



Agencja Oceny Technologii  
Medycznych i Taryfikacji  
Wydział Taryfikacji

## Aneks do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

WT.521.4.2019

# Świadczenia gwarantowane obejmujące **choroby żeńskiego układu rozrodczego**

(JGP: M01–M31)

## **Spis treści**

<b>1. Problem decyzyjny .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Propozycja zmian w charakterystyce JGP .....</b>	<b>4</b>
2.1. Zmiany w charakterystyce JGP wprowadzane aneksem .....	4
<b>3. Projekt taryfy i wpływ na budżet Płatnika .....</b>	<b>5</b>

## 1. Problem decyzyjny

W odpowiedzi na uwagi zgłoszone do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji po opublikowaniu 14.05.2025 roku w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT raportu taryfikacyjnego nr WT.521.4.2019, dokonano korekty zaproponowanych wcześniej charakterystyk grup: M01 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw \**, M02 *Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego \**, M14 *Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego \** i M13 *Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego \**.

Zaproponowane w niniejszym aneksie zmiany wynikają z:

- przeprowadzonych dodatkowych analiz wskazujących na zbliżone koszty procedury 69.223 *Sfałdowanie więzadeł macicznych* do kosztów pozostałych procedur rozliczanych w ramach JGP M13 *Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego \**,
- potrzeby ograniczenia ryzyka nadużyć klasyfikacyjnych („upcodingu”) w odniesieniu do procedur związanych z operacjami przetok w przypadku ich przeniesienia do JGP M01 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw \**.

## 2. Propozycja zmian w charakterystyce JGP

### 2.1. Zmiany w charakterystyce JGP wprowadzane aneksem

Mając na uwadze potrzebę ograniczenia ryzyka nadużyć klasyfikacyjnych („upcodingu”) w zakresie operacyjnego leczenia przetok, proponuje się niewłączanie do listy ICD-9 w ramach JGP M01 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw \** następujących procedur:

- 70.75 *Operacja innych przetok pochwowych,*
- 69.42 *Zamknięcie przetoki macicy.*

Jednocześnie, w wyniku przeprowadzonych dodatkowych analiz, proponuje się przeniesienie procedury 69.223 *Sfałdowanie więzadeł macicznych* z JGP M14 *Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego \** do JGP M13 *Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego \**.

### 3. Projekt taryfy i wpływ na budżet Płatnika

Proponowane do wdrożenia zmiany w charakterystykach JGP nie wpływają na wysokość projektów taryf zaprezentowanych w raporcie taryfikacyjnym nr WT.521.4.2019.

Wprowadzenie w życie proponowanej taryfy świadczeń będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego w wysokości 470 mln zł, co odpowiada 20,85% zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do stanu obecnego, szacowanego na podstawie aktualnej ceny jednostki rozliczeniowej oraz realizacji świadczeń w 2023 roku.

W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe informacje.

Tabela 1 Analiza wpływu na budżet płatnika

Kod i nazwa grupy	Liczba hospitalizacji w 2023 roku	Łączna wartość świadczeń przed zmianą [zł]*	Łączna wartość świadczeń po zmianach [zł]*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
<b>Leczenie szpitalne</b>	<b>482 940</b>	<b>2 152 408 719,87</b>	<b>2 576 141 019,37</b>	<b>423 732 299,50</b>	<b>19,69%</b>
<b>Dolne części układu rozrodczego</b>	<b>75 947</b>	<b>370 541 680,77</b>	<b>479 343 499,04</b>	<b>108 801 818,27</b>	<b>29,36%</b>
M01 Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *	418	9 266 175,76	9 912 605,59	646 429,83	6,98%
M02 Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	32 822	277 472 188,54	342 184 813,96	64 712 625,43	23,32%
M03 Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	15 360	49 087 922,47	68 594 502,55	19 506 580,08	39,74%
M04 Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	25 526	29 562 648,12	50 685 738,29	21 123 090,18	71,45%
M06 Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	82	2 335 024,56	2 641 706,96	306 682,40	13,13%
M18 Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego	1 739	2 817 721,33	5 324 131,68	2 506 410,35	88,95%
<b>Górne części układu rozrodczego</b>	<b>313 729</b>	<b>1 501 740 940,34</b>	<b>1 689 449 224,92</b>	<b>187 708 284,58</b>	<b>12,50%</b>
M11 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *	6 502	189 983 711,71	149 693 299,93	-40 290 411,78	-21,21%
M12 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *	1 045	17 172 961,16	17 429 632,48	256 671,32	1,49%
M13 Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	48 769	401 118 896,81	572 818 777,66	171 699 880,84	42,81%
M14 Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego *	108 752	595 782 175,20	596 272 798,75	490 623,55	0,08%
M15 Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	134 011	238 785 171,12	287 338 940,63	48 553 769,50	20,33%
M20 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	1 357	40 228 349,99	33 934 097,83	-6 294 252,16	-15,65%
M21 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	166	3 113 590,80	3 514 779,72	401 188,92	12,89%
M26 Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego	13 127	15 556 083,55	28 446 897,94	12 890 814,39	82,87%
<b>Leczenie nowotworów układu rozrodczego</b>	<b>9 052</b>	<b>27 868 641,27</b>	<b>42 313 780,42</b>	<b>14 445 139,15</b>	<b>51,83%</b>
M28 Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni	747	6 443 887,26	11 818 646,14	5 374 758,88	83,41%
M29 Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw	8 305	21 424 754,01	30 495 134,28	9 070 380,27	42,34%

Kod i nazwa grupy	Liczba hospitalizacji w 2023 roku	Łączna wartość świadczeń przed zmianą [zł]*	Łączna wartość świadczeń po zmianach [zł]*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
<b>Pozostałe</b>	<b>28 463</b>	<b>110 690 823,58</b>	<b>147 023 609,53</b>	<b>36 332 785,95</b>	<b>32,82%</b>
M05 Zabiegi w nietrzymaniu moczu*	8 417	53 951 945,06	68 712 135,29	14 760 190,22	27,36%
M19 Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego	3 055	4 409 802,77	8 294 087,34	3 884 284,58	88,08%
M27 Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej	5 741	25 258 671,19	37 874 305,16	12 615 633,98	49,95%
M30 Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego	10 782	26 827 312,24	31 161 968,14	4 334 655,89	16,16%
M31 Leczenie niepłodności żeńskiej	468	243 092,32	981 113,60	738 021,28	303,60%
<b>Związane z zakończeniem ciąży</b>	<b>55 749</b>	<b>141 566 633,91</b>	<b>218 010 905,46</b>	<b>76 444 271,55</b>	<b>54,00%</b>
M16 Zagrożające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej*	55 245	140 203 226,07	215 479 938,42	75 276 712,35	53,69%
M17 Indukcja poronienia	504	1 363 407,84	2 530 967,04	1 167 559,20	85,64%
<b>Ambulatoryjna opieka specjalistyczna</b>	<b>110 979</b>	<b>100 914 234,70</b>	<b>146 965 991,27</b>	<b>46 051 756,57</b>	<b>45,63%</b>
ZX1 Świadczenia zabiegowe - grupa X1	32 699	25 753 466,94	38 316 449,34	12 562 982,40	48,78%
ZX2 Świadczenia zabiegowe - grupa X2	13 798	6 762 015,45	17 834 162,67	11 072 147,22	163,74%
ZX3 Świadczenia zabiegowe - grupa X3	14 597	11 248 413,17	19 960 168,25	8 711 755,08	77,45%
ZX4 Świadczenia zabiegowe - grupa X4	48 909	55 575 599,54	69 233 281,65	13 657 682,11	24,57%
ZX5 Świadczenia zabiegowe - grupa X5	976	1 574 739,60	1 621 929,35	47 189,75	3,00%
<b>Razem</b>	<b>593 919</b>	<b>2 253 322 954,57</b>	<b>2 723 107 010,64</b>	<b>469 784 056,07</b>	<b>20,85%</b>

\* dla wartości 1 pkt = 1,82 zł w leczeniu szpitalnym oraz 1,75 zł w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, stanowiącym średnią cenę jednostki rozliczeniowej, dla analizowanych świadczeń, do 30 czerwca 2025 r.

Źródło: opracowanie własne