



Narodowy Fundusz Zdrowia

Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III 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. 923 z późn. zm.)**

wz. Prezesa NFZ

Jakub Szulc

Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Warszawa, grudzień 2024

Część Opisowa
Sprawozdania z działalności
Narodowego Funduszu Zdrowia
za III kwartał 2024 roku

Wstęp

Część opisowa Okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III 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 również „rozporządzeniem Ministra Zdrowia”.

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III kwartał 2024 r. 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 z późn. zm.²), zwanej dalej również „ustawą o świadczeniach” oraz zgodnie ze wzorem określonym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Część I. Zarządzenia Prezesa Funduszu

W III kwartale 2024 roku Prezes Funduszu wydał 32 zarządzenia, z czego 18 zmieniły zarządzenia wydane w poprzednich latach, natomiast nowe zarządzenia dotyczyły:

- uruchomienia rezerwy ogólnej uwzględnionej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 rok,
- zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 rok,
- programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych,
- wprowadzenia tabeli przydziału odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnych w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- powołania Rady Bezpieczeństwa Informacji w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- powołania zespołu do spraw organizacji działań wspierających świadczeniodawców, świadczeniobiorców i apteki w sytuacji kryzysowej związanej z powodzią,
- zwrotu kosztów użytkowania przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia do celów służbowych samochodów osobowych niebędących własnością Funduszu,
- procedury zgłoszeń wewnętrznych w Narodowym Funduszu Zdrowia.

W III kwartale 2024 roku Prezes Funduszu wydał o 7 zarządzeń mniej niż w analogicznym okresie 2023 roku. Szczegółowy wykaz zarządzeń Prezesa Funduszu znajduje się w tabeli sprawozdawczej nr I.1.1.

¹ Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. U. z 2023 r. poz 1857.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593 i 1615.

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 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 2024 roku, w CWU zarejestrowanych było 34 171 642 osoby, 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 było 34 152 664 ubezpieczonych obowiązkowo i 18 978 osób posiadających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, po zawarciu umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wśród ubezpieczonych obowiązkowo było 26 506 242 osób ubezpieczonych opłacających składkę, a 7 646 422 osób to członkowie rodzin. Aktywną umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego posiadało 14 078 osób, ze zgłoszonymi 4 900 członkami rodziny.

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

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	
2	3	4	5	6	7	8	9=(3+6)
ogółem	↓ -23 686	↑ 15 919	↓ -39 605	↓ -860	↓ -386	↓ -474	↓ -24 546
Dolnośląski	↑ 1 872	↑ 1 377	↑ 495	↑ 9	↑ 28	↑ -19	↑ 1 881
Kujawsko-Pomorski	↓ -7 341	↓ -2 407	↓ -4 934	↓ -74	↓ -53	↓ -21	↓ -7 415
Lubelski	↓ -10 433	↓ -4 549	↓ -5 884	↓ -27	↓ -26	↓ -1	↓ -10 460
Lubuski	↓ -5 223	↓ -2 233	↓ -2 990	↓ -40	↓ -13	↓ -27	↓ -5 263
Łódzki	↓ -8 631	↓ -6 089	↓ -2 542	↑ 9	↑ 11	↓ -2	↓ -8 622
Małopolski	↑ 14 381	↑ 13 820	↑ 561	↓ -232	↓ -161	↓ -71	↑ 14 149
Mazowiecki	↑ 32 483	↑ 26 319	↑ 6 164	↑ 45	↑ 129	↑ -84	↑ 32 528
Opolski	↓ -3 552	↓ -2 198	↓ -1 354	↓ -33	↓ -16	↓ -17	↓ -3 585
Podkarpacki	↓ -2 170	↑ 1 600	↓ -3 770	↓ -13	↑ -17	↑ 4	↓ -2 183
Podlaski	↓ -4 500	↓ -2 806	↓ -1 694	↓ -42	↓ -38	↓ -4	↓ -4 542
Pomorski	↑ 8 573	↑ 9 567	↓ -994	↓ -251	↓ -145	↓ -106	↑ 8 322
Śląski	↓ -22 000	↓ -10 964	↓ -11 036	↑ 6	↑ -5	↑ 11	↓ -21 994
Świętokrzyski	↓ -6 697	↓ -2 988	↓ -3 709	↓ -30	↓ -20	↓ -10	↓ -6 727
Warmińsko-Mazurski	↓ -5 763	↓ -1 634	↓ -4 129	↓ -9	↑ 1	↓ -10	↓ -5 772
Wielkopolski	↑ 2 460	↑ 2 456	↑ 4	↑ 26	↑ 40	↑ -14	↑ 2 486
Zachodniopomorski	↓ -7 161	↓ -3 364	↓ -3 797	↓ -204	↓ -101	↓ -103	↓ -7 365
Nieokreślony	↑ 16	↑ 12	↑ 4	↑ 0	↑ 0	↑ 0	↑ 16

Z porównania danych z III kwartału 2024 roku do analogicznego okresu roku ubiegłego zauważalny jest spadek liczby ubezpieczonych obowiązkowo o blisko 24 tys. osób.

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.

Poniższe dane prezentują różnice między stanem na koniec III kwartału 2024 r. a końcem III 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, to w III kwartale 2024 r. wydano 630 decyzji więcej niż w III kwartale 2023 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 2024 r. do końca III kwartału 2023 r.

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	Brak danych		obywatelstwo polskie	status uchodźcy	Brak danych
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem	630	550	299	-70	-8	-141	630	638	0	-8
Dolnośląski	25	37	9	-4	-1	-16	25	25	0	0
Kujawsko-Pomorski	142	110	100	-68	0	0	142	143	0	-1
Lubelski	10	4	18	-7	-1	-4	10	10	0	0
Lubuski	68	35	32	-2	0	3	68	67	0	1
Łódzki	-53	-19	-29	10	-3	-12	-53	-52	0	-1
Małopolski	-22	-53	36	2	0	-7	-22	-21	-1	0
Mazowiecki	-23	45	3	-60	0	-11	-23	-22	0	-1
Opolski	39	33	6	0	0	0	39	39	0	0
Podkarpacki	79	70	11	1	-2	-1	79	79	0	0
Podlaski	26	3	22	0	0	1	26	26	0	0
Pomorski	47	23	83	-3	-1	-55	47	51	0	-4
Śląski	44	58	-11	11	0	-14	44	45	0	-1
Świętokrzyski	33	52	-1	1	0	-19	33	33	0	0
Warmińsko-Mazurski	5	18	-11	-2	0	0	5	5	0	0
Wielkopolski	234	196	29	33	0	-24	234	234	1	-1
Zachodniopomorski	-24	-62	2	18	0	18	-24	-24	0	0

Część III. Umowy

W trzecim kwartale roku bieżącego ogłoszono 1 624 konkursów i złożono 4 544 oferty. W analogicznym okresie roku ubiegłego konkursów było 2 719, a ofert 6 346.

W okresie sprawozdawczym w części dotyczącej rokowań, przeprowadzono 34 postępowania (49 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 takie same jak w konkursie ofert - 4 postępowania (7 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 13 postępowań (23 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 13 postępowań (18 w analogicznym okresie ubiegłego roku),

oraz zgodnie z art. 154, przeprowadzono 4 postępowania (1 w analogicznym okresie ubiegłego roku).

W wyniku postępowań w trybie rokowań w III kwartale 2024 roku zawarto 13 umów (48 umów w III kwartale 2023 roku) i 17 aneksów (5 aneksów w III kwartale 2023 roku) na łączną kwotę 324 477,75 tys. zł.

Powyższe dane zawarte są w tabelach sprawozdawczych nr III.1.1 do nr III.2.

W tabeli sprawozdawczej nr III.3 przedstawiono wartość i liczbę umów obowiązujących w roku sprawozdawczym. Według stanu na dzień 30 września 2024 r. liczba zawartych umów wyniosła 40 669 na łączną kwotę 163 203 799,02 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 2024 r. wyniosła 1 572. Wnioski o zawarcie umowy złożyło 477 świadczeniodawców, z tego 350 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 2024 r. wyniosła 1 606. Liczba świadczeniodawców wnioskujących o zawarcie umowy wyniosła 557, z których 521 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 2024 roku. Ze zgromadzonych danych wynika, że w III kwartale 2024 r., funkcjonowało łącznie 249 szpitalnych oddziałów ratunkowych (wzrost o 3 w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego).

Tabela sprawozdawcza nr III.6 przedstawia liczbę zakontraktowanych w III kwartale 2024 r. zespołów ratownictwa medycznego. W ramach ratownictwa medycznego zakontraktowano łącznie 1 654 zespołów ratownictwa medycznego, w tym: 1 351 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, 296 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 99 zespołów funkcjonujących czasowo, 12 zespołów funkcjonujących okresowo oraz 3 zespoły funkcjonujące czasowo-okresowo,
- specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, zakontraktowano 2 zespoły funkcjonujące czasowo,

- wodnych podstawowych zespołów ratownictwa medycznego zakontraktowano 6 zespołów funkcjonujących okresowo oraz 1 zespół czasowookresowy.

Ogólna liczba zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w III kwartale 2024 r. wzrosła o 41 względem III kwartału 2023 r., jednakże liczba specjalistycznych zespołów zmniejszyła się o 20, natomiast liczba podstawowych zespołów wzrosła o 61. 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 2024 roku w Funduszu, w podziale na kategorie wymienione w kolumnie nr 2 tabeli, zakończono łącznie 343 kontrole, w tym 81 kontrole planowanych oraz 262 kontrole doraźne. 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 15,25%. W ujęciu wartościowym, największy udział wartości umów skontrolowano w rodzaju leczenie szpitalne 17,63%, najmniejszy zaś w rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie 0,10%. 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, pomoc doraźna i transport sanitarny, 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 82 699,02 tys. zł, w tym z tytułu zakwestionowanych środków finansowych nienależnie wypłaconych kwotę 41 255,57 tys. zł, z tytułu nałożonych kar umownych 41 443,47 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 odpowiadają stanowi rozliczeń na dzień 30 września 2024 r.,
- wartości kontraktów na 2024 rok zaczerpnięto z zestawień przesłanych przez OW NFZ, wg stanu na dzień 30 września 2024 r.,
- w kolumnie plan finansowy NFZ wykazano plan finansowy Funduszu na 2024 rok, wg stanu na 30 września 2024 r.

Tabela nr 3. Koszty świadczeń zdrowotnych poniesionych przez Fundusz w okresie III kwartału 2024 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 2023 r.	Plan I - IX 2024 r.	Wykonanie I - IX 2024 r.	Różnica (wyk. - plan)	% realizacji planu	Dynamika 2024/2023r.
podstawowa opieka zdrowotna	13 165 711,00	14 425 489,50	14 849 638,27	424 148,77	102,94%	112,79%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	10 476 502,07	12 666 207,00	12 265 887,46	-400 319,54	96,84%	117,08%
leczenie szpitalne, w tym:	57 353 884,25	69 496 795,50	67 019 531,00	-2 477 264,50	96,44%	116,85%
programy lekowe, w tym:	6 565 301,36	9 038 588,25	8 296 072,57	-742 515,68	91,79%	126,36%
leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	5 766 288,11	7 958 264,25	7 342 548,49	-615 715,76	92,26%	127,34%
chemioterapia, w tym:	1 306 083,07	1 716 541,50	1 491 724,89	-224 816,61	86,90%	114,21%
leki stosowane w chemioterapii	406 894,52	550 305,75	479 306,34	-70 999,41	87,10%	117,80%
ratunkowy dostęp do technologii lekowej	175 083,99	244 195,50	167 310,47	-76 885,03	68,51%	95,56%
świadczenia wysokospecjalistyczne	199 473,13	265 624,50	266 757,03	1 132,53	100,43%	133,73%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	3 751 436,70	4 405 626,75	4 042 212,06	-363 414,69	91,75%	107,75%
rehabilitacja lecznicza	4 587 765,42	5 224 475,25	5 125 744,45	-98 730,80	98,11%	111,73%
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	2 476 762,06	2 976 876,00	2 828 032,43	-148 843,57	95,00%	114,18%
opieka paliatywna i hospicyjna	1 134 447,57	1 390 416,00	1 326 174,96	-64 241,04	95,38%	116,90%
leczenie stomatologiczne	2 298 030,68	2 744 245,50	2 670 543,40	-73 702,10	97,31%	116,21%
lecznictwo uzdrowiskowe	1 009 952,28	1 330 130,25	1 175 282,64	-154 847,61	88,36%	116,37%
pomoc doraźna i transport sanitarny	207 915,26	229 599,00	220 470,56	-9 128,44	96,02%	106,04%
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Narodowego	236 417,05	356 403,00	312 685,69	-43 717,31	87,73%	132,26%
świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	2 835 734,79	3 292 011,00	3 105 030,78	-186 980,22	94,32%	109,50%
zaopatrzenie w wyroby medyczne, o których mowa w ustawie o refundacji	1 776 008,33	2 006 279,25	2 214 598,86	208 319,61	110,38%	124,70%
refundacja, z tego:	7 260 826,55	7 673 103,75	7 752 063,17	78 959,42	101,03%	106,77%
refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	7 222 663,08	7 618 869,75	7 710 042,53	91 172,78	101,20%	106,75%
refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	24 955,76	33 489,00	26 751,32	-6 737,68	79,88%	107,19%
refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	13 207,71	20 745,00	15 269,32	-5 475,68	73,60%	115,61%
rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	464 045,57	827 197,50	451 772,42	-375 425,08	54,61%	97,36%
rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków	0,00	74 198,25	0,00	-74 198,25	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	436 427,99	1 813 782,75	2 044 729,22	230 946,47	112,73%	468,51%
koszty zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2g ustawy	83 073,06	131 133,00	67 770,69	-63 362,31	51,68%	81,58%
rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	119,13	19 601,25	1 763,76	-17 837,49	9,00%	1480,53%
koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy, w tym:	1 256 383,08	2 728 280,25	2 404 684,45	-323 595,80	88,14%	191,40%
koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego	1 025 958,56	1 670 305,50	1 494 266,24	-176 039,26	89,46%	145,65%
świadczenia udzielane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-
Razem	110 811 442,84	133 811 850,75	129 878 616,27	-3 933 234,48	97,06%	117,21%

W okresie styczeń-wrzesień 2024 r. koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków Funduszu zrealizowane zostały w łącznej wysokości 129 878 616,27 tys. zł, tj. na poziomie 97,06% wartości planu okresu, z tego koszty świadczeń zdrowotnych Centrali Funduszu wyniosły 35 796 405,26 tys. zł, koszty świadczeń zdrowotnych oddziałów wojewódzkich Funduszu wyniosły 94 082 211,01 tys. zł.

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 7 618 869,75 tys. zł plan ww. kosztów świadczeń zdrowotnych za III kwartał 2024 r. został zrealizowany w wysokości 7 710 042,53 tys. zł,

co stanowiło 101,20% wartości planu okresu. W okresie styczeń - wrzesień 2024 r. koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę były wyższe o 487 379,45 tys. zł (tj. o 6,75%) od kosztów poniesionych z tego tytułu w roku ubiegłym.

Tabela sprawozdawcza nr IV.21.1.1 przedstawia informacje za III 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: chirurgii urazowo-ortopedycznej (397 536 osoby), stomatologicznej (381 566 osób), chirurgii ogólnej (363 083 osób) położniczo-ginekologicznej (360 682 osób) okulistycznej (354 950 osób). Wymienione komórki organizacyjne, znalazły się również w sprawozdaniu za III 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 III kwartał 2024 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 (58 611 osób), położniczo-ginekologicznego (46 580 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (28 342 osoby), urologicznego (26 565 osób) oraz otorynolaryngologicznego (22 425 osób). Wymienione komórki organizacyjne, z wyjątkiem oddziału chorób wewnętrznych, znalazły się również w sprawozdaniu za III 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 III 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: fizjoterapii ambulatoryjnej (733 889 osób), świadczenia rezonansu magnetycznego (535 248 osób), świadczenia tomografii komputerowej (361 505 osób), świadczenia gastrokopii (107 077 osób), świadczenia kolonoskopii (107 227 osób). Wymienione świadczenia opieki zdrowotnej, znalazły się również w sprawozdaniu za III 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 III 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 najwięcej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny”

oczekuje według stanu na koniec III kwartału 2024 roku do następujących poradni: okulistycznej (439 605 osób), stomatologicznej (274 427 osób), neurologicznej (251 013 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (211 582 osób), dermatologicznej (191 521 osoby) i kardiologicznej (189 010 osób). Wymienione komórki organizacyjne, z wyjątkiem poradni dermatologicznej, znalazły się również w sprawozdaniu za III kwartał 2023 roku wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób oczekujących.

Tabela sprawozdawcza nr IV.22.1.2 przedstawia informacje według stanu na koniec III 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 najwięcej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” oczekuje według stanu na koniec III kwartału 2024 roku do następujących oddziałów szpitalnych: otorynolaryngologicznego (93 048 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (81 309 osób), chirurgicznego ogólnego (71 853 osoby), położniczo-ginekologicznego (31 080 osób) oraz neurochirurgicznego (28 422 osoby). Wymienione komórki organizacyjne, z wyjątkiem oddziału położniczo-ginekologicznego, znalazły się również w sprawozdaniu za III 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 III 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 najwięcej osób zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” oczekuje według stanu na koniec III kwartału 2024 roku na następujące świadczenia: fizjoterapii ambulatoryjnej (843 674 osób), rezonansu magnetycznego (230 689 osób), kolonoskopii (179 219 osób), tomografii komputerowej (134 903 osoby), leczenia protetycznego (127 084 osoby), gastrokopii (106 968 osób). Wymienione świadczenia opieki zdrowotnej, znalazły się również w sprawozdaniu za III kwartał 2023 roku wśród świadczeń z największą liczbą osób oczekujących.