



**ROCZNE SPRAWOZDANIE  
Z WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
ZA 2008 ROK**

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

## SPIS TREŚCI

1.	PLAN FINANSOWY NFZ NA 2008 ROK I JEGO ZMIANY .....	4
1.1.	PLAN FINANSOWY NFZ NA 2008 ROK .....	4
1.2.	ZMIANY PLANU FINANSOWEGO NFZ NA 2008 ROK .....	8
2.1.	PRZYCHODY ZE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE .....	13
2.1.1.	SKŁADKA NALEŻNA BRUTTO W ROKU PLANOWANIA RÓWNA PRZYPISOWI SKŁADKI .....	16
2.1.2.	PRZYCHODY ZE SKŁADEK Z LAT UBIEGŁYCH .....	16
2.1.3.	WSKAŹNIKI REALIZACJI PRZYCHODÓW Z TYTUŁU SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE .....	16
2.2.	PRZYCHODY WYNIKAJĄCE Z PRZEPISÓW O KOORDYNACJI .....	17
2.3.	PRZYCHODY Z TYTUŁU REALIZACJI ZADAŃ ZLECONYCH .....	18
2.4.	DOTACJE Z BUDŻETU PAŃSTWA NA REALIZACJĘ ZADAŃ, O KTÓRYCH MOWA ART. 97 UST. 3 PKT 2A, 3 I 3B USTAWY, UWZGLĘDNIAJĄCE KOSZTY ADMINISTRACYJNE .....	20
2.5.	DOTACJA Z BUDŻETU PAŃSTWA NA REALIZACJĘ ZADAŃ ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO .....	22
2.6.	ŚRODKI PRZEKAZANE PRZEZ ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ I UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ GWARANCYJNY NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O UBEZPIECZENIACH OBOWIĄZKOWYCH, UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZU GWARANCYJNYM I POLSKIM BIURZE UBEZPIECZYTELI KOMUNIKACYJNYCH .....	23
2.7.	POZOSTAŁE PRZYCHODY .....	25
2.7.1.	DAROWIZNY I ZAPISY OTRZYMANE, W TYM KWOTA UMORZENIA MAJĄTKU OTRZYMANEGO NIEODPŁATNIE WYNIKAJĄCA Z ROZLICZEŃ MIĘDZYOKRESOWYCH PRZYPADAJĄCA NA ROK PLANOWANIA .....	26
2.7.2.	PRZYCHODY Z TYTUŁU ZWROTU PONIESIONYCH KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWIĄZKU ART. 14A UST. 1 USTAWY .....	26
2.7.3.	INNE PRZYCHODY .....	27
2.8.	PRZYCHODY FINANSOWE .....	27
3.	KOSZTY .....	29
3.1.	PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ .....	29
3.1.1.	PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ W STOSUNKU DO ZUS .....	29
3.1.2.	PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ W STOSUNKU DO KRUS .....	30
3.2.	KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK .....	30
3.2.1.	KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK PRZEZ ZUS .....	31
3.2.2.	KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK PRZEZ KRUS .....	31
3.3.	OBOWIĄZKOWY ODPIS NA REZERWĘ OGÓLNA .....	31
3.4.	KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ .....	31
3.4.1.	KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FUNDUSZU ŁĄCZNIE .....	33
3.4.2.	REALIZACJA PLANU KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ .....	37
3.4.2.1.	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA .....	37
3.4.2.2.	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA .....	38
3.4.2.3.	LECZENIE SZPITALNE .....	39
3.4.2.4.	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ .....	39
3.4.2.5.	REHABILITACJA LECZNICZA .....	40
3.4.2.6.	OPIEKA DŁUGOTERMINOWA .....	40
3.4.2.7.	LECZENIE STOMATOLOGICZNE .....	41
3.4.2.8.	LECZNICTWO UZDROWISKOWE .....	41
3.4.2.9.	POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY .....	42
3.4.2.10.	KOSZTY PROFILAKTYCZNYCH PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW WŁASNYCH FUNDUSZU .....	42
3.4.2.11.	ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI .....	43

3.4.2.12.	ZAOPATRZENIE W SPRZĘT ORTOPEDYCZNY, ŚRODKI POMOCNICZE I LECZNICZE ŚRODKI TECHNICZNE .....	44
3.4.2.13.	REFUNDACJA CEN LEKÓW.....	44
3.4.2.14.	REZERWA NA KOSZTY REALIZACJI ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW O KOORDYNACJI.....	45
3.4.2.15.	REZERWA NA POKRYCIE KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ REFUNDACJI CEN LEKÓW.....	46
3.4.2.16.	REZERWA NA KOSZTY ŚWIADCZEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 117 UST. 1 PKT 1A USTAWY .....	48
3.4.2.17.	REZERWA NA KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAMACH MIGRACJI UBEZPIECZONYCH.....	49
3.4.2.18.	KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z LAT UBIEGŁYCH .....	50
3.4.3.	KOSZTY REALIZACJI ZADAŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 97 UST 3 PKT 2A, 3 I 3B USTAWY .....	51
3.4.3.1.	KOSZTY REALIZACJI ZADANIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 97 UST 3 PKT 2A USTAWY .....	52
3.4.3.2.	KOSZTY REALIZACJI ZADANIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 97 UST 3 PKT 3 USTAWY .....	52
3.4.3.3.	KOSZTY REALIZACJI ZADANIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 97 UST 3 PKT 3B USTAWY.....	54
3.4.4.	KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH UDZIELONYCH W RAMACH PRZEPISÓW O KOORDYNACJI OBYWATEŁOM UNII EUROPEJSKIEJ I EUROPEJSKIEGO OBSZARU GOSPODARCZEGO NA TERENIE POLSKI .....	55
3.4.5.	KOSZTY ŚWIADCZEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 117 UST. 1 PKT 1A USTAWY.....	55
3.4.6.	WZROST KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z TYTUŁU USTAWY Z DNIA 22 LIPCA 2006 R. O PRZEKAZANIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH ŚWIADCZENIODAWCOM NA WZROST WYNAGRODZEŃ (DZ. U. NR 149, POZ. 1076 Z PÓŻN. ZM.) .....	57
3.5.	KOSZTY PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ REALIZOWANYCH NA ZLECENIE .....	58
3.6.	KOSZTY REALIZACJI ZADAŃ ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.....	59
3.7.	KOSZTY ADMINISTRACYJNE.....	59
3.7.1.	ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII .....	60
3.7.2.	USŁUGI OBCE .....	61
3.7.3.	PODATKI I OPŁATY .....	61
3.7.4.	WYNAGRODZENIA .....	61
3.7.5.	UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I INNE ŚWIADCZENIA.....	62
3.7.6.	KOSZTY FUNKCJONOWANIA RADY FUNDUSZU .....	62
3.7.7.	AMORTYZACJA .....	62
3.7.8.	POZOSTAŁE KOSZTY ADMINISTRACYJNE.....	63
3.8.	POZOSTAŁE KOSZTY .....	63
3.8.1.	WYDANIE I UTRZYMANIE KART UBEZPIECZENIA (W TYM CZĘŚCI STAŁYCH I ZAMIENNYCH KSIĄŻECZEK USŁUG MEDYCZNYCH) ORAZ RECEPT .....	63
3.8.2.	REZERWA NA ZOBOWIĄZANIA WYNIKAJĄCE Z POSTĘPOWAŃ SĄDOWYCH .....	63
3.8.3.	KOSZTY POZYSKIWANIA INFORMACJI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 131A UST. 4 USTAWY .....	64
3.8.4.	INNE REZERWY .....	64
3.8.5.	INNE KOSZTY .....	65
3.9.	KOSZTY FINANSOWE.....	65
4.	WYNIK FINANSOWY.....	66

## **1. PLAN FINANSOWY NFZ NA 2008 ROK I JEGO ZMIANY**

### **1.1. PLAN FINANSOWY NFZ NA 2008 ROK**

Plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej NFZ lub Funduszem, na 2008 rok został sporządzony zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, w oparciu o prognozę przychodów na lata 2008-2010, prognozę kosztów na lata 2008-2010 oraz projekty planów finansowych przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu, z uwzględnieniem nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wprowadzonych:

- ustawą z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 133, poz. 922),
- ustawą z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172).

W dniu 20 września 2007 roku plan finansowy NFZ na 2008 r. (zwany w dalszej części planem pierwotnym) został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów. W pierwotnym planie finansowym Funduszu na 2008 rok założono wzrost planowanych przychodów z tytułu składki należnej brutto w roku planowania równej przypisowi składki, przekazywanej do Funduszu przez ZUS i KRUS, o 12,4% w odniesieniu do planowanej wartości przychodów ze składek w 2007 roku, wyznaczonej w planie finansowym NFZ zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 3 września 2007 r. z uwzględnieniem późniejszych przesunień kosztów. Powyższy wzrost planowanych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne pozwolił na wyznaczenie planowanej dynamiki w zakresie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie 111,5%, w tym w oddziałach wojewódzkich na poziomie 109,7%.

Planowane na 2008 rok nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej objęły finansowanie:

- kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu,
- kosztów świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej,
- kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w następstwie zdarzeń związanych z ruchem pojazdów mechanicznych (tj. świadczeń o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej),
- kosztów leczenia lub badań diagnostycznych wykonywanych poza granicami kraju, których nie przeprowadza się w kraju oraz kosztów transportu do miejsca udzielania

świadczeń w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju.

W planie finansowym Funduszu na 2008 r. w części dotyczącej Centrali Funduszu zabezpieczono środki na finansowanie:

- kosztów realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej i Europejskim Obszarze Gospodarczym,
- kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w następstwie zdarzeń związanych z ruchem pojazdów mechanicznych,
- kosztów leczenia lub badań diagnostycznych wykonywanych poza granicami kraju, których nie przeprowadza się w kraju oraz kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju.

Podziału planowanych na 2008 rok środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy Centralę i poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu dokonano zgodnie z uregulowaniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. Nr 171, poz. 1210), uwzględniającego zasady określone w art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Podstawą podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu, zgodnie z przepisami art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, była liczba ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale Funduszu z uwzględnieniem ryzyka zdrowotnego przypisanego ubezpieczonemu należącym do danej grupy wydzielonej według struktury wieku i płci w porównaniu z grupą odniesienia. Tak wyliczoną wysokość środków skorygowano przez uwzględnienie wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej oraz wskaźnika wynikającego z liczby i rodzaju świadczeń wysokospecjalistycznych wykonanych dla ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu przez świadczeniodawców mających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z tym oddziałem wojewódzkim Funduszu, w relacji do liczby tych świadczeń ogółem w roku poprzedzającym rok, w którym ten plan był tworzony.

Dokonując niniejszego podziału środków uwzględniono także warunek, iż planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej danego oddziału Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów zaplanowanych w planie finansowym danego oddziału Funduszu na rok poprzedni.

**Tabela nr 1** - Planowane w roku 2008 nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu

[w tys. zł]

Oddział wojewódzki NFZ	Plan na 2008 rok
Dolnośląski	3 403 201
Kujawsko-Pomorski	2 337 266
Lubelski	2 402 128
Lubuski	1 099 888
Łódzki	3 051 801
Małopolski	3 648 208
Mazowiecki	6 881 385
Opolski	1 127 093
Podkarpacki	2 106 069
Podlaski	1 323 456
Pomorski	2 590 901
Śląski	5 556 749
Świętokrzyski	1 405 138
Warmińsko-Mazurski	1 513 034
Wielkopolski	3 809 448
Zachodniopomorski	1 973 976
<b>Razem</b>	<b>44 229 741</b>

Planowany na 2008 rok wzrost nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu w odniesieniu do wartości wyznaczonych w planie finansowym Funduszu na 2007 r., zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 3 września 2007 r. z uwzględnieniem późniejszych przesunięć kosztów, wahał się od 5,0 % do 20,5%.

**Tabela nr 2** - Dynamika nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu w latach 2005-2008

Oddział wojewódzki NFZ	2005 / 2004	2006 / 2005	2007 / 2006	2008 / 2007*
Dolnośląski	108,8%	108,0%	112,4%	112,9%
Kujawsko-Pomorski	108,8%	109,7%	111,9%	107,0%
Lubelski	108,6%	112,1%	112,0%	106,8%
Lubuski	107,8%	106,3%	111,2%	114,9%
Łódzki	107,0%	111,2%	113,2%	114,7%
Małopolski	107,3%	111,0%	112,9%	105,0%
Mazowiecki	109,6%	106,6%	113,8%	109,2%
Opolski	107,6%	111,1%	112,1%	115,7%
Podkarpacki	108,5%	106,9%	110,8%	106,5%
Podlaski	106,7%	113,1%	112,2%	105,6%
Pomorski	109,0%	107,4%	111,5%	120,5%
Śląski	107,3%	106,1%	113,3%	108,0%
Świętokrzyski	107,0%	107,4%	113,1%	109,4%
Warmińsko-Mazurski	107,7%	106,4%	110,9%	107,3%
Wielkopolski	108,9%	111,2%	112,9%	107,5%
Zachodniopomorski	106,5%	108,1%	111,9%	113,6%
<b>Razem</b>	<b>108,2%</b>	<b>108,6%</b>	<b>112,6%</b>	<b>109,7%</b>
<b>Minimum</b>	106,5%	106,1%	110,8%	105,0%
<b>Maksimum</b>	109,6%	113,1%	113,8%	120,5%

\* plan finansowy NFZ na 2007 r. zatwierdzony przez MZ w porozumieniu z MF w dniu 3 września 2007 r. z uwzględnieniem późniejszych przesunięć

Wzrost planowanych nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w 2008 roku przeznaczono na kontynuowanie, w miarę możliwości finansowych poszczególnych

oddziałów Funduszu, rozpoczętego w 2005 roku procesu stopniowego wyrównywania cen oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w skali kraju. W celu systematycznego zmniejszania różnic, a także podnoszenia efektywności wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na świadczenia zdrowotne w Centrali Funduszu wytyczono podstawowe kierunki zmian w zakresie kształtowania struktury rodzajowej świadczeń zdrowotnych uwzględniające w szczególności:

- wzrost nakładów na finansowanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna wynikający z:
  - rozszerzenia zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o realizację niektórych programów profilaktycznych finansowanych ze środków własnych Funduszu (dotyczących: profilaktyki chorób układu krążenia, profilaktyki gruźlicy (etap podstawowy) i profilaktyki chorób odżywczych, w tym POChP (etap podstawowy)),
  - wprowadzenia nowej, alternatywnej formy finansowania świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
  - wprowadzenia nocnej i świątecznej pomocy medycznej jako nowej formy organizacji nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
  - wprowadzenia nowej formy transportu sanitarnego tzw. „transportu dalekiego” na odległość powyżej (tam i z powrotem) 120 km;
- wzrost środków finansowych na świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w celu:
  - skrócenia kolejek oczekujących na tego typu świadczenia oraz w celu ograniczenia ilości potencjalnych hospitalizacji pacjentów w przypadkach, gdy decyzja w tym zakresie – z punktu widzenia stanu zdrowia pacjenta - nie jest niezbędna,
  - zapewnienia finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych w ambulatoriach przyszpitalnych, dotychczas finansowanych w ramach leczenia szpitalnego,
  - umożliwienia realizacji wybranych programów profilaktycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym wczesnej diagnostyki leczenia jaskry, profilaktyki raka szyjki macicy (etap podstawowy), profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (etap pogłębiony) i profilaktyki gruźlicy (etap pogłębiony);
- wzrost nakładów na leczenie szpitalne w związku z projektowanym wprowadzeniem do finansowania nowych programów terapeutycznych (lekowych);
- wzrost środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza m.in. w związku z przejęciem realizacji programu wczesnej

- wielospecjalistycznej, kompleksowej, skoordynowanej i ciągłej pomocy dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie;
- zwiększenie finansowania opieki długoterminowej ze względu na starzenie się społeczeństwa;
  - zwiększenie dostępności do świadczeń w rodzaju leczenia stomatologicznego;
  - uwzględnienie w rodzaju pomocy doraźna i transport sanitarny wyłącznie zadań finansowanych ze środków Funduszu (karetka „N” i transport medyczny „nie ratunkowy”);
  - przesunięcie środków wybranych programów profilaktycznych finansowanych ze środków własnych Funduszu do podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji leczniczej.

Plan kosztów administracyjnych Funduszu na 2008 rok, podobnie jak w roku poprzednim, ustalono na poziomie 1,1% łącznych planowanych kosztów Funduszu. W planie kosztów administracyjnych uwzględniono m.in. skutki finansowe realizacji nałożonych na Fundusz nowych zadań wprowadzonych ustawą z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, a także ustawą z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w tym w szczególności wprowadzenia rozliczeń:

- międzyoddziałowych z tytułu migracji ubezpieczonych,
- z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w następstwie zdarzeń związanych z ruchem pojazdów mechanicznych,
- świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 12 ust. 2-4, 6 i 9 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- świadczeń opieki zdrowotnej oraz kosztów transportu, o których mowa w art. 26 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Ponadto w planie finansowym Funduszu na 2008 rok zabezpieczone zostały środki finansowe w pozycjach pozostałe koszty oraz koszty finansowe.

## **1.2. ZMIANY PLANU FINANSOWEGO NFZ NA 2008 ROK**

Zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 września 2007 roku plan finansowy NFZ na 2008 rok podlegał w ciągu roku zmianom przeprowadzanym w trybie:

- art. 124 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniach: 13 listopada 2007 r., 11 lutego 2008 r., 20 czerwca 2008r., 29 września 2008 r., 7 października 2008 r., 12 grudnia 2008 r.,



- art. 124 ust. 4, 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w dniach: 30 października 2007 r. oraz 8 października 2008 r.,
- art. 124 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przyjętej zarządzeniem nr 7/2008/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 stycznia 2008 r.,
- art. 124 ust. 7, 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przyjętych zarządzeniami: Nr 64/2008/DEF z dnia 29 sierpnia 2008 r., Nr 71/2008/DEF z dnia 26 września 2008 r., Nr 97/2008/DEF z dnia 27 października 2008 r., Nr 109/2008/DEF z dnia 28 listopada 2008 r., Nr 111/2008/DEF z dnia 29 grudnia 2008 r.,
- art. 129 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przyjętej zarządzeniem Nr 33/2008/DEF z dnia 11 czerwca 2008 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Źródłem finansowania powyższych zmian planu finansowego Funduszu na 2008 r. były w szczególności środki pochodzące:

- ze zmniejszenia planowanego odpisu aktualizującego składkę należną w stosunku do ZUS,
- ze zwiększenia planowanej składki należnej brutto dokonanej w oparciu o uzgodnioną z Ministrem Finansów oraz Ministrem Zdrowia, sporządzoną na podstawie art. 120 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prognozę przychodów NFZ na lata 2009–2011 oraz faktu, iż realizacja przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne w kolejnych miesiącach 2008 r. (okresie styczeń-lipiec) kształtowała się na poziomie wyższym niż pierwotnie planowano,
- z rozwiązanej rezerwy ogólnej,
- z ponadplanowych przychodów finansowych,
- z niewykorzystanych w 2007 roku środków finansowych ujętych w funduszu zapasowym NFZ, związanych z rozdysponowaniem zysku NFZ za lata 2005-2006,
- z rozdysponowania wyniku finansowego NFZ za 2007 rok.

W wyniku dokonanych zmian planu finansowego łączny budżet kosztów świadczeń zdrowotnych Funduszu (poz. B2 planu) został zwiększony o 7.064.439 tys. zł, tj. o 15,60%, w tym w oddziałach wojewódzkich Funduszu o 16,12% i w ostatecznym planie finansowym na 2008 r., zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 12 grudnia 2008 r., z uwzględnieniem dokonanych do dnia 31 grudnia 2008 r. przesunięć środków, osiągnął wartość 52.359.434 tys. zł.

W tabeli poniżej zaprezentowano porównanie planów finansowych NFZ na 2008 rok, w tym pierwotnego – zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 września 2007 roku i ostatecznego – zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 12 grudnia 2008 roku, z uwzględnieniem przesunięć środków dokonanych przez dyrektorów oddziałów

wojewódzkich Funduszu oraz Prezesa NFZ. W celu zachowania porównywalności danych plan pierwotny zaprezentowano na wzorze planu ostatecznego.

Tabela nr 3 - Zestawienie planów finansowych NFZ na 2008 r.: pierwotnego i ostatecznego

[w tys. zł]

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	Plan pierwotny 2008 r.	Plan ostateczny 2008 r.	Różnica	Dynamika
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3
1.	<b>Składka należna brutto w roku planowania równa przypisowi składki, w tym:</b>	<b>46 796 371</b>	<b>49 635 517</b>	<b>2 839 146</b>	<b>106,07%</b>
1.1	od ZUS	43 007 745	45 544 535	2 536 790	105,90%
1.2	od KRUS	3 788 626	4 090 982	302 356	107,98%
2.	<b>Planowany odpis aktualizujący składkę należną (2.1+2.2), w tym:</b>	<b>860 155</b>	<b>0</b>	<b>-860 155</b>	<b>0,00%</b>
2.1	w stosunku do ZUS	860 155	0	-860 155	0,00%
2.2	w stosunku do KRUS	0	0	0	-
3.	<b>Przychody ze składek z lat ubiegłych, w tym:</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>0</b>	<b>100,00%</b>
3.1	od ZUS	200 000	200 000	0	100,00%
3.2	od KRUS		0	0	-
4.	<b>Koszty poboru i ewidencjonowania składek, w tym:</b>	<b>83 443</b>	<b>98 360</b>	<b>14 917</b>	<b>117,88%</b>
4.1	koszty poboru i ewidencjonowania składek przez ZUS	75 866	90 178	14 312	118,86%
4.2	koszty poboru i ewidencjonowania składek przez KRUS	7 577	8 182	605	107,98%
A.	<b>Przychody netto z działalności (1-2+3-4) + A1 + A2 + A3 + A4 + A5</b>	<b>47 241 617</b>	<b>52 006 795</b>	<b>4 765 178</b>	<b>110,09%</b>
A1	przychody wynikające z przepisów o koordynacji	28 000	28 000	0	100,00%
A2	przychody z tytułu realizacji zadań zleconych	0	11 133	11 133	-
A3	dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniające koszty administracyjne	15 000	81 320	66 320	542,13%
A4	dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 145 844	1 471 283	325 439	128,40%
A5	środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych	0	677 902	677 902	-
B.	<b>Koszty realizacji zadań (B1 + B2 + B3 + B4)</b>	<b>46 908 803</b>	<b>53 841 850</b>	<b>6 933 047</b>	<b>114,78%</b>
B1	Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną	467 964	0	-467 964	0,00%
B2	<b>Koszty świadczeń zdrowotnych (B2.1+...+B2.18), w tym:</b>	<b>45 294 995</b>	<b>52 359 434</b>	<b>7 064 439</b>	<b>115,60%</b>
B2.n.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (B2.1.1+...+B2.11.1)	0	4 892 926	4 892 926	-
B2.n.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy (B2.1.2+...+B2.13.2)	0	62 856	62 856	-
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna, w tym:	5 434 945	5 901 384	466 439	108,58%
B2.1.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	737 810	737 810	-
B2.1.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	15	15	-
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w tym	3 566 177	4 235 682	669 505	118,77%
B2.2.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	437 935	437 935	-
B2.2.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	2 551	2 551	-
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	18 477 051	24 918 246	6 441 195	134,86%
B2.3.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	2 848 139	2 848 139	-
B2.3.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	55 213	55 213	-
B2.3.3	programy terapeutyczne (lekowe)	1 009 228	1 166 641	157 413	115,60%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w tym:	1 417 032	1 781 471	364 439	125,72%
B2.4.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	230 931	230 931	-
B2.4.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	92	92	-

[w tys. zł]

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	Plan pierwotny 2008 r.	Plan ostateczny 2008 r.	Różnica	Dynamika
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3
B2.5	rehabilitacja lecznicza, w tym:	1 290 587	1 639 403	348 816	127,03%
B2.5.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	183 557	183 557	-
B2.5.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	2 094	2 094	-
B2.6	opieka długoterminowa, w tym:	759 744	970 110	210 366	127,69%
B2.6.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	114 565	114 565	-
B2.6.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	229	229	-
B2.7	leczenie stomatologiczne, w tym:	1 870 986	1 889 474	18 488	100,99%
B2.7.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	210 311	210 311	-
B2.7.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	79	79	-
B2.8	lecznictwo uzdrowiskowe, w tym:	485 150	512 174	27 024	105,57%
B2.8.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	41 402	41 402	-
B2.8.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	70	70	-
B2.9	pomoc doraźna i transport sanitarny, w tym:	30 722	32 059	1 337	104,35%
B2.9.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	4 443	4 443	-
B2.9.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	72	72	-
B2.10	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu, w tym:	117 769	126 611	8 842	107,51%
B2.10.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	12 954	12 954	-
B2.10.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	12	12	-
B2.11	świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w tym:	1 096 941	1 228 266	131 325	111,97%
B2.11.1	wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń	0	70 879	70 879	-
B2.11.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	96	96	-
B2.12	zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	546 282	597 756	51 474	109,42%
B2.12.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	582	582	-
B2.13	refundacja cen leków	7 349 055	7 426 884	77 829	101,06%
B2.13.1	refundacja cen leków, o których mowa w art. 36 ust. 4 ustawy	21 660	24 789	3 129	114,45%
B2.13.2	koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	1 751	1 751	-
B2.14	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	380 180	373 580	-6 600	98,26%
B2.15	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków	2 472 374	11 045	-2 461 329	0,45%
B2.16	rezerwa na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0	615 046	615 046	-
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	0	0	0	-
B2.18	koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych	0	100 243	100 243	-
B.3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0	11 133	11 133	-
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 145 844	1 471 283	325 439	128,40%
C.	Wynik na działalności (A - B)	332 814	-1 835 055	-2 167 869	-551,38%
D.	Koszty administracyjne, w tym:	542 334	539 951	-2 383	99,56%
D1	zużycie materiałów i energii	17 360	18 781	1 421	108,19%
D2	usługi obce	109 707	109 314	-393	99,64%
D3	podatki i opłaty, w tym:	3 379	3 417	38	101,12%
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	462	463	1	100,22%
D3.1.1	podatek od nieruchomości	431	432	1	100,23%

[w tys. zł]

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	Plan pierwotny 2008 r.	Plan ostateczny 2008 r.	Różnica	Dynamika
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	103	103	0	100,00%
D3.3	VAT	21	22	1	104,76%
D3.4	podatek akcyzowy	0	0	0	-
D3.5	wpłaty na PFRON	2 594	2 623	29	101,12%
D3.6	inne	199	206	7	103,52%
D4	wynagrodzenia	255 093	267 373	12 280	104,81%
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, w tym:	52 041	54 396	2 355	104,53%
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	37 928	40 234	2 306	106,08%
D5.2	składki na Fundusz Pracy	5 899	6 520	621	110,53%
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0	0	0	-
D5.4	pozostałe świadczenia	8 214	7 642	-572	93,04%
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	200	200	0	100,00%
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych zakupionych ze środków własnych Funduszu	93 838	75 791	-18 047	80,77%
D8	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych otrzymanych nieodpłatnie	5 175	5 222	47	100,91%
D9	pozostałe koszty administracyjne	5 541	5 457	-84	98,48%
E.	Pozostałe przychody (E1 + E2 + E3), w tym:	733 844	2 800	-731 044	0,38%
E1	darowizny i zapisy otrzymane, w tym kwota umorzenia majątku otrzymanego nieodpłatnie wynikająca z rozliczeń międzyokresowych przypadająca na rok planowania	0	0	0	-
E2	przychody z tytułu zwrotu poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w związku z art. 14a ust. 1 ustawy	0	0	0	-
E3	inne przychody	733 844	2 800	-731 044	0,38%
F.	Pozostałe koszty (F1 + ... + F5), w tym:	519 049	617 049	98 000	118,88%
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	13 367	20 286	6 919	151,76%
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	212 809	299 723	86 914	140,84%
F3	koszty pozyskiwania informacji, o których mowa w art. 131a ust. 4 ustawy	0	0	0	-
F4	inne rezerwy	252 873	252 873	0	100,00%
F5	inne koszty	40 000	44 167	4 167	110,42%
G.	Przychody finansowe, w tym:	24 725	340 623	315 898	1377,65%
G1	odsetki uzyskane z lokat	24 725	340 623	315 898	1377,65%
G2	inne przychody finansowe	0	0	0	-
H.	Koszty finansowe	30 000	84 614	54 614	282,05%
I.	Wynik brutto na całokształcie działalności (C-D+E-F+G-H)	0	-2 733 246	-2 733 246	-
J.	Zyski i straty nadzwyczajne (J1-J2)	0	0	0	-
J1	zyski nadzwyczajne - wielkość dodatnia	0	0	0	-
J2	straty nadzwyczajne - wielkość ujemna	0	0	0	-
K.	Wynik finansowy ogółem brutto	0	-2 733 246	-2 733 246	-
L.	Inne obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego (w tym CIT)	0	0	0	-
M.	Wynik finansowy ogółem netto	0	-2 733 246	-2 733 246	-
P	PRZYCHODY - OGÓŁEM	48 943 784	52 448 578	3 504 794	107,16%
R	KOSZTY - OGÓŁEM	48 943 784	55 181 824	6 238 040	112,75%

## 2. PRZYCHODY

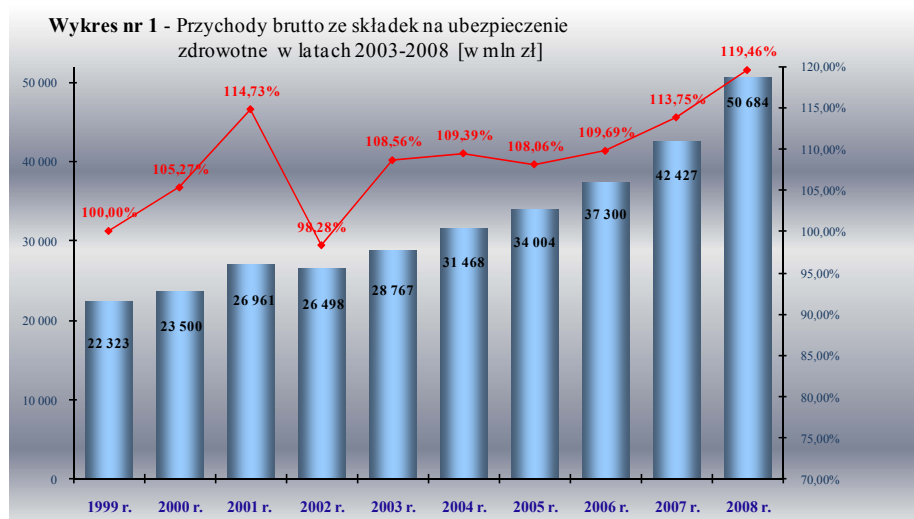
Tabela nr 4 - Przychody NFZ ogółem w latach 2004 - 2008

[w mln zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2004 r.	Wykonanie 2005 r.	Wykonanie 2006 r.	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	% realizacji planu 2008 r.	Dynamika			
								2005/2004	2006/2005	2007/2006	2008/2007
1	2	3	4	5	6	7	8=7/6	9=3/2	10=4/3	11=5/4	12=7/5
Przychody ogółem	31 745,03	34 257,67	37 577,42	44 020,23	52 448,58	52 809,92	100,69%	107,92%	109,69%	117,15%	119,97%

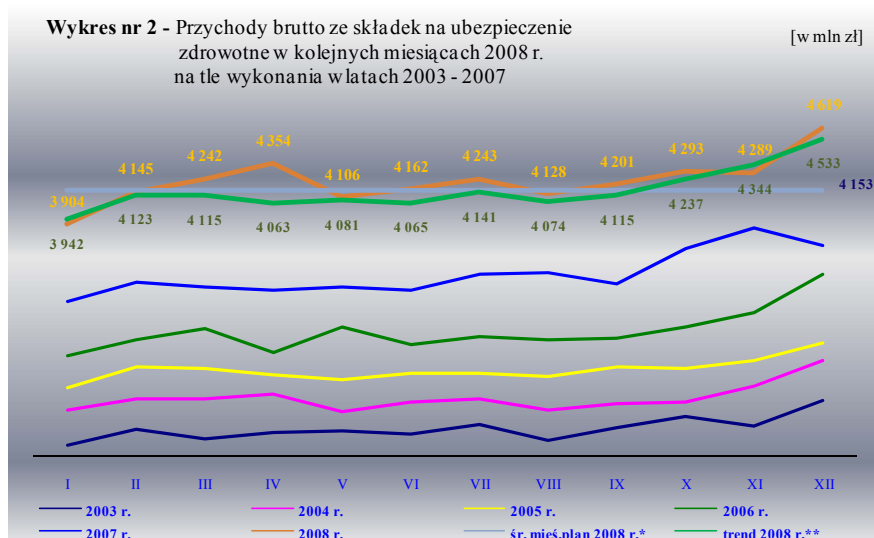
W roku 2008 przychody Funduszu stanowiły: składki na ubezpieczenie zdrowotne (bieżące i z lat ubiegłych), przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego dotyczące rzeczowych świadczeń leczniczych wykonanych dla obywateli UE/EOG na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, przychody z tytułu realizacji zadań zleconych, dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego, środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, pozostałe przychody oraz przychody finansowe.

### 2.1. PRZYCHODY ZE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE



W 2008 roku, wzorem lat poprzednich, Fundusz prowadził analizę realizacji planu przychodów NFZ z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne równoległe w dwóch przekrojach:

- w odniesieniu do planu przychodów równomiernie rozłożonego w czasie,
- w odniesieniu do prognozowanego rozkładu przychodów w trakcie roku uwzględniającego wahania okresowe, wyznaczonego dla planu NFZ na 2008 r. w oparciu o dane z szeregu czasowego obejmującego lata 2003-2007.



\* śr. mies. plan przych. ze skl. (wg ostat. planu)

\*\* prognozowany rozkład przychodów (wg ostat. planu)

Prowadzony w Centrali Funduszu bieżący monitoring i analiza przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne potwierdziły dotychczasowe obserwacje Funduszu w zakresie nierównomiernego tempa spływu składki w trakcie roku oraz stanowiły podstawę decyzji o wykorzystaniu środków finansowych pochodzących z ponadplanowych przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne na zakup w roku 2008 dodatkowych świadczeń opieki zdrowotnej przez oddziały wojewódzkie Funduszu.

Odnotowana w okresie styczeń – kwiecień 2008 r. wyższa niż planowana realizacja przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne była podstawą dokonania zmiany planu finansowego Funduszu na 2008 rok obejmującej w szczególności zwiększenie składki należnej brutto w roku planowania równej przypisowi składki łącznie o 1.325.987 tys. zł, z tego składki należnej brutto od ZUS o 1.228.429 tys. zł, składki należnej brutto od KRUS o 97.558 tys. zł, zwiększenie kosztów poboru i ewidencjonowania składek łącznie oraz planowanych nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu. Zmiana planu finansowego w tym zakresie została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 czerwca 2008 r.

Zwiększenia wartości planowanych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne dokonano również w zmianie planu NFZ na 2008 rok zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 7 października 2008 r., sporządzonej w oparciu o uzgodnioną z Ministrem Zdrowia i Ministrem Finansów prognozę przychodów NFZ na lata 2009–2011 oraz utrwaloną w kolejnych miesiącach 2008 r. (tj. w okresie styczeń-lipiec) realizację przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne na poziomie wyższym niż pierwotnie planowano. W przedmiotowej zmianie planu finansowego NFZ na 2008 r. wysokość składki należnej brutto w roku planowania równej przypisowi składki od ZUS zwiększono o 1.308.361 tys. zł, wyznaczając jej wartość w planie 2008 roku na poziomie 45.544.535 tys. zł, natomiast wysokość składki

nałej brutto w roku planowania równej przypisowi składki od KRUS zwiększono o 204.798 tys. zł, wyznaczając jej wartość na poziomie 4.090.982 tys. zł. Oszacowane w ten sposób w planie finansowym NFZ na 2008 r. wartości składek należnych brutto w roku planowania równe przypisowi składki od ZUS oraz składek należnych od KRUS odpowiadały kwotom prognozowanego na 2008 r. wykonania składki nałej od ZUS oraz KRUS, które zostały określone w prognozie przychodów NFZ na lata 2009-2011.

**Tabela nr 5** - Przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne:  
plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne (obejmujące skl. bieżącą i z lat ubiegłych) pomniejszone o odpis aktualizujący składkę należną	46 136 216,00	49 835 517,00	3 699 301,00	108,02%

Zgodnie z informacją przekazaną przez ZUS i KRUS w 2008 roku przychody brutto z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne zrealizowane zostały w łącznej wysokości 50.684.086,50 tys. zł i objęły:

- przychody ze składek dotyczących roku bieżącego w wysokości 50.459.586,32 tys. zł,
- przychody ze składek z lat ubiegłych w wysokości 224.500,18 tys. zł.

Zrealizowane przychody brutto z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne były wyższe od wielkości planowanej o 848.569,50 tys. zł (tj. o 1,70%), a uzyskana dynamika przychodów w odniesieniu do ich wartości w roku 2007 r. wyniosła 119,46%.

**Tabela nr 6** - Przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
Przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne (tj. bieżących i z lat ubiegłych)	42 427 233,90	49 835 517,00	50 684 086,50	848 569,50	101,70%	119,46%

Na podstawie dokonanej w Centrali Funduszu analizy realizacji prognozy przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne NFZ za 2008 r. ustalono, iż wyższa od planowanej na 2008 r. realizacja przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazanych przez ZUS wynikała głównie z wyższej niż planowano:

- podstawy wymiaru składki w grupie „pracownicy w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych”,
- liczby osób płacących składki w grupie „osób pobierających emeryturę i rentę z pozarolniczego systemu ubezpieczeń”,
- liczby osób płacących składki w grupie „osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą”.



O niepełnej realizacji planu przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazanych przez KRUS w 2008 roku zdecydowała głównie niższa niż przyjęta w prognozie przychodów Funduszu na 2008 rok średnia cena skupu żyta za okres pierwszych trzech kwartałów 2008 r., będąca podstawą wymiaru składki dla „rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników”.

#### 2.1.1. SKŁADKA NALEŻNA BRUTTO W ROKU PLANOWANIA RÓWNA PRZYPISOWI SKŁADKI

W 2008 roku przychody z tytułu składki należnej brutto w roku planowania zrealizowane zostały w wysokości 50.459.586,32 tys. zł i przekroczyły wielkość planowaną o 824.069,32 tys. zł.

#### 2.1.2. PRZYCHODY ZE SKŁADEK Z LAT UBIEGŁYCH

Z uwagi na brak informacji z ZUS o prognozowanej wysokości egzekucji składek zaległych za lata 1999-2006, na etapie tworzenia planu finansowego na 2008 rok, ze względów ostrożnościowych, wielkość przychodów z tego tytułu przyjęto w wysokości relatywnie niższej, niż ich realizacja w 2006 roku (228,6 mln zł), szacując ich wartość na poziomie 200.000 tys. zł.

Po podsumowaniu kolejnych kwartałów 2008 r. ZUS przekazywał do NFZ informację o strukturze uzyskanych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, tj. w podziale na składki dotyczące roku bieżącego oraz składki z lat ubiegłych. Informacje o poziomie egzekucji zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne (składek z lat ubiegłych) w kolejnych kwartałach 2008 roku ZUS przekazał Funduszowi w maju (70.825,82 tys. zł), sierpniu (59.067,33 tys. zł), listopadzie (54.646,77 tys. zł) 2008 roku oraz w lutym 2009 roku (39.960,26 tys. zł). Łącznie w roku 2008 przychody Funduszu z tego tytułu wyniosły 224.500,18 tys. zł i były wyższe od wielkości planowanej o 24.500,18 tys. zł.

#### 2.1.3. WSKAŹNIKI REALIZACJI PRZYCHODÓW Z TYTUŁU SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Tabela nr 7 - Przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku 2008 w podziale na ZUS i KRUS

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
Składki z ZUS	39 428 802,62	45 744 535,00	46 676 954,02	932 419,02	102,04%	118,38%
Składki z KRUS	2 998 431,28	4 090 982,00	4 007 132,48	-83 849,52	97,95%	133,64%
Razem	42 427 233,90	49 835 517,00	50 684 086,50	848 569,50	101,70%	119,46%

Uzyskana struktura środków z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazanych przez ZUS oraz KRUS ukształtowała się następująco:



**Tabela nr 8** - Struktura zrealizowanych w roku 2008 przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne

Wyszczególnienie	Struktura przychodów		Różnica (wyk.-plan)
	planowana	zrealizowana	
ZUS	91,79%	92,09%	0,30
KRUS	8,21%	7,91%	-0,30

Wskaźniki spływu składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku 2008 ukształtowały się w sposób następujący:

**Tabela nr 9** - Wskaźniki spływu składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku 2008

Wyszczególnienie	Planowany spływ składki	Zrealizowany spływ składki	Różnica (wyk.-plan)
ZUS	100,00%	102,04%	2,04
KRUS	100,00%	97,95%	-2,05

## 2.2. PRZYCHODY WYNIKAJĄCE Z PRZEPISÓW O KOORDYNACJI

**Tabela nr 10** - Przychody wynikające z przepisów koordynacji: plan pierwotny i ostateczny [w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Przychody wynikające z przepisów o koordynacji	28 000,00	28 000,00	0,00	100,00%

Przychody wynikające z przepisów o koordynacji dotyczyły rozliczeń z krajami członkowskimi UE / EOG za świadczenia zdrowotne zrealizowane na terenie Polski na rzecz osób uprawnionych. Ustalona w planie finansowym NFZ na 2008 rok wysokość przychodów z tego tytułu na poziomie 28.000 tys. zł została wyznaczona w oparciu o skorygowaną kwotę prognozowanych kwot roszczeń Funduszu w roku 2007 r. wobec innych państw członkowskich za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone przez świadczeniodawców z terenu Polski na rzecz ubezpieczonych w tych krajach o wskaźnik wzrostu w wysokości 12%.

**Tabela nr 11** - Przychody wynikające z przepisów o koordynacji w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007 [w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
Przychody wynikające z przepisów o koordynacji	19 509,00	28 000,00	31 160,38	3 160,38	111,29%	159,72%

Zgodnie ze sprawozdaniem z wykonania planu finansowego NFZ za 2008 rok Fundusz dokonał obciążenia instytucji łącznikowych za świadczenia zdrowotne zrealizowane na rzecz osób uprawnionych na kwotę 31.160,38 tys. zł, co stanowi 111,29% wielkości planowanej.

### 2.3. PRZYCHODY Z TYTUŁU REALIZACJI ZADAŃ ZLECONYCH

Tabela nr 12 - Przychody z tytułu realizacji zadań zleconych: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Przychody z tytułu realizacji zadań zleconych	0,00	11 133,00	11 133,00	-

Na podstawie uzgodnionej z Ministrem Finansów prognozy przychodów NFZ na lata 2008-2010 w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 rok nie uwzględniono przychodów z tytułu zadań zleconych. Następnie przekazane Funduszowi w trakcie 2008 roku do dyspozycji środki finansowe z budżetu państwa na realizację programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie znalazły odzwierciedlenie w dokonanych zmianach planu finansowego Funduszu i ujęte w poz. A2 – przychody z tytułu realizacji zadań zleconych.

I tak, uwzględnienie przez Ministra Zdrowia wniosku NFZ o uznanie niewykorzystanych w roku 2007 środków przekazanych z budżetu państwa na realizację zadań zleconych, jako środków niewygasających z końcem 2007 r. i ujęcie ich w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 grudnia 2007 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2007 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz. U. Nr 241, poz. 1760), było podstawą zawarcia w dniu 31 grudnia 2007 r. pomiędzy NFZ a Ministrem Zdrowia aneksów do umów, podpisanych w dniu 14 sierpnia 2007 r., zobowiązujących NFZ do zorganizowania akcji medialnych o charakterze edukacyjno – informacyjnym oraz druk i wysyłkę imiennych zaproszeń na badania mammograficzne oraz cytologiczne w ramach zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia programów zdrowotnych, w tym:

- „Populacyjnego programu profilaktyki wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”,
- „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi”

będących elementami „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Okres obowiązywania ww. umów został przedłużony do 30 czerwca 2008 r., a ich łączna wartość ustalona w wysokości 6.456 tys. zł. Uwzględnienie środków niewygasających z końcem 2007 r. w planie finansowym NFZ na 2008 r. wymagało przeprowadzenia przez Prezesa Funduszu zmiany planu finansowego w trybie art. 124 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zmiana planu finansowego w tym zakresie zatwierdzona została przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 czerwca 2008 r., a środki niewygasające w wysokości 6.456 tys. zł ujęte zostały w planie finansowym Funduszu na 2008 r. w poz. A2 – przychody z tytułu realizacji zadań zleconych oraz poz. B3 – koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie.

Następnie w związku z uzgodnieniem przez Ministra Zdrowia z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia projektów umów na realizację w 2008 r. zadań obejmujących zorganizowanie akcji medialnych o charakterze edukacyjno – informacyjnym oraz druk

i wysyłkę imiennych zaproszeń na badania mammograficzne oraz badania cytologiczne w ramach zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia programów zdrowotnych, będącymi elementami „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, w dniu 17 września 2008 r. Minister Zdrowia podpisał z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia kolejne dwie umowy na realizację w 2008 r. ww. zadań na łączną kwotę 4.677 tys. zł. Zmiana planu finansowego NFZ na 2008 r., przeprowadzona w trybie art. 124 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 29 września 2008 r.

Ostatecznie wartość planowanych w roku 2008 nakładów na realizację zadań zleconych obejmujących zorganizowanie akcji medialnych o charakterze edukacyjno – informacyjnym oraz druk i wysyłkę imiennych zaproszeń na badania mammograficzne oraz cytologiczne wyniosła 11.133 tys. zł.

**Tabela nr 13** - Przychody z tytułu zdań zleconych w roku 2008 r. na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
Przychody z tytułu realizacji zadań zleconych	12 369,13	11 133,00	10 132,26	-1 000,74	91,01%	81,92%

Według danych finansowych zaprezentowanych w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego NFZ za 2008 rok wartość uzyskanych przez Fundusz przychodów z tytułu realizacji zadań zleconych ukształtowała się na poziomie 10.132,26 tys. zł i stanowiła 91,01% wielkości planowanej.

W związku z niepełnym wykorzystaniem w roku 2008 środków przekazanych NFZ z budżetu państwa na realizację zadań zleconych, Fundusz wystąpił do Ministra Zdrowia o uznanie niewykorzystanych w trakcie 2008 roku środków jako niewygasających z końcem 2008 r. Zgodnie z wykazem planowanych wydatków budżetu państwa, które w roku 2008 nie wygasają z upływem roku budżetowego, stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2008 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2008 r. nie wygasają z końcem roku budżetowego (Dz. U. Nr 224, poz. 1478) środki w wysokości 628,50 tys. zł uznano jako niewygasające, a ich wykorzystanie w roku 2009 przedłużono do dnia 30 czerwca 2009 roku.

## 2.4. DOTACJE Z BUDŻETU PAŃSTWA NA REALIZACJĘ ZADAŃ, O KTÓRYCH MOWA ART. 97 UST. 3 PKT 2A, 3 I 3B USTAWY, UWZGLĘDNIAJĄCE KOSZTY ADMINISTRACYJNE

**Tabela nr 14** - Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniające koszty administracyjne: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny* na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Dotacje na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniające koszty administracyjne	68 742,00	81 320,00	12 578,00	118,30%

\* z tego środki w wysokości 53 742 tys. zł przeznaczone na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a i 3b ustawy prezentowane były w planie pierwotnym w poz. E3- inne przychody

Ponieważ na etapie tworzenia planu finansowego na 2008 rok nieznana była jeszcze wartość środków jakie zostaną zabezpieczone w budżecie państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniających koszty administracyjne, w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 r. zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 września 2007 roku, wyznaczono przychody z tego tytułu w łącznej wysokości 68.742 tys. zł, z tego z tytułu realizacji zadania, o którym mowa w:

- art. 97 ust. 3 pkt 2a w wysokości 46.570 tys. zł (zaprezentowano w poz. E3 – inne przychody),
- art. 97 ust. 3 pkt 3 w wysokości 15.000 tys. zł (zaprezentowano w poz. A3 – dotacja z budżetu państwa na realizację zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy),
- art. 97 ust. 3 pkt 3b w wysokości 7.172 tys. zł (zaprezentowano w poz. E3 – inne przychody).

Z uwagi na fakt, iż w momencie zatwierdzania planu finansowego NFZ na 2008 r. we wzorze planu finansowego, określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 maja 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ (Dz. U. Nr 104, poz. 875 z późn. zm.), w poz. A3 planu można było zaprezentować jedynie dotację z budżetu państwa na realizację zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy, planowaną wartość środków z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a i 3b ustawy, uwzględniając koszty administracyjne, zaprezentowano w poz. E3 – inne przychody planu finansowego Funduszu na 2008 r. (oznaczenie pozycji wg wzoru określonego dla ostatecznego planu finansowego NFZ na 2008 r.).

Wejście w życie z dniem 29 września 2007 r. części uregulowań ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw było podstawą dokonania przez Ministra Finansów zmiany wzoru planu finansowego NFZ na 2008 r. i wprowadzenie rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 9 listopada 2007 r. zmieniającym

rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 212, poz. 1564) m.in. zmiany prezentacji danych dotyczących środków przekazywanych z budżetu państwa na podstawie art. 97 ust. 2a, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ślad za wprowadzoną ww. rozporządzeniem Ministra Finansów zmianą wzoru planu finansowego Fundusz dokonał, w trybie art. 124 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zmiany planu finansowego Funduszu na 2008 r., którą Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zatwierdzili w dniu 11 lutego 2008 r. W przedmiotowej zmianie planu finansowego dokonano przesunięcia szacowanej na 2008 r. wartości środków jakie zostaną przekazane do Funduszu z budżetu państwa, zgodnie z art. 97 ust. 2a i 3b z uwzględnieniem kosztów administracyjnych znowelizowanej ustawy o świadczeniach, w wysokości 53.742 tys. zł z pozycji E3 - inne przychody (oznaczenie pozycji wg wzoru określonego dla ostatecznego planu finansowego NFZ na 2008 r.) do nowej pozycji A3 – dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniające koszty administracyjne.

Następnie z uwagi na fakt, iż w budżecie państwa na 2008 r. zarezerwowano środki na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych, w łącznej wysokości 66.447 tys. zł, powstała konieczność uaktualnienia ujętych w planie finansowym Funduszu na 2008 r. przychodów z tego tytułu o 2.295 tys. zł, tj. do wysokości dotacji zaplanowanej w budżecie państwa na ww. zadania. Zmiana planu finansowego NFZ na 2008 r. uwzględniająca dokonaną ww. aktualizację przychodów Funduszu z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań określonych w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 czerwca 2008 r.

W związku z koniecznością sfinansowania, w ramach przyznanych już z budżetu państwa środków, kosztów świadczeń zdrowotnych wynikających z zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia do dnia 31 grudnia 2007 r. wniosków o skierowanie na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, a nie rozliczonych przez Biuro Rozliczeń Międzynarodowych do dnia 31 grudnia 2007 r. w wysokości 5.545 tys. zł, a także w celu umożliwienia sfinansowania wydawanych, w oparciu o kierowane do NFZ wnioski, zgód Prezesa NFZ na leczenie lub badania diagnostyczne przeprowadzane poza granicami kraju, Fundusz w celu zapewnienia bezpieczeństwa planu finansowego kierował do Ministra Zdrowia wnioski z prośbą o zwiększenie w roku 2008 dotacji z budżetu państwa na realizację ww. zadań. Przekazana przy piśmie Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2008 r. decyzja Ministra Finansów o przyznaniu Funduszowi dodatkowej kwoty dotacji, w łącznej wysokości 14.873 tys. zł, na realizację zadań wymienionych w art. 97 ust. 3 pkt 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, była podstawą rozpoczęcia, w trybie art. 124 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki

zdrowotnej, przez Prezesa Funduszu stosownej zmiany planu finansowego na 2008 r. w tym zakresie. W zatwierdzonej w dniu 12 grudnia 2008 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zmianie planu finansowego Funduszu na 2008 r. dokonano zwiększenia planowanych przychodów ujętych w pozycji A3 - dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniające koszty administracyjne o kwotę 14.873 tys. zł do kwoty 81.320 tys. zł oraz odpowiednio pozycji kosztów świadczeń zdrowotnych.

**Tabela nr 15** - Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust.3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniające koszty administracyjne, w roku 2008 r. na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
Dotacje na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniające koszty administracyjne	16 921,10	81 320,00	72 811,05	-8 508,95	89,54%	430,30%

Przychody Funduszu, stanowiące wartość należnych Funduszowi środków z dotacji z budżetu państwa z tytułu realizacji zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, wynikającą z poziomu finansowania ww. świadczeń określonego w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia i w planie finansowym Funduszu na 2008 r. wyniosły łącznie 72.811,05 tys. zł, z tego:

- z tyt. art. 97 ust. 3 pkt 2a ustawy: 43.472,89 tys. zł,
- z tyt. art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy: 26.000 tys. zł,
- z tyt. art. 97 ust. 3 pkt 3b ustawy: 3.338,16 tys. zł

i były niższe od wartości planowanej o 8.508,95 tys. zł.

## 2.5. DOTACJA Z BUDŻETU PAŃSTWA NA REALIZACJĘ ZADAŃ ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

W pierwotnym planie finansowym Funduszu na 2008 rok środki na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego przyjęto, zgodnie ze stanowiskiem resortu finansów publicznych, w wysokości 1.145.844 tys. zł.

**Tabela nr 16** - Dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 145 844,00	1 471 283,00	325 439,00	128,40%

Następnie w oparciu o przyjęty przez Radę Ministrów projekt ustawy budżetowej na 2008 r. (Uchwała nr 268/2007 z dnia 25 września 2007 r.), w którym ujęto środki finansowe w wysokości 1.341.283 tys. zł z przeznaczeniem na sfinansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, Fundusz dokonał, w trybie art. 124 ust. 4 i 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zmiany planu finansowego NFZ na 2008 r.

zwiększając plan Funduszu po stronie przychodów w pozycji A4 - dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego oraz kosztów w pozycji B4 – koszty zadań zespołów ratownictwa medycznego o kwotę 195.439 tys. zł. Informację w tym zakresie Prezes NFZ przekazał Ministrowi Zdrowia oraz Ministrowi Finansów przy pismach z dnia 31 października 2007 r.

Podstawą dokonania kolejnej zmiany planu finansowego Funduszu na 2008 r. w zakresie wysokości środków finansowych przekazanych NFZ z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego było wydanie w dniu 2 września 2008 r. przez Sejmową Komisję Finansów Publicznych pozytywnej opinii w sprawie przeznaczenia łącznej kwoty 130 mln zł na ww. dotację celową. Dokonana w dniu 8 października 2008 r., w trybie art. 124 ust. 4 i 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zmiana planu finansowego w tym zakresie objęła zwiększenie planu Narodowego Funduszu Zdrowia na 2008 r. zarówno po stronie przychodów w pozycji A4 - dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego, jak i kosztów w pozycji B4 – koszty zadań zespołów ratownictwa medycznego o kwotę 130.000 tys. zł.

**Tabela nr 17** - Dotacja na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
Dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 146 480,25	1 471 283,00	1 468 872,96	-2 410,04	99,84%	128,12%

Przekazane do Funduszu środki z dotacji z budżetu państwa, stanowiące zwrot poniesionych kosztów, wyniosły 1.468.872,96 tys. zł i stanowiły 99,84 % wartości planowanej.

## 2.6. ŚRODKI PRZEKAZANE PRZEZ ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ I UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ GWARANCYJNY NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O UBEZPIECZENIACH OBOWIĄZKOWYCH, UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZU GWARANCYJNYM I POLSKIM BIURZE UBEZPIECZYCIELI KOMUNIKACYJNYCH

Wejście w życie z dniem 1 października 2007 r. przepisów ustawy z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych było podstawą ujęcia w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 r. szacowanej wartości środków, w wysokości 677.902 tys. zł, które winny być przekazane do Centrali Funduszu w roku 2008 przez Zakłady Ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach



obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

**Tabela nr 18** - Środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny* na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny	677 902,00	677 902,00	0,00	100,00%

\* w planie pierwotnym środki z tego tytułu prezentowane były w poz. E3 - pozostałe przychody

Prognozowane przychody Funduszu z tego tytułu oszacowano na podstawie informacji uzyskanej:

- z Komisji Nadzoru Finansowego i Głównego Urzędu Statystycznego o składce przypisanej brutto, zebranej przez ubezpieczycieli w 2006 roku z tytułu obowiązkowych polis komunikacyjnych (OC) w wysokości 5.630.669 tys. zł,
- z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego o dochodach z opłat za niespełnienie obowiązku ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w 2006 roku w wysokości 18 513 tys. zł,

z uwzględnieniem wskaźnika, o którym mowa w art. 131a ust. 1 znowelizowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określonego dla 2008 r. w wysokości 0,12.

**Tabela nr 19** - Środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
Środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny	0,00	677 902,00	34 238,73	-643 663,27	5,05%	-

Wartość należnej opłaty ryczałtowej przekazanej do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia za 2008 r. przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, na podstawie przepisów art. 43a ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wyniosła 758.182,38 tys. zł, z tego kwotę 34.238,73 tys. zł zaprezentowano w pozycji A5 – środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych sprawozdania z wykonania planu finansowego, zaś pozostałe środki ujęto w księgach rachunkowych Funduszu jako przychody przyszłych okresów.



Zgodnie z uregulowaniami art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 225, poz. 1486), do dnia 14 lutego 2009 r. oddziały wojewódzkie Funduszu dokonały rozliczenia zgłoszonych przez świadczeniodawcę do dnia 31 stycznia 2009 r. świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na skutek zdarzeń zaistniałych z ruchem pojazdów mechanicznych przed dniem wejścia w życie powyższej ustawy. Pozostałe po wypełnieniu przez Fundusz ww. obowiązku środki finansowe w łącznej wysokości 847.474 tys. zł (obejmujące środki za IV kwartał 2007 r. oraz za 2008 r.) powiększyły pulę planowanych w roku 2009 nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej. Stosowna zmiana planu finansowego NFZ na 2009 r. w tym zakresie została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 27 marca 2009 r.

## 2.7. POZOSTAŁE PRZYCHODY

W pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 rok wartość pozostałych przychodów oszacowano w wysokości 733.844 tys. zł, z tego:

- 2.200 tys. zł stanowiły przychody ze sprzedaży towarów i materiałów,
- 677.902 tys. zł stanowiły środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny,
- 53.742 tys. zł środki uzyskane przez Fundusz z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a i 3b ustawy, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych.

Tabela nr 20 - Pozostałe przychody: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny* na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Pozostałe przychody	733 844,00	2 800,00	-731 044,00	0,38%

\* w planie pierwotnym środki w tej pozycji obejmowały: środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, przychody ze sprzedaży towarów i materiałów oraz dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a i 3b ustawy

Z uwagi na wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 9 listopada 2007 r., zmieniającym rozporządzenie z dnia 31 maja 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zmianę wzoru planu finansowego Funduszu, w zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 11 lutego 2008 r. zmianie planu finansowego NFZ na 2008 r. dokonano zmiany prezentacji danych zgodnie z układem określonym w nowym wzorze planu finansowego. Powyższa zmiana objęła w szczególności przesunięcia planowanej wartości środków przekazanych przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny z poz. E3 - inne przychody (oznaczenie pozycji wg wzoru określonego dla ostatecznego planu finansowego NFZ na 2008 r.) do nowo utworzonej pozycji planu poz. A5 - środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych,

Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w kwocie 677.902 tys. zł oraz planowanej wartości środków uzyskanych przez Fundusz z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a i 3b ustawy, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych do poz. A3 w kwocie 53.742 tys. zł.

Następnie w związku z przyznaniem z Europejskiego Funduszu Społecznego środków na dofinansowanie w 2008 roku projektu systemowego pn.: „Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia, tj. kadry zarządzającej NFZ”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, dokonano, w trybie art. 124 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zmiany planu finansowego NFZ na 2008 r. zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 29 września 2008 r., uwzględniającej m.in. zwiększenie planu finansowego o 600 tys. zł po stronie przychodowej w pozycji E3 - inne przychody oraz kosztowej w poz. D – koszty administracyjne planu Centrali Funduszu.

Tabela nr 21 - Pozostałe przychody w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
Pozostałe przychody	200 839,68	2 800,00	126 121,37	123 321,37	4504,33%	62,80%

W efekcie dokonanych w trakcie roku zmian planu finansowego NFZ wartość planowanych na 2008 rok pozostałych przychodów została ustalona w wysokości 2.800 tys. zł, zaś ich realizacja wyniosła 126.121,37 tys. zł, co stanowi 4504,33% wartości planowanej.

#### **2.7.1. DAROWIZNY I ZAPISY OTRZYMANE, W TYM KWOTA UMORZENIA MAJĄTKU OTRZYMANEGO NIEODPŁATNIE WYNIKAJĄCA Z ROZLICZEŃ MIĘDZYOKRESOWYCH PRZYPADAJĄCA NA ROK PLANOWANIA**

Ze względu na zmienność realizacji przychodów w tym zakresie, jak również niewielki ich wymiar w planie finansowym Funduszu nie uwzględniono przychodów z tego tytułu.

Według sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ za 2008 r. przychody z tego tytułu wyniosły 611,50 tys. zł.

#### **2.7.2. PRZYCHODY Z TYTUŁU ZWROTU PONIESIONYCH KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWIĄZKU ART. 14A UST. 1 USTAWY**

W związku z brakiem uregulowań prawnych umożliwiających NFZ uzyskanie informacji o osobach, które popełniły umyślnie przestępstwo, stwierdzone prawomocnym wyrokiem, którego skutkiem była konieczność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, Fundusz nie

wystąpił z roszczeniem wobec tych osób. W związku z tym w roku 2008 Fundusz nie uzyskał przychodów z tego tytułu.

### 2.7.3. INNE PRZYCHODY

W roku 2008 plan w pozycji inne przychody został zrealizowany w wysokości 125.509,87 tys. zł. Wartość zrealizowanych przychodów objęła:

- przychody z innych opłat ustawowych: 6.935,52 tys. zł, w tym:
  - z tytułu obronności: 5.719,35 tys. zł,
  - opłata dodatkowa za ubezpieczenie dobrowolne: 1.090,53 tys. zł,
  - opłata za zmianę lekarza POZ: 1,30 tys. zł,
  - pozostałe tytuły: 124,34 tys. zł,
- przychody ze sprzedaży towarów i materiałów: 371,06 tys. zł,
- zmianę stanu produktów: 154,90 tys. zł,
- przychody ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych: 2.045,37 tys. zł,
- odpisane zobowiązania: 174,45 tys. zł,
- otrzymane odszkodowania, kary i grzywny: 18.669,23 tys. zł,
- rozwiązane rezerwy: 37.188,20 tys. zł,
- przychody z tytułu korekt lat ubiegłych: 7.857,51 tys. zł,
- pozostałe: 52.113,63 tys. zł.

### 2.8. PRZYCHODY FINANSOWE

Tabela nr 22 - Przychody finansowe: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Przychody finansowe	24 725,00	340 623,00	315 898,00	1377,65%

W pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 r. wartość przychodów finansowych uzyskiwanych z tytułu odsetek od krótkoterminowych lokat czasowo wolnych środków finansowych Funduszu, pochodzących w szczególności z ponadplanowych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, tworzonego w trakcie roku odpisu aktualizującego składkę należną, odpisów z tytułu rezerwy ogólnej, rezerwy na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych, rezerwy na koszty zadań wynikających z przepisów o koordynacji, wyznaczono w wysokości 24.725 tys. zł.

Uzyskiwane w trakcie 2008 r. ponadplanowe przychody finansowe, będące wynikiem prowadzonych przez NFZ inwestycji finansowych, były podstawą decyzji o dokonywaniu zwiększenia planu finansowego Funduszu w tym zakresie łącznie o 315.898 tys. zł i stanowiły źródło finansowania zwiększenia planowanych kosztów świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu.

Zmiana wartości planu przychodów finansowych Funduszu uwzględniona została w zmianie planu finansowego NFZ na 2008 r. zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów:

- w dniu 20 czerwca 2008 r. (zwiększenie o 177.752 tys. zł),
- w dniu 12 grudnia 2008 r. (zwiększenie o 138.146 tys. zł).

**Tabela nr 23** - Przychody finansowe w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>	<i>7=4/2</i>
<b>Przychody finansowe</b>	196 878,40	340 623,00	382 492,29	41 869,29	112,29%	194,28%

Ze sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu za 2008 rok wynika, że w ciągu roku ich realizacja przewyższyła wartość planowaną o 41.869,29 tys. zł, tj. o 12,29 %.

### 3. KOSZTY

Tabela nr 24 - Koszty NFZ ogółem w latach 2004 - 2008

[w mln zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2004 r.	Wykonanie 2005 r.	Wykonanie 2006 r.	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	% realizacji planu 2008 r.	Dynamika			
								2005/2004	2006/2005	2007/2006	2008/2007
1	2	3	4	5	6	7	8=7/6	9=3/2	10=4/3	11=5/4	12=7/5
Koszty ogółem	31 089,63	33 534,05	36 709,48	42 257,31	55 181,82	51 657,80	93,61%	107,86%	109,47%	115,11%	122,25%

Koszty Narodowego Funduszu Zdrowia obejmują: planowany odpis aktualizujący składkę należną, koszty poboru i ewidencjonowania składek, obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną, koszty świadczeń opieki zdrowotnej, koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie, koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego, koszty administracyjne, pozostałe koszty i koszty finansowe.

#### 3.1. PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ

Ponieważ niekorzystne zmiany w otoczeniu makroekonomicznym, w jakim działa Fundusz, mogą skutkować m.in. niższą niż określona w planie realizacją przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, toteż w celu zachowania bezpieczeństwa planu finansowego Funduszu, podobnie jak w latach poprzednich, w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 rok uwzględniono planowaną wielkość odpisu aktualizującego składkę w stosunku do składek przekazywanych za pośrednictwem ZUS na poziomie 2% planowanych przychodów ze składek należnych brutto.

Następnie, w oparciu o wyniki analizy przewidywanego wykonania planu przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne wskazujące na brak zagrożenia dla ich realizacji w roku 2007 i 2008, dokonano rozwiązania ww. odpisu. Zmiana planu finansowego na 2008 r. w tym zakresie została zatwierdzona w dniu 11 lutego 2008 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów.

Tabela nr 25 - Odpis aktualizujący składkę należną: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Odpis aktualizujący składkę należną	860 155,00	0,00	-860 155,00	0,00%

##### 3.1.1. PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ W STOSUNKU DO ZUS

W pierwotnym planie finansowym Funduszu na 2008 rok planowany odpis aktualizujący składkę należną w stosunku do składek przekazywanych za pośrednictwem ZUS wyznaczono na poziomie 2% planowanej składki należnej brutto, tj. w wysokości 860.155 tys. zł. Następnie, w oparciu o wyniki przeprowadzonej w styczniu 2008 r. analizy przewidywanego wykonania przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne w 2007 r., wskazującej na realizację przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne na poziomie wyższym od planowanego o 1,16 mld zł, przyjęto założenie o braku zagrożenia dla realizacji przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne w 2008 r.

i rozpoczęto procedurę zmiany planu finansowego Funduszu na 2008 r. w zakresie zmniejszenia planowanej wartości odpisu aktualizującego składkę należną.

Zmiana planu finansowego NFZ na 2008 r. sankcjonująca zmniejszenie odpisu aktualizującego składkę należną w stosunku do ZUS o 860.155 tys. zł, przeprowadzona w trybie art. 124 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 11 lutego 2008 r.

### 3.1.2. PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ W STOSUNKU DO KRUS

W planie finansowym Funduszu na 2008 rok, analogicznie jak w roku poprzednim, nie zaplanowano odpisu aktualizującego składkę należną w stosunku do składek przekazywanych za pośrednictwem KRUS. Nieuwzględnienie odpisu aktualizującego składkę należną brutto w stosunku do przychodów realizowanych za pośrednictwem KRUS wynikało z faktu, iż opłacanie składek ubezpieczonych w KRUS jest gwarantowane przez Państwo.

### 3.2. KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK

W planie finansowym NFZ na 2008 r. koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne wyznaczono zgodnie z uregulowaniami art. 88 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. w wysokości 0,2% kwoty tej części składek przekazanych przez ZUS oraz przez KRUS do Centrali Funduszu, które zostały zidentyfikowane (przypisane do konkretnego ubezpieczonego) również w zakresie wysokości wpłat.

**Tabela nr 26** - Koszty poboru i ewidencjonowania składek: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Koszty poboru i ewidencjonowania składek	83 443,00	98 360,00	14 917,00	117,88%

W trakcie 2008 roku w ślad za zmianą wartości planowanych przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne dokonywano zmian planowanej wartości kosztów poboru i ewidencjonowania składek, zwiększając je łącznie o 14.917 tys. zł.

Poniesione przez NFZ w 2008 r. koszty z tego tytułu wyniosły 98.278,43 tys. zł i były niższe od wielkości planowanej o kwotę 81,57 tys. zł.

**Tabela nr 27** - Koszty poboru i ewidencjonowania składek w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Koszty poboru i ewidencjonowania składek, w tym:	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Różnica (wyk.-plan)	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
przez ZUS	77 427,01	90 178,00	90 264,89	86,89	100,10%	116,58%
przez KRUS	5 996,86	8 182,00	8 013,54	-168,46	97,94%	133,63%
Razem	83 423,87	98 360,00	98 278,43	-81,57	99,92%	117,81%

**3.2.1. KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK PRZEZ ZUS**

W oparciu o informacje otrzymane z ZUS w księgach rachunkowych Funduszu za 2008 r. ujęto koszty poboru i ewidencjonowania składek przekazywanych za pośrednictwem ZUS w wysokości 90.264,89 tys. zł.

Kwota składek zidentyfikowanych, według deklaracji za okresy od stycznia do grudnia 2008 r., stanowiąca podstawę naliczenia kosztów poboru i ewidencji składek, wyniosła 45.132.446,52 tys. zł.

Ustalona pierwotnie w planie finansowym NFZ na 2008 r. identyfikacja składek z ZUS na poziomie 90% została podwyższona w trakcie roku do poziomu 99% w zatwierdzonej w dniu 7 października 2008 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zmianie planu finansowego Funduszu. Z analizy wykonania planu finansowego wynika, że wartość wskaźnika identyfikacji składek z ZUS ukształtowała się na poziomie 97,16%.

**3.2.2. KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK PRZEZ KRUS**

W oparciu o dane historyczne identyfikacja składek przekazywanych za pośrednictwem KRUS została założona na poziomie 100%, co oznacza planowane koszty w wysokości 8.182 tys. zł. Zgodnie z informacją zawartą w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego za 2008 rok koszty poboru i ewidencjonowania składek przez KRUS w roku 2008 wyniosły 8.013,54 tys. zł.

**3.3. OBOWIĄZKOWY ODPIS NA REZERWĘ OGÓLNA**

Tabela nr 28 - Odpis na rezerwę ogólną: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]				
Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Odpis na rezerwę ogólną	467 964,00	0,00	-467 964,00	0,00%

W pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 r. obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną ustalono zgodnie z postanowieniami art. 118 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. w wysokości 1% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Następnie, w oparciu o wyniki analizy przewidywanego wykonania przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku 2007 wskazujące na ich realizację na poziomie wyższym niż planowano o 1,16 mld zł, uznano, iż brak jest zagrożenia dla realizacji w roku 2008 planu przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i po uzyskaniu pozytywnych opinii Ministra Zdrowia i Ministra Finansów podjęto decyzję o uruchomieniu środków z rezerwy ogólnej i przeznaczeniu ich na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2008. Dokonana w trybie art. 124 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej zmiana planu finansowego w tym zakresie została przyjęta zarządzeniem Nr 7/2008/DEF Prezesa NFZ z dnia 29 stycznia 2008 r.

**3.4. KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**



W oparciu o prognozę kosztów na lata 2008-2010 oraz projekty planów finansowych przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu wyznaczono plan kosztów świadczeń opieki zdrowotnej Funduszu w łącznej wysokości 45.294.995 tys. zł. Podziału ogółu środków na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu dokonano zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych.

Z uwagi na wejście w życie z dniem 16 października 2007 r. ustawy z dnia 5 września 2007 r. o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 181, poz. 1290), wprowadzającej w szczególności obowiązek finansowania przez NFZ w roku 2008 skutków związanych z utrzymaniem wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz stawki kapitacyjnej, który nastąpił zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2-4 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r., zwane „skutkami wzrostu w 2008 r.”, powstała konieczność dokonania zmiany podziału środków na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu. Zgodnie bowiem z zapisami art. 10e ust. 2 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 z późn. zm.), w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 5 września 2007 r. o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, do podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu środków finansowych przeznaczanych na pokrycie skutków wzrostu w 2008 r. nie stosuje się przepisu art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W związku z powyższym w celu dostosowania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2008 r. do zapisów ustawy o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, konieczne było dokonanie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2008 r. Zmiana planu finansowego Funduszu na 2008 r. w tym zakresie, skutkująca ponownym wyznaczeniem planowanych nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu i wyodrębnieniem środków na wzrost wynagrodzeń w łącznej kwocie 4.889.846 tys. zł, została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 13 listopada 2007 r.



**Tabela nr 29** - Planowane w roku 2008 nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu (poz. B2 planu): plan pierwotny i plan po zmianie zatwierdzonej w dniu 13.11.2007

[w tys. zł]

Oddział wojewódzki NFZ	Plan pierwotny na 2008 rok	Plan na 2008 rok po zmianie zatwierdzonej 13.11. 2007r.	Różnica
1	2	3	4=3-2
Dolnośląski	3 403 201	3 385 536	-17 665
Kujawsko-Pomorski	2 337 266	2 346 365	9 099
Lubelski	2 402 128	2 409 680	7 552
Lubuski	1 099 888	1 091 522	-8 366
Łódzki	3 051 801	3 025 744	-26 057
Małopolski	3 648 208	3 659 466	11 258
Mazowiecki	6 881 385	6 921 916	40 531
Opolski	1 127 093	1 118 833	-8 260
Podkarpacki	2 106 069	2 111 810	5 741
Podlaski	1 323 456	1 327 640	4 184
Pomorski	2 590 901	2 554 482	-36 419
Śląski	5 556 749	5 567 186	10 437
Świętokrzyski	1 405 138	1 405 837	699
Warmińsko-Mazurski	1 513 034	1 518 652	5 618
Wielkopolski	3 809 448	3 816 593	7 145
Zachodniopomorski	1 973 976	1 968 479	-5 497
<b>Razem</b>	<b>44 229 741</b>	<b>44 229 741</b>	<b>0</b>

### 3.4.1. KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FUNDUSZU ŁĄCZNIE

**Tabela nr 30** - Koszty świadczeń zdrowotnych NFZ: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Koszty świadczeń zdrowotnych	45 294 995,00	52 359 434,00	7 064 439,00	115,60%

W wyniku dokonanych zmian planu finansowego NFZ na 2008 rok łączny budżet kosztów świadczeń zdrowotnych Narodowego Funduszu Zdrowia (poz. B2 planu finansowego) został zwiększony o 7.064.439 tys. zł, tj. o 15,60% i w planie ostatecznym, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 12 grudnia 2008 r. z uwzględnieniem wnioskowanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu przesunąć środków, osiągnął wartość 52.359.434 tys. zł, w tym w oddziałach wojewódzkich Funduszu 51.359.763 tys. zł.

Dokonywane w ciągu roku zmiany planu finansowego Funduszu na 2008 rok, uwzględniające w szczególności zwiększenie nakładów na koszty świadczeń zdrowotnych, finansowane były:

- ze środków pochodzących z rozwiązanej rezerwy ogólnej (zmiana planu przyjęta Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 7/2008/DEF z dnia 29 stycznia 2008 roku),
- ze środków pochodzących ze zmniejszenia odpisu aktualizującego składkę należną (zmiana planu zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 11 lutego 2008 r.),
- z uzyskanych w okresie styczeń - kwiecień 2008 r. ponadplanowych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne (zmiana planu zatwierdzona przez

Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 czerwca 2008 r.),

- ze środków zgromadzonych na funduszu zapasowym NFZ z tytułu:
  - niewykorzystanych w 2007 roku środków finansowych ujętych w funduszu zapasowym NFZ, związanych z rozdysponowaniem zysku netto NFZ za lata 2005-2006,
  - rozdysponowania zysku netto NFZ za 2007 rok (zmiana planu przyjęta zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 33/2008/DEF z dnia 11 czerwca 2008 r.),
- ze zwiększenia planowanej składki należnej brutto dokonanej w oparciu o uzgodnioną z Ministrem Finansów oraz Ministrem Zdrowia, sporządzoną na podstawie art. 120 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prognozę przychodów NFZ na lata 2009–2011 (zmiana planu zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 7 października 2008 r.),
- z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych (zmiana planu zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 12 grudnia 2008 r.),
- ze środków określonych w planie finansowym Funduszu jako przychody z tytułu przekazywanych przez Zakłady Ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Ponieważ przeznaczenie dodatkowych środków finansowych pochodzących z funduszu zapasowego, w trybie art. 129 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nie znalazło odzwierciedlenia po stronie przychodów Funduszu, tym samym dopuszczono możliwość niezbilansowania poniesionych kosztów z uzyskanymi przez oddziały wojewódzkie przychodami, w kwotach nie większych niż środki zgromadzone na funduszu zapasowym.

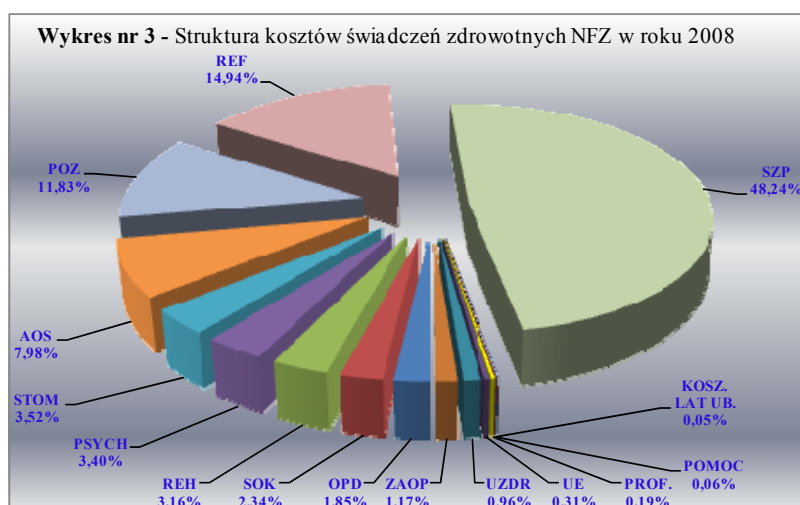
Tabela nr 31 - Koszty świadczeń zdrowotnych NFZ w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie		Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1		2	3	4	5=4/3	6=4/2
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	4 674 631,77	5 901 384,00	5 833 901,48	98,86%	124,80%
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	3 141 952,98	4 235 682,00	3 940 396,10	93,03%	125,41%
B2.3	leczenie szpitalne	18 623 125,91	24 918 246,00	23 802 148,63	95,52%	127,81%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	1 362 627,90	1 781 471,00	1 677 905,48	94,19%	123,14%
B2.5	rehabilitacja lecznicza	1 255 027,69	1 639 403,00	1 561 334,87	95,24%	124,41%
B2.6	opieka długoterminowa	702 290,88	970 110,00	911 956,07	94,01%	129,85%
B2.7	leczenie stomatologiczne	1 255 098,57	1 889 474,00	1 738 769,70	92,02%	138,54%
B2.8	lecznictwo uzdrowiskowe	375 324,84	512 174,00	475 407,51	92,82%	126,67%
B2.9	pomoc doraźna i transport sanitarny	26 128,95	32 059,00	30 542,58	95,27%	116,89%
B2.10	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	162 337,63	126 611,00	94 941,53	74,99%	58,48%
B2.11	świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	1 085 515,71	1 228 266,00	1 156 046,65	94,12%	106,50%
B2.12	zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	540 345,70	597 756,00	577 033,22	96,53%	106,79%
B2.13	refundacja cen leków	6 727 324,09	7 426 884,00	7 367 045,33	99,19%	109,51%
B2.14	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	150 881,75	373 580,00	154 634,46	41,39%	102,49%
B2.15	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków	0,00	11 045,00	0,00	0,00%	-
B2.16	rezerwa na koszty, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy	0,00	615 046,00	0,00	0,00%	-
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	0,00	0,00	0,00	-	-
B2.18	koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych	40 365,82	100 243,00	26 681,95	26,62%	66,10%
Razem		40 122 980,19	52 359 434,00	49 348 745,56	94,25%	122,99%

Poniesione przez NFZ w 2008 r. koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu wyniosły 49.348.745,56 tys. zł (co stanowi 94,25% wartości planowanej) i były niższe od wielkości planowanej o 3.010.688,44 tys. zł.

Struktura zrealizowanych w roku 2008 kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ukształtowała się w sposób następujący.



Dokonywana w trakcie 2008 roku alokacja wolnych środków finansowych, kierowanych do oddziałów wojewódzkich Funduszu w kolejnych zmianach planu finansowego oraz renegotiacje wartości kontraktów ze świadczeniodawcami miały na celu w szczególności

zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych w tych obszarach, w których występowało na nie największe zapotrzebowanie, a także realizację wyznaczonych przez Fundusz kierunków zmian w zakresie kształtowania struktury rodzajowej świadczeń opieki zdrowotnej.

Pomimo, iż przed zakończeniem 2008 roku we wszystkich oddziałach wojewódzkich Funduszu przewidywane wykonanie kosztów świadczeń zdrowotnych poprzedzono aneksowaniem umów, to podobnie jak w roku poprzednim, w wielu przypadkach odbiegało ono od wykonania rzeczywistego przedstawionego przez świadczeniodawców do rozliczeń. W związku z tym dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu po rozliczeniu zawartych umów, potwierdzeniu sald rozliczeń i zbilansowaniu środków, których nie wykorzystali świadczeniodawcy realizujący kontrakty 2008 roku poniżej planu, zostali upoważnieni do rozliczenia tzw. nadwykonań poprzez:

- dokonanie zmiany warunków finansowych umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w sytuacji gdy umowa obowiązywała po 31 grudnia 2008 r., w postaci aneksu rozliczającego zamknięty okres rozliczeniowy podpisanego nie później niż w ciągu 45 dni od zamknięcia tego okresu,
- zawarcie ze świadczeniodawcą ugody pozasądowej, w sytuacji gdy umowa wygasła z uwagi na upływ terminu, na który była zawarta.

Postępowanie w sprawach o zawarcie ww. ugód pozasądowych prowadzone było w oddziałach wojewódzkich Funduszu według jednolitych zasad. Zgodnie z przekazanymi dyrektorom oddziałów wojewódzkich Funduszu w tym zakresie wytycznymi procesowi zawierania ugód mogły podlegać świadczenia zdrowotne kontraktowane przez oddziały wojewódzkie w ramach wybranych rodzajów świadczeń, w tym: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczeniu szpitalnym, opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, rehabilitacji leczniczej, opiece długoterminowej, leczeniu stomatologicznym, kosztów profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu oraz świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, a wartość wszystkich środków faktycznie przekazanych świadczeniodawcom w roku 2008 za zrealizowane świadczenia zdrowotne (w tym na podstawie ugód) w danym rodzaju świadczeń, nie mogła przekroczyć ogólnej wartości środków przewidzianej w planie finansowym oddziału wojewódzkiego NFZ na 2008 rok na świadczenia zdrowotne w tym rodzaju świadczeń. W związku z tym w pierwszej kolejności po cenie wynoszącej 100% ceny ustalonej w umowie finansowano w ugodzie świadczenia realizowane w rodzajach: leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, profilaktyczne programy zdrowotne oraz świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w szczególności oznaczone przez świadczeniodawców w komunikatach jako ratujące życie/pilne i zweryfikowane jako takie przez zespół pracowników oddziału wojewódzkiego NFZ oraz świadczenia „tzw. nielimitowane”. W dalszej kolejności po cenie wynoszącej 100% ceny ustalonej w umowie zostały sfinansowane w ugodzie świadczenia w pozostałych zakresach świadczeń w danej

umowie świadczeniodawcy do wysokości kwoty zobowiązania oddziału wojewódzkiego Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, a w ostatniej kolejności - po cenie nie przekraczającej 40% ceny ustalonej w umowie pozostałe świadczenia.

W wyniku ww. negocjacji, oddziały wojewódzkie NFZ zawarły ugody do wysokości maksymalnego poziomu finansowania świadczeń, wyznaczonego przez ich plany, w zamian za zrzeczenie się przez świadczeniodawców prawa do dochodzenia roszczeń wynikających z umowy, zarówno istniejących, jak i mogących powstać w przyszłości.

Odnotowane w roku 2008 w oddziałach wojewódzkich Funduszu wartości łącznych kosztów świadczeń zdrowotnych mieściły się w ich planowanych budżetach.

**Tabela nr 32** - Koszty świadczeń zdrowotnych wg. OW NFZ w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Oddział Wojewódzki		2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
			plan	wykonanie		
1		2	3	4	5=4/3	6=4/2
1	Dolnośląski	2 984 297,43	3 934 801,00	3 713 795,98	94,38%	124,44%
2	Kujawsko-Pomorski	2 197 551,48	2 720 656,00	2 708 516,32	99,55%	123,25%
3	Lubelski	2 271 722,05	2 794 479,00	2 778 029,93	99,41%	122,29%
4	Lubuski	956 570,46	1 271 229,00	1 243 763,78	97,84%	130,02%
5	Łódzki	2 599 459,12	3 517 124,00	3 344 181,82	95,08%	128,65%
6	Małopolski	3 481 258,45	4 243 249,00	4 138 613,93	97,53%	118,88%
7	Mazowiecki	6 093 244,24	8 034 678,00	7 147 982,08	88,96%	117,31%
8	Opolski	976 143,59	1 300 504,00	1 262 685,15	97,09%	129,35%
9	Podkarpacki	1 967 801,13	2 454 370,00	2 444 463,07	99,60%	124,22%
10	Podlaski	1 228 980,77	1 540 940,00	1 518 617,85	98,55%	123,57%
11	Pomorski	2 143 370,19	2 970 914,00	2 807 623,73	94,50%	130,99%
12	Śląski	5 083 120,84	6 458 560,00	6 239 617,92	96,61%	122,75%
13	Świętokrzyski	1 271 935,31	1 631 454,00	1 618 168,00	99,19%	127,22%
14	Warmińsko-Mazurski	1 423 919,69	1 763 935,00	1 746 727,34	99,02%	122,67%
15	Wielkopolski	3 571 150,64	4 435 169,00	4 349 373,82	98,07%	121,79%
16	Zachodniopomorski	1 721 573,05	2 287 701,00	2 131 950,38	93,19%	123,84%
OW NFZ		39 972 098,44	51 359 763,00	49 194 111,10	95,78%	123,07%

### 3.4.2. REALIZACJA PLANU KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ

#### 3.4.2.1. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

**Tabela nr 33** - Koszty podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Podstawowa opieka zdrowotna	4 674 631,77	5 901 384,00	5 833 901,48	98,86%	124,80%

W trakcie 2008 r. planowane nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zostały zwiększone łącznie o 466.439 tys. zł, tj. o 8,58%. Planowana wartość nakładów na ten rodzaj świadczeń zdrowotnych obejmowała także środki na realizację zapisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń w kwocie 737.810 tys. zł.

Powyższy wzrost planowanych nakładów na ten rodzaj świadczeń zdrowotnych był w szczególności skutkiem:

- kontynuacji rozpoczętego w latach poprzednich proces stopniowego wyrównywania w skali kraju rocznych bazowych stawek kapitałowych w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- rozszerzenia zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o realizację niektórych programów profilaktycznych finansowanych ze środków własnych Funduszu (dotyczących: profilaktyki chorób układu krążenia, profilaktyki gruźlicy (etap podstawowy) i profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym POChP (etap podstawowy)),
- wprowadzenia nowej, alternatywnej formy finansowania świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- wydzielenia począwszy od IV kwartału 2008 r. w ramach populacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nowej grupy dyspenseryjnej, obejmującej pacjentów z Chorobą Układu Krążenia i/lub cukrzycą i przypisanie jej współczynnika korygującego stawkę kapitałową w wysokości 3,00.

Odnoszona w roku 2008 niepełna realizacja planu kosztów w tym rodzaju świadczeń (na poziomie 98,86%) wynikała z niższej niż szacowano liczby osób objętych opieką lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej wpisanych na „listy aktywne” będące podstawą rozliczenia umowy ze świadczeniodawcą.

Pomimo niepełnej realizacji łącznego planu w tej pozycji kosztów, sfinansowane przez NFZ w 2008 roku świadczenia w tym rodzaju kosztów stanowią 124,80% kosztów poniesionych w 2007 roku.

#### 3.4.2.2. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

**Tabela nr 34** - Koszty ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	3 141 952,98	4 235 682,00	3 940 396,10	93,03%	125,41%

W wyniku dokonanych w trakcie roku zmian planu finansowego na 2008 r. planowane nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zostały zwiększone o 669.505 tys. zł, tj. o 18,77%. Planowana wartość nakładów na ten rodzaj świadczeń zdrowotnych obejmowała także środki na realizację zapisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń w kwocie 437.935 tys. zł.

Ze względu na niepełną realizację przez niektórych świadczeniodawców kontraktów w 2008 roku, oddziały wojewódzkie Funduszu dokonały dodatkowego rozliczenia

udzielonych świadczeń w oparciu zawarte na wnioski świadczeniodawców aneksu i ugody. Ostatecznie w roku 2008 koszty świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna były niższe od wielkości planowanej o 295.285,90 tys. zł, a uzyskana dynamika kosztów w stosunku do roku 2007 wyniosła 125,41%.

### 3.4.2.3. LECZENIE SZPITALNE

**Tabela nr 35** - Koszty leczenia szpitalnego w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Leczenie szpitalne	18 623 125,91	24 918 246,00	23 802 148,63	95,52%	127,81%

W 2008 r. planowane nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zostały zwiększone łącznie o 6.441.195 tys. zł, tj. o 34,86%.

Planowana wartość nakładów na ten rodzaj świadczeń zdrowotnych obejmowała także środki na realizację zapisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń w kwocie 2.848.139,00 tys. zł.

Tak znaczące wzmocnienie finansowania w ciągu roku świadczeń zdrowotnych realizowanych w rodzaju leczenie szpitalne umożliwiło m.in. wyrównanie w I półroczu 2008 r. w skali całego kraju ceny jednostki rozliczeniowej, sfinansowanie świadczeń onkologicznych oraz nowych programów terapeutycznych (lekowych), a także sfinansowanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z nowym, wprowadzonym z dniem 1 lipca 2008 r., sposobem rozliczeń świadczeń tzw. systemem jednorodnych grup pacjentów (system JGP) polegającym na kwalifikowaniu zakończonej hospitalizacji do jednej z grup, wyodrębnionych według kryterium spójności postępowania medycznego, porównywalnego stopnia zużycia zasobów, standaryzowanego czasu pobytu i innych uznanych parametrów.

Poniesione przez NFZ w roku 2008 koszty leczenia szpitalnego w łącznej wysokości 23.802.148,63 tys. zł, stanowiły 95,52% wielkości planowanej, a uzyskana dynamika kosztów stosunku do roku 2007 wyniosła 127,81%.

### 3.4.2.4. OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

**Tabela nr 36** - Koszty opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	1 362 627,90	1 781 471,00	1 677 905,48	94,19%	123,14%

Plan kosztów świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień został w trakcie 2008 r. zwiększony łącznie o 364.439 tys. zł, tj. o 25,72%. Wartość planowanych nakładów w tym rodzaju świadczeń zdrowotnych obejmowała także

środki na wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. w kwocie 230.931 tys. zł.

Zrealizowane w 2008 roku koszty świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w wysokości 1.677.905,48 tys. zł (tj. 94,19% planu) były niższe od planowanych o 103.565,52 tys. zł, a uzyskana dynamika kosztów w odniesieniu do ich wartości w roku 2007 wyniosła 123,14%.

### 3.4.2.5. REHABILITACJA LECZNICZA

**Tabela nr 37** - Koszty rehabilitacji leczniczej w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Rehabilitacja lecznicza	1 255 027,69	1 639 403,00	1 561 334,87	95,24%	124,41%

Dokonywane w trakcie 2008 roku stopniowe zwiększanie planu tej grupy kosztów, łącznie o kwotę 348.816 tys. zł (tj. o 27,03%), wynikało z potrzeby zwiększenia dostępności do tej grupy świadczeń oraz skrócenia kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne realizowane w ramach rehabilitacji leczniczej. Wartość planowanych nakładów w tym rodzaju świadczeń zdrowotnych obejmowała także środki na wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. w kwocie 183.557 tys. zł.

Poniesione w 2008 r. koszty rehabilitacji leczniczej w wysokości 1.561.334,87 tys. zł były niższe od wartości planowanej o 78.068,13 tys. zł, a odnotowana dynamika kosztów w stosunku do ich wykonania w 2007 roku wyniosła 124,41%.

### 3.4.2.6. OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

**Tabela nr 38** - Koszty opieki długoterminowej w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Opieka długoterminowa	702 290,88	970 110,00	911 956,07	94,01%	129,85%

W wyniku dokonanych w roku 2008 zmian planu finansowego NFZ planowana wartość kosztów świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka długoterminowa została zwiększona o 210.366 tys. zł, tj. o 27,69%. Planowana wartość kosztów w tym rodzaju świadczeń obejmowała także środki na realizację zapisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 roku w kwocie 114.565 tys. zł.

Poniesione w 2008 r. koszty opieki długoterminowej w wysokości 911.956,07 tys. zł były niższe od wartości planowanej o 5,99%, a uzyskana dynamika kosztów w odniesieniu do ich wartości w roku 2007 wyniosła 129,85%.



**3.4.2.7. LECZENIE STOMATOLOGICZNE****Tabela nr 39** - Koszty leczenia stomatologicznego w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Leczenie stomatologiczne	1 255 098,57	1 889 474,00	1 738 769,70	92,02%	138,54%

W trakcie roku oddziały wojewódzkie Funduszu zwiększyły planowane nakłady na ten rodzaj świadczeń zdrowotnych o 18.488 tys. zł, tj. do poziomu 1.889.474 tys. zł. Plan kosztów w rodzaju leczenie stomatologiczne obejmował także środki w wysokości 210.311 tys. zł stanowiące planowane skutki wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.

W roku 2008 koszty NFZ związane z realizacją świadczeń w ramach leczenia stomatologicznego wyniosły 1.738.769,70 tys. zł i były niższe niż środki zapisane na ten cel w planie finansowym Funduszu o 150.704,30 tys. zł.

Uzyskana dynamika kosztów w odniesieniu do ich wartości w roku 2007 wyniosła 138,54%.

**3.4.2.8. LECZNICTWO UZDROWISKOWE****Tabela nr 40** - Koszty lecznictwa uzdrowiskowego w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Lecznictwo uzdrowiskowe	375 324,84	512 174,00	475 407,51	92,82%	126,67%

Wyznaczone w planie pierwotnym koszty świadczeń zdrowotnych w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe w wysokości 485.150 tys. zł zwiększono w trakcie roku o 5,57%, wyznaczając ich wartość na poziomie 512.174 tys. zł. Plan kosztów w tym rodzaju świadczeń obejmował także środki w wysokości 41.402 tys. zł stanowiące planowane skutki wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.

W 2008 roku koszty świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa uzdrowiskowego wyniosły 475.407,51 tys. zł i były niższe niż środki finansowe ujęte na ten cel w planie finansowym Funduszu o 36.766,49 tys. zł. Rezygnacja ubezpieczonych z przyznanych im skierowań na leczenie była przyczyną niepełnej realizacji planu kosztów w tym rodzaju świadczeń.

Mimo niepełnej realizacji planu 2008 roku łączne nakłady Funduszu na lecznictwo uzdrowiskowe były o 26,67% wyższe od poniesionych w roku 2007.

**3.4.2.9. POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY****Tabela nr 41** - Koszty pomocy dorażnej i transportu sanitarnego w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Koszty pomocy dorażnej i transportu sanitarnego	26 128,95	32 059,00	30 542,58	95,27%	116,89%

Plan kosztów pomocy dorażnej i transportu sanitarnego NFZ na 2008 r. wyznaczony początkowo w wysokości 30.722 tys. zł został w trakcie roku zwiększony o 4,35%, tj. do poziomu 32.059 tys. zł i obejmował planowane skutki finansowe realizacji ustawy z dnia 22 lipca 2006 roku w wysokości 4.443 tys. zł.

Poniesione przez Fundusz w roku 2008 koszty pomocy dorażnej i transportu sanitarnego wyniosły 30.542,58 tys. zł i były niższe niż środki zapisane na ten cel w planie finansowym Funduszu o 1.516,42 tys. zł. Uzyskana dynamika kosztów w odniesieniu do ich realizacji w roku 2007 wyniosła 116,89 %.

**3.4.2.10. KOSZTY PROFILAKTYCZNYCH PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW WŁASNYCH FUNDUSZU****Tabela nr 42** - Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	162 337,63	126 611,00	94 941,53	74,99%	58,48%

W pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 r. wartość kosztów profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu wyznaczono w wysokości 117.769 tys. zł, jednakże w wyniku dokonanych w trakcie roku zmian planu finansowego na 2008 r. planowane nakłady na ten rodzaj świadczeń zdrowotnych zostały zwiększone łącznie o 8.842 tys. zł, tj. do poziomu 126.611 tys. zł, z czego 12.954 tys. zł stanowiły planowane skutki wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 roku.

W 2008 roku, odmiennie jak w latach poprzednich, profilaktyczne programy zdrowotne realizowane były również w ramach wybranych rodzajów kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym: podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej.

I tak w ramach:

- podstawowej opieki zdrowotnej realizowano:
  - program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP),
  - program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) z wykonaniem badania spirometrycznego,
  - program profilaktyki chorób układu krążenia,

- program profilaktyki gruźlicy,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowano:
  - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
  - program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry,
  - program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (etap pogłębiony),
  - program profilaktyki gruźlicy (etap II),
  - program wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży,
- rehabilitacji leczniczej:
  - program wczesnej i wielospecjalistycznej, kompleksowej, skoordynowanej i ciągłej pomocy dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie,

W ramach profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu realizowano:

- program profilaktyki raka piersi (etap podstawowy, etap pogłębionej diagnostyki),
- program profilaktyki raka szyjki macicy (etap diagnostyczny, etap pogłębionej diagnostyki),
- program badań prenatalnych,
- program profilaktyki chorób odtytoniowych (etap specjalistyczny).

Poniesione w roku 2008 koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu, zrealizowane w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne wyniosły 94.941,53 tys. zł i były niższe od wielkości planowanej o 31.669,47 tys. zł. O niepełnej realizacji planu w tym rodzaju kosztów zdecydowało zbyt niskie zainteresowanie świadczeniobiorców realizacją świadczeń w niektórych zakresach.

### 3.4.2.11. ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNI

**Tabela nr 43** - Koszty świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie  
w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Koszty świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie	1 085 515,71	1 228 266,00	1 156 046,65	94,12%	106,50%

W roku 2008 plan kosztów świadczeń zdrowotnych oddziałów wojewódzkich Funduszu w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie został zwiększony o 131.325 tys. zł, tj. o 11,97%. Wzrost planowanych nakładów na tę grupę świadczeń zdrowotnych wiązał się z potrzebą zwiększenia dostępności do tej grupy świadczeń zdrowotnych. Planowana wartość kosztów świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie obejmowała także kwotę niezbędną do sfinansowania planowanych skutków realizacji zapisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 roku w wysokości 70.879 tys. zł.

Poniesione przez NFZ w 2008 r. koszty świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie w wysokości 1.156.046,65 tys. zł stanowiły 94,12% wartości planowanej (tj. były niższe od wielkości planowanej o 72.219,35 tys. zł).

Uzyskana dynamika kosztów w odniesieniu do ich wartości w roku 2007 wyniosła 106,50%.

### 3.4.2.12. ZAOPATRZENIE W SPRZĘT ORTOPEDYCZNY, ŚRODKI POMOCNICZE I LECZNICZE ŚRODKI TECHNICZNE

**Tabela nr 44** - Koszty zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	540 345,70	597 756,00	577 033,22	96,53%	106,79%

W pierwotnym planie finansowym Funduszu na 2008 rok wartość planowanych nakładów na koszty zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne wyznaczono w wysokości 546.282 tys. zł, tj. jedynie o 5.936,30 tys. zł wyższym niż wykonanie w roku 2007. W związku z tym w trakcie 2008 r. oddziały wojewódzkie Funduszu, w miarę swoich możliwości finansowych dokonywały wzmocnienia finansowania tej grupy świadczeń, kierując w kolejnych zmianach planu finansowego dodatkowe środki. W wyniku dokonanych zmian planu finansowego planowane koszty zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne zostały zwiększone o 51.474 tys. zł, tj. o 9,42 %.

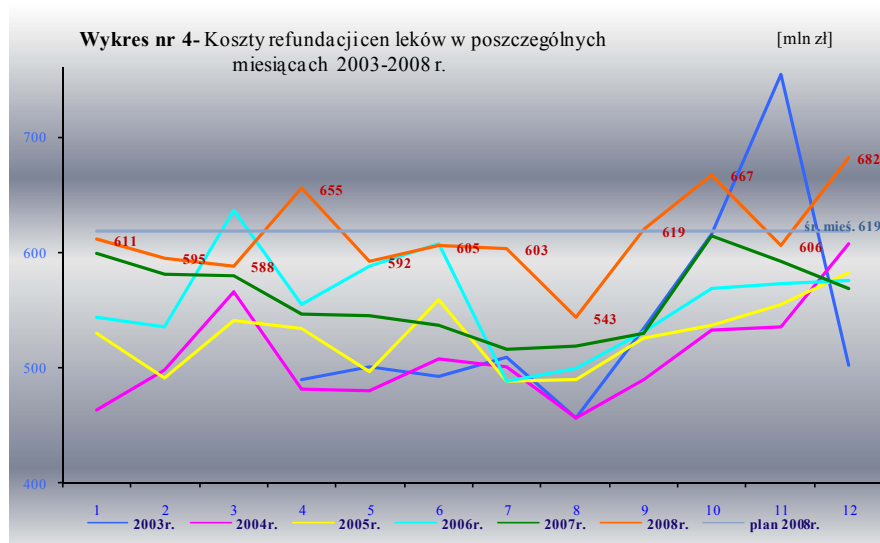
Znaczące w ciągu 2008 roku uzupełnienie planu kosztów w pozycji zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne umożliwiło oddziałom wojewódzkim dotrzymanie bezpieczeństwa planu w tej pozycji kosztów.

Według sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu poniesione przez NFZ w roku 2008 koszty świadczeń zdrowotnych w tym rodzaju świadczeń zdrowotnych w wysokości 577.033,22 tys. zł (tj. na poziomie 96,53% planu) nie przekroczyły łącznej wartości budżetu, a uzyskana dynamika kosztów w odniesieniu do ich realizacji w roku 2007 wyniosła 106,79%.

### 3.4.2.13. REFUNDACJA CEN LEKÓW

Pierwotnie wartość planowanych kosztów refundacji cen leków na 2008 r. wyznaczono w wysokości 7.349.055 tys. zł. Z uwagi na utrzymującą się w trakcie roku wyraźną dynamikę kosztów refundacji cen leków w odniesieniu do planu, jak i ich realizacji w analogicznych okresach roku ubiegłego, oddziały wojewódzkie Funduszu prowadziły stały monitoring i analizę tej grupy kosztów świadczeń zdrowotnych oraz dokonywały stopniowego zwiększenia planowanych nakładów na ten rodzaj kosztów. Łącznie w roku 2008 budżet kosztów refundacji cen leków został zwiększony o kwotę 77.829 tys. zł,

a wartość planowanych kosztów refundacji cen leków została ustalona na poziomie 7.426.884 tys. zł.



Realizacja kosztów refundacji cen leków w roku 2008 ukształtowała się na poziomie 99,19% wartości planowanej i wyniosła 7.367.045,33 tys. zł, a uzyskana dynamika kosztów refundacji cen leków w odniesieniu do ich realizacji w roku 2007 wyniosła 109,51%.

Tabela nr 45 - Koszty refundacji cen leków w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Koszty refundacji cen leków	6 727 324,09	7 426 884,00	7 367 045,33	99,19%	109,51%

Znaczące w ciągu 2008 roku uzupełnienie planu w tej pozycji kosztów okazało się jednak niewystarczające w odniesieniu do Oddziałów Wojewódzkich NFZ: Kujawsko-Pomorskiego, Lubelskiego, Podkarpackiego oraz Pomorskiego, albowiem na koniec 2008 r. ww. oddziały wojewódzkie odnotowały przekroczenie planu w tej pozycji kosztów. W pozostałych oddziałach wojewódzkich realizacja kosztów refundacji cen leków nie przekroczyła wielkości planowanej.

#### 3.4.2.14. REZERWA NA KOSZTY REALIZACJI ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW O KOORDYNACJI

Tabela nr 46 - Rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	150 881,75	373 580,00	154 634,46	41,39%	102,49%

W pierwotnym planie finansowym Centrali Funduszu na 2008 rok wartość rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji, tj. finansowania

świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej, wyznaczono w łącznej wysokości 380.180 tys. zł. W oparciu o wyniki analizy przewidywanego wykonania kosztów w tej pozycji planu finansowego wskazujące na ich realizację na poziomie niższym niż pierwotnie planowano, w dniu 27 października 2008 r. dokonano, w trybie art. 124 ust. 4, 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, przesunięć środków w planie finansowym Centrali na 2008 r. w wysokości 6.600 tys. zł z pozycji B2.14 - rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji do pozycji F1 – wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept. Ostatecznie planowana na 2008 r. wartość rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji wyznaczona została w wysokości 373.580 tys. zł.

Na podstawie danych ujętych w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego NFZ za 2008 r. plan w tej pozycji kosztów został zrealizowany w łącznej wysokości 154.634,46 tys. zł, a uzyskana dynamika w odniesieniu do ich realizacji w roku 2007 wyniosła 102,49%. Wartość odnotowanych w roku 2008 w tej pozycji planu kosztów objęła:

- koszty świadczeń zdrowotnych i refundacji cen leków rozliczanych po kosztach rzeczywistych oraz utworzoną rezerwę, oszacowaną na podstawie otrzymanych przez NFZ z innych instytucji łącznikowych krajów UE i EFTA formularzy E-125, za wykonane na terenie innych państw członkowskich UE i EFTA świadczenia zdrowotne na rzecz uprawnionych obywateli RP w wysokości 142.285,62 tys. zł,
- koszty związane ze zwrotami indywidualnymi na rzecz uprawnionych obywateli RP za leczenie w krajach UE i EFTA (zrealizowanymi na podstawie potwierdzonych formularzy E-126) w wysokości 2.380,90 tys. zł,
- utworzoną rezerwę na przewidywane koszty świadczeń zdrowotnych rozliczanych ryczałtem, oszacowaną na podstawie otrzymanych przez NFZ z innych instytucji łącznikowych krajów UE i EFTA formularzy E-127, za uprawnionych obywateli RP do świadczeń zdrowotnych na terenie innych państw UE i EFTA w wysokości 9.967,94 tys. zł.

#### **3.4.2.15. REZERWA NA POKRYCIE KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ REFUNDACJI CEN LEKÓW**

Z uwagi na fakt, iż w momencie zatwierdzania planu finansowego NFZ na 2008 r. we wzorze planu finansowego, określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 maja 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ (Dz. U. Nr 104, poz. 875 z późn. zm.), nie było wyodrębnionych pozycji umożliwiających prezentację m.in. rezerwy na koszty świadczeń zdrowotnych w ramach migracji ubezpieczonych, rezerwy na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy o świadczeniach, a także kosztów realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych, w związku z tym w pierwotnym planie finansowym Funduszu na 2008 r. w tej pozycji planu ujęto środki na realizację ww. zadań w łącznej wysokości 2.472.374 tys. zł, z czego kwotę:

- 1.787.300 tys. zł stanowiła rezerwa na koszty świadczeń zdrowotnych w ramach migracji ubezpieczonych,
- 677.902 tys. zł stanowiła rezerwa na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust.1 pkt 1a ustawy o świadczeniach,
- 7.172 tys. zł stanowiła planowana wartość kosztów leczenia lub badań diagnostycznych wykonywanych poza granicami kraju, których nie wykonuje się w kraju oraz transportu do miejsca udzielania świadczeń w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju.

Wprowadzona, rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 9 listopada 2007 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 212, poz. 1564), zmiana wzoru planu finansowego NFZ umożliwiła dokonanie stosownych przesunięć ww. środków w planie finansowym Funduszu na 2008 r. do nowoutworzonych pozycji. W związku z tym w styczniu 2008 r. dokonano przesunięcia środków w planie Centrali Funduszu w wysokości 677.902 tys. zł z pozycji B2.15 - rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków do nowej pozycji B2.16 - rezerwa na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy oraz przesunięcia w planach oddziałów wojewódzkich środków z rozdysponowanej już częściowo rezerwy na koszty świadczeń zdrowotnych w ramach migracji ubezpieczonych z pozycji B2.15 do nowo utworzonej pozycji B2.17 - rezerwa na koszty świadczeń zdrowotnych w ramach migracji ubezpieczonych.

Pozostała, po dokonaniu ww. przesunięć środków w planie Funduszu, w tej pozycji kosztów kwota 7.172 tys. zł stanowiła równowartość środków dotacji z budżetu państwa na realizację zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Z uwagi na konieczność sfinansowania, przez NFZ w ramach ww. środków także nie rozliczonych przez Biuro Rozliczeń Międzynarodowych do dnia 31 grudnia 2007 r. kosztów świadczeń zdrowotnych wynikających z zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia wniosków o skierowanie na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, Fundusz kierował w trakcie 2008 r. do Ministra Zdrowia wnioski z prośbą o rozważenie możliwości zwiększenia kwoty dotacji na ten cel do poziomu 11.045 tys. zł, albowiem szacunkowa wartość zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia do dnia 31 grudnia 2007 r. wniosków o skierowanie na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, przekazana Narodowemu Funduszowi Zdrowia z Biura Rozliczeń Międzynarodowych wg stanu na dzień 2 stycznia 2008 r. wyniosła 5.545 tys. zł.

W związku z przyznaniem przez Ministra Finansów dodatkowych środków na realizację przez Narodowy Fundusz Zdrowia zadania, o którym mowa w art. 26 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w wysokości wnioskowanej przez Fundusz, w zatwierdzonej w dniu 12 grudnia 2008 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zmianie planu finansowego dokonano zwiększenia planu Centrali Funduszu w pozycji B2.15 - rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków o kwotę 3.873 tys. zł, tj. do poziomu 11.045 tys. zł.

#### **3.4.2.16. REZERWA NA KOSZTY ŚWIADCZEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 117 UST. 1 PKT 1A USTAWY**

Wejście w życie z dniem 1 października 2007 r. ustawy z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych było podstawą utworzenia w planie Centrali Funduszu na 2008 r. rezerwy w wysokości 677.902 tys. zł na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust.1 pkt 1a ustawy o świadczeniach, udzielonych w przypadkach, gdy:

- konieczność ich udzielenia jest następstwem zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, a posiadacz tego pojazdu ma obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zgodnie z przepisami o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, oraz
- posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania na zasadach określonych w art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

Początkowo, z uwagi na brak wyodrębnienia we wzorze planu finansowego Funduszu stosownej pozycji, wartość środków z tego tytułu prezentowano w planie Centrali Funduszu w pozycji B2.15 - rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych i refundacji cen leków. Następnie z uwagi na wprowadzoną, rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 9 listopada 2007 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zmianę wzoru planu finansowego NFZ, w dokonanej w dniu 8 stycznia 2008 r., w trybie art. 124 ust. 4, 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zmianie planu finansowego Funduszu na 2008 r. dokonano przesunięcia ww. środków, w wysokości 677.902 tys. zł, z pozycji B2.15 do nowoutworzonej pozycji B2.16 – rezerwa na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy.



W trakcie 2008 roku utworzona w planie Centrali Funduszu rezerwa na koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy, była stopniowo rozwiązywana w trybie art. 124 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a uwolnione w ten sposób środki finansowe, w łącznej wysokości 62.856 tys. zł, kierowane były do planów oddziałów wojewódzkich Funduszu. Decyzje w tym zakresie, zgodnie z uregulowaniami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, podejmował Prezes NFZ dokonując zmian planu finansowego Funduszu na 2008 r. stosownymi zarządzeniami Prezesa NFZ, w tym: Zarządzeniem Nr 64/2008/DEF z dnia 29 sierpnia 2008 r., Nr 71/2008/DEF z dnia 26 września 2008 r., Nr 97/2008/DEF z dnia 27 października 2008 r., Nr 109/2008/DEF z dnia 28 listopada 2008 r. oraz Nr 111/2008/DEF z dnia 29 grudnia 2008 r.

Ostatecznie w wyniku dokonanych ww. zmian planu finansowego NFZ na 2008 r. wartość planowanej rezerwy na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy, ujętej w pozycji B2.16 planu, wyniosła 615.046 tys. zł.

#### **3.4.2.17. REZERWA NA KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAMACH MIGRACJI UBEZPIECZONYCH**

Wprowadzona w ustawie z dnia 24 sierpnia 2007 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172) zmiana zapisów art. 118, regulujących zasady podziału pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Funduszu planowanych środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej spowodowała, że w planach finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu uwzględnia się środki umożliwiające sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej jedynie dla ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu. W związku z tym w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 r., w planach poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, utworzono rezerwy na ten cel w łącznej wysokości 1.787.300 tys. zł. Jednakże z uwagi na fakt, iż w momencie zatwierdzania planu finansowego NFZ na 2008 r. we wzorze planu finansowego, określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 maja 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ, brak było odrębnej pozycji umożliwiającej prezentację rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych, początkowo środki z tego tytułu prezentowano w pozycji B2.15 – rezerwa na koszty świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków. W następstwie wprowadzonej, rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 9 listopada 2007 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zmiany wzoru planu finansowego NFZ w planie kosztów świadczeń zdrowotnych wyodrębniono pozycję B2.17 - rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych. Powyższa zmiana rozporządzenia była podstawą dokonania w planach finansowych

oddziałów wojewódzkich Funduszu przesunięcia środków z pozycji B2.15 - rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków do nowej pozycji B2.17 - rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych.

W wydanym w dniu 16 maja 2008 r. zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 29/2008/DEF w sprawie rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ramach migracji ubezpieczonych w roku 2008, Prezes Funduszu określił jednolity sposób wypełnienia ustawowych zadań, wprowadzonych nowelizacją ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, definiując sposób postępowania Centrali i oddziałów wojewódzkich Funduszu umożliwiające poprawne planowanie, analizę, monitorowanie i rozliczanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych dla ubezpieczonych z danego oddziału wojewódzkiego Funduszu na terenie całego kraju.

W trakcie roku Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu dokonywali stopniowego uruchamiania środków z rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit b ustawy i zwiększania poszczególnych pozycji planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej o ww. środki.

**Tabela nr 47** - Koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach migracji ubezpieczonych w roku 2008 wg rodzajów świadczeń zdrowotnych

[w tys. zł]

Koszty świadczeń zdrowotnych		Zobowiązania
B2.1	Podstawowa opieka zdrowotna	6 323
B2.2	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	109 683
B2.3	Leczenie szpitalne, w tym:	1 455 554
B2.3.3	- programy terapeutyczne	100 880
B2.4	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	145 393
B2.5	Rehabilitacja lecznicza	77 048
B2.6	Opieka długoterminowa	32 057
B2.7	Leczenie stomatologiczne	33 580
B2.10	Profilaktyczne programy zdrowotne finansowane ze środków własnych Funduszu	2 421
B2.11	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	83 323
B2.13	Refundacja cen leków, w tym:	228 597
B2.13.1	- import docelowy	1 900
<b>Ogółem</b>		<b>2 173 979</b>

### 3.4.2.18. KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z LAT UBIEGLYCH

**Tabela nr 48** - Koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4/3</i>	<i>6=4/2</i>
<b>Koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych</b>	40 365,82	100 243,00	26 681,95	26,62%	66,10%

W wyniku zmiany prezentacji danych wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 9 listopada 2007 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ, wzory planów Centrali i oddziałów

wojewódzkich Funduszu rozszerzono m.in. o pozycję B2.18 - koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych. W związku z tym w dokonywanych w trakcie roku zmianach planu finansowego dyrektorzy oddziałów wojewódzkich kierowali środki finansowe na ten cel. Ostatecznie w planie finansowym NFZ na 2008 r. wartość planowanych kosztów świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych, obejmujących koszty wynikające z rachunków, bądź też korekt rachunków za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w latach ubiegłych oraz wartości ugód pozasądowych za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w latach ubiegłych, ustalono w wysokości 100.243 tys. zł.

Wartość poniesionych w roku 2008 kosztów świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych wyniosła 26.681,95 tys. zł i stanowiła 26,62% wartości planowanej.

### **3.4.3. KOSZTY REALIZACJI ZADAŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 97 UST 3 PKT 2A, 3 I 3B USTAWY**

W związku z nowelizacją brzmienia art. 97 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzoną ustawą z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Narodowy Fundusz Zdrowia został zobligowany do finansowania zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym finansowania świadczeń opieki zdrowotnej:

- udzielanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni spełniającym kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy;
- określonych w art. 26 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na finansowanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z art. 97 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych otrzymuje dotację z budżetu państwa, a przekazywana Funduszowi z budżetu państwa kwota dotacji na ten cel stanowi refundację rzeczywiście poniesionych kosztów.

W pierwotnym planie finansowym Funduszu na 2008 r. koszty zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych oszacowano w wysokości planowanych z tego tytułu wpływów z dotacji z budżetu państwa, tj. w łącznej wysokości 68.742 tys. zł. Jednakże z uwagi na odnotowywaną w trakcie 2008 r. szybszą aniżeli zgodną z upływem czasu realizację planu świadczeń zdrowotnych na rzecz osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3, a także w art. 26 ustawy,

Fundusz występował z wnioskami do Ministra Zdrowia o zwiększenie dotacji z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3 i 3b ustawy. Ostatecznie plan kosztów na realizację ww. zadań został ustalony w łącznej wysokości 81.320 tys. zł.

#### **3.4.3.1. KOSZTY REALIZACJI ZADANIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 97 UST 3 PKT 2A USTAWY**

Ponieważ na etapie tworzenia planu finansowego na 2008 rok nieznana była jeszcze wartość środków jakie zostaną zabezpieczone w budżecie państwa na realizację zadań, o których mowa w 97 ust. 3 pkt 2a ustawy, uwzględniających koszty administracyjne, w pierwotnym planie finansowym NFZ zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 września 2007 roku, wyznaczono koszty z tego tytułu w wysokości 46.570 tys. zł. Następnie z uwagi na fakt, iż w ustawie budżetowej na 2008 r. z dnia 23 stycznia 2008 r. (Dz. Nr 19, poz. 117) na realizację ww. zadania zabezpieczono środki w wysokości 44.275 tys. zł, w związku z tym w zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zmianie planu finansowego NFZ na 2008 r. dokonano stosownego zmniejszenia zarówno przychodów, jak i kosztów Funduszu z tego tytułu o kwotę 2.295 tys. zł. W wyniku dokonanych zmian w ostatecznym planie finansowym Funduszu na 2008 r. wartość planowanych kosztów związanych z realizacją ww. zadania wyniosła 44.275 tys. zł, z czego:

- 40.775 tys. zł stanowiły planowane koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4 i 9 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- 3.500 tys. zł stanowiły planowane koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Odnotowane w roku 2008 koszty z tego tytułu wyniosły łącznie 58.143,27 tys. zł.

#### **3.4.3.2. KOSZTY REALIZACJI ZADANIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 97 UST 3 PKT 3 USTAWY**

Rok 2008 był kolejnym pełnym rokiem, w którym Fundusz realizował zadania w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni, posiadających obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP, którzy spełniają kryterium dochodowe w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, w oparciu o decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania. Pierwotnie wartość planowanych kosztów realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy wyznaczono w wysokości szacowanych przychodów z dotacji budżetu państwa utworzonej na ten cel, tj. w wysokości 15.000 tys. zł.

W trakcie 2008 roku, w oparciu o wartość poniesionych przez oddziały wojewódzkie kosztów z tego tytułu w okresie 8 miesięcy 2008 r., dokonano oszacowania środków niezbędnych do sfinansowania powyższego zadania. Z uwagi na fakt, iż wartość szacowanych środków finansowych niezbędnych do sfinansowania zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy przewyższała wartość określoną w planie finansowym Funduszu na 2008 r., w celu dotrzymania bezpieczeństwa planu finansowego Fundusz skierował do Ministra Zdrowia wnioski o rozważenie możliwości zwiększenia dotacji z budżetu państwa na ten cel o 11.000 tys. zł. Uzyskanie pozytywnej decyzji Ministra Finansów w zakresie przyznania dodatkowych środków w ramach dotacji na 2008 r. było podstawą dokonania zmiany planu finansowego Funduszu i zwiększenia zarówno przychodów, jak i kosztów z tego tytułu do poziomu 26.000 tys. zł. Powyższa zmiana planu finansowego Funduszu została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 12 grudnia 2008 r.

Poniesione przez NFZ w 2008 r. koszty wynikające z realizacji ww. zadania osiągnęły poziom 33.818,41 tys. zł, z czego 91,04% stanowiły koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne.

Koszty świadczeń zdrowotnych w roku 2008, wynikające z realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych, na tle wykonania ww. zadania w 2007 r. przedstawiono w tabeli poniżej:

**Tabela nr 49** - Koszty realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Koszty realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy		Wykonanie 2007 r.	Wykonanie 2008 r.	Dynamika 2008/2007
1		2	3	4=3/2
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	0,02	0,18	900,00%
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	12,22	61,56	503,76%
B2.3	leczenie szpitalne	17 507,71	30 789,90	175,86%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	387,02	1 852,27	478,60%
B2.5	rehabilitacja lecznicza	90,06	331,65	368,25%
B2.6	opieka długoterminowa	142,48	516,71	362,65%
B2.7	leczenie stomatologiczne	0,00	4,36	-
B2.8	lecnictwo uzdrowiskowe	0,00	0,00	-
B2.9	pomoc doraźna i transport sanitarny	0,00	4,13	-
B2.10	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków Funduszu	0,00	0,23	-
B2.11	świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	112,92	152,51	135,06%
B2.12	zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze, środki techniczne	7,93	13,81	174,15%
B2.13	refundacja cen leków	0,00	91,10	-
Razem NFZ		18 260,36	33 818,41	185,20%

### **3.4.3.3. KOSZTY REALIZACJI ZADANIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 97 UST 3 PKT 3B USTAWY**

W pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 r. wartość kosztów realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3b ustawy, obejmującego sfinansowanie przeprowadzonego poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w kraju oraz kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, wyznaczono w wysokości 7.172 tys. zł. Jednakże z uwagi na konieczność sfinansowania, w ramach przyznanej z budżetu państwa dotacji, kosztów świadczeń zdrowotnych wynikających z zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia do dnia 31 grudnia 2007 r. wniosków o skierowanie na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, a nie rozliczonych przez Biuro Rozliczeń Międzynarodowych do dnia 31 grudnia 2007 r., a także w celu umożliwienia sfinansowania wydawanych, w oparciu o kierowane do NFZ wnioski, zgód Prezesa NFZ na leczenie lub badania diagnostyczne przeprowadzane poza granicami kraju, Fundusz w celu zapewnienia bezpieczeństwa planu finansowego kierował do Ministra Zdrowia wnioski z prośbą o zwiększenie w roku 2008 dotacji z budżetu państwa na realizację ww. zadania. Przyznana Funduszowi, decyzją Ministra Finansów, dodatkowa kwota dotacji w wysokości 3.873 tys. zł była podstawą zwiększenia w planie finansowym kosztów realizacji tego zadania do poziomu 11.045 tys. zł. Zmiana planu finansowego obejmująca m.in. dokonanie zwiększenia ww. kosztów zatwierdzona została przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 12 grudnia 2008 r.

W roku 2008 Prezes NFZ wydał łącznie 119 decyzji na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych wykonywanych poza granicami kraju, których nie wykonuje się w kraju oraz transportu do miejsca udzielania świadczeń państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju. Łączna wartość poniesionych w roku 2008 z tego tytułu kosztów wyniosła 3.052,73 tys. zł.

W związku z niepełnym wykorzystaniem w roku 2008 środków dotacji budżetu państwa na realizację zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3b ustawy Fundusz wystąpił z wnioskiem do Ministra Zdrowia o uznanie środków w wysokości 5.442 tys. zł jako środków niewygasających z końcem roku budżetowego. Ujęcie w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2008 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2008 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz. U. Nr 224, poz. 1478) środków na realizację zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w wysokości 1.569 tys. zł. było podstawą ujęcia ich w zatwierdzonej

przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 9 lutego 2009 r. zmianie planu finansowego Funduszu na 2009 r.

#### 3.4.4. KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH UDZIELONYCH W RAMACH PRZEPISÓW O KOORDYNACJI OBYWATEŁOM UNII EUROPEJSKIEJ I EUROPEJSKIEGO OBSZARU GOSPODARCZEGO NA TERENIE POLSKI

W roku 2008 oddziały wojewódzkie Funduszu sfinansowały świadczenia zdrowotne udzielone obywatelom Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej w łącznej wysokości 30.418,26 tys. zł. Wartość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych w układzie rodzajowym kosztów świadczeń opieki zdrowotnej prezentuje tabela poniżej.

**Tabela nr 50** - Koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych obywatelom UE / EOG na terenie Polski na podstawie przepisów o koordynacji w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych obywatelom UE/EOG na terenie Polski		Wykonanie 2007 r.	Wykonanie 2008 r.	Dynamika 2008/2007
1		2	3	4=3/2
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	631,88	831,26	131,55%
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	248,65	533,63	214,61%
B2.3	leczenie szpitalne	16 164,99	25 697,17	158,97%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	471,53	665,35	141,10%
B2.5	rehabilitacja lecznicza	134,14	286,40	213,51%
B2.6	opieka długoterminowa	37,61	161,11	428,37%
B2.7	leczenie stomatologiczne	28,43	102,10	359,13%
B2.8	lecznictwo uzdrowiskowe	0,00	3,07	-
B2.9	pomoc doraźna i transport sanitarny	1,50	9,43	628,67%
B2.10	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków Funduszu	4,14	18,13	437,92%
B2.11	świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	929,30	1 027,58	110,58%
B2.12	zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze, środki techniczne	45,26	67,32	148,74%
B2.13	refundacja cen leków	450,18	1 015,71	225,62%
<b>Razem NFZ</b>		<b>19 147,61</b>	<b>30 418,26</b>	<b>158,86%</b>

#### 3.4.5. KOSZTY ŚWIADCZEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 117 UST. 1 PKT 1A USTAWY

W oparciu o uzyskaną z Policji informację, o której mowa w art. 131a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, odrębnie dla każdego zdarzenia oraz przeprowadzoną przez oddziały wojewódzkie Funduszu weryfikację kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, wskazanych przez świadczeniodawcę jako świadczeń udzielonych ofiarom wypadków komunikacyjnych, w księgach rachunkowych Funduszu za 2008 r. ujęto koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy w łącznej wysokości 34.237,79 tys. zł.

Utworzona w planie Centrali Funduszu rezerwa na koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a ustawy, była stopniowo w trakcie 2008 roku

rozwiązywana w trybie art. 124 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a uwolnione w ten sposób środki finansowe, w łącznej wysokości 62.856 tys. zł, kierowane były do planów oddziałów wojewódzkich Funduszu. Decyzje w tym zakresie, zgodnie z uregulowaniami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podejmował Prezes NFZ dokonując zmiany planu finansowego Funduszu na 2008 r. stosownymi zarządzeniami Prezesa NFZ, w tym: Zarządzeniem Nr 64/2008/DEF z dnia 29 sierpnia 2008 r., Nr 71/2008/DEF z dnia 26 września 2008 r., Nr 97/2008/DEF z dnia 27 października 2008 r., Nr 109/2008/DEF z dnia 28 listopada 2008 r. oraz Nr 111/2008/DEF z dnia 29 grudnia 2008 r.

Poniesione przez NFZ koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na skutek zdarzeń zaistniałych z ruchem pojazdów w układzie rodzajowym przedstawia poniższa tabela.

**Tabela nr 51** - Koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa  
w art. 117 ust.1 pkt 1a ustawy poniesione w roku 2008

[w tys. zł]

Wyszczególnienie		Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	% realizacji planu
1		2	3	4=3/2
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	15,00	0,00	0,00%
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 551,00	690,16	27,05%
B2.3	leczenie szpitalne	55 213,00	32 023,43	58,00%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	92,00	6,92	7,52%
B2.5	rehabilitacja lecznicza	2 094,00	1 008,59	48,17%
B2.6	opieka długoterminowa	229,00	114,93	50,19%
B2.7	leczenie stomatologiczne	79,00	0,76	0,96%
B2.8	lecnictwo uzdrowiskowe	70,00	0,00	0,00%
B2.9	pomoc doraźna i transport sanitarny	72,00	0,00	0,00%
B2.10	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	12,00	0,00	0,00%
B2.11	świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	96,00	11,86	12,35%
B2.12	zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	582,00	341,11	58,61%
B2.13	refundacja cen leków	1 751,00	40,03	2,29%
<b>Razem</b>		<b>62 856,00</b>	<b>34 237,79</b>	<b>54,47%</b>

Zgodnie z uregulowaniami art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 225, poz. 1486) w okresie od 1 stycznia do 14 lutego 2009 r. w oddziałach wojewódzkich Funduszu prowadzone było rozliczenie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na skutek zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych przed dniem wejścia w życie powyższej ustawy i zgłoszonych przez świadczeniodawcę do dnia 31 stycznia 2009 r. Środki finansowe przekazane NFZ na podstawie art. 43a i 119a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), pozostające po wykonaniu ww. zadania, o którym mowa powyżej, Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki w roku 2009.



W związku z tym w zatwierdzonej w dniu 27 marca 2009 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zmianie planu finansowego NFZ na 2009 r. dokonano zwiększenia planowanych nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej o kwotę 847.474 tys. zł.

**3.4.6. WZROST KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z TYTUŁU USTAWY Z DNIA 22 LIPCA 2006 R. O PRZEKAZANIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH ŚWIADCZENIODAWCOM NA WZROST WYNAGRODZEŃ (DZ. U. NR 149, POZ. 1076 Z PÓŻN. ZM.)**

W zatwierdzonym w dniu 20 września 2007 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2008 r. podziału ogółu środków na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu dokonano zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych.

Jednakże z uwagi na wejście w życie z dniem 16 października 2007 r. ustawy z dnia 5 września 2007 r. o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 181, poz. 1290) powstała konieczność dokonania zmiany podziału środków na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu i zabezpieczenia w planach oddziałów wojewódzkich środków umożliwiających wypełnienie w roku 2008 obowiązku przekazywania świadczeniodawcom środków finansowych na wzrost wynagrodzeń.

Zgodnie z uregulowaniami art. 10e ust. 2 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 z późn. zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 5 września 2007 r. o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, do podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu środków finansowych przeznaczanych na pokrycie w 2008 r. skutków wzrostu wynagrodzeń nie stosuje się przepisu art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z powyższym w zatwierdzonej w dniu 13 listopada 2007 r. zmianie planu finansowego NFZ na 2008 r. dokonano ponownego rozdysponowania środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu, z uwzględnieniem postanowień art. 10e ust. 2 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. i wyodrębniono w planie poszczególnych rodzajów kosztów świadczeń zdrowotnych środki finansowe niezbędne do sfinansowania skutków wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r., w łącznej wysokości 4.889.846 tys. zł.

Następnie w wyniku dokonywanych w trakcie 2008 r. zmian planu finansowego oddziały wojewódzkie ustaliły ostatecznie wartość planowanych kosztów z tego tytułu w wysokości 4.892.926 tys. zł.

**Tabela nr 52** - Wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Wzrost kosztów świadczeń Zdrowotnych z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.	4 567 572,79	4 892 926,00	4 840 342,44	98,93%	105,97%

Środki na realizację w roku 2008 skutków zapisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. oddziały wojewódzkie Funduszu przekazywały świadczeniodawcom w równych miesięcznych transzach. Łącznie z tego tytułu przekazano świadczeniodawcom środki w wysokości 4.840.342,44 tys. zł.

### 3.5. KOSZTY PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ REALIZOWANYCH NA ZLECENIE

W roku 2008 w oparciu o zawarte pomiędzy Ministrem Zdrowia a Prezesem NFZ umowy Fundusz prowadził kampanie o charakterze edukacyjno-informacyjnym w zakresie „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” oraz „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”, stanowiących część „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, przyjętego ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 143 poz. 1200). W ramach podpisanych w tym zakresie umów oraz aneksów NFZ zobowiązał się w szczególności do:

- przygotowania i wysyłki zaproszeń na badania cytologiczne dla wskazanej populacji kobiet w wieku 25-59 lat w ramach „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”,
- przygotowania i wysyłki zaproszeń na badania mammograficzne dla wskazanej populacji kobiet w wieku 50-69 lat w ramach „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”,
- zorganizowania akcji medialnej o charakterze edukacyjno-informacyjnym.

W oparciu o ww. umowy w planie finansowym Funduszu na 2008 rok ujęto środki na ten cel w łącznej wysokości 11.133 tys. zł. Wartość poniesionych kosztów prowadzonej kampanii medialnej w zakresie „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” oraz „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi” wyniosła 10.066,99 tys. zł i stanowiła 90,42% wartości planowanej.

W związku z niepełnym wykorzystaniem w roku 2008 środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, Fundusz wystąpił do Ministra Zdrowia z wnioskiem o ujęcie w wydatkach niewygasających z upływem roku budżetowego 2008 środków w wysokości 628,50 tys. zł.

Tabela nr 53 - Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	2007 r. wykonanie	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych realizowanych na zlecenie	12 434,40	11 133,00	10 066,99	90,42%	80,96%

### 3.6. KOSZTY REALIZACJI ZADAŃ ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Z uwagi na uwzględnienie w prognozie przychodów NFZ na lata 2008-2010, zgodnie ze stanowiskiem resortu finansów publicznych, środków z budżetu państwa na realizację medycznych czynności ratunkowych realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego w wysokości 1.145.844 tys. zł, planowane koszty związane z realizacją niniejszego zadania w roku 2008 wyznaczono na tym samym poziomie.

W wyniku dokonanych zmian planu finansowego NFZ na 2008 r., wskazanych w pkt 2.5 niniejszego opracowania, wartość planowanych na 2008 r. kosztów zadań zespołów ratownictwa medycznego w ostatecznym planie finansowym została wyznaczona w wysokości 1.471.283 tys. zł.

Tabela nr 54 - Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	2008 r.		% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
		plan	wykonanie		
1	2	3	4	5=4/3	7=4/2
Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 146 595,39	1 471 283,00	1 468 760,69	99,83%	128,10%

Poniesione w roku 2008 przez oddziały wojewódzkie Funduszu koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego wyniosły 1.468.760,69 tys. zł i były niższe od wielkości planowanej o 2.522,31 tys. zł.

### 3.7. KOSZTY ADMINISTRACYJNE

Koszty administracyjne Funduszu obejmują: zużycie materiałów i energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, koszty funkcjonowania Rady Funduszu, amortyzację oraz pozostałe koszty administracyjne.

Tabela nr 55 - Koszty administracyjne: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Koszty administracyjne	542 334,00	539 951,00	-2 383,00	99,56%

W pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 rok wartość kosztów administracyjnych wyznaczono w wysokości 542.334 tys. zł, tj. na poziomie 1,11% łącznych planowanych kosztów Funduszu. W wyniku dokonanych ciągu roku zmian planu finansowego Funduszu na 2008 rok wartość planu w tym rodzaju kosztów została zmniejszona o 2.383 tys. zł i ustalona w wysokości 539.951 tys. zł.

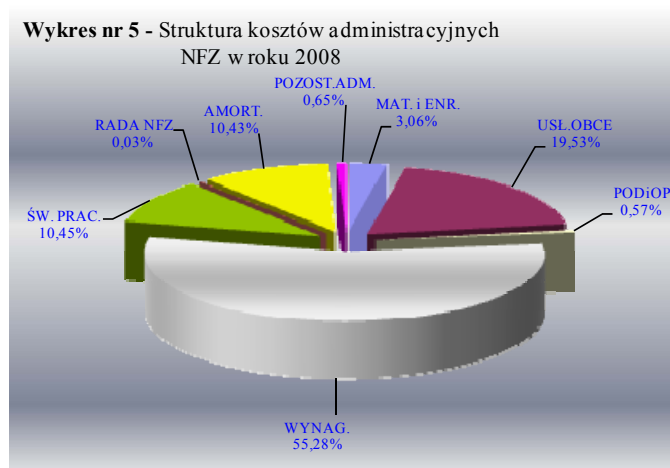
Poniesione w roku 2008 koszty administracyjne w łącznej wysokości 477.548,93 tys. zł nie przekroczyły wartości planowanej, a uzyskana dynamika w odniesieniu do ich wartości odnotowanej w roku 2007 wyniosła 113,83%. Uzyskane oszczędności w stosunku do planu dotyczyły wszystkich pozycji kosztów administracyjnych.

Tabela nr 56 - Koszty administracyjne w roku 2008 na tle wykonania 2007 roku

[w tys. zł]

Koszty administracyjne		Wykonanie 2007r.	Plan 2008r.	Wykonanie 2008r.	Różnica (wyk.-plan)	% wyk. planu	Dynamika 2008/2007
1		2	3	4	5=4-3	6=4/3	7=4/2
D1	zużycie materiałów i energii	13 533,10	18 781,00	14 612,93	-4 168,07	77,81%	107,98%
D2	usługi obce	77 574,45	109 314,00	93 260,57	-16 053,43	85,31%	120,22%
D3	podatki i opłaty	2 366,25	3 417,00	2 735,91	-681,09	80,07%	115,62%
D4	wynagrodzenia	226 242,24	267 373,00	263 983,77	-3 389,23	98,73%	116,68%
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia	46 648,55	54 396,00	49 886,29	-4 509,71	91,71%	106,94%
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	139,42	200,00	144,78	-55,22	72,39%	103,84%
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych zakupionych ze środków własnych Funduszu	44 061,18	75 791,00	44 733,60	-31 057,40	59,02%	101,53%
D8	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych otrzymanych nieodpłatnie	5 449,60	5 222,00	5 066,60	-155,40	97,02%	92,97%
D9	pozostałe koszty	3 505,94	5 457,00	3 124,48	-2 332,52	57,26%	89,12%
Razem		419 520,73	539 951,00	477 548,93	-62 402,07	88,44%	113,83%

Udział w strukturze poszczególnych rodzajów kosztów administracyjnych prezentuje wykres poniżej.



### 3.7.1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII

Plan kosztów zużycia materiałów i energii 2008 roku obejmujący w szczególności koszty związane: ze zużyciem materiałów związanych z utrzymaniem i rozwojem systemu informatycznego, wyposażeniem rzeczowym, paliwem samochodowym, zużyciem energii wyznaczono w wysokości 17.360 tys. zł. W ciągu roku oddziały wojewódzkie i Centrala Funduszu dokonały wzmocnienia tej grupy kosztów o 1.421 tys. zł, ustalając ich wartość na poziomie 18.781 tys. zł.

Odnoszona na koniec 2008 roku realizacja kosztów zużycia materiałów i energii na poziomie 14.612,93 tys. zł była niższa niż planowana i wynikała z wprowadzonych w oddziałach wojewódzkich Fundusz oszczędności w zakresie zużycia materiałów biurowych, paliwa i części zamiennych do samochodów.

### **3.7.2. USŁUGI OBCE**

Plan usług obcych Funduszu 2008 roku, obejmujący w szczególności koszty związane z usługami remontowymi, usługami telekomunikacyjnymi, usługami pocztowymi, opłatami czynszowymi i dzierżawnymi, usługami związanymi z utrzymaniem i rozwojem systemu informatycznego, dozorem mienia, sprzątaniami pomieszczeń, wyposażeniem niematerialnym, wyznaczono w wysokości 109.707 tys. zł. W wyniku dokonanych w trakcie roku przesunięć środków finansowych w planie kosztów administracyjnych Funduszu na 2008 rok wartość budżetu w pozycji koszty usług obcych została zmniejszona do poziomu 109.314 tys. zł.

Realizacja planu kosztów usług obcych ukształtowała się na poziomie 93.260,57 tys. zł i stanowiła 85,31% wartości planowanej. Niepełna realizacja planu tej grupy kosztów wynikała m.in.: z przedłużającego się procesu postępowania w zakresie zamówień publicznych oraz różnic pomiędzy szacowaną wartością usług określoną w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, a wartością ustaloną w wyniku zakończenia postępowania w zakresie zamówień publicznych.

### **3.7.3. PODATKI I OPŁATY**

Plan kosztów podatków i opłat zrealizowany został w wysokości 2.735,91 tys. zł i był niższy od wartości planowanej o 681,09 tys. zł.

### **3.7.4. WYNAGRODZENIA**

W pierwotnym planie finansowym NFZ na 2008 rok wartość kosztów wynagrodzeń wyznaczono w wysokości 255.093 tys. zł. Jednakże z uwagi na trudności NFZ w pozyskaniu nowej profesjonalnej kadry pracowników na skutek nie spełniania oczekiwań potencjalnych kandydatów do pracy ofertą finansową ze strony Funduszu, a także nasilające się zjawisko odpływu dotychczasowej kadry wykwalifikowanych pracowników, podjęto decyzję o wzmocnieniu planu finansowego NFZ na 2008 r. w pozycji koszty wynagrodzeń oraz ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w łącznej wysokości 14.322 tys. zł (z tego plan kosztów wynagrodzeń Funduszu o 12.175 tys. zł). Stosowna zmiana planu finansowego w tym zakresie, przeprowadzona w trybie art. 124 ust. 4,9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, dokonana została w dniu 30 lipca 2008 r.

Z kolei w związku z akceptacją przez Ministra Zdrowia wniosku o dofinansowanie projektu systemowego pn.: „Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków

publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia, tj. kadry zarządzającej NFZ” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zaplanowano zwiększenie planu finansowego Centrali NFZ w ramach kosztów administracyjnych łącznie o 600 tys. zł. Powyższy projekt przygotowano z uwagi na wprowadzony w 2008 r. nowy system rozliczeń ze szpitalami wg Jednorodnych Grup Pacjentów, a jego głównym celem jest przeszkolenie kadry stosującej JGP, w zakresie użytkowania i wykorzystania systemu do poprawy efektywności zarządzania w ochronie zdrowia. W związku z tym w zatwierdzonej w dniu 29 września 2008 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zmianie planu finansowego NFZ na 2008 r. dokonano zwiększenia planu zarówno po stronie przychodowej (zwiększeniu ulega pozycja E2 - inne przychody), jak i kosztowej (zwiększeniu uległa pozycja D – koszty administracyjne) o kwotę 600 tys. zł, z tego plan kosztów wynagrodzeń o 129 tys. zł.

Ostatecznie w wyniku dokonanych zmian planu finansowego Funduszu na 2008 r. wartość planowanych kosztów wynagrodzeń ustalono w wysokości 267.373 tys. zł.

W roku 2008 plan kosztów wynagrodzeń został zrealizowany w wysokości 263.983,77 tys. zł, co stanowiło 98,73% wartości planowanej. Uzyskana dynamika kosztów wynagrodzeń w odniesieniu do ich wartości odnotowanej w roku 2007 wyniosła 116,68%.

### **3.7.5. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I INNE ŚWIADCZENIA**

Plan kosztów ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń obejmuje w szczególności składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, składki na Fundusz Pracy, składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz pozostałe świadczenia.

Koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń na rzecz pracowników w roku 2008 wyniosły 49.886,29 tys. zł, co stanowiły 91,71% wartości planowanej.

### **3.7.6. KOSZTY FUNKCJONOWANIA RADY FUNDUSZU**

W roku 2008 plan kosztów funkcjonowania Rady Funduszu został zrealizowany w kwocie 144,78 tys. zł, co stanowiło 72,39% wartości planowanej.

### **3.7.7. AMORTYZACJA**

Koszty amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w roku 2008 wyniosły łącznie 49.800,20 tys. zł i były niższe od wartości planowanej o 31.212,80 tys. zł. Niepełna realizacja planu w tym zakresie wynikała z wolniejszej niż zakładano w planie realizacji nakładów inwestycyjnych, spowodowanej w szczególności przedłużającymi się procedurami postępowań w zakresie zamówień publicznych. Nie bez znaczenia był także fakt przesunięcia momentu zakupu środków trwałych, a co za tym idzie przyjęcia ich w użytkowanie. Powyższa sytuacja opóźniła moment rozpoczęcia naliczania amortyzacji od nowych środków trwałych.

**3.7.8. POZOSTAŁE KOSZTY ADMINISTRACYJNE**

Pozycja ta obejmuje w szczególności koszty związane z podróżami służbowymi, ubezpieczeniem mienia Funduszu, odprawami dla zwalnianych pracowników oraz koszty reprezentacji i reklamy.

Wartość poniesionych w rok 2008 pozostałych kosztów administracyjnych wyniosła 3.124,48 tys. zł i stanowiła 57,26 % wartości planowanej.

**3.8. POZOSTAŁE KOSZTY**

Tabela nr 57 - Pozostałe koszty NFZ: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Pozostałe koszty	519 049,00	617 049,00	98 000,00	118,88%

Pozostałe koszty Funduszu obejmują: koszty wydania i utrzymania kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept, rezerwy na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych, koszty pozyskania informacji, o których mowa w art. 131a ust. 4 ustawy, inne rezerwy, inne koszty.

Wartość planu finansowego Funduszu na 2008 rok w tym rodzaju kosztów ustalono pierwotnie na poziomie 519.049 tys. zł, a następnie zwiększono o 98.000 tys. zł, tj. o 18,88%.

Tabela nr 58 - Pozostałe koszty NFZ w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Pozostałe koszty	391 086,21	617 049,00	175 536,17	28,45%	44,88%

Poniesione w roku 2008 pozostałe koszty w wysokości 175.536,17 tys. zł nie przekroczyły wartości planowanej, a uzyskana dynamika w odniesieniu do ich wartości odnotowanej w roku 2007 wyniosła 44,88%. Uzyskane oszczędności w stosunku do planu dotyczyły wszystkich pozycji pozostałych kosztów.

**3.8.1. WYDANIE I UTRZYMANIE KART UBEZPIECZENIA (W TYM CZĘŚCI STAŁYCH I ZAMIENNYCH KSIĄŻECZEK USŁUG MEDYCZNYCH) ORAZ RECEPT**

Koszty wydania i utrzymania kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept wyniosły w 2008 roku 6.904,45 tys. zł i stanowiły 34,04% wartości planowanej.

**3.8.2. REZERWA NA ZOBOWIĄZANIA WYNIKAJĄCE Z POSTĘPOWAŃ SĄDOWYCH**

Pierwotny plan finansowy NFZ na 2008 rok przewidywał zawiązanie rezerw na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych w wysokości 212.809 tys. zł.

Następnie w trakcie 2008 r. z uwagi na zróżnicowane na terenie kraju orzecznictwo sądowe w sprawach o zaspokojenie przez NFZ roszczeń świadczeniodawców

wynikających z realizacji ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 2001 r. Nr 1 poz. 2 z późn. zm.), tzw. „ustawy 203”, w oparciu o kierowane do Prezesa NFZ wnioski dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu dokonywano stopniowego wzmocnienia tej pozycji kosztów w trybie zmian planu finansowego NFZ na 2008 r.

Ostatecznie w planie finansowym NFZ na 2008 r. w pozycji rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych ujęto środki w wysokości 299.723 tys. zł.

**Tabela 59** - Koszty rezerw na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych w 2008 r. na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]					
Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	374 150,35	299 723,00	138 278,21	46,14%	36,96%

Koszty utworzonych w roku 2008 rezerw na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych w wysokości 138.278,21 tys. zł nie przekroczyły wartości planowanej.

### 3.8.3. KOSZTY POZYSKIWANIA INFORMACJI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 131A UST. 4 USTAWY

Z uwagi na brak danych o rzeczywistych kosztach przekazania przez Policję informacji odrębnie dla każdego zdarzenia o:

- osobach poszkodowanych na skutek zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych obejmujące dla każdej osoby: imię i nazwisko, imię ojca oraz numer PESEL, a w przypadku nieposiadania numeru PESEL - datę urodzenia i obywatelstwo;
- sprawcach zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych obejmujących dla każdej osoby: imię i nazwisko, imię ojca oraz numer PESEL, a w przypadku nieposiadania numeru PESEL - datę urodzenia i obywatelstwo;
- tym, czy sprawcą zdarzenia zaistniałego w związku z ruchem pojazdów mechanicznych była osoba kierująca pojazdem mechanicznym, czy inna osoba;
- dacie i miejscu zdarzenia zaistniałego w związku z ruchem pojazdów mechanicznych,

w planie finansowym NFZ na 2008 r. nie dokonano oszacowania ich wartości.

W roku 2008 NFZ nie poniósł kosztów związanych z pozyskaniem z Policji informacji, o której mowa w art. 131a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### 3.8.4. INNE REZERWY

W związku z planowanym w 2008 roku rozpoczęciem w szerszej skali działań w zakresie uruchomienia Rejestru Usług Medycznych, a także planowanym utworzeniem dodatkowych stanowisk pracy w związku z nałożeniem na Fundusz nowych zadań



wynikających z nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w planie finansowym Funduszu na 2008 r., zabezpieczono środki finansowe na ten cel w łącznej wysokości 252.873 tys. zł.

Niniejsze środki miały być uruchamiane sukcesywnie w trakcie roku, zgodnie z osiąganymi postępami we wdrażaniu Rejestru Usług Medycznych i potrzebą tworzenia nowych stanowisk pracy.

Z uwagi na trwające w roku 2008 uzgodnienia międzyresortowe w zakresie ustalenia ostatecznego kształtu i źródeł finansowania Rejestru Usług Medycznych oraz w związku z istniejącą dużą niepewnością co do terminów i sposobu realizacji tego przedsięwzięcia prace Funduszu związane z wdrażaniem RUM zostały wstrzymane. W związku z tym utworzona w planie finansowym funduszu rezerwa na ten cel nie została uruchomiona.

### 3.8.5. INNE KOSZTY

W roku 2008 realizacja planu w pozycji inne koszty wyniosła 30.353,51 tys. zł i stanowiła 68,72% wielkości planowanej.

Inne koszty objęły:

- wartość zbytych niefinansowych aktywów trwałych: 1.958,08 tys. zł;
- odpisy aktualizujące należności: 19.817,01 tys. zł;
- koszty sądowe: 1.476,08 tys. zł;
- zapłacone kary, grzywny i odszkodowania: 119,36 tys. zł;
- pozostałe: 6.982,98 tys. zł.

### 3.9. KOSZTY FINANSOWE

Tabela nr 60 - Koszty finansowe NFZ: plan pierwotny i ostateczny

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Plan pierwotny na 2008 r.	Plan ostateczny na 2008 r.	Różnica (plan-plan)	Dynamika
1	2	3	4=3-2	5=3/2
Koszty finansowe	30 000,00	84 614,00	54 614,00	282,05%

W planie pierwotnym NFZ na 2008 r. wartość kosztów finansowych ustalono w wysokości 30.000 tys. zł. W trakcie roku dokonano zwiększenia planu w tej pozycji kosztów o 54.614 tys. zł, tj. do poziomu 84.614 tys. zł. Zmiana planu finansowego obejmująca m.in. zwiększenie wartości planu w pozycji koszty finansowe została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu Ministrem Finansów w dniu 12 grudnia 2008 r.

Tabela nr 61 - Koszty finansowe NFZ w roku 2008 na tle wykonania w roku 2007

[w tys. zł]

Wyszczególnienie	Wykonanie 2007 r.	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	% realizacji planu	Dynamika 2008/2007
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Koszty finansowe	35 286,26	84 614,00	78 861,71	93,20%	223,49%

Wartość poniesionych przez NFZ w roku 2008 kosztów finansowych w wysokości 78.861,71 tys. zł nie przekroczyła wartości planowanej i objęła:

- odsetki za zwłokę w zapłacie zobowiązań: 58,77 tys. zł;

- pozostałe koszty finansowe: 78.802,94 tys. zł, w tym:
  - utworzone rezerwy na odsetki: 26.671,06 tys. zł,
  - ujemne różnice kursowe: 38.425,14 tys. zł,
  - odsetki przysługujące z zawartych ugód przedsądowych: 4.132,92 tys. zł,
  - zasądzone odsetki: 7.383,40 tys. zł,
  - pozostałe koszty: 2.190,42 tys. zł.

#### 4. WYNIK FINANSOWY

Odnutowany na koniec 2008 r. dodatni wynik finansowy NFZ w łącznej wysokości 1.152.117,06 tys. zł objął:

- wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu, których łączna wartość wyniosła -274.776,35 tys. zł,
- wynik finansowy Centrali Funduszu w wysokości 1.426.893,41 tys. zł.

**Tabela nr 62** - Wyniki finansowe OW i Centrali NFZ  
w roku 2008 na tle wyników w roku 2007

Jednostki organizacyjne NFZ:	[w tys. zł]	
	Wynik finansowy netto za 2007r.	Wynik finansowy netto za 2008r.
Dolnośląski	51 722,15	48 226,20
Kujawsko-Pomorski	-442,48	-117 165,61
Lubelski	14 660,80	-129 156,94
Lubuski	-688,90	-33 890,89
Łódzki	88 942,92	-127,02
Małopolski	-10 261,29	-91 032,58
Mazowiecki	218 657,82	482 641,43
Opolski	-14 788,75	-25 748,26
Podkarpacki	15 532,31	-104 755,22
Podlaski	19 576,92	-42 856,16
Pomorski	16 266,95	17 965,75
Śląski	92 831,01	-87 867,82
Świętokrzyski	23 509,43	-66 195,63
Warmińsko-Mazurski	60,39	-55 081,37
Wielkopolski	4 859,65	-115 855,50
Zachodniopomorski	40 417,47	46 123,27
<b>OW NFZ</b>	<b>560 856,40</b>	<b>-274 776,35</b>
Centrala	1 202 060,08	1 426 893,41
<b>Razem NFZ</b>	<b>1 762 916,48</b>	<b>1 152 117,06</b>

Istotnym czynnikiem mającym wpływ na poziom wyniku finansowego Funduszu za 2008 r. była niższa niż planowana realizacja kosztów świadczeń zdrowotnych.

Skierowane w trakcie 2008 r., w kolejnych zmianach planu finansowego Funduszu, dodatkowe środki finansowe, w łącznej wysokości 7.064.439 tys. zł, zwiększyły możliwości oddziałów wojewódzkich Funduszu w zakresie zakupu dodatkowych świadczeń zdrowotnych w trybie zawierania nowych, bądź renegotjacji zawartych już ze świadczeniodawcami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i alokacji dodatkowych środków finansowych do tych obszarów, w których występowało na nie największe zapotrzebowanie.

Niestety, pomimo prowadzonej w ciągu roku przez oddziały wojewódzkie Funduszu bieżącej przebudowy już zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez ich aneksowanie (obejmujące przesunięcia środków między zakresami, lub rodzajami świadczeń zdrowotnych, bądź zwiększenie kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawców, u których realizacja świadczeń przekraczała wartość określoną w dotychczasowej umowie), lub prowadzenie nowych, bądź uzupełniających postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawcom nie udało się w pełni wykorzystać środków finansowych przeznaczonych na ten cel w planach oddziałów wojewódzkich NFZ. Stąd odnotowana na koniec 2008 r. niepełna realizacja planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

Kolejnym istotnym powodem odnotowania przez NFZ na koniec 2008 r. nadwyżki przychodów nad kosztami było uzyskanie w trakcie roku ponadplanowych przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Mimo, iż w trakcie 2008 roku Fundusz wykorzystał uzyskane w okresie pierwszych miesięcy 2008 r. ponadplanowe przychody ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przeznaczając je na zwiększenie planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich, jak również dokonał zwiększenia planu przychodów z tytułu składki należnej brutto w roku planowania równej przypisowi składki do poziomu prognozowanego na 2008 r. wykonania składki należnej od ZUS i KRUS, określonej w prognozie przychodów NFZ na lata 2009-2011, uzyskane w roku 2008 ponadplanowe przychody z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, w wysokości 848.569,50 tys. zł, były znaczącym elementem odnotowanego na koniec 2008 roku dodatniego wyniku finansowego Funduszu.

Pozostałe czynniki kształtujące poziom wyniku finansowego Funduszu w roku 2008 to:

- niepełna realizacja planu kosztów administracyjnych,
- wyższy niż planowano wynik na pozostałej działalności oraz działalności finansowej,
- wyższe niż planowano przychody wynikające z przepisów o koordynacji.

Tabela nr 63 - Czynniki kształtujące wynik finansowy NFZ w roku 2008

[wtys. zł]

Wyszczególnienie	Plan 2008 r.	Wykonanie 2008 r.	Wpływ na wynik (+, -)
Składka należna brutto	49 635 517,00	50 459 586,32	824 069,32
Odpis aktualizujący składkę należną	0,00	0,00	0,00
Przychody ze składek z lat ubiegłych	200 000,00	224 500,18	24 500,18
Koszty ewidencjonowania i poboru składek	98 360,00	98 278,43	81,57
Przychody wynikające z przepisów o koordynacji	28 000,00	31 160,38	3 160,38
Przychody z tytułu realizacji zadań zleconych	11 133,00	10 132,26	-1 000,74
Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt. 2a, 3 i 3b ustawy, uwzględniające koszty administracyjne	81 320,00	72 811,05	-8 508,95
Dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 471 283,00	1 468 872,96	-2 410,04
Środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń, i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych	677 902,00	34 238,73	-643 663,27
Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną	0,00	0,00	0,00
Koszty świadczeń zdrowotnych	52 359 434,00	49 348 745,56	3 010 688,44
Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	11 133,00	10 066,99	1 066,01
Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 471 283,00	1 468 760,69	2 522,31
Koszty administracyjne	539 951,00	477 548,93	62 402,07
Pozostałe przychody	2 800,00	126 121,37	123 321,37
Pozostałe koszty	617 049,00	175 536,17	441 512,83
Przychody finansowe	340 623,00	382 492,29	41 869,29
Koszty finansowe	84 614,00	78 861,71	5 752,29
Zyski i straty nadzwyczajne			
Inne obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego			
Wynik finansowy	-2 733 246,00	1 152 117,06	3 885 363,06