



Narodowy Fundusz Zdrowia

**Informacja  
Prezesa NFZ o działalności  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
za I kwartał 2015 roku**

**Prezes  
Narodowego Funduszu Zdrowia**

**Tadeusz Jędrzejczyk**

**Warszawa, czerwiec 2015**



## Wstęp

Niniejsza Informacja Prezesa Funduszu stanowi uzupełnienie do *Okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za I kwartał 2015 r.* i zawiera krótkie opisy do wybranych tabel poszczególnych części sprawozdania, wymaganych przez Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r.<sup>1</sup>, zwanego dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia”.

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za I kwartał 2015 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 2015 r., poz. 581), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz zgodnie ze wzorem określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Sprawozdanie zostało sporządzone w wersji elektronicznej na płycie CD, która zawiera: niniejszą informację oraz tabele sprawozdawcze wymagane przez Ministerstwo Zdrowia zgodnie ze wskazanym rozporządzeniem i przygotowane wg poniższego wzoru:

<b>PODSTAWA PRAWNA:</b> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 roku w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym NFZ oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw (Dz. U. z 2005 r. Nr 152, poz. 1271, z późn. zm.).			
Nazwa tabeli		Nr tabeli	Uwagi
<b>Część I</b>			
Działalność organów Funduszu	Prezes i Zastępcy Prezesa NFZ	I.1.1	kwartał
	Wykaz zarządzeń Prezesa NFZ	I.1.2	kwartałne od początku roku do końca kwartału
	Skład Rady NFZ	I.2.1	kwartał
	Wykaz uchwał Rady NFZ	I.2.2	kwartałne od początku roku do końca kwartału
	Liczba posiedzeń Rady NFZ oraz wykaz omawianych punktów obrad	I.2.3	
	Dyrektorzy OW NFZ	I.3	kwartał
Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie	Struktura organizacyjna	I.5	kwartał
	Stan zatrudnienia	I.6	kwartał
	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto	I.7.1	
	Wynagrodzenie Prezesa i Zastępców Prezesa	I.7.2	
	Wynagrodzenie w Centrali NFZ	I.7.3	
	Wynagrodzenie w Oddziałach NFZ w przeliczeniu na jeden etat	I.7.4	
	Wykształcenie pracowników NFZ	I.8	
Decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego		I.9	wg stanu na koniec kwartału
Sprawy sądowe	Zestawienie spraw sądowych ostatecznie zakończonych w okresie sprawozdawczym	I.10.1	kwartałne narastająco od początku roku do końca kwartału
	Wykaz spraw sądowych wszczętych w danym okresie sprawozdawczym - z wyjątkiem spraw karnych i karnoskarbowych oraz spraw z zakresu prawa pracy	I.10.2	kwartał
	Wykaz spraw sądowych zakończonych prawomocnym orzeczeniem w danym okresie sprawozdawczym	I.10.3	
	Wykaz skarg kasacyjnych wniesionych w danym okresie sprawozdawczym	I.10.4	
	Wykaz skarg kasacyjnych zakończonych orzeczeniem w danym okresie sprawozdawczym	I.10.5	
<b>Część III</b>			
Konkursy ofert		III.1.1	narastająco do końca kwartału
Wyniki konkursów ofert		III.1.2	
Rokowania		III.2	
Umowy	Obowiązujące w roku sprawozdawczym	III.3	za kwartał
	Rozwiązane	III.4	
Zawieranie umów w zakresie:	Podstawowej opieki zdrowotnej	III.5.1	narastająco do końca kwartału
	Zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	III.5.2	
Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego		III.6	

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw (Dz. U. Nr 152 poz. 1 271, ze zm.).

**PODSTAWA PRAWNA:** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 roku w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym NFZ oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw (Dz. U. z 2005 r. Nr 152, poz. 1271, z późn. zm.).

Nazwa tabeli		Nr tabeli	Uwagi	
Część IV				
Koszty świadczeń opieki zdrowotnej według Oddziałów Wojewódzkich NFZ w tys. zł w rodzaju: [wpisać zgodnie z kategorią planu finansowego]	Podstawowa opieka zdrowotna		IV.F.1	narastająco od początku roku do końca kwartału
	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna		IV.F.2	
	Lecznictwo szpitalne		IV.F.3	
	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień		IV.F.4	
	Rehabilitacja lecznicza		IV.F.5	
	Opieka długoterminowa		IV.F.6	
	Leczenie stomatologiczne		IV.F.7	
	Leczenie uzdrowiskowe		IV.F.8	
	Pomoc doraźna i transport sanitarny		IV.F.9	
	Profilaktyczne programy zdrowotne	Finansowane ze środków NFZ	IV.F.10.1	
		Realizowane na zlecenie MZ	IV.F.10.2	
Świadczenia kontraktowane odrębne		IV.F.11		
Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze		IV.F.12		
Refundacja leków		IV.F.13	narastająco do końca kwartału	
Refundacja leków - łączna sprzedaż leków w aptekach wg kodów EAN		IV.13.1	narastająco od początku roku do końca miesiąca/ kwartału - tylko forma elektroniczna	
Refundacja leków - Zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji dla:	Świadczeniobiorców		IV.13.2.1	narastająco od początku roku do końca kwartału
	Osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji		IV.13.2.2	
Rejestr oczekujących na:	Potwierdzenie zlecenia na potwierdzenie zlecenia na środki pomocnicze		IV.14.1.1	wg stanu na koniec kwartału
	Przedmioty ortopedyczne		IV.14.1.2	
	Potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe		IV.14.2	
	Udzielenie ambulatoryjnych świadczeń lecznictwa specjalistycznego - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.3.1	za kwartał
	Udzielenie świadczeń na oddziałach szpitalnych - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.3.2	
Procedury na oddziałach szpitalnych, na które rzeczywisty czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy. Rejestr oczekujących na wybrane procedury na oddziałach szpitalnych, na które czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.4.	narastająco do końca kwartału	
Rzeczywisty czas oczekiwania na leczenie zachowawcze w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Rejestr oczekujących, których czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy według przyczyn głównych udzielenia świadczenia - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.5.1		
Rzeczywisty czas oczekiwania na leczenie zachowawcze na oddziałach szpitalnych według przyczyn głównych udzielenia świadczenia. Rejestr oczekujących, których czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy według przyczyn głównych udzielenia świadczenia - rzeczywisty średni czas oczekiwania.		IV.14.5.2		
Osoby leczone w zakładach opieki zdrowotnej: [wpisać zgodnie z kategorią planu finansowego]	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień		IV.16.1	za kwartał
	Opieka długoterminowa		IV.16.2	
Część V				
Koordinacja systemów	Koszty koordynacji wg oddziałów Funduszu		V.1	od początku roku na koniec kwartału

## **Część I. Charakterystyka Narodowego Funduszu Zdrowia**

### **Zarządzenia Prezesa Funduszu**

W I kwartale 2015 roku zostało wydanych 16 zarządzeń, które dotyczą: warunków zawierania umów (7 zarządzeń), określenia kryteriów oceny ofert (1 zarządzenie), szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML (3 zarządzenia), wewnętrznych uregulowań w Funduszu (2 zarządzenia). Pozostałe zarządzenia dotyczą: zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 rok, sposobu i trybu rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotacji z budżetu państwa na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

W I kwartale 2015 roku wydano 1 zarządzenie więcej, niż w analogicznym okresie 2014 roku.

Szczegółowy wykaz zarządzeń Prezesa Funduszu znajduje się w tabeli I.1.2.

### **Rada Funduszu**

Dnia 22 marca 2015 roku upłynęła 5-letnia kadencja Rady NFZ i zakończyła kadencję w składzie 7 osób, tj.:

1. Pani Renata Hayder – powołana na wniosek Ministra Finansów,
2. Pan Rudolf Borusiewicz – powołany na wniosek Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,
3. Pan Dominik Furman – powołany na wniosek Prezesa Rady Ministrów,
4. Pani Małgorzata Gałązka-Sobotka – powołana na wniosek Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych,
5. Pan Szymon Jajko – powołany na wniosek Prezesa Rady Ministrów,
6. Pan Artur Kołosowski – powołany na wniosek Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministra Obrony Narodowej oraz Ministra Sprawiedliwości,
7. Pani Ewelina Nojszewska – powołana na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich.

Zgodnie z art. 99 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Minister Zdrowia powołał z dniem 23 marca 2015 roku nowy skład Rady NFZ, który przedstawia się następująco:

1. Pan Rudolf Borusiewicz – powołany na wniosek strony samorządowej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,
2. Pani Małgorzata Gałązka-Sobotka – powołana na wniosek Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych,
3. Pan Paweł Kubicki – powołany na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich,
4. Pani Maria Jolanta Ochman – powołana na wniosek Trójstronnej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,
5. Pani Dorota Karkowska – powołana na wniosek organizacji pacjentów działających na rzecz praw pacjenta,
6. Pan Tomasz Kuczur – powołany na wniosek Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i Ministra Spraw Wewnętrznych,
7. Pani Anna Grzegorzółka – powołana na wniosek Ministra Finansów,
8. Pani Małgorzata Anna Bugajska – wskazana przez Prezesa Rady Ministrów,
9. Pan Dominik Furman – wskazany przez Ministra Zdrowia,
10. Pan Tomasz Wiśniewski – wskazany przez Ministra Zdrowia.

W I kwartale 2015 roku odbyły się 2 posiedzenia Rady NFZ, w dniach 19 lutego i 17 marca 2015 roku. W omawianym okresie sprawozdawczym Rada NFZ podjęła 7 uchwał.

Rada Funduszu w trakcie posiedzeń:

- przyjęła okresowe sprawozdanie z działalności NFZ za IV kwartał 2014 roku,
- dokonała zmian rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych na 2015 rok, w związku z wnioskami Prezesa NFZ,
- upoważniła Prezesa NFZ do dokonywania zmian rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych NFZ,
- przyjęła rekomendacje Zespołu Problemowego do spraw kontroli postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami,
- przyjęła rekomendacje Zespołu Problemowego do spraw świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, udzielanych na podstawie umów zawartych z NFZ,
- wyraziła zgodę na zawarcie aneksów do umów najmu na potrzeby Mazowieckiego OW NFZ,
- zapoznała się ze sprawozdaniem z realizacji zadań inwestycyjnych zaplanowanych przez NFZ na 2014 rok,
- przyjęła sprawozdanie z działalności Rady NFZ w kadencji 2010-2015,
- zapoznała się z informacjami Prezesa NFZ na temat:
  - wyników pilotażu w sprawie mapowania procesów w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ,
  - realizacji zadań w IV kwartale 2014 roku, ujętych w Planie pracy Centrali NFZ na 2014 rok,
  - oceny funkcjonowania pakietu onkologicznego,
  - postępu prac nad systemem w zakresie obsługi kolejek oczekujących,
  - spływu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Ponadto w I kwartale 2015 roku odbyły się posiedzenia Zespołów Problemowych Rady NFZ:

- ds. kontroli postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami (powołanego uchwałą Nr 10/2014/II Rady NFZ z dnia 29 maja 2014 roku), którego celem było przeprowadzenie pogłębionej analizy oraz przedstawienie Radzie NFZ opinii i rekomendacji w sprawie oceny prawidłowości procesu weryfikacji ofert i prowadzenia negocjacji w postępowaniu o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej,
- ds. świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, na podstawie umów zawartych z NFZ (powołanego uchwałą Nr 14/2010/II Rady NFZ z dnia 17 czerwca 2010 roku), którego celem było przeprowadzenie pogłębionej analizy oraz przedstawienie Radzie NFZ opinii i rekomendacji w sprawie efektywności finansowania świadczeń ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne na podstawie umów zawartych z NFZ.

Na ostatnim posiedzeniu II kadencji Rady Funduszu (17 marca 2015 roku), Przewodniczący Zespołów Problemowych przedstawili wyniki prac tych Zespołów.

**Zatrudnienie w Funduszu**

W I kwartale 2015 roku nie nastąpiły zmiany na stanowiskach Prezesa oraz Zastępców Prezesa NFZ.

Na stanowiskach Dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ w I kwartale 2015 roku odnotowano zmianę w oddziale małopolskim. Minister Zdrowia odwołał z dniem 25 marca 2015 roku panią Barbarę Bulanowską ze stanowiska Dyrektora MOW NFZ w związku z jej rezygnacją ze stanowiska

i powierzył pełnienie obowiązków Dyrektora MOW NFZ z dniem 26 marca 2015 roku pani Elżbiecie Fryźlewicz-Chrapisińskiej.

Plan zatrudnienia ustalony na 2015 rok, obowiązujący na koniec okresu sprawozdawczego dla NFZ, ukształtował się na poziomie 5 270,15 etatu.

Plan zatrudnienia ustalony na 2015 rok, w oddziałach wojewódzkich NFZ w I kwartale 2015 roku został przekroczony w oddziałach: dolnośląskim (6,4 etatu), lubuskim (4,18 etatu) i opolskim (4,25 etatu). Przekroczenie spowodowane było koniecznością zastąpienia pracowników długotrwale nieobecnych (urlopy macierzyńskie, rodzicielskie, wychowawcze, długotrwale choroby).

W grupie kadra kierownicza plan zatrudnienia ustalony na 2015 rok w I kwartale został przekroczony w oddziałach: dolnośląskim, mazowieckim, opolskim i świętokrzyskim. W grupie pracowników administracyjnych plan został przekroczony w oddziałach: dolnośląskim, lubuskim, opolskim, śląskim i zachodniopomorskim. Przekroczenie było spowodowane zdublowaniem stanowisk, w związku z koniecznością zastąpienia pracowników przebywających na urloпах rodzicielskich oraz długich zwolnieniach lekarskich.

W porównywanych okresach plan zatrudnienia dla NFZ przedstawia się następująco:

Grupy	Planowane etaty		
	I kwartał 2014 r.	IV kwartał 2014 r.	I kwartał 2015 r.
kadra kierownicza	814,95	832,85	832,85
pracownicy administracyjni	4 297,55	4 290,80	4 339,80
obsługa techniczna	97,50	97,50	97,50
razem	5 210,00	5 221,15	5 270,15

Plan zatrudnienia dla NFZ w I kwartale 2015 roku w porównaniu do I kwartału 2014 roku został zwiększony o 60,15 etatu. Zwiększenie odnotowano w grupach: kadra kierownicza (o 17,90 etatu) oraz pracownicy administracyjni (o 42,25 etatu). Zwiększenie planu zatrudnienia odnotowano w Centrali oraz w większości oddziałów. Plan nie został zmieniony w oddziale wielkopolskim, natomiast w oddziałach: mazowieckim i warmińsko-mazurskim plan został zmniejszony (odpowiednio: o 1,35 etatu i o 1,50 etatu). Zwiększenie planu zatrudnienia podyktowane było koniecznością zabezpieczenia realizacji zadań związanych z prawidłową weryfikacją uprawnień świadczeniobiorców w kierunku odzyskiwania kosztów udzielonych świadczeń od osób nieuprawnionych oraz implementacją zadań związanych z refundacją kosztów leczenia planowanego na podstawie Dyrektywy Transgranicznej. Największe zwiększenie w grupie kadra kierownicza odnotowano w oddziale wielkopolskim (9,00 etatu) – powodem były zmiany organizacyjne. W grupie pracownicy administracyjni największe zwiększenie odnotowano w oddziale małopolskim (9,00 etatów). Powodem było zwiększenie zadań nałożonych na NFZ w związku z wdrożeniem Dyrektywy Transgranicznej i weryfikacją uprawnień świadczeniobiorców.

Plan zatrudnienia dla NFZ w I kwartale 2015 roku w porównaniu do IV kwartału 2014 roku został zwiększony o 49 etatów. Zwiększenie planu zatrudnienia odnotowano w grupie pracowników administracyjnych w Centrali oraz w większości oddziałów. Powodem zmian były zadania związane z refundacją kosztów leczenia planowanego na podstawie Dyrektywy Transgranicznej. W oddziałach: lubelskim, opolskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim plan zatrudnienia w I kwartale 2015 roku pozostał na poziomie planu z IV kwartału 2014 roku.

Przeciętne zatrudnienie w NFZ za I kwartał 2015 roku wyniosło 5 156,64 etatu. W stosunku do analogicznego okresu 2014 roku odnotowano wzrost przeciętnego zatrudnienia o 64,60 etatu. Zwiększenia odnotowano w grupach: pracownicy administracyjni (o 47,43 etatu), kadra kierownicza (o 17,04 etatu). W porównaniu do IV kwartału 2014 roku odnotowano wzrost przeciętnego wynagrodzenia o 9,00 etatu. Zmiana związana jest przede wszystkim ze wzrostem zatrudnienia w grupie pracownicy administracyjni o 11,91 etatu. Odnotowane zmiany w przeciętnym zatrudnieniu wynikają z nawiązania umów o pracę w związku z realizacją zadań nałożonych na NFZ, dotyczących głównie elektronicznej weryfikacji uprawnień do świadczeń oraz wdrożenia Dyrektywy Transgranicznej. Pozostałymi przyczynami zmian są: naturalna fluktuacja zatrudnienia, obsadzenie wakujących etatów oraz zatrudnienie pracowników na podstawie umów o pracę na zastępstwa

za osoby przebywające na urlopach rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz długich zwolnieniach lekarskich.

Przeciętne zatrudnienie w poszczególnych grupach przedstawia się następująco:

Grupy	Przeciętne zatrudnienie (etaty)		
	I kwartał 2014 r.	IV kwartał 2014 r.	I kwartał 2015 r.
kadra kierownicza	800,86	820,42	817,90
pracownicy administracyjni	4 196,88	4 232,40	4 244,31
obsługa techniczna	94,30	94,82	94,43
Razem	5 092,04	5 147,64	5 156,64

Przeciętne zatrudnienie w Centrali NFZ za I kwartał 2015 roku wyniosło 403,08 etatu, co stanowi wzrost do analogicznego okresu w 2014 roku o 25,48 etatu. W porównaniu do IV kwartału 2014 roku odnotowano zwiększenie przeciętnego zatrudnienia o 1,26 etatu. Zwiększenie przeciętnego zatrudnienia odnotowano w grupie pracownicy administracyjni (w porównaniu do I kwartału 2014 roku o 28,16 etatu, w porównaniu do IV kwartału 2014 roku o 2,24 etatu). Powodami zwiększenia zatrudnienia w grupie pracownicy administracyjni były: zadania związane z wdrożeniem Dyrektywy Transgranicznej, zatrudnienie na podstawie umowy o pracę na zastępstwo w związku z długotrwałą nieobecnością pracowników, obsadzenie wakatów oraz naturalna fluktuacja kadr.

W oddziałach wojewódzkich NFZ przeciętne zatrudnienie za I kwartał 2015 roku wyniosło 4 753,56 etatu, co stanowi zwiększenie w stosunku do I kwartału 2014 roku o 39,12 etatu. Zwiększenie przeciętnego zatrudnienia odnotowano w oddziałach: dolnośląskim, lubelskim, lubuskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim oraz zachodniopomorskim. Zmiana w przeciętnym zatrudnieniu wynika z realizacji zadań dotyczących elektronicznej weryfikacji uprawnień do świadczeń, związanych z refundacją kosztów leczenia planowanego na podstawie Dyrektywy Transgranicznej, konieczności zatrudnienia pracowników na podstawie umowy o pracę na zastępstwo oraz naturalnej fluktuacji zatrudnienia.

Przeciętne zatrudnienie za I kwartał 2015 roku w oddziałach wojewódzkich NFZ w porównaniu do IV kwartału 2014 roku zwiększyło się o 7,74 etatu. Zwiększenie przeciętnego zatrudnienia odnotowano w oddziałach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, opolskim, podlaskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim. W pozostałych oddziałach NFZ odnotowano zmniejszenie zatrudnienia. Zwiększenie przeciętnego zatrudnienia odnotowano w grupie pracownicy administracyjni o 9,67 etatu. Wzrost przeciętnego zatrudnienia wynika głównie z naturalnej fluktuacji kadr oraz zatrudnienia na zastępstwo.

Szczegółowe dane dotyczące zatrudnienia zamieszczone są w tabelach: I.1.1, I.3, I.5, I.6.

### **Wykształcenie pracowników Funduszu**

Ogółem w NFZ liczba pracowników z wykształceniem wyższym na koniec okresu sprawozdawczego wyniosła 4 406 osób, co stanowi 84,18% wszystkich zatrudnionych. Z wykształceniem średnim odnotowano 784 osoby, tj. 14,98%. Natomiast 44 pracowników zakwalifikowano do kategorii „pozostałe wykształcenie”, co stanowi 0,84% ogółu zatrudnionych. Odnotowano niewielki wzrost ogółu liczby osób z wykształceniem wyższym o 0,63% w porównaniu do I kwartału 2014 roku.

W Centrali NFZ na koniec okresu sprawozdawczego liczba pracowników z wyższym wykształceniem wyniosła 361,00 osób, co stanowi 88,70% ogółu zatrudnionych. Porównując liczbę pracowników z wyższym wykształceniem w I kwartale 2015 roku do analogicznego okresu w 2014 roku odnotowano niewielki wzrost o 0,91% udziału pracowników z wykształceniem wyższym, niewielki wzrost odnotowano również w porównaniu do IV kwartału 2014 roku (o 0,27%).

W oddziałach wojewódzkich NFZ na koniec okresu sprawozdawczego ogółem liczba pracowników z wyższym wykształceniem wyniosła 4 045,00 osób, co stanowi 83,80% ogółu zatrudnionych. Odnotowano niewielki wzrost (0,59%) w stosunku do I kwartału 2014 roku oraz niewielki wzrost w porównaniu do IV kwartału 2014 roku (0,19%). W porównaniu do I kwartału 2014 roku największy wzrost osób z wykształceniem wyższym odnotowano w oddziale kujawsko-pomorskim



(o 1,94%). Natomiast w stosunku do IV kwartału 2014 roku największy wzrost osób z wyższym wykształceniem odnotowano w oddziale warmińsko-mazurskim (1,22%).

Największy udział pracowników z wykształceniem wyższym na koniec I kwartału 2015 roku (wynoszący powyżej 90% ogółu zatrudnionych) odnotowano w oddziałach: lubelskim, lubuskim, podlaskim i świętokrzyskim. Natomiast najmniejszy udział pracowników z wyższym wykształceniem odnotowano w oddziale pomorskim – 75,39% ogółu zatrudnionych.

Informacje dotyczące wykształcenia pracowników Funduszu znajdują się w tabeli I.8.

Decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego wydawane są przez dyrektorów OW NFZ, w oparciu o art. 109 ustawy o świadczeniach.

Według stanu na koniec I kwartału 2015 roku w OW NFZ wydano łącznie 2 813 decyzji (w analogicznym okresie 2014 roku w OW NFZ wydano łącznie 2 908 decyzji) w tym:

- 2 639 decyzji dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, co stanowi spadek o 1,82% w stosunku do liczby decyzji wydanych do końca I kwartału 2014 roku, w którym wydano 2 688 decyzji,
- 174 decyzje dotyczące ustalenia prawa do świadczeń, co stanowi spadek o 20,91% w stosunku do liczby decyzji wydanych do końca I kwartału 2014 roku, w którym wydano 220 decyzji.

W sprawach dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym decyzje dotyczyły najczęściej:

- objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym: z tytułu zawartych umów o dzieło noszących znamiona umowy zlecenia, osób prowadzących działalność gospodarczą,
- podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- ustalenia ustawodawstwa właściwego.

Ponadto w okresie sprawozdawczym dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ rozpatrywali również sprawy m. in. z zakresu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu wykonywania umowy zlecenia (21 decyzji), objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu pobierania emerytury z zagranicy (8 decyzji), objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu członkostwa w radzie nadzorczej (7 decyzji) oraz posiadania statusu członka rodziny (6 decyzji).

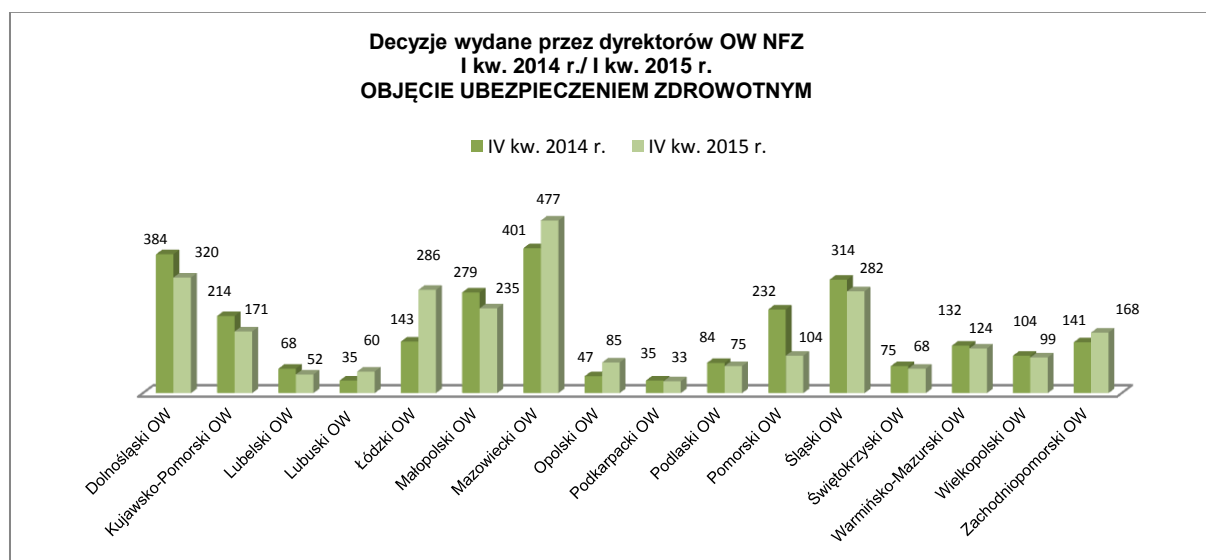
W I kwartale 2015 roku zaobserwowano kolejny znaczący wzrost liczby decyzji wydawanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu zawartych umów o dzieło noszących znamiona umowy zlecenia. W przypadku, gdy osoba, która podpisała umowę o dzieło noszącą cechy umowy zlecenia, podlegała w tym samym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym np. z tytułu umowy o pracę zawartej z innym podmiotem, niż z tym, z którym zawarła umowy o dzieło noszące cechy umów zleceń, wówczas z tytułu umowy nazwanej przez strony „umową o dzieło” nie podlega ubezpieczeniom społecznym, a ZUS jedynie przekazuje wniosek o wydanie decyzji o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu tej ostatniej umowy do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Najczęściej kwestionowane umowy dotyczyły nauczania (nauczyciele, lektorzy, edukatorzy), pracowników ochrony, sprzątania, pakowania. Po raz kolejny w sprawozdawczym okresie udział takich decyzji w ogólnej liczbie wydawanych decyzji z zakresu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym był największy i wyniósł 60,44%, zaś wzrost tych spraw w stosunku do analogicznego okresu poprzedniego roku wyniósł prawie 59,66% (1 595 decyzji wydanych w I kwartale 2015 roku wobec 999 decyzji wydanych w I kwartale roku ubiegłego).

Przyczyn wzrostu wydanych decyzji w tym zakresie należy szukać w fakcie, iż na terenie niektórych województw (głównie mazowieckiego – 287 wydanych decyzji, ale również – łódzkiego 267 wydanych decyzji, dolnośląskiego – 236 wydanych decyzji, śląskiego – 142 wydane decyzje oraz zachodniopomorskiego – 135 wydanych decyzji), nadal odbywały się wzmożone kontrole płatników składek. Dokonywane były przez komórki terenowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które kwestionowały kwalifikację podpisanych umów o dzieło i wносиły o uznanie powyższych umów jako noszących charakter umowy zlecenia, podlegających tym samym obowiązkowemu ubezpieczeniu

zdrowotnemu. Wartym zauważenia jest fakt, że w trzech oddziałach (łódzki, dolnośląski i zachodniopomorski) liczba tych decyzji była dominująca i znacząco przewyższała liczbę wydanych decyzji dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym osób prowadzących działalność gospodarczą.

Znaczna część (ponad 20%) decyzji w ww. zakresie dotyczyła objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, na podstawie wniosków kierowanych do oddziałów wojewódzkich NFZ przez ZUS w sprawach dotyczących osób nie zgłaszających się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności lub kwestionujących okres podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Sprawy dotyczą z reguły lat poprzednich, niektóre z nich dotyczą okresu od 1 stycznia 1999 roku. Obejmując wskazane w nich osoby obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym ww. decyzje stanowią podstawę dla ZUS do korygowania zarejestrowanych okresów podlegania ubezpieczeniu oraz wystawiania decyzji co do wymiaru składek dla płatników składek na ubezpieczenie zdrowotne i ich ewentualnej egzekucji.

Na poniższym wykresie przedstawiono liczbę decyzji wydanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ w przedmiocie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w I kwartale 2015 roku w porównaniu ze stanem na koniec I kwartału 2014 roku. Najwięcej decyzji wydał dyrektor oddziału mazowieckiego (477 w I kwartale 2015 roku – przy 401 w I kwartale 2014 roku), natomiast najmniej dyrektor oddziału podkarpackiego (33 decyzje w I kwartale 2015 roku oraz 35 w I kwartale 2014 roku).

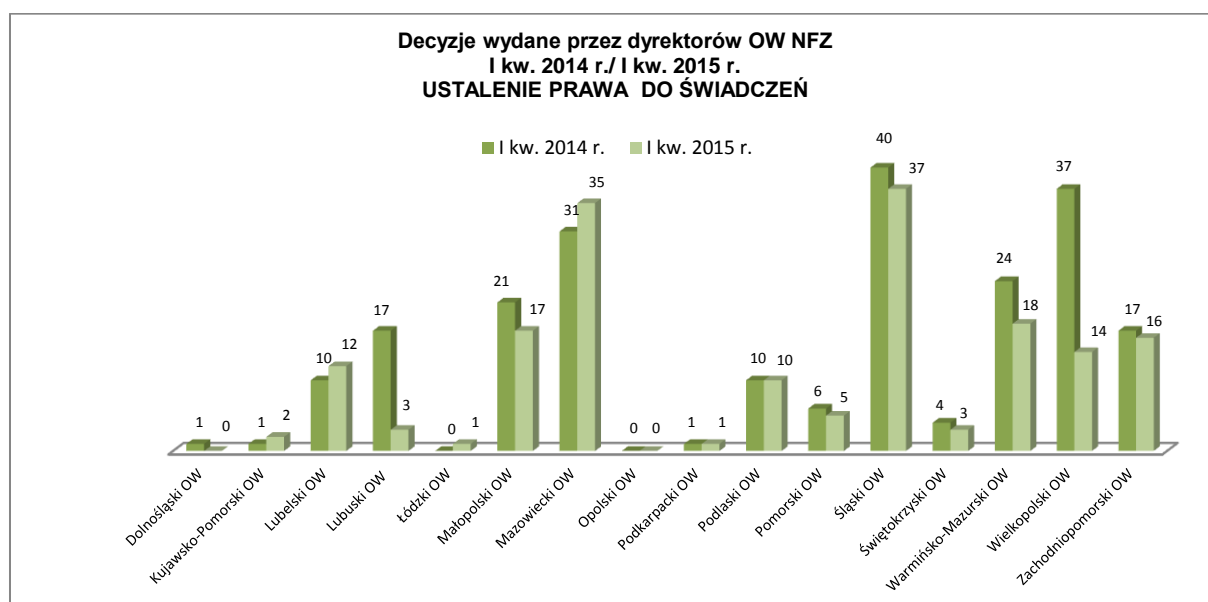


Należy wskazać, że po okresach znaczącego wzrostu liczby decyzji z zakresu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w omawianym okresie nastąpiło jego wyhamowanie. Z analizy I kwartału 2015 roku wynika, że mamy do czynienia z porównywalną liczbą wydanych decyzji w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z jednoczesną dynamiczną zmianą przedmiotu wniosków w zakresie tytułów do objęcia tym ubezpieczeniem. Bezsprzecznie wiodącym tematem wniosków inicjujących postępowania zakończone wydaniem decyzji jest objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu zawartych umów o dzieło noszących znamiona umowy zlecenia. Wartym zauważenia jest fakt, że wydawane decyzje z tego zakresu wymagają zdecydowanie większych nakładów pracy oraz zawierają znacznie bardziej rozbudowane uzasadnienie faktyczne i prawne. Wynika to z faktu, iż w sprawach o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym osób zatrudnionych na umowę o dzieło noszące znamiona umowy zlecenia znacząco wzbogaciło się orzecznictwo sądów administracyjnych. Ponadto na podstawie tego orzecznictwa w każdej takiej sprawie występuje więcej niż jedna strona postępowania, co również ma wpływ na pracochłonność i czasochłonność postępowania. Strony są zazwyczaj reprezentowane przez wyspecjalizowane kancelarie prawne. W przypadku decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ z zakresu ustalenia prawa do świadczeń, najczęściej

występującą tematyką wniosków było: potwierdzenie uprawnień do bezpłatnego zaopatrzenia w leki oraz sfinansowanie lub refundacja kosztów leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego.

Liczba decyzji dotyczących ustalenia prawa do świadczeń wydawanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ w I kwartale 2015 roku spadła o ponad 20% (174 wydane decyzje przy 220 wydanych w I kwartale 2014 roku). Analizując dynamikę zmian liczby wydawanych decyzji przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ należy zauważyć, że nastąpił spadek o 16,77% (ze 161 do 134) liczby decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ z zakresu potwierdzenia uprawnień do bezpłatnego zaopatrzenia w leki, oraz o ponad 80% (z 16 do 3) liczby decyzji dotyczących refundacji kosztów transportu sanitarnego. Na porównywalnym poziomie (30 wydanych decyzji przy 29 w I kw. 2014 roku) utrzymała się natomiast liczba decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ w zakresie sfinansowania lub refundacji kosztów leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego.

Na poniższym wykresie przedstawiono liczbę decyzji dyrektorów OW NFZ wydanych w indywidualnych sprawach z zakresu ustalania prawa do świadczeń w I kwartale 2015 roku w stosunku do I kwartału 2014 roku. Najwięcej decyzji wydał dyrektor Śląskiego OW NFZ (37 w I kwartale 2015 roku przy 40 w I kwartale 2014 roku), natomiast dyrektorzy oddziałów dolnośląskiego i opolskiego NFZ nie wydali w tym okresie żadnej decyzji.



Spadek liczby wydawanych decyzji z zakresu ustalania prawa do świadczeń wiąże się z większą świadomością społeczną, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma możliwości bezpośredniego zwrotu kosztów leczenia ubezpieczonym. Potwierdza to m. in. NSA w wyroku z dnia 30 marca 2006 r., sygn. akt II GSK 403/05 (ONSA i WSA 2006/5/144), który w uzasadnieniu stwierdził wprost, że art. 109 ustawy o świadczeniach nie uzasadnia bezpośredniego zwrotu świadczeniobiorcy poniesionych opłat za wykonane świadczenie, ponieważ ww. ustawa nie przewiduje możliwości zwrotu na wniosek ubezpieczonego kosztów leczenia.

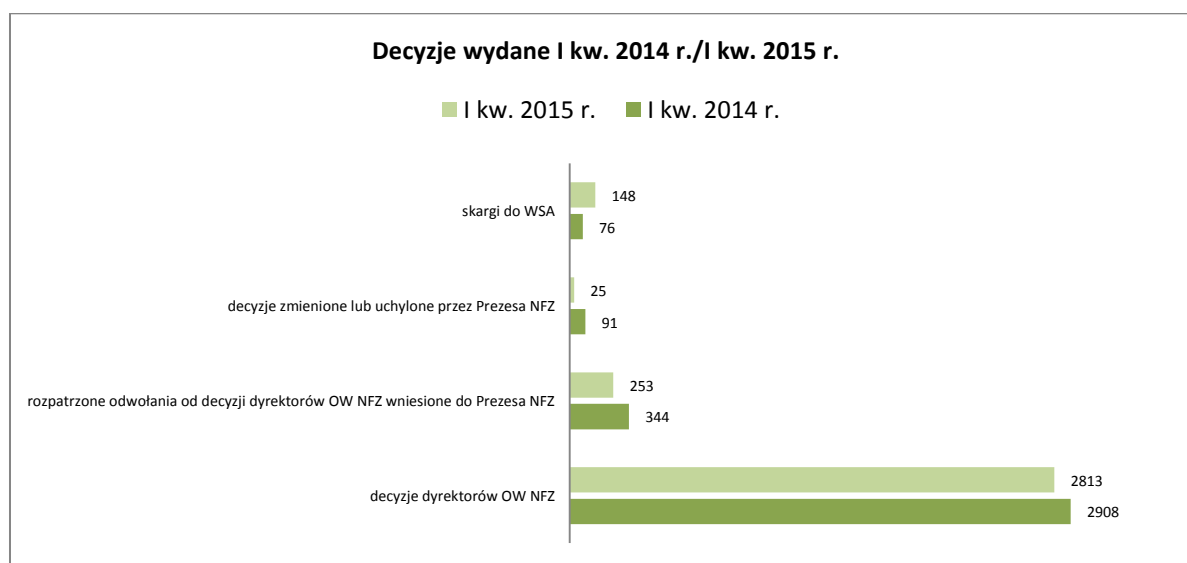
Od decyzji wydawanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z art. 109 ust. 5 ustawy o świadczeniach, stronie postępowania przysługuje prawo wnoszenia odwołania do Prezesa NFZ. W przeciągu trzech lat poprzedzających okres sprawozdawczy następował systematyczny wzrost ilości wnoszonych odwołań od decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. W omawianym okresie do Prezesa NFZ wpłynęło 910 odwołań od decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ. Według stanu na koniec I kwartału 2015 roku w Centrali NFZ do rozpatrzenia pozostało łącznie 3 510 spraw. Do końca I kwartału 2015 roku rozpatrzono 253 odwołania, natomiast w I kwartale 2014 roku rozpatrzono 344 odwołania, co stanowi spadek o 26,45%. Należy wskazać, że spadek liczby rozpatrywanych odwołań od decyzji dyrektorów występuje przy jednoczesnym kolejnym wzroście wniesionych odwołań. Spadek liczby wydanych decyzji wynika z konieczności

większego nakładu pracy przy prowadzeniu postępowania. Przed wszczęciem postępowania konieczna jest wstępna analiza akt sprawy a następnie wszczęcie postępowania lub stwierdzenie uchybienia terminu oraz pisemne powiadomienie stron o wszczęciu postępowania. Wobec powyższego tak duży wzrost liczby odwołań powoduje znaczne zwiększenie czasu potrzebnego na wstępna analizę akt, co ma wpływ na mniejszą ilość czasu pozostałego na pełną analizę spraw i przygotowanie projektów decyzji. W sprawach o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym osób zatrudnionych na umowę o dzieło noszące znamiona umowy zlecenia lub w sprawach wyłączenia z ubezpieczenia zdrowotnego osób pracujących na umowę zlecenie, gdzie praca jest wykonywana na rzecz pracodawcy, zgodnie z orzecznictwem sądów administracyjnych, występuje więcej niż jedna strona postępowania. Na znaczne obciążenie pracą wpływa również konieczność odnoszenia się do coraz bardziej rozbudowanych odwołań, przeważnie składanych przez wynajętych pełnomocników płatnika (kancelarie prawne).

Po rozpatrzeniu odwołań Prezes NFZ wydał 210 decyzji i 43 postanowienia, uchylając lub zmieniając 25 decyzji dyrektorów OW NFZ. Dla porównania w analogicznym okresie ubiegłego roku Prezes NFZ rozpatrzył 344 odwołania, uchylając lub zmieniając 91 decyzji. Zmniejszenie się (o 72,53%) liczby decyzji zmienianych lub uchylanych przez Prezesa NFZ przy zmniejszonej liczbie rozpatrzonych odwołań należy uznać za pozytywne zjawisko, wyrażające pozytywną ocenę pracy oddziałów wojewódzkich NFZ przy wydawaniu decyzji. Należy wskazać, że uchylanie i zmienianie decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ następują w zdecydowanej części na podstawie nowych dowodów i dokumentów dostarczanych przez strony postępowania na etapie odwołania.

Od decyzji Prezesa NFZ stronie postępowania przysługuje prawo wniesienia skargi do WSA w Warszawie (art. 110 ustawy o świadczeniach). Według stanu na koniec I kwartału 2015 roku świadczeniobiorcy wnieśli 148 skarg do WSA w Warszawie. Dla porównania w analogicznym okresie roku ubiegłego odnotowano 76 skarg do WSA w Warszawie, co stanowi wzrost o prawie 95%. Należy uznać, że tak znaczny wzrost liczby skarg wniesionych do WSA w Warszawie na decyzje Prezesa NFZ wynika z faktu, że strony są zazwyczaj reprezentowane przez wyspecjalizowane kancelarie prawne i z tego powodu częściej decydują się na kierowanie skarg do sądu. Prawie dwukrotny wzrost skarg do WSA, w przypadku których Centrala NFZ przygotowuje merytoryczny wkład do odpowiedzi na skargę wraz z aktami sprawy, skutkuje zwiększonym zakresem obowiązków nie związanych bezpośrednio z wydawaniem decyzji.

Poniższy wykres przedstawia liczbę decyzji w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego wydanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, decyzji Prezesa NFZ zmieniających decyzje dyrektorów oddziałów wojewódzkich oraz liczbę skarg na decyzje Prezesa NFZ skierowanych do WSA w Warszawie.



Wśród przyczyn uchylenia przez WSA w Warszawie decyzji Prezesa NFZ oraz poprzedzających ich decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ w zakresie stwierdzenia podlegania

obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej najczęstszymi były naruszenia przepisów art. 7, art. 77, art. 80 oraz art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 267 z późn. zm.). Warty wskazać jest, że wśród orzeczeń sądów generalnie nie zdarzają się przypadki uchylecia decyzji z powodu naruszenia prawa materialnego.

Podsumowując, po raz kolejny należy wskazać, że stale wzrasta liczba spraw wymagających rozpatrzenia, zarówno przez oddziały wojewódzkie NFZ, jak również przez Centralę NFZ. Analiza danych dotyczących I kwartału 2015 roku wskazuje, że trend ten zostanie utrzymany. Szczegółnej uwadze należy poddać fakt, że w rozpatrywanych sprawach po raz kolejny wydano najwięcej (prawie 60%) decyzji dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu zawartych umów o dzieło noszących znamiona umów zlecenia. Wszystko wskazuje, że był to bardzo popularny, powszechnie stosowany przez przedsiębiorców sposób na obniżenie kosztów prowadzenia działalności gospodarczej.

W kolejnych województwach oddziały ZUS przeprowadzają intensywne kontrole pod tym właśnie kątem i bardzo często stwierdzają nieprawidłowości w tym zakresie. Konsekwencją jest kierowanie wniosków do NFZ o objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym osób świadczących usługi na podstawie rzekomych „umów o dzieło”. Przeważnie wnioski te dotyczą kilkudziesięciu i więcej osób. Konsekwencją tego jest procedowanie kilkudziesięciu indywidualnych spraw z jednego wniosku ZUS, przy czym często dotyczy to różnego stanu faktycznego. Wydane decyzje z zakresu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym powodują w większości przypadków zwiększenie przychodów NFZ z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Dodatkowo w przypadku objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu umowy zlecenia nazwanej przez strony umową o dzieło, następuje zwiększenie świadomości, że bezprawne jest zawieranie takich umów z zamiarem uniknięcia zgłoszenia zainteresowanych do ubezpieczenia zdrowotnego oraz opłacania z tego tytułu składek. Prowadzi to również do ograniczenia i próby eliminacji zjawiska praktykowanego przez przedsiębiorców, które polega na zmniejszaniu kosztów prowadzenia działalności gospodarczej kosztem zmniejszenia środków finansowych na realizację zadań ustawowych NFZ. Po zrealizowaniu zadań OW NFZ środki te trafiają zgodnie z przeznaczeniem na leczenie świadczeniobiorców. Jednakże wydane decyzje, obejmujące ubezpieczeniem zdrowotnym ww. osoby, bardzo często w okresie wielomiesięcznym i dłuższym, skutkują dużym obciążeniem finansowym przedsiębiorców, co w większości przypadków skłania ich do podjęcia procedury odwoławczej z drogą sądową włącznie. Kolejny wzrost rozpatrywanych spraw wskazuje, iż jest to trend stały. Wobec powyższego należy wskazać na zagrożenie prawidłowego i terminowego realizowania powierzonych zadań przy tak progresywnie zwiększającej się ilości spraw, z jednoczesnym ograniczeniem możliwości pozyskania tychże dodatkowych środków do budżetu NFZ.

Informacje dotyczące decyzji indywidualnych z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zawarte są w tabeli nr I.9

### **Sprawy sądowe**

Sprawy sądowe ostatecznie zakończone. W I kwartale 2015 roku zakończyło się 367 spraw, z czego największą liczbę stanowiły sprawy o zapłatę wynikającą z wykonania umowy. W przedmiotowym okresie zakończyło się 88 tego typu spraw (tj. 24% ogółu). Kolejną grupę stanowiły sprawy związane ze świadczeniami udzielanymi ponad limity, tzw. „nadwykonania”. Od stycznia do końca marca 2015 roku zakończyły się 83 takie sprawy (23% ogółu). W bieżącym okresie sprawozdawczym zakończyło się również 7 spraw z zakresu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym (2% ogółu) oraz 3 sprawy z tytułu „ustawy 203” (1% ogółu). Dodatkowo, zakończonych zostało 186 innych postępowań sądowych (50%).

W okresie od stycznia do końca marca 2015 roku zakończyło się o 121 spraw więcej, niż w analogicznym okresie 2014 roku.

Wszczęte sprawy sądowe (z wyłączeniem spraw karnych, karnoskarbowych oraz spraw z zakresu prawa pracy). W I kwartale 2015 roku zostało wszczętych 309 spraw (tj. o 14 spraw więcej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego). W 136 postępowaniach NFZ występował jako powód (44% ogółu spraw), a w 31 jako wnioskodawca (10%). Przeciwko NFZ toczyło się 141 pozostałych

spraw (tj. 46% ogółu) wszczętych w I kwartale 2015 roku, z czego największą grupę stanowiły postępowania związane ze świadczeniami ponadlimitowymi (86 spraw). W 1 postępowaniu NFZ występował jako interwenient w wyniku złożonego pozwu o zapłatę. W I kwartale 2015 roku z tytułu nadwykonań wszczęto o 1 sprawę mniej niż w poprzednim okresie sprawozdawczym. Na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego ze wszystkich 309 wszczętych spraw, 118 postępowań znajdowało się w toku I instancji, natomiast 22 sprawy zostały zakończone. W porównaniu do I kwartału 2014 roku w bieżącym okresie sprawozdawczym wniesiono 14 spraw więcej.

Sprawy sądowe zakończone prawomocnym orzeczeniem (łącznie ze sprawami karnymi i karnoskarbowymi, z wyłączeniem spraw z zakresu prawa pracy). W przedmiotowym okresie prawomocnym orzeczeniem zakończono 26 spraw, od których strony mogą wnieść skargę kasacyjną. Z ogółu tych postępowań 12 spraw toczyło się przeciwko NFZ. Przedmiotowe sprawy dotyczyły postępowań administracyjnych oraz cywilnych, tj.: 4 sprawy administracyjne w przedmiocie rozstrzygnięcia konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwane dalej: „postępowaniami konkursowymi”; 3 sprawy związane ze świadczeniami ponadlimitowymi; 2 sprawy w związku z wykonaniem umowy; sprawa (1) o odszkodowanie; postępowanie (1) ustalające prawo do świadczeń zdrowotnych; wezwanie (1) NFZ do próby zawarcia ugody w sprawie o refundację leku. Powyższe postępowania zakończyły się w 4 sprawach korzystnie dla NFZ, natomiast pozostałe 7 spraw niekorzystnie dla Funduszu oraz w 1 sprawie nie doszło do zawarcia ugody. Pozostałe 3 sprawy dotyczyły postępowań karnych, w których NFZ był pokrzywdzonym i zakończyły się wyrokiem korzystnym dla pokrzywdzonego. Poza sprawami przeciwko NFZ w I kwartale 2015 roku zakończyło się 11 spraw, w których NFZ występował jako powód. Sprawy te zakończyły się nakazem zapłaty na korzyść NFZ (w 10 postępowaniach) oraz w postępowaniu (1) z tytułu wykonania umowy także korzystnie dla NFZ.

Skargi kasacyjne (łącznie ze sprawami karnymi i karnoskarbowymi, ale z wyłączeniem spraw z zakresu prawa pracy). W omawianym okresie zostało wniesionych 11 skarg kasacyjnych, 9 spraw, w których wniesiono skargi kasacyjne to sprawy administracyjne dotyczące postępowań konkursowych, a pozostałe 2 skargi kasacyjne to sprawy cywilne o zapłatę oraz świadczenia ponadlimitowe. W I kwartale 2015 roku zostało wniesionych o 8 skarg kasacyjnych więcej niż w analogicznym okresie 2014 roku.

Skargi kasacyjne zakończone orzeczeniem. (łącznie ze sprawami karnymi i karnoskarbowymi, a z wyłączeniem spraw z zakresu prawa pracy). W omawianym okresie sprawozdawczym zakończone zostały 3 postępowania, w których wniesiono skargi kasacyjne. Zakończone postępowania dotyczyły: spraw cywilnych o zapłatę (2 sprawy), z których 1 zakończyła się uchynieniem wyroku sądu niższej instancji i przekazaniem do ponownego rozpatrzenia oraz 1 wyrokiem korzystnym dla NFZ. Pozostała (1) skarga kasacyjna dotyczyła sprawy administracyjnej zakończonej niekorzystnie dla NFZ.

Informacje o sprawach sądowych wykazane są w tabelach sprawozdawczych: I.10.1, I.10.2, I.10.3, I.10.4, I.10.5.

### **Część III. Umowy**

**Konkursy ofert.** Analiza danych dotyczących liczby konkursów ofert w 2015 roku wykazuje, że na koniec I kwartału 2015 roku, w porównaniu do I kwartału 2014 roku znacząco zmalała liczba przeprowadzanych postępowań. Przyczyną spadku są kontynuacje umów wieloletnich a także uchwalona 22 lipca 2014 roku przez Sejm nowelizacja ustawy o świadczeniach, która umożliwiła NFZ aneksowanie umów (bez konieczności przeprowadzania postępowania) na 2015 rok ze świadczeniodawcami, u których umowy wygasły z dniem 31 grudnia 2014 roku.

W pierwszym kwartale roku bieżącego ogłoszono 21 konkursów i złożono 89 ofert. W analogicznym okresie roku ubiegłego konkursów było 416, a ofert 959.

**Rokowania.** W okresie sprawozdawczym w części dotyczącej rokowań przeprowadzono 75 (w roku ubiegłym 18) postępowań zgodnie z art. 144 ustawy, w tym:

- brak jest postępowań 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, w roku ubiegłym przeprowadzono 3 postępowania,
- na podstawie pkt. 2, gdy zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć, przeprowadzono 16 postępowań (w roku ubiegłym 11) z czego w rodzaju leczenie szpitalne – 15 oraz 1 postępowanie w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna,
- 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 59 postępowań (wszystkie w rodzaju leczenie szpitalne), w roku ubiegłym 4,
- na podstawie art. 154 przeprowadzono 9 rokowań w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

W wyniku postępowań w trybie rokowań zawarto 46 umów (9 umów w I kwartale 2014 roku) i 6 aneksów (8 aneksów w roku ubiegłym) na łączną kwotę 337 065,14 tys. zł (21 695,12 tys. zł).

**Umowy obowiązujące w roku sprawozdawczym.** W tabeli III.3 przedstawiono wartość i liczbę umów obowiązujących w roku sprawozdawczym. Wg stanu na 31 marca 2015 roku liczba obowiązujących umów wynosi 38 574. Łączna wartość tych umów wynosi 47 318 110,94 tys. zł i jest wyższa niż w analogicznym okresie roku ubiegłego o 3 183 792,45 tys. zł. W tabeli w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna podana wartość umów dotyczy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

**Umowy rozwiązywane.** Liczba umów zawartych tylko w I kwartale 2015 roku (wraz z POZ i ZSP) wynosi 616 (608 w I kwartale 2014) z czego najwięcej, tj. 337 zawarto w rodzaju zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne. Wartość umów podpisanych w I kwartale 2015 roku opiewa na kwotę 467 880,06 tys. zł (bez ZSP). W tym samym okresie 120 umów (razem z POZ i ZSP) zostało rozwiązanych. Dane zawarte w tej tabeli odnoszą się tylko i wyłącznie do umów zawartych i rozwiązanych w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2015 roku.

**Zawieranie umów w rodzajach: podstawowa opieka zdrowotna oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.** W I kwartale 2015 roku 227 świadczeniodawców złożyło wnioski o zawarcie umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Podpisano łącznie 183 umowy oraz 6 014 aneksów do umów. W rodzaju zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze złożono 321 wniosków, zawarto łącznie 343 umowy i 2 544 aneksy do umów.

W analogicznym okresie roku poprzedniego 2 334 świadczeniodawców złożyło wnioski o zawarcie umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Podpisano łącznie 1 676 umów oraz 5 985 aneksów. W rodzaju zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze złożono 702 wnioski, zawarto 487 umów oraz podpisano 3 228 aneksów.

Różnica pomiędzy tabelą III.5 i III.4 wynika z faktu tego, że w tabeli III.5 zawarto informacje tylko o umowach zawieranych w trybie art. 159 ustawy o świadczeniach.

Szczegółowy wykaz zawierają tabele III.1.1-III.5.2.

### **Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego**

W pierwszym kwartale 2015 roku w ramach świadczeń ratownictwa medycznego zawarto 218 umów na szpitalne oddziały ratunkowe. Liczba umów zwiększyła się w porównaniu do analogicznego roku poprzedniego o 2 umowy.

W ramach ratownictwa medycznego na 2015 rok, wg stanu z I kwartału 2015 roku, zakontraktowanych zostało łącznie 1 501 zespołów ratownictwa medycznego, w tym:

- 911 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego (w tym 11 wodnych podstawowych zespołów ratownictwa medycznego),
- 590 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego (w tym 1 wodny specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego).

Rozszerzając wskazane powyżej informacje należy zaznaczyć, że:

- pośród podstawowych zespołów ratownictwa medycznego niebędących zespołami wodnymi zakontraktowano 11 zespołów funkcjonujących okresowo, 46 zespołów funkcjonujących czasowo oraz 2 zespoły funkcjonujące czasowo-okresowo,
- pośród specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, niebędących zespołami wodnymi zakontraktowano 7 zespołów funkcjonujących czasowo,
- pośród wodnych zespołów ratownictwa medycznego zakontraktowano 6 zespołów funkcjonujących okresowo (w tym 1 wodny specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego), oraz 6 zespołów funkcjonujących czasowo-okresowo.

Ze zgromadzonych danych wynika, że ogólna liczba zespołów ratownictwa medycznego względem I kwartału 2014 roku wzrosła o 12, przy czym liczba specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego zmniejszyła się o 10, natomiast liczba podstawowych zespołów ratownictwa medycznego wzrosła o 22. Wskazane powyżej zmiany w liczbie zespołów ratownictwa medycznego wynikają z modyfikacji treści wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W ramach pomocy doraźnej i transportu sanitarnego na 2015 rok, według stanu z I kwartału 2015 roku, zakontraktowanych zostało 31 zespołów sanitarnych typu „N”. Należy zaznaczyć, że jeden zespół sanitarny typu „N” w województwie łódzkim funkcjonuje przez 12 godzin na dobę, a pozostałe zespoły funkcjonują całodobowo.

Liczba zakontraktowanych zespołów sanitarnych typu „N” zakontraktowanych na I kwartał 2015 roku zmniejszyła się o 1 w stosunku do I kwartału 2014 roku.

Wykaz świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego zawiera tabela nr III.6.

#### **Część IV. Świadczenia opieki zdrowotnej**

##### **Koszty świadczeń opieki zdrowotnej wg kategorii planu finansowego**

W tabelach IV.F.1-IV.F.13 zaprezentowano dane dotyczące:

- wartości planu, jak i jego realizacji w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych, które są zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego oddziałów wojewódzkich, przekazanymi przez oddziały do Centrali Funduszu,
- wartości kontraktów, które zaczerpnięto z zestawień przesłanych przez oddziały wojewódzkie do Centrali Funduszu,
- planu finansowego Funduszu na 2015 rok wyznaczonego wg stanu na dzień 31 marca 2015 roku (w kolumnie plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r.)

W I kwartale 2015 roku koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ zrealizowane zostały w wysokości 15 311 827,60 tys. zł, tj. na poziomie 92,65% wartości planu okresu. Realizacja planu kosztów świadczeń zdrowotnych w I kwartale 2015 roku, na tle wykonania w analogicznym okresie roku ubiegłego, ukształtowała się w sposób następujący.



Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, w tym:	Wykonanie I - III 2014r.	Plan I - III 2015r.	Wykonanie I - III 2015r.	Różnica (wyk. - plan)	% realizacji planu	Dynamika 2014/2013r.
podstawowa opieka zdrowotna	1 923 361,57	2 047 759,25	2 174 946,72	127 187,47	106,21%	113,08%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1 260 059,34	1 386 247,50	1 233 073,90	-153 173,60	88,95%	97,86%
leczenie szpitalne	7 106 509,38	7 944 118,75	7 181 724,20	-762 394,55	90,40%	101,06%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	555 189,05	593 788,00	565 883,63	-27 904,37	95,30%	101,93%
rehabilitacja lecznicza	494 720,18	531 990,00	503 359,52	-28 630,48	94,62%	101,75%
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	259 099,95	280 663,25	268 281,37	-12 381,88	95,59%	103,54%
opieka paliatywna i hospicyjna	84 288,66	98 530,75	90 042,23	-8 488,52	91,38%	106,83%
leczenie stomatologiczne	431 078,75	449 922,75	424 748,32	-25 174,43	94,40%	98,53%
lecznictwo uzdrowiskowe	127 126,97	156 657,50	126 689,30	-29 968,20	80,87%	99,66%
pomoc doraźna i transport sanitarny	10 684,80	11 590,00	10 618,84	-971,16	91,62%	99,38%
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	39 874,49	45 744,50	41 283,90	-4 460,60	90,25%	103,53%
świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	396 522,36	442 735,00	411 239,23	-31 495,77	92,89%	103,71%
zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	164 584,31	216 784,25	194 444,12	-22 340,13	89,69%	118,14%
refundacja	1 827 639,30	1 942 232,50	2 007 940,69	65 708,19	103,38%	109,87%
rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	73 911,28	137 572,50	79 882,19	-57 690,31	58,07%	108,08%
rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków	0,00	4 607,25	0,00	-4 607,25	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	-10 793,89	140 692,00	-2 895,51	-143 587,51	-2,06%	26,83%
rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0,00	94 112,25	564,95	-93 547,30	0,60%	-
<b>Razem</b>	<b>14 743 856,50</b>	<b>16 525 748,00</b>	<b>15 311 827,60</b>	<b>-1 213 920,40</b>	<b>92,65%</b>	<b>103,85%</b>

Tabela IV.F.6 - Opieka długoterminowa

W ślad za dokonaną Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 lutego 2009 r. zmianą rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ (Dz. U. Nr 36 poz. 279), zmianą wzoru planu finansowego NFZ wprowadzającą m.in. w miejsce rodzaju świadczeń pn. „opieka długoterminowa” dwóch nowych rodzajów świadczeń, w tym: „świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej” oraz „opiekę paliatywną i hospicyjną”, w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego NFZ na koniec I kwartału 2015 roku dane dotyczące tych rodzajów świadczeń prezentowane są w odrębnych pozycjach. Z uwagi na brak odzwierciedlenia powyższej zmiany we wzorach tabel części IVF rozporządzeniem Ministra Zdrowia informacje dotyczące wykonania za I kwartał 2015 roku w sprawozdaniu z działalności zaprezentowano w wartościach łącznych, tj. obejmujących dwa nowe rodzaje świadczeń zdrowotnych.

Wyznaczony w wysokości 379 194,00 tys. zł. łączny plan I kwartału 2015 roku kosztów świadczeń zdrowotnych obejmujący: „świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki

długoterminowej” oraz „opiekę paliatywną i hospicyjną”, został zrealizowany w wysokości 358 323,60 tys. zł, co stanowiło 94,50% wartości planu.

W odniesieniu do roku ubiegłego poniesione w I kwartale 2015 roku koszty w tym rodzaju świadczeń zdrowotnych były wyższe o 14 934,99 tys. zł (tj. o 4,35%).

#### **Tabela IV.F.13 - Refundacja leków**

W tabeli IV.F.13 prezentowane są dane z poz. B2.14 sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ dotyczące refundacji, w tym:

- refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę,
- refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy o świadczeniach,
- refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy o świadczeniach.

Wyznaczony w wysokości 1 942 232,50 tys. zł plan I kwartału 2015 r. w tym rodzaju kosztów świadczeń zdrowotnych został zrealizowany w wysokości 2 007 940,69 tys. zł, co stanowiło 103,38% wartości planu.

W odniesieniu do roku ubiegłego poniesione w I kwartale 2015 roku koszty w tym rodzaju świadczeń zdrowotnych były wyższe o 180 301,39 tys. zł (tj. o 9,87%).

#### **Refundacja leków**

Trzy tabele IV.13.1 zostały sporządzone z systemu aptecznego SOZAF, a dane zostały wykazane narastająco od początku roku (stan na koniec: stycznia, lutego i marca 2015 r.). Przedstawiają one łączną sprzedaż leków w aptekach wg kodów EAN (zestawienia sporządzane są miesięcznie tylko w formie elektronicznej i przekazywane kwartalnie).

Plan Finansowy NFZ na 2015 rok na refundację leków przewiduje kwotę 7 768 930 tys. zł. (stan na koniec marca 2015 roku). W porównaniu z 2014 rokiem (stan na koniec marca 2014 roku – 8 076 647 tys. zł) stanowi kwotę niższą o 307 717 tys. zł tj. 3,81%.

W pierwszym kwartale 2015 roku, koszt refundacji recept wynosił<sup>2</sup> 2 007 710,88 tys. zł. W analogicznym okresie roku poprzedniego wydatkowano kwotę 1 827 034,31 tys. zł. W I kwartale 2015 roku koszt refundacji wzrósł o 9,89% (180 676,57 tys. zł) w stosunku do I kwartału roku ubiegłego.

W 2015 roku koszt refundacji leków dla osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji w okresie styczeń-marzec wynosi 1 103,21 tys. zł. W analogicznym okresie roku poprzedniego wydatkowano kwotę 993,42 tys. zł. W I kwartale 2015 roku koszt refundacji leków na podstawie przepisów o koordynacji wzrósł o 11,05% (109,79 tys. zł) w stosunku do I kwartału roku ubiegłego.

Powyższe dane zawarte są w tabelach IV.13.2.1 i IV.13.2.2.

#### **Rejestr oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych**

Tabele IV.14.1-14.1.2 przedstawiają rejestr oczekujących na potwierdzenie zlecenia w zakresie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, gdzie nie stwierdza się kolejek oczekujących w oddziałach wojewódzkich NFZ, ponieważ zlecenia są potwierdzane na bieżąco. Zgodnie z rozporządzeniem potwierdzone zlecenie jest ważne bezterminowo.

---

<sup>2</sup> Dane na podstawie danych przekazywanych przez apteki ogólnodostępne działające na terenie każdego z oddziałów wojewódzkich Funduszu zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych NFZ, Dz.U.11.294.1742.

Zgodnie z rozporządzeniem potwierdzone zlecenie jest ważne bezterminowo. W związku ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. 2013.1565), wprowadzono nowy wykaz wyrobów medycznych i środków pomocniczych wydawanych na zlecenie. Na tej podstawie tabele IV.14.1.1 i IV.14.1.2 zostały połączone.

Tabela IV.14.2 prezentuje liczbę osób oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe według stanu na koniec I kwartału 2015 roku.

W dniu 31 marca 2015 roku, na potwierdzenie skierowania na leczenie uzdrowiskowe w szpitalu uzdrowiskowym oczekiwało 8 612 osób, natomiast na potwierdzenie skierowania do sanatorium uzdrowiskowego oczekiwało 587 481 osób. W porównaniu do I kwartału 2014 roku, liczba osób oczekujących na potwierdzenie skierowania do szpitala uzdrowiskowego wzrosła o 1 855 osób, a na potwierdzenie skierowania do sanatorium – wzrosła o 47 155 osoby, natomiast w porównaniu do IV kwartału 2014 roku liczba osób oczekujących na potwierdzenie skierowania do szpitala uzdrowiskowego spadła o 1 328 osób, a na potwierdzenie skierowania do sanatorium wzrosła o 11 741 osób.

Tabele IV.14.3.1, IV.14.3.2, IV.14.4, IV.14.5.1 oraz IV.14.5.2 zostały sporządzone na podstawie informacji o wykonanych poszczególnym świadczeniobiorcom świadczeniach opieki zdrowotnej. Kluczowymi danymi do opracowania tabel sprawozdawczych z zakresu list oczekujących są wprowadzane do raportu statystycznego o zrealizowanych świadczeniach – daty wpisu na listy oczekujących.

Tabela IV.14.3.1 przedstawia informacje za I kwartał 2015 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 działu (pracowni) fizjoterapii (1 125 102 osoby) oraz następujących poradni: okulistycznej (247 787 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (199 073 osoby), stomatologicznej (193 363 osoby), rehabilitacyjnej (178 704 osoby). Wymienione komórki organizacyjne poza poradnią stomatologiczną znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2014 roku wśród komórek organizacyjnych z największą liczbą osób skreślonych z list oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Tabela IV.14.3.2 przedstawia informacje za I kwartał 2015 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 (49 801 osób), okulistycznego (31 635 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (29 324 osoby), otorynolaryngologicznego (25 046 osób) i kardiologicznego (23 749 osób). Wymienione komórki organizacyjne znalazły się również w sprawozdaniu za I kwartał 2014 roku wśród komórek organizacyjnych z dużą liczbą osób skreślonych z list oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Tabela IV.14.4 przedstawia informacje o liczbie osób oczekujących na procedury na oddziałach szpitalnych, na które rzeczywisty czas oczekiwania przekraczał 6 miesięcy. Dane w tabeli zostały sporządzone narastająco do końca I kwartału 2015 roku. Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że spośród osób oczekujących na świadczenie powyżej 6 miesięcy najwięcej osób zostało skreślonych z list oczekujących z powodu wykonania następujących procedur: wprowadzenia sztucznej soczewki (20 067 osób) oraz zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki przez rozdrobnienie i aspirację (19 967 osób). Są to dokładnie te same procedury medyczne z rzeczywistym czasem oczekiwania przekraczającym 6 miesięcy, które zostały wyróżnione w sprawozdaniu za I kwartał 2014 roku ze względu na dużą liczbę osób skreślonych z list oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Tabela IV.14.5.1 przedstawia informacje o liczbie osób oczekujących powyżej 6 miesięcy na leczenie zachowawcze w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej według przyczyn głównych udzielenia świadczenia. Dane w tabeli zostały sporządzone narastająco do końca I kwartału 2015 roku.

Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że na leczenie zachowawcze w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oczekiwały powyżej 6 miesięcy jedynie osoby z rozpoznaniem: ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej (1 osoba), sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów (1 osoba). Z wyżej wymienionych rozpoznań jedynie ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej znalazł się w sprawozdaniu za I kwartał 2014 roku. Zestawiając tabele IV.14.5.1 za I kwartał 2014 i 2015 roku należy stwierdzić, że w tabeli dotyczącej 2015 roku została wykazana mniejsza o 7 liczba osób z rzeczywistym czasem oczekiwania na leczenie zachowawcze w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej z czasem oczekiwania przekraczającym 6 miesięcy.

Tabela IV.14.5.2 przedstawia informacje o liczbie osób oczekujących powyżej 6 miesięcy na leczenie zachowawcze na oddziałach szpitalnych według przyczyn głównych udzielenia świadczenia. Dane w tabeli zostały sporządzone narastająco do końca I kwartału 2015 roku. Analiza danych uzyskanych od świadczeniodawców pozwala stwierdzić, że na leczenie zachowawcze na oddziałach szpitalnych z rzeczywistym czasem oczekiwania przekraczającym 6 miesięcy zostało z list oczekujących skreślonych łącznie 5 osób. W przypadku tych osób zostały wykazane przyczyny główne udzielenia świadczenia związane z: zaćmą starczą, chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych [koksartroza], chorobami kręgów szyjnych, uszkodzeniami barku. Łącznie w tabeli zostało wykazanych 4 rozpoznania. Zestawiając tabele IV.14.5.2 za I kwartał 2014 i 2015 roku należy stwierdzić, że w tabeli dotyczącej 2015 roku została wykazana mniejsza o 10 liczba osób z rzeczywistym czasem oczekiwania na leczenie zachowawcze w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej z czasem oczekiwania przekraczającym 6 miesięcy.

Tabele IV.16.1-16.2 przedstawiają liczbę osób leczonych (przebywających w zakładach opieki zdrowotnej) zgodnie ze stanem na ostatni dzień okresu sprawozdawczego, tj. 31.03.2015 roku. Łącznie w podmiotach działalności medycznej wg stanu na 31 marca 2015 roku przebywało 29 053 osób w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień natomiast w rodzaju opieka długoterminowa przebywało 22 523 osoby. W analogicznym okresie 2014 roku w podmiotach działalności medycznej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień przebywały 28 795 osoby natomiast w rodzaju opieka długoterminowa przebywało 20 161 osób.

Niniejsza Informacja Prezesa Funduszu stanowi integralną część do tabel sprawozdawczych sporządzonych i przedstawionych w wersji papierowej i elektronicznej na płycie CD.