



Narodowy Fundusz Zdrowia

**Sprawozdanie z działalności  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
za III 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 z późn. zm.)**

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

**Warszawa, grudzień 2023**

**Część Opisowa**  
**Sprawozdania z działalności**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**za III kwartał 2023 roku**

## **Wstęp**

Część opisowa Okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III 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.<sup>1</sup> zwanego dalej również „rozporządzeniem Ministra Zdrowia”.

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III kwartał 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>2</sup>), zwanej dalej również „ustawą o świadczeniach” oraz zgodnie ze wzorem określonym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

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

W III kwartale 2023 roku Prezes Funduszu wydał 39 zarządzeń, z czego 21 zmieniało zarządzenia wydane w poprzednich latach, 9 zmieniało zarządzenia wydane w bieżącym roku, a 1 uchylło zarządzenie z 2016 roku. Natomiast nowe zarządzenia dotyczyły:

- powołania Zespołu do spraw opracowania Strategii rozwoju dla NFZ na lata 2024-2028;
- programu pilotażowego opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej;
- pozyskiwania i rozporządzania nieruchomościami;
- osób zaufania w Narodowym Funduszu Zdrowia;
- zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok;
- regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia;
- uruchomienia rezerwy ogólnej uwzględnionej w planie finansowym NFZ na 2023 rok;
- umów o realizację programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalach”.

W III kwartale 2023 roku Prezes Funduszu wydał o 7 zarządzeń mniej 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 również „CWU”, w celach określonych w art. 97 ust. 4 ustawy o świadczeniach, tj.: potwierdzenia

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie 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 z późn. zm.).

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1733, 1831 i 1938.

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 2023 roku 34 196 188 osób ubezpieczonych było zarejestrowanych w CWU (stan na 29.09.2023 r.), które mają status: 1 (ubezpieczony), 8 (rezydent UE), 21 (zgłoszony z ZUS, brak składek), 22 (zgłoszony z KRUS, brak składek). W ogólnej liczbie osób ubezpieczonych 34 176 350 ubezpieczonych obowiązkowo i 19 838 osób posiadających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, po zawarciu umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wśród ubezpieczonych obowiązkowo 26 490 323 osób to ubezpieczeni opłacający składkę, a 7 686 027 osób to członkowie rodzin. Aktywną umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego miało 14 464 osób, ze zgłoszonymi 5 374 członkami rodziny.

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

L.p.	Oddział	ubezpieczeni obowiązkowo			ubezpieczeni dobrowolnie			ogółem liczba ubezpieczonych
		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	5 288	48 259	-42 971	-1 810	-1 614	-196	3 478
1	Dołnośląski	6 322	8 019	-1 697	-387	-366	-21	5 935
2	Kujawsko-Pomorski	-10 294	-4 864	-5 430	-16	11	-27	-10 310
3	Lubelski	-12 130	-5 452	-6 678	-169	-172	3	-12 299
4	Lubuski	-1 366	2 463	-3 829	-5	-4	-1	-1 371
5	Łódzki	-11 268	-9 717	-1 551	-32	-43	11	-11 300
6	Małopolski	13 730	12 297	1 433	-378	-397	19	13 352
7	Mazowiecki	45 907	38 904	7 003	-106	-64	-42	45 801
8	Opolski	-5 037	-3 104	-1 933	-49	-39	-10	-5 086
9	Podkarpacki	-1 530	1 160	-2 690	-67	-56	-11	-1 597
10	Podlaski	47	-257	304	5	-2	7	52
11	Pomorski	10 979	12 430	-1 451	-194	-106	-88	10 785
12	Śląski	-13 153	-2 100	-11 053	-90	-72	-18	-13 243
13	Świętokrzyski	-7 628	-4 960	-2 668	23	7	16	-7 605
14	Warmińsko-Mazurski	-7 964	-2 576	-5 388	-14	-13	-1	-7 978
15	Wielkopolski	4 924	8 068	-3 144	-241	-224	-17	4 683
16	Zachodniopomorski	-6 249	-2 050	-4 199	-90	-74	-16	-6 339
	Nieokreślony	-2	-2	0	0	0	0	-2

W CWU 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 II kwartału 2023 roku do analogicznego okresu roku ubiegłego zauważalny jest wzrost liczby ubezpieczonych obowiązkowo o blisko 5,3 tys. osób oraz wzrost o ponad 48 tys. osób opłacających składkę w ramach ubezpieczenia obowiązkowego.

Poniższe dane prezentują różnice między stanem na koniec III kwartału 2023 r. a końcem III kwartału 2022 r. dotyczące uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej, które wydano na podstawie decyzji, zgodnie z art. 54 ustawy o świadczeniach: decyzja wójta, burmistrza, prezydenta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, wydawana na okres 3 miesięcy. Dane są wprowadzane do systemu, jeżeli w decyzjach, które

wpływają do NFZ są wpisane dane, w tym informacja o obywatelstwie i statusie uchodźcy. Porównując dane między okresami, w ogólnej liczbie osób zarejestrowanych na podstawie decyzji z art. 54 ustawy to w III kwartale 2023 r. wydano 703 decyzje więcej niż w III kwartale 2022 r.

**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 2023 r. do końca III kwartału 2022 r.

l.p.	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		obywatelstwo polskie	status uchodźcy	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Ogółem	703	451	125	134	5	708	748	-1	
1	Dolnośląski	12	-6	7	5	1	13	12	0	
2	Kujawsko-Pomorski	144	132	-41	53	0	144	147	0	
3	Lubelski	26	5	15	2	1	27	28	-1	
4	Lubuski	-1	-9	4	4	0	-1	3	0	
5	Łódzki	199	99	42	3	1	200	202	0	
6	Małopolski	89	96	-15	3	0	89	90	1	
7	Mazowiecki	92	9	8	32	-2	90	99	-1	
8	Opolski	39	37	5	-3	0	39	39	0	
9	Podkarpacki	6	-34	30	3	2	8	9	0	
10	Podlaski	16	26	-3	0	0	16	16	0	
11	Pomorski	27	-9	-1	7	1	28	31	0	
12	Śląski	33	112	41	-2	1	34	38	0	
13	Świętokrzyski	32	-6	27	1	0	32	32	0	
14	Warmińsko-Mazurski	-26	-41	11	4	0	-26	-21	0	
15	Wielkopolski	31	53	-9	20	0	31	38	0	
16	Zachodniopomorski	-16	-13	4	2	0	-16	-15	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 trzecim kwartale roku bieżącego ogłoszono 2 719 konkursów i złożono 6 346 oferty. W analogicznym okresie roku ubiegłego konkursów było 1 136, a ofert 2 359.

W okresie sprawozdawczym w części dotyczącej rokowań, przeprowadzono 49 postępowań (92 w analogicznym okresie ubiegłego roku), 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 takiesame jak w konkursie ofert - 7 postępowań (3 w analogicznym okresie ubiegłego roku),
- pkt. 2, gdy zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć, przeprowadzono 23 postępowania (50 w analogicznym okresie ubiegłego roku),
- 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 18 postępowań (31 w analogicznym okresie ubiegłego roku),

oraz zgodnie z art. 154 ust. 7, przeprowadzono 1 postępowanie (8 w analogicznym okresie ubiegłego roku).

W wyniku postępowań w trybie rokowań w III kwartale 2023 roku zawarto 48 umów (55 umów w III kwartale 2022 roku) i 5 aneksów (55 aneksów w III kwartale 2022 roku) na łączną kwotę 71 639,64 tys. zł.

W tabeli sprawozdawczej nr III.3 przedstawiono wartość i liczbę umów obowiązujących w roku sprawozdawczym. Według stanu na dzień 30 września 2023 r. liczba zawartych umów wyniosła 40 836 na łączną kwotę 144 101 182,46 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 30 września 2023 r. wyniosła 2 016. Wnioski o zawarcie umowy złożyło 636 świadczeniodawców, z tego 534 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 2023 r. wyniosła 2 243. Liczba świadczeniodawców wnoszących o zawarcie umowy wyniosła 1 592, z których 1 499 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 III kwartału 2023 roku. Ze zgromadzonych danych wynika, że w III kwartale 2023 r., funkcjonowało łącznie 246 szpitalnych oddziałów ratunkowych (wzrost o 3 w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego).

Tabela sprawozdawcza nr III.6 przedstawia liczbę zakontraktowanych w III kwartale 2023 r. zespołów ratownictwa medycznego. W ramach ratownictwa medycznego zakontraktowano łącznie 1 613 zespołów ratownictwa medycznego, w tym: 1 290 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, 316 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 87 zespołów funkcjonujących czasowo, 12 zespołów funkcjonujących okresowo oraz 4 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.

Ogólna liczba zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w III kwartale 2023 r. wzrosła o 14 względem III kwartału 2022 r., jednakże liczba specjalistycznych zespołów zmniejszyła się o 5, natomiast liczba podstawowych zespołów wzrosła o 19. 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 narastająco od początku roku do końca III kwartału 2023 roku w Funduszu, w podziale na kategorie wymienione w kolumnie nr 2 tabeli, zakończono łącznie 387 kontroli, w tym 94 kontrole planowe oraz 293 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 leczenie szpitalne 17,18%. W ujęciu wartościowym, największy udział wartości umów skontrolowano w rodzaju leczenie szpitalne 23,14%, najmniejszy zaś w rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie 0,3%. W sprawozdawczym okresie zakończono kontrole w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, leczenie stomatologiczne, ratownictwo medyczne oraz świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie. W wyniku prowadzonych postępowań w kategoriach wymienionych w kolumnie nr 2 tabeli kontrolujący określili w wystąpieniach pokontrolnych środki finansowe do zwrotu w łącznej wysokości 65 168,12 tys. zł, w tym z tytułu zakwestionowanych środków finansowych nienależnie wypłaconych kwotę 26 839,89 tys. zł, z tytułu nałożonych kar umownych 38 328,23 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 są zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego OW NFZ,
- wartości kontraktów na 2023 rok zaczerpnięto z zestawień przesłanych przez OW NFZ, wg stanu na dzień 30 września 2023 r.,
- w kolumnie plan finansowy NFZ wykazano plan finansowy Funduszu na 2023 rok, wg stanu na 30 września 2023 r.

W okresie styczeń-wrzesień 2023 r. koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków Funduszu zrealizowane zostały w łącznej wysokości 110 811 442,84 tys. zł, tj. na poziomie 94,19% wartości planu okresu, z tego koszty świadczeń zdrowotnych Centrali Funduszu wyniosły 30 826 228,17 tys. zł, koszty świadczeń zdrowotnych oddziałów wojewódzkich Funduszu wyniosły 79 985 214,67 tys. zł. Realizacja planu kosztów świadczeń zdrowotnych NFZ w okresie styczeń-wrzesień 2023 r., wg pozycji planu finansowego, na tle wykonania w analogicznym okresie roku ubiegłego, ukształtowała się w sposób przedstawiony w poniższej tabeli (wartości wyrażone w tys. zł).

**Tabela nr 3.** Koszty świadczeń zdrowotnych poniesionych przez Fundusz w okresie III 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- IX 2022 r.	Plan I- IX 2023 r.	Wykonanie I- IX 2023 r.	Różnica (wyk. - plan)	% realizacji planu	Dynamika 2023/2022r.
podstawowa opieka zdrowotna	11 999 394,98	13 265 682,00	13 165 711,00	-99 971,00	99,25%	109,72%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	7 471 828,57	11 461 266,75	10 476 502,07	-984 764,68	91,41%	140,21%
leczenie szpitalne, w tym:	46 421 018,63	60 372 306,00	57 353 884,25	-3 018 421,75	95,00%	123,55%
<i>programy lekowe, w tym:</i>	4 773 527,15	7 584 872,25	6 565 301,36	-1 019 570,89	86,56%	137,54%
<i>leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi</i>	4 280 864,46	6 562 434,75	5 766 288,11	-796 146,64	87,87%	134,70%
<i>chemioterapia, w tym:</i>	1 024 682,62	1 514 907,00	1 306 083,07	-208 823,93	86,22%	127,46%
<i>leki stosowane w chemioterapii</i>	353 904,64	474 723,00	406 894,52	-67 828,48	85,71%	114,97%
<i>ratunkowy dostęp do technologii lekowej</i>	95 386,49	211 482,75	175 083,99	-36 398,76	82,79%	183,55%
<i>świadczenia wysokospecjalistyczne</i>	119 081,78	220 996,50	199 473,13	-21 523,37	90,26%	167,51%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 999 327,98	4 134 651,75	3 751 436,70	-383 215,05	90,73%	125,08%
rehabilitacja lecznicza	3 280 655,40	5 005 173,00	4 587 765,42	-417 407,58	91,66%	139,84%
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 905 242,32	2 708 196,00	2 476 762,06	-231 433,94	91,45%	130,00%
opieka paliatywna i hospicyjna	750 540,77	1 244 937,75	1 134 447,57	-110 490,18	91,12%	151,15%
leczenie stomatologiczne	1 562 449,20	2 568 489,00	2 298 030,68	-270 458,32	89,47%	147,08%
lecznictwo uzdrowiskowe	710 473,06	1 173 936,00	1 009 952,28	-163 983,72	86,03%	142,15%
pomoc doraźna i transport sanitarny	233 933,20	225 098,25	207 915,26	-17 182,99	92,37%	88,88%
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Narodowego Funduszu Zdrowia	150 637,30	310 217,25	236 417,05	-73 800,20	76,21%	156,94%
świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	2 201 587,41	3 074 431,50	2 835 734,79	-238 696,71	92,24%	128,80%
zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	1 188 610,13	1 641 782,25	1 776 008,33	134 226,08	108,18%	149,42%
refundacja, z tego:	6 791 832,52	7 300 482,00	7 260 826,55	-39 655,45	99,46%	106,91%
<i>refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę</i>	6 766 239,78	7 253 473,50	7 222 663,08	-30 810,42	99,58%	106,75%
<i>refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy</i>	16 815,50	30 889,50	24 955,76	-5 933,74	80,79%	148,41%
<i>refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy</i>	8 777,24	16 119,00	13 207,71	-2 911,29	81,94%	150,48%
rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	437 458,23	682 014,75	464 045,57	-217 969,18	68,04%	106,08%
rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków	0,00	164 401,50	0,00	-164 401,50	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	-168 880,87	597 849,75	436 427,99	-161 421,76	73,00%	-258,42%
koszty zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2g ustawy	76 346,21	126 762,75	83 073,06	-43 689,69	65,53%	108,81%
rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	136,29	24 999,75	119,13	-24 880,62	0,48%	87,41%
koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy, w tym:	536 667,09	1 560 930,00	1 256 383,08	-304 546,92	80,49%	234,11%
<i>koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego</i>	391 687,43	1 197 603,75	1 025 958,56	-171 645,19	85,67%	261,93%
świadczenia udzielane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-
<b>Razem</b>	<b>88 549 258,42</b>	<b>117 643 608,00</b>	<b>110 811 442,84</b>	<b>-6 832 165,16</b>	<b>94,19%</b>	<b>125,14%</b>

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 7 253 473,50 tys. zł plan ww. kosztów świadczeń zdrowotnych za III kwartał 2023 r. został zrealizowany w wysokości 7 222 663,08 tys. zł, co stanowiło 99,58% wartości planu okresu. W odniesieniu do roku ubiegłego, poniesione w III kwartale 2023 r., koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę były wyższe o 456 423,30 tys. zł (tj. o 6,75%).



Tabela sprawozdawcza nr IV.21.1.1 przedstawia informacje za III 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: chirurgii urazowo-ortopedycznej (438 322 osoby), chirurgii ogólnej (424 010 osób), położniczo-ginekologicznej (381 006 osób), stomatologicznej (365 510 osób), okulistycznej (351 829 osób). Wymienione komórki organizacyjne, znalazły się również w sprawozdaniu za III 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 III 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 (58 586 osób), położniczo-ginekologicznego (47 307 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (26 154 osoby), urologicznego (24 401 osób) oraz chorób wewnętrznych (23 752 osoby). Wymienione komórki organizacyjne, z wyjątkiem oddziału chorób wewnętrznych, znalazły się również w sprawozdaniu za III 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 III 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: fizjoterapii ambulatoryjnej (626 819 osób), świadczenia rezonansu magnetycznego (406 718 osób), świadczenia tomografii komputerowej (298 791 osób), świadczenia gastrokopii (92 351 osób), świadczenia kolonoskopii (91 908 osób) oraz zabiegi w zakresie soczewki – zaćma (55 288 osób). Wymienione świadczenia opieki zdrowotnej, znalazły się również w sprawozdaniu za III 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 III 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 III kwartału 2023 roku do następujących poradni: okulistycznej (456 642 osoby), stomatologicznej (294 327 osób), neurologicznej (265 597 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (201 285 osób), dermatologicznej (191 483 osoby)

i kardiologicznej (190 612 osób). Wymienione komórki organizacyjne, z wyjątkiem poradni dermatologicznej, znalazły się również w sprawozdaniu za III kwartał 2022 roku wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób oczekujących.

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.1.2 przedstawia informacje według stanu na koniec III 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 III kwartału 2023 roku do następujących oddziałów szpitalnych: otorynolaryngologicznego (87 386 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (79 084 osoby), chirurgicznego ogólnego (65 692 osoby), neurochirurgicznego (29 986 osób) oraz położniczo-ginekologicznego (27 791 osób). Wymienione komórki organizacyjne, z wyjątkiem oddziału położniczo-ginekologicznego, znalazły się również w sprawozdaniu za III kwartał 2022 roku wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób skreślonych z list oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.2 przedstawia informacje według stanu na koniec III 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 III kwartału 2023 roku na następujące świadczenia: fizjoterapii ambulatoryjnej (774 621 osób), rezonansu magnetycznego (209 960 osób), kolonoskopii (146 266 osób), leczenia protetycznego (124 053 osoby), tomografii komputerowej (113 667 osób), rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych (93 150 osób). Wymienione świadczenia opieki zdrowotnej, znalazły się również w sprawozdaniu za III kwartał 2022 roku wśród świadczeń z największą liczbą osób oczekujących.