



Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji

Aneks do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

DAiR.543.4.2025

Świadczenia gwarantowane obejmujące **leczenie szpitalne w obszarze ablacji zaburzeń rytmu serca**

(JGP: E43, E46-E48)

Spis treści

1. Problem decyzyjny	3
2. Projekt taryfy.....	3
2.1. Analiza danych	3
2.2. Projekt taryfy	3
3. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej	4
3.1. Analiza wpływu na budżet płatnika	4
3.1. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej.....	4

1. Problem decyzyjny

W nawiązaniu do opublikowanego w dniu 22 września 2025 r. w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT raportu taryfikacyjnego nr DAiR.543.4.2025, w celu zachowania spójności kosztowej, przyjęto rozwiązanie polegające na ujednoliceniu kosztów osobodnia dla analizowanych świadczeń.

Zmiana ta została wprowadzona z uwagi na fakt, że zdecydowana większość świadczeń realizowana jest w oddziałach kardiologicznych, niezależnie od rodzaju wykonywanej ablacji.

2. Projekt taryfy

2.1. Analiza danych

W efekcie przeglądu danych analitycznych zmieniły się wartości kosztu osobodnia w trzech analizowanych grupach JGP (E43, E47, E48) do wysokości 1 607,64 zł. Do kalkulacji przyjęto wartość osobodnia występującą w grupie E46, jako że stanowiła ona najwyższą stawkę spośród wszystkich analizowanych grup. Koszty pobytu w ww. świadczeniach zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 1 Średni koszt pobytu po zmianie wartości osobodnia w poszczególnych grupach (dane po aktualizacji do 30.06.2026)

Kod i nazwa grupy	Średni koszt pobytu [zł]
E43 Ablacja zaburzeń rytmu	2 893,76
E47 Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	3 376,05
E48 Ablacja migotania przedsionków – izolacja żył płucnych	3 536,81

Źródło: opracowanie własne

Wynik analizy kosztów

W poniższej tabeli przedstawiono wynik analizy kosztów dla świadczeń, które uległy zmianie:

Tabela 2 Wynik analizy kosztów

Kod i nazwa grupy	Wynik analizy kosztów [zł]
E43 Ablacja zaburzeń rytmu	27 652,59
E47 Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	57 277,84
E48 Ablacja migotania przedsionków – izolacja żył płucnych	54 672,25

Źródło: opracowanie własne

2.2. Projekt taryfy

W poniższej tabeli zaprezentowano projekty taryf świadczeń po uwzględnieniu zmian określonych w niniejszym aneksie do raportu

Tabela 3 Projekt taryfy

Kod i nazwa grupy	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[punkty]	[zł]	[punkty]	[zł]	
E43 Ablacja zaburzeń rytmu	16 711	32 586	14 170	27 632	-15,2%
E46 Ablacja (prosta) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	22 058	43 013	19 233	37 504	-12,8%

Kod i nazwa grupy	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[punkty]	[zł]	[punkty]	[zł]	
E47 Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	34 480	67 236	29 350	57 233	-14,9%
E48 Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych	33 533	65 389	28 015	54 629	-16,5%

dla wartości 1 pkt = 1,95 zł, stanowiącym średnią cenę jednostki rozliczeniowej, dla analizowanych świadczeń, obowiązującą od 1 lipca 2025 r.

Źródło: opracowanie własne

3. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej

3.1. Analiza wpływu na budżet płatnika

Proponowane do wdrożenia zmiany implikują zmniejszenie wydatków po stronie płatnika publicznego o blisko 322 mln zł, co odpowiada redukcji kosztów o 15,5% w stosunku do obecnego poziomu finansowania analizowanych świadczeń, oszacowanego na podstawie obowiązujących taryf oraz danych dotyczących realizacji świadczeń w 2024 roku.

Tabela 4 Analiza wpływu na budżet płatnika

Kod i nazwa grupy	Liczba hospitalizacji w 2024 roku	łączna wartość świadczeń przed zmianą [zł]*	łączna wartość świadczeń po zmianach [zł]*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
E43 Ablacja zaburzeń rytmu	7 293	260 443 262	220 835 006	-39 608 256	-15,2%
E46 Ablacja (prosta) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	3 661	171 457 590	149 499 182	-21 958 408	-12,8%
E47 Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	8 023	597 389 975	508 509 090	-88 880 885	-14,9%
E48 Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych	14 437	1 042 441 866	870 899 014	-171 542 852	-16,5%
Razem	33 414	2 071 732 693	1 749 742 291	-321 990 401	-15,5%

dla wartości 1 pkt = 1,95 zł w leczeniu szpitalnym, stanowiącym średnią cenę jednostki rozliczeniowej dla analizowanych świadczeń, do 30 czerwca 2026 r.

Źródło: opracowanie własne

3.1. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na kategorię szpitala przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 5 Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na kategorię szpitala

Kategoria szpitala	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń w 2024 roku	Wartość świadczeń przed zmianą [zł]*	Wartość świadczeń po zmianach [zł]*	Różnica [zł]	Różnica [%]
Powiatowy, gminny, miejski	37	5 441	357 535 657	301 466 911	-56 068 746	-15,7%
Wojewódzki	50	11 221	674 774 594	569 618 555	-105 156 039	-15,6%

Kategoria szpitala	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń w 2024 roku	Wartość świadczeń przed zmianą [zł]*	Wartość świadczeń po zmianach [zł]*	Różnica [zł]	Różnica [%]
Kliniczny	25	10 221	653 627 446	552 676 823	-100 950 622	-15,4%
Inny (MSWiA, wojskowy)	5	628	37 233 721	31 489 510	-5 744 212	-15,4%
Niepubliczny	29	5 903	348 561 275	294 490 492	-54 070 783	-15,5%
Razem	146	33 414	2 071 732 693	1 749 742 291	-321 990 401	-15,5%

dla wartości 1 pkt = 1,95 zł w leczeniu szpitalnym, stanowiącym średnią cenę jednostki rozliczeniowej dla analizowanych świadczeń, do 30 czerwca 2026 r.

Źródło: opracowanie własne

Największe zmniejszenie wartości świadczeń, dotyczy szpitali wojewódzkich, które zrealizowały ponad 11 tys. procedur o łącznej wartości 674,8 mln zł. Po wprowadzeniu nowych taryf ich finansowanie spadnie o ok. 105,2 mln zł (-15,6%). Zbliżony poziom redukcji przewidywany jest w szpitalach klinicznych, w których wartość świadczeń zmniejszy się o 100,9 mln zł (-15,4%).

W przypadku szpitali powiatowych, gminnych i miejskich łączny spadek wartości wyniesie 56,1 mln zł (-15,7%), natomiast w jednostkach niepublicznych – 54,1 mln zł (-15,5%). Najmniejszy udział w całkowitej wartości świadczeń oraz w wartości bezwzględnej zmiany mają szpitale resortowe (MSWiA i wojskowe), w których spadek wyniesie 5,7 mln zł (-15,4%).

Warto podkreślić, że stopień redukcji jest zbliżony we wszystkich kategoriach podmiotów, co świadczy o spójności przyjętej metody taryfikacji i jednolitym wpływie zmian na świadczeniodawców niezależnie od ich poziomu referencyjnego. Jednocześnie różnice nominalne w wartości świadczeń odzwierciedlają rzeczywistą strukturę realizacji zabiegów ablacyjnych – z dominującym udziałem szpitali wojewódzkich i klinicznych.