



Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji

Aneks do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

DAiR.543.3.2025

Świadczenia gwarantowane obejmujące badania tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego

Data ukończenia 22.10.2025 r.

Spis treści

1. Problem decyzyjny	3
2. Propozycje przebiegu świadczeń tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego	4
3. Projekt taryfy.....	5
4. Wpływ na budżet Płatnika.....	11
4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego	11
4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej.....	20
5. Spis tabel i rysunków	23

1. Problem decyzyjny

W odpowiedzi na uwagi zgłoszone do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji po opublikowaniu w dniu 22 września 2025 roku w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT raportu taryfikacyjnego nr DAiR.543.3.2025, dokonano korekty założeń oszacowań następujących produktów rozliczeniowych:

- 5.03.00.0000075 MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego,
- 5.03.00.0000077 Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego,
- 5.03.00.0000081 Spektroskopia – MR,
- 5.03.00.0000104 Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR,
- 5.03.00.0000105 MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.

Zmiany zastosowano również do ich odpowiedników z katalogu świadczeń do sumowania (1c) w ramach leczenia szpitalnego.

Zaproponowane w niniejszym aneksie zmiany wynikają z weryfikacji:

- założeń dotyczących czasu trwania badania i czasu opisu zawartych w raporcie nr DAiR.543.3.2025 w odniesieniu do materiałów przekazanych przez przedstawicieli Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego,
- warunków realizacji świadczeń z udziałem lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii.

2. Propozycje przebiegu świadczeń tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego

W opublikowanym 22.09.2025 roku w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT raporcie taryfikacyjnym nr DAiR.543.3.2025 wyodrębniono trzy etapy realizacji badań diagnostycznych wykonywanych za pomocą tomografu komputerowego lub rezonansu magnetycznego:

- przygotowanie pacjenta do badania, w tym ewentualnie podanie kontrastu lub podanie leków (w przypadku badań specjalistycznych),
- badanie właściwe (skanowanie),
- opis badania.

Czas trwania poszczególnych etapów, przekazany przez konsultanta krajowego, został zweryfikowany w oparciu o materiały przekazane przez przedstawicieli Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego. W odniesieniu do części świadczeń rezonansu magnetycznego zidentyfikowano różnice w założeniach wymagające dostosowania. Korektą objęte zostały produkty rozliczeniowe:

- 5.03.00.0000075 MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego,
- 5.03.00.0000077 Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego,
- 5.03.00.0000081 Spektroskopia – MR,
- 5.03.00.0000104 Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR,
- 5.03.00.0000105 MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.

Zmiany zastosowano również do ich odpowiedników z katalogu świadczeń do sumowania (1c) w ramach leczenia szpitalnego. Wprowadzone modyfikacje realnie wpłynęły na wartości taryf zaproponowane w raporcie taryfikacyjnym nr DAiR.543.3.2025.

Dodatkowo w przypadku kardiologicznych badań specjalistycznych, takich jak TK tętnic wieńcowych (ICD 9: 88.380) zgodnie z aktualnymi wymogami koszykowymi w uzasadnionych przypadkach świadczeniodawca zapewnia konsultacje specjalisty w dziedzinie kardiologii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie lub samodzielny opis w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 300 koronarografii. W raporcie omyłkowo zasugerowano na obligatoryjną obecność lekarza kardiologa podczas realizacji tego typu świadczeń. Doprecyzowanie zapisu nie wpływa na wysokości taryf zaproponowane w raporcie taryfikacyjnym nr DAiR.543.3.2025.

Pozostałe założenia, dotyczące wykorzystania kosztochłonnych wyrobów medycznych, w tym automatycznych wstrzykiwaczy do kontrastu oraz kosztów samego kontrastu, nie uległy modyfikacji.

3. Projekt taryfy

Wdrożenie zmian wynikających z weryfikacji założeń taryfikacji świadczeń spowodowało zmianę propozycji wycen produktów:

- 5.03.00.0000075 MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego,
- 5.03.00.0000077 Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego,
- 5.03.00.0000081 Spektroskopia – MR,
- 5.03.00.0000104 Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR,
- 5.03.00.0000105 MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym,

oraz ich odpowiedników z katalogu świadczeń do sumowania (1c) w ramach leczenia szpitalnego.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W poniższej tabeli przedstawiono wyniki analizy obejmującej propozycję taryf dla świadczeń tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego, realizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wartości taryf zostały obliczone jako iloczyn wyniku analizy kosztów i średniej oczekiwanej ceny jednostki rozliczeniowej, która dla badań TK i RM wynosi 1,52 zł. Ostateczne wartości taryf podano po zaokrągleniu do liczb całkowitych.

Tabela 1 Projekt taryfy badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Kod i nazwa produktu	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[pkt]	[zł]	[pkt]	[zł]	
Tomografia komputerowa					
5.03.00.0000025 TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	171	259,92	153	232,56	-10,53%
5.03.00.0000094 TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	277	421,04	292	443,84	5,42%
5.03.00.0000027 TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	351	533,52	340	516,80	-3,13%
5.03.00.0000098 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	365	554,80	439	667,28	20,27%
5.03.00.0000070 TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	192	291,84	159	241,68	-17,19%
5.03.00.0000095 TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	320	486,40	292	443,84	-8,75%
5.03.00.0000071 TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	415	630,80	350	532,00	-15,66%
5.03.00.0000096 TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	233	354,16	203	308,56	-12,88%
5.03.00.0000115 TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	274	416,48	300	456,00	9,49%
5.03.00.0000097 TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	436	662,72	369	560,88	-15,37%
5.03.00.0000116 TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	481	731,12	441	670,32	-8,32%

Kod i nazwa produktu	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[pkt]	[zł]	[pkt]	[zł]	
5.03.00.0000073 TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	491	746,32	468	711,36	-4,68%
5.03.00.0000117 TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	564	857,28	591	898,32	4,79%
5.03.00.0000099 TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	424	644,48	464	705,28	9,43%
5.03.00.0000088 TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)	472	717,44	411	624,72	-12,92%
5.03.00.0000127 TK: angiografia tętnic wieńcowych	553	840,56	621	943,92	12,30%
5.03.00.0000086 TK: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej	413	627,76	497	755,44	20,34%
5.03.00.0000087 Badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym	602	915,04	667	1 013,84	10,80%
Rezonans magnetyczny					
5.03.00.0000075 MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	322	489,44	305	463,60	-5,41%
5.03.00.0000078 MR badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	605	919,60	650	988,00	7,44%
5.03.00.0000118 MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego	322	489,44	261	396,72	-18,94%
5.03.00.0000076 MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego	463	703,76	368	559,36	-20,52%
5.03.00.0000119 MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	605	919,60	574	872,48	-5,12%
5.03.00.0000079 MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	746	1 133,92	757	1 150,64	1,47%
5.03.00.0000100 MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	545	828,40	454	690,08	-16,70%
5.03.00.0000120 MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	767	1 165,84	648	984,96	-15,51%
5.03.00.0000101 MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	828	1 258,56	898	1 364,96	8,45%
5.03.00.0000121 MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 050	1 596,00	1 195	1 816,40	13,81%
5.03.00.0000102 MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	685	1 041,20	531	807,12	-22,48%
5.03.00.0000122 MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	767	1 165,84	694	1 054,88	-9,52%

Kod i nazwa produktu	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[pkt]	[zł]	[pkt]	[zł]	
5.03.00.0000103 MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	969	1 472,88	1 078	1 638,56	11,25%
5.03.00.0000123 MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 050	1 596,00	1 255	1 907,60	19,52%
5.03.00.0000105 MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	773	1 174,96	938	1 425,76	21,09%
5.03.00.0000077 Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego	346	525,92	378	674,56	9,18%
5.03.00.0000104 Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR	887	1 348,24	732	1 112,64	-17,79%
5.03.00.0000106 MR badanie czynnościowe mózgu	931	1 415,12	987	1 500,24	6,02%
5.03.00.0000081 Spektroskopia - MR	406	617,12	853	1 296,56	105,45%
5.03.00.0000124 MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego	786	1 194,72	896	1 361,92	13,99%
5.03.00.0000125 MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 073	1 630,96	1 315	1 998,80	22,55%
5.03.00.0000126 MR badanie piersi	773	1 174,96	837	1 272,24	8,28%

Źródło: Opracowanie własne.

Część ze wskazanych powyżej produktów rozliczeniowych wykorzystywanych jest również przy refundacji świadczeń udzielanych w ramach onkologicznych świadczeń kompleksowych. Z tego względu proponuje się implementację przedstawionych taryf także w odniesieniu do świadczeń wykonywanych w ramach kompleksowej opieki onkologicznej.

Leczenie szpitalne

W poniższej tabeli przedstawiono wyniki analizy obejmującej propozycję taryf dla świadczeń tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego, realizowanych w ramach leczenia szpitalnego. Wartości taryf zostały obliczone jako iloczyn wyniku analizy kosztów i średniej oczekiwanej ceny jednostki rozliczeniowej, która dla badań TK i RM wynosi 1,94 zł. Ostateczne wartości taryf podano po zaokrągleniu do liczb całkowitych.

Tabela 2 Projekt taryfy badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego – leczenie szpitalne

Kod i nazwa produktu	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[pkt]	[zł]	[pkt]	[zł]	
Tomografia komputerowa					
5.53.01.0001600 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego.	171	331,74	120	232,80	-29,82%

Kod i nazwa produktu	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[pkt]	[zł]	[pkt]	[zł]	
5.53.01.0001601 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym.	277	537,38	228	442,32	-17,69%
5.53.01.0001602 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	351	680,94	267	517,98	-23,93%
5.53.01.0001603 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	365	708,10	344	667,36	-5,75%
5.53.01.0001604 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego.	192	372,48	124	240,56	-35,42%
5.53.01.0001605 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym.	320	620,80	229	444,26	-28,44%
5.53.01.0001606 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	415	805,10	274	531,56	-33,98%
5.53.01.0001607 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego.	233	452,02	159	308,46	-31,76%
5.53.01.0001608 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego.	274	531,56	235	455,90	-14,23%
5.53.01.0001609 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym.	436	845,84	289	560,66	-33,72%
5.53.01.0001610 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym.	481	933,14	345	669,30	-28,27%
5.53.01.0001611 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	491	952,54	367	711,98	-25,25%
5.53.01.0001612 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	564	1 094,16	463	898,22	-17,91%
5.53.01.0001613 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	424	822,56	364	706,16	-14,15%
5.53.01.0001614 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. Wieńcowych).	472	915,68	322	624,68	-31,78%
5.03.00.0000127 - TK: angiografia tętnic wieńcowych	553	1 072,82	487	944,78	-11,93%
5.53.01.0001616 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej.	413	801,22	390	756,60	-5,57%

Kod i nazwa produktu	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[pkt]	[zł]	[pkt]	[zł]	
5.53.01.0001617 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie kardiologiczne (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym).	602	1 167,88	523	1 014,62	-13,12%
Rezonans magnetyczny					
5.53.01.0001618 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego.	322	624,68	239	463,66	-25,77%
5.53.01.0001619 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	605	1 173,70	509	987,46	-15,87%
5.53.01.0001620 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego.	322	624,68	204	395,76	-36,65%
5.53.01.0001621 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego.	463	898,22	288	558,72	-37,80%
5.53.01.0001622 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	605	1 173,70	450	873,00	-25,62%
5.53.01.0001623 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	746	1 447,24	593	1 150,42	-20,51%
5.53.01.0001624 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	545	1 057,30	356	690,64	-34,68%
5.53.01.0001625 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	767	1 487,98	508	985,52	-33,77%
5.53.01.0001626 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	828	1 606,32	704	1 365,76	-14,98%
5.53.01.0001627 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	1 050	2 037,00	936	1 815,84	-10,86%
5.53.01.0001628 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	685	1 328,90	416	807,04	-39,27%
5.53.01.0001629 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	767	1 487,98	543	1 053,42	-29,20%
5.53.01.0001630 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	969	1 879,86	845	1 639,30	-12,80%

Kod i nazwa produktu	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	[pkt]	[zł]	[pkt]	[zł]	
5.53.01.0001631 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	1 050	2 037,00	983	1 907,02	-6,38%
5.53.01.0001632 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	773	1 499,62	736	1 427,84	-4,79%
5.53.01.0001633 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: angiografia bez wzmocnienia kontrastowego.	346	671,24	296	574,24	-14,45%
5.53.01.0001634 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym.	887	1 720,78	575	1 115,50	-35,17%
5.53.01.0001635 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie czynnościowe mózgu.	931	1 806,14	774	1 501,56	-16,86%
5.53.01.0001636 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: spektroskopia.	406	787,64	683	1 325,02	68,23%
5.53.01.0001637 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie serca (czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego).	786	1 524,84	702	1 361,88	-10,69%
5.53.01.0001638 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie serca (czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym).	1 073	2 081,62	1 031	2 000,14	-3,91%

Źródło: Opracowanie własne.

4. Wpływ na budżet Płatnika

4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego

Wprowadzenie w życie proponowanej taryfy świadczeń będzie wiązało się z obniżeniem wydatków po stronie płatnika publicznego o 167,67 mln zł, co odpowiada 5,6% spadkowi ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do stanu obecnego, szacowanego na podstawie aktualnej ceny jednostki rozliczeniowej oraz realizacji świadczeń w 2024 roku.

W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe informacje.

Tabela 3 Analiza wpływu na budżet płatnika

Kod i nazwa produktu	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń*	Wartość świadczeń po zmianie*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	4 421 438	2 967 561 936	2 798 875 958	-168 685 978	-5,7%
REZONANS MAGNETYCZNY	2 471 873	1 857 212 580	1 749 114 991	-108 097 590	-5,8%
5.03.00.0000075 - MR - badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	143 457	70 331 587	66 618 428	-3 713 158	-5,3%
5.03.00.0000076 - MR - badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	497 990	349 468 331	277 763 166	-71 705 165	-20,5%
5.03.00.0000077 - Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego	35 456	18 663 109	20 389 177	1 726 068	9,2%
5.03.00.0000078 - MR - badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	354 537	325 978 192	350 224 504	24 246 312	7,4%
5.03.00.0000079 - MR - badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	118 273	135 368 145	137 364 190	1 996 045	1,5%
5.03.00.0000081 - Spektroskopia MR	464	294 078	617 853	323 775	110,1%
5.03.00.0000100 - MR - badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	67 739	58 709 980	48 907 029	-9 802 951	-16,7%
5.03.00.0000101 - MR - badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	3 837	5 104 342	5 535 868	431 526	8,5%
5.03.00.0000102 - MR - badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	73 973	85 041 791	65 922 906	-19 118 884	-22,5%
5.03.00.0000103 - MR - badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	52 364	83 418 684	92 802 210	9 383 526	11,2%
5.03.00.0000104 - Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym-MR	10 991	14 933 194	12 323 673	-2 609 521	-17,5%
5.03.00.0000105 - Badanie bez środka kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym-MR	146 577	171 873 892	208 561 075	36 687 183	21,3%
5.03.00.0000106 - MR badanie czynnościowe mózgu	262	378 601	401 374	22 773	6,0%
5.03.00.0000118 - MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego	875 016	427 209 895	346 278 828	-80 931 067	-18,9%
5.03.00.0000119 - MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	35 870	33 095 022	31 399 244	-1 695 778	-5,1%

Kod i nazwa produktu	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń*	Wartość świadczeń po zmianie*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
5.03.00.0000120 - MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	7 239	9 018 563	7 619 334	-1 399 230	-15,5%
5.03.00.0000121 - MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 119	1 938 081	2 205 720	267 640	13,8%
5.03.00.0000122 - MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	6 140	9 336 093	8 447 521	-888 572	-9,5%
5.03.00.0000123 - MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	3 155	6 469 827	7 732 984	1 263 157	19,5%
5.03.00.0000124 - MR badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego	571	699 635	797 548	97 913	14,0%
5.03.00.0000125 - MR badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	13 444	22 354 465	27 396 198	5 041 734	22,6%
5.03.00.0000126 - MR badanie piersi	23 399	27 527 073	29 806 158	2 279 085	8,3%
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	1 949 565	1 110 349 356	1 049 760 968	-60 588 388	-5,5%
5.03.00.0000025 - TK - badanie głowy - bez wzmocnienia kontrastowego	252 557	66 826 643	59 792 260	-7 034 383	-10,5%
5.03.00.0000027 - TK - badanie głowy - bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	101 844	55 599 812	53 857 368	-1 742 444	-3,1%
5.03.00.0000070 - TK - badanie innej okolicy anatomicznej - bez wzmocnienia kontrastowego	476 797	141 927 175	117 533 442	-24 393 733	-17,2%
5.03.00.0000071 - TK - innej okolicy anatomicznej - bez i ze środkiem kontrastowym	222 217	143 458 164	120 988 813	-22 469 351	-15,7%
5.03.00.0000073 - TK - badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	269 122	217 351 810	207 170 361	-10 181 449	-4,7%
5.03.00.0000085 - TK:angiografia tt. wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaroplastyki lub wszczępieniu by-pasów	15 437	13 257 351	14 887 549	1 630 199	12,3%
5.03.00.0000086 - Wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej	1 855	1 179 426	1 419 310	239 883	20,3%
5.03.00.0000087 - Badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym	74 248	69 300 854	76 783 504	7 482 650	10,8%
5.03.00.0000088 - TK:angiografia (z wyłączeniem angiografii tt.wieńcowych)	108 305	80 100 550	69 748 572	-10 351 978	-12,9%
5.03.00.0000094 - TK-badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	4 453	1 912 250	2 015 801	103 551	5,4%

Kod i nazwa produktu	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń*	Wartość świadczeń po zmianie*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
5.03.00.0000095 - TK-badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	32 191	15 808 344	14 425 113	-1 383 230	-8,8%
5.03.00.0000096 - TK-badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	43 034	16 245 974	14 154 218	-2 091 756	-12,9%
5.03.00.0000097 - TK-badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	17 836	12 265 372	10 380 556	-1 884 816	-15,4%
5.03.00.0000098 - TK głowy bez środka kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	1 600	908 282	1 092 427	184 145	20,3%
5.03.00.0000099 - TK innej okolicy anatomicznej bez środka kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	57 830	38 382 864	42 003 888	3 621 025	9,4%
5.03.00.0000115 - TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	21 136	9 336 455	10 222 396	885 941	9,5%
5.03.00.0000116 - TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	41 270	30 871 388	28 304 121	-2 567 267	-8,3%
5.03.00.0000117 - TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	207 833	195 616 642	204 981 268	9 364 626	4,8%
LECZENIE SZPITALNE	33 079	45 703 230	46 719 508	1 016 277	2,2%
REZONANS MAGNETYCZNY	11 999	20 072 333	21 526 643	1 454 310	7,2%
5.03.00.0000076 - MR - badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	375	396 106	314 832	-81 274	-20,5%
5.03.00.0000079 - MR - badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	630	1 065 679	1 081 392	15 714	1,5%
5.03.00.0000102 - MR - badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	3	4 638	3 596	-1 043	-22,5%
5.03.00.0000103 - MR - badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	26	56 734	63 115	6 382	11,2%
5.03.00.0000105 - Badanie bez środka kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym - MR	1 299	2 279 107	2 765 592	486 485	21,3%
5.03.00.0000123 - MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	3	6 867	8 207	1 341	19,5%
5.03.00.0000126 - MR badanie piersi	8 641	14 985 164	16 225 850	1 240 686	8,3%

Kod i nazwa produktu	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń*	Wartość świadczeń po zmianie*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
5.53.01.0001618 - Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego.	63	40 065	29 738	-10 327	-25,8%
5.53.01.0001619 - Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	445	533 184	448 579	-84 604	-15,9%
5.53.01.0001620 - Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego.	62	39 268	24 878	-14 390	-36,6%
5.53.01.0001621 - Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego.	115	104 658	65 100	-39 558	-37,8%
5.53.01.0001622 - Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	35	41 682	31 003	-10 679	-25,6%
5.53.01.0001623 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	77	117 024	93 023	-24 001	-20,5%
5.53.01.0001624 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	10	10 835	7 077	-3 757	-34,7%
5.53.01.0001625 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	1	1 503	996	-508	-33,8%
5.53.01.0001626 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	10	16 351	13 902	-2 449	-15,0%
5.53.01.0001627 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	2	4 157	3 706	-451	-10,9%
5.53.01.0001628 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	5	6 753	4 101	-2 652	-39,3%
5.53.01.0001630 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	22	42 711	37 245	-5 466	-12,8%
5.53.01.0001631 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	2	4 116	3 853	-263	-6,4%
5.53.01.0001632 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	41	61 680	58 648	-3 032	-4,9%
5.53.01.0001633 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: angiografia bez wzmocnienia kontrastowego.	10	6 904	5 906	-998	-14,5%
5.53.01.0001634 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym.	5	8 693	5 615	-3 077	-35,4%

Kod i nazwa produktu	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń*	Wartość świadczeń po zmianie*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
5.53.01.0001635 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie czynnościowe mózgu.	1	1 825	1 517	-308	-16,9%
5.53.01.0001636 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: spektroskopia.	4	3 231	5 324	2 093	64,8%
5.53.01.0001637 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie serca (czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego).	4	6 162	5 504	-659	-10,7%
5.53.01.0001638 - Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie serca (czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym).	108	227 238	218 343	-8 895	-3,9%
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	21 080	25 630 897	25 192 864	-438 033	-1,7%
5.03.00.0000070 - TK - badanie innej okolicy anatomicznej - bez wzmocnienia kontrastowego	101	44 055	36 483	-7 572	-17,2%
5.03.00.0000071 - TK - innej okolicy anatomicznej - bez i ze środkiem kontrastowym	248	234 563	197 824	-36 739	-15,7%
5.03.00.0000073 - TK - badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	2 994	5 091 956	4 853 432	-238 523	-4,7%
5.03.00.0000086 - Wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej	23	21 640	26 041	4 401	20,3%
5.03.00.0000095 - TK-badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	173	125 576	114 588	-10 988	-8,8%
5.03.00.0000096 - TK-badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	93	50 668	44 145	-6 524	-12,9%
5.03.00.0000097 - TK-badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	239	231 639	196 043	-35 596	-15,4%
5.03.00.0000099 - TK innej okolicy anatomicznej bez środka kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	169	179 390	196 313	16 924	9,4%
5.03.00.0000115 - TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	552	343 802	376 426	32 624	9,5%
5.03.00.0000116 - TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	2 254	2 443 728	2 240 507	-203 221	-8,3%
5.03.00.0000117 - TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	10 768	14 585 578	15 283 824	698 246	4,8%
5.53.01.0001600 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego.	18	6 000	4 210	-1 789	-29,8%

Kod i nazwa produktu	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń*	Wartość świadczeń po zmianie*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
5.53.01.0001601 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym.	6	3 219	2 649	-569	-17,7%
5.53.01.0001602 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	44	30 666	23 327	-7 339	-23,9%
5.53.01.0001603 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	1	715	674	-41	-5,8%
5.53.01.0001604 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego.	1 605	605 030	390 748	-214 281	-35,4%
5.53.01.0001605 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym.	40	25 118	17 975	-7 143	-28,4%
5.53.01.0001606 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	848	686 398	453 188	-233 210	-34,0%
5.53.01.0001607 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego.	25	11 289	7 704	-3 585	-31,8%
5.53.01.0001608 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego.	28	15 426	13 231	-2 196	-14,2%
5.53.01.0001609 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym.	24	20 671	13 702	-6 969	-33,7%
5.53.01.0001610 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym.	9	8 365	6 000	-2 365	-28,3%
5.53.01.0001611 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	425	425 684	318 180	-107 505	-25,3%
5.53.01.0001612 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	100	107 835	88 524	-19 311	-17,9%
5.53.01.0001613 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	15	13 346	11 457	-1 889	-14,2%
5.53.01.0001614 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych).	13	12 111	8 262	-3 849	-31,8%
5.53.01.0001615 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: angiografia tt. wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaroplastyki lub wszczepieniu by-passów.	2	2 168	1 909	-259	-11,9%

Kod i nazwa produktu	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń*	Wartość świadczeń po zmianie*	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
5.53.01.0001616 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej.	19	15 404	14 547	-858	-5,6%
5.53.01.0001617 - Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie kardiologiczne (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także zw wzmocnieniem kontrastowym).	244	288 856	250 950	-37 906	-13,1%
Suma końcowa	4 454 517	3 013 265 166	2 845 595 466	-167 669 700	-5,6%

* dla wartości 1 pkt = 1,94 zł w leczeniu szpitalnym oraz 1,52 zł w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, stanowiących średnią oczekiwaną cenę jednostki rozliczeniowej, dla analizowanych świadczeń, od 1 lipca 2025 r.

Źródło: opracowanie własne

Dodatkowo przeprowadzono analizę wpływu na budżet płatnika w podziale na stopnie złożoności badania. Złożoność została zdefiniowana jako iloczyn liczby badanych okolic anatomicznych oraz liczby wykonanych skanów – im wyższa wartość tego wskaźnika, tym badanie należy uznać za bardziej wymagające organizacyjnie, technicznie i czasowo. Wyniki tej analizy przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 4 Analiza wpływu na budżet płatnika z uwzględnieniem kompleksowości badania.

Stopień złożoności badania	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń	Wartość świadczeń po zmianie	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	4 421 438	2 967 561 936	2 798 875 958	-168 685 978	-5,7%
REZONANS MAGNETYCZNY	2 471 873	1 857 212 580	1 749 114 991	-108 097 590	-5,8%
Badanie proste (1-2)	2 166 855	1 485 202 943	1 324 478 296	-160 724 647	-10,8%
Badanie kompleksowe (5-6)	4 274	8 407 908	9 938 704	1 530 796	18,2%
Badanie rozszerzone (3-4)	216 157	278 751 575	322 966 009	44 214 433	15,9%
Badanie specjalistyczne	84 587	84 850 155	91 731 982	6 881 827	8,1%
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	1 949 565	1 110 349 356	1 049 760 968	-60 588 388	-5,5%
Badanie proste (1-2)	1 225 177	523 344 588	469 931 075	-53 413 513	-10,2%
Badanie kompleksowe (5-6)	207 833	195 616 642	204 981 268	9 364 626	4,8%
Badanie rozszerzone (3-4)	390 958	296 850 800	288 793 194	-8 057 606	-2,7%
Badanie specjalistyczne	125 597	94 537 327	86 055 431	-8 481 896	-9,0%
LECZENIE SZPITALNE	33 079	45 703 230	46 719 508	1 016 277	2,2%
REZONANS MAGNETYCZNY	11 999	20 072 333	21 526 643	1 454 310	7,2%
Badanie proste (1-2)	1 820	2 359 892	2 103 320	-256 572	-10,9%
Badanie kompleksowe (5-6)	7	15 140	15 767	627	4,1%
Badanie rozszerzone (3-4)	1 399	2 458 085	2 939 498	481 412	19,6%
Badanie specjalistyczne	8 773	15 239 215	16 468 059	1 228 843	8,1%
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	21 080	25 630 897	25 192 864	-438 033	-1,7%
Badanie proste (1-2)	3 708	2 363 748	1 753 537	-610 211	-25,8%
Badanie kompleksowe (5-6)	10 868	14 693 413	15 372 348	678 935	4,6%
Badanie rozszerzone (3-4)	6 447	8 522 413	8 016 220	-506 192	-5,9%
Badanie specjalistyczne	57	51 323	50 759	-564	-1,1%
Suma końcowa	4 454 517	3 013 265 166	2 845 595 466	-167 669 700	-5,6%

Źródło: opracowanie własne

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, gdzie wykonywany jest największy wolumen badań – 4,42 mln świadczeń o wartości blisko 3 mld zł – wdrożenie nowych tariff spowoduje zmniejszenie wydatków o 168,7 mln zł, co odpowiada spadkowi wydatków o 5,7%. Największe ograniczenie nakładów wystąpi w przypadku badań prostych rezonansu magnetycznego, których wartość spadnie o 160,7 mln zł (10,8%), oraz prostych badań tomografii komputerowej, dla których spadek wyniesie 53,4 mln zł (10,2%). Jednocześnie dla bardziej złożonych i specjalistycznych świadczeń obserwuje się wzrost finansowania. W przypadku rezonansu magnetycznego dotyczy to badań rozszerzonych, których wartość wzrośnie o 44,2 mln zł (15,9%), kompleksowych z przyrostem o 1,5 mln zł (18,2%) oraz specjalistycznych z dodatkowym finansowaniem rzędu 6,9 mln zł (8,1%). W tomografii komputerowej wzrost dotyczy badań kompleksowych, gdzie przewiduje się zwiększenie wartości o 9,4 mln zł (4,8%).

W leczeniu szpitalnym, gdzie w 2024 roku zrealizowano 33,1 tys. badań o wartości 45,7 mln zł, łączny efekt wprowadzenia nowych taryf będzie odmienny, gdyż przewiduje się wzrost wydatków o 1,02 mln zł, czyli o 2,2%. W rezonansie magnetycznym zwiększenie nakładów wyniesie 1,45 mln zł (7,2%), głównie dzięki wzrostom w badaniach rozszerzonych i specjalistycznych. Z kolei w tomografii komputerowej prognozowany jest spadek wartości świadczeń o 0,44 mln zł (1,7%), co wynika przede wszystkim z ograniczeń finansowania badań prostych i rozszerzonych, podczas gdy badania kompleksowe zyskują na wartości.

Łącznie, po uwzględnieniu wszystkich zakresów i poziomów złożoności, szacowana wartość świadczeń spadnie z 3,013 mld zł do 2,845 mld zł, co oznacza redukcję wydatków o 167,67 mln zł, czyli o 5,6%. Ostateczny efekt nowych taryf polega więc na ograniczeniu finansowania badań prostych wykonywanych masowo oraz podniesieniu wyceny świadczeń bardziej wymagających organizacyjnie i technicznie, co pozwala lepiej odzwierciedlić ich rzeczywisty koszt i nakład pracy po stronie świadczeniodawców.

4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej miała na celu ocenę, w jaki sposób zmiana taryf świadczeń tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (RM) przełoży się na funkcjonowanie podmiotów leczniczych oraz równowagę w systemie diagnostyki obrazowej. W ramach przeprowadzonych prac dokonano aktualizacji wycen procedur realizowanych zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i szpitalnych. Działanie to ma charakter porządkujący i strategiczny, gdyż sprzyja zachowaniu równowagi pomiędzy produktami rozliczeniowymi i wspiera racjonalizację wykorzystania zasobów.

Oprócz konsekwencji finansowych, wdrożenie nowych taryf będzie miało istotny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Zmiany w wycenie świadczeń oddziałują nie tylko na poziom wydatków płatnika publicznego, ale także na sposób organizacji pracy świadczeniodawców, dostępność badań oraz relacje pomiędzy poszczególnymi poziomami referencyjnymi podmiotów.

Największe oszczędności prognozowane są w jednostkach niepublicznych oraz w ośrodkach powiatowych, gminnych i miejskich, gdzie spadek wartości rozliczanych świadczeń wyniesie odpowiednio około 112,7 mln zł i 37,5 mln zł rocznie. Oznacza to ograniczenie przychodów dla realizatorów, którzy wykonują dużą część badań prostych, a w konsekwencji może wymusić dostosowanie modelu ich działalności. Jednocześnie przewiduje się niewielki wzrost finansowania badań w ośrodkach klinicznych oraz w części jednostek wojewódzkich, co wskazuje na przesunięcie części środków w stronę podmiotów wykonujących badania bardziej złożone, wymagające wyższych nakładów organizacyjnych, technicznych i kadrowych.

Z perspektywy organizacji systemu proponowane taryfy mogą sprzyjać lepszemu odwzorowaniu rzeczywistych kosztów i nakładów pracy związanych z badaniami o wyższej złożoności. Może to przełożyć się na poprawę jakości diagnostyki, zwłaszcza w obszarach wysokospecjalistycznych oraz na bardziej racjonalne wykorzystanie infrastruktury. Ograniczenie finansowania badań prostych może z kolei wymagać optymalizacji organizacji pracy w mniejszych ośrodkach. Warto jednak podkreślić, że analiza dostępności świadczeń na tle europejskim wskazuje, iż liczba badań wykonywanych na jeden aparat TK i RM w Polsce jest niższa niż średnia unijna, co sugeruje możliwość bardziej efektywnego wykorzystania istniejącego sprzętu.

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, obejmującej łącznie ponad 4,4 mln badań o wartości blisko 3,0 mld zł, wdrożenie nowych taryf spowoduje spadek wydatków płatnika o 168,68 mln zł (- 5,7%). W rezonansie magnetycznym, który stanowi największą część tej grupy, obniżenie kosztów wyniesie 108,09 mln zł (-5,8%). Największe oszczędności dotyczą podmiotów niepublicznych (-87,70 mln zł, -7,2%) oraz jednostek powiatowych, gminnych i miejskich (-17,99 mln zł, -8,0%). W przypadku ośrodków klinicznych przewiduje się natomiast niewielki wzrost wartości rozliczeń (+3,08 mln zł, +1,7%), co wskazuje na przesunięcie części środków w stronę realizatorów badań bardziej złożonych. W tomografii komputerowej spadek finansowania sięgnie 60,6 mln zł (-5,5%), przy czym największe zmniejszenie dotyczy ponownie podmiotów niepublicznych (-25,1 mln zł, -6,6%) oraz jednostek powiatowych, gminnych i miejskich (-19,9 mln zł, -7,4%).

W zakresie leczenia szpitalnego, obejmującego ponad 33 tys. badań o wartości 45,7 mln zł, przewiduje się natomiast wzrost wydatków płatnika o 1,02 mln zł (+2,2%). W rezonansie magnetycznym zwiększenie nakładów wyniesie 1,12 mln zł (+6,9%) w jednostkach wojewódzkich i klinicznych, które są jego głównymi realizatorami. Największe względne przyrosty odnotują jednostki resortowe (MSWiA i wojskowe) – +9,6% oraz niepubliczne – +8,7%. W tomografii komputerowej prognozowany jest natomiast spadek wydatków o 0,44 mln zł (-1,7%), obejmujący głównie ośrodki wojewódzkie i kliniczne, podczas gdy jednostki powiatowe, gminne i miejskie zanotują wzrost finansowania o 107 tys. zł (+2,8%).

łącznie, w leczeniu szpitalnym wzrost finansowania, szczególnie w obszarze rezonansu magnetycznego, może przełożyć się na poprawę dostępności badań dla pacjentów hospitalizowanych. Dodatkowe środki kierowane do jednostek wojewódzkich, klinicznych i resortowych powinny przyczynić się do stabilizacji finansowej tej części systemu oraz umożliwić realizację bardziej złożonych i specjalistycznych procedur w warunkach szpitalnych.

Tabela 5 Wpływ propozycji zmian taryf świadczeń na przychody świadczeniodawców w podziale na kategorie szpitala.

Kategoria świadczeniodawcy	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń	Wartość świadczeń po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	4 421 438	2 967 561 936	2 798 875 958	-168 685 978	-5,7%
REZONANS MAGNETYCZNY	2 471 873	1 857 212 580	1 749 114 991	-108 097 590	-5,8%
Powiatowy, gminny, miejski	306 417	225 926 968	207 934 775	-17 992 193	-8,0%
Wojewódzki	250 931	206 748 741	202 251 328	-4 497 413	-2,2%
Kliniczny	198 285	179 226 618	182 306 515	3 079 897	1,7%
Inny (MSWiA, wojskowy)	27 667	23 658 780	22 675 292	-983 488	-4,2%
Niepubliczny	1 688 573	1 221 651 473	1 133 947 081	-87 704 393	-7,2%
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	1 949 565	1 110 349 356	1 049 760 968	-60 588 388	-5,5%
Powiatowy, gminny, miejski	498 575	270 257 171	250 392 990	-19 864 181	-7,4%
Wojewódzki	388 079	253 191 192	242 884 942	-10 306 250	-4,1%
Kliniczny	284 179	183 308 759	179 462 476	-3 846 283	-2,1%
Inny (MSWiA, wojskowy)	41 649	24 444 852	22 949 304	-1 495 548	-6,1%
Niepubliczny	737 083	379 147 382	354 071 256	-25 076 125	-6,6%

Kategoria świadczeniodawcy	Liczba produktów	Aktualna wartość świadczeń	Wartość świadczeń po zmianie [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
LECZENIE SZPITALNE	33 079	45 703 230	46 719 508	1 016 277	2,2%
REZONANS MAGNETYCZNY	11 999	20 072 333	21 526 643	1 454 310	7,2%
Powiatowy, gminny, miejski	1 521	2 576 681	2 796 122	219 441	8,5%
Wojewódzki	6 461	10 871 295	11 731 296	860 001	7,9%
Kliniczny	3 301	5 405 818	5 670 164	264 347	4,9%
Inny (MSWiA, wojskowy)	264	464 721	509 416	44 695	9,6%
Niepubliczny	452	753 818	819 645	65 827	8,7%
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	21 080	25 630 897	25 192 864	-438 033	-1,7%
Powiatowy, gminny, miejski	3 125	3 773 623	3 880 993	107 370	2,8%
Wojewódzki	10 980	14 145 576	13 839 461	-306 116	-2,2%
Kliniczny	5 539	6 050 220	5 817 763	-232 457	-3,8%
Inny (MSWiA, wojskowy)	738	895 197	927 680	32 482	3,6%
Niepubliczny	698	766 280	726 968	-39 312	-5,1%
Suma końcowa	4 454 517	3 013 265 166	2 845 595 466	-167 669 700	-5,6%

Źródło: opracowanie własne

5. Spis tabel i rysunków

Tabela 1 Projekt taryfy badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego – ambulatoryjna opieka specjalistyczna.....	5
Tabela 2 Projekt taryfy badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego – leczenie szpitalne.....	7
Tabela 3 Analiza wpływu na budżet płatnika	12
Tabela 4 Analiza wpływu na budżet płatnika z uwzględnieniem kompleksowości badania.	19
Tabela 5 Wpływ propozycji zmian taryf świadczeń na przychody świadczeniodawców w podziale na kategorie szpitala.	21