



Narodowy Fundusz Zdrowia

**Sprawozdanie z działalności  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
za I kwartał 2023 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, maj 2023 r.**



Narodowy Fundusz Zdrowia

**Część opisowa**  
**Sprawozdania z działalności**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**za I kwartał 2023 roku**

## **Wstęp**

Część opisowa okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za I kwartał 2023 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. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.<sup>1</sup>), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz zgodnie ze wzorem określonym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

## **Część I. Zarządzenia Prezesa Funduszu**

W I kwartale 2023 roku Prezes NFZ wydał 58 zarządzeń, z czego 42 zmieniły zarządzenia wydane w poprzednich latach.

Nowe zarządzenia dotyczyły:

- 1) opracowywania rocznego planu kontroli NFZ;
- 2) finansowania działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u świadczeniodawców;
- 3) zespołu ds. wsparcia procesu finansowania działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u świadczeniodawców;
- 4) czynności sprawdzających;
- 5) zmiany planu finansowego NFZ na 2023 rok;
- 6) zasad gospodarowania służbowymi telefonami komórkowymi i internetem mobilnym w NFZ;
- 7) umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy;
- 8) zmiany planu finansowego NFZ na 2023 rok;
- 9) określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe;
- 10) wniosków o indywidualne sprawozdanie lub rozliczenie świadczeń;
- 11) instrukcji dotyczących ochrony informacji niejawnych w NFZ;
- 12) powoływania zespołów koordynacyjnych w ramach programów lekowych;
- 13) powołania Zespołu do spraw pozyskania nieruchomości na potrzeby Centrali NFZ;

---

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674, 2140 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650 i 658.

- 14) umów o realizację programu pilotażowego badania stóp dzieci i młodzieży;
- 15) określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W I kwartale 2023 roku Prezes NFZ wydał o 16 zarządzeń więcej, niż w analogicznym okresie 2022 roku. Szczegółowy wykaz zarządzeń Prezesa Funduszu znajduje się w tabeli sprawozdawczej nr I.1.1.

## **Część II. Ubezpieczeni**

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 I kwartału 2023 r., w CWU zarejestrowanych było 34 216 201 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, 34 196 173 osób, to ubezpieczeni obowiązkowo i 20 028 osób posiadających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, po zawarciu umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wśród ubezpieczonych obowiązkowo 26 427 055 osób to ubezpieczeni opłacający składkę, a 7 769 118 osób to członkowie rodzin. Aktywną umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego miało 14 579 osób, ze zgłoszonymi 5 449 członkami rodziny.

**Tabela nr 1.** Ubezpieczeni obowiązkowo i dobrowolnie w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu - różnica między stanem na koniec I kwartału 2023 r. do końca I kwartału 2022 r.

Lp.	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	
	ogółem	-41 871	-32 968	-8 903	-2 318	-2 122	-196	-44 189
1	dolnośląski	13 541	7 809	5 732	-372	-330	-42	13 169
2	kujawsko-pomorski	-17 615	-12 799	-4 816	4	-22	26	-17 611
3	lubelski	-18 254	-12 155	-6 099	-144	-166	22	-18 398
4	lubuski	-3 742	-1 939	-1 803	22	13	9	-3 720
5	łódzki	-17 816	-17 848	32	-42	-50	8	-17 858
6	małopolski	12 154	9 989	2 165	-459	-473	14	11 695
7	mazowiecki	48 242	35 020	13 222	-343	-296	-47	47 899
8	opolski	-6 435	-5 040	-1 395	-23	-29	6	-6 458
9	podkarpacki	-10 832	-7 922	-2 910	-235	-231	-4	-11 067
10	podlaski	-1 699	-2 257	558	-20	1	-21	-1 719
11	pomorski	12 728	11 233	1 495	-275	-149	-126	12 453
12	śląski	-22 831	-14 657	-8 174	-79	-33	-46	-22 910
13	świętokrzyski	-12 176	-9 550	-2 626	-14	-2	-12	-12 190
14	warmińsko-mazurski	-12 751	-8 160	-4 591	7	-3	10	-12 744
15	wielkopolski	237	-1 256	1 493	-246	-305	59	-9
16	zachodniopomorski	-4 621	-3 435	-1 186	-99	-47	-52	-4 720
	nieokreślony	-1	-1	0	0	0	0	-1

W CWU dane są przetwarzane w trybie ciągłym, jest to baza dynamiczna, w której każda implementacja danych (z ZUS, KRUS, KPRM), czy też aktualizacja z wykorzystaniem dostępnych narzędzi i funkcji, aktualizuje dane statystyczne. Z porównania danych z CWU za I kwartał 2022 roku i I kwartału 2023 roku wynika, że zauważalny jest spadek liczby ubezpieczonych obowiązkowo o blisko 42 tys. osób.

**Tabela nr 2.** Decyzje wydawane na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu - różnica między stanem na koniec I kwartału 2023 r. do końca I kwartału 2022 r.

Lp.	Oddział wojewódzki Funduszu	liczba wydanych decyzji					liczba osób, którym wydano decyzje			
		ogółem	na wniosek		przez burmistrza/wójta /prezydenta		ogółem	posiadającym		
			świadczeniobiorcy	świadczeniodawcy	z urzędu	na wniosek oddziału wojewódzkiego Funduszu		obywatelstw o polskie	status uchodźcy	Uwagi
1	ogółem	2 856	1 936	750	6	1	2 857	2 884	-1	
1	dolnośląski	161	32	28	0	0	161	164	0	
2	kujawsko-pomorski	107	69	18	20	0	107	105	0	
3	lubelski	121	99	54	-2	0	121	121	0	
4	lubuski	110	49	48	9	0	110	113	0	
5	łódzki	235	125	21	-2	1	236	237	0	
6	małopolski	246	238	11	-4	0	246	246	1	
7	mazowiecki	253	169	28	-45	-1	252	256	-2	
8	opolski	52	27	26	-1	0	52	52	0	
9	podkarpacki	117	77	45	-6	1	118	117	0	
10	podlaski	57	41	17	0	0	57	57	0	
11	pomorski	234	162	82	7	0	234	241	0	
12	śląski	187	200	64	2	0	187	189	0	
13	świętokrzyski	151	47	82	0	0	151	153	0	
14	warmińsko-mazurski	134	66	66	3	0	134	135	0	
15	wielkopolski	384	323	60	24	0	384	391	0	
16	zachodniopomorski	307	212	100	1	0	307	307	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 I kwartale 2023 r. ogłoszono 1 186 konkursów i złożono 2 727 ofert. W analogicznym okresie roku ubiegłego ogłoszono 347 konkursów oraz złożono 601 ofert.

W okresie sprawozdawczym, w części dotyczącej rokowań, przeprowadzono 36 postępowań (7 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 – 8 (w roku ubiegłym – 0 postępowań),
- pkt. 2, gdy zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć, przeprowadzono 20 postępowań (6 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 8 postępowań (1 w analogicznym okresie roku ubiegłego),
- art. 154 ust. 7, przeprowadzono 0 rokowań (1 w analogicznym okresie ubiegłego roku).

W wyniku postępowań w trybie rokowań w I kwartale 2023 r. zawarto 33 umowy (4 umowy w I kwartale 2022 r.) i 1 aneks (3 aneksy w analogicznym okresie roku ubiegłym) na łączną kwotę 50 159,17 tys. zł.

W tabeli sprawozdawczej nr III.3 przedstawiono wartość i liczbę umów obowiązujących w roku sprawozdawczym. Według stanu na dzień 31 marca 2023 r. liczba zawartych umów wyniosła 36 893. Łączna kwota zawartych umów wyniosła 111 814 484,22 tys. zł.

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 31 marca 2023 r. wyniosła 1 924. Wnioski o zawarcie umowy złożyło 327 świadczeniodawców, z tego 277 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 31 marca 2023 r. wynosiła 953. Liczba świadczeniodawców wnioskujących o zawarcie umowy wyniosła 186, z których 164 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, wg stanu na koniec I kwartału 2023 roku. Ze zgromadzonych danych wynika, że w I kwartale 2022 r. funkcjonowało łącznie 245 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych

funkcjonujących w 2023 r., wg stanu na koniec I kwartału 2023 r., wzrosła o 4 w stosunku do danych z I kwartału 2022 r.

Tabela sprawozdawcza nr III.6 przedstawia liczbę zakontraktowanych w I kwartale 2023 r. zespołów ratownictwa medycznego. W ramach ratownictwa medycznego zakontraktowano łącznie 1 599 zespołów ratownictwa medycznego, w tym: 1 273 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, 319 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego oraz 7 wodnych podstawowych zespołów ratownictwa medycznego. Rozszerzając powyższe należy zaznaczyć, że spośród:

- podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, niebędących zespołami wodnymi, zakontraktowano 86 zespołów funkcjonujących czasowo, 5 zespołów funkcjonujących okresowo oraz 2 zespoły funkcjonujące czasowo-okresowo,
- specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, zakontraktowano 1 zespół funkcjonujący czasowo,
- wodnych podstawowych zespołów ratownictwa medycznego zakontraktowano 6 zespołów funkcjonujących okresowo oraz 1 zespół czasowo-okresowy.

Spośród zakontraktowanych zespołów ratownictwa medycznego na 2023 r., w I kwartale 2023 r. funkcjonowały łącznie 1 586 zespoły ratownictwa medycznego, w tym: 1 267 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego i 319 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego. W analizowanym okresie nie funkcjonowały wodne zespoły ratownictwa medycznego.

Ogólna liczba zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w I kwartale 2023 r. wzrosła o 13 względem I kwartału 2022 r., jednakże liczba specjalistycznych zespołów zmniejszyła się o 5, natomiast liczba podstawowych zespołów wzrosła o 18. 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 I kwartale 2023 r., w podziale na kategorie wymienione w kolumnie nr 2 tabeli sprawozdawczej, zakończono łącznie 123 kontrole, w tym 23 kontrole planowe oraz 100 kontrole 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 leczenie szpitalne 3,35%. W ujęciu wartościowym, największy udział wartości umów skontrolowano w rodzaju leczenie szpitalne 5,04%, najmniejszy zaś w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz leczenie stomatologiczne 0,08%. W sprawozdawczym okresie Terenowe Wydziały Kontroli zakończyły kontrole w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz leczenie stomatologiczne. 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 20 773,64 tys. zł, w tym z tytułu zakwestionowanych środków finansowych nienależnie wypłaconych kwotę 5 896,36 tys. zł, z tytułu nałożonych kar umownych 14 877,28 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 OW NFZ, przesłanymi przez OW NFZ do Centrali Funduszu,
- dane dotyczące wartości kontraktów, które zaczerpnięto z zestawień przesłanych przez oddziały wojewódzkie do Centrali Funduszu, wg stanu na dzień 31 marca 2023 r.,
- w kolumnie plan finansowy NFZ na 2023 rok wykazano plan finansowy oddziałów wojewódzkich Funduszu na 2022 rok wyznaczony wg stanu na dzień 31 marca 2023 r.

W I kwartale 2023 r. koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków Funduszu zrealizowane zostały w wysokości 32 306 288,79 tys. zł, tj. na poziomie 91,93% wartości planu, z tego koszty świadczeń zdrowotnych Centrali Funduszu wyniosły 9 298 302,47 tys. zł, natomiast koszty świadczeń zdrowotnych oddziałów wojewódzkich Funduszu wyniosły 23 007 986,32 tys. zł. Realizacja planu kosztów świadczeń zdrowotnych w okresie I kwartału 2023 roku, wg pozycji planu finansowego, na tle wykonania w analogicznym okresie roku ubiegłego, ukształtowała się w sposób przedstawiony w tabeli nr 3 (wartości wyrażone w tys. zł):



**Tabela nr 3.** Koszty świadczeń zdrowotnych poniesionych przez Fundusz w okresie I kwartału 2023 r., wg pozycji planu finansowego, na tle wykonania w analogicznym okresie r. ubiegłego (wartości wyrażone w tys. zł).

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, w tym:	Wykonanie I - III 2022 r.	Plan I - III 2023 r.	Wykonanie I - III 2023 r.	Różnica (wyk. - plan)	% realizacji planu	Dynamika 2023/2022r.
podstawowa opieka zdrowotna	4 100 713,81	3 985 009,75	4 209 433,80	224 424,05	105,63%	102,65%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1 921 291,19	3 166 176,50	2 783 435,46	-382 741,04	87,91%	144,87%
leczenie szpitalne, w tym:	14 509 248,54	17 882 482,75	16 328 576,47	-1 553 906,28	91,31%	112,54%
programy lekowe, w tym:	1 392 302,48	2 366 225,25	1 795 715,37	-570 509,88	75,89%	128,97%
leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	1 272 628,51	2 134 622,50	1 585 913,98	-548 708,52	74,29%	124,62%
chemioterapia, w tym:	277 167,82	467 140,00	376 146,42	-90 993,58	80,52%	135,71%
leki stosowane w chemioterapii	106 307,97	165 984,75	116 859,80	-49 124,95	70,40%	109,93%
ratunkowy dostęp do technologii lekowej	19 187,76	53 253,50	38 402,74	-14 850,76	72,11%	200,14%
świadczenia wysokospecjalistyczne	25 337,94	55 579,50	32 447,04	-23 132,46	58,38%	128,06%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	835 701,12	1 339 744,25	1 159 816,12	-179 928,13	86,57%	138,78%
rehabilitacja lecznicza	809 544,95	1 406 573,25	1 203 891,54	-202 681,71	85,59%	148,71%
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	561 709,99	841 378,50	730 193,44	-111 185,06	86,79%	129,99%
opieka paliatywna i hospicyjna	209 199,22	372 123,75	317 284,79	-54 838,96	85,26%	151,67%
leczenie stomatologiczne	453 652,03	703 021,75	577 931,29	-125 090,46	82,21%	127,40%
lecznictwo uzdrowiskowe	192 047,20	374 462,00	312 358,77	-62 103,23	83,42%	162,65%
pomoc doraźna i transport sanitarny	103 060,21	71 802,75	66 937,29	-4 865,46	93,22%	64,95%
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Narodowego	46 001,81	97 191,75	68 477,81	-28 713,94	70,46%	148,86%
świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	626 532,65	939 894,75	831 603,74	-108 291,01	88,48%	132,73%
zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	367 485,70	464 948,50	552 984,56	88 036,06	118,93%	150,48%
refundacja, z tego:	2 251 803,55	2 462 727,50	2 410 613,19	-52 114,31	97,88%	107,05%
refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	2 243 063,16	2 448 600,25	2 398 089,36	-50 510,89	97,94%	106,91%
refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	5 559,53	8 680,75	8 551,44	-129,31	98,51%	153,82%
refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	3 180,86	5 446,50	3 972,39	-1 474,11	72,93%	124,88%
rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	62 797,18	227 338,25	100 610,72	-126 727,53	44,26%	160,22%
rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków	0,00	38 259,50	0,00	-38 259,50	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	-67 464,92	208 170,75	244 217,14	36 046,39	117,32%	-361,99%
koszty zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2g ustawy	9 929,50	38 468,50	15 978,69	-22 489,81	41,54%	160,92%
rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	77,49	8 833,25	0,00	-8 833,25	0,00%	0,00%
koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy, w tym:	156 255,35	469 524,75	391 943,97	-77 580,78	83,48%	250,84%
koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego	110 633,38	375 621,25	325 980,50	-49 640,75	86,78%	294,65%
świadczenia udzielane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności	0,00	45 483,75	0,00	-45 483,75	0,00%	-
<b>Razem</b>	<b>27 149 586,57</b>	<b>35 143 616,50</b>	<b>32 306 288,79</b>	<b>-2 837 327,71</b>	<b>91,93%</b>	<b>118,99%</b>

W tabeli 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 2 448 600,25 tys. zł plan ww. kosztów świadczeń zdrowotnych za I kwartał 2023 r. został zrealizowany w wysokości 2 398 089,36 tys. zł, co stanowiło 97,94% wartości planu okresu.

W odniesieniu do roku ubiegłego, poniesione w I kwartale 2023 r., koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę były wyższe o 155 026,20 tys. zł (tj. o 6,91%).

Tabela sprawozdawcza nr IV.21.1.1 przedstawia informacje za I kwartał 2023 roku 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 następujących poradni: stomatologicznej (469 965 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (426 543 osób), chirurgii ogólnej (415 170 osób), położniczo-ginekologicznej (391 521 osób), okulistycznej (379 941 osób). Wymienione komórki organizacyjne, znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2022 roku wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób skreślonych z list oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Tabela sprawozdawcza nr IV.21.1.2 przedstawia informacje za I kwartał 2023 roku 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 (62 078 osób), położniczo-ginekologicznego (48 577 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (26 900 osób), urologicznego (25 394 osób) i chorób wewnętrznych (22 629 osób). Wymienione komórki organizacyjne, z wyjątkiem oddziału chorób wewnętrznych znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2022 roku wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób skreślonych z list oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Tabela sprawozdawcza nr IV.21.2 przedstawia informacje za I kwartał 2023 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 świadczenia opieki zdrowotnej: fizjoterapia ambulatoryjna (757 319 osób), świadczenia rezonansu magnetycznego (387 050 osób), świadczenia tomografii komputerowej (310 010 osób), świadczenia gastrokopii (100 635 osób), świadczenia kolonoskopii (97 033 osoby) oraz zabiegi w zakresie soczewki – zaćma (58 804 osoby). Wymienione świadczenia opieki zdrowotnej, znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2022 roku wśród świadczeń opieki zdrowotnej z największą liczbą, osób skreślonych z list oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.1.1 przedstawia informacje według stanu na koniec I kwartału 2023 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 I kwartału 2023 roku do następujących poradni: okulistycznej (452 481 osób), stomatologicznej (324 575 osób), neurologicznej (268 367 osób),

kardiologicznej (203 259 osób) i otorynolaryngologicznej (188 516 osób). Wymienione komórki organizacyjne z wyjątkiem poradni otorynolaryngologicznej, znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2022 roku wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób oczekujących.

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.1.2 przedstawia informacje według stanu na koniec I kwartału 2023 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 najczęściej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” oczekuje według stanu na koniec I kwartału 2023 roku do następujących oddziałów szpitalnych: otorynolaryngologicznego (84 309 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (81 526 osób), chirurgicznego ogólnego (66 081 osób), neurochirurgicznego (31 275 osób) oraz położniczo-ginekologicznego (25 463 osoby). Wymienione komórki organizacyjne, z wyjątkiem oddziału położniczo-ginekologicznego znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2022 roku wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób oczekujących.

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.2 przedstawia informacje według stanu na koniec I kwartału 2023 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 najczęściej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” oczekuje według stanu na koniec I kwartału 2023 roku na następujące świadczenia: fizjoterapii ambulatoryjnej (738 695 osób), rezonansu magnetycznego (209 159 osób), kolonoskopii (139 165 osób), leczenie protetyczne (123 662 osoby), tomografii komputerowej (121 498 osób) oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych (94 994 osoby). Wymienione świadczenia opieki zdrowotnej za wyjątkiem świadczeń z zakresu kolonoskopii znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2022 roku wśród świadczeń z największą liczbą osób oczekujących.