

Uchwała nr II/2020/MOW
Rady
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 3 czerwca 2020 roku

w sprawie zaopiniowania oraz zatwierdzenia rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2019.

Na podstawie art. 106 ust. 10 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) Rada Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uchwala, co następuje:

§ 1.

Opiniuje pozytywnie roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2019.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 3.

Uchwałę podjęto w głosowaniu jawnym:

- głosów „za” oddano6.....
- głosów „przeciw” oddano0.....
- głosów „wstrzymujących” oddano0.....

PRZEWODNICZĄCY RADY
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Sylwester Dąbrowski

Sprawozdanie z wykonania planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2019 rok

Tytułem wstępu

Przedstawioną w niniejszym opracowaniu informację o wykonaniu planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za okres od 1 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku odniesiono do planu finansowego Funduszu na 2019 rok, zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 12 września 2018 roku, z uwzględnieniem zmiany planu finansowego z dnia 31 grudnia 2019 roku dokonanej na podstawie art. 124 ust. 4 i 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm. – dalej jako ustawa).

Przychody ogółem (pozycja J planu finansowego)

W badanym okresie Oddział Funduszu uzyskał przychody ogółem w kwocie 13 459 184,37 tys. zł. Największy udział procentowy w strukturze uzyskanych przychodów, tj. 95,64 pkt %, stanowiły przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne zrealizowane w wysokości 12 872 883,00 tys. zł.

Wartość należnej MOW NFZ dotacji z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego wyniosła 268 980,49 tys. zł, natomiast wartość środków z tytułu dotacji z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a-2c, 3 i 3b ustawy wyniosła łącznie 298 645,72 tys. zł. Przychody z tytułu realizacji zadań zleconych wyniosły 416,81 tys. zł i dotyczyły środków z tytułu programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie.

L.p.	Przychody wg rodzaju	Kwota (w tys. zł)	Struktura
1	2	3	4
1	Przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne	12 872 883,00	95,64%
2	Dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 ustawy, w tym:	298 645,72	2,22%
2.1	art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3, 3b	55 718,00	0,41%
2.2	art. 97 ust. 3 pkt 2b	141 053,62	1,05%
2.3	art. 97 ust. 3 pkt 2c	101 874,10	0,76%
3	Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego	268 980,49	2,00%
4	Przychody z tytułu realizacji zadań zleconych	416,81	0,00%
5	Pozostałe przychody	14 142,60	0,11%
6	Przychody finansowe	4 115,75	0,03%
	Przychody ogółem	13 459 184,37	100,00%

W ujęciu narastającym od stycznia do grudnia 2019 roku pozostałe przychody MOW NFZ wyniosły łącznie 14 142,60 tys. zł i objęły:

- przychody z regresów w wysokości 2 480,96 tys. zł;
- przychody z tytułu opłat ustawowych w wysokości 663,86 tys. zł, na które złożyły się:
 - opłata dodatkowa za ubezpieczenie dobrowolne w kwocie 611,44 tys. zł;
 - opłata za zmianę lekarza poz w kwocie 46,32 tys. zł;
 - pozostałe tytuły w kwocie 6,10 tys. zł;
- przychody ze sprzedaży towarów i materiałów w wysokości 5,06 tys. zł;
- zmiana stanu produktów w kwocie in minus 243,61 tys. zł;
- dofinansowanie projektu „II Etap OOK POZ PLUS” – Grant na finansowanie udzielania profilaktycznych świadczeń bilansowych w wysokości 3 329,82 tys. zł;
- pozostałe przychody operacyjne w wysokości 7 906,51 tys. zł, na które złożyły się:
 - przychody z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych w kwocie 17,18 tys. zł,
 - dotacje z budżetu państwa na refundację leków wynikające z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2005 roku w sprawie leków związanych z chorobami wywołanymi pracą przy azbestie (Dz. U. Nr 189, poz. 1603) w kwocie 7,76 tys. zł,
 - dotacja UE na realizację projektów współfinansowanych w kwocie 659,58 tys. zł,
 - inne przychody operacyjne w kwocie 7 221,99 tys. zł.

Kwota 7 221,991 tys. zł innych przychodów operacyjnych dotyczy przede wszystkim:

- otrzymanych odszkodowań, kar i grzywien od kontrahentów (świadczeniodawców, aptek, lekarzy) w wysokości 4 919,87 tys. zł;
- rozwiązanych rezerw w wysokości 1 128,27 tys. zł.

Odnutowane w badanym okresie przychody finansowe w łącznej wysokości 4 115,75 tys. zł objęły:

- kwotę 18,66 tys. zł z tytułu odsetek bankowych;
- kwotę 1 960,86 tys. zł pozostałych odsetek dotyczącą odsetek z tytułu nieterminowego regulowania przez kontrahentów należności wynikających z postępowań kontrolnych świadczeniodawców i aptek oraz nieterminowego regulowania przez świadczeniobiorców należności wynikających z regresów i decyzji administracyjnych;
- kwotę 1 303,95 tys. zł z tytułu rozwiązanych rezerw na odsetki;
- kwotę 5,35 tys. zł z tytułu dodatnich różnic kursowych;
- kwotę 826,93 tys. zł pozostałych przychodów finansowych.

Koszty ogółem (pozycja K planu finansowego)

W okresie od stycznia do grudnia 2019 roku Oddział Funduszu poniósł koszty ogółem w kwocie 13 523 694,49 tys. zł, tj. o 208 120,51 tys. zł niższe od kosztów planowanych. Wskaźnik % realizacji planu wyniósł 98,48%.

dane w tys. zł

L.p.	Koszty wg rodzaju	Plan I-XII 2019r.	Wykonanie I-XII 2019r.	Wskaźnik realizacji planu	Struktura
1	2	3	4	5	6
1	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej	13 248 045,00	13 068 338,68	98,64%	96,64%
2	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	269 607,00	268 980,49	99,77%	1,99%

3	Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy	104 219,00	101 085,43	96,99%	0,75%
4	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	441,00	416,81	94,51%	0,00%
5	Koszty administracyjne	72 835,00	69 494,93	95,41%	0,51%
6	Pozostałe koszty	25 540,00	10 925,65	42,78%	0,08%
7	Koszty finansowe	11 128,00	4 452,50	40,01%	0,03%
	Koszty ogółem	13 731 815,00	13 523 694,49	98,48%	100,00%

W strukturze kosztów poniesionych na koniec grudnia 2019 roku największy udział procentowy (96,64%) mają koszty świadczeń opieki zdrowotnej. Drugą pozycją kosztową Oddziału Funduszu (1,99%) są koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego, które wyniosły 268 980,49 tys. zł i w stosunku do kwoty planowanej były niższe o 626,51 tys. zł, tj. o 0,23%. Dynamika realizacji planu finansowego Oddziału Funduszu w tej pozycji kosztów wyniosła 99,77%.

Pozostałe koszty wygenerowane przez Oddział Funduszu stanowią poniżej 1% kosztów ogółem.

W grupie tej występują:

- koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy, które poniesione zostały w kwocie 101 085,43 tys. zł i w stosunku do planu były niższe o 3 133,57 tys. zł, tj. o 3,01%,
- koszty administracyjne, które poniesione zostały w kwocie 69 494,93 tys. zł i w stosunku do planu były niższe o 3 340,07 tys. zł, tj. o 4,59%,
- koszty finansowe, które poniesione zostały w kwocie 4 452,50 tys. zł i w stosunku do planu były niższe o 6 675,50 tys. zł, tj. o 59,99%,
- pozostałe koszty, które poniesione zostały w kwocie 10 925,65 tys. zł i w stosunku do planu były niższe o 14 614,35 tys. zł, tj. o 57,22%.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (poz. B2 planu finansowego)

Poniesione w badanym okresie koszty świadczeń opieki zdrowotnej w wysokości 13 068 338,68 tys. zł były niższe od planowanych o 179 706,32 tys. zł, tj. o 1,36%, a uzyskany wskaźnik % realizacji planu wyniósł 98,64% i w poszczególnych rodzajach kosztów wahał się od 68,71% (w przypadku kosztów refundacji leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy) do 100,00% (w przypadku kosztów refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę).

W strukturze kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od stycznia do grudnia 2019 roku największy udział procentowy mają koszty:

1. leczenia szpitalnego (55,94%),
2. podstawowej opieki zdrowotnej (14,03%),
3. refundacji leków (9,03%).

Realizacja planu kosztów świadczeń zdrowotnych w okresie styczeń-grudzień 2019 roku kształtowała się następująco.

dane w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Plan I-XII 2019r.	Koszty I-XII 2019r.	Wskaźnik realizacji planu	Struktura
1	2	3	4	5=4/3	6
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	1 835 799,00	1 832 666,00	99,83%	14,03%
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	669 542,00	655 295,46	97,87%	5,01%
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	7 381 978,00	7 310 752,54	99,04%	55,95%
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	726 429,00	723 573,99	99,61%	5,54%
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	654 252,00	651 807,48	99,63%	4,99%
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	247 116,00	243 429,80	98,51%	1,86%
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	107 233,00	105 685,85	98,56%	0,81%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	431 524,00	428 119,20	99,21%	3,28%
B2.5	rehabilitacja lecznicza	556 634,00	547 386,52	98,34%	4,19%
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	241 446,00	236 565,16	97,98%	1,81%
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	94 875,00	93 238,66	98,28%	0,71%
B2.8	leczenie stomatologiczne	233 973,00	225 797,55	96,51%	1,73%
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	103 355,00	102 144,03	98,83%	0,78%
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	8 366,00	8 335,78	99,64%	0,06%
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	24 737,00	22 698,58	91,76%	0,17%
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	255 283,00	253 635,72	99,35%	1,94%
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	154 200,00	154 190,16	99,99%	1,18%
B2.14	refundacja, w tym:	1 182 676,00	1 180 376,30	99,81%	9,03%
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	1 173 642,00	1 173 601,82	100,00%	8,98%
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	2 258,00	1 551,44	68,71%	0,01%
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	6 776,00	5 223,04	77,08%	0,04%
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz refundacji, w tym:	0,00	0,00	0,00%	0,00%
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0,00	0,00	0,00%	0,00%
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0,00	-47 893,64	0,00%	-0,37%
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	188,00	165,84	88,21%	0,00%
B2.21	koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy	73 469,00	64 864,82	88,29%	0,50%
razem:		13 248 045,00	13 068 338,68	98,64%	100,00%

W 2019 roku koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (poz. B2.1 planu finansowego) wyniosły 1 832 666,00 tys. zł i były niższe od planowanych o 3 133,00 tys. zł, wskaźnik % realizacji planu wyniósł 99,83%.

Koszty poniesione przez Oddział Funduszu w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji (poz. B2.13 planu finansowego) w badanym okresie wyniosły 154 190,16 tys. zł i były niższe od planowanych o 9,84 tys. zł, wskaźnik % realizacji planowanych kosztów wyniósł 99,99%.

W przypadku kosztów refundacji leków (poz. B2.14 planu finansowego) koszty badanego okresu wyniosły 1 180 376,30 tys. zł i były niższe od planowanych o 2 299,70 tys. zł, wskaźnik % realizacji

Poz.	Wyszczególnienie	liczba umów, w których występują świadczenia nadlimitowe	wartość świadczeń nadlimitowych (w tys. zł)	wartość świadczeń oznaczonych jako "ratujące życie" (w tys. zł)
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	0	0,00	0,00
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	34	7 358,29	493,10
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	17	2 136,03	15,12
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego objęte programami lekowymi	23	3 782,62	392,17
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	0	0,00	0,00
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	0	0,00	0,00
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	0	0,00	0,00
B2.5	rehabilitacja lecznicza	0	0,00	0,00
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	5	5 350,51	6,75
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	8	2 064,85	0,00
B2.8	leczenie stomatologiczne	0	0,00	0,00
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	0	0,00	0,00
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	0	0,00	0,00
razem:		47	14 773,66	499,85

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych przez świadczeniodawców w zakresach nielimitowanych

Oddział Funduszu zobowiązany jest do zwiększenia kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w zakresach nielimitowanych w przypadku, gdy wartość zrealizowanych świadczeń przez świadczeniodawcę przekroczyła kwotę kontraktu. Zwiększenie kwoty zobowiązania Funduszu następuje na wniosek świadczeniodawcy:

- po zakończonym kwartale – w przypadku umów w rodzaju leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza oraz leczenie stomatologiczne,
 - po zakończonym miesiącu – w przypadku umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.
- Wartości liczbowe dotyczące świadczeń ponadlimitowych w zakresach nielimitowanych w badanym okresie przedstawia poniższa tabela.

poz.	wyszczególnienie	wartość świadczeń ponadlimitowych w zakresach nielimitowanych (w tys. zł)
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	0,00
B2.3	leczenie szpitalne	66,67*
B2.5	rehabilitacja lecznicza	0,00
B2.11	profilaktyczne programy zdrowotne finansowane ze środków własnych Funduszu	0,00
razem:		66,67

* sprawozdawczość została przekazana do SI MOW NFZ w terminie pomiędzy podpisaniem protokołów rozliczających świadczenia wykonane w 2019 roku a zamknięciem ksiąg rachunkowych Oddziału Funduszu za 2019 rok. Na wniosek świadczeniodawców Oddział Funduszu sfinansuje świadczenia ponadlimitowe

Działania jakie Oddział Funduszu podejmował w celu zmniejszenia wartości świadczeń ponadlimitowych

Mazowiecki OW NFZ przeprowadził dotychczas procesy renegotjacji umów w zakresach nielimitowanych za okres styczeń-marzec, styczeń-czerwiec, oraz za okres styczeń-listopad. Przedstawione świadczeniodawcom, na podstawie §43 ogólnych warunków umów, propozycje renegotjacji umów polegają na:

- alokacji środków finansowych w umowach i zakresach świadczeń rozliczanych w tej samej pozycji planu finansowego,
- zwiększeniu kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy do wysokości wartości wykonanych świadczeń w zakresach nielimitowanych.

MOW NFZ przeprowadził proces renegotjacji umów trwających w następujących rodzajach świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne (oddziały szpitalne, teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa, terapia protonowa, świadczenia wysokospecjalistyczne, programy terapeutyczne (lekowe) i chemioterapia), opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, profilaktyczne programy zdrowotne, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, opieka paliatywna i hospicyjna, programy pilotażowe oraz umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej za I półrocze 2019 roku.

Proces prowadzony był z inicjatywy Oddziału Funduszu w trybie §43 ogólnych warunków umów.

Celem przeprowadzenia przez Oddział Funduszu przedmiotowego procesu renegotjacji było:

- efektywniejsze wykorzystanie środków finansowych zakontraktowanych w umowie,
- dostosowanie kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu do kwoty wykonania za okres styczeń-czerwiec 2019 roku w nielimitowanych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej oraz w zakresach związanych z podaniem leków/substancji czynnych w rodzaju leczenie szpitalne – programy lekowe (za wyjątkiem zakresu Leki w programie lekowym-leczenie rdzeniowego zaniku mięśni) oraz w rodzaju leczenie szpitalne chemioterapia,
- sfinansowanie 90% nadwykonań wypracowanych w zakresie Leki w programie lekowym – leczenie rdzeniowego zaniku mięśni (po odzyskaniu środków z niewykonań w zakresach związanych z podaniem leku w rodzaju leczenie szpitalne – programy zdrowotne, Oddział Funduszu dokona kolejnego zwiększenia finansowania),
- sfinansowanie nadwykonań w zakresach świadczeń innych niż związane z podaniem leku/substancji czynnej w % i rodzaju świadczeń określonym poniżej:
 - 40% - w rodzaju leczenie szpitalne – programy lekowe,
 - 32% - w rodzaju leczenie szpitalne – chemioterapia,
- zwiększenie kwoty tzw. „wolnych” środków w planie finansowym Oddziału Funduszu na 2019 rok poprzez uwolnienie części niewykorzystanych środków finansowych.

Oddział Funduszu przeprowadził proces renegotjacji umów niezakończonych za okres styczeń-październik 2019 roku w następujących rodzajach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne (z wyłączeniem chemioterapii i programów lekowych), opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, leczenie stomatologiczne, profilaktyczne programy zdrowotne, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, opieka paliatywna i hospicyjna, programy pilotażowe – realizowane w CZP oraz umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia

planowanych kosztów wyniósł 99,81%. W przypadku poszczególnych składowych kosztów refundacji leków (poz. B2.14.1, B2.14.2 oraz B2.14.3 planu finansowego), odchylenie pomiędzy wykonaniem a planowanymi kosztami wynosi odpowiednio 40,18 tys. zł (0,00%), 706,56 tys. zł (31,29%) oraz 1 552,96 tys. zł (22,92%).

Poziom realizacji w w/w pozycjach kosztowych niemal w pełni pokrywa się z wartością zaplanowaną, co jest wynikiem stałego monitorowania przez Oddział Funduszu kosztów w rodzajach podstawowa opieka zdrowotne, zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, refundacja oraz dostosowania planu finansowego do przewidywanego wykonania.

Dynamika realizacji kosztów w rodzaju leczenie uzdrowiskowe (poz. B2.9 planu finansowego) wyniosła w badanym okresie 98,83%, co oznacza niewykonanie planu na kwotę 1 210,97 tys. zł. Odchylenie realizacji od planu wynika z tzw. „niedojazdów” pacjentów na leczenie uzdrowiskowe. Koszty Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w tym rodzaju świadczeń wynikają głównie z otrzymanych od pozostałych oddziałów Funduszu not obciążeniowych.

Realizacja planu finansowego za okres styczeń – grudzień 2019 roku w pozycji B2.18 „koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych” zamyka się kwotą in minus 47 893,64 tys. zł przy kosztach planowanych 0,00 zł. Na kwotę in minus 47 893,64 tys. zł składają się:

- wartość not rozliczeń międzyoddziałowych z tytułu migracji ubezpieczonych w latach poprzednich (32 535,95 tys. zł – noty otrzymane z innych oddziałów NFZ, 101 102,94 tys. zł – noty przekazane do innych oddziałów NFZ) – zaistniała sytuacja jest wynikiem opóźnień świadczeniodawców w sprawozdawczości za IV kwartał 2018 roku, dotyczącej świadczeń rozliczanych ryczałtem w ramach „PSZ” udzielonych pacjentom migracyjnym,
- rachunki złożone przez świadczeniodawców (in minus 8 863,86 tys. zł),
- ugody sądowe w sprawach o zapłatę za świadczenia ponadlimitowe (3 294,00 tys. zł),
- ugody pozasądowe dotyczące świadczeń ponadlimitowych (25 075,81 tys. zł),
- wyroki sądowe (1 167,40 tys. zł).

W okresie od stycznia do grudnia 2019 roku Oddział Funduszu poniósł koszty w rodzaju rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy (poz. B2.20 planu finansowego) w wysokości 165,84 tys. zł, co oznacza niewykonanie planu na kwotę 22,16 tys. zł. MOW NFZ podjął decyzję o dofinansowaniu 9 programów na kwotę 244,05 tys. zł.

Koszty poniesione przez Oddział Funduszu w rodzaju koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy (poz. B2.21 planu finansowego) w badanym okresie wyniosły 64 864,82 tys. zł i były niższe od planowanych o 8 604,18 tys. zł.

Całkowity budżet na refundację – poz. Bn planu finansowego.

W 2019 roku realizacja całkowitego budżetu na refundację obejmującego:

- leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi,
- leki stosowane w chemioterapii,
- refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę,
- refundację leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy,
- refundację środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy,

– rezerwę, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy
wynosiła 1 937 869,63 tys. zł, tj. była niższa od planu z tego okresu o 6 291,37 tys. zł i stanowiła 99,68% rocznej wartości planowanego całkowitego budżetu na refundację wyznaczonego na 2019 r.

Wartość świadczeń zrealizowanych poniżej limitu określonego w umowie

Głównymi powodami niepełnego wykonania planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej były:

- wysokie ujemne wykonanie planu kosztów w pozycji B2.18,
- niepełne rozliczenie umów przez świadczeniodawców, a w szczególności niepełne wykonanie kontraktów oraz występowanie w sprawozdawczości świadczeń nierozliczonych, które oznaczone są problemem o wadze „błąd”,
- wyksięgowanie niewykorzystanych biernych rozliczeń międzyokresowych kosztów utworzonych w kosztach roku 2018 na nierozliczone przez świadczeniodawców świadczenia opieki zdrowotnej,
- niepełne rozliczenie przez świadczeniodawców środków na wzrost wynagrodzeń,
- otrzymanie przez Oddział Funduszu dodatkowych upoważnień migracyjnych w rodzaju leczenie szpitalne już po dokonaniu ostatecznych przesunięć w planie finansowym Oddziału Funduszu na 2019 rok, co nie pozwoliło na przesunięcie tych środków do innych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej.

Dane liczbowe dotyczące wartości niewykorzystanych kontraktów zawiera poniższa tabela.

poz.	wyszczególnienie	wartość niewykonań (w tys. zł)
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	142,38
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	3 949,22
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	775,30
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	713,29
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	657,64
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	96,08
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	422,42
B2.5	rehabilitacja lecznicza	319,82
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	755,36
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	62,05
B2.8	leczenie stomatologiczne	333,52
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	44,76
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	6,82
razem:		6 036,34

Wartość świadczeń zrealizowanych ponad limit określony w umowie

Pomimo niepełnej realizacji planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w badanym okresie, MOW NFZ odnotował świadczenia ponadumowne wykonane przez świadczeniodawców w tym okresie w łącznej wysokości 14 773,66 tys. zł, z czego 7 358,29 tys. zł (tj. 49,81%) dotyczy świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne.

świadczeń opieki zdrowotnej. Proces renegocjacji umów przeprowadzany został z inicjatywy Oddziału Funduszu w trybie §43 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1146 z późn. zm. – dalej jako ogólne warunki umów). Celem przeprowadzenia procesu było:

- 1) sfinansowanie ze środków Oddziału Funduszu nadwykonań w zakresach nielimitowanych;
- 2) realizacja zobowiązania Oddziału Funduszu w stosunku do świadczeniodawców stomatologicznych polegającego na zastosowaniu współczynnika korygującego;
- 3) uwolnienie części niewykonań z umów świadczeniodawców;
- 4) efektywniejsze wykorzystaniem środków finansowych zakontraktowanych w umowach objętych przedmiotowym procesem.

Oddział Funduszu przeprowadził także proces zawierania ugód pozasądowych do umów zakończonych do dnia 30 listopada 2019 roku, w których wystąpiły niewykonania i nadwykonania w umowie lub wyłącznie nadwykonania w punktach umowy wskazanych do finansowania ze środków Oddziału Funduszu. Celem przeprowadzenia procesu zawierania ugód pozasądowych było:

- 1) sfinansowanie nadwykonań w zakresach nielimitowanych ze środków Oddziału Funduszu;
- 2) realizacja zobowiązania Oddziału Funduszu w stosunku do świadczeniodawców stomatologicznych polegającego na zastosowaniu współczynnika korygującego w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych ze środków Oddziału Funduszu;
- 3) efektywniejsze wykorzystanie środków finansowych zakontraktowanych w umowach objętych przedmiotowym procesem (alokacja środków pomiędzy punktami umowy) poprzez zawarcie porozumienia i ugody pozasądowej do umowy;
- 4) uwolnienie pozostałych niewykonań z umów świadczeniodawców.

Źródłem finansowania nadwykonań w ramach ugód pozasądowych były:

- 1) środki finansowe uwolnione z umowy świadczeniodawcy z tytułu zawarcia porozumienia do umowy;
- 2) tzw. „wolne” środki finansowe Oddziału Funduszu w poszczególnych pozycjach planu finansowego na 2019 rok.

Proces zawierania ugód pozasądowych objął:

- 1) finansowanie nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń za okres obowiązywania umowy w 2019 roku: Oddział Funduszu sfinansował nadwykonania w zakresach nielimitowanych za okres obowiązywania umowy w 2019 roku. Finansowanie nastąpiło ze środków własnych Oddziału Funduszu;
- 2) realizację zobowiązania Funduszu dotyczącego zastosowania współczynnika korygującego wycenę punktową świadczeń w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych za okres obowiązywania umowy w 2019 roku: Oddział Funduszu dokonał wypełnienia zobowiązania Funduszu dotyczącego zastosowania współczynnika korygującego wycenę punktową świadczeń: 1,5 w przypadku świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. oraz 1,2 - kobietom w ciąży i w okresie połogu (Zarządzenie nr 47/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. z późn. zm.). Finansowanie nastąpiło ze środków własnych Oddziału Funduszu;
- 3) finansowanie części/całości nadwykonań wypracowanych w umowie w ramach kwoty niewykonań, odzyskanej z umowy w wyniku zawarcia ze świadczeniodawcą porozumienia.

Finansowanie nadwykonań w ramach kwoty odzyskanej z porozumienia nastąpiło z zachowaniem następujących zasad i kolejności:

- a) alokacja środków finansowych pomiędzy wyróżnikami umowy, które dotyczą zakresu świadczeń określonego tym samym kodem zakresu;
- b) alokacja środków w umowie w obrębie zakresów świadczeń.

W przypadku alokacji środków finansowych pomiędzy zakresami świadczeń w umowie, podpisanie przez świadczeniodawcę porozumienia do umowy było warunkiem koniecznym do zawarcia ugody pozasądowej. Zrzeczenie się roszczeń przez świadczeniodawcę nastąpiło do zakresów świadczeń w umowie (punktów umowy), w których po przeprowadzeniu procesu nie było nadwykonań. Wyjątek stanowiły nielimitowane zakresy świadczeń, które nie były objęte klauzulą o zrzeczeniu się roszczeń.

Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadził proces rozliczenia umów obowiązujących w 2019 roku w dwóch etapach:

Etap pierwszy – rozliczenie umów trwających poprzez podpisanie ze świadczeniodawcami aneksów rozliczających 2019 rok. Celem pierwszego etapu procesu było:

- optymalne wykorzystanie środków finansowych zakontraktowanych w umowie/umowach świadczeniodawców rozliczanych w tej samej pozycji planu finansowego,
- uwolnienie niewykorzystanych przez świadczeniodawców środków finansowych z umów,
- pełne sfinansowanie nadwykonań w zakresach nielimitowanych oraz w wybranych zakresach świadczeń.

Drugi etap procesu rocznego rozliczenia umów dotyczył umów zakończonych. W dniach 13-18 lutego 2020 roku Oddział Funduszu przedstawił świadczeniodawcom propozycje sfinansowania nadwykonań w formie ugód pozasądowych. Wartość planowanej ugody pozasądowej określono z uwzględnieniem zasad: finansowanie nadwykonań w zakresach nielimitowanych, finansowanie nadwykonań ze środków pochodzących z niewykonań w umowie/umowach świadczeniodawcy rozliczanych w tej samej pozycji planu finansowego oraz sfinansowanie pozostałej kwoty nadwykonań. Proces zawierania ugód pozasądowych obejmował łącznie 131 umów.

Podejmując decyzję o finansowaniu nadwykonań zrealizowanych w roku 2019 w obydwu etapach procesu rozliczania umów, Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ kierował się w szczególności:

- zasadą jednolitego traktowania świadczeniodawców w przypadku zasad rozliczenia umów trwających i zakończonych,
- kwotą niewykorzystanych środków w planie finansowym Oddziału Funduszu na 2019 rok, pozostającą po zawarciu ze świadczeniodawcami aneksów rozliczających,
- zminimalizowaniem wartości nadwykonań,
- ograniczeniem ryzyka dochodzenia roszczeń przez świadczeniodawców na drodze sądowej, a co za tym idzie ograniczeniem kosztów, jakie Oddział Funduszu może ponosić w przyszłości z tytułu odsetek za zwłokę w zapłacie zobowiązań wynikających z prawomocnych wyroków sądowych oraz kosztów sądowych.

W oparciu o zaakceptowane przez świadczeniodawców protokoły uzgodnień nadwykonania zostały sfinansowane w n/w zakresach i rodzajach świadczeń:

1. leczenie szpitalne: gastroenterologia - zespół opieki dziennej – 100% (Oddział Funduszu uzyskał zgodę Prezesa NFZ na podwyższenia wskaźnika finansowania z 50 do 100%), urologia - hospitalizacja planowa – 40%. Ze względu na specyfikę zasadne jest sfinansowanie zrealizowanych świadczeń jako tych niewymagających długich pobytów, co ma wpływ na odciążenie szpitali wykonujących świadczenia w ramach pełnej hospitalizacji przy

- jednoczesnym skracaniu kolejek oczekujących na zabiegi diagnostyczno-lecznicze, wykonywane w warunkach szpitalnych.
2. rehabilitacja lecznicza: fizjoterapia domowa – 100 % (Oddział Funduszu uzyskał zgodę Prezesa NFZ na podwyższenia wskaźnika finansowania z 50 do 100%). Sfinansowanie świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej ma na celu zoptymalizowanie dostępu do tej formy świadczeń dla pacjentów, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą korzystać ze świadczeń w trybie ambulatoryjnym. W przypadku pacjentów pourazowych (pooperacyjnych), koszt jednego dnia fizjoterapii domowej jest niższy od kosztu osobodnia w rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej, zatem sfinansowanie tego zakresu świadczeń będzie dodatkowym motywatorem dla świadczeniodawców do realizowania tej formy opieki medycznej.
 3. świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej - dla pacjentów wentylowanych mechanicznie – 40%. Świadczenia realizowane dla pacjentów wentylowanych mechanicznie - które stanowią alternatywę dla kosztownej hospitalizacji na OIT.
 4. opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień: krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych – 90%, świadczenia psychogeriatryczne – 90%, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) – 90%, świadczenia dzienne terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych – 80%, świadczenia dzienne leczenia uzależnień – 80%, świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych – 70%, leczenie nerwic – 60%, świadczenia psychologiczne – 60%. Założenia przyjęte w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego w rozdziale, dotyczącym zalecanych rozwiązań organizacyjnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej przewidują między innymi ograniczenie rozmiarów i negatywnych skutków hospitalizacji. Kierując się tymi przesłankami MOW NFZ konsekwentnie premiuje tryb realizacji inny niż hospitalizacja, to jest świadczenia ambulatoryjne, środowiskowe i realizowane w trybie dziennym. Tryb ambulatoryjny umożliwia pomoc pacjentowi bez izolowania od środowiska domowego i zawodowego, co jest zgodne z wytycznymi narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego.

Koszty administracyjne

W 2019 roku koszty administracyjne zostały poniesione w łącznej kwocie 69 494,93 tys. zł i były niższe od wartości planowanej o 3 340,07 tys. zł (tj. o 4,59%). Wskaźnik % realizacji planu wyniósł 95,41% i w poszczególnych rodzajach kosztów wahał się od 61,67% (w przypadku pozostałych kosztów administracyjnych) do 99,99% (w przypadku wynagrodzeń).

Realizacja planu kosztów administracyjnych w badanym okresie kształtowała się następująco:

Poz.	Wyszczególnienie	Plan I-XII 2019r. (w tys. zł)	Koszty I-XII 2019r. (w tys. zł)	Wskaźnik realizacji planu	Struktura
D1	zużycie materiałów i energii	2 416,00	1 587,11	65,69%	2,28%
D2	usługi obce	12 278,00	10 791,31	87,89%	15,53%
D3	podatki i opłaty, w tym:	252,00	240,91	95,60%	0,35%
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	20,00	19,52	97,60%	0,03%
D3.1.1	podatek od nieruchomości	20,00	19,52	97,60%	0,03%
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	12,00	10,80	90,00%	0,02%
D3.3	VAT	0,00	0,00	-	-
D3.4	podatek akcyzowy	0,00	0,00	-	-
D3.5	wpłaty na PFRON	209,00	202,95	97,11%	0,29%
D3.6	inne	11,00	7,64	69,45%	0,01%

D4	wynagrodzenia	44 941,00	44 935,80	99,99%	64,66%
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	0,00	0,00	0,00%	0,00%
D5	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	10 048,00	9 130,08	90,86%	13,14%
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	7 709,00	7 214,50	93,59%	10,38%
D5.2	składki na Fundusz Pracy	1 096,00	799,95	72,99%	1,15%
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0,00	0,00	-	-
D5.4	pozostałe świadczenia	1 243,00	1 115,63	89,75%	1,61%
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0,00	0,00	-	-
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	2 683,00	2 675,89	99,73%	3,85%
D8	pozostałe koszty administracyjne	217,00	133,83	61,67%	0,19%
razem:		72 835,00	69 494,93	95,41%	100,00%

W każdej pozycji planu koszty są niższe od wartości zaplanowanej. Przyczyną takiego stanu rzeczy były głównie ceny dostaw i usług oferowanych przez wykonawców, które były niejednokrotnie niższe niż ceny wynikające z szacunków prowadzonych w związku z realizacją postępowań przetargowych/procedur o udzielanie zamówień publicznych.

Wysokość kosztów poniesionych w badanym okresie przez Oddział Funduszu w rodzaju D3 (podatki i opłaty) wynosi 240,91 tys. zł i jest niższa od planowanej o 11,09 tys. zł, tj. o 4,40%. Oszacowanie wykonania planu finansowego w pozycji podatki i opłaty jest bardzo trudne, gdyż wynika m.in. z obowiązujących przepisów prawa, wysokości wynagrodzeń oraz struktury zatrudnienia, które są zmienne.

W okresie od stycznia do grudnia wartość realizacji kosztów wynagrodzeń (poz. D4 planu finansowego) wyniosła 44 935,80 tys. i była niższa od planowanej o 5,20 tys. zł, tj. o 0,01%. Poziom realizacji w tej pozycji kosztowej niemal w pełni pokrywa się z wartością zaplanowaną.

Poniesione w badanym okresie koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń (pozycja D5 planu finansowego) w wysokości 9 130,08 tys. zł były niższe od planowanych o 917,92 tys. zł, tj. o 9,14%.

W okresie od stycznia do grudnia wartość kosztów amortyzacji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych (poz. D7 planu finansowego) wyniosła 2 675,89 tys. zł i była niższa od zaplanowanej o 7,11 tys. zł, tj. o 0,27%.

Pozostałe koszty

W 2019 roku pozostałe koszty (poz. F planu finansowego) poniesione zostały w łącznej kwocie 10 925,65 tys. zł i dotyczyły:

- utworzonych rezerw na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych w wysokości 3 078,19 tys. zł. Plan w pozycji F2 planu finansowego (rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych) jest realizowany w przypadku niekorzystnego rozstrzygnięcia spraw sądowych toczących się przeciwko Mazowieckiemu OW NFZ przed sądem pierwszej instancji,
- innych kosztów w wysokości 7 847,46 tys. zł, na które złożyły się: wartość zbytych niefinansowych aktywów trwałych w kwocie 0,28 tys. zł, odpisy aktualizujące należności w kwocie 6 879,20 tys. zł, koszty sądowe w kwocie 840,76 tys. zł, zapłacone kary, grzywny i odszkodowania w kwocie 38,33 tys. zł oraz pozostałe w kwocie 88,89 tys. zł.

Koszty finansowe

Odnotowane w okresie od stycznia do grudnia 2019 roku koszty finansowe w łącznej wysokości 4 452,50 tys. zł objęły:

- kwotę 847,49 tys. zł z tytułu odsetek za zwłokę w spłacie zobowiązań,;
- kwotę 1 591,45 tys. zł z tytułu utworzonych rezerw na odsetki;
- kwotę in minus 29,36 tys. zł z tytułu ujemnych różnic kursowych;
- kwotę 2 042,92 tys. zł z tytułu innych kosztów finansowych.

Wynik finansowy ogółem netto (pozycja I planu finansowego)

W okresie od 1 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku Oddział Funduszu odnotował nadwyżkę kosztów nad przychodami w kwocie 64 510,12 tys. zł.

Tabela 1.5. - Sprawozdanie o stanie zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia na koniec 12/19

Na dzień 31.12.2019 r. zobowiązania ogółem wynosiły 1.442.457,26 tys. zł, w tym:

1. wobec świadczeniodawców 1.367.231,73 tys. zł,
2. wobec aptek 69.879,66 tys. zł,
3. z tytułu przepisów o koordynacji 26,58 tys. zł,
4. z tytułu wynagrodzeń 1.311,38 tys. zł,
5. z tytułu rozrachunków publiczno-prawnych 2.350,70 tys. zł,
6. pozostałe 1.657,21 tys. zł, w tym:
 - a) zobowiązania z tytułu dostaw, robót i usług 953,13 tys. zł,
 - b) zobowiązania wobec pracowników 2,27 tys. zł,
 - c) zobowiązania wobec komorników z tytułu prowadzonej egzekucji wobec pracowników 0,55 tys. zł
 - d) zobowiązania z tytułu nienależnie wpłaconych środków 20,66 tys. zł,
 - e) zobowiązania z tytułu prawomocnych wyroków sądowych 0,78 tys. zł,
 - f) zobowiązania z tytułu wpłaconych kaucji i depozytów 40,12 tys. zł,
 - g) zobowiązania wobec Wojewody z tytułu rozliczenia dotacji celowej 622,93 tys. zł,
 - h) zobowiązania wobec Wojewody z tytułu skutków kontroli przeprowadzonych u Świadczeniodawców 9,01 tys. zł,
 - i) zobowiązania z tytułu leczenia poza granicami kraju w trybie art. 42J ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 1,77 tys. zł,
 - j) zobowiązania wobec Wojewody z tytułu należnych odsetek 0,69 tys. zł,
 - k) zobowiązania w okresie przedawnienia 5,30 tys. zł.

Tabela 1.6. – Sprawozdanie o stanie należności Narodowego Funduszu Zdrowia na koniec 12/19

Na dzień 31.12.2019 r. należności ogółem wynosiły 182.871,92 tys. zł, w tym:

1. od świadczeniodawców 182.294,46 tys. zł (kary umowne oraz nienależnie przekazane środki finansowe określone w wyniku postępowań kontrolnych, weryfikacji raportów sprawozdawczych oraz należności powstałe wskutek składania przez świadczeniodawców dokumentów korygujących (rozliczanych na bieżąco w ramach podpisanej umowy))

2. od aptek 151,07 tys. zł (nienależnie przekazane środki finansowe określone w wyniku postępowań kontrolnych oraz należności powstałe wskutek składania przez świadczeniodawców dokumentów korygujących)
3. pozostałe 426,39 tys. zł, w tym:
 - a) należności z tytułu roszczeń regresowych 77,48 tys. zł,
 - b) należności z tytułu odsetek 2,45 tys. zł,
 - c) pozostałe tytuły 346,46 tys. zł, w tym:

- należności z tytułu opłaty od umowy dobrowolnego ubezpieczenia 4,17 tys. zł,
- należności z tytułu opłaty za zmianę lekarza 3,92 tys. zł,
- należności z tytułu korekt dostaw i usług 1,14 tys. zł,
- należności z tytułu rozstrzygnięcia reklamacji pocztowej 0,01 tys. zł,
- należności z tytułu zwrotu opłat od pozwów 0,07 tys. zł,
- należności z tytułu dotacji od Min. Zdrowia na leki azbestowe 0,73 tys. zł,
- należności z tytułu rozrachunków z pracownikami 145,85 tys. zł,
- należności z tytułu nałożonych kar 9,76 tys. zł,
- należności z tytułu dostaw robót i usług 0,51 tys. zł,
- należności z tytułu upomnień d. decyzji administracyjnych 0,64 tys. zł,
- należności z tytułu depozytu złożonego u Ministra Finansów – zabezpieczenia roszczeń świadczeniodawcy dochodzonych na drodze postępowania sądowego 177,13 tys. zł,
- należności z tytułu wypłaconych zaliczek dla komornika (VAT) 0,16 tys. zł,
- należności z tytułu prawomocnych wyroków sądowych 1,17 tys. zł,
- należności z tytułu odszkodowań – rozstrzygnięcia wyroków karnych 1,20 tys. zł.

Na dzień 31.12.2019 r. należności wymagalne wynosiły ogółem 671,70 tys. zł, w tym:

1. od świadczeniodawców 589,38 tys. zł (kary umowne oraz nienależnie przekazane środki finansowe określone w wyniku postępowań kontrolnych, weryfikacji raportów sprawozdawczych oraz należności powstałych wskutek składania przez świadczeniodawców dokumentów korygujących, (rozliczanych na bieżąco w ramach podpisanej umowy))
2. od aptek 18,77 tys. zł (nienależnie przekazane środki finansowe określone w wyniku postępowań kontrolnych)
3. pozostałe 63,55 tys. zł, w tym:
 - a) należności z tytułu roszczeń regresowych 51,66 tys. zł,
 - b) pozostałe tytuły 11,89 tys. zł, w tym:
 - należności z tytułu należnej opłaty za zmianę lekarza 3,93 tys. zł,
 - należności z tytułu prawomocnego wyroku sądowego (zwrot kosztów procesu) 0,01 tys. zł,
 - należności z tytułu upomnień d. decyzji administracyjnych 0,54 tys. zł,
 - należności z tytułu kar – ordynacja lekarska 6,49 tys. zł,
 - należności z tytułu odsetek 0,17 tys. zł,
 - należności z tytułu odszkodowań – wyroki karne 0,75 tys. zł.

W celu zwindykowania powyższej kwoty Mazowiecki OW NFZ będzie dokonywał tam gdzie to możliwe kompensaty wzajemnych wierzytelności poprzez potrącenia z bieżących płatności przysługujących świadczeniodawcom, aptekom i pozostałym kontrahentom na zasadach określonych w art. 498 i 499 Kodeksu Cywilnego, a w przypadku nieskuteczności tej formy dochodzenia roszczeń

lub braku możliwości skorzystania z niej skieruje windykację na drogę postępowania sądowego.

Tabela t4 – Informacja o sprzedaży składników aktywów trwałych

W okresie 01.01-31.12.2019 roku Mazowiecki OW NFZ dokonał:

1. sprzedaży samochodów osobowych – przychód w kwocie 17,18 tys. zł,
2. wyceny samochodu osobowego – koszt w kwocie 0,28 tys. zł.

Załącznik:

Sprawozdanie z realizacji planu finansowego MOW NFZ za okres 01.01 – 31.12.2019 r. – 2 strony

p.o. DYREKTORA
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Michał Dziągiewski

Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ na 2019 rok
MAZOWIECKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

w tys. zł

Poz	Wyszczególnienie	Obowiązujący plan finansowy NFZ na 2019 r.	Wykonanie planu finansowego NFZ za 2019 r.	Różnica (poz. 3 - poz. 4)	Udział wykonania (poz. 4 / poz. 3) (w %)
1	2	3	4	5	6
1	Składka należna brutto w roku planowania równa przypisowi składki (1.1+1.2)		12 872 883,00		
1.1	od ZUS				
1.2	od KRUS				
2	Planowany odpis aktualizujący składkę należną (2.1+2.2)		0,00		
2.1	w stosunku do ZUS		0,00		
2.2	w stosunku do KRUS		0,00		
3	Przychody ze składek z lat ubiegłych (3.1+3.2)		0,00		
3.1	od ZUS		0,00		
3.2	od KRUS		0,00		
4	Koszt poboru i ewidencjonowania składek (4.1+4.2)		0,00		
4.1	koszty poboru i ewidencjonowania składek przez ZUS		0,00		
4.2	koszty poboru i ewidencjonowania składek przez KRUS		0,00		
5	Odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o którym mowa w art. 31t ust. 5-9 ustawy		0,00		
A	Przychody netto z działalności (1 - 2 + 3 - 4 - 5)+A1+A2+A3+A4		13 440 926,02		
A1	przychody wynikające z przepisów o koordynacji		0,00		
A2	przychody z tytułu realizacji zadań zleconych		416,81		
A3	dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a -2c, 3 i 3b ustawy		298 645,72		
A4	dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego		268 980,49		
B	Koszty realizacji zadań (B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6)		13 438 821,41		
B1	Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną				
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.21)	13 248 045,00	13 068 338,68	179 706,32	98,64%
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	1 835 799,00	1 832 666,00	3 133,00	99,83%
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	669 542,00	655 295,46	14 246,54	97,87%
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	7 381 978,00	7 310 752,54	71 225,46	99,04%
B2.3.1	programy lekowe, w tym:	726 429,00	723 573,99	2 855,01	99,61%
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	654 252,00	651 807,48	2 444,52	99,63%
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	247 116,00	243 429,80	3 686,20	98,51%
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	107 233,00	105 685,85	1 547,15	98,56%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	431 524,00	428 119,20	3 404,80	99,21%
B2.5	rehabilitacja lecznicza	556 634,00	547 386,52	9 247,48	98,34%
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	241 446,00	236 565,16	4 880,84	97,98%
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	94 875,00	93 238,66	1 636,34	98,28%
B2.8	leczenie stomatologiczne	233 973,00	225 797,55	8 175,45	96,51%
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	103 355,00	102 144,03	1 210,97	98,83%
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	8 366,00	8 335,78	30,22	99,64%
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	24 737,00	22 698,58	2 038,42	91,76%
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	255 283,00	253 635,72	1 647,28	99,35%
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	154 200,00	154 190,16	9,84	99,99%
B2.14	refundacja, z tego:	1 182 676,00	1 180 376,30	2 299,70	99,81%
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	1 173 642,00	1 173 601,82	40,18	100,00%
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	2 258,00	1 551,44	706,56	68,71%
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	6 776,00	5 223,04	1 552,96	77,08%
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0,00	0,00	0,00	-
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	0,00	0,00	0,00	-
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0,00	0,00	0,00	-
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	0,00	0,00	0,00	-
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0,00	-47 893,64	47 893,64	-
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0,00	0,00	0,00	-
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	188,00	165,84	22,16	88,21%
B2.21	koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy	73 469,00	64 864,82	8 604,18	88,29%
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	441,00	416,81	24,19	94,51%
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	269 607,00	268 980,49	626,51	99,77%
B5	Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy	104 219,00	101 085,43	3 133,57	96,99%
B6	koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4c ustawy	0,00	0,00	0,00	-

Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ na 2019 rok
MAZOWIECKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

w tys. zł

Poz	Wyszczególnienie	Obowiązujący plan finansowy NFZ na 2019 r.	Wykonanie planu finansowego NFZ za 2019 r.	Różnica (poz. 3 - poz.4)	Udział wykonania (poz. 4/ poz. 3) (w %)
1	2	3	4	5	6
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1 + B2.3.2.1 + B2.14 + B2.16.1)	1 944 161,00	1 937 869,63	6 291,37	99,68%
C	WYNIK NA DZIAŁALNOŚCI (A - B)		2 104,61		
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	72 835,00	69 494,93	3 340,07	95,41%
D1	zużycie materiałów i energii	2 416,00	1 587,11	828,89	65,69%
D2	usługi obce	12 278,00	10 791,31	1 486,69	87,89%
D3	podatki i opłaty, w tym:	252,00	240,91	11,09	95,60%
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	20,00	19,52	0,48	97,60%
D3.1.1	podatek od nieruchomości	20,00	19,52	0,48	97,60%
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	12,00	10,80	1,20	90,00%
D3.3	VAT	0,00	0,00	0,00	-
D3.4	podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00	-
D3.5	wpłaty na PFRON	209,00	202,95	6,05	97,11%
D3.6	inne	11,00	7,64	3,36	69,45%
D4	wynagrodzenia, w tym:	44 941,00	44 935,80	5,20	99,99%
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	0,00	0,00	0,00	-
D5	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, z tego:	10 048,00	9 130,08	917,92	90,86%
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	7 709,00	7 214,50	494,50	93,59%
D5.2	składki na Fundusz Pracy	1 096,00	799,95	296,05	72,99%
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0,00	0,00	0,00	-
D5.4	pozostałe świadczenia	1 243,00	1 115,63	127,37	89,75%
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0,00	0,00	0,00	-
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	2 683,00	2 675,89	7,11	99,73%
D8	pozostałe koszty administracyjne	217,00	133,83	83,17	61,67%
E	Pozostałe przychody		14 142,60		
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	25 540,00	10 925,65	14 614,35	42,78%
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0,00	0,00	0,00	-
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	16 191,00	3 078,19	13 112,81	19,01%
F3	inne rezerwy	0,00	0,00	0,00	-
F4	inne koszty	9 349,00	7 847,46	1 501,54	83,94%
G	Przychody finansowe (G1+G2)		4 115,75		
G1	odsetki uzyskane z lokat		18,66		
G2	inne przychody finansowe		4 097,09		
H	Koszty finansowe	11 128,00	4 452,50	6 675,50	40,01%
I	WYNIK FINANSOWY OGÓŁEM NETTO (C - D + E - F + G - H)		-64 510,12		
J	PRZYCHODY - ogółem		13 459 184,37		
K	KOSZTY - ogółem		13 523 694,49		

data sporządzenia: 15-05-2020 r.

Omówienie: w części opisowej do rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ na 2019 r.

p.o. DIREKTORA
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Michał Dzięgielewski