodem resortowym, a także kategorią szpitala.

Na poniższym rysunku przedstawiono rozrzut optymalnych kosztów osobodnia pobytu pacjenta w oddziale, w podziale na komórki odpowiadające za 83% realizacji świadczeń w 2022 roku. Wartości te skalkulowano na podstawie danych finansowo-księgowych przekazanych przez świadczeniodawców

za 2022 rok (w przypadku braku danych, uzupełniano je wartościami przekazanymi za 2021 lub 2020 lub 2019 rok), po aktualizacji do poziomu odpowiadającemu kosztom świadczeń realizowanych do 30 czerwca 2024 roku.

Rozrzut koszt osobodnia w oddziałach odpowiadających za 83% realizacji świadczeń Dane finansowo-księgowe aktualne do 30 czerwca 2024 roku



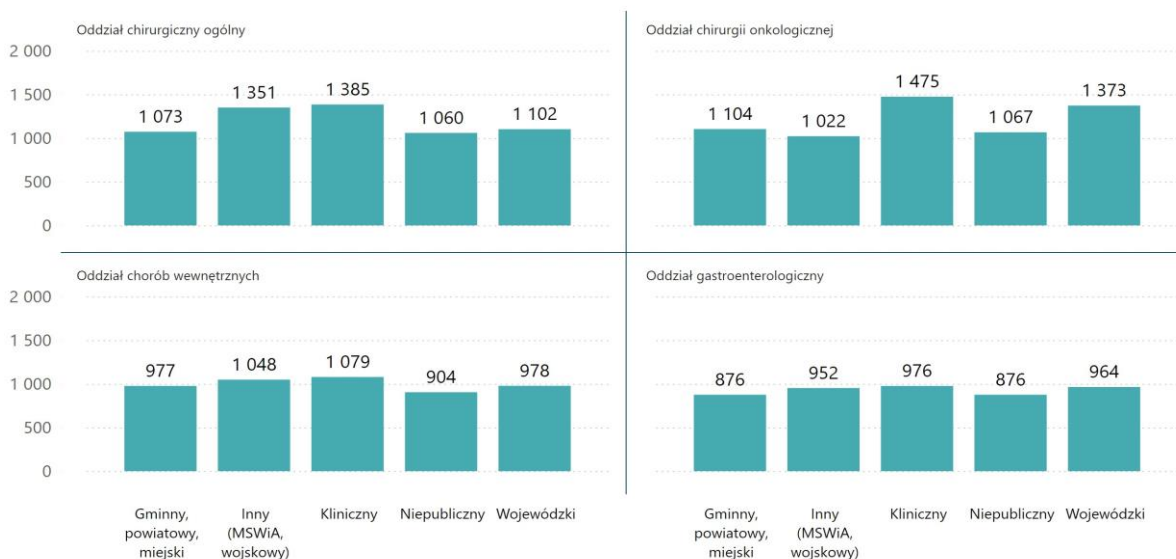
Rysunek 42 Rozkład kosztu osobodnia [zł] w oddziałach odpowiadających za 83% realizacji świadczeń, dane aktualne do 30 czerwca 2024 r., w podziale na kategorię szpitala.

(4540 – oddział chirurgii onkologicznej, 4500 – oddział chirurgii ogólnej, 4050 – oddział gastroenterologii, 4000 – oddział chorób wewnętrznych)

Źródło: opracowanie własne

Koszt osobodnia przyjętego do kalkulacji w oddziałach odpowiadających za 83% realizacji

Dane finansowo-księgowe aktualne do 30 czerwca 2024 roku



Rysunek 43 Koszt osobodnia [zł] w oddziałach odpowiadających za 83% realizacji świadczeń, dane aktualne do 30 czerwca 2024 roku, w podziale na kategorię szpitala.

Źródło: opracowanie własne

Do oszacowania kosztu osobodnia pobytu w szpitalach poszczególnych kategorii przyjęto wartości zaprezentowane na powyższym rysunku. Średni optymalny koszt osobodnia waha się od 876 zł na oddziale gastroenterologii, w szpitalach powiatowych i niepublicznych do 1 475 zł na oddziale chirurgii onkologicznej w szpitalach klinicznych.

Na poniższym rysunku przedstawiono wartości poszczególnych kategorii kosztów składających się na całkowity koszt osobodnia pobytu pacjenta w oddziałach odpowiadających za 83% realizacji. Podkreślić należy, że wskazane wartości są sumą średnich składowych, po odcięciach obserwacji skrajnych. Jednocześnie osobodzień pobytu przyjęty do analiz jest rozpatrywany łącznie. Powoduje to, że wartości wskazane poniżej mogą się nieznacznie różnić od przyjętych do analizy.

Mimo powyższych ograniczeń zobrażowana na poniższym rysunku struktura kosztów osobodnia pobytu, na poszczególnych oddziałach, wskazuje na dominację kosztów osobowych. Ich udział wynosi około 70%. Istotnym elementem są również pozostałe koszty rodzajowe, stanowiące dodatkowe 15% ogółu kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców.

Oszacowanie średnich składowych kosztu osobodnia w oddziałach odpowiadających za 83% realizacji

Dane finansowo-księgowe aktualne do 30 czerwca 2024 roku



Rysunek 44 Średnie składowe kosztu osobodnia pobytu dla wybranych oddziałów (poglądowo)

Źródło: opracowanie własne

Średni koszt osobodnia dla poszczególnych JGP waha się od 1 016 zł w grupie F07E Choroby przełyku > 65 r.ż. do 1 459 zł w grupie FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *. Różnicowanie kosztów osobodnia wynika z udziału realizacji JGP w poszczególnych oddziałach i typach szpitali. Różnica pomiędzy najniższym, a najwyższym uśrednionym kosztem osobodnia w wycenianych JGP wynosi 443 zł. Różnice w, wskazanych w poniższej tabeli, średnich ważonych kosztach osobodnia wynikają z odmiennej struktury realizacji pod względem zarówno oddziału jak i kategorii podmiotu.

Tabela 20 Optymalne koszty osobodnia w wycenianych JGP, po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 roku.

Kod i nazwa grupy	Średni koszt osobodnia [zł]
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	1 290,16
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	1 170,16

Kod i nazwa grupy	Średni koszt osobodnia [zł]
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	1 118,22
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	1 016,28
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	1 073,15
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	1 248,81
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	1 240,76
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	1 149,95
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	1 193,37
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	1 028,11
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	1 058,19
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	1 172,15
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	1 158,68
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	1 058,37
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	1 085,39
F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	1 236,50
F36 Choroby jelita grubego	1 065,03
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	1 150,37
F42O Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	1 340,98
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	1 167,35
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	1 167,46
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	1 229,39
F46 Choroby jamy brzusznej	1 102,07
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	1 106,12
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	1 132,17
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	1 295,07
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	1 232,83
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	1 047,80
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	1 018,73
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	1 146,76
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	1 084,16
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	1 075,81
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	1 127,93
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	1 129,81
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	1 121,94
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	1 131,20
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	1 101,90
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	1 123,48
F93 Średnie zabiegi odbytu *	1 136,29
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	1 171,64
F96 Choroby odbytu	1 089,08
FX1 Małe zabiegi przewodu pokarmowego *	1 155,26
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	1 123,15
FX3 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	1 103,42
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1 123,89
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	1 194,36
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	1 458,86
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	1 449,68

Kod i nazwa grupy	Średni koszt osobodnia [zł]
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	1 371,63
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	1 407,64
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	1 373,22
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	1 359,03
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	1 334,88
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	1 340,39
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	1 232,35
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	1 233,89
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	1 306,89
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	1 319,10

Źródło: opracowanie własne.

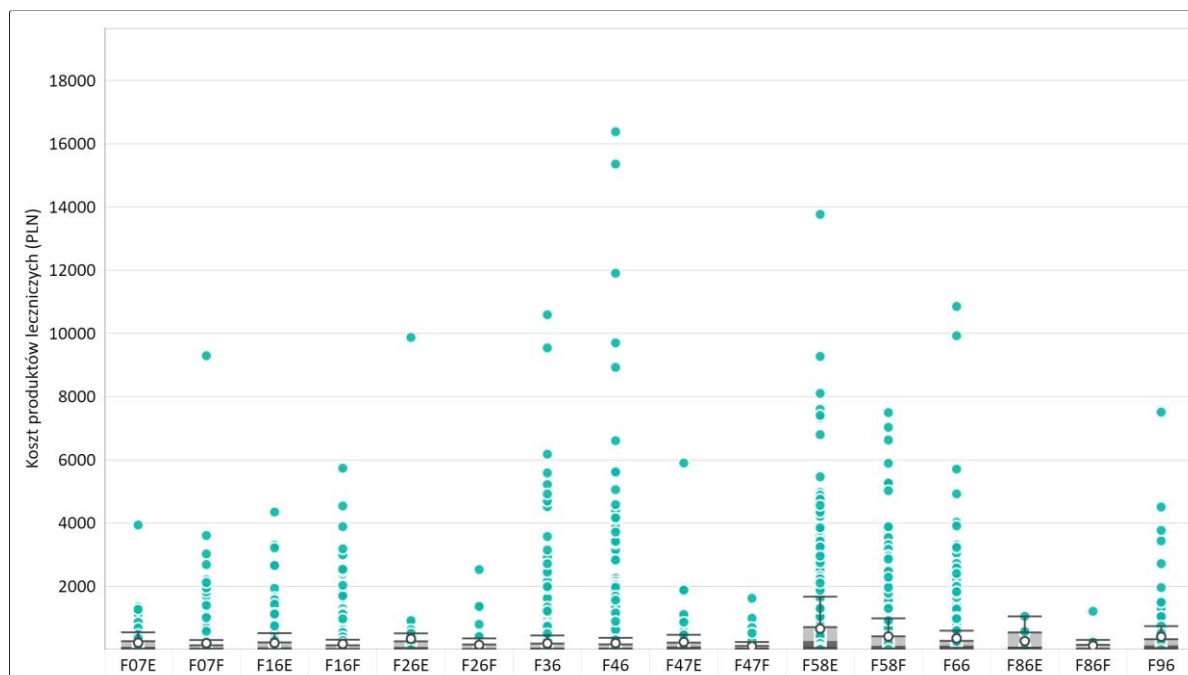
Równoległe do propozycji zmian liczby dni finansowanych grupą, opisanych w poprzednim rozdziale, skorygować należy również wartość osobodnia pobytu pacjenta ponad ustalony limit finansowany grupą do poziomu 978 zł za dzień. Nową wartość oszacowano metodą regresyjną, tj. jako 80% średniego ważonego kosztu osobodnia, dla wybranych jednorodnych grup pacjentów, z określonym limitem dni finansowania grupą.

3.2.4. Koszty procedur innych niż zabiegowe, produktów leczniczych i wyrobów medycznych

Koszty leków, wyrobów medycznych oraz procedur innych niż zabiegowe (diagnostycznych) zużywanych i realizowanych w trakcie pobytu pacjenta na oddziale, oszacowane zostały na podstawie danych medyczno-kosztowych. Zawierają one informacje o każdym pojedynczym świadczeniu z próby danych przekazanych przez świadczeniodawców. Dane wykorzystane w analizach pochodziły głównie z 2019 roku. W przypadku liczebności próby poniżej 60 pacjentów dane były uzupełniane informacjami medyczno-kosztowymi z 2018 r i 2020 r.

Produkty lecznicze

Poniższy rysunek przedstawia rozrzut kosztów produktów leczniczych, po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 r., dla analizowanych grup zachowawczych, przekazanych przez świadczeniodawców. Największe zróżnicowanie wartości obserwowano dla grup F36 Choroby jelita grubego, F46 Choroby jamy brzusznej, F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż., F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze, a najmniejsze dla grupy F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż., F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż., F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.

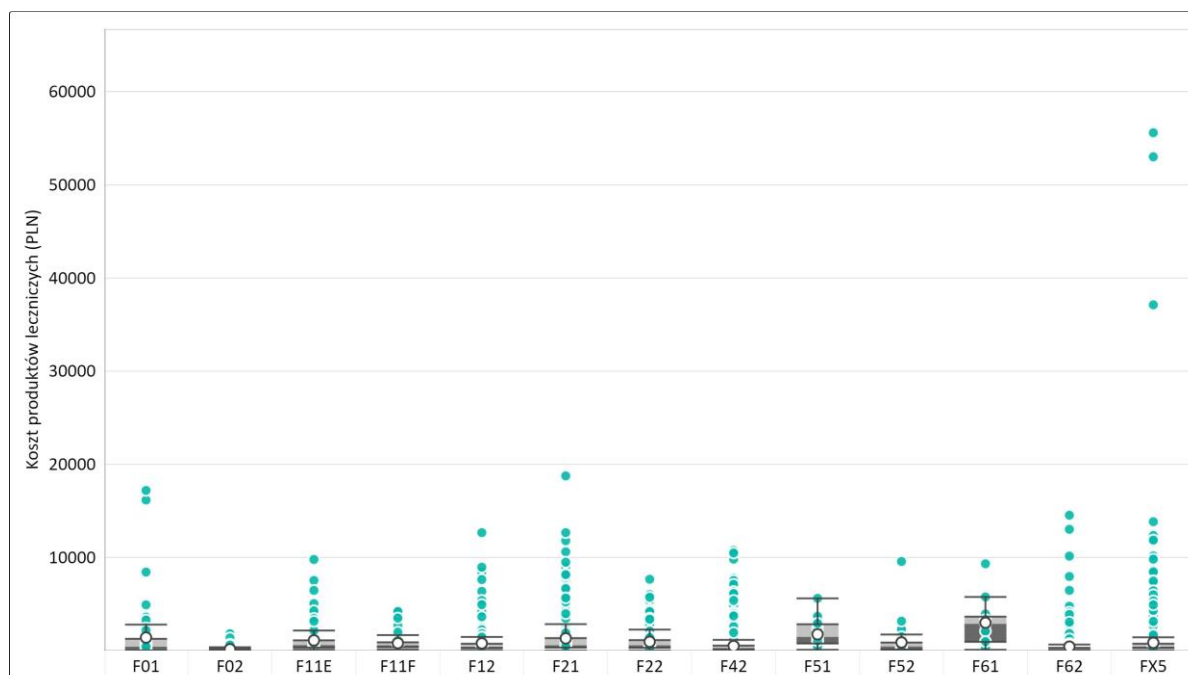


Rysunek 45 Rozrzut kosztów produktów leczniczych przekazanych w ramach grup zachowawczych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F07E Choroby przełyku > 65 r.ż., F07F Choroby przełyku < 66 r.ż., F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż., F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż., F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż., F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż., F36 Choroby jelita grubego, F46 Choroby jamy brzusznej, F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż., F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż., F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż., F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż., F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze, F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż., F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż., F96 Choroby odbytu)

Źródło: opracowanie własne.

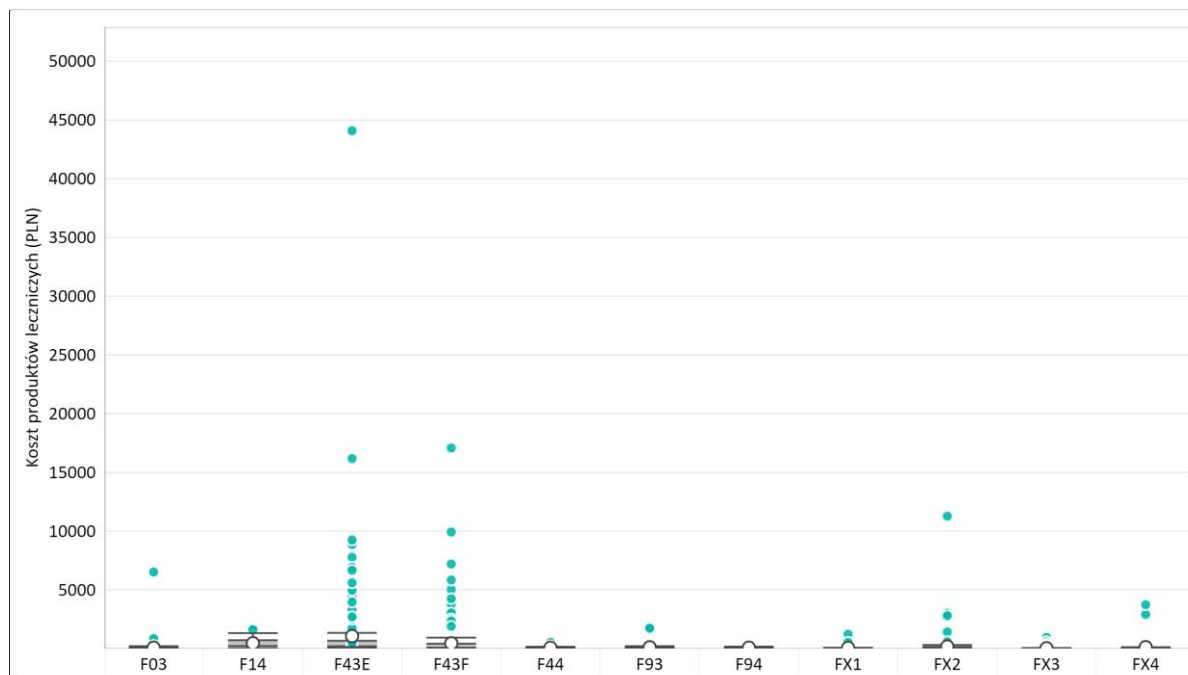
Poniższe rysunki przedstawiają rozrzut kosztów produktów leczniczych, po aktualizacji do poziomu aktualnego do 30 czerwca 2024 roku, w analizowanych grupach zabiegowych. Największe zróżnicowanie kosztów obserwowano dla grup FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. * i PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, a najmniejsze dla grup F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej * i F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *.



Rysunek 46 Rozrzut kosztów produktów leczniczych przekazanych w ramach Kompleksowych i dużych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *, F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *, F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *, F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *, F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *, F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *, F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *, F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *, F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *, F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *, FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *)

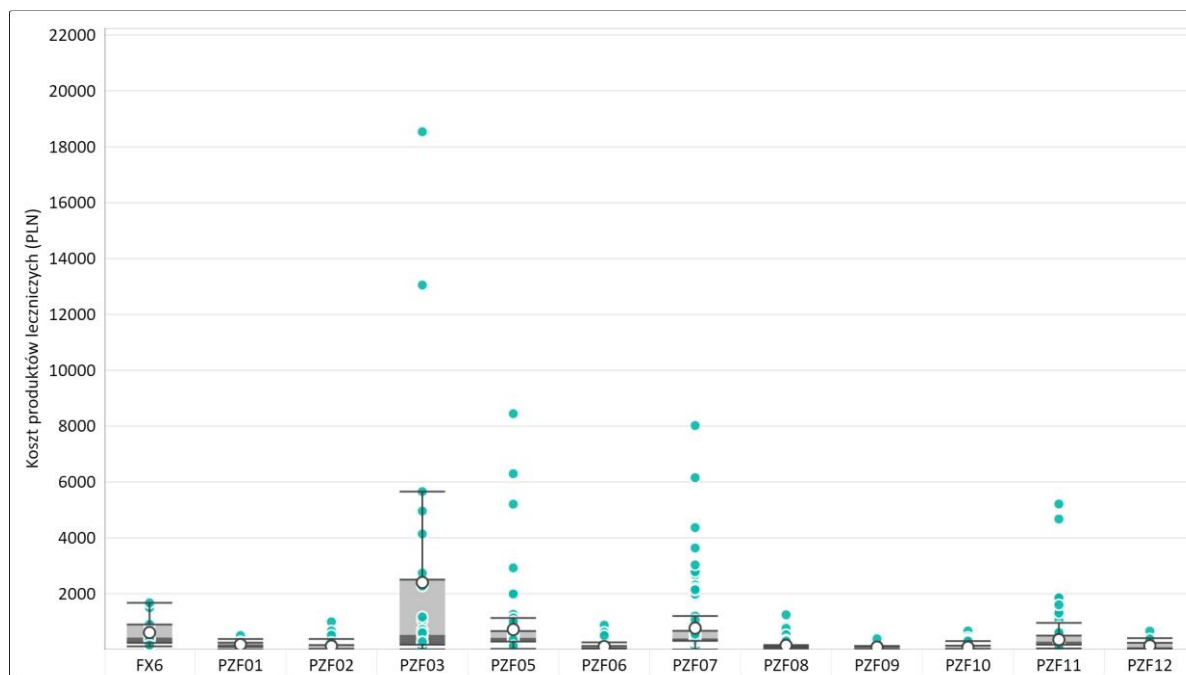
Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 47 Rozrzut kosztów produktów leczniczych przekazanych w ramach Średnich, diagnostycznych i małych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *, F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *, F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *, F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *, F93 Średnie zabiegi odbytu *, F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *, FX1 Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego *, FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego *, FX3 Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego *, FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego *)

Źródło: opracowanie własne.



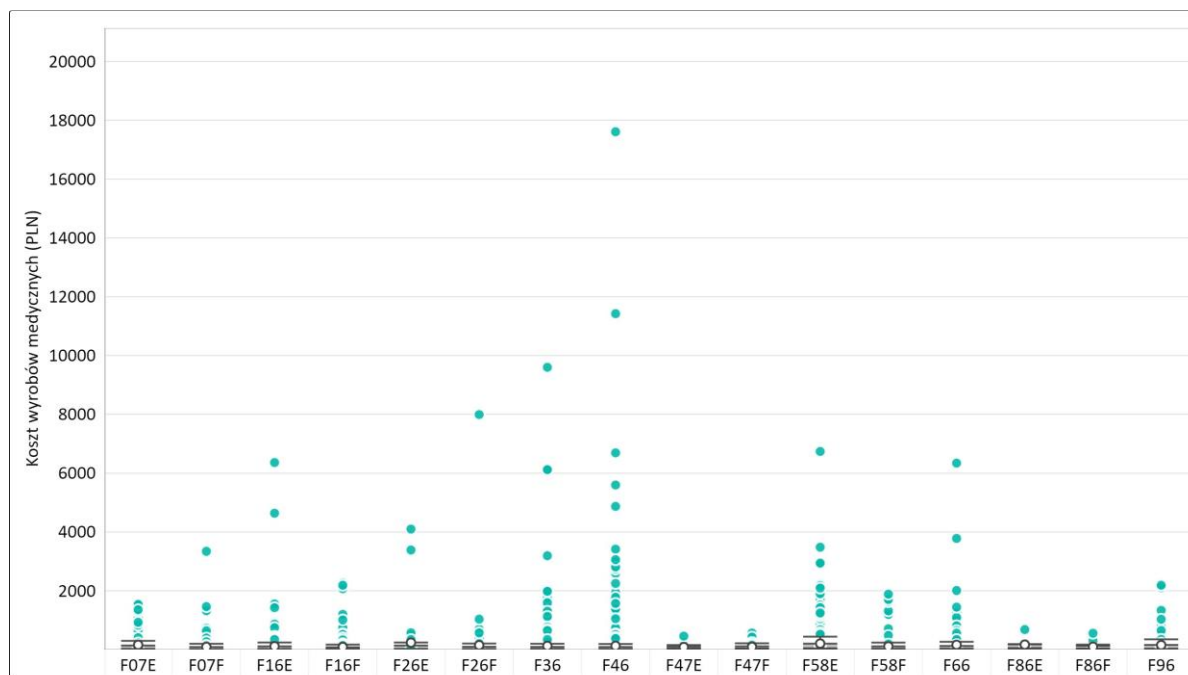
Rysunek 48 Rozrzut kosztów produktów leczniczych przekazanych w ramach Dziecięcych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: PZFX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *, PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *, PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *, PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *, PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *, PZF08 Średnie i endoskopowe zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *, PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *, PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *, PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *, PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *)

Źródło: opracowanie własne.

Wyroby medyczne

Na powyższym rysunku przedstawiono zróżnicowanie sprawozdanych przez świadczeniodawców kosztów wyrobów medycznych, po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 r., dla analizowanych grup zachowawczych. Największe zróżnicowanie kosztów obserwowano dla grupy F36 Choroby jelita grubego, F46 Choroby jamy brzusznej, a grupami najbardziej jednorodnymi były F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż., F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż., F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż., F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.

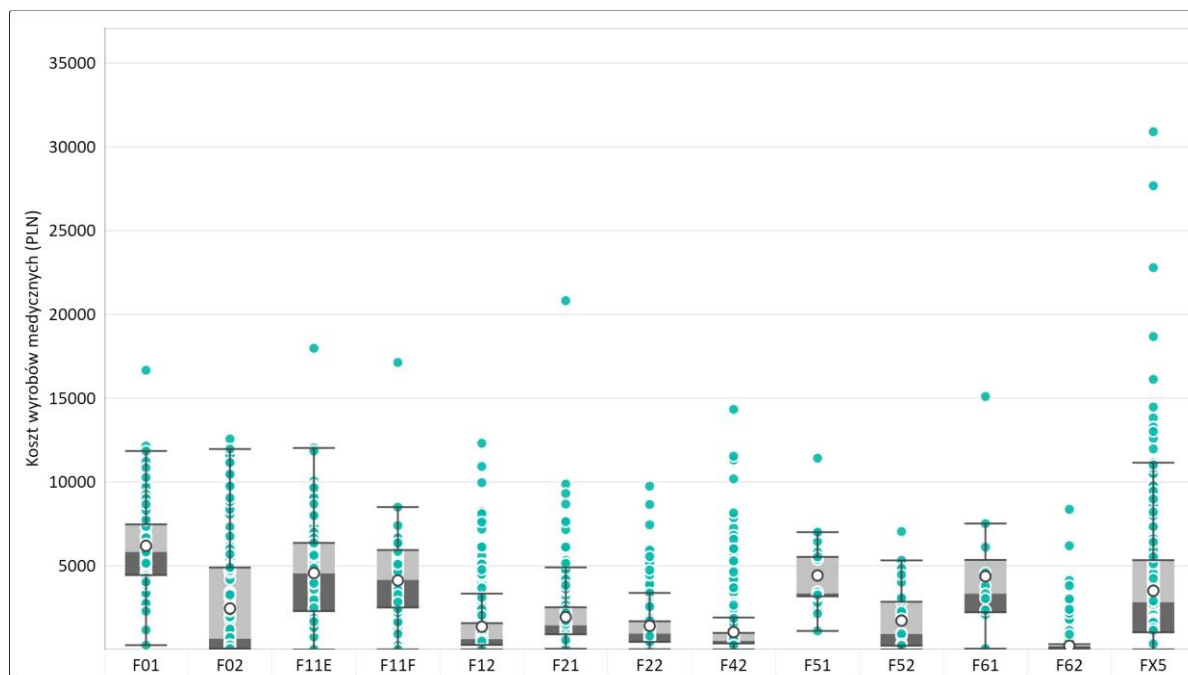


Rysunek 49 Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach grup zachowawczych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F07E Choroby przełyku > 65 r.ż., F07F Choroby przełyku < 66 r.ż., F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż., F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż., F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż., F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż., F36 Choroby jelita grubego, F46 Choroby jamy brzusznej, F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż., F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż., F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż., F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż., F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze, F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż., F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż., F96 Choroby odbytu)

Źródło: opracowanie własne.

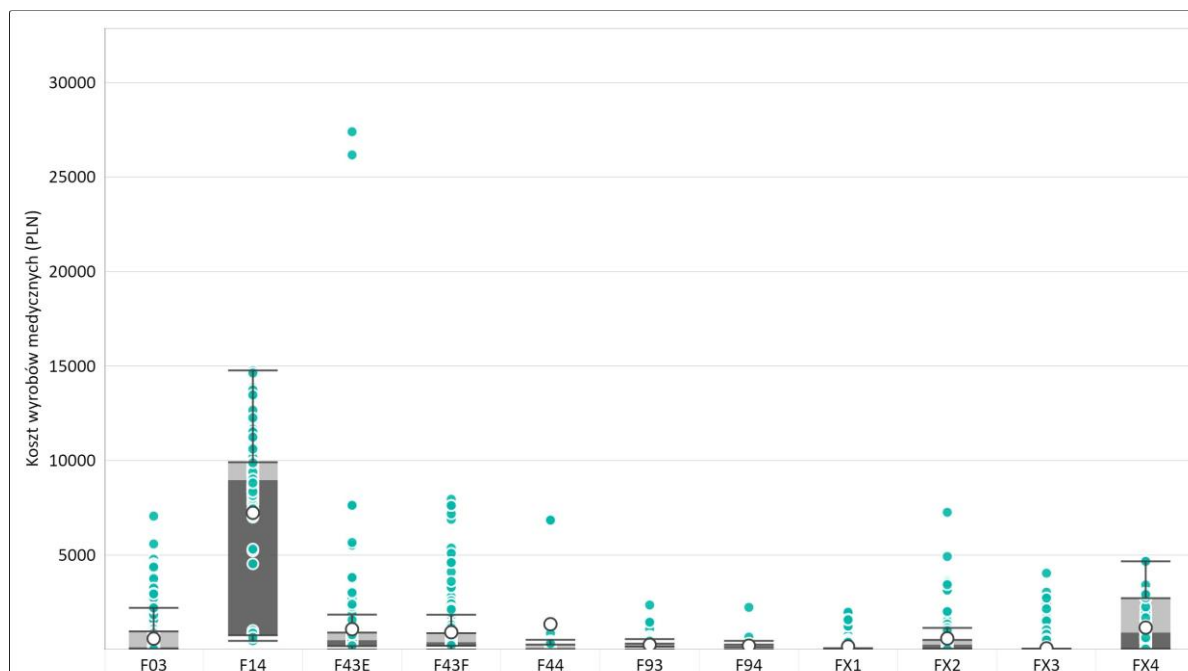
Poniższe rysunki przedstawiają zróżnicowanie sprawozdanych przez świadczeniodawców kosztów wyrobów medycznych po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 roku w analizowanych grupach zabiegowych. Największe zróżnicowanie kosztów obserwowano dla grup FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. * i PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, a grupami najbardziej jednorodnymi kosztowo były grupy F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy * i PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *.



Rysunek 50 Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach Kompleksowych i dużych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *, F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *, F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *, F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *, F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *, F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *, F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *, F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *, F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *, F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *, FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *)

Źródło: opracowanie własne.

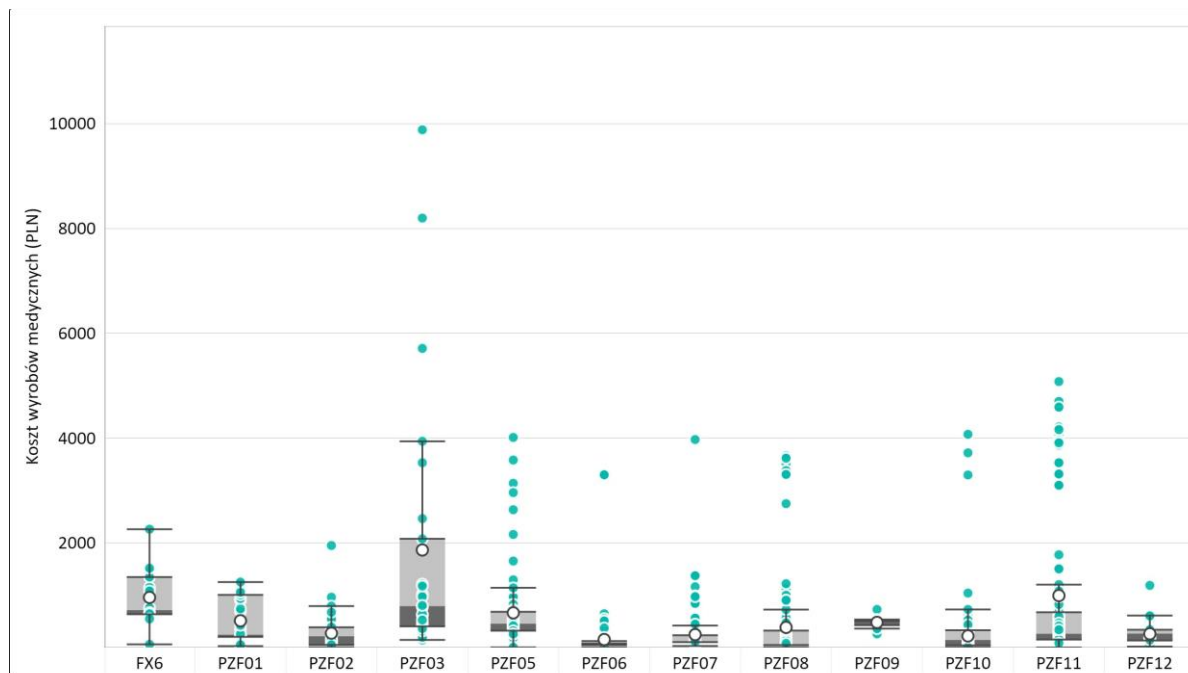


Rysunek 51. Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach Średnich, diagnostycznych i małych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *, F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *, F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *, F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *, F93 Średnie zabiegi odyty *, F94 Małe zabiegi odyty i odytynicy *, FX1 Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu

pokarmowego*, FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*, *, FX3 Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*, FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*)

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 52 Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach Dziecięcych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: PZFX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *, PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *, PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *, PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *, PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *, PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *, PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *, PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *, PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *, PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *)

Źródło: opracowanie własne.

Pozyskane od świadczeniodawców dane wykorzystywano do oszacowania średniego odciętego kosztu zużycia leków i wyrobów medycznych (w tym zużytych w trakcie operacji) w ramach poszczególnych grup. W przypadku grup zachowawczych koszt policzono w przeliczeniu na osobodzień na pojedynczego pacjenta w próbie, w podziale na kategorie szpitala, a następnie poniższe wartości zwielokrotniono liczbą osobodni pobytu poszczególnych pacjentów w próbie i uśredniono na grupę. Koszty zużycia leków i wyrobów medycznych rozliczonych w ramach grup zabiegowych uśredniono na grupę.

W poniższej tabeli przedstawiono uśrednione koszty zużycia leków i wyrobów medycznych rozliczonych w ramach poszczególnych grup po uaktualnieniu do poziomu 30 czerwca 2024 roku.

Tabela 21 Średni koszt leków i wyrobów medycznych zużytych w trakcie pobytu pacjenta na oddziale (dane po aktualizacji)

Kod i nazwa grupy	Średni koszt produktów leczniczych [zł]	Średni koszt wyrobów medycznych [zł]
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	772,12	4 421,43
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	345,16	3 994,63
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	62,04	555,22
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	198,04	214,31
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	116,06	48,53

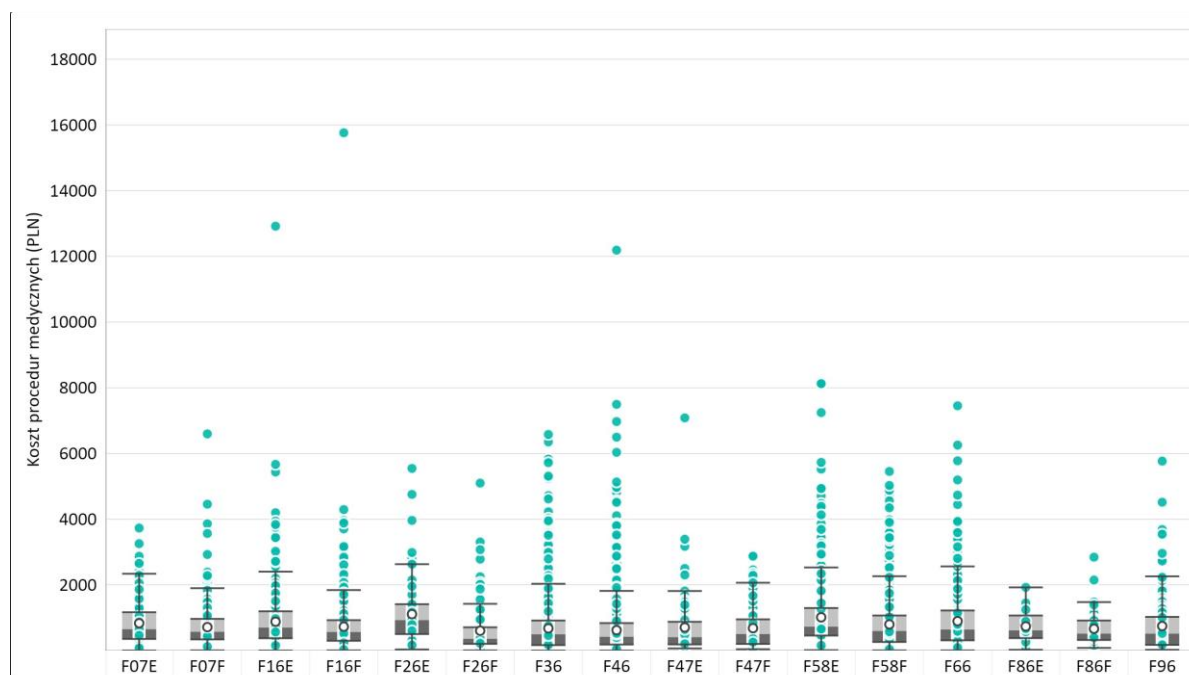
Kod i nazwa grupy	Średni koszt produktów leczniczych [zł]	Średni koszt wyrobów medycznych [zł]
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	1 146,66	4 227,56
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	765,92	4 053,35
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	594,96	1 189,54
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	562,97	7 235,75
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	174,19	188,29
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	109,08	75,59
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	1 136,02	1 876,22
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	901,55	1 292,24
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	711,53	681
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	243,94	560,56
F36 Choroby jelita grubego	144,54	154,23
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	424,96	914,75
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	418,6	650,86
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	239	792,11
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	57,14	1 168,15
F46 Choroby jamy brzusznej	102,74	122,91
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	235,18	70,95
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	107,78	64,29
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	1 335,97	4 859,43
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	535,8	1 281,67
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	466,64	206,42
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	1010,95	198,79
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	480,04	1 547,46
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	405,6	1 024,83
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	422,91	248,52
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	213,1	1 022,37
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	125,74	92,93
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	228,48	209,96
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	260,44	288,27
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	166,89	120,78
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	87,97	137,56
F93 Średnie zabiegi odbytu *	96,64	251,6
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	65,07	204,39
F96 Choroby odbytu	390,22	119,12
FX1 Małe zabiegi przewodu pokarmowego *	47,4	155,59
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	161,1	549,66
FX3 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	22,27	60,43
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	63,75	1 115,10
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	787,72	3 387,48
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	656,87	1 177,05
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	176,43	515,19
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	119,28	274,55

Kod i nazwa grupy	Średni koszt produktów leczniczych [zł]	Średni koszt wyrobów medycznych [zł]
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	661,98	1 346,22
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	702,57	1 083,16
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	102,57	149,7
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	606,64	1 002,65
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	140,77	384,09
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	217,11	1 000,00
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	85,47	223,88
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	321,81	221,25
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	128,03	265,87

Źródło: opracowanie własne.

Procedury inne niż zabiegowe (diagnostyczne)

Poniższy wykres przedstawia zróżnicowanie kosztów procedur diagnostycznych przekazanych przez świadczeniodawców w podziale na poszczególne grupy zachowawcze. Najbardziej jednorodna kosztowo była próba danych dla grupy F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż., F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż., F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż., podczas gdy największe zróżnicowanie kosztów procedur diagnostycznych obserwowano dla grup F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż., F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż., F46 Choroby jamy brzusznej.

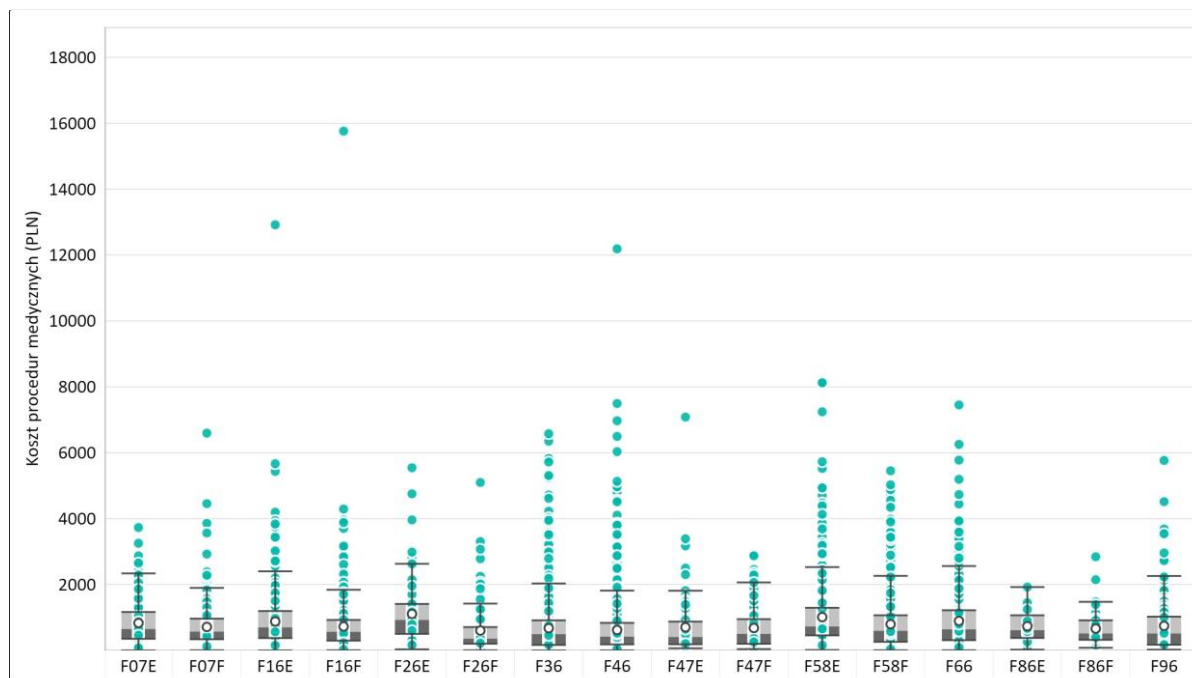


Rysunek 53. Rozrzut kosztów procedur diagnostycznych przekazanych w ramach grup zachowawczych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F07E Choroby przełyku > 65 r.ż., F07F Choroby przełyku < 66 r.ż., F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż., F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż., F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż., F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż., F36 Choroby jelita grubego, F46 Choroby jamy brzusznej, F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż., F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż., F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż., F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż., F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze, F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż., F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż., F96 Choroby odbytu)

Źródło: opracowanie własne.

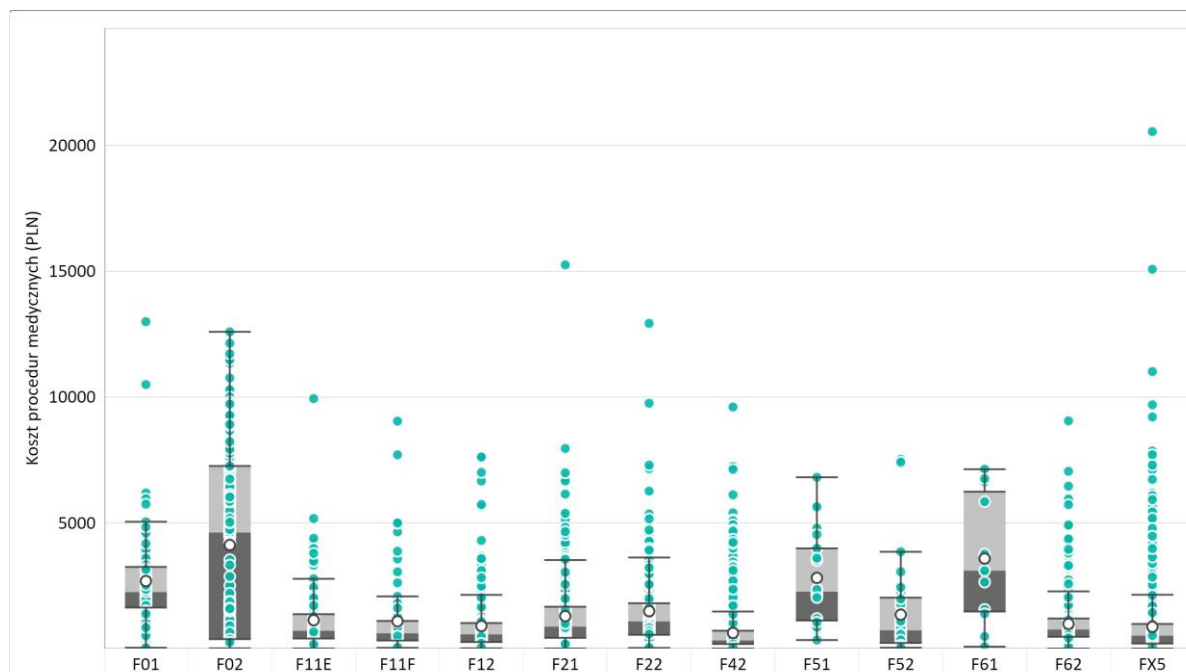
Poniższe rysunki przedstawiają zróżnicowanie kosztów procedur diagnostycznych przekazanych przez świadczeniodawców w podziale na poszczególne grupy zabiegowe, po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 roku. Największe zróżnicowanie kosztów obserwowano dla grupy FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *, PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, a najmniejsze dla grupy PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *.



Rysunek 54 Rozrzut kosztów procedur diagnostycznych przekazanych w ramach grup zachowawczych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F07E Choroby przełyku > 65 r.ż., F07F Choroby przełyku < 66 r.ż., F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż., F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż., F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż., F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż., F36 Choroby jelita grubego, F46 Choroby jamy brzusznej, F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż., F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż., F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż., F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż., F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze, F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż., F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż., F96 Choroby odbytu)

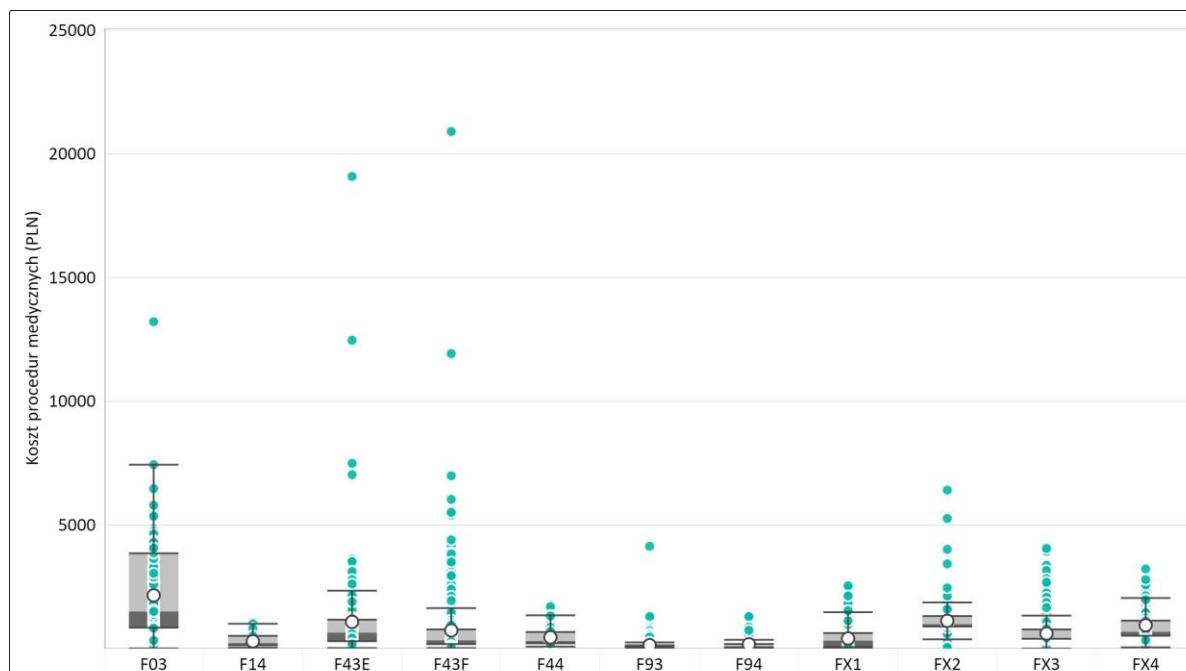
Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 55 Rozrzut kosztów procedur diagnostycznych przekazanych w ramach Kompleksowych i dużych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *, F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *, F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *, F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *, F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *, F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *, F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *, F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *, F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *, F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *, FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *)

Źródło: opracowanie własne.

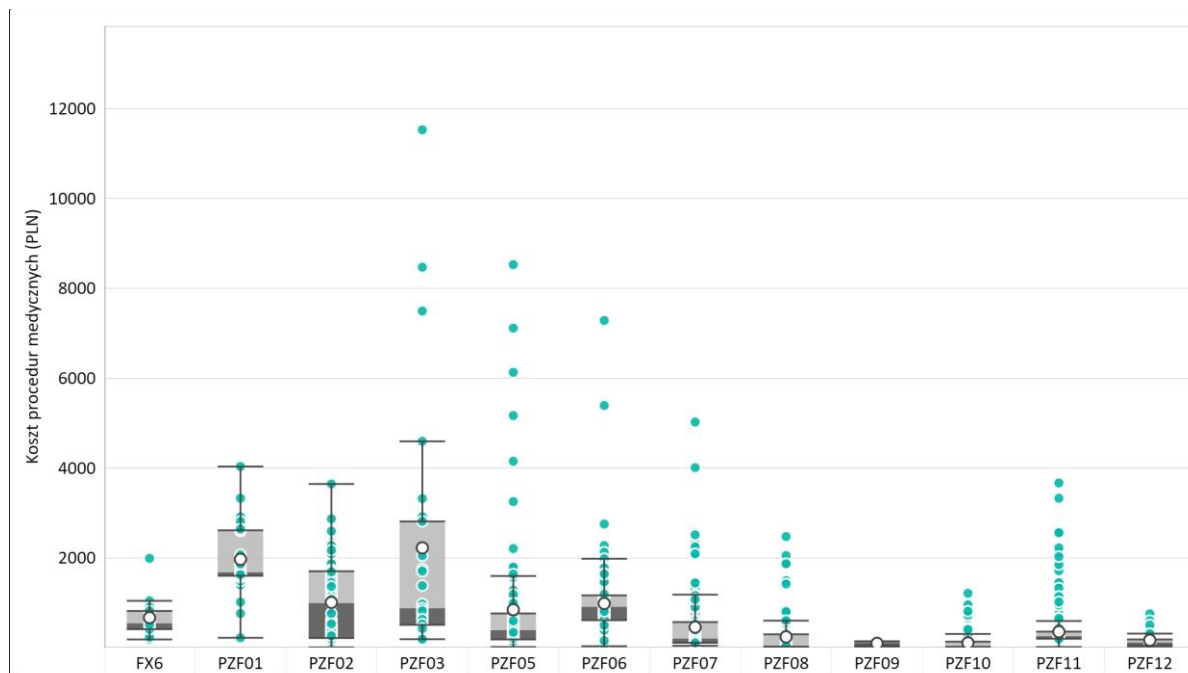


Rysunek 56 Rozrzut kosztów procedur diagnostycznych przekazanych w ramach Średnich, diagnostycznych i małych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *, F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *, F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *, F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *, F93 Średnie zabiegi odyty *, F94 Małe zabiegi odyty i odytnicy *, FX1 Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu

pokarmowego*, FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*, *, FX3 Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*, FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*)

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 57 Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach Dziecięcych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(JGP: PZFX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *, PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *, PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *, PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *, PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *, PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *, PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *, PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *, PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *, PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *, PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *)

Źródło: opracowanie własne.

W poniższej tabeli przedstawiono uśrednione koszty zrealizowanych procedur diagnostycznych (innych niż zabiegowe/operacje) na grupę, po uaktualnieniu do poziomu aktualnego do 30 czerwca 2024 roku.

Tabela 22 Średni koszt zrealizowanych procedur diagnostycznych w trakcie pobytu pacjenta na oddziale (dane po aktualizacji)

Kod i nazwa grupy	Średni koszt procedur diagnostycznych [zł]
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	1 043,75
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	4 106,29
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	2 137,85
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	742,75
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	738,11
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	967,12
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	619,53
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	621,02
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	800,93
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	817,76
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	685,34
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	1 054,11
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	1 274,50

Kod i nazwa grupy	Średni koszt procedur diagnostycznych [zł]
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	1 023,71
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	692,63
F36 Choroby jelita grubego	677,72
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	463,96
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	712,86
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	470,45
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	834,48
F46 Choroby jamy brzusznej	340,55
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	576,37
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	545,04
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	2 380,22
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	868,32
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	849,54
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	787,07
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	738,16
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	869,23
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	771,31
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	139,25
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	150,31
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	545,96
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	445,66
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	704,60
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	589,88
F93 Średnie zabiegi odbytu *	141,90
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	179,39
F96 Choroby odbytu	771,92
FX1 Małe zabiegi przewodu pokarmowego *	303,75
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	1 103,02
FX3 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	612,24
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	931,96
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	746,70
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	568,32
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	1 969,01
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	987,46
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	825,10
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	601,10
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	986,95
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	335,84
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	233,24
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	107,80
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	109,74
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	316,53
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	156,65

Źródło: opracowanie własne.

3.2.5. Koszty procedur zabiegowych (operacji)

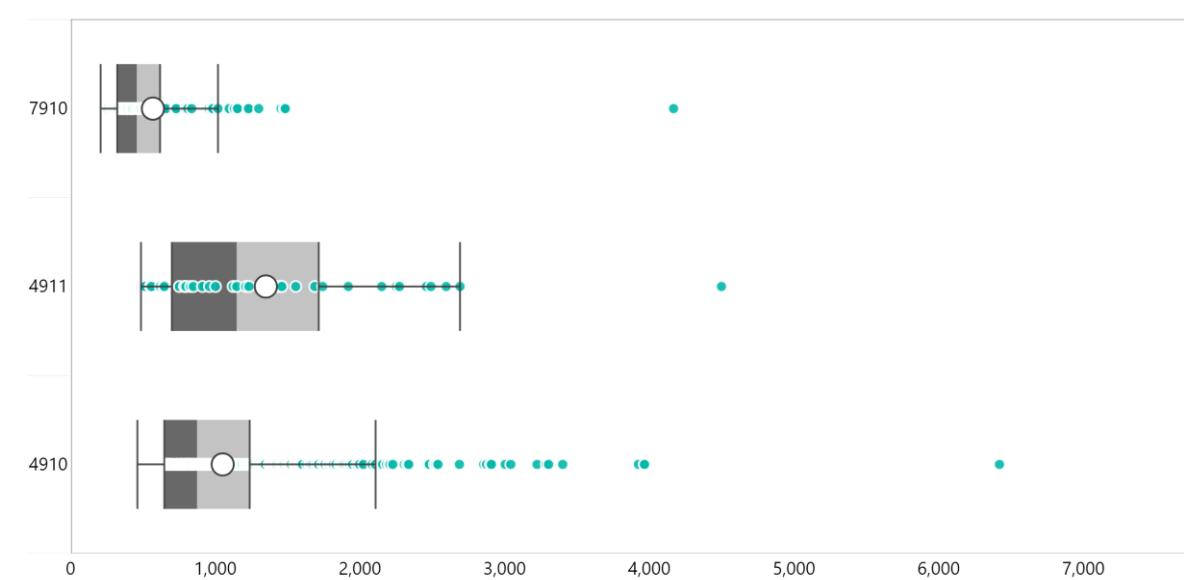
Koszt infrastruktury bloku operacyjnego/pracowni

Do obliczenia kosztu infrastruktury bloku operacyjnego posłużyła opisana wcześniej baza danych finansowo-księgowych, uaktualniona do poziomu 30 czerwca 2024 roku, przy pomocy odpowiednich wskaźników zmian wielkości kosztów.

Poniższy rysunek przedstawia rozrzut kosztów godziny wykorzystania infrastruktury bloku operacyjnego/pracowni (dalej: infrastruktura zabiegowa) przekazanych przez świadczeniodawców, w podziale na zakresy realizacji świadczeń w 2022 roku. Na poniższym rysunku obserwuje się zróżnicowanie kosztów we wszystkich miejscach realizacji procedur zabiegowych.

Rozrzut kosztu godzinowej stawki zajęcia infrastruktury zabiegowej

Dane finansowo-księgowe aktualne do 30 czerwca 2024 roku



Rysunek 58 Rozrzut kosztów infrastruktury zabiegowej [zł] (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).

(Kod resortowy: 7910 Pracownia Endoskopowa, 4911 Blok operacyjny dla dzieci, 4910 Blok operacyjny)

Źródło: opracowanie własne.

Pozyskane dane wykorzystano do oszacowania średniej wartości godzinowej stawki zajęcia infrastruktury zabiegowej w poszczególnych JGP, która jest średnią kosztów zajęcia infrastruktury poszczególnych zakresów realizacji świadczeń, ważonych ich częstością z próby danych kliniczno-kosztowych. W poniżej tabeli zestawiono średnie koszty godziny zajęcia infrastruktury zabiegowej dla poszczególnych grup JGP, po aktualizacji do 30 czerwca 2024 roku.

Tabela 23 Średni koszt godziny zajęcia infrastruktury zabiegowej dla poszczególnych grup po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 r.

Kod i nazwa grupy	Średni koszt godziny zajęcia infrastruktury [zł]
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	985,61
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	978,88
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	898,81

Kod i nazwa grupy	Średni koszt godziny zajęcia infrastruktury [zł]
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	448,00
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	448,00
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	1 014,54
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	1 014,54
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	1 014,54
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	1 032,26
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	448,00
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	448,00
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	1 014,54
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	1 014,54
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	832,95
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	996,82
F36 Choroby jelita grubego	1 014,54
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	1 014,54
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	1 014,54
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	1 014,54
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	996,82
F46 Choroby jamy brzusznej	1 014,54
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	-
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	448,00
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	1 014,54
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	1 014,54
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	448,00
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	448,00
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	996,82
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	1 014,54
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	448,00
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	1 014,54
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	1 014,54
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	1 014,54
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	1 014,54
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	-
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	996,82
F93 Średnie zabiegi odbytu *	1 014,54
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	1 014,54
F96 Choroby odbytu	1 032,26
FX1 Małe zabiegi przewodu pokarmowego *	448,00
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	996,82
FX3 Małe i diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego *	448,00
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	832,95
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	1 014,54
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	832,95
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	832,95
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	832,95
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	832,95

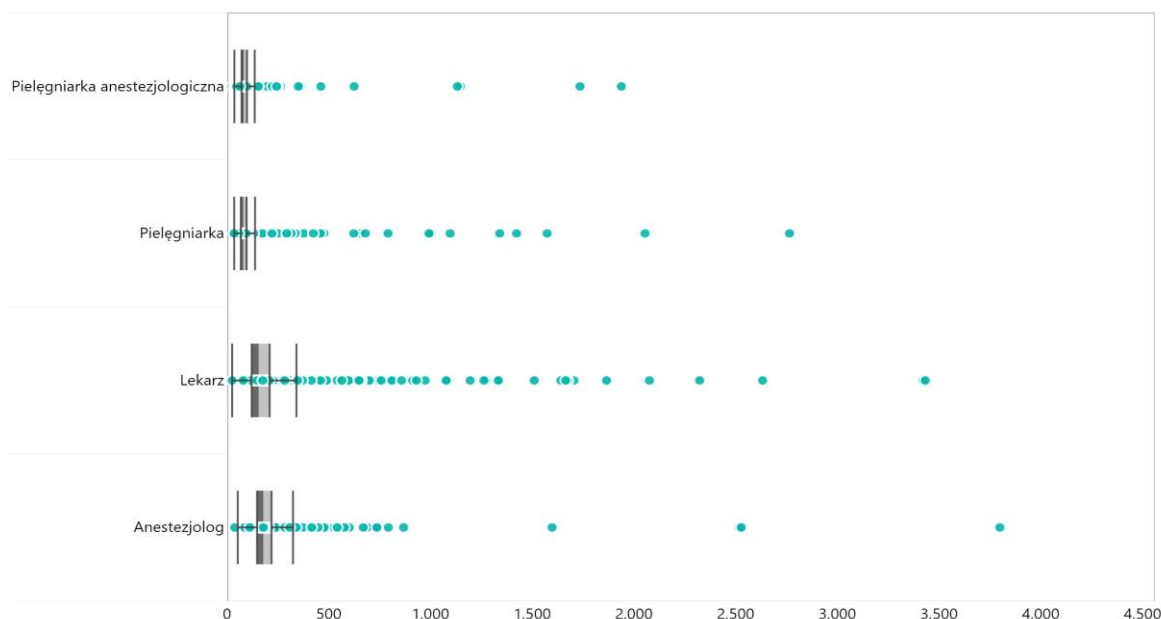
Kod i nazwa grupy	Średni koszt godziny zajęcia infrastruktury [zł]
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	832,95
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	996,82
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	996,82
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	996,82
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	832,95
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	832,95
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	996,82
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	996,82

Źródło: opracowanie własne.

Jednocześnie podkreślić należy, że w części grup definiowanych jako zachowawcze wskazano procedury wykonane na bloku operacyjnym, w tym procedury diagnostyczne wymagające realizacji w warunkach szpitalnych w znieczuleniu ogólnym, z powodu np. nieprawidłowej budowy anatomicznej narządów lub wieku pacjenta.

Stawki godzinowe personelu realizującego procedurę zabiegową

Do obliczenia stawek godzinowych personelu uczestniczącego w realizacji procedur zabiegowych posłużyła baza danych finansowo-księgowych (opisana w rozdziale 3.1.1.) przekazanych przez świadczeniodawców uaktualniona za pomocą odpowiednich wskaźników do poziomu 30 czerwca 2024 r. Poniższy rysunek przedstawia rozrzut stawek godzinowych personelu zabiegowego.



Rysunek 59 Rozrzut stawek godzinowych brutto-brutto personelu zabiegowego (dane uaktualnione do poziomu 30 czerwca 2024 r.)

Źródło: opracowanie własne.

Adekwatność oszacowanych na podstawie finansowo-księgowych stawek godzinowych personelu zabiegowego potwierdzano poprzez ich porównanie ze stawkami wynagrodzeń personelu pozyskanymi w ramach postępowania nr 74 Wynagrodzenia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

W poniżej tabeli zestawiono uśrednione stawki godzinowe wynagrodzeń w ujęciu na kategorie personelu.

Tabela 24 Średnie stawki godzinowe brutto-brutto personelu realizującego procedurę zabiegową (dane po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 r.)

Kategoria personelu	Średnia stawka godzinowa [zł]
Lekarz operator	223,07
Lekarz anestezjolog	245,06
Instrumentariuszka	96,93
Pielegniarka anestezjologiczna	105,72

Źródło: opracowanie własne.

Czas zajęcia infrastruktury do zabiegu

Na potrzeby oszacowania czasu zajęcia infrastruktury zabiegowej zostały wykorzystane dane medyczno-kosztowe z próby, pochodzące głównie z 2019 r., zawierające informacje o każdym pojedynczym świadczeniu, w ramach którego sprawozdano procedurę zabiegową. W przypadku liczebności próby poniżej 60 pacjentów, dane były uzupełniane informacjami medyczno-kosztowymi z postępowań dotyczących współpracy bieżącej 2018 lub 2020. Czas wskazany przez świadczeniodawcę został wydłużony średnio o 30 minut (zgodnie z metodyką o czas na przygotowanie do zabiegu infrastruktury zabiegowej i personelu zabiegowego).

W poniższej tabeli przedstawiono oszacowany, na podstawie danych posiadanych przez Agencję, średni czas trwania zabiegu. Wartości te zostały oszacowane jako średni czas realizacji wszystkich procedur zabiegowych sprawozdanych w ramach danej grupy, ważony częstością występowania danej procedury zabiegowej w grupie.

Tabela 25 Czas zajęcia infrastruktury zabiegowej w analizowanych grupach.

Kod i nazwa grupy	Średni czas zajęcia infrastruktury [h]
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	6,63
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	3,92
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	2,35
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	3,57
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	4,70
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	4,78
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	4,05
F36 Choroby jelita grubego	1,22
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	5,37
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	2,80
F46 Choroby jamy brzusznej	2,00
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	4,87
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	3,68
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	4,25
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	2,80
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	0,97
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	3,33

Kod i nazwa grupy	Średni czas zajęcia infrastruktury [h]
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	2,43
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	2,77
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	3,18
F93 Średnie zabiegi odbytu *	2,88
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	1,87
F96 Choroby odbytu	1,22
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	6,17
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	5,42
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	1,33
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	1,15
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	2,02
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	1,62
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	2,93
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	3,45
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	1,25
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	1,15
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	2,07
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	1,45
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	1,82
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	1,67
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	1,98
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	2,77
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	5,85
PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	7,47
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	4,27
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	2,53
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	4,72
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	2,78
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	3,78
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	2,18
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	3,63
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	2,38
FX1 Małe zabiegi przewodu pokarmowego *	0,67
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	2,53
FX3 Małe i diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego *	0,85
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	2,13
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	6,23
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	5,43

Źródło: opracowanie własne

W powyższej tabeli wskazano również uśredniony czas zabiegu dla grup zachowawczych, gdyż pozyskane dane medyczno-kosztowe zawierały przypadki pacjentów ze sprawozdanymi procedurami diagnostycznymi realizowanymi w warunkach bloku operacyjnego, np. nieprawidłowej budowy anatomicznej narządów lub zaawansowanego wieku.

Analizując uśrednione na JGP czasy zabiegów zaobserwowano, że najkrótszy średni czas pobytu pacjenta na bloku operacyjnym/pracowni był w nowej grupie FX1 Małe zabiegi przewodu pokarmowego *i wynosi 0,67 godziny, a najdłuższy średni czas w grupie PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. * i wynosi około 7,47 godziny (powyższa tabela).

3.2.6. Wyniki analizy kosztów

W poniższej tabeli przedstawiono oszacowane koszty pobytu, koszty zużytych leków i wyrobów medycznych oraz zrealizowanych procedur diagnostycznych i zabiegowych (zwanymi dalej: kosztami zmiennymi) oraz łączny wynik analizy kosztów po docięciu obserwacji odstających. Dane zostały uaktualnione do 30 czerwca 2024 roku a następnie uśrednione na poziomie JGP (poniższa tabela).

Tabela 26 Wyniki analizy kosztów dla poszczególnych JGP z sekcji F i PZF

Grupa	Średnia długość pobytu [dni]	Koszt pobytu [zł]	Koszty zmienne [zł]	Wynik analizy kosztów po odcięciu obserwacji odstających [zł]
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	11,81	15 234,11	14 823,98	29 141,65
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	5,41	6 327,46	11 959,64	16 251,49
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	2,83	3 167,12	4 619,42	6 457,96
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	4,85	4 924,97	1 334,08	6 259,05
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	3,68	3 950,20	1 124,59	5 074,78
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	12,58	15 709,58	15 044,97	30 151,94
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	10,48	13 008,11	12 305,65	24 972,78
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	6,29	7 236,41	6 088,55	12 808,60
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	3,62	4 317,45	13 683,71	18 001,17
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	4,73	4 866,27	1 368,83	6 235,10
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	3,61	3 822,16	1 062,12	4 884,28
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	10,78	12 630,73	9 064,85	20 863,43
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	8,79	10 181,29	8 882,61	18 582,68
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	4,87	5 154,30	2 679,88	7 834,18
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	3,95	4 285,95	1 652,28	5 938,23
F36 Choroby jelita grubego	3,95	4 204,17	1 074,61	5 278,78
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	4,60	5 295,32	7 971,44	12 987,87
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	5,17	6 033,45	5 027,10	10 075,57
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	3,80	4 437,97	4 777,67	8 482,13
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	1,79	2 200,01	5 868,04	3 136,14
F46 Choroby jamy brzusznej	3,16	3 486,10	618,58	4 104,68
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	8,33	9 215,50	882,50	10 098,00
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	4,92	5 564,62	717,12	6 281,73
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	10,13	13 113,01	15 481,82	28 594,82

Grupa	Średnia długość pobytu [dni]	Koszt pobytu [zł]	Koszty zmienne [zł]	Wynik analizy kosztów po odcięciu obserwacji odstających [zł]
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	3,87	4 773,16	5 915,16	10 226,98
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	9,99	10 464,30	1 561,20	12 025,51
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	6,05	6 159,62	2 081,11	8 240,73
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	8,71	9 987,71	6 608,77	16 596,48
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	4,78	5 180,57	4 128,04	7 746,27
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	4,29	4 618,04	1 502,18	6 120,22
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	2,62	2 952,05	4 052,07	6 864,89
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	2,76	3 113,13	2 936,87	5 779,52
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	4,41	4 943,63	4 353,19	9 198,67
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	3,27	3 704,54	4 253,25	7 895,04
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	6,15	6 771,90	992,27	7 764,17
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	4,76	5 344,97	921,11	6 266,08
F93 Średnie zabiegi odbytu *	2,74	3 112,97	2 824,75	5 794,24
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	1,95	2 280,43	2 193,12	4 362,17
F96 Choroby odbytu	4,74	5 164,14	1 585,98	6 750,12
FX1 Małe i diagnostyczne zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	1,64	1 891,04	1 198,88	2 661,47
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,50	3 933,53	3 770,47	6 381,39
FX3 Małe i diagnostyczne zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1,47	1 627,38	1 741,83	3 048,76
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1,88	2 118,44	3 912,61	5 162,98
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	10,75	12 840,49	10 897,13	23 061,57
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	10,83	15 797,73	9 434,65	24 682,86
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	2,30	3 328,05	4 693,95	7 405,84
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	3,53	4 843,97	3 388,64	7 830,64
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	9,99	14 062,73	9 507,33	23 570,06
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	7,79	10 694,60	6 901,18	16 951,62
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	3,72	5 059,08	2 844,65	7 000,97
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	5,89	7 867,20	6 317,44	13 999,28
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	3,50	4 685,11	4 283,87	8 484,35
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	1,63	2 010,68	5 027,87	6 085,42
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	1,49	1 842,05	3 115,39	4 637,73
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	5,36	7 005,23	4 741,04	11 627,93

Grupa	Średnia długość pobytu [dni]	Koszt pobytu [zł]	Koszty zmienne [zł]	Wynik analizy kosztów po odcięciu obserwacji odstających [zł]
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	2,84	3 746,08	3 793,70	7 448,36

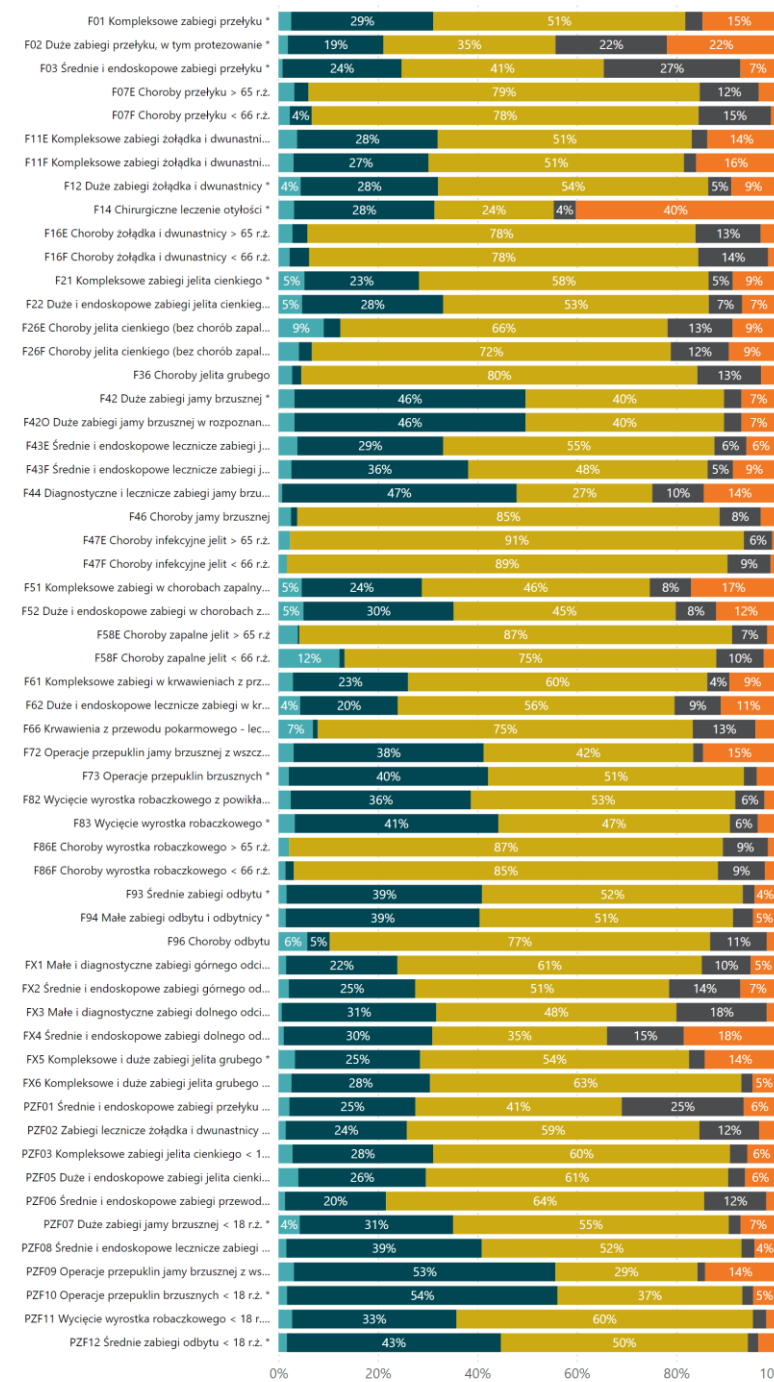
Źródło: opracowanie własne

Poniżej zobrazowano strukturę składowych przypadających na całkowity wynik analizy kosztów, w podziale na taryfikowane JGP.

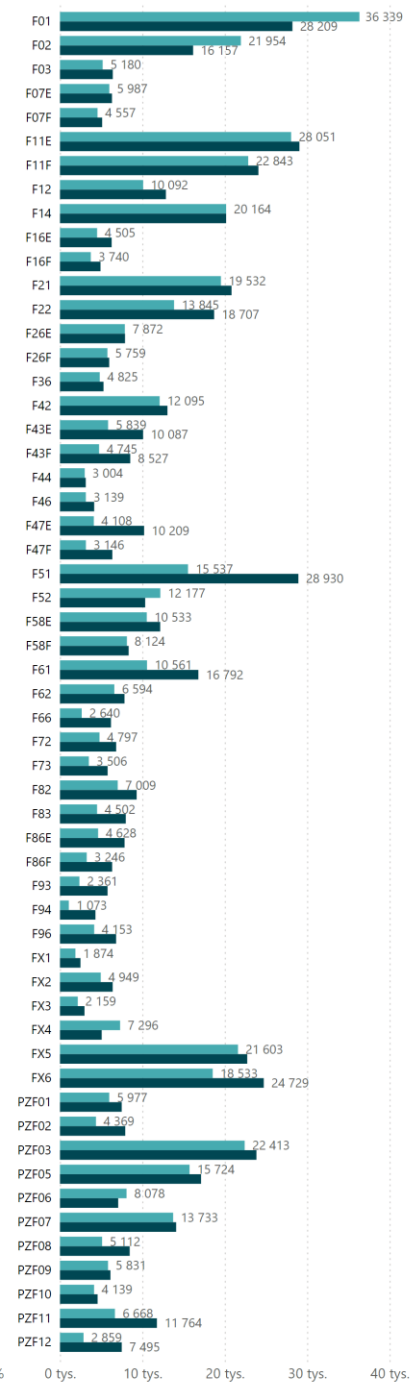
Struktura składowych kosztu realizacji JGP

Wynik analizy kosztów porównany z średnią aktualną refundacją NFZ

Składowa kosztu Leky Operacja Pobyt Procedury Wyroby



Średnia wartość NFZ Wynik analizy kosztów



Rysunek 60 Struktura kosztów realizacji JGP wraz z porównaniem do aktualnej refundacji NFZ

Źródło: opracowanie własne.

W ramach prowadzonych prac dokonano również zmiany liczby dni finansowanych grupą, z jednoczesną korektą wartości osobodnia pobytu pacjenta ponad ustalony limit, który oszacowano metodą regresyjną, tj. jako 80% średniego ważonego kosztu osobodnia (978 zł na dzień), przeliczonego na wartość punktową, przy założeniu średniej ceny punktu od lipca 2023 r., tj. 1,70 zł. Podsumowanie proponowanych zmian zamieszczone zostało w poniższej tabeli.

Tabela 27 Propozycje zmian wartości osobodnia poza ryczałtem finansowanym grupą przed i po zmianie

Kod i nazwa grupy	Aktualna liczba dni finansowana grupą	Liczba dni finansowana grupą po zmianie	Aktualna wartość osobodnia ponad limit finansowany grupą [PKT]	Wartość osobodnia ponad limit finansowany grupą po zmianie [PKT]
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	58	27	353	576
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *		12		576
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	40	31	353	576
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	40	26	353	576
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	33	17	278	576
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	37	30	353	576
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	16	17	367	576
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	16	14	353	576
F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	30	16	295	576
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	27	13	353	576
F42O Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	27	.	353	576
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *		14		576
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *		12		576
F46 Choroby jamy brzusznej	15	10	236	576
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	11	23	244	576
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	11	13	236	576
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *		21		576
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	25	15	353	576
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	29	30	245	576
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	29	25	236	576
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	17	13	353	576
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	10	11	177	576
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	16	11	295	576
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *		7		576
F96 Choroby odbytu		15		576
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	37	23	401	576
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	27	15	401	576
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	16	12	334	576
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *		9		576
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *		21		576
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *		26		576

Źródło: opracowanie własne.

Dodatkowo uaktualniono wycenę produktu do sumowania 5.53.01.0001657 Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego. Oszacowania kosztów dokonano w oparciu o częstość realizacji procedur 43.11 Przeskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG] lub 43.19 Gastrostomia - inna lub 46.32 Przeskórna (endoskopowa) jejunostomia [PEJ] w ramach grup służących do ich realizacji tj. F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *, FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego, PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż.*, PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *. W wycenie uwzględniono koszty zmienne rozumiane jako koszty wyrobów medycznych, personelu zabiegowego i infrastruktury zabiegowej (poniższa tabela). Koszty pobytu pacjenta uwzględnione są w produkcie podstawowym, do którego świadczenie to będzie dosumowane.

Tabela 28 Koszt świadczenia 5.53.01.0001657 Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego

Grupa	ICD9	Liczba produktów	Udział realizacji [%]	Koszty zmienne [zł]	Koszt uwzględniający udział realizacji [zł]
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	43.11, 43.19	4 886	95,00%	2 506	2 379
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	43.11, 43.19	203	4,00%	2 282	90
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	46.32	2	0,00%	5 598	2
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	46.32	56	1,00%	6 707	73
Wynik analizy kosztów					2 544

Źródło: opracowanie własne

3.2.7. Ograniczenia analiz

Ograniczenia w procesie kalkulacji kosztów świadczeń wynikały przede wszystkim z następujących kwestii:

- nie wszyscy wezwani świadczeniodawcy przekazali dane zarówno kliniczno-kosztowe jak i finansowo-księgowe, co ograniczyło próbę danych do analizy, zwłaszcza w odniesieniu do kosztów zmiennych;
- dane o kosztach udzielania świadczeń uzyskano jedynie do części procedur składających się na daną grupę JGP;
- niejednorodność przekazywanych danych medycznych (różne nazewnictwo, różne jednostki miary itp.), wymagała uprzedniego uporządkowania danych przed ich analizą co, mimo najwyższej staranności, nie zawsze będzie odzwierciedlać stan rzeczywisty;
- Agencja nie ma możliwości zweryfikowania, czy przekazane przez świadczeniodawców koszty są rzeczywiste i adekwatne;
- rozliczanie przedmiotowymi grupami świadczeń kwalifikujących się do rozliczenia za zgodą płatnika wymagało usunięcia ich z dalszych analiz;
- rozliczanie przedmiotowymi grupami świadczeń kwalifikujących się do rozliczenia wyżej wycenioną grupą wymagało usunięcia ich z dalszych analiz;
- pomimo, iż w danych kliniczno-kosztowych zbierane były takie informacje, to dane dotyczące kosztów osobodnia, infrastruktury oraz wynagrodzenia personelu obliczone zostały na

podstawie informacji zgromadzonych w bazie danych finansowo-księgowych za lata 2018–2021 na podstawie wszystkich prowadzonych przez Agencję postępowań. Pozwoliło to na ustalenie poziomu kosztów stałych na znacznie większej próbie, a więc bardziej reprezentatywnej dla kraju.

3.1. Projekt taryfy

Projekty taryf opierają się na wynikach przeprowadzonych analiz, w których uwzględniono:

- likwidację części produktów rozliczeniowych, w miejsce których utworzono nowe, identyfikowane roboczymi kodami FX1-FX6, zgodnie z zaproponowanymi charakterystykami świadczeń,
- reorganizację charakterystyk pozostałych świadczeń, zgodnie z propozycją Agencji,
- zmianę limitów dni finansowanych grupą, dla wskazanych przez Agencję grup,
- aktualizację wartości osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą dla grup, dla których został on określony,
- aktualizację taryfy produktu 5.53.01.0001657 Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego.

Przeleczenia wyniku analizy kosztów na punkty dokonano przy wykorzystaniu średniej aktualnej ceny jednostki rozliczeniowej, skalkulowanej dla przedmiotowych, świadczeń wynoszącej 1,70 zł za punkt.

Tabela 29 Projekt taryfy i jego porównanie z aktualną wartością katalogową [pkt].

Kod i nazwa grupy	Projekt taryfy [PKT]	Aktualna Wartość katalogowa [PKT]	Różnica [PKT]	Różnica [%]
Grupy JGP				
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	17 142	22 083	-4 941	-22%
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	9 560	12 990	-3 430	-26%
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	3 799	3 070	729	24%
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	3 682	3 493	189	5%
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	2 985	2 657	328	12%
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	17 736	17 123	613	4%
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	14 690	13 935	755	5%
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	7 534	5 915	1 619	27%
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	11 723	11 723	-	-
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	3 668	2 635	1 033	39%
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	2 873	2 185	688	31%
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	12 273	11 514	759	7%
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	10 931	8 090	2 841	35%
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	4 608	4 596	12	0%
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	3 493	3 366	127	4%
F36 Choroby jelita grubego	3 105	2 835	270	10%
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	7 640	7 085	555	8%
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	5 927	3 431	2 496	73%
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	4 989	2 776	2 213	80%
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	1 845	1 771	74	4%
F46 Choroby jamy brzusznej	2 415	1 830	585	32%
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	5 940	2 390	3 550	149%
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	3 695	1 830	1 865	102%
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	16 820	9 033	7 787	86%
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	6 016	7 085	-1 069	-15%

Kod i nazwa grupy	Projekt taryfy [PKT]	Aktualna Wartość katalogowa [PKT]	Różnica [PKT]	Różnica [%]
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	7 074	6 127	947	15%
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	4 847	4 724	123	3%
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	9 763	6 140	3 623	59%
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	4 557	3 838	719	19%
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	3 600	1 535	2 065	135%
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	4 038	2 841	1 197	42%
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	3 400	2 061	1 339	65%
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	5 411	4 075	1 336	33%
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	4 644	2 618	2 026	77%
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	4 567	2 697	1 870	69%
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	3 686	1 890	1 796	95%
F93 Średnie zabiegi odbytu *	3 408	1 393	2 015	145%
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	2 566	531	2 035	383%
F96 Choroby odbytu	3 971	2 421	1 550	64%
FX1 Małe i diagnostyczne zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	1 566	-	-	-
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	3 754	-	-	-
FX3 Małe i diagnostyczne zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1 793	-	-	-
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	3 037	-	-	-
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	13 566	-	-	-
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	14 519	-	-	-
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	4 356	3 475	881	25%
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	4 606	2 540	2 066	81%
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	13 865	13 035	830	6%
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	9 972	9 158	814	9%
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	4 118	1 471	2 647	180%
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	8 235	8 022	213	3%
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	4 991	3 142	1 849	59%
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	3 580	3 409	171	5%
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	2 728	2 473	255	10%
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	6 840	3 877	2 963	76%
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	4 381	1 671	2 710	162%
Produkt do sumowania				
5.53.01.0001657 Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego	1 496	579	917	158%

Źródło: opracowanie własne

Projekty taryf, oszacowane na podstawie wyników analizy kosztów związanych z realizacją świadczeń, są dla:

- 51 grup wyższe od aktualnej wartości katalogowej i różnica punktowa waha się od 3% (F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż. i PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *) do 383% (F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *)
- 1 grupy bez zmian (F14 Chirurgiczne leczenie otyłości*),
- 3 grup niższe niż ich aktualna wartość katalogowa i różnica punktowa wynosi odpowiednio: 26% (3 430 pkt) dla F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *, 22% (4 941 pkt) dla F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *, 15% (1 069 pkt) dla F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *.

Podkreślić należy, że niższe wyceny grup F01 Kompleksowe zabiegi przełyku * oraz F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit * są konsekwencją obniżenia limitu dni finansowanych grupą odpowiednio o 31 oraz 10 dni. Dodatkowo w odniesieniu do grupy F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie * wprowadzono limit dni finansowania, co mogło wpłynąć na obniżenie wyniku analizy kosztów. Jednocześnie oczekuje się, że w wyniku wprowadzonej zmiany poprawie ulegnie finansowanie tych świadczeń, w przypadku dłuższych hospitalizacji. Powyższe wynika z możliwości uzyskania wcześniejszego dodatkowego finansowania z jednocześnie zwiększoną refundacją za każdy osobdzień.

Jednocześnie, w związku z zakończeniem procesu taryfikacji proponuje się likwidację pomostowego współczynnika korygującego w wysokości 1,2 dotyczącego grup: F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego*, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy*, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego*, F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*, F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem*, F73 Operacje przepuklin brzusznych*, F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami*, F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego*, F93 Średnie zabiegi odbytu*, F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy*, PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *.

4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej

4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego

Celem analizy wpływu na budżet jest ocena konsekwencji finansowych podjęcia decyzji o wprowadzeniu w życie proponowanych taryf dla analizowanych świadczeń. W ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego ponoszone na realizację świadczeń w ramach aktualnych zasad oraz zmiany wynikające z zastosowania proponowanej taryfy, przy założeniu zachowania liczby realizowanych świadczeń na niezmiennym poziomie.

Analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem rocznej liczby świadczeń i wydatków płatnika publicznego w 2022 roku, przy jednoczesnym uwzględnieniu:

- świadczeń, które nie zostały rozliczone (zapłacone) przez NFZ,
- modyfikacji w charakterystyce jednorodnych grup pacjentów, zaproponowanych w niniejszym raporcie, oraz wynikających z tego nowych produktów rozliczeniowych,
- aktualnie obowiązujących warunków rozliczania świadczeń ze względu na długość hospitalizacji (hospitalizacje 0-, 1-, 2- dniowe oraz dłuższe),
- liczby dni finansowanych grupą, a także wartości punktowej osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą i ich zmian,
- aktualnie obowiązujących współczynników korygujących,
- likwidacji pomostowego współczynnika korygującego w wysokości 1,2 dla JGP: F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego*, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy*, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego*, F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*, F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem*, F73 Operacje przepuklin brzusznych*, F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami*, F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego*, F93 Średnie zabiegi odbytu*, F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy*, PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *,
- aktualnych cen jednostek rozliczeniowych w poszczególnych zakresach świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców, przekazanych przez NFZ.

Wprowadzenie w życie proponowanych taryf świadczeń będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego w wysokości **772,8 mln zł**, co odpowiada **21,2%** zwiększeniu nakładów w obszarze analizowanych świadczeń w skali roku. Szczegółowe zestawienie oczekiwanych zmian w wysokości finansowania zaprezentowane zostało w poniższej tabeli.

Tabela 30 Analiza wpływu na budżet płatnika w oparciu o realizację świadczeń w 2022 roku i aktualną cenę jednostki rozliczeniowej (średnio 1,70 zł)

Obszar anatomiczny / JGP po zmianach	Liczba hospitalizacji	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
Jama brzuszna	101 902	614 413 901	763 972 927	149 559 026	24,3%
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej *	30 544	375 074 152	420 022 688	44 948 536	12,0%
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	3 785	26 406 030	41 161 780	14 755 751	55,9%
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	6 635	37 679 297	59 505 225	21 825 928	57,9%
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	1 468	4 268 974	4 447 454	178 480	4,2%
F46 Choroby jamy brzusznej	58 257	157 563 326	223 640 075	66 076 749	41,9%
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	820	11 389 416	11 823 762	434 345	3,8%
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	393	2 032 706	3 371 942	1 339 235	65,9%
Jelito cienkie	17 282	268 395 391	294 838 948	26 443 556	9,9%
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	5 779	115 919 018	125 765 020	9 846 002	8,5%
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	6 707	112 022 847	126 135 008	14 112 160	12,6%
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	2 022	15 058 152	15 386 238	328 086	2,2%
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	1 895	10 041 751	10 847 501	805 749	8,0%
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	188	4 309 014	4 678 884	369 869	8,6%
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	691	11 044 608	12 026 298	981 689	8,9%
Jelito cienkie i grube	31 497	265 201 697	302 714 817	37 513 120	14,1%
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	1 281	6 212 767	13 559 904	7 347 137	118,3%
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	1 402	4 606 592	9 243 766	4 637 174	100,7%
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	134	2 093 578	3 951 167	1 857 588	88,7%
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	1 470	17 901 964	15 928 941	-1 973 023	-11,0%
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	12 293	128 873 778	150 607 706	21 733 928	16,9%
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	14 917	105 513 018	109 423 334	3 910 316	3,7%
Jelito grube	142 034	904 168 265	1 005 972 175	101 803 910	11,3%
F36 Choroby jelita grubego	43 293	183 319 391	200 779 902	17 460 511	9,5%
FX3 Małe i diagnostyczne zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	67 306	139 417 714	202 502 500	63 084 786	45,2%
FX4 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	7 954	57 620 644	40 722 561	-16 898 082	-29,3%
FX5 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego *	23 368	521 686 987	559 125 845	37 438 858	7,2%
FX6 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	113	2 123 528	2 841 367	717 838	33,8%

Obszar anatomiczny / JGP po zmianach	Liczba hospitalizacji	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
Odbyt	22 546	71 953 999	159 957 883	88 003 884	122,3%
F93 Średnie zabiegi odbytu *	14 690	52 879 918	112 122 129	59 242 211	112,0%
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	4 870	7 935 440	27 634 993	19 699 552	248,2%
F96 Choroby odbytu	2 323	8 835 665	15 047 312	6 211 647	70,3%
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	663	2 302 975	5 153 449	2 850 474	123,8%
Przełyk	24 674	182 580 824	175 797 929	-6 782 895	-3,7%
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *	548	20 193 500	15 886 759	-4 306 741	-21,3%
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	2 854	61 862 865	47 309 912	-14 552 953	-23,5%
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	4 113	20 628 146	25 526 561	4 898 415	23,7%
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	7 582	41 650 677	43 904 388	2 253 711	5,4%
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	9 320	36 683 607	41 212 267	4 528 660	12,3%
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	257	1 562 029	1 958 043	396 014	25,4%
Przepukliny	94 476	632 241 518	792 391 432	160 149 914	25,3%
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	73 796	529 075 802	651 708 045	122 632 243	23,2%
F73 Operacje przepuklin brzusznych *	15 721	82 339 051	117 721 093	35 382 042	43,0%
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	38	224 429	235 686	11 258	5,0%
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	4 921	20 602 236	22 726 607	2 124 371	10,3%
Przewód pokarmowy	44 842	274 603 783	340 774 448	66 170 665	24,1%
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości *	5 434	110 582 206	110 582 206	-	0,0%
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	177	2 056 148	3 276 196	1 220 049	59,3%
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	11 606	77 920 263	94 299 542	16 379 280	21,0%
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	10 212	26 417 315	62 360 046	35 942 731	136,1%
FX1 Małe i diagnostyczne zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	10 733	20 861 602	26 898 439	6 036 836	28,9%
FX2 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego	6 519	35 411 787	42 203 823	6 792 035	19,2%
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	161	1 354 462	1 154 196	-200 266	-14,8%
Wyrostek robaczkowy	24 927	183 376 072	277 247 989	93 871 917	51,2%
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	4 513	48 260 372	56 685 286	8 424 913	17,5%
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego *	14 335	97 019 586	152 596 290	55 576 704	57,3%
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	309	1 379 405	2 335 838	956 433	69,3%

Obszar anatomiczny / JGP po zmianach	Liczba hospitalizacji	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	664	2 041 150	3 980 759	1 939 609	95,0%
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	5 106	34 675 558	61 649 816	26 974 258	77,8%
Żołądek i dwunastnica	43 007	253 149 338	309 217 722	56 068 384	22,1%
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	1 251	35 876 815	37 602 975	1 726 160	4,8%
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	925	21 584 226	23 270 389	1 686 163	7,8%
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	5 454	66 884 170	73 318 895	6 434 725	9,6%
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	16 675	68 113 608	94 816 446	26 702 839	39,2%
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	18 517	59 869 228	78 719 699	18 850 471	31,5%
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	185	821 291	1 489 317	668 026	81,3%
Razem	547 187	3 650 084 788	4 422 886 268	772 801 481	21,2%

Źródło: opracowanie własne.

4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Wzrost taryf w analizowanym obszarze powinien umożliwić pokrycie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców realizujących przedmiotowe świadczenia. Bardziej adekwatna refundacja ze strony płatnika pozwoli to na pokrycie strat sygnalizowanych w analizowanym obszarze świadczeń. Dodatkowo, dostosowanie wyceny taryfikowanych świadczeń do faktycznych kosztów, jakie ponoszą podmioty lecznicze, powinno przyczynić się do zapewnienia wyższego standardu udzielania świadczeń, a także pozytywnie wpłynąć na dostęp do nich, w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Istotnym elementem jest również wprowadzenie szerokich zmian porządkujących w charakterystykach JGP, wśród których wymienić należy połączenie grup podobnych kosztowo a także przeniesienie procedur pomiędzy grupami oraz ustalenie nowych limitów dni finansowanych grupą wraz z waloryzacją wartości punktowej za każdy dzień pobytu ponad limit.

Szacuje się, że w ujęciu globalnym proponowane zmiany będą wiązały się ze wzrostem przychodów świadczeniodawców we wszystkich kategoriach szpitali. Największego wzrostu przychodów, tj. o 373,6 mln zł (25,5%) oczekuje się dla podmiotów będących głównymi realizatorami przedmiotowych świadczeń tj. szpitali gminnych, powiatowych, miejskich. Istotnymi beneficjentami proponowanych zmian są szpitale wojewódzkie, dla których szacowany wzrost powinien wynosić 179,0 mln zł (18,7%). Najmniejszy wzrost dotyczy szpitali klinicznych – 91,3 mln zł (15,3%). Szczegółowe zestawienie omawianych wartości zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabela 31 Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na kategorię szpitala

Kategoria	Liczba hospitalizacji	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
Gminny, powiatowy, miejski	232 038	1 483 480 748	1 857 112 555	373 631 807	25,2%
Wojewódzki	130 868	957 393 040	1 136 383 350	178 990 309	18,7%
Kliniczny	79 921	596 645 866	687 961 328	91 315 462	15,3%
Inny (MSWiA, wojskowy)	19 316	121 359 006	146 706 570	25 347 564	20,9%
Niepubliczny	85 044	491 206 127	594 722 466	103 516 339	21,1%
Razem	547 187	3 650 084 788	4 422 886 268	772 801 481	21,2%

Źródło: opracowanie własne.

Analiza oczekiwanych skutków wynikających z wdrożenia proponowanych taryf w ujęciu poziomów PSZ wykazała, że największymi beneficjentami, w ujęciu nominalnym, powinny być szpitale I Poziomu – wzrost o 295,0 mln zł (25,4%). Z kolei szpitale pediatryczne powinny zwiększyć swoje przychody o 38,2% (5,9 mln zł). Duży szacowany wzrost przychodów dotyczy również szpitali II Poziomu – 164,5 mln zł (22,3%) oraz III Poziomu – 140,5 mln zł (20,7%). Budżety szpitali ogólnopolskich powinny zostać zasilone łączną kwotą 130 mln zł (16,3%). Szczegółowe zestawienie omawianych wartości zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabela 32 Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na poziom PSZ

Poziom PSZ	Liczba hospitalizacji	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
I Poziom	184 304	1 159 751 809	1 454 755 697	295 003 888	25,4%
II Poziom	106 494	736 236 153	900 779 550	164 543 397	22,3%
III Poziom	97 518	677 952 260	818 549 019	140 596 759	20,7%
Onkologiczny	23 610	200 793 293	214 145 242	13 351 949	6,6%

Poziom PSZ	Liczba hospitalizacji	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
Ogólnopolski	101 917	737 088 143	857 218 215	120 130 072	16,3%
Pediatryczny	2 541	15 492 359	21 411 847	5 919 488	38,2%
Pulmonologiczny	3 454	19 105 541	22 815 052	3 709 511	19,4%
Poza siecią	27 349	103 665 229	133 211 646	29 546 417	28,5%
Razem	547 187	3 650 084 788	4 422 886 268	772 801 481	21,2%

Źródło: opracowanie własne.

5. Najważniejsze informacje i wnioski

Celem niniejszego raportu jest dokumentacja procesu przygotowania projektów taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących choroby przewodu pokarmowego (sekcja F JGP).

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi: Plan Taryfikacji na rok 2021, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 7 sierpnia 2020 r., w punkcie: I. lp. 2. w sprawie ustalenia taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu *Choroby przewodu pokarmowego*.

W ramach wcześniejszych prac Agencji:

- wyodrębniono nowe grupy JGP: F14 Chirurgiczne leczenie otyłości*, F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych* i F42O Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*, F45R Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego*,
- przereorganizowano grupę F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy*,
- uaktualniono wyceny procedur gastrokopii i kolonoskopii realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.

W związku z powyższym prace taryfikacyjne nie obejmowały wyceny wybranych specjalistycznych grup związanych z operacjami nowotworów złośliwych, tj. F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*, F42O Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych* oraz F45R Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego*.

Liczba zrealizowanych świadczeń z obszaru chorób przewodu pokarmowego utrzymywała się na względnie stałym poziomie pomiędzy latami 2016 i 2019. Następnie w wyniku pandemii Covid-19 istotnie zmalała, osiągając minimum w roku 2020. W kolejnych latach następowało stopniowe ich zwiększenie. Szacuje się, że w roku 2023 liczba zrealizowanych świadczeń wróci do wcześniejszych poziomów. Równolegle zauważalny jest sukcesywny spadek liczby świadczeniodawców z 735 podmiotów w 2016 roku do 642 w 2023 roku.

Zmiany w liczbie świadczeniodawców, a także zmniejszenie ogólnej liczby realizowanych produktów rozliczeniowych w okresie pandemii Covid-19, nie wpłynęły na zmianę relacji pomiędzy świadczeniami zachowawczymi i zabiegowymi. Na przestrzeni analizowanego okresu jest ona względnie stała i oscyluje wokół 58% dla produktów zabiegowych, podczas gdy resztę, tj. 42% pobyków stanowią hospitalizacje zachowawcze.

Jednocześnie systematycznemu wzrostowi, za wyjątkiem dotkniętych pandemią lat 2020-2021, podlegała wartość zrealizowanych świadczeń. Szacuje się, że w roku 2023 wartość świadczeń osiągnie 3,3 mld zł, z czego 72,0% (2,4 mld) realizowanych jest w ramach ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Obserwowany, w ostatnim, czasie wzrost wartości świadczeń był wynikiem zwiększenia ceny jednostki rozliczeniowej, szczególnie w odniesieniu do świadczeń realizowanych w ramach ryczałtu PSZ. Od momentu wprowadzenia sieci szpitali w roku 2017 do końca 2021 roku cena punktu utrzymywała się na stałym poziomie. Dopiero od roku 2022 następował jej stopniowy wzrost, w szczególności w związku z wprowadzeniem regulacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W rezultacie,

w analizowanym okresie, cena jednostki rozliczeniowej ryczału PSZ wzrosła o 72% osiągając 1,72 zł za punkt.

Jednocześnie podkreślić należy, że przedmiotowe świadczenia w części realizowane są poza ryczałem PSZ, w zakresach, w których cena punktu jest niższa. W związku z powyższym średnia ważona cena punktu dla produktów rozliczeniowych z sekcji F wynosi 1,70 zł.

Analiza zmiany liczby świadczeniodawców, która nastąpiła w latach 2016-2023, wykazała że:

- największy wolumen realizatorów stanowią szpitale gminne, powiatowe, miejskie. Ich liczba spadała z 289 podmiotów w 2016 roku do 282 podmiotów w 2021 roku, od tego czasu utrzymując się na stałym poziomie,
- drugie miejsce zajmują szpitale niepubliczne, których liczba spadła z 254 pomiotów w 2016 roku do 181 podmiotów w 2023 roku,
- na trzeciej pozycji plasują się szpitale wojewódzkie , których liczba spadła z 111 pomiotów w 2016 roku do 102 podmiotów w 2023 roku,
- czwartą kategorią, pod względem liczności są szpitale kliniczne. Ich liczba zmniejszyła się z 54 w 2016 roku do 50 w 2018 roku. Od tego czasu utrzymuje się na stałym poziomie,
- na ostatnim miejscu plasują się świadczeniodawcy z kategorii inne (MSWiA, wojskowe), których w latach 2016-2017 było 27, w latach 2018-2021 – 25 podmiotów, a od 2021 roku – 26 podmiotów.

W strukturze procentowej liczby realizatorów świadczeń zaobserwowano wzrost udziału świadczeniodawców z kategorii szpitali gminnych, powiatowych, miejskich oraz wojewódzkich, jednocześnie zaś spadek udziału szpitali niepublicznych.

W roku 2022 zrealizowano łącznie 547,2 tys. hospitalizacji rozliczonych jednorodnymi grupami pacjentów z obszaru chorób przewodu pokarmowego, o całkowitej wartości 2,8 mld zł. Kwotę tę należy dodatkowo zwiększyć o 487,1 mln zł, tj. wartość produktów towarzyszących² (m.in.: leczenie pacjentów w OAiT – 303,6 mln zł, co stanowi 62,3%, leczenie krwią i produktami krwiopochodnymi – 67,3 mln zł, co stanowi 13,8%, żywienie dojelitowe i pozajelitowe – 55,0 mln zł, co stanowi 11,3%, leczenie nerkozastępcze – 31,8 mln zł, co stanowi 6,5%), które zostały rozliczone wraz z produktem bazowym.

Głównymi realizatorami świadczeń rozliczanych w ramach sekcji F JGP, tj. chorób przewodu pokarmowego są podmioty gminne, powiatowe i miejskie. W 2022 roku zrealizowały one 232 tys. hospitalizacji za łączną kwotę 1,1 mld zł, co stanowi 42,4% ich ogólnej liczby. Kolejne 23,9% świadczeń, o wartości 0,8 mld zł zrealizowanych zostało przez podmioty wojewódzkie. Istotnymi jednostkami są również podmioty niepubliczne – 85,0 tys. świadczeń (15,5%) o wartości 0,4 mld zł. Tuż za nimi plasują się natomiast szpitale kliniczne, które zrealizowały 79,9 tys. hospitalizacji (14,6%) za kwotę 0,5 mld zł.

Produkty rozliczeniowe, będące przedmiotem prowadzonych prac taryfikacyjnych, obejmują łącznie 56 JGP, w tym 44 grupy ogólne oraz 12 grup dziecięcych. Spośród nich 40 jest grupami zabiegowymi, a pozostałe 16 – zachowawczymi. Jednocześnie obejmują one schorzenia i interwencje w obrębie wybranych obszarów lub grup procedur (dalej: obszary anatomiczne), które podzielono na 10 kategorii. Należy zauważyć, że w 2022 roku najwięcej świadczeń zrealizowano w ramach obszaru dotyczącego

² W analizie nie uwzględniono produktów podlegających samodzielnemu rozliczeniu w obszarach opieki długoterminowej, psychiatrii oraz rehabilitacji, które zostały sprawozdane wraz z analizowanymi świadczeniami.

chorób przewodu pokarmowego (106,5 tys. świadczeń o wartości 303,4 mln zł.), jamy brzusznej (101,3 tys. świadczeń o wartości 301,6 mln zł.) oraz przepuklin (94,5 tys. świadczeń o wartości 386,5 mln zł.). Najmniej produktów rozliczono w obszarze dotyczącym chorób jelita cienkiego, tylko 17,8 tys. hospitalizacji o wartości 214,1 mln zł.

Duża liczba produktów rozliczeniowych, a także szeroki wachlarz możliwych interwencji (procedur) oraz leczonych schorzeń powodują, że są one realizowane w ramach szeregu zakresów (Rysunek 12). Jednocześnie obserwuje się ich dość dużą koncentrację – 86,9% realizacji dotyczy jedynie 4 zakresów:

- chirurgia ogólna – 325,8 tys. świadczeń o wartości 1,6 mld zł,
- choroby wewnętrzne – 67 tys. świadczeń o wartości 252,6 mln zł,
- gastroenterologia – 57,4 tys. świadczeń o wartości 183,2 mln zł,
- chirurgia onkologiczna – 22,4 tys. świadczeń o wartości 222,4 mln zł.

Na uwagę zasługuje fakt, że leczenie jednego dnia jest domeną podmiotów niepublicznych, które odpowiadają za 90,8% realizacji w tym zakresie. Świadczenia z w ramach pakietu onkologicznego oraz kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG) najczęściej realizowane są w podmiotach wojewódzkich – odpowiednio 60,8% oraz 35,3%. Podmioty te realizują również 41,9% świadczeń udzielanych poza pakietem onkologicznym. Z kolei świadczenia udzielane na zasadach ogólnych (standard) są realizowane głównie przez podmioty gminne, powiatowe i miejskie (44,9%).

W ramach leczenia jednego dnia realizowane są głównie zabiegi średnie, w szczególności endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego oraz inne, głównie związane z operacjami przepuklin jamy brzusznej z wszczepem. W opiece kompleksowej oraz pakiecie onkologicznym dominują zabiegi jelita grubego. Świadczenia poza pakietem onkologicznym są zdominowane przez leczenie zachowawcze chorób jelita grubego.

Populację docelową sekcji F i PZF stanowią pacjenci we wszystkich przedziałach wiekowych przy czym, wiek pacjenta jest powiązany z częstością występowania problemów zdrowotnych. Choroby odbytu oraz wyrostka robaczkowego są domeną osób, które można określić jako populacja młodsza lub w średnim wieku. W przypadku pozostałych grup schorzeń liczba hospitalizacji rośnie wraz z wiekiem pacjenta, osiągając maksimum w okolicach 70 roku życia.

Analizę danych przekazanych przez świadczeniodawców przeprowadzono zgodnie z *Metodyką taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej AOTMiT*. W uzasadnionych przypadkach, które zostały wskazane w dokumencie, zastosowano odstępstwa od metodyki.

Na początkowym etapie prac analitycznych policzono koszty realizacji świadczeń według aktualnych charakterystyk grup, następnie zbadano koszt realizacji poszczególnych procedur medycznych oraz czas trwania hospitalizacji. Na podstawie przeprowadzonych analiz kosztów realizacji świadczeń, czasu pobytu hospitalizacji oraz aspektów klinicznych świadczeń, w tym uwag do świadczeń a także konsultacji eksperckich, dokonano modyfikacji charakterystyk poszczególnych JGP. W ramach powyższego zlikwidowano część produktów rozliczeniowych proponując w ich miejsce nowe grupy, do charakterystyk których przyporządkowano procedury oraz rozpoznania. Szacuje się, że w wyniku przeprowadzonych prac zmiany objęły ponad 20% hospitalizacji. Kalibracji danych dokonano w oparciu o sprawozdawczość NFZ za 2022 rok.

W wyniku przeprowadzonych analiz rozkładów długości pobytu, jednorodności klinicznej i spójności kosztowej proponuje się zmiany w charakterystykach JGP polegające na utworzeniu 6 nowych JGP.

Wprowadzenie nowych JGP proponuje się w miejsce obecnie istniejących grup:

- F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego;
- F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy;
- F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego;
- F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego;
- F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego;
- PZF04 Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż.;

oraz przeniesienie nieadekwatnych kosztowo procedur z grup:

- F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy,
- F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego,
- F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej.

Ponadto, w wyniku analizy otrzymanych uwag do świadczeń a także opinii eksperckich, proponuje się:

- Przeniesienie procedur kierunkowych ICD-9:
 - d. 54.59 Inne usunięcie zrostów otrzewnowych z grupy F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej do grupy F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.,
 - e. 62.14 Laparoscopia w poszukiwaniu jądra i 54.59 Inne usunięcie zrostów otrzewnowych z grupy F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej do grupy PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż.,
 - f. 48.32 Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy – inna z F93 Średnie zabiegi odbytu do grupy F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy,
- Wyodrębnienie list procedur kierunkowych ICD-9 dla grup:
 - a. F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych (w związku z likwidacją grupy F32 i wspólnej dla nich listy F32) składającej się z:
 - 45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego;
 - 45.52 Wyizolowanie segmentu jelita grubego;
 - 45.719 Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego – inne;
 - 45.721 Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego;
 - 45.729 Wycięcie kątnicy – inne;
 - 45.731 Ileokolektomia;
 - 45.76 Sigmoidektomia;
 - 45.799 Częściowe wycięcie jelita grubego – inne;
 - 45.94 Zespoleń jelita grubego-jelito grube;
 - 46.041 Drugi etap operacji Mikulicza;
 - 46.032 Kolostomia pętlowa;
 - 46.11 Czasowa kolostomia;
 - 46.13 Stała kolostomia;
 - 46.19 Kolostomia – inna;
 - 46.43 Rewizja przetoki jelita grubego – inna;
 - 48.1 Wytworzenie przetoki odbytniczej;
 - 48.41 Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave;
 - 48.491 Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through;
 - 48.492 Operacja Altemeiera;
 - 48.493 Operacja Swensona;

- 48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy;
- 48.692 Resekcja odbytnicy BNO;
- 48.751 Operacja Frickmana;
- 48.752 Operacja wypadającego odbytu metodą Ripsteina;
- 48.761 Operacja wypadającego odbytu metodą Delorme;
- 49.6 Wycięcie odbytu;
- 49.74 Przeszczep mięśnia smukłego (niewydolny odbył);
- 49.751 Usunięcie sztucznego zwieracza odbytu z następową wymianą;
- 49.752 Wymiana sztucznego zwieracza odbytu podczas tego samego lub kolejnego zabiegu;
- 49.92 Wprowadzenie podskórnego stymulatora odbytu;
- b. PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż.* składającej się z:
 - 43.0 Gastrotomia;
 - 43.11 Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG];
 - 43.19 Gastrostomia – inna;
 - 43.412 Endoskopowe wycięcie; żylaków żołądka;
 - 44.21 Poszerzenie odźwiernika przez nacięcie;
 - 44.221 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika z użyciem balonu;
 - 44.222 Endoskopowe poszerzenie miejsca zespolenia żołądkowo jelitowego;
 - 44.229 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika – inne;
 - 44.62 Zamknięcie gastrostomii;
 - 44.683 Pionowa gastroplastyka (VGB) [laparoskopowo];
 - 44.691 Inwersja uchyłka żołądka;
 - 44.699 Zabiegi naprawcze żołądka – inne;
 - 44.971 Usunięcie jednego lub obu: elastycznej opaski żołądkowej;
 - 44.972 Usunięcie jednego lub obu: podskórnego urządzenia zapewniającego dostęp do żołądka;
 - 45.01 Nacięcie dwunastnicy;
 - 45.31 Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy;
 - 45.32 Zniszczenie zmiany dwunastnicy – inne;
 - 46.851 Rozszerzanie dwunastnicy balonem.
- c. PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *:
 - 43.42 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka – inne;
 - 43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki – inne;
 - 43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki – inne;
 - 44.03 Wagotomia selektywna – inna;
 - 44.29 Pyloroplastyka – inna;
 - 44.49 Opanowanie krwotoku żołądek/dwunastnica – inne;
 - 44.64 Gastropeksja;
 - 44.681 Opasanie żołądka [laparoskopowo];
 - 44.93 Wprowadzenie balona żołądkowego;
 - 45.119 Przewodząca endoskopia jelita cienkiego – inna;
 - 45.12 Endoskopia jelita cienkiego przez przetokę;
 - 45.14 Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego;
 - 45.251 Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca;

- 45.28 Zabiegi diagnostyczne jelita grubego – inne;
 - 45.33 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy;
 - 45.34 Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy – inne;
 - 45.34 Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy – inne;
 - 45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego;
 - 45.49 Zniszczenie zmiany jelita grubego – inne;
 - 46.853 Endoskopowe rozszerzanie jelita grubego balonem;
 - 46.854 Endoskopowe rozszerzanie jelita balonem przez prostnicę lub kolostomię;
 - 46.999 Operacje jelitowe – inne,
6. dodanie procedury 44.49 Opanowanie krwotoku żołądek/dwunastnica – inne do listy procedur kierunkowych ICD-9 dla grupy F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego,
7. dodanie rozpoznania zasadniczego:
- a) K57.2 Choroba uchyłkowa jelita grubego z przedziurawieniem i ropniem do listy ICD10 w grupie F36 Choroby jelita grubego,
 - b) Q53.1 Niezstąpienie jąder, jednostronne, Q53.2 Niezstąpienie jąder, obustronne i Q53.9 Niezstąpienie jąder, nieokreślone do listy ICD10 w grupie PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż.,
 - c) N80.0 Gruczolistość macicy, N80.1 Gruczolistość śródmaciczna jajnika, N80.2 Gruczolistość śródmaciczna jajowodu, N80.3 Gruczolistość śródmaciczna otrzewnej miednicy mniejszej, N80.4 Gruczolistość śródmaciczna przegrody odbytniczo-pochwowej i pochwy, N80.5 Gruczolistość śródmaciczna jelita, N80.6 Gruczolistość śródmaciczna w bliźnie skórnej, N80.8 Inna gruczolistość śródmaciczna o innej lokalizacji i N80.9 Gruczolistość śródmaciczna, nieokreślona do listy ICD10 w grupie F42 Duże zabiegi jamy brzusznej,
8. przeniesienie rozpoznania zasadniczego K92.1 Stolce smołowate z grupy F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze do grupy F46 Choroby jamy brzusznej.

W ramach prowadzonych prac nad taryfikacją świadczeń z zakresu leczenia chorób przewodu pokarmowego dokonano analizy liczby dni pobytu finansowanych grupą. Przeprowadzona analiza długości pobytów wykazała, że w 15 grupach aktualny limit dni finansowania grupą jest zawyżony, od 2 dni w grupie F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż. do 31 dni w grupie F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *. Jednocześnie w 5 grupach aktualny limit dni finansowania grupą jest zaniżony, od 1 dnia w grupach F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż., F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż., F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze, do 12 dni w grupie F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż. W przypadku kolejnych 7 grup, w tym 2 nowoutworzonych, uznano za zasadne określenie liczby dni finansowania grupą.

W związku z powyższym, odpowiednio do wyniku analiz, proponuje się modyfikację aktualnie obowiązujących wartości. Oczekuje się, że dzięki wprowadzonej zmianie możliwym stanie się otrzymanie adekwatnej refundacji, zwłaszcza w przypadku przedłużających się pobytów. Należy zauważyć, że w tak oszacowanych proponowanych limitach dni finansowania grupą zawiera się średnio ponad 90% hospitalizacji rozliczonych poniższymi JGP w sprawozdawczości NFZ za 2022 rok.

Na potrzeby realizacji zadania postępowań pozyskano dane finansowo-księgowe i medyczno-kosztowe łącznie od 404 świadczeniodawców. Do oszacowania kosztu osobodnia, zajęcia infrastruktury bloku/pracowni i wynagrodzeń personelu zabiegowego wykorzystano dane finansowo-księgowe za

lata 2019–2022 pozyskane w ramach przeprowadzanych przez AOTMiT postępowań. Źródłem informacji o kosztach zmiennych świadczeń były dane medyczno-kosztowe o 33 892 świadczeniach (6,17% wszystkich świadczeń z zakresu chorób przewodu pokarmowego zrealizowanych w 2022 roku), pochodzące od 43 świadczeniodawców.

Poszczególne elementy niezbędne do taryfikacji przedmiotowych świadczeń oszacowano następująco:

- czas hospitalizacji przyjęty do wyliczenia kosztu pobytu oszacowano na podstawie czasów pobytu pacjentów w ramach hospitalizacji zrealizowanych w 2022 roku, z uwzględnieniem limitu dni finansowanych grupą – aktualnym lub nowym, wskazanym w poprzednim rozdziale,
- koszt osobodnia został szacowany w oparciu o koszty stałe wynikające z wykorzystania infrastruktury oddziału i jego obłożenia rzeczywistego lub teoretycznego, przyjętego jako optymalne (85% od poniedziałku do piątku, 50% w weekend). Na potrzeby oszacowania kosztów taryfikowanych świadczeń przyjęto założenie o efektywnym wykorzystaniu infrastruktury (zwane dalej optymalnym osobodniem), na podstawie którego do wyliczeń wykorzystywano koszt osobodnia wynikający z efektywnego wykorzystania potencjału łóżkowego oszacowanych kosztów osobodnia.
- średni optymalny koszt osobodnia, dla każdego z produktów rozliczeniowych, został obliczony jako średnia odcięta wartość kosztów poszczególnych komórek organizacyjnych (oddziałów szpitalnych), z uwzględnieniem kategorii szpitali. Wartość ta została zważona poziomem realizacji JGP, w poszczególnych ośrodkach powstawania kosztów, identyfikowanych właściwym kodem resortowym, a także kategorią szpitala.
- koszty leków, wyrobów medycznych oraz procedur innych niż zabiegowe (diagnostycznych) zużywanych i realizowanych w trakcie pobytu pacjenta na oddziale, oszacowane zostały na podstawie danych medyczno-kosztowych. Zawierają one informacje o każdym pojedynczym świadczeniu z próby danych przekazanych przez świadczeniodawców.
- koszt infrastruktury bloku operacyjnego posłużyła opisana wcześniej baza danych finansowo-księgowych, uaktualniona do poziomu 30 czerwca 2024 roku, przy pomocy odpowiednich wskaźników zmian wielkości kosztów.
- stawki godzinowych personelu uczestniczącego w realizacji procedur zabiegowych posłużyła baza danych finansowo-księgowych (opisana w rozdziale 3.1.1.) przekazanych przez świadczeniodawców uaktualniona za pomocą odpowiednich wskaźników do poziomu 30 czerwca 2024 r. Adekwatność oszacowanych na podstawie finansowo-księgowych stawek godzinowych personelu zabiegowego potwierdzano poprzez ich porównanie ze stawkami wynagrodzeń personelu pozyskanymi w ramach postępowania nr 74 Wynagrodzenia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
- czasu zajęcia infrastruktury zabiegowej zostały wykorzystane dane medyczno-kosztowe z próby, pochodzące głównie z 2019 r., zawierające informacje o każdym pojedynczym świadczeniu, w ramach którego sprawozdano procedurę zabiegową. W przypadku liczebności próby poniżej 60 pacjentów, dane były uzupełniane informacjami medyczno-kosztowymi z postępowań dotyczących współpracy bieżącej 2018 lub 2020. Czas wskazany przez świadczeniodawcę został wydłużony średnio o 30 minut (zgodnie z metodyką o czas na przygotowanie do zabiegu infrastruktury zabiegowej i personelu zabiegowego).

Projekty taryf, oszacowane na podstawie wyników analizy kosztów związanych z realizacją świadczeń, są dla:

- 51 grup wyższe od aktualnej wartości katalogowej i różnica punktowa waha się od 3% (F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż. i PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *) do 383% (F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *)
- 1 grupy bez zmian (F14 Chirurgiczne leczenie otyłości*),
- 3 grup niższe niż ich aktualna wartość katalogowa i różnica punktowa wynosi odpowiednio: 26% (3 430 pkt) dla F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *, 22% (4 941 pkt) dla F01 Kompleksowe zabiegi przełyku *, 15% (1 069 pkt) dla F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *.

W wyniku przeprowadzonych prac rekomenduje się:

- likwidację części produktów rozliczeniowych, w miejsce których utworzono nowe, identyfikowane roboczymi kodami FX1-FX6, zgodnie z zaproponowanymi charakterystykami świadczeń,
- reorganizację charakterystyk pozostałych świadczeń, zgodnie z propozycją Agencji,
- zmianę limitów dni finansowanych grupą, dla wskazanych przez Agencję grup,
- aktualizację wartości osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą dla grup, dla których został on określony,
- aktualizację taryfy produktu 5.53.01.0001657 Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego,
- likwidację pomostowego współczynnika korygującego w wysokości 1,2 dotyczącego grup: F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego*, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy*, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego*, F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*, F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem*, F73 Operacje przepuklin brzusznych*, F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami*, F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego*, F93 Średnie zabiegi odbytu*, F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy*, PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *.

Analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem rocznej liczby świadczeń i wydatków płatnika publicznego w 2022 roku, przy jednoczesnym uwzględnieniu:

- świadczeń, które nie zostały rozliczone (zapłacone) przez NFZ,
- modyfikacji w charakterystyce jednorodnych grup pacjentów, zaproponowanych w niniejszym raporcie, oraz wynikających z tego nowych produktów rozliczeniowych,
- aktualnie obowiązujących warunków rozliczania świadczeń ze względu na długość hospitalizacji (hospitalizacje 0-, 1-, 2- dniowe oraz dłuższe),
- liczby dni finansowanych grupą a także wartości punktowej osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą i ich zmian,
- aktualnie obowiązujących współczynników korygujących,
- likwidacji pomostowego współczynnika korygującego w wysokości 1,2 dla JGP: F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego*, F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy*, F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego*, F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*, F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*, F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem*, F73 Operacje przepuklin brzusznych*, F82 Wycięcie wyrostka

robaczkowego z powikłaniami*, F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego*, F93 Średnie zabiegi odbytu*, F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy*, PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. * ,

- aktualnych cen jednostek rozliczeniowych w poszczególnych zakresach świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców, przekazanych przez NFZ.

Wprowadzenie w życie proponowanych taryf świadczeń będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego w wysokości **772,8 mln zł**, co odpowiada **21,2%** zwiększeniu nakładów w obszarze analizowanych świadczeń w skali roku.

Szacuje się, że w ujęciu globalnym proponowane zmiany będą wiązały się ze wzrostem przychodów świadczeniodawców we wszystkich kategoriach szpitali. Największego wzrostu przychodów, tj. o 373,6 mln zł (25,5%) oczekuje się dla podmiotów będących głównymi realizatorami przedmiotowych świadczeń tj. szpitali gminnych, powiatowych, miejskich. Istotnymi beneficjentami proponowanych zmian są szpitale wojewódzkie, dla których szacowany wzrost powinien wynosić 179,0 mln zł (18,7%). Najmniejszy wzrost dotyczy szpitali klinicznych – 91,3 mln zł (15,3%).

6. Bibliografia

- (2013). Pobrano z lokalizacji ZUS: https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja_chorobowa_w_2013_roku.pdf/fe7ced88-a147-47c3-9ebd-ecb268c8e72a
- (2021). Pobrano z lokalizacji PZH: <https://statystyka1.medstat.waw.pl/wyniki/wyniki.htm>
- Ahrens, W. i Pigeot, I. (2005). *Handbook of epidemiology*. Springer Reference.
- Bartnik, W. (2016, 10 07). *Medycyna praktyczna*. Pobrano 03 01, 2021 z lokalizacji Choroby przewodu pokarmowego - postępy 2015/2016: <https://www.mp.pl/gastrologia/wytyczne/146561,choroby-przewodu-pokarmowego-postepy-2015-2016>
- Krajowy Rejestr Nowotworów. (2021). *Krajowy Rejestr Nowotworów*. Pobrano 02 27, 2021 z lokalizacji Okrężnica: <http://onkologia.org.pl/okreznica/>
- Medycyna Praktyczna. (2016, 05 08). *Medycyna Praktyczna*. Pobrano 02 27, 2021 z lokalizacji Rozpoznawanie i leczenie choroby uchyłkowej okrężnicy: <https://www.mp.pl/medycynarodzinnawytyczne/141712,rozpoznawanie-i-leczenie-choroby-uchylkowej-okreznicy,1>
- Medycyna Praktyczna. (2017, 06 02). *Medycyna Praktyczna*. Pobrano 02 27, 2021 z lokalizacji Przepukliny brzuszne: <https://www.mp.pl/pacjent/choroby/165551,przepukliny-brzuszne>
- Medycyna Praktyczna. (2020, 08 10). *Medycyna Praktyczna*. Pobrano 02 27, 2021 z lokalizacji Krwawienia z przewodu pokarmowego: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.4.25.4>.
- Medycyna Praktyczna. (2020, 08 10). *Medycyna Praktyczna*. Pobrano 02 27, 2021 z lokalizacji Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.4.25.3>.
- Medycyna Praktyczna. (2020, 08 10). *Medycyna Praktyczna*. Pobrano 02 27, 2021 z lokalizacji Ból brzucha: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.3>
- Ministerstwo Zdrowia. (2021). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 03 01, 2021 z lokalizacji <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3551>
- NHS. (2022). *2022/23 National Tariff Payment System. Annex D: Method used to calculate prices*.
- ZUS. (2020). *Absencja chorobowa w 2019 roku*. Pobrano 10 27, 2020 z lokalizacji <https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja+chorobowa+w+2019+roku.pdf/4762f68e-4d35-8479-1c6f-9cf7180f3757>

7. Spis tabel i rysunków

Spis tabel

Tabela 1 Podsumowanie prac taryfikacyjnych dotyczących świadczeń związanych z leczeniem chorób przewodu pokarmowego	7
Tabela 2 R10 Ból w okolicy brzucha i miednicy	9
Tabela 3 Nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego	11
Tabela 4 K40 Przepuklina pachwinowa	15
Tabela 5 Choroba uchyłkowa jelita grubego	16
Tabela 6 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego	17
Tabela 7 Podział jednorodnych grup pacjentów z sekcji F na obszary anatomiczne	22
Tabela 8 Wartości pomostowych współczynników korygujących dla wybranych JGP z sekcji F i PZF.	24
Tabela 9 Warunki realizacji świadczenia do sumowania związanego z wytworzeniem sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego z katalogu świadczeń do sumowania	25
Tabela 10 Liczba i wartość świadczeń zrealizowanych w 2022 roku w podziale na poszczególne obszary anatomiczne.....	31
Tabela 11 Liczba świadczeń zrealizowanych w 2022 roku w podziale na typ produktu rozliczeniowego oraz zakres realizacji	35
Tabela 12 Podsumowanie finansowania schorzeń przewodu pokarmowego w poszczególnych krajach	50
Tabela 13 Liczba ośrodków powstawania kosztów pozyskanych od świadczeniodawców	72
Tabela 14 Wielkość pozyskanej próby danych w ramach postępowań nr 55, WB2018, WB2019, WB2020 – dane medyczno-kosztowe.....	77
Tabela 15 Wskaźniki cząstkowe uaktualniające dane do 30 czerwca 2024 roku	80
Tabela 16 Charakterystyka nowych JGP.....	84
Tabela 17 Prognozowany wolumen realizacji nowych produktów (w oparciu o produkty obowiązujące obecnie)	93
Tabela 18 Propozycje zmian limitu liczby dni finansowanych grupą	94
Tabela 19 Czas hospitalizacji przyjęty do wyliczenia kosztów pobytu na oddziale na podstawie sprawozdawczości NFZ za 2022 rok.....	100
Tabela 20 Optymalne koszty osobodnia w wycenianych JGP, po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 roku.	103
Tabela 21 Średni koszt leków i wyrobów medycznych zużytych w trakcie pobytu pacjenta na oddziale (dane po aktualizacji)	111
Tabela 22 Średni koszt zrealizowanych procedur diagnostycznych w trakcie pobytu pacjenta na oddziale (dane po aktualizacji)	116
Tabela 23 Średni koszt godziny zajęcia infrastruktury zabiegowej dla poszczególnych grup po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 r.	118
Tabela 24 Średnie stawki godzinowe brutto-brutto personelu realizującego procedurę zabiegową (dane po aktualizacji do poziomu 30 czerwca 2024 r.)	121
Tabela 25 Czas zajęcia infrastruktury zabiegowej w analizowanych grupach.	121
Tabela 26 Wyniki analizy kosztów dla poszczególnych JGP z sekcji F i PZF	123
Tabela 27 Propozycje zmian wartości osobodnia poza ryczałtem finansowanym grupą przed i po zmianie	127
Tabela 28 Koszt świadczenia 5.53.01.0001657 Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego	128
Tabela 29 Projekt taryfy i jego porównanie z aktualną wartością katalogową [pkt].	130
Tabela 30 Analiza wpływu na budżet płatnika w oparciu o realizację świadczeń w 2022 roku i aktualną cenę jednostki rozliczeniowej (średnio 1,70 zł)	134
Tabela 31 Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na kategorię szpitala	137
Tabela 32 Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na poziom PSZ	137

Spis rysunków

Rysunek 1 Struktura liczby wystawionych zaświadczeń lekarskich w podziale na grupy jednostek chorobowych.	18
Rysunek 2 Struktura liczby dni absencji chorobowych w podziale na grupy jednostek chorobowych.	19
Rysunek 3 Liczba zaświadczeń lekarskich spowodowanych chorobami przewodu pokarmowego w latach 2016–2021 w podziale jednostki chorobowe.	20
Rysunek 4 Struktura liczby dni absencji chorobowych spowodowanych chorobami przewodu pokarmowego w latach 2016–2021 w podziale jednostki chorobowe.	21
Rysunek 5 Liczba i wartość świadczeń w latach 2016-2023* (dane za rok 2023 oszacowane na podstawie informacji za 9 miesięcy).	26
Rysunek 6 Cena jednostki rozliczeniowej w ryczałcie PSZ	27
Rysunek 7 Świadczenia towarzyszące rozliczone wraz z świadczeniem podstawowym (JGP)	28
Rysunek 8. Liczba i wartość świadczeń z sekcji F w podziale na kategorię podmiotu.	29
Rysunek 9 Struktura liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z sekcji F w latach 2016 –2023	30
Rysunek 10 Liczba i wartość świadczeń dotyczących poszczególnych obszarów anatomicznych realizowanych w ramach sekcji F w podziale na kategorię podmiotu.	31
Rysunek 11 Realizacja produktów rozliczeniowych uwzględniają skomplikowanie zabiegu oraz kategorię szpitala świadczeniodawcy.	34
Rysunek 13 Realizacja świadczeń z uwzględnieniem zakresu ich realizacji.	36
Rysunek 14 Rozkład liczby świadczeń zrealizowanych na rzecz pacjentów w zależności od ich wieku	37
Rysunek 15 Struktura wiekowa populacji pacjentów z sekcji F.	38
Rysunek 16. Struktura wieku pacjentów w podziale na JGP dla dorosłych.	39
Rysunek 17 Struktura najczęściej sprawozdawanych jednostek chorobowych w sekcji F i PZF (przy punkcie odcięcia 13 tys. dla liczby produktów).	40
Rysunek 18 Realizacja rozpoznań głównych w podziale na kategorię szpitala.	41
Rysunek 19 Struktura najczęściej sprawozdawanych jednostek chorobowych w sekcji F i PZF (przy punkcie odcięcia 5 tys. dla liczby produktów)	42
Rysunek 20 Realizacja procedur kierunkowych w podziale na kategorię szpitala.	43
Rysunek 21. Liczba osób oczekujących i średni czas oczekiwania na przyjęcie – przypadki stabilne.	45
Rysunek 22 Liczba osób oczekujących i średni czas oczekiwania na przyjęcie – przypadki pilne.	46
Rysunek 23 Liczba podmiotów i liczba łóżek w podziale na województwa	47
Rysunek 24 Liczba łóżek w poszczególnych profilach oddziałów w latach 2017-2022	47
Rysunek 25 Obłożenie łóżek w poszczególnych oddziałach w latach 2017-2022	48
Rysunek 26 Liczba lekarzy wg. dziedziny specjalizacji w latach 2019–2022	49
Rysunek 27 Wycena grup zachowawczych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Anglii.	51
Rysunek 28 Wycena grup zabiegowych dotyczących górnego odcinka przewodu pokarmowego, jamy brzusznej, leczenia otyłości, jelita cienkiego i jelita grubego w Anglii.	52
Rysunek 29 Wycena grup zabiegowych dotyczących przewodu pokarmowego, przełyku, żołądka, dwunastnicy, odbytu, przepuklin oraz wyrostka robaczkowego w Anglii.	53
Rysunek 30 Wycena grup endoskopowych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Anglii.	54
Rysunek 31 Wycena grup pediatrycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Anglii.	55
Rysunek 32 Wycena grup diagnostycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Niemczech w 2024 r.	56
Rysunek 33 Wycena grup zachowawczych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Niemczech w 2024 r.	57
Rysunek 34 Wycena grup zabiegowych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Niemczech w 2024 r.	58
Rysunek 35 Wycena grup pediatrycznych dotyczących chorób przewodu pokarmowego w Niemczech w 2024 r.	59
Rysunek 36 Struktura pozyskanych danych medyczno-kosztowych według kategorii szpitala.	76

Rysunek 37 Schemat reorganizacji grup.	83
Rysunek 38 Schemat zmian w charakterystyce grup.	92
Rysunek 39 Rozkład długości hospitalizacji wraz z propozycją zmiany limitu dnia finansowanych grup: F01, F02, F11E, F11F, F12, F21, F26E, F26F	96
Rysunek 40 Rozkład długości hospitalizacji wraz z propozycją zmiany limitu dnia finansowanych grup: F42, F43E, F43F, F46, F47E, F47F, F51, F52	97
Rysunek 41 Rozkład długości hospitalizacji wraz z propozycją zmiany limitu dnia finansowanych grup: F58E, F58F, F62, F66, F82, F83, F96, PZF03	98
Rysunek 42 Rozkład długości hospitalizacji wraz z propozycją zmiany limitu dnia finansowanych grup: PZF07, PZF11, PZF12, FX5, FX6	99
Rysunek 43 Rozkład kosztu osobodnia [zł] w oddziałach odpowiadających za 83% realizacji świadczeń, dane aktualne do 30 czerwca 2024 r., w podziale na kategorię szpitala.	102
Rysunek 44 Koszt osobodnia [zł] w oddziałach odpowiadających za 83% realizacji świadczeń, dane aktualne do 30 czerwca 2024 roku, w podziale na kategorię szpitala.	102
Rysunek 45 Średnie składowe kosztu osobodnia pobytu dla wybranych oddziałów (poglądowo)	103
Rysunek 46 Rozrzut kosztów produktów leczniczych przekazanych w ramach grup zachowawczych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	106
Rysunek 47 Rozrzut kosztów produktów leczniczych przekazanych w ramach Kompleksowych i dużych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	107
Rysunek 48 Rozrzut kosztów produktów leczniczych przekazanych w ramach Średnich, diagnostycznych i małych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	107
Rysunek 49 Rozrzut kosztów produktów leczniczych przekazanych w ramach Dziecięcych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	108
Rysunek 50 Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach grup zachowawczych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	109
Rysunek 51 Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach Kompleksowych i dużych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	110
Rysunek 52. Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach Średnich, diagnostycznych i małych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	110
Rysunek 53 Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach Dziecięcych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	111
Rysunek 54. Rozrzut kosztów procedur diagnostycznych przekazanych w ramach grup zachowawczych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	113
Rysunek 55 Rozrzut kosztów procedur diagnostycznych przekazanych w ramach grup zachowawczych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	114
Rysunek 56 Rozrzut kosztów procedur diagnostycznych przekazanych w ramach Kompleksowych i dużych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	115
Rysunek 57 Rozrzut kosztów procedur diagnostycznych przekazanych w ramach Średnich, diagnostycznych i małych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	115
Rysunek 58 Rozrzut kosztów wyrobów medycznych przekazanych w ramach Dziecięcych grup zabiegowych (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	116
Rysunek 59 Rozrzut kosztów infrastruktury zabiegowej [zł] (dane uaktualnione do 30 czerwca 2024 r.).	118
Rysunek 60 Rozrzut stawek godzinowych brutto-brutto personelu zabiegowego (dane uaktualnione do poziomu 30 czerwca 2024 r.).	120
Rysunek 61 Struktura kosztów realizacji JGP wraz z porównaniem do aktualnej refundacji NFZ	126

8. Załączniki

- Załącznik 1. Świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego identyfikowane kodami rozpoznań wg. ICD-10 i procedurami wg. ICD-9 - charakterystyka świadczeń rozliczanych w ramach grup sekcji F oraz grup PZF
- Załącznik 2. Szczegółowe warunki jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych na poszczególnych oddziałach w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej
- Załącznik 3. Warunki zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne dla grup z sekcji F i PZF
- Załącznik 4. Stan finansowania świadczeń obejmujących leczenie chorób układu pokarmowego w innych krajach
- Załącznik 5. Lista świadczeniodawców, którzy przekazali dane w postępowaniu nr 55 - obejmujących leczenie chorób układu pokarmowego
- Załącznik 6. Lista świadczeniodawców, którzy przekazali dane medyczno-kosztowe włączone do analiz