



Narodowy Fundusz Zdrowia

Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III kwartał 2021 roku


sporządzone zgodnie z rozporządzeniem
Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2016 r.
w sprawie rocznych i okresowych sprawozdań
z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia
oraz informacji przekazywanych wojewodom
i marszałkom województw (Dz. U. Poz. 923)

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Warszawa, grudzień 2021



Część opisowa
Sprawozdania z działalności
Narodowego Funduszu Zdrowia
za III kwartał 2021 roku

Wstęp

Część opisowa Okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III kwartał 2021 roku zawiera krótkie opisy do wybranych tabel sprawozdawczych poszczególnych części sprawozdania, wymaganych przez Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2016 r. Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacji przekazywanych wojewodom i marszałkom województw (Dz. U. Poz. 923), zwanego dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia”.

Przedmiotowe sprawozdanie zostało sporządzone na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.¹), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz zgodnie ze wzorem określonym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Część I

W III kwartale 2021 roku Prezes NFZ wydał 36 zarządzeń, z czego 12 zmieniało zarządzenia wydane w poprzednich latach, natomiast nowe zarządzenia dotyczyły:

- wprowadzenia regulaminu udzielania zamówień publicznych oraz regulaminu pracy komisji przetargowych w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML,
- określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny oraz przy udziale pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, a także lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację,
- zasad wypłacania premii motywacyjnej związanej ze szczepieniami przeciwko chorobie COVID-19 świadczeniodawcom realizującym świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834 i 1981, 2105 i 2120.

- wprowadzenia w Centrali i oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zasad uzupełniania metadanych w systemie EZD w zakresie tytułowania spraw i tytułowania dokumentów w sprawach,
- Zespołu do spraw określania jednolitego sposobu realizacji zadań związanych z działalnością kontrolną Narodowego Funduszu Zdrowia,
- regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia,
- powołania Zespołu do spraw rozwiązań proceduralnych dotyczących rozpatrywania wniosków podmiotów leczniczych,
- programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej,
- wniosków o indywidualne sprawozdanie lub rozliczenie świadczeń,
- warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

W III kwartale 2021 roku Prezes NFZ wydał o 24 zarządzeń mniej, niż w analogicznym okresie 2020 roku. Szczegółowy wykaz zarządzeń Prezesa Funduszu znajduje się w tabeli sprawozdawczej nr I.1.1.

Część II

Zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 8 ustawy o świadczeniach, do zakresu działania Funduszu należy w szczególności prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (zwanego dalej „CWU”) w celach określonych w art. 97 ust. 4 ustawy o świadczeniach, tj.: potwierdzenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, przetwarzania danych o ubezpieczonych w Funduszu, przetwarzania danych o osobach uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, przetwarzania danych o osobach innych niż ubezpieczeni uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, wydawania poświadczeń i zaświadczeń w zakresie swojej działalności, rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym udzielanych na podstawie przepisów o koordynacji.

Na koniec III kwartału 2021 r., w CWU zarejestrowanych było 34 062 250 osób, które określa się mianem ubezpieczonych, tj. mają status: 1 (ubezpieczony), 8 (rezydent UE), 21 (zgłoszony z ZUS, brak składek), 22 (zgłoszony z KRUS, brak składek). W ogólnej liczbie osób

ubezpieczonych, 34 041 373 osób, to ubezpieczeni obowiązkowo i 20 877 osób posiadających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, po zawarciu umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wśród ubezpieczonych obowiązkowo 26 392 030 osób to ubezpieczeni opłacający składkę, a 7 649 343 osób to członkowie rodzin. Aktywną umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego miało 14 991 osób, ze zgłoszonymi 5 886 członkami rodziny.

Tabela nr 1. Ubezpieczeni obowiązkowo i dobrowolnie w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu – różnica między stanem na koniec III kwartału 2021 r. do końca III kwartału 2020 r.

L.p.	Oddział	ubezpieczeni obowiązkowo			ubezpieczeni dobrowolnie			ogółem liczba ubezpieczonych 9=(3+6)
		ogółem	członkowie opłacający składkę	członkowie rodzin korzystający z ubezpieczenia	ogółem	członkowie opłacający składkę	członkowie rodzin korzystający z ubezpieczenia	
1	2	3	4	5	6	7	8	9=(3+6)
	Ogółem	↓ -18 098	↑ 72 139	↓ -90 237	↓ -1 715	↓ -1 123	↓ -592	↓ -19 813
1	Dolnośląski	↑ 18 586	↑ 21 232	↓ -2 646	↓ -141	↓ -115	↓ -26	↑ 18 445
2	Kujawsko-Pomorski	↓ -7 966	↓ -1 319	↓ -6 647	↓ -41	↓ -22	↓ -19	↓ -8 007
3	Lubelski	↓ -16 913	↓ -6 485	↓ -10 428	↑ 71	↑ 76	↓ -5	↓ -16 842
4	Lubuski	↓ -98	↑ 4 827	↓ -4 925	↓ -28	↓ -4	↓ -24	↓ -126
5	Łódzki	↓ -773	↑ 3 140	↓ -3 913	↓ -66	↓ -36	↓ -30	↓ -839
6	Małopolski	↑ 13 685	↑ 18 971	↓ -5 286	↓ -133	↓ -111	↓ -22	↑ 13 552
7	Mazowiecki	↑ 40 398	↑ 35 354	↑ 5 044	↓ -579	↓ -411	↓ -168	↑ 39 819
8	Opolski	↓ -1 239	↑ 2 071	↓ -3 310	↓ -19	↓ -10	↓ -9	↓ -1 258
9	Podkarpacki	↓ -5 833	↑ 777	↓ -6 610	↓ -121	↓ -116	↓ -5	↓ -5 954
10	Podlaski	↓ -499	↑ 1 508	↓ -2 007	↑ 10	↑ 6	↑ 4	↓ -489
11	Pomorski	↑ 20 511	↑ 21 872	↓ -1 361	↓ -255	↓ -95	↓ -160	↑ 20 256
12	Śląski	↓ -10 707	↑ 6 389	↓ -17 096	↓ -150	↓ -108	↓ -42	↓ -10 857
13	Świętokrzyski	↓ -11 096	↓ -5 583	↓ -5 513	↑ 1	↑ -8	↑ 9	↓ -11 095
14	Warmińsko-Mazurski	↓ -8 573	↓ -2 775	↓ -5 798	↑ 30	↑ 19	↑ 11	↓ -8 543
15	Wielkopolski	↑ 22 762	↑ 24 609	↓ -1 847	↓ -93	↓ -72	↓ -21	↑ 22 669
16	Zachodniopomorski	↑ 4 913	↑ 10 198	↓ -5 285	↓ -163	↓ -81	↓ -82	↑ 4 750
	Nieokreślony	↓ -75 256	↓ -62 647	↓ -12 609	↓ -38	↓ -35	↓ -3	↓ -75 294

W CWU są przetwarzane w trybie ciągłym, jest to baza dynamiczna, w której każda implementacja danych (z ZUS, KRUS, MC²), czy też aktualizacja z wykorzystaniem dostępnych narzędzi i funkcji, rejestracje decyzji z art. 54 ustawy o świadczeniach czy umów dobrowolnych aktualizuje dane statystyczne.

² Ministerstwo Cyfryzacji jest organem prowadzącym centralną ewidencję PESEL – do grudnia 2015 roku organem prowadzącym centralną ewidencję PESEL było MSWiA.

Tabela nr 2. Decyzje wydawane na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu – różnica między stanem na koniec III kwartału 2021 r. do końca III kwartału 2020 r.

l.p.	Oddział wojewódzki Funduszu	liczba wydanych decyzji					liczba osób, którym wydano decyzje			
		ogółem	na wniosek		przez burmistrza/wójta/prezydenta		ogółem	posiadającym		
			świadcze niobiorcy	świadcze niodawcy	z urzędu	na wniosek oddziału wojewódzkiego Funduszu		obywatelstwo polskie	status uchodźcy	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Ogółem	↓ -566	↓ -290	↑ 235	↓ -255	↓ -7	↓ -573	↓ -577	↓ -1	↑ 0
1	Dolnośląski	↓ -55	↓ -51	↑ 36	↑ 4	0	↓ -55	↓ -51	↑ 0	↑ 0
2	Kujawsko-Pomorski	↓ -29	↓ -43	↓ -11	↑ 25	0	↓ -29	↓ -25	↓ -1	↑ 0
3	Lubelski	↓ -65	↓ -3	↓ -21	↑ 1	0	↓ -65	↓ -65	↑ 0	↑ 0
4	Lubuski	↓ -17	↑ 19	↑ 4	↑ 0	0	↓ -17	↓ -17	↑ 0	↑ 0
5	Łódzki	↑ 212	↑ 66	↑ 114	↑ 23	0	↑ 212	↑ 210	↑ 0	↑ 0
6	Małopolski	↓ -102	↓ -92	↓ -17	↑ 1	0	↓ -102	↓ -99	↑ 0	↑ 0
7	Mazowiecki	↓ -196	↓ -93	↑ 105	↓ -159	↓ -6	↓ -202	↓ -203	↑ 0	↑ 0
8	Opolski	↓ -21	↑ 103	↑ 44	↓ -158	0	↓ -21	↓ -20	↑ 0	↑ 0
9	Podkarpacki	↑ 35	↓ 30	↓ -9	↑ 11	0	↑ 35	↑ 36	↑ 0	↑ 0
10	Podlaski	↓ -34	↑ 16	↓ -27	↑ 0	0	↓ -34	↓ -33	↑ 0	↑ 0
11	Pomorski	↓ -42	↓ -85	↑ 7	↑ 7	1	↓ -41	↓ -52	↑ 0	↑ 0
12	Śląski	↓ -176	↓ -45	↓ -1	↓ -6	↓ -2	↓ -178	↓ -179	↑ 0	↑ 0
13	Świętokrzyski	↑ 25	↑ 10	↑ 15	↑ 0	0	↑ 25	↑ 23	↑ 0	↑ 0
14	Warmińsko-Mazurski	↑ 131	↑ 103	↑ 13	↑ 5	0	↑ 131	↑ 127	↑ 0	↑ 0
15	Wielkopolski	↓ -34	↓ -109	↑ 25	↑ 7	0	↓ -34	↓ -32	↑ 0	↑ 0
16	Zachodniopomorski	↓ -198	↓ -116	↓ -42	↓ -16	0	↓ -198	↓ -197	↑ 0	↑ 0

Część III. Umowy

Tabele sprawozdawcze nr III.1.1 do nr III.2 przedstawiają przebieg procesu zawierania umów w trybie konkursu ofert i rokowań.

W III kwartale 2021 roku ogłoszono 884 konkursy i złożono 1 685 ofert. W analogicznym okresie roku ubiegłego ogłoszono 639 konkursów oraz złożono 1 064 oferty.

W okresie sprawozdawczym, w części dotyczącej rokowań, przeprowadzono 28 postępowań (14 w analogicznym okresie roku ubiegłego), zgodnie z art. 144 ustawy o świadczeniach, w tym na podstawie:

- pkt. 1, gdy uprzednio prowadzone postępowanie w trybie konkursu ofert zostało unieważnione, a szczegółowe warunki postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są takie same jak w konkursie ofert z zeszłego roku – w 2021 r. nie przeprowadzono żadnych postępowań (w analogicznym okresie roku ubiegłego również nie przeprowadzono żadnych postępowań),
- pkt. 2, gdy zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć, przeprowadzono 9 postępowań (3 w analogicznym okresie roku ubiegłego),

- pkt. 3, gdy jest ograniczona liczba świadczeniodawców, nie większa niż pięciu, mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzono 19 postępowań (11 w analogicznym okresie roku ubiegłego),

oraz na podstawie art. 154 ust. 7 w III kwartale 2021 r. nie przeprowadzono rokowań (4 rokowania przeprowadzone w analogicznym okresie ubiegłego roku).

W wyniku postępowań w trybie rokowań w III kwartale 2021 r. zawarto 8 umów (10 umów w III kwartale 2020 r.) i 13 aneksów (11 aneksów w analogicznym okresie roku ubiegłym) na łączną kwotę 5 977 tys. zł.

W tabeli sprawozdawczej nr III.3 przedstawiono wartość i liczbę umów obowiązujących w roku sprawozdawczym. Według stanu na dzień 30 września 2021 roku liczba zawartych umów wyniosła 38 274. Łączna kwota zawartych umów wynosi 91 944 584 tys. zł.

Wartości umów w podstawowej opiece zdrowotnej i zaopatrzeniu w wyroby medyczne wydawane na zlecenie zawierają wartości planu finansowego.

Tabela sprawozdawcza nr III.4.1 przedstawia informacje na temat zawierania umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, zgodnie z art. 159 ustawy o świadczeniach. Liczba umów zawartych wg stanu na dzień 30 września 2021 r. wyniosła 2 044. Wnioski o zawarcie umowy składało 252 świadczeniodawców, z tego 220 spełniało warunki do zawarcia umowy.

Tabela sprawozdawcza nr III.4.2 przedstawia dane dotyczące zawierania umów w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie, zgodnie z art. 159 ustawy o świadczeniach. Liczba umów zawartych wg stanu na dzień 30 września 2021 r. wynosiła 1 581. Liczba świadczeniodawców wnioskujących o zawarcie umowy wyniosła 1 049, z których 959 świadczeniodawców spełniło warunki do zawarcia umowy.

Tabela sprawozdawcza nr III.5 przedstawia liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych, z którymi zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2021 rok, wg stanu na koniec III kwartału 2021 roku. Ze zgromadzonych danych wynika, że w III kwartale 2021 r., funkcjonowało łącznie 240 zakontraktowanych szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych zakontraktowanych w III kwartale 2021 r. wzrosła o 3 w stosunku do danych z III kwartału 2020 r.

Tabela sprawozdawcza nr III.6 przedstawia liczbę zakontraktowanych na 2021 rok zespołów ratownictwa medycznego wg stanu na koniec III kwartału 2021 roku. W ramach ratownictwa medycznego w III kwartale 2021 r., funkcjonowały łącznie 1 594 zespoły ratownictwa medycznego, w tym: 1 258 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego oraz 336 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego. Rozszerzając powyższe należy zaznaczyć, że:

- pośród podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, niebędących zespołami wodnymi, zakontraktowano 80 zespołów funkcjonujących czasowo oraz 12 zespołów funkcjonujących okresowo oraz 2 zespoły funkcjonujące czasowo-okresowo,
- pośród specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, zakontraktowano 1 zespół funkcjonujący czasowo,
- pośród wodnych zespołów ratownictwa medycznego zakontraktowano 6 zespołów funkcjonujących okresowo oraz 2 zespoły funkcjonujące czasowo-okresowo.

Ogólna liczba zespołów ratownictwa medycznego zakontraktowanych w III kwartale 2021 r. względem III kwartału 2020 r. wzrosła o 16, przy czym liczba specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego zmniejszyła się o 36, natomiast liczba podstawowych zespołów ratownictwa medycznego wzrosła o 52. Wskazane powyżej zmiany w liczbie zespołów ratownictwa medycznego wynikają z modyfikacji treści wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz konieczności przekwalifikowywania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na zespoły podstawowe, z uwagi na brak personelu medycznego (lekarzy) niezbędnego do zapewnienia odpowiedniego ich funkcjonowania.

Analizując dane zawarte w tabeli sprawozdawczej nr III.7 można stwierdzić, że w III kwartale 2021 roku terenowe wydziały kontroli, w podziale na kategorie wymienione w kolumnie nr 2 tabeli sprawozdawczej, przeprowadziły łącznie 511 kontroli, w tym 103 kontrole planowe oraz 408 kontroli doraźnych. W poszczególnych rodzajach świadczeń stosunek liczby skontrolowanych świadczeniodawców do liczby zakontraktowanych świadczeniodawców był zróżnicowany. Najwyższy udział odnotowano w przypadku świadczeniodawców udzielających

świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne - 20%. W ujęciu wartościowym, największy udział wartości umów skontrolowano w rodzaju ratownictwo medyczne 16,39%, najmniejszy zaś w rodzaju leczenie szpitalne - programy lekowe 0,12%. W III kwartale 2021 roku terenowe wydziały kontroli nie zakończyły żadnych kontroli w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, lecznictwo uzdrowiskowe, programy zdrowotne oraz świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie. W wyniku prowadzonych postępowań w kategoriach wymienionych w kolumnie nr 2 tabeli sprawozdawczej kontrolujący określili w wystąpieniach pokontrolnych środki finansowe do zwrotu w łącznej wysokości 20 710 tys. zł, w tym z tytułu zakwestionowanych środków finansowych nienależnie wypłaconych kwotę 10 769 tys. zł, z tytułu nałożonych kar umownych 9 942 tys. zł.

Część IV. Świadczenia opieki zdrowotnej

Dane dotyczące kosztów świadczeń opieki zdrowotnej wg kategorii planu finansowego przedstawiają:

- wartości świadczeń wykonanych w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych, które są zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego oddziałów wojewódzkich NFZ, przesłanymi przez oddziały wojewódzkie do Centrali Funduszu,
- dane dotyczące wartości kontraktów, które zaczerpnięto z zestawień przesłanych przez oddziały wojewódzkie do Centrali Funduszu, wg stanu na dzień 30 września 2021 roku,
- w kolumnie plan finansowy NFZ na 2021 rok wykazano plan finansowy oddziałów wojewódzkich Funduszu na 2021 rok wyznaczony wg stanu na dzień 30 września 2021 r.

W III kwartale 2021 r. koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków Funduszu zrealizowane zostały w wysokości 79 995 459 tys. zł, tj. na poziomie 92,29% wartości planu.

Realizacja planu kosztów świadczeń zdrowotnych w okresie III kwartału 2021 roku, wg pozycji planu finansowego, na tle wykonania w analogicznym okresie roku ubiegłego, ukształtowała się w sposób przedstawiony w tabeli poniżej (wartości wyrażone w tys. zł):

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, w tym:	Wykonanie I - IX 2020 r.	Plan I - IX 2021 r.	Wykonanie I - IX 2021 r.	Różnica (wyk. - plan)	% realizacji planu	Dynamika 2021/2020r.
podstawowa opieka zdrowotna	10 086 345,03	12 608 946,75	12 973 184,97	364 238,22	102,89%	128,62%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	3 884 306,38	5 466 161,25	4 869 227,10	-596 934,15	89,08%	125,36%
leczenie szpitalne, w tym:	37 833 752,38	46 207 463,25	42 981 121,41	-3 226 341,84	93,02%	113,61%
- programy lekowe, w tym:	3 506 087,59	4 116 689,25	3 828 313,85	-288 375,40	92,99%	109,19%
- leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	3 175 842,07	3 712 833,75	3 469 703,59	-243 130,16	93,45%	109,25%
- chemioterapia, w tym:	1 046 956,57	1 125 056,25	911 050,96	-214 005,29	80,98%	87,02%
- leki stosowane w chemioterapii	459 223,13	481 318,50	363 527,81	-117 790,69	75,53%	79,16%
- ratunkowy dostęp do technologii lekowej	4 323,81	121 035,75	49 490,43	-71 545,32	40,89%	1144,60%
- świadczenia wysokospecjalistyczne	120 530,01	166 182,00	97 087,34	-69 094,66	58,42%	80,55%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 260 070,67	2 773 416,00	2 394 206,22	-379 209,78	86,33%	105,94%
rehabilitacja lecznicza	2 100 668,24	2 610 821,25	2 265 262,28	-345 558,97	86,76%	107,84%
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 476 013,36	1 722 428,25	1 591 197,91	-131 230,34	92,38%	107,80%
opieka paliatywna i hospicyjna	597 907,91	688 155,00	608 380,45	-79 774,55	88,41%	101,75%
leczenie stomatologiczne	1 229 013,74	1 576 662,75	1 320 457,64	-256 205,11	83,75%	107,44%
lecnictwo uzdrowiskowe	522 382,39	784 125,75	509 444,95	-274 680,80	64,97%	97,52%
pomoc doraźna i transport sanitarny	167 002,28	240 421,50	246 406,80	5 985,30	102,49%	147,55%
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	133 431,88	207 672,00	134 038,15	-73 633,85	64,54%	100,45%
świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	1 777 139,42	2 000 952,00	1 859 245,03	-141 706,97	92,92%	104,62%
zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	897 646,51	974 214,75	1 025 684,43	51 469,68	105,28%	114,26%
refundacja, z tego:	6 427 421,24	6 610 824,75	6 442 757,87	-168 066,88	97,46%	100,24%
- refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	6 407 453,81	6 579 381,75	6 419 278,26	-160 103,49	97,57%	100,18%
- refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	8 047,65	16 247,25	13 131,19	-3 116,06	80,82%	163,17%
- refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	11 919,78	15 195,75	10 348,42	-4 847,33	68,10%	86,82%
rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	442 565,62	587 293,50	464 466,52	-122 826,98	79,09%	104,95%
rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków	0,00	57 056,25	0,00	-57 056,25	0,00%	-
rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-
koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	105 509,68	364 824,00	-136 314,47	-501 138,47	-37,36%	-129,20%
rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	14 616,18	45 551,25	13 867,00	-31 684,25	30,44%	94,87%
rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	80,16	14 824,50	185,53	-14 638,97	1,25%	231,45%
koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy, w tym:	342 498,49	974 106,00	416 318,77	-557 787,23	42,74%	121,55%
- koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego	251 107,73	347 524,50	315 977,68	-31 546,82	90,92%	125,83%
świadczenia udzielane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności	0,36	164 907,75	16 320,48	-148 587,27	9,90%	-
Razem	70 298 371,92	86 680 828,50	79 995 459,04	-6 685 369,46	92,29%	113,79%

W tabeli sprawozdawczej nr IV.F.14 prezentowane są dane z poz. B2.14.1 sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ obejmujące refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę. Wyznaczony w wysokości 6 579 382 tys. zł plan III kwartału 2021 r. ww. kosztów świadczeń zdrowotnych został zrealizowany w wysokości 6 419 278 tys. zł, co stanowiło 97,57% wartości planu.

W odniesieniu do roku ubiegłego, poniesione w III kwartale 2021 r., koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę były wyższe o 11 824 tys. zł (tj. o 0,18%).

Tabela sprawozdawcza nr IV.21.1.1³ przedstawia informacje za III kwartał 2021 r. o liczbie osób oczekujących i rzeczywistym czasie oczekiwania określonym w miesiącach na udzielenie specjalistycznych świadczeń w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że najwięcej osób, którym udzielono świadczenia, zostało skreślonych z list oczekujących do poradni: chirurgii ogólnej (353 503 osoby), chirurgii urazowo-ortopedycznej (344 823 osoby), położniczo-ginekologicznej (306 951 osób), okulistycznej (292 429 osób) i stomatologicznej (283 285 osób).

Tabela sprawozdawcza nr IV.21.1.2⁴ przedstawia informacje za III kwartał 2021 r. o liczbie osób oczekujących i rzeczywistym czasie oczekiwania określonym w miesiącach na udzielenie świadczeń na oddziałach szpitalnych. Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że najwięcej osób, którym udzielono świadczenia, zostało skreślonych z list oczekujących do oddziałów: chirurgicznego ogólnego (46 497 osób), położniczo-ginekologicznego (41 372 osoby), urologicznego (21 389 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (20 334 osoby), otorynolaryngologicznego (17 443 osoby) i chorób wewnętrznych (16 919 osób).

Tabela sprawozdawcza nr IV.21.2⁵ przedstawia informacje za III kwartał 2021 roku o liczbie osób oczekujących i rzeczywistym czasie oczekiwania określonym w miesiącach na udzielenie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie danych o wykonanych świadczeniach. Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że najwięcej osób, którym udzielono świadczenia, zostało skreślonych z list oczekujących na następujące

³ Tabele sprawozdawcze nr IV.21.1.1, nr IV.21.1.2 oraz nr IV.21.2 zostały sporządzone na podstawie informacji o wykonanych poszczególnym świadczeniobiorcom świadczeniach opieki zdrowotnej. Kluczowymi danymi do opracowania tabel sprawozdawczych z zakresu list oczekujących są wprowadzane do raportu statystycznego o zrealizowanych świadczeniach daty wpisu na listy oczekujących. Tabele sprawozdawcze zostały sporządzone na podstawie danych za okres sprawozdawczy wrzesień 2021 roku przekazane przez świadczeniodawców do właściwych oddziałów wojewódzkich NFZ komunikatami sprawozdawczymi XML dotyczącymi list oczekujących. Są to m.in. informacje o średnim rzeczywistym czasie oczekiwania, liczbie osób oczekujących oraz liczbie osób skreślonych z list oczekujących do komórek organizacyjnych oraz na wybrane świadczenia w podziale na kategorie medyczne: „przypadek pilny” oraz „przypadek stabilny”. Przy sporządzaniu tabel sprawozdawczych nr IV.22.1.1 oraz nr IV.22.2 wykorzystano również dane przekazywane przez świadczeniodawców za pośrednictwem aplikacji Kolejki Centralne (AP-KOLCE). Aplikacja ta udostępniana jest przez NFZ świadczeniodawcom i służy do prowadzenia oraz przekazywania list oczekujących na wybrane świadczenia.

⁴ Ibidem.

⁵ Ibidem.

świadczenia opieki zdrowotnej: fizjoterapia ambulatoryjna (735 650 osób), świadczenia rezonansu magnetycznego (261 151 osób), świadczenia tomografii komputerowej (233 776 osób), świadczenia gastrokopii (69 612 osób), świadczeń kolonoskopii (55 333 osoby) oraz zabiegi w zakresie soczewki – zaćma (45 746 osób).

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.1.1 przedstawia informacje za III kwartał 2021 roku w podziale na kategorie medyczne o liczbie osób oczekujących i średnim rzeczywistym czasie oczekiwania na udzielenie specjalistycznych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że najwięcej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” oczekuje według stanu na koniec III kwartału 2021 roku do następujących poradni: okulistycznej (341 080 osób), neurologicznej (221 706 osób), stomatologicznej (216 926 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (173 508 osób) i kardiologicznej (168 282 osoby).

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.1.2 przedstawia informacje za III kwartał 2021 roku w podziale na kategorie medyczne o liczbie osób oczekujących i średnim rzeczywistym czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń w oddziałach szpitalnych. Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że najwięcej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” oczekuje według stanu na koniec III kwartału 2021 roku do następujących oddziałów szpitalnych: chirurgii urazowo-ortopedycznej (92 931 osób), otorynolaryngologicznego (79 694 osoby), chirurgicznego ogólnego (60 660 osób), neurochirurgicznego (32 439 osób) oraz urologicznego (23 566 osób).

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.2 przedstawia informacje za III kwartał 2021 roku w podziale na kategorie medyczne o liczbie osób oczekujących i średnim rzeczywistym czasie oczekiwania na udzielenie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej. Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że najwięcej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” oczekuje według stanu na koniec III kwartału 2021 roku na następujące świadczenia: rezonansu magnetycznego (145 132 osoby), leczenie protetyczne (139 984 osoby), tomografii komputerowej (112 956 osób), endoprotezoplastykę stawu kolanowego (78 860 osób) oraz endoprotezoplastykę stawu biodrowego (61 192 osoby).