



Narodowy Fundusz Zdrowia

**Sprawozdanie z działalności
Narodowego Funduszu Zdrowia
za I kwartał 2024 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. 923z późn. zm.)**

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Warszawa, czerwiec 2024 r.



Narodowy Fundusz Zdrowia

Część opisowa
Sprawozdania z działalności
Narodowego Funduszu Zdrowia
za I kwartał 2024 roku

Wstęp

Część opisowa okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za I kwartał 2024 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.¹, 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 2024 r. poz. 146), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz zgodnie ze wzorem określonym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Część I. Zarządzenia Prezesa Funduszu

W I kwartale 2024 Prezesa Funduszu wydał 42 zarządzenia, z czego 24 zmieniały zarządzenia wydane w poprzednich latach, natomiast nowe zarządzenia dotyczyły:

- realizacji w 2024 roku przez NFZ programu Kompleksowa diagnostyka i leczenie niepłodności oraz Koordynacji programu w ramach programu polityki zdrowotnej pod nazwą Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021-2024,
- określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć,
- określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii,
- Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- rozwiązania Zespołu do spraw monitorowania udzielania opieki medycznej obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium RP w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie oraz działań związanych z pandemią Covid-19,
- wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych NFZ,
- zmiany planu finansowego NFZ na 2024 rok,
- rozwiązania Zespołu do spraw diagnostyki obrazowej – radiologii,
- rozwiązania Zespołu do spraw infolinii Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19,
- ustalenia wysokości ryczałtu w związku z wykonywaniem pracy zdalnej na 2024 rok dla pracowników NFZ,

¹ 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.).

- powołania Komisji Socjalnych dla jednostek organizacyjnych NFZ,
- rozwiązania zespołu do spraw opracowania założeń dotyczących procesu przyjmowania i procedowania zgłoszeń o naruszeniach prawa,
- określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.

W I kwartale 2024 roku Prezes NFZ wydał o 16 zarządzeń więcej, niż w analogicznym okresie 2023 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 2024 r., w CWU zarejestrowanych było 34 220 379 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, 34 200 710 osób, to ubezpieczeni obowiązkowo i 19 669 osób posiadających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, po zawarciu umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wśród ubezpieczonych obowiązkowo 26 464 895 osób to ubezpieczeni opłacający składkę, a 7 735 815 osób to członkowie rodzin. Aktywną umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego miało 14 586 osób, ze zgłoszonymi 5 083 członkami rodziny.

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 2023 i 2024 roku – zauważalny jest wzrost liczby ubezpieczonych obowiązkowo o ponad 4 tys. osób.

Tabela nr 1. Ubezpieczeni obowiązkowo i dobrowolnie w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu - różnica między stanem na koniec I kwartału 2024 r. do końca I kwartału 2023 r.

Oddział	ubezpieczeni obowiązkowo			ubezpieczeni dobrowolnie			ogółem liczba ubezpieczonych 8=(2+5)
	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
ogółem	4 537	37 840	-33 303	-359	7	-366	4 178
Dolnośląski	4 532	4 703	-171	54	42	12	4 586
Kujawsko-pomorski	-5 880	-1 561	-4 319	-16	-5	-11	-5 896
Lubelski	-11 010	-5 323	-5 687	-25	-22	-3	-11 035
Lubuski	-3 791	-588	-3 203	-49	-17	-32	-3 840
Łódzki	-7 760	-6 569	-1 191	-6	-12	6	-7 766
Małopolski	13 056	11 794	1 262	23	66	-43	13 079
Mazowiecki	42 249	33 857	8 392	-4	114	-118	42 245
Opolski	-3 095	-1 962	-1 133	-53	-29	-24	-3 148
Podkarpacki	-333	2 439	-2 772	-5	-2	-3	-338
Podlaski	-2 639	-2 613	-26	-24	-31	7	-2 663
Pomorski	8 787	10 370	-1 583	-126	-68	-58	8 661
Śląski	-13 764	-4 297	-9 467	51	31	20	-13 713
Świętokrzyski	-6 005	-3 052	-2 953	28	10	18	-5 977
Warmińsko-mazurski	-5 710	-1 055	-4 655	-32	-13	-19	-5 742
Wielkopolski	3 014	5 227	-2 213	-41	9	-50	2 973
Zachodniopomorski	-7 132	-3 544	-3 588	-134	-66	-68	-7 266
Nieokreślony	18	14	4	0	0	0	18

Poniższe dane prezentują różnice między stanem na koniec I kwartału 2024 r. a końcem I kwartału 2023 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 o świadczeniach, w I kwartale 2024 r. wydano 694 decyzji mniej niż w I kwartale 2023 roku.

Tabela nr 2. Decyzje wydawane na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach w podziale na OW NFZ.

Oddział wojewódzki Funduszu	liczba wydanych decyzji						liczba osób, którym wydano decyzje		
	ogółem	na wniosek		przez burmistrza/wójta		ogółem	posiadającym		
		świadczeniobiorcy	świadczeniodawcy	z urzędu	na wniosek OW NFZ		obywatelstwo polskie	status uchodźcy	
Ogółem	-694	-667	-69	32	-9	-703	-697	3	
Dolnośląski	-43	30	-4	-10	-1	-44	-43	0	
Kujawsko-pomorski	135	192	-26	-30	0	135	136	0	
Lubelski	-61	-49	-19	3	0	-61	-60	0	
Lubuski	-32	15	-37	-8	0	-32	-32	0	
Łódzki	-18	-34	9	13	-9	-27	-26	1	
Małopolski	-167	-235	61	4	0	-167	-166	-1	
Mazowiecki	-26	-105	4	21	-1	-27	-24	1	
Opolski	-19	-9	-10	0	0	-19	-19	0	
Podkarpacki	-49	-40	-11	-2	-1	-50	-50	1	
Podlaski	-40	-39	0	0	0	-40	-41	1	
Pomorski	-13	-46	30	4	0	-13	-15	0	
Śląski	-97	-54	-40	4	3	-94	-95	0	
Świętokrzyski	-63	-11	-37	6	0	-63	-63	0	
Warmińsko-mazurski	-39	-5	-35	-1	0	-39	-39	0	
Wielkopolski	-105	-144	28	29	0	-105	-104	0	
Zachodniopomorski	-57	-133	18	-1	0	-57	-56	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 pierwszym kwartale roku bieżącego ogłoszono 840 konkursów i złożono 2 544 ofert. W analogicznym okresie roku ubiegłego konkursów było 1186, a ofert 2 727.

W okresie sprawozdawczym w części dotyczącej rokowań przeprowadzono:

- a) 10 postępowań zgodnie z art. 144 ustawy (w roku ubiegłym 36), 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 2 (w roku ubiegłym 8) postępowania,
 - na podstawie pkt. 2, gdy zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć, przeprowadzono 2 postępowania (w roku ubiegłym 20),
 - na podstawie 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 6 postępowań (w roku ubiegłym 8),
- b) 2 rokowania na podstawie art. 154 ust. 7 (w roku ubiegłym 0).

W wyniku postępowań w trybie rokowań zawarto 2 umowy (33 umowy w I kwartale roku 2023) i 6 aneksów (1 aneks w roku ubiegłym) na łączną kwotę 5 935,51 tys. zł.

W tabeli sprawozdawczej nr III.3 przedstawiono wartość i liczbę umów obowiązujących w roku sprawozdawczym. Według stanu na dzień 31 marca 2024 r. liczba zawartych umów wyniosła 38 186. Łączna kwota zawartych umów wyniosła 113 875 753,27 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 2024 r. wyniosła 53. Wnioski o zawarcie umowy złożyło 176 świadczeniodawców, z tego 141 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 2024 r. wynosiła 359. Liczba świadczeniodawców wnioskujących o zawarcie umowy wyniosła 391, z których 375 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 2024 roku. Ze zgromadzonych danych wynika, że w I kwartale 2024 r. funkcjonowało łącznie 246 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych funkcjonujących w 2024 r., wg stanu na koniec I kwartału 2023 r., wzrosła o 1 w stosunku do danych z I kwartału 2023 r.

Tabela sprawozdawcza nr III.6 przedstawia liczbę zakontraktowanych w I kwartale 2023 r. zespołów ratownictwa medycznego. W ramach ratownictwa medycznego zakontraktowano łącznie 1 628 zespołów ratownictwa medycznego, w tym: 1 311 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, 310 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego oraz 7 wodnych podstawowych zespołów ratownictwa medycznego. Rozszerzając powyższe należy zaznaczyć, że pośród:

- podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, niebędących zespołami wodnymi, zakontraktowano 90 zespołów funkcjonujących czasowo, 11 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.

Ze zgromadzonych danych wynika, że ogólna liczba zakontraktowanych zespołów ratownictwa medycznego, względem I kwartału 2023 r., wzrosła o 29, przy czym liczba specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego zmniejszyła się o 9, natomiast liczba podstawowych zespołów wzrosła o 38. 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 2024 r., w podziale na kategorie wymienione w kolumnie nr 2 tabeli sprawozdawczej, zakończono łącznie 127 kontrole, w tym 42 kontrole planowe oraz 85 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 6,06% W ujęciu wartościowym, największy udział wartości umów skontrolowano w rodzaju leczenie szpitalne 4,03%, , najmniejszy zaś w rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie 0,15%. 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, leczenie stomatologiczne, pomoc doraźna i transportsanitarny, programy zdrowotne 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 25 336,94 tys. zł, w tym z tytułu zakwestionowanych środków finansowych nienależnie wypłaconych kwotę 16 200,31 tys. zł, z tytułu nałożonych kar umownych 9 136,63 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 zacerpnięto z zestawień przesłanych przez oddziały wojewódzkie do Centrali Funduszu, wg stanu na dzień 31 marca 2024 r.,
- w kolumnie plan finansowy NFZ na 2024 rok wykazano plan finansowy oddziałów wojewódzkich Funduszu na 2023 rok wyznaczony wg stanu na dzień 31 marca 2024 r.

Tabela nr 3. Koszty świadczeń zdrowotnych poniesionych przez Fundusz w okresie I kwartału 2024 r., wg pozycji planu finansowego, na tle wykonania w analogicznym okresie roku ubiegłego (wartości wyrażone w tys. zł).

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, w tym:	Wykonanie I- III 2023 r.	Plan I- III 2024 r.	Wykonanie I- III 2024 r.	Różnica (wyk. - plan)	% realizacji planu	Dynamika 2024/2023r.
podstawowa opieka zdrowotna	4 209 433,80	4 357 426,50	4 841 336,71	483 910,21	111,11%	115,01%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 783 435,46	3 741 667,25	3 238 924,50	-502 742,75	86,56%	116,36%
leczenie szpitalne, w tym:	16 328 576,47	19 871 522,75	19 838 897,59	-32 625,16	99,84%	121,50%
<i>programy lekowe, w tym:</i>	<i>1 795 715,37</i>	<i>2 737 397,25</i>	<i>2 382 547,40</i>	<i>-354 849,85</i>	<i>87,04%</i>	<i>132,68%</i>
<i>leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi</i>	<i>1 585 913,98</i>	<i>2 466 353,75</i>	<i>2 114 809,02</i>	<i>-351 544,73</i>	<i>85,75%</i>	<i>133,35%</i>
<i>chemioterapia, w tym:</i>	<i>376 146,42</i>	<i>507 681,25</i>	<i>448 558,16</i>	<i>-59 123,09</i>	<i>88,35%</i>	<i>119,25%</i>
<i>leki stosowane w chemioterapii</i>	<i>116 859,80</i>	<i>176 960,75</i>	<i>134 781,21</i>	<i>-42 179,54</i>	<i>76,16%</i>	<i>115,34%</i>
<i>ratunkowy dostęp do technologii lekowej</i>	<i>38 402,74</i>	<i>81 033,00</i>	<i>37 974,76</i>	<i>-43 058,24</i>	<i>46,86%</i>	<i>98,89%</i>
<i>świadczenia wysokospecjalistyczne</i>	<i>32 447,04</i>	<i>83 886,50</i>	<i>64 965,17</i>	<i>-18 921,33</i>	<i>77,44%</i>	<i>200,22%</i>
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	1 159 816,12	1 413 713,75	1 277 922,16	-135 791,59	90,39%	110,18%
rehabilitacja lecznicza	1 203 891,54	1 548 849,00	1 378 837,36	-170 011,64	89,02%	114,53%
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	730 193,44	935 627,75	885 114,26	-50 513,49	94,60%	121,22%
opieka paliatywna i hospicyjna	317 284,79	423 882,25	390 040,38	-33 841,87	92,02%	122,93%
leczenie stomatologiczne	577 931,29	845 526,25	800 629,18	-44 897,07	94,69%	138,53%
lecznictwo uzdrowiskowe	312 358,77	423 823,75	352 874,42	-70 949,33	83,26%	112,97%
pomoc doraźna i transport sanitarny	66 937,29	75 658,75	71 853,19	-3 805,56	94,97%	107,34%
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Narodowego Funduszu	68 477,81	108 290,00	89 038,78	-19 251,22	82,22%	130,03%
świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	831 603,74	1 037 678,75	975 479,56	-62 199,19	94,01%	117,30%
zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	552 984,56	594 824,50	676 689,66	81 865,16	113,76%	122,37%
refundacja, z tego:	2 410 613,19	2 665 513,00	2 521 783,56	-143 729,44	94,61%	104,61%
<i>refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę</i>	<i>2 398 089,36</i>	<i>2 648 781,50</i>	<i>2 509 233,68</i>	<i>-139 547,82</i>	<i>94,73%</i>	<i>104,63%</i>
<i>refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy</i>	<i>8 551,44</i>	<i>9 991,50</i>	<i>7 405,89</i>	<i>-2 585,61</i>	<i>74,12%</i>	<i>86,60%</i>
<i>refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy</i>	<i>3 972,39</i>	<i>6 740,00</i>	<i>5 143,99</i>	<i>-1 596,01</i>	<i>76,32%</i>	<i>129,49%</i>
rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	100 610,72	275 732,50	69 721,56	-206 010,94	25,29%	69,30%
rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków	0,00	89 991,00	0,00	-89 991,00	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	244 217,14	720 332,75	1 786 737,31	1 066 404,56	248,04%	731,62%
koszty zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2g ustawy	15 978,69	43 711,00	24 582,66	-19 128,34	56,24%	153,85%
rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	0,00	7 612,00	0,00	-7 612,00	0,00%	-
koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy, w tym:	391 943,97	665 394,00	795 884,30	130 490,30	119,61%	203,06%
<i>koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego</i>	<i>325 980,50</i>	<i>410 235,00</i>	<i>507 633,80</i>	<i>97 398,80</i>	<i>123,74%</i>	<i>155,73%</i>
świadczenia udzielane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności	0,00	45 483,75	0,00	-45 483,75	0,00%	-
Razem	32 306 288,79	39 892 261,25	40 016 347,14	124 085,89	100,31%	123,87%

W I kwartale 2024 r. koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków Funduszu zrealizowane zostały w łącznej wysokości 40 016 347,14 tys. zł, tj. na poziomie 100,31% wartości planu okresu, z tego koszty świadczeń zdrowotnych Centrali Funduszu wyniosły 10 767 393,88 tys. zł, koszty świadczeń zdrowotnych oddziałów wojewódzkich Funduszu wyniosły 29 248 953,26 tys. zł.

W tabeli 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 2 648 781,50 tys. zł plan ww. kosztów świadczeń zdrowotnych za pierwszy kwartał 2024 r. został zrealizowany w wysokości 2 509 233,68 tys. zł, co stanowiło 94,73% wartości planu okresu. Poniesione przez NFZ w okresie styczeń-marzec 2024 r. koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę były wyższe o 111 144,32 tys. zł (tj. o 4,63%) od kosztów poniesionych z tego tytułu w roku ubiegłym.

Tabela sprawozdawcza nr IV.21.1.1 przedstawia informacje za I kwartał 2024 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 (465,8 tys. osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (449,8 tys. osób), chirurgii ogólnej (413 tys. osób), położniczo-ginekologicznej (413,7 tys. osób), okulistycznej (410 tys. osób). Wymienione komórki organizacyjne, znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2023 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 (68 tys. osób), położniczo-ginekologicznego (52,4 tys. osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (30,9 tys. osób), urologicznego (27,3 tys. osób) i chorób wewnętrznych (25,6 tys. osób). Wymienione komórki organizacyjne, znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2023 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 2024 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 (704,7 tys. osób), świadczenia rezonansu magnetycznego (477,3 tys. osób), świadczenia tomografii komputerowej (345,2 tys. osób), świadczenia gastroskopii (110,4 tys. osób), świadczenia kolonoskopii (107,7 tys. osób)

oraz zabiegi w zakresie soczewki – zaćma (62 tys. osób). Wymienione świadczenia opieki zdrowotnej, znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2023 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 2024 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 najczęściej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” oczekuje według stanu na koniec I kwartału 2023 roku do następujących poradni: okulistycznej (506,1 tys. osób), stomatologicznej (344,2 tys. osób), neurologicznej (278,1 tys. osób), kardiologicznej (206,6 tys. osób) i otorynolaryngologicznej (205,1 tys. osób). Wymienione komórki organizacyjne znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2023 roku, wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób oczekujących z wyjątkiem chirurgii urazowo-ortopedycznej.

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.1.2 przedstawia informacje według stanu na koniec I kwartału 2024 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 2024 roku do następujących oddziałów szpitalnych: otorynolaryngologicznego (94,3 tys. osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (77,5 tys. osób), chirurgicznego ogólnego (73,5 tys. osób), neurochirurgicznego (29,8 tys. osób) oraz położniczo-ginekologicznego (32,3 tys. osób). Wymienione komórki organizacyjne, znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2023 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 I kwartału 2024 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 2024 roku na następujące świadczenia: fizjoterapii ambulatoryjnej (858 tys. osób), rezonansu magnetycznego (255,1 tys. osób), kolonoskopii (173,6 tys. osób), leczenie protetyczne (130,9 tys. osób), tomografii komputerowej (141,7 tys. osób) oraz gastroskopii (109,07 tys. osób). Wymienione świadczenia opieki zdrowotnej, z wyjątkiem gastroskopii znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2023 roku wśród świadczeń z największą liczbą osób oczekujących.