



**Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji**

ANEKS

WT.521.3.2022

Data ukończenia: 03.07.2026

ANEKS DO RAPORTU W SPRAWIE USTALENIA TARYFY ŚWIADCZEŃ

Świadczenia gwarantowane obejmujące **leczenie**
chorób układu oddechowego
JGP (D01-D55 oraz PZD01-PZD04)

Spis treści

1	PROBLEM DECYZYJNY.....	3
2	ZMIANY WPROWADZANE ANEKSEM	4
3	PROJEKT TARYFY I WPŁYW NA BUDŻET PŁATNIKA	5
4	ZAŁĄCZNIKI	10

1 Problem decyzyjny

W odpowiedzi na uwagi zgłoszone do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji po opublikowaniu w dniu 02.06.2026 r. w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT raportu taryfikacyjnego nr WT.521.3.2022, przygotowano korektę zaproponowanych pierwotnie charakterystyk JGP, w tym również świadczeń szpitalnych realizowanych w czasie do 12 godzin, stanowiących załączniki nr 6 i 7 do raportu.

Ponadto, w wyniku analizy zgłoszonych uwag, dokonano korekty w zakresie świadczeń zabiegowych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Zmiana ta obejmuje przeniesienie procedury 34.24 Biopsja opłucnej do grupy ZX4 Świadczenia zabiegowe – grupa ZX4 oraz rezygnację z wcześniej proponowanej grupy ZX5 Świadczenia zabiegowe – grupa ZX5. W konsekwencji przygotowano również korektę projektu taryf oraz wpływu na budżet płatnika w tym zakresie.

2 Zmiany wprowadzane aneksem

Z uwagi na wprowadzenie przez płatnika zmian w charakterystykach grup JGP, obejmujących katalog 1a oraz katalog 1ae, po wydaniu raportu ich zaktualizowana charakterystyka została przedstawiona w załącznikach do niniejszego aneksu, tj. w **załączniku nr 1** oraz **załączniku nr 2**. Załączniki te zastępują odpowiednio załącznik nr 6 oraz załącznik nr 7 do raportu taryfikacyjnego nr WT.521.3.2022. Wprowadzone modyfikacje w zakresie charakterystyk JGP mają przede wszystkim charakter porządkujący, doprecyzowujący i techniczno-redakcyjny oraz nie wpływają na projekty taryf opublikowane w raporcie dla świadczeń szpitalnych.

Zakres zmian w charakterystykach obejmuje w szczególności:

- uporządkowanie i doprecyzowanie opisów świadczeń w obszarze przedmiotowych JGP;
- ujednolicenie nazewnictwa grup, list procedur i warunków kwalifikacji;
- aktualizację wymaganych procedur, badań i rozpoznań wykorzystywanych przy kwalifikacji świadczeń;
- korekty techniczne i redakcyjne, w tym poprawki nazw oraz kodów procedur;
- doprecyzowanie zasad rozliczania wybranych świadczeń, m.in. w zakresie wieku pacjenta, czasu pobytu i wymaganych elementów diagnostyczno-terapeutycznych;
- zachowanie dotychczasowej struktury katalogu - bez zmiany liczby grup JGP.

Jednocześnie należy wskazać, że w odniesieniu do grup: *DE50 Choroby śródmiąższowe* oraz *DE53 Nadciśnienie płucne i zatorowość płucna* możliwe jest wprowadzenie zmian polegających na aktualizacji kodów lub nazewnictwa grup JGP przez NFZ. Możliwość ta wynika z faktu, że część grup została nazwana analogicznie do obowiązujących grup w katalogu 1a. Nie odzwierciedlają one jednak w pełni ich dotychczasowego zakresu, co może być mylące dla odbiorców i uzasadnia dokonywanie ich bieżących korekt przez płatnika.

Niezależnie od powyższego, w części dotyczącej świadczeń zabiegowych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wprowadzono zmianę w strukturze produktów rozliczeniowych. Polega ona na przeniesieniu procedury 34.24 Biopsja opłucnej do grupy ZX4 Świadczenia zabiegowe – grupa ZX4 oraz usunięciu wcześniej proponowanej grupy ZX5 Świadczenia zabiegowe – grupa ZX5. Ze względu na niską realizację zmiana ta skutkuje wyłącznie korektą wyceny wskazanej procedury, a nie grupy ZX4, dla której średnia ważona wartość po zaokrągleniu do pełnych punktów, pozostaje bez zmian.

Ponadto w toku konsultacji raportu wpłynęła znaczna liczba uwag od przedstawicieli środowiska, odnoszących się do charakterystyki świadczeń, która nie była przedmiotem prac taryfikacyjnych. W związku z tym uwagi niezwiązane bezpośrednio z poziomem wycen zostaną przekazane do NFZ w celu weryfikacji zasadności ich ewentualnego uwzględnienia.

Agencja podkreśla jednocześnie znaczenie bieżącej współpracy z NFZ w zakresie dalszego doprecyzowywania charakterystyk świadczeń oraz zasad ich rozliczania.

3 Projekt taryfy i wpływ na budżet Płatnika

W wyniku zgłoszonych uwag dokonano korekty w świadczeniach zabiegowych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. W poniższej tabeli zaprezentowano projekt taryfy po zmianach.

Tabela 1 Projekt taryfy dla świadczeń zabiegowych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

Produkt rozliczeniowy i procedura	Aktualna wycena*		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[punkty]	[zł]	[punkty]	[zł]	
ZX1 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX1	439	819	679	1 266	54,7%
33.272 Przezoskrzelowa biopsja płuca	439	819	679	1 266	54,7%
ZX2 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX2	309	580	450	844	45,4%
32.09 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	439	820	450	841	2,5%
33.24 Endoskopowa biopsja oskrzela	439	814	450	835	2,5%
34.041 Drenaż jamy opłucnowej	115	219	450	858	291,3%
ZX3 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX3	324	615	385	731	18,8%
33.21 Bronchoskopia przez przetokę	324	610	385	724	18,8%
33.22 Bronchoskopia fiberoskopowa	324	616	385	732	18,8%
33.231 Bronchoskopia autofluorescencyjna	324	596	385	708	18,8%
33.239 Bronchoskopia – inna	324	619	385	735	18,8%
ZX4 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX4	127	240	300	565	135,5%
33.26 Przezskórna igłowa biopsja płuca	259	487	300	564	15,8%
34.092 Nakłucie międzyżebrowe	115	225	300	588	160,9%
34.094 Nakłucie opłucnej – pobranie materiału do analiz	173	326	300	565	73,4%
34.095 Nakłucie opłucnej – punkcja odbarczająca	115	215	300	560	160,9%
34.23 Biopsja ściany klatki piersiowej	173	332	300	575	73,4%
34.24 Biopsja opłucnej	173	323	300	560	73,4%
34.25 Przezskórna igłowa biopsja śródpiersia	173	327	300	575	73,4%
34.71 Szycie rany ściany klatki piersiowej	115	218	300	570	160,9%
34.91 Nakłucie klatki piersiowej	115	216	300	564	160,9%
ZX6 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX6	115	221	192	369	67,0%
98.15 Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia	115	221	192	369	67,0%
ZX7 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX7	76	144	124	235	63,2%
97.41 Usunięcie drenu torakotomijnego lub drenu z jamy opłucnowej	76	144	124	235	63,2%

Źródło: Opracowanie własne

Korekta polega na przeniesieniu procedury 34.24 Biopsja opłucnej do grupy ZX4 Świadczenia zabiegowe – grupa ZX4, co skutkuje zmianą jej wyceny. Jednocześnie usunięto wcześniej proponowaną grupę ZX5 Świadczenia zabiegowe – grupa ZX5. Zmiana ta powoduje wzrost wyceny

przedmiotowej procedury do poziomu 300 punktów, co odpowiada zwiększeniu o 73,4% w stosunku do aktualnej refundacji.

Wpływ na budżet płatnika w związku z powyższą zmianą jest nieznaczny (290 zł więcej względem wartości prezentowanych w przedmiotowym raporcie) i został przedstawiony w poniższej tabeli. Różnica ta dotyczy wyłącznie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i nie ma wpływu na poziom finansowania świadczeń w lecznictwie szpitalnym.

Zmiana ta nie wpływa istotnie na łączny poziom wydatków płatnika, który – po zaokrągleniu – pozostaje bez zmian względem wartości wskazanych w raporcie. W obrębie AOS wartości po zaokrągleniu pozostają na poziomie zgodnym z prezentowanym w raporcie. Niewielka korekta w grupie ZX4 Świadczenia zabiegowe – grupa ZX4, wynikająca z przeniesienia procedury, nie wpływa na prezentowane wielkości agregatowe, a wskaźnik procentowy pozostaje bez zmian (135,3%).

Tabela 2 Oszacowanie wpływu na budżet Płatnika wynikającego z implementacji projektów taryf

Produkt rozliczeniowy	Liczba realizatorów	Liczba produktów	Wartość przed zmianą [zł]	Wartość po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
LECZENIE SZPITALNE	586	402 048	3 430 282 993	3 780 636 516	350 353 523	10,2%
Diagnostyka	529	35 355	271 210 715	277 560 715	6 350 000	2,3%
D05D Inwazyjno-obrazowa diagnostyka pulmonologiczna	432	5 504	27 594 371	33 708 806	6 114 435	22,2%
D05E Kompleksowa diagnostyka pulmonologiczna	523	29 851	243 616 344	243 851 910	235 566	0,1%
Zapalenia płuc, dychawica, POChP	533	142 956	1 059 112 688	1 267 556 664	208 443 976	19,7%
D10 Dychawica oskrzelowa - leczenie > 17 r.ż.	486	15 334	106 293 761	118 318 006	12 024 245	11,3%
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego - diagnostyka i leczenie	497	16 749	96 389 777	148 972 524	52 582 748	54,6%
D49 Uszkodzenia inhalacyjne i zapalenia zachyłkowe płuc	410	3 918	42 028 684	42 219 441	190 756	0,5%
D50 Zwtóknienie i pylica płuc - leczenie	463	22 284	226 093 236	191 448 126	-34 645 111	-15,3%
DX1 Leczenie ostrych infekcji dolnych dróg oddechowych lub niepowikłanego zapalenia płuc	526	46 490	222 823 756	372 053 839	149 230 083	67,0%
DX2 Leczenie zapalenia płuc z określonym czynnikiem etiologicznym	499	37 506	360 199 015	388 970 628	28 771 613	8,0%
DX3 Leczenie zapalenia płuc u osób z ciężko upośledzoną odpornością	15	20	97 879	340 479	242 600	247,9%
PDX3 Zwtóknienie i pylica płuc < 6 dni, < 18 r.ż.	41	514	3 723 410	2 297 899	-1 425 512	-38,3%
PDX4 Zwtóknienie i pylica płuc > 5 dni, < 18 r.ż.	29	141	1 463 169	2 935 723	1 472 554	100,6%
Niewydolność oddychania	517	24 460	227 225 949	246 457 807	19 231 858	8,5%
D45D Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) > 17 r.ż.	65	1 931	51 170 064	47 867 248	-3 302 816	-6,5%
D52 Niewydolność oddechowa	486	11 850	84 965 922	150 652 093	65 686 171	77,3%
DX4 Diagnostyka i leczenie przewlekłej niewydolności oddychania lub zaburzeń oddychania w czasie snu	62	1 115	28 129 822	8 740 139	-19 389 683	-68,9%
DX5 Kwalifikacja do przewlekłej tlenoterapii i leczenie zaburzeń oddychania w czasie snu	487	9 186	60 788 661	37 437 896	-23 350 764	-38,4%
PDX1 Diagnostyka i leczenie przewlekłej niewydolności oddychania lub zaburzeń oddychania w czasie snu < 18 r.ż.	1	5	128 541	39 652	-88 889	-69,2%
PDX2 Kwalifikacja do przewlekłej tlenoterapii i leczenie zaburzeń oddychania w czasie snu < 18 r.ż.	123	373	2 042 939	1 720 778	-322 161	-15,8%

Produkt rozliczeniowy	Liczba realizatorów	Liczba produktów	Wartość przed zmianą [zł]	Wartość po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
Pozostałe świadczenia zachowawcze	577	129 606	850 574 873	982 889 312	132 314 439	15,6%
D16 Zator płucny	528	18 407	182 169 708	219 847 808	37 678 100	20,7%
D17 Ropień płuc, ropowica	451	3 702	46 954 114	64 464 042	17 509 928	37,3%
D19 Rozstrzenie oskrzeli - leczenie	332	5 168	42 878 026	51 738 590	8 860 563	20,7%
D20 Gruźlica - diagnostyka	103	919	3 321 304	5 402 893	2 081 589	62,7%
D26 Wysiękowe zapalenie opłucnej	487	7 491	55 144 043	76 480 511	21 336 468	38,7%
D28 Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej z powikłaniami > 3 dni	513	19 189	175 768 303	203 049 484	27 281 182	15,5%
D36 Zaburzenia oddychania w czasie snu - diagnostyka	142	33 783	91 133 026	91 438 013	304 988	0,3%
D37E Inne choroby układu oddechowego > 65 r.ż.	351	6 952	35 175 211	46 209 611	11 034 399	31,4%
D37F Inne choroby układu oddechowego < 66 r.ż.	374	9 238	34 866 785	49 373 029	14 506 245	41,6%
D38 Obrzęk płuc	258	713	4 958 420	5 783 410	824 991	16,6%
D51 Odma opłucnowa	455	4 567	30 753 796	51 641 393	20 887 597	67,9%
D53 Nadciśnienie płucne > 17 r.ż.	101	450	5 013 228	5 395 925	382 697	7,6%
D54 Zapalenie opłucnej	69	106	559 069	968 769	409 700	73,3%
D55 Złazniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji	323	10 073	102 575 205	69 402 986	-33 172 219	-32,3%
P01 Astma lub trudności w oddychaniu	37	8 471	35 911 035	36 484 622	573 587	1,6%
PDX5 Złazniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji > 5 dni, < 18 r.ż.	42	377	3 393 601	5 208 225	1 814 624	53,5%
Świadczenia zabiegowe	400	54 308	959 289 763	978 883 544	19 593 781	2,0%
D01 Złożone zabiegi klatki piersiowej	33	4 862	252 342 995	245 026 518	-7 316 476	-2,9%
D02 Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej	67	7 014	282 045 447	238 513 307	-43 532 140	-15,4%
D03 Duże zabiegi klatki piersiowej	185	6 264	107 639 570	137 889 721	30 250 152	28,1%
D06 Średnie zabiegi klatki piersiowej	104	26 692	253 465 350	279 385 306	25 919 957	10,2%
D07 Małe zabiegi klatki piersiowej	129	6 309	23 592 518	27 207 440	3 614 922	15,3%
D07A Zabiegi klatki piersiowej	317	1 669	6 522 439	13 330 264	6 807 826	104,4%
PZD01 Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.	29	550	24 835 814	21 609 163	-3 226 650	-13,0%
PZD02 Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.	37	296	5 856 818	8 364 700	2 507 882	42,8%
PZD03 Bronchoskopia < 18 r.ż.	22	326	674 657	1 969 336	1 294 679	191,9%
PZD04 Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.	20	148	697 268	1 092 240	394 972	56,6%

Produkt rozliczeniowy	Liczba realizatorów	Liczba produktów	Wartość przed zmianą [zł]	Wartość po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
PZD04A Zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.	33	178	1 616 888	4 495 547	2 878 659	178,0%
Świadczenia szpitalne realizowane w czasie do 12 godzin	435	15 363	62 869 005	27 288 474	-35 580 531	-56,6%
DE05A Bronchoskopia	88	2 637	4 767 704	4 866 183	98 479	2,1%
DE05B Bronchoskopia z oceną histopatologiczną	25	296	535 844	574 159	38 315	7,2%
DE05C Bronchoskopia w znieczuleniu z oceną histopatologiczną	3	4	7 311	10 952	3 642	49,8%
DE10 Dychawica oskrzelowa > 17 r.ż.	123	1 320	4 140 009	2 069 351	-2 070 658	-50,0%
DE28 Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	351	7 096	33 129 129	10 683 486	-22 445 643	-67,8%
DE46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	147	768	2 534 532	1 336 561	-1 197 971	-47,3%
DE50 Choroby śródmiąższowe	138	2 737	14 411 297	6 353 062	-8 058 235	-55,9%
DE53 Nadciśnienie płucne i zatorowość płucna	200	505	3 343 179	1 394 719	-1 948 460	-58,3%
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	208	9 757	4 280 341	6 432 256	2 151 915	50,3%
ZX1 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX1	2	2	1 662	2 571	909	54,7%
ZX2 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX2	36	730	429 022	628 132	199 110	46,4%
ZX3 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX3	82	4 387	2 753 561	3 271 978	518 417	18,8%
ZX4 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX4	134	4 201	1 027 844	2 418 078	1 390 234	135,3%
ZX6 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX6	8	50	11 265	18 807	7 543	67,0%
ZX7 Świadczenia zabiegowe - grupa ZX7	36	387	56 987	92 979	35 992	63,2%
RAZEM	640	411 805	3 434 563 334	3 787 069 062	352 505 728	10,3%

Źródło: Opracowanie własne

4 Załączniki

Załącznik 1. Nowa Charakterystyka JGP

Załącznik 2. Nowa Charakterystyka JGP dla świadczeń szpitalnych realizowanych w czasie do 12 godzin