

**Uchwała nr IV/2017/MOW  
Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 15 maja 2017 roku**

**w sprawie zaopiniowania oraz zatwierdzenia rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2016.**

Na podstawie art. 106 ust. 10 pkt 3 oraz art. 126 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) Rada Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uchwała, co następuje:

§ 1.

Opiniuje się pozytywnie roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2016.

§ 2.

Zatwierdza się roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2016.

§ 3.

Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2016 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

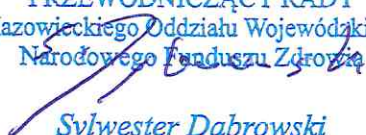
§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 5.

Uchwałę podjęto w głosowaniu jawnym:

- głosów „za” oddano ..... 7
- głosów „przeciw” oddano ..... 0
- głosów „wstrzymujących” oddano ..... 0

**PRZEWODNICZĄCY RADY  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia**  
  
*Sylwester Dąbrowski*





Narodowy Fundusz Zdrowia  
Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie

**Roczne sprawozdanie**  
**z wykonania planu finansowego**  
**Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**z siedzibą w Warszawie**  
**za 2016 rok**

## Tytułem wstępu

Przedstawioną w niniejszym opracowaniu informację o realizacji planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie za okres od 1 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku odniesiono do planu finansowego Funduszu na 2016 rok, zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych w dniu 18 września 2015 roku, z uwzględnieniem zmiany planu finansowego zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych w dniu 28 grudnia 2016 roku oraz przesunięcia planowanych kosztów dokonanych przez Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie w trybie art. 124 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm. – dalej jako ustawa).

## Przychody ogółem (pozycja J planu finansowego)

W okresie od stycznia do grudnia 2016 roku Oddział Funduszu uzyskał przychody ogółem w kwocie 10 348 564,04 tys. zł. Największy udział procentowy w strukturze uzyskanych przychodów, tj. 95,80 pkt %, stanowiły przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne zrealizowane w wysokości 9 914 246,00 tys. zł.

Wartość należnej MOW NFZ dotacji z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego wyniosła 231 330,60 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 188 001,86 tys. zł.

Lp	Przychody wg rodzaju	Kwota (w tys. zł)	Struktura
1	2	3	4
1	Przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne	9 914 246,00	95,80%
2	Dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 ustawy, w tym:	188 001,86	1,82%
2.1	art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3, 3b	56 160,00	0,55%
2.2	art. 97 ust. 3 pkt 2b	119 416,88	1,15%
2.3	art. 97 ust. 3 pkt 2c	12 424,98	0,12%
3	Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego	231 330,60	2,24%

4	Pozostałe przychody	11 744,44	0,11%
5	Przychody finansowe	3 241,14	0,03%
6	<b>Przychody ogółem</b>	<b>10 348 564,04</b>	<b>100,00%</b>

W ujęciu narastającym od stycznia do grudnia 2016 roku pozostałe przychody MOW NFZ wyniosły łącznie 11 744,44 tys. zł i objęły:

- przychody z regresów w wysokości 968,26 tys. zł;
- przychody z tytułu opłat ustawowych w wysokości 570,99 tys. zł, na które złożyły się:
  - opłata dodatkowa za ubezpieczenie dobrowolne w kwocie 558,14 tys. zł;
  - opłata za zmianę lekarza POZ w kwocie 9,36 tys. zł;
  - pozostałe tytuły w kwocie 3,49 tys. zł;
- przychody ze sprzedaży towarów i materiałów w kwocie 4,10 tys. zł;
- zmiana stanu produktów w kwocie 157,46 tys. zł;
- pozostałe przychody operacyjne w wysokości 10 043,63 tys. zł, na które złożyły się:
  - przychody z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych w kwocie 22,03 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 11,81 tys. zł;
  - inne przychody operacyjne w kwocie 10 009,79 tys. zł.

Kwota 10 009,79 tys. zł innych przychodów operacyjnych dotyczy:

- odpisanych zobowiązań w wysokości 0,23 tys. zł,
- otrzymanych odszkodowań, kar i grzywien od kontrahentów (świadczeniodawców, aptek, lekarzy) w wysokości 7 746,56 tys. zł,
- rozwiązanych rezerw w wysokości 1 685,11 tys. zł,
- przychodów korygujących koszty lat ubiegłych w wysokości in minus 14,21 tys. zł,
- pozostałych w wysokości 592,10 tys. zł.

Odnutowane od stycznia do grudnia 2016 roku przychody finansowe w łącznej wysokości 3 241,14 tys. zł objęły:

- kwotę 26,47 tys. zł z tytułu odsetek bankowych;
- kwotę 1 201,38 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 2 013,29 tys. zł innych przychodów finansowych, w tym:
  - rozwiązane rezerwy na odsetki w wysokości 1 593,10 tys. zł,
  - dodatnie różnice kursowe w kwocie 334,59 tys. zł,
  - pozostałe w kwocie 85,60 tys. zł.

### **Koszty ogółem (pozycja K planu finansowego)**

W okresie od stycznia do grudnia 2016 roku Oddział Funduszu poniósł koszty ogółem w kwocie 10 564 538,27 tys. zł, tj. o 99 961,73 tys. zł niższe od kosztów planowanych. Wskaźnik % realizacji planu wyniósł 99,06 %.

dane w tys. zł

Lp	Koszty wg rodzaju	Plan I-XII 2016r.	Wykonanie XII 2016r.	Dynamika realizacji planu	Struktura
1	2	3	4	5	6
1	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej	10 243 897,00	10 209 269,76	99,66%	96,64%
2	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	231 496,00	231 330,53	99,93%	2,19%
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	18 052,00	15 707,69	87,01%	0,15%
4	Koszty administracyjne	68 418,00	63 588,11	92,94%	0,60%
5	Pozostałe koszty	78 165,00	33 083,77	42,33%	0,31%
6	Koszty finansowe	24 472,00	11 558,41	47,23%	0,11%
7	<b>Koszty ogółem</b>	<b>10 664 500,00</b>	<b>10 564 538,27</b>	<b>99,06%</b>	<b>100,00%</b>

W strukturze kosztów poniesionych na koniec grudnia 2016 roku największy udział procentowy (96,64%) mają koszty świadczeń opieki zdrowotnej. Drugą pozycją kosztową Oddziału Funduszu (2,19%) są koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego, które wyniosły 231 330,53 tys. zł i są niższe od kwoty planowanej o 165,47 tys. zł. Dynamika realizacji planu finansowego Oddziału Funduszu w tej pozycji kosztów wyniosła 99,93%. Wartość niewykonania planowanych kosztów w rodzaju ratownictwo medyczne wynika z niewykorzystanych przez świadczeniodawców środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych

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 15 707,69 tys. zł i w stosunku do planu były niższe o 2 344,31 tys. zł, tj. o 12,99%,
- koszty administracyjne, które poniesione zostały w kwocie 63 588,11 tys. zł i w stosunku do planu były niższe o 4 829,89 tys. zł, tj. o 7,06%,
- pozostałe koszty (0,31% kosztów ogółem), które wyniosły 33 083,77 tys. zł i w stosunku do planu były niższe o 45 081,23 tys. zł, tj. o 57,67%,
- koszty finansowe (0,11% kosztów ogółem), które wyniosły 11 558,41 tys. zł i w stosunku do planu były niższe o 12 913,59 tys. zł, tj. o 52,77%.

### Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (poz. B2 planu finansowego)

Poniesione w badanym okresie koszty świadczeń opieki zdrowotnej w wysokości 10 209 269,76 tys. zł były niższe od planowanych o 34 627,24 tys. zł, tj. o 0,34%, a uzyskany wskaźnik % realizacji planu wyniósł 99,66 % i w poszczególnych rodzajach kosztów wahał się od 34,40% (w przypadku kosztów refundacji leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy) do 99,98% (w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej kontraktowanych odrębnie).

W strukturze kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od stycznia do grudnia 2016 roku największy udział procentowy mają koszty:

1. leczenia szpitalnego (51,40%),
2. podstawowej opieki zdrowotnej (13,48%),
3. refundacji leków (10,75%).

Realizacja planu kosztów świadczeń zdrowotnych w okresie styczeń – grudzień 2016 roku kształtowała się następująco.

dane w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Plan I-XII 2016r.	Koszty I-XII 2016r.	Dynamika realizacji planu	Struktura
1	2	3	4	5=4/3	6
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	1 377 233,00	1 375 912,85	99,90%	13,47%
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	799 291,00	798 355,52	99,88%	7,82%
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	5 260 738,00	5 247 605,02	99,75%	51,40%
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	533 172,00	525 122,50	98,49%	5,14%
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	487 423,00	479 765,70	98,43%	4,70%
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	223 362,00	219 479,79	98,26%	2,15%
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	103 676,00	101 994,13	98,38%	1,00%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	364 334,00	363 067,12	99,65%	3,56%

B2.5	rehabilitacja lecznicza	402 791,00	402 541,49	99,94%	3,94%
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	164 314,00	164 162,76	99,91%	1,61%
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	49 415,00	48 671,08	98,49%	0,48%
B2.8	leczenie stomatologiczne	205 918,00	203 413,06	98,78%	1,99%
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	97 541,00	96 588,62	99,02%	0,95%
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	7 966,00	7 800,64	97,92%	0,08%
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	19 534,00	19 023,96	97,39%	0,19%
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	263 072,00	263 014,09	99,98%	2,58%
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	123 000,00	121 965,49	99,16%	1,19%
B2.14	refundacja, w tym:	1 108 750,00	1 098 222,90	99,05%	10,75%
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	1 098 050,00	1 093 208,91	99,56%	10,70%
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	6 700,00	2 304,75	34,40%	0,02%
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	4 000,00	2 709,24	67,73%	0,03%
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0,00	-1 074,84	-	-0,01%
<b>razem:</b>		<b>10 243 897,00</b>	<b>10 209 269,76</b>	<b>99,66%</b>	<b>100,00%</b>

Głównymi powodami niepełnego wykonania planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej były:

- niepełne rozliczenie umów przez świadczeniodawców, a w szczególności niepełne wykonanie kontraktów oraz występowania w sprawozdawczości świadczeń nierozliczonych, które oznaczone są problemem o wadze „błąd”,
- rozwiązanie rezerw utworzonych w kosztach roku 2015 na nierozliczone przez świadczeniodawców świadczenia opieki zdrowotnej,
- niepełna realizacja wartości upoważnień udzielonych przez Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na zaciąganie zobowiązań przez dyrektorów pozostałych oddziałów wojewódzkich,
- niższa niż prognozowana przez Oddział Funduszu realizacja świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, refundacja, zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji.

W 2016 roku koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (poz. B2.1 planu finansowego) wyniosły 1 375 912,85 tys. zł i były niższe od planowanych



o 1 320,15 tys. zł, wskaźnik % realizacji planu wyniósł 99,90%. Niewykonanie planu w tej pozycji kosztowej wynika między innymi z:

- niższej niż prognozowana przez Oddział Funduszu realizacji świadczeń rozliczanych ceną jednostkową, związanych z udzielaniem porad,
- wysięgowania biernych rozliczeń międzyokresowych kosztów, utworzonych przy zamknięciu ksiąg rachunkowych za 2015 rok,
- korzystniejszego niż prognozowany przez Oddział Funduszu bilansu rozliczeń międzyoddziałowych w tym rodzaju świadczeń.

W okresie od stycznia do grudnia dynamika realizacji kosztów zaopatrzenia w wyroby medyczne (poz. B2.13 planu finansowego) wyniosła 99,16%, poniesione koszty były niższe od planowanych o 0,84%, tj. o 1 034,51 tys. zł. Prognozując koszty w tym rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, Oddział Funduszu brał pod uwagę możliwość bezterminowej realizacji zleceń która mogła spowodować, że po zakończeniu 2016 roku świadczeniodawcy złożą rachunki za ubiegłe miesiące w celu rocznego rozliczenia umów.

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 4 841,09 tys. zł (0,44%), 4 395,25 tys. zł (65,60%) oraz 1 290,76 tys. zł (32,27%). Uwzględniając wytyczne otrzymane przy piśmie Prezesa NFZ z dnia 14 listopada 2016 roku (znak: DEF.311.192.2016, 2016.6848.MMA), Oddział Funduszu dokonał przesunięcia środków z pozycji kosztów składających się na całkowity budżet na refundację do pozostałych pozycji kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ostatecznych przesunięć w planie finansowym MOW NFZ na 2016 rok. Dzięki temu, niewykonanie planowanych kosztów refundacji (poz. B2.14 planu finansowego) wynosi 10 527,10 tys. zł (tj. 0,95%).

Dynamika realizacji kosztów w rodzaju lecniactwo uzdrowiskowe (poz. B2.9 planu finansowego) wyniosła w badanym okresie 99,02%, co oznacza niewykonanie planu na kwotę 952,38 tys. zł. Odchylenie realizacji od planu wynika z niepełnej realizacji wartości upoważnień udzielonych przez Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na zaciąganie zobowiązań przez dyrektorów pozostałych oddziałów wojewódzkich – wartość niewykorzystanych upoważnień zamyka się kwotą 940,57 tys. zł. 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 2016 roku w pozycji B2.18 „koszty świadczeń z lat ubiegłych” zamyka się kwotą in minus 1 074,84 tys. zł. Na kwotę in minus 1 074,84 tys. zł składają się:

- wartość not rozliczeń międzyoddziałowych z tytułu migracji ubezpieczonych w latach poprzednich (16 452,55 tys. zł – noty otrzymane z innych oddziałów NFZ, 40 291,64 tys. zł noty przekazane do innych oddziałów NFZ),
- rachunki złożone przez świadczeniodawców (4 047,87 tys. zł),
- ugody sądowe w sprawach o zapłatę za świadczenia ponadlimitowe (17 357,26 tys. zł),
- ugody pozasądowe dotyczące świadczeń ponadlimitowych (825,11 tys. zł),
- wyroki sądowe (534,01 tys. zł).

### **Całkowity budżet na refundację – poz. Bn planu finansowego.**

W okresie od stycznia do grudnia 2016 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 1 679 982,73 tys. zł i stanowiła 98,83% rocznej wartości planowanego całkowitego budżetu na refundację wyznaczonego na 2016 rok.

### **Wartość świadczeń zrealizowanych ponad limit określony w umowie**

Pomimo niepełnej realizacji planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w 2016 roku Mazowiecki OW NFZ odnotował świadczenia ponadumowne wykonane przez świadczeniodawców w tym okresie w łącznej wysokości 118 262,05 tys. zł, z czego 32 456,19 tys. zł (tj. 27,44%) dotyczy świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne.

Poz.	Wyszczególnienie	liczba umów, w których występują świadczenia nadlimitowe	wartość świadczeń nadlimitowych	wartość świadczeń oznaczonych jako "ratujące życie"
1	2	3	4	5
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	425	42 483,42	0,00
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	36	32 456,19	3 248,30
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	0	0,00	0,00
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego objęte programami lekowymi	0	0,00	0,00
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	5	3 837,12	111,56
B2.5	rehabilitacja lecznicza	257	28 255,05	0,00
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	105	1 289,57	0,00
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	0	0,00	0,00
B2.8	leczenie stomatologiczne	10	8,20	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	23	9 932,51	5 224,91
<b>razem:</b>		<b>861</b>	<b>118 262,05</b>	<b>8 584,77</b>

### **Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego**

W okresie od stycznia do grudnia 2016 roku koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego wyniosły 231 330,530 tys. zł, co stanowiło 99,93% planowanych kosztów. Przyczyna niewykonania planowanych kosztów w tym rodzaju została wyjaśniona wcześniej.

### **Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy (poz. B5 planu finansowego)**

Poniesione w badanym okresie koszty z tego tytułu wyniosły 15 707,69 tys. zł, co stanowiło 87,01% planowanych kosztów.

### **Działania jakie Oddział Funduszu podjął w celu zmniejszenia wartości świadczeń ponadlimitowych**

#### **I proces renegotjacji umów**

W trybie §43 ogólnych warunków umów Mazowiecki Oddział Wojewódzki przeprowadził proces renegotjacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – chemioterapia, leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe) oraz leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne

za okres styczeń-luty 2016 roku. Renegocjacje polegały na dostosowaniu wartości kontraktów do realizacji umów przez świadczeniodawców. Celem procesu było:

1. efektywne wykorzystanie środków finansowych będących przedmiotem zawartych ze świadczeniodawcami umów w w/w rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej,
2. uzyskanie kwoty, która pozwoli zabezpieczyć konieczność ogłaszania postępowań konkursowych będących konsekwencją wchodzących w życie obwieszczeń Ministra Zdrowia,
3. racjonalne i celowe wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na świadczenia istotne z punktu widzenia priorytetów zdrowotnych (leczenie nowotworów u dorosłych i dzieci),
4. podkreślenie m.in. priorytetowego charakteru świadczeń onkologicznych dla płatnika publicznego.

## **II proces renegocjacji umów**

Oddział Funduszu przeprowadził proces renegocjacji umów za okres sprawozdawczy od stycznia do marca 2016 roku w nielimitowanych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w następujących rodzajach świadczeń:

1. ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
2. leczenie szpitalne – oddziały szpitalne,
3. leczenie szpitalne – teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa,
4. profilaktyczne programy zdrowotne.

Renegocjacje dotyczyły umów, w przypadku których świadczeniodawcy wystąpili z wnioskami o sfinansowanie świadczeń ponadlimitowych w trybie §4 ust. 12 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, §4 ust. 10 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne-oddziały szpitalne, §4 ust. 10 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne-teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa lub §4 ust. 9 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – profilaktyczne programy zdrowotne.

Renegocjacje umów w nielimitowanych (podstawowych i onkologicznych) zakresach świadczeń prowadzone były na następujących zasadach.

Oddział Funduszu przedstawił świadczeniodawcom propozycje:

1. alokacji środków finansowych w umowach w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz leczenie szpitalne między:
  - a) nielimitowanymi zakresami podstawowymi,

- b) nielimitowanymi zakresami onkologicznymi,
  - c) zakresami podstawowymi i onkologicznymi (przesunięcie niewykorzystanych środków z zakresów podstawowych do zakresów onkologicznych),
2. zwiększenia kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy do wysokości wartości sprawozdanych świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli po zastosowaniu alokacji środków finansowych pomiędzy zakresami świadczeń opieki zdrowotnej pozostawały niesfinansowane świadczenia opieki zdrowotnej w umowie świadczeniodawcy.
  3. Oddział Funduszu odstępował od alokacji środków finansowych w umowie, jeżeli świadczeniodawca odmówił przyjęcia takiej propozycji.
  4. w przypadku umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne zwiększenie kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy następowało bez przeprowadzenia alokacji środków między zakresami świadczeń, z uwagi na fakt, że 98% kwoty zobowiązania Funduszu określonej w umowach zostało przypisane w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik do umowy, do miesiąca stycznia.

### **III proces renegotjacji umów**

W trybie §43 ogólnych warunków umów Mazowiecki Oddział Wojewódzki przeprowadził proces renegotjacji umów za okres od stycznia do maja 2016 roku polegający na alokacji środków finansowych w limitowanych zakresach świadczeń. Zasadność przeprowadzenia procesu wynikała ze stanu realizacji kontraktów. Według analizy finansowej, wartość tzw. nadwykonań w okresie styczeń – maj 2016 roku wynosiła 302 mln zł, przy jednoczesnym występowaniu niewykonań, które wynosiły 155 mln zł. Celem przeprowadzenia renegotjacji umów była poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, a tym samym zmniejszenie kolejek oczekujących, poprzez efektywniejsze wykorzystanie środków finansowych będących w dyspozycji świadczeniodawców.

Procesem renegotjacji objęte zostały umowy w następujących rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- leczenie szpitalne – oddziały szpitalne, teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- rehabilitacja lecznicza,
- świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,

- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- opieka paliatywna i hospicyjna

Z renegocjacji wyłączone zostały umowy w następujących rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej:

- profilaktyczne programy zdrowotne – z uwagi na fakt, iż większość zakresów świadczeń opieki zdrowotnej jest nielimitowana i podlega zmianie kwoty zobowiązania Funduszu na podstawie odrębnych przepisów,
- leczenie stomatologiczne – z uwagi na fakt, iż wartość tzw. niewykonanych jest niewielka w stosunku do wartości tzw. nadwykonanych.

Z procesu renegocjacji umów za okres styczeń – maj 2016 roku wykluczone zostały również świadczenia wyspospecjalistyczne, ponieważ renegocjacje tych świadczeń prowadzone są na bieżąco.

Procesem renegocjacji objęte zostały umowy, w przypadku których kwota podlegająca alokacji wyniosła co najmniej 2,00 tys. zł.

Oddział Funduszu przekazał świadczeniodawcom protokoły dotyczące renegocjacji 412 umów (w tym 65 umów w rodzaju leczenie szpitalne), świadczeniodawcy wyrazili zgodę w przypadku 344 umów (w tym 52 umowy w rodzaju leczenie szpitalne).

#### **IV proces renegocjacji umów**

Mazowiecki Oddział Wojewódzki przeprowadził proces renegocjacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – chemioterapia, leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe) oraz leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne za okres styczeń-czerwiec 2016 roku w trybie §43 ogólnych warunków umów.

#### **V proces renegocjacji umów**

Oddział Funduszu przeprowadził proces renegocjacji umów za okres sprawozdawczy od stycznia do czerwca 2016 roku w nielimitowanych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w następujących rodzajach świadczeń:

1. ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
2. leczenie szpitalne – oddziały szpitalne,
3. leczenie szpitalne – teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa,
4. profilaktyczne programy zdrowotne.

Renegocjacje dotyczyły umów, w przypadku których świadczeniodawcy wystąpili z wnioskami o sfinansowanie świadczeń ponadlimitowych w trybie §4 ust. 12 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, §4 ust. 10 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne-oddziały szpitalne, §4 ust. 10 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne-teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa lub §4 ust. 9 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – profilaktyczne programy zdrowotne.

Renegocjacje umów w nielimitowanych (podstawowych i onkologicznych) zakresach świadczeń prowadzone były na zasadach analogicznych, jak w przypadku II procesu renegocjacji umów.

## **VI proces renegocjacji umów**

W trybie §43 ogólnych warunków umów Mazowiecki Oddział Wojewódzki przeprowadził proces renegocjacji umów za okres od stycznia do września 2016 roku polegający na alokacji środków finansowych w limitowanych i nielimitowanych zakresach świadczeń oraz pokryciu rzeczywistego wykonania w zakresach nielimitowanych. Zasadność przeprowadzenia procesu wynikała ze stanu realizacji kontraktów. Według analizy finansowej, wartość tzw. nadwykonań w okresie styczeń – wrzesień 2016 roku wynosiła 432 mln zł, przy jednoczesnym występowaniu niewykonań, które wynosiły 176 mln zł. Celem przeprowadzenia renegocjacji umów była poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, a tym samym zmniejszenie kolejek oczekujących poprzez:

- efektywniejsze wykorzystanie środków finansowych będących w dyspozycji świadczeniodawców,
- zwiększenie kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu w zakresach świadczeń zrealizowanych ponad limit określony w umowie oraz sfinansowanie nadwykonań w zakresach nielimitowanych.

Procesem renegocjacji objęte zostały umowy w następujących rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- leczenie szpitalne – oddziały szpitalne, teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa, terapia protonowa, procedury wysokospecjalistyczne,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- rehabilitacja lecznicza,

- świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- opieka paliatywna i hospicyjna,
- profilaktyczne programy zdrowotne.

## **VII proces renegotiacji umów**

Mazowiecki Oddział Wojewódzki przeprowadził proces renegotiacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – chemioterapia, leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe) oraz leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne za okres styczeń-wrzesień 2016 roku w trybie §43 ogólnych warunków umów. Renegocjacje polegały na dostosowaniu wartości kontraktów do realizacji umów przez świadczeniodawców. Celem procesu było efektywne wykorzystanie środków finansowych będących przedmiotem zawartych ze świadczeniodawcami umów w w/w rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej oraz racjonalne i celowe wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na świadczenia istotne z punktu widzenia priorytetów zdrowotnych (leczenie nowotworów u dorosłych i dzieci).

## **VIII proces renegotiacji umów**

W drugiej połowie stycznia 2017 roku Oddział Funduszu rozpoczął proces ostatecznego rozliczenia umów obowiązujących w 2016 roku. Proces przeprowadzony został w pięciu etapach:

1. Etapowi pierwszemu podlegały:
  - a) umowy niezakończone we wszystkich rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, które w rozliczeniu za okres styczeń – grudzień 2016 roku wykazują nadwyżkę kwoty wolnego limitu w stosunku do świadczeń ponadlimitowych w umowie świadczeniodawcy/umowach świadczeniodawcy rozliczanych w tej samej pozycji planu finansowego,
  - b) umowy zakończone we wszystkich rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, które wykazują wyłącznie kwotę wolnego limitu w umowie świadczeniodawcy/umowach świadczeniodawcy rozliczanych w tej samej pozycji planu finansowego, tj. w żadnym punkcie umowy nie występują świadczenia ponadlimitowe.
2. Etap drugi obejmował umowy, w rozliczeniu których wartość nadlimitów przekraczała wartość niewykonanych w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzajach, w których wartość wolnych środków była wystarczająca, tj. profilaktyczne programy zdrowotne



oraz opieka paliatywna i hospicyjna. Celem etapu było sfinansowanie 100% świadczeń ponadlimitowych.

3. Rozliczeniem w trzecim etapie objęte były umowy, w których łączna wartość nadwykonań przewyższała kwotę niewykonań. Proces obejmował:

- a) przeprowadzenie alokacji środków w obrębie umowy świadczeniodawcy,
- b) sfinansowanie świadczeń ponadlimitowych w zakresach nielimitowanych.

Etap trzeci procesu obejmował umowy w następujących rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej:

- a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- b) leczenie szpitalne – oddziały szpitalne; teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa, terapia protonowa; świadczenia wyskospecjalistyczne,
- c) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- d) rehabilitacja lecznicza,
- e) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
- f) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

4. Rozliczeniem w czwartym etapie objęte były umowy, w których łączna wartość nadwykonań przewyższała kwotę niewykonań i Oddział Funduszu planował sfinansowanie pełnej kwoty nadwykonań. Proces obejmował:

- a) przeprowadzenie alokacji środków w obrębie umowy świadczeniodawcy,
- b) sfinansowanie świadczeń ponadlimitowych.

Etap czwarty procesu obejmował umowy w następujących rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej:

- a) leczenie stomatologiczne,
- b) leczenie szpitalne – programy terapeutyczne (lekowe); programy zdrowotne (lekowe),
- c) leczenie szpitalne – chemioterapia.

Źródłem finansowania nadwykonań w tym etapie były wolne środki finansowe oraz środki pozyskane ze zmniejszeń kontraktów w etapie pierwszym.

5. Piąty etap uzgodnień dotyczył ugód pozasądowych z zastosowaniem pełnego i degresywnego finansowania. Procesem objęte były umowy, w których świadczeniodawcy nie zrzekli się roszczeń odpowiednio w etapach 1-4. Procesem objęte zostały następujące rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej:

- a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- b) leczenie szpitalne – oddziały szpitalne, teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa, terapia protonowa; świadczenia wyskospecjalistyczne,

- c) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- d) rehabilitacja lecznicza,
- e) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
- f) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz umowy zakończone we wszystkich rodzajach świadczeń.

Skutki finansowe przeprowadzonego przez Oddział Funduszu w 2017 roku procesu ostatecznego rozliczenia umów za 2016 rok przedstawia tabela.

Poz.	Wyszczególnienie	wartość sfinansowanych nadwykonań		wartość pozostałych nadwykonań	
		ze środków MOW NFZ	z alokacji	zrzuconych	niezrzuconych
1	2	3	4	5	
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	11 404,79	10 286,82	2 834,90	42 483,42
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	173 201,69	60 947,86	78 049,73	32 456,19
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	18 323,14	17 955,38	462,72	0,00
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	13 810,69	16 181,62	415,12	0,00
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	6 503,35	1 180,71	43,60	0,00
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	4 837,66	410,67	39,62	0,00
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	5 967,59	1 116,35	2 725,91	3 837,12
B2.5	rehabilitacja lecznicza	1 073,92	2 018,96	700,54	28 255,05
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 879,89	218,51	1 380,24	1 289,57
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	1 471,07	44,45	21,80	0,00
B2.8	leczenie stomatologiczne	2 766,08	1 407,35	31,66	8,20
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	709,81	287,59	0,95	0,00
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	6 938,74	806,26	3 192,81	9 932,51
	<b>razem:</b>	<b>205 413,58</b>	<b>77 134,15</b>	<b>88 938,54</b>	<b>118 262,05</b>

### Koszty administracyjne

W badanym okresie koszty administracyjne zostały poniesione w łącznej kwocie 63 588,11 tys. zł i były niższe od wartości planowanej o 4 829,89 tys. zł (tj. o 7,06%). Wskaźnik % realizacji planu wyniósł 92,94% i w poszczególnych rodzajach kosztów wahał się od 29,72% (w przypadku pozostałych kosztów administracyjnych) do 98,54% (w przypadku wynagrodzeń).

Realizacja planu kosztów administracyjnych w 2016 roku kształtowała się następująco:

dane w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Plan I-XII 2016r.	Koszty I-XII 2016r.	Dynamika realizacji planu	Struktura
1	2	3	4	5=4/3	6
D1	zużycie materiałów i energii	2 000,00	1 517,35	75,87%	2,39%
D2	usługi obce	12 000,00	9 574,98	79,79%	15,06%
D3	podatki i opłaty, w tym:	230,00	173,59	75,47%	0,27%
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	13,00	12,08	92,92%	0,02%
D3.3	VAT	0,00	0,00	-	-
D3.4	podatek akcyzowy	0,00	0,00	-	-
D3.5	wpłaty na PFRON	195,00	141,02	72,32%	0,22%
D3.6	inne	2,00	0,97	48,50%	0,00%
D4	wynagrodzenia	43 137,00	42 508,08	98,54%	66,85%
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	0,00	0,00	-	-
D5	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	9 594,00	8 652,19	90,18%	13,61%
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	7 415,00	6 885,47	92,86%	10,83%
D5.2	składki na Fundusz Pracy	1 056,00	771,61	73,07%	1,21%
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0,00	0,00	-	-
D5.4	pozostałe świadczenia	1 123,00	995,11	88,61%	1,56%
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0,00	0,00	-	-
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 067,00	1 046,03	98,03%	1,65%
D8	pozostałe koszty administracyjne	390,00	115,89	29,72%	0,18%
	<b>razem:</b>	<b>68 418,00</b>	<b>63 588,11</b>	<b>92,94%</b>	<b>100,00%</b>

W każdej pozycji planu koszty są niższe od wartości zaplanowanej. Przyczyną takiego stanu rzeczy były:

- 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;
- spadki cen paliw, które w bezpośredni sposób przełożyły się na ceny dostaw i usług;
- zmniejszenie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych w ciągu roku 2016 o 0,6% w stosunku do roku 2015.

Wysokość kosztów poniesionych w badanym okresie przez Oddział Funduszu w pozycji D3 (podatki i opłaty) wynosi 173,59 tys. zł i jest niższa od planowanej o 56,41 tys. zł, tj. o 24,53%. Dynamika realizacji poszczególnych składowych kosztów w tej pozycji planu finansowego waha się od 48,50% w przypadku innych podatków i opłat (poz. D3.6 planu

finansowego) do 97,60% w przypadku podatku od nieruchomości (poz. D3.1.1 planu finansowego). 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 (wpłaty na PFRON), które są zmienne.

W okresie od stycznia do grudnia wartość realizacji kosztów wynagrodzeń (poz. D4 planu finansowego) wyniosła 42 508,08 tys. i była niższa od planowanej o 628,92 tys. zł, tj. o 1,46%. Niepełne wykorzystanie puli przeznaczonej na wynagrodzenia wynika przede wszystkim z niewykorzystania środków, które zabezpieczone były na wzmocnienie realizacji zadań NFZ związanych z działalnością kontrolną i informatyzacją oraz zadań dotyczących art. 50 ust. 3 i 18 ustawy.

Poniesione w badanym okresie koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń (pozycja D5 planu finansowego) w wysokości 8 652,19 tys. zł były niższe od planowanych o 941,81 tys. zł, tj. o 9,82%. Koszty ubezpieczeń społecznych są pochodną kosztów wynagrodzeń, więc niewykonanie planu finansowego w tej pozycji jest ściśle związane z niepełnym wykonaniem planu finansowego w pozycji wynagrodzenia.

W okresie od stycznia do grudnia wartość kosztów amortyzacji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych (poz. D7 planu finansowego) wyniosła 1 046,03 tys. zł i była niższa od zaplanowanej o 20,97 tys. zł, tj. o 1,97%. Wykonanie planu kosztów w tej pozycji wynika ze specyfiki naliczeń amortyzacyjnych, które charakteryzują się tym, że zmieniają się w czasie w zależności od tego czy Oddział Funduszu rozpoczyna czy też kończy amortyzację poszczególnych pozycji aktywów trwałych.

### **Pozostałe koszty**

Pozostałe koszty poniesione zostały w łącznej kwocie 33 083,77 tys. zł, i objęły:

- rezerwy na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych w wysokości 25 285,53 tys. zł;
- inne koszty w wysokości 7 798,24 tys. zł, z tego:
  - 6,87 tys. zł stanowiła wartość zbytych niefinansowych aktywów trwałych,
  - 7 130,20 tys. zł stanowiły odpisy aktualizujące należności;
  - 462,77 tys. zł stanowiły koszty sądowe;
  - 198,40 tys. zł stanowiły pozostałe koszty.

Poniesione w badanym okresie koszty w pozycji F2 planu finansowego (rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych) w wysokości 25 285,53 tys. zł były

niższe od planowanych o 43 218,47 tys. zł, tj. o 63,09%, a uzyskany wskaźnik % realizacji planu wyniósł 36,91%. Niewykonanie planu w tej pozycji kosztów wynika z nierozstrzygnięcia wszystkich spraw sądowych w toku, które w opinii Zespołu Radców Prawnych z dużym prawdopodobieństwem mogły zakończyć się przed sądem I instancji nie dalej niż do dnia 28 lutego 2017 roku wyrokiem niekorzystnym dla MOW NFZ.

### **Koszty finansowe**

W 2016 r. Oddział Funduszu odnotował koszty finansowe w łącznej wysokości 11 558,41 tys. zł, które objęły:

- utworzone rezerwy na odsetki w wysokości 10 749,66 tys. zł;
- odsetki za zwłokę w zapłacie zobowiązań wynikających z prawomocnych wyroków sądowych w wysokości 61,84 tys. zł;
- koszty wynikające z ujemnych różnic kursowych w wysokości in minus 14,81 tys. zł;
- pozostałe koszty w wysokości 761,72 tys. zł.

Poniesione w badanym okresie koszty finansowe były niższe od planowanych o 12 913,59 tys. zł, tj. o 52,77%, a uzyskany wskaźnik % realizacji planu wyniósł 47,23%. Głównymi pozycjami kosztów finansowych są odsetki oraz rezerwy na odsetki. Niewykonanie planu w okresie styczeń – grudzień 2016 roku wynika z faktu poniesienia przez Oddział Funduszu niższych od prognozowanych pozostałych kosztów (poz. F2 planu finansowego – rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych).

### **Wynik finansowy ogółem netto (pozycja I planu finansowego)**

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku Oddział Funduszu odnotował nadwyżkę kosztów nad przychodami w kwocie 215 974,23 tys. zł.

### **Noty dodatkowe**

#### **Tabela 1.5. - Sprawozdanie o stanie zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia na koniec 12/16**

Na dzień 31.12.2016 r. zobowiązania ogółem wynosiły 1.111.297,44 tys. zł, w tym:

1. wobec świadczeniodawców 1.025.115,17 tys. zł,
2. wobec aptek 82.874,06 tys. zł,

3. z tytułu przepisów o koordynacji 33,90 tys. zł,
4. z tytułu wynagrodzeń 891,16 tys. zł,
5. z tytułu rozrachunków publiczno-prawnych 1.974,26 tys. zł,
6. pozostałe 408,89 tys. zł, w tym:
  - a) zobowiązania z tytułu zwrotu kosztów (dyrektywa transgraniczna) 0,20 tys. zł,
  - b) zobowiązania z tytułu nadpłaty roszczeń regresowych 0,00 tys. zł,
  - c) zobowiązania z tytułu nadpłaty opłaty dodatkowej 0,00 tys. zł,
  - d) zobowiązania z tytułu dostaw, robót i usług 222,68 tys. zł,
  - e) zobowiązania wobec pracowników 4,39 tys. zł,
  - f) zobowiązania wobec członków Rady Mazowieckiego OW NFZ 0,37 tys. zł,
  - g) zobowiązania z tytułu dochodzenia wierzytelności 1,23 tys. zł,
  - h) zobowiązania z tytułu odsetek od wyroków sądowych 0,00 tys. zł,
  - i) zobowiązania z tytułu wpłaconych kaucji i depozytów 64,72 tys. zł,
  - j) zobowiązania z tytułu składek PZU 0,00 tys. zł,
  - k) zobowiązania z tytułu rozliczenia niedoborów zawinionych 0,00 tys. zł,
  - l) zobowiązania z tytułu nienależnie wpłaconych środków pieniężnych 2,50 tys. zł,
  - m) zobowiązania wobec Wojewody z tytułu wyegzekwowanych kar 0,00 tys. zł,
  - n) zobowiązania wobec osób fizycznych 0,00 tys. zł,
  - o) zobowiązania z tytułu niewykorzystanej dotacji RTM od Wojewody 104,47 tys. zł,
  - p) zobowiązania w okresie przedawnienia 7,38 tys. zł,
  - q) zobowiązania zasądzone prawomocnymi wyrokami Sądu 0,00 tys. zł,
  - r) zobowiązania z tytułu leczenia poza granicami kraju w trybie art. 42J ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 0,95 tys. zł.

**Tabela 1.6. - Sprawozdanie o stanie należności Narodowego Funduszu Zdrowia na koniec 12/16**

Na dzień 31.12.2016 r. należności ogółem wynosiły 99.383,56 tys. zł, w tym:

1. od świadczeniodawców 93.261,46 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 85,60 tys. zł (nienależnie przekazane środki finansowe określone w wyniku postępowań kontrolnych oraz należności powstałe wskutek składania przez świadczeniodawców dokumentów korygujących),

3. pozostałe 6.036,50 tys. zł, w tym:
- a) należności z tytułu nałożonych kar 0,20 tys. zł,
  - b) należności z tytułu prawomocnych wyroków sądowych 0,43 tys. zł,
  - c) należności z tytułu roszczeń regresowych 14,25 tys. zł,
  - d) należności z tytułu opłat za zmianę lekarza POZ 0,41 tys. zł,
  - e) należności z tytułu poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom 0,00 tys. zł,
  - f) należności z tytułu korekt 0,78 tys. zł,
  - g) należności z tytułu odsetek 1,05 tys. zł,
  - h) należności dotyczące jednostek w likwidacji 0,00 tys. zł,
  - i) pozostałe tytuły 6.019,38 tys. zł, w tym:
    - należności z tytułu sprzedaży usług i towarów 0,40 tys. zł,
    - należności z tytułu dotacji od Wojewody 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu rozrachunków z pracownikami 180,20 tys. zł,
    - należności z tytułu upomnień d. decyzji administracyjnych 0,05 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) 1,74 tys. zł,
    - należności z tytułu indywidualnych zwrotów UE 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu odszkodowań 4,07 tys. zł,
    - należności z tytułu dotacji od Min. Zdrowia na leki azbestowe 1,66 tys. zł,
    - należności z tytułu leczenia poza granicami kraju w trybie art. 42J ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 5.654,13 tys. zł,
    - należności z tytułu zwrotu kosztów (dyrektywa transgraniczna) 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu zwrotu dokonanej opłaty sądowej 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu opłaty dodatkowej 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu zwrotu niewykorzystanych zaliczek wypłaconych komornikom w postępowaniu egzekucyjnym 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu art. 50 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu rozliczeń świadczeń z UE 33,90 tys. zł,

- należności wynikające z opłaconych usług niefakturowanych 0,00 tys. zł.

Na dzień 31.12.2016 r. należności wymagalne wynosiły ogółem 211,22 tys. zł, w tym:

1. od świadczeniodawców 200,51 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 3,61 tys. zł (nienależnie przekazane środki finansowe określone w wyniku postępowań kontrolnych),
3. pozostałe 7,10 tys. zł, w tym:
  - a) należności z tytułu nałożonych kar 0,20 tys. zł,
  - b) należności z tytułu prawomocnych wyroków sądowych 0,06 tys. zł,
  - c) należności z tytułu roszczeń regresowych 3,28 tys. zł,
  - d) należności z tytułu opłat za zmianę lekarza POZ 0,16 tys. zł,
  - e) należności z tytułu poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom 0,00 tys. zł,
  - f) należności z tytułu korekt 0,00 tys. zł,
  - g) należności z tytułu odsetek 0,00 tys. zł,
  - h) należności dotyczące jednostek w likwidacji 0,00 tys. zł,
  - i) pozostałe tytuły 3,40 tys. zł, w tym:
    - należności z tytułu upomnień d. decyzji administracyjnych 0,03 tys. zł,
    - należności z tytułu sprzedaży usług 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu dotacji od Wojewody 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu rozrachunków z pracownikami 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu odszkodowań 3,37 tys. zł,
    - należności z tytułu opłaty dodatkowej 0,00 tys. zł,
    - należności z tytułu art. 50 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 0,00 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.

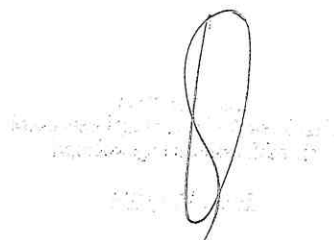
**Tabela t4 – Informacja o sprzedaży składników aktywów trwałych**

W okresie 01.01-31.12.2016 roku Mazowiecki OW NFZ dokonał:

1. sprzedaży składników aktywów trwałych – samochodów osobowych (2 szt., grupa 7 – środki transportu). Przychody z tytułu sprzedaży przedmiotowych składników aktywów trwałych wyniosły 22,03 tys. zł;
2. sprzedaży składników aktywów trwałych – samochodów osobowych (2 szt., grupa 7 – środki transportu). Koszty z tytułu sprzedaży przedmiotowego składnika aktywów trwałych wyniosły 0,59 tys. zł;
3. likwidacji składnika aktywów trwałych – routera CISCO 2610 (grupa 4 – maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania). Koszty z tytułu likwidacji przedmiotowego składnika aktywów trwałych wyniosły 6,28 tys. zł.

Załącznik:

Sprawozdanie z realizacji planu finansowego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za okres 01.01.-31.12.2016 r. – 2 strony





Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ na 2016 rok  
MAZOWIECKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

w tys. zł

Poz	Wyszczególnienie	Obowiązujący plan finansowy NFZ na 2016 r.	Wykonanie planu finansowego NFZ za 2016 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)		9 914 246,00		
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 na taryfikację świadczeń, o których mowa w art. 31 t ust. 5-8 ustawy		0,00		
A	Przychody netto z działalności (1 - 2 + 3 - 4 - 5)+A1+A2+A3+A4		10 333 578,46		
A1	przychody wynikające z przepisów o koordynacji		0,00		
A2	przychody z tytułu realizacji zadań zleconych		0,00		
A3	dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a - 2c, 3 i 3b ustawy		188 001,86		
A4	dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołu ratownictwa medycznego		231 330,60		
B	Koszty realizacji zadań (B1+B2+B3+B4+B5)		10 456 307,98		
B1	Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną				
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.19)	10 243 897,00	10 209 269,76	34 627,24	99,66%
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	1 377 233,00	1 375 912,85	1 320,15	99,90%
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	799 291,00	798 355,52	935,48	99,88%
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	5 260 738,00	5 247 605,02	13 132,98	99,75%
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	533 172,00	525 122,50	8 049,50	98,49%
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	487 423,00	479 765,70	7 657,30	98,43%
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	223 362,00	219 479,79	3 882,21	98,26%
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	103 676,00	101 994,13	1 681,87	98,38%
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	364 334,00	363 067,12	1 266,88	99,65%
B2.5	rehabilitacja lecznicza	402 791,00	402 541,49	249,51	99,94%
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	164 314,00	164 162,76	151,24	99,91%
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	49 415,00	48 671,08	743,92	98,49%
B2.8	leczenie stomatologiczne	205 918,00	203 413,06	2 504,94	98,78%
B2.9	lecnictwo uzdrowiskowe	97 541,00	96 588,62	952,38	99,02%
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	7 966,00	7 800,64	165,36	97,92%
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	19 534,00	19 023,96	510,04	97,39%
B2.12	świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	263 072,00	263 014,09	57,91	99,98%
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	123 000,00	121 965,49	1 034,51	99,16%
B2.14	refundacja, z tego:	1 108 750,00	1 098 222,90	10 527,10	99,05%
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	1 098 050,00	1 093 208,91	4 841,09	99,56%
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	6 700,00	2 304,75	4 395,25	34,40%
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	4 000,00	2 709,24	1 290,76	67,73%
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	-1 074,84	1 074,84	-
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0,00	0,00	0,00	-
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0,00	0,00	0,00	-
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	231 496,00	231 330,53	165,47	99,93%
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	18 052,00	15 707,69	2 344,31	87,01%
Bn	Całkowity budżet na refundację ( B2.3.1.1 + B2.3.2.1 + B2.14 + B2.16.1)	1 699 849,00	1 679 982,73	19 866,27	98,83%
C	WYNIK NA DZIAŁALNOŚCI ( A - B )		-122 729,52		-



Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ na 2016 rok  
MAZOWIECKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

w tys. zł					
Poz	Wyszczególnienie	Obowiązujący plan finansowy NFZ na 2016 r.	Wykonanie planu finansowego NFZ za 2016 r.	Różnica [ poz. 3 - poz. 4 ]	Udział wykonania [ poz. 4 / poz. 3 ] [ w % ]
1	2	3	4	5	6
D	Koszty administracyjne ( D1+...+D8 )	68 418,00	63 588,11	4 829,89	92,94%
D1	zużycie materiałów i energii	2 000,00	1 517,35	482,65	75,87%
D2	usługi obce	12 000,00	9 574,98	2 425,02	79,79%
D3	podatki i opłaty, z tego:	230,00	173,59	56,41	75,47%
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	13,00	12,08	0,92	92,92%
D3.3	VAT	0,00	0,00	0,00	-
D3.4	podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00	-
D3.5	wpłaty na PFRON	195,00	141,02	53,98	72,32%
D3.6	inne	2,00	0,97	1,03	48,50%
D4	wynagrodzenia, w tym:	43 137,00	42 508,08	628,92	98,54%
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	0,00	0,00	0,00	-
D5	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, z tego:	9 594,00	8 652,19	941,81	90,18%
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	7 415,00	6 885,47	529,53	92,86%
D5.2	składki na Fundusz Pracy	1 056,00	771,61	284,39	73,07%
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0,00	0,00	0,00	-
D5.4	pozostałe świadczenia	1 123,00	995,11	127,89	88,61%
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0,00	0,00	0,00	-
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 067,00	1 046,03	20,97	98,03%
D8	pozostałe koszty administracyjne	390,00	115,89	274,11	29,72%
E	Pozostałe przychody		11 744,44		
F	Pozostałe koszty ( F1+...+F4 )	78 165,00	33 083,77	45 081,23	42,33%
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	68 504,00	25 285,53	43 218,47	36,91%
F3	inne rezerwy	0,00	0,00	0,00	-
F4	inne koszty	9 661,00	7 798,24	1 862,76	80,72%
G	Przychody finansowe (G1+G2)		3 241,14		
G1	odsetki uzyskane z lokat		26,47		
G2	inne przychody finansowe		3 214,67		
H	Koszty finansowe	24 472,00	11 558,41	12 913,59	47,23%
I	WYNIK FINANSOWY OGÓŁEM NETTO ( C - D + E - F + G - H )		-215 974,23		
J	PRZYCHODY - ogółem		10 348 564,04		
K	KOSZTY - ogółem		10 564 538,27		

data sporządzenia: 09-05-2017 r.

sporządził: OW NFZ

kontakt

zatwierdził: Dyrektor OW NFZ

kontakt

Omówienie: w części opisowej do rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ na 2016 r.

DYREKTOR  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Filip Nowak*

