Ewelina Kanczor-Wiśniewska
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa we Włocławku

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA JAKO DYSPONENT ŚRODKÓW NA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Narodowy Fundusz Zdrowia as the administrator of funds for health care services financed from public funds

Streszczenia:

Celem artykułu jest omówienie znaczenia Narodowego Funduszu Zdrowia w zapewnieniu dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób uprawnionych. W szczególności analizie poddane zostały źródła przychodów oraz koszty z lat 2014–2016 ww. instytucji. Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną, która jest dysponentem środków pochodzących: ze składki zdrowotnej, dotacji z budżetu państwa. Na podstawie analizy lat 2014–2016 wykazano, że głównym kosztem Funduszu są świadczenia opieki zdrowotnej, na które to przeznaczane jest pod 90% przychodów. Po analizie struktury finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, którą zakupił Fundusz dowiedziono, że około połowy stanowią koszty leczenia szpitalnego, drugą pozycję stanowią zaś koszty refundacji leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia.

Słowa kluczowe: Narodowy Fundusz Zdrowia, składka zdrowotna, świadczenia opieki zdrowotnej

Summary:

The aim of the article is to discuss the importance of the National Health Fund in providing access to healthcare services for entitled persons. In particular, the sources of revenues and costs from the years 2014–2016 have been analyzed. institutions. Narodowy Fundusz Zdrowia is a state organizational unit that administers resources from a health contribution, subsidies from the state budget. Based on the analysis of the years 2014–2016, it has been shown that the main cost of the Fund is healthcare services, for which 90% of revenues are allocated. After analyzing the structure of financing health care services, which the Fund purchased, it was proven that about half are in-hospital costs, while the second item is the cost of reimbursement of drugs and special-purpose foods.

Keywords: Narodowy Fundusz Zdrowia, health contribution, health care services

1. Narodowy Fundusz Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: Fundusz) jest państwową jednostką organizacyjną, mającą osobowość prawną. Działa on na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz statutu nadanego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2014 r. w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia[1].

W skład Funduszu wchodzą: centrala Funduszu i szesnaście oddziałów wojewódzkich

Organami Funduszu są:

- Prezes Funduszu – Andrzej Jacyna,
- Rada Funduszu[2],
- rady oddziałów wojewódzkich Funduszu,
- dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Prezesa Funduszu powołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego ds. zdrowia po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.

Fundusz zarządza środkami finansowymi, stanowiącymi jego przychody. W zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

Do zakresu działania Funduszu należy w szczególności:[3]

- określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie;
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych uprawnionym osobom;
- finansowanie świadczeń gwarantowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia;

---

[1] Dz. U. 2014 poz. 1840.

[2] art. 99 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. 2017 poz. 1938 ze zm.) (dalej ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej).

[3] art. 97 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

- finansowanie medycznych czynności ratunkowych świadczeniobiorcom;
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej kierowanych na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju na podstawie indywidualnych decyzji Funduszu;
- dokonywanie zwrotu kosztów w przypadku świadczeń gwarantowanych finansowanych z budżetu państwa, w tym medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego;
- opracowywanie, wdrażanie, realizowanie, finansowanie, monitorowanie, nadzorowanie i kontrolowanie programów zdrowotnych;
- opracowywanie, ustalanie, wdrażanie, finansowanie, monitorowanie i ewaluacja programów pilotażowych w zakresie ochrony zdrowia;
- wykonywanie zadań zleconych, w tym finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w szczególności realizacja programów polityki zdrowotnej;
- monitorowanie ordynacji lekarskich;
- promocja zdrowia i profilaktyka chorób, w tym dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego;
- prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (tzw. Ewuś);
- prowadzenie wydawniczej działalności promocyjnej i informacyjnej w zakresie ochrony zdrowia;
- monitorowanie i koordynowanie realizacji uprawnień do bezpłatnego zaopatrzenia w leki, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, uprawnień do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej i usług aptecznych poza kolejnością;
- wykonywanie zadań Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej, zwanego dalej „KPK".

Fundusz nie wykonuje działalności gospodarczej oraz nie może być właścicielem podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Do zakresu działania Prezesa Funduszu w szczególności należy:[4]

- prowadzenie gospodarki finansowej Funduszu;
- efektywne i bezpieczne zarządzanie funduszami i mieniem Funduszu, w tym gospodarowanie rezerwą ogólną;
- zaciąganie, w imieniu Funduszu, zobowiązań, w tym pożyczek i kredytów;
- przygotowywanie i przedstawianie Radzie Funduszu corocznych prognoz przychodów i kosztów i projektów planów finansowych Funduszu;

[4] art. 102 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

- sporządzanie rocznego planu finansowego Funduszu po otrzymaniu opinii Rady Funduszu, komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej;
- sporządzanie projektu planu pracy Funduszu;
- realizacja rocznego planu finansowego i planu pracy Funduszu;
- sporządzanie projektu rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych na następny rok;
- sporządzanie sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu za dany rok oraz niezwłocznie przedkładanie go ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych;
- sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań z działalności Funduszu, zawierających w szczególności informację o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Funduszu;
- nadzorowanie rozliczeń dokonywanych w ramach wykonywania przepisów o koordynacji;
- sporządzanie analiz i ocen na podstawie informacji o kolejkach oczekujących przekazanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu;
- przedstawianie Radzie Funduszu projektu systemu wynagradzania pracowników Funduszu;
- pełnienie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w centrali Funduszu;
- występowanie z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o odwoływanie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- wykonywanie uchwał Rady Funduszu;
- przedstawianie Radzie Funduszu innych informacji o pracy Funduszu – w formie, zakresie i terminach określonych przez Radę Funduszu;
- przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uchwał Rady Funduszu podlegających badaniu w terminie 3 dni roboczych od dnia ich uchwalenia;
- nadzór nad realizacją zadań oddziałów wojewódzkich Funduszu;
- przeprowadzanie kontroli świadczeniodawców jeżeli z uzyskanych informacji wynika konieczność przeprowadzenia takiej kontroli;
- koordynowanie współpracy Funduszu z organami administracji rządowej, instytucjami działającymi na rzecz ochrony zdrowia, instytucjami ubezpieczeń społecznych, samorządami zawodów medycznych, związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców, organizacjami świadczeniodawców oraz ubezpieczonych;
- przekazywanie oddziałom wojewódzkim Funduszu do realizacji programów polityki zdrowotnej zleconych przez właściwego ministra;

- rozpatrywanie odwołań od decyzji administracyjnych w sprawie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, w sprawie kar pieniężnych za naruszenie warunków umowy przez świadczeniodawców;
- ustalanie jednolitych sposobów realizacji ustawowych zadań realizowanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu;
- przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia comiesięcznych zestawień ilości zrefundowanych opakowań jednostkowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowych wyrobów medycznych wydawanych świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia;
- podawanie co miesiąc do publicznej wiadomości informacji o wielkości kwoty refundacji wraz z procentowym wykonaniem całkowitego budżetu na refundację, o którym mowa w ustawie o refundacji;
- gromadzenie i przetwarzanie informacji dotyczących umów na realizację recept;
- podawanie co miesiąc do publicznej wiadomości informacji o wielkości kwoty refundacji i ilości zrefundowanych opakowań jednostkowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowych wyrobów medycznych;
- prowadzenie i utrzymywanie elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych.

W celu realizacji ustawowych zadań Funduszu, Prezes Funduszu może wydawać zarządzenia, decyzje, wytyczne i polecenia.

Może on również wydawać decyzje w granicach wyznaczonych przepisami prawa. Może on również ustalać dla danej komórki organizacyjnej dodatkowe zadania o charakterze doraźnym lub stałym, niewymienione w regulaminie.

2. Planowanie finansowe

Podstawę prowadzenia gospodarki finansowej Funduszu stanowi roczny plan finansowy Funduszu. Do rocznego planu finansowego Funduszu dołącza się uzasadnienie, zawierające w szczególności informację o założeniach przyjętych przy konstruowaniu planu finansowego oraz kryteriach podziału środków na pozycje planu kosztów w oddziałach wojewódzkich Funduszu i centrali Funduszu[5].

[5] Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (t. j. Dz. U. 2017 poz. 1935 ze zm.).

Prezes Funduszu sporządza corocznie plan finansowy Funduszu zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. W planie tym określa wysokość:

- planowanych kosztów dla centrali, w tym: kosztów finansowania działalności centrali, rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji, rezerwy na koszty realizacji świadczeń poza granicami Polski udzielonych świadczeniobiorcom po uzyskaniu przez nich odpowiednich zgód;
- planowanych kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w tym: kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów, rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych, rezerwy związanej z przewidywanym wzrostem całkowitego budżetu na refundację leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, rezerwy na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych, w kwocie nie większej niż 0,5% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej określonych dla danego oddziału w projekcie planu finansowego;
- łącznych przychodów i kosztów Funduszu.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przychodami Funduszu są[6]:

- należne składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- odsetki od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne;
- darowizny i zapisy;
- środki przekazane na realizację zadań zleconych;
- dotacje, w tym dotacje celowe przeznaczone na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a–2c, 3 i 3b;
- dotacje podmiotowe z budżetu państwa z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 131d ust. 2;
- środki uzyskane z tytułu roszczeń regresowych;
- przychody z lokat;
- kwoty, o których mowa w art. 4 ust. 10 ustawy o refundacji;
- kwoty, o których mowa w art. 34 ust. 6 ustawy o refundacji;
- kwoty z tytułu nałożonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia kar pieniężnych, o których mowa w art. 50 – 52 ustawy o refundacji;

[6] art. 16 ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

- kwoty zwrotu części uzyskanej refundacji, o której mowa w art. 11 ust. 5 pkt 4 ustawy o refundacji;
- inne przychody.

Środki finansowe Funduszu mogą pochodzić również z kredytów i pożyczek.

Kosztami Funduszu są:
- koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych;
- koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji;
- koszty refundacji określone ustawą o refundacji;
- koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b;
- koszty zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie;
- koszty działalności Funduszu, w szczególności koszty amortyzacji, koszty związane z utrzymaniem nieruchomości, koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, diet i zwroty kosztów podróży;
- koszty poboru i ewidencji składek na ubezpieczenie zdrowotne;
- koszt wypłaty odszkodowań;
- inne koszty wynikające z odrębnych przepisów.

Środki finansowe Funduszu mogą być przeznaczone również na spłatę kredytów i pożyczek.

Planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, dzieli się pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu uwzględniając:
- liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
- wydzielone, według wieku i płci, grupy ubezpieczonych;
- wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne;
- ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.

Planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim, zaplanowanych w planie finansowym.

W planie finansowym, tworzy się rezerwę ogólną w wysokości 1% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Utworzenie tej rezerwy nie może powodować obniżenia kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych określonych dla tych oddziałów w projekcie planu finansowego w porównaniu z rokiem poprzednim.

Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określił, w drodze rozporządzenia[7], szczegółowy tryb i kryteria podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Funduszu z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych. Służy do tego bardzo rozbudowany algorytm.

Fundusz prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości[8].

Centrala Funduszu i oddziały wojewódzkie Funduszu sporządzają samodzielnie sprawozdania finansowe, zaś łączne sprawozdanie finansowe Funduszu, sporządza Prezes Funduszu i podlega badaniu przez biegłego rewidenta oraz zatwierdzeniu przez Ministra Finansów po zaopiniowaniu przez Ministra Zdrowia. W celu podjęcia decyzji mogą oni żądać dodatkowych danych dotyczących łącznego sprawozdania finansowego Funduszu.

Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu sporządza plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok, uwzględniając stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej składa się z:

- części ogólnej zawierającej w szczególności wskazanie priorytetów w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z uwzględnieniem priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej wraz z uzasadnieniem;
- części szczegółowej określającej w szczególności obszary terytorialne, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta na danym obszarze, w danym zakresie lub rodzaju świadczeń.

---

[7] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i odziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. 2009 nr 193 poz.1495).

[8] Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t. j. Dz. U. 2018 poz. 395).

3. Przychody Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2014–2016

Funkcjonowanie gospodarki finansowej Funduszu można scharakteryzować przez kształtowanie się kosztów i przychodów Funduszu.

Analizując przychody Funduszu, należy zauważyć, że w latach 2014–2016 do źródeł przychodów należały: przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne (zarówno z lat ubiegłych, jak i bieżące), przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego dotyczące rzeczowych świadczeń leczniczych wykonanych dla obywateli UE/EFTA na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przychody z tytułu realizacji zadań zleconych, przychody z tytułu dotacji z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, uwzględniające koszty administracyjne oraz dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego, przychody finansowe i pozostałe przychody oraz środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W badanym okresie przychody odznaczały się tendencją wzrostową. Głównym źródłem przychodów były wpływy ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, co wynika z formy systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce.

Znaczącym źródłem przychodów w latach 2014–2016 były również dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego.

Wysokość zrealizowanych w 2014 r. przychodów ogółem wyniosła 67 185 136,26 tys. zł, co stanowiło 100,41% planu finansowego po zmianach i przesunięciach. W porównaniu do 2013 r. (65 157 836,77 tys. zł) były one wyższe o 2 027 299,49 tys. zł. Najwyższy udział w przychodach ogółem stanowiły przychody z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne z ZUS i KRUS (bez składek z lat ubiegłych), które wyniosły łącznie 64 388 825,74 tys. zł i były wyższe od planowanych o 85 898,74 tys. zł.

W roku 2014 największe, podstawowe źródło dochodu stanowiły wpływy ze składki zdrowotnej. Pozostałe przychody poza dotacjami z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego wynosiły poniżej 1% przychodów.

Fundusz uzyskał również przychody ze składek z lat ubiegłych w wysokości 290 233,91 tys. zł.

W 2014 r. Fundusz obciążył kosztami świadczeń zdrowotnych instytucje odpowiedzialne za ich pokrycie w przypadku wykonania świadczenia

na rzecz osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego innych państwach UE/EFTA na rzecz na kwotę 146 953,21 tys. zł, co stanowiło 111,91% wielkości planowanej.

Wartość przychodów z dotacji z budżetu państwa na sfinansowanie świadczeń dla osób uprawnionych ale nieubezpieczonych oraz leczenie Polaków za granicą wyniosła 166 396,09 tys. zł.

W 2014 r. na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego, zleconych przez Ministra Zdrowia zaplanowano kwotę 1 839 959,00 tys. zł. Wykonanie oraz co się z tym wiąże dotacja wyniosła 1 837 947,41 tys. zł, co stanowiło 99,89% planu.

Przychody z pozostałej działalności Funduszu z tytułu m.in. darowizn, przychodów ze sprzedaży towarów, kar i grzywien, rozwiązanych rezerw, zostały zaplanowane w wysokości 265 292,00 tys. zł, a wykonanie wyniosło 249 186,60 tys. zł. Przychody finansowe Funduszu w 2014 r. wyniosły łącznie 105 593,30 tys. zł i były wyższe od wartości planowanej o 19 146,30 tys. zł, tj. o 22,15%[9].

Wysokość zrealizowanych w 2015 r. przychodów ogółem wyniosła 70 366 452,43 tys. zł, co stanowiło 100,62% planu finansowego Funduszu po zmianach i przesunięciach. W porównaniu do 2014 r. były one wyższe o 3 181 316,17 tys. zł.

Największy udział w przychodach ogółem stanowiły przychody z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne z ZUS i KRUS (bez składek z lat ubiegłych), które wyniosły łącznie 67 090 550,12 tys. zł i były wyższe od planowanych o 284 211,12 tys. zł.

W 2015 r. Fundusz obciążył instytucje łącznikowe w innych państwach UE/EFTA za świadczenia zdrowotne zrealizowane na rzecz osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego na kwotę 178 089,80 tys. zł, co stanowiło 124,30% wielkości planowanej.

Wartość przychodów z tytułu dotacji na sfinansowanie świadczeń dla osób uprawnionych, ale nieubezpieczonych, leczenie Polaków za granicą i świadczenia wysokospecjalistyczne wyniosła 726 742,15 tys. zł.

W 2015 r. na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego zaplanowano kwotę 1 845 354,00 tys. zł, a wykonanie przychodów w tej pozycji wyniosło 1 844 346,72 tys. zł, co stanowiło 99,95% planu po zmianach.

Przychody z pozostałej działalności Funduszu zostały zaplanowane w wysokości 290 125,00 tys. zł, a wykonanie wyniosło 307 004,76 tys. zł.

---

[9] Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku" (NIK nr KZD.410.002.01.2015 nr ewidencyjny 192/2015/P/15/059/KZD), oraz sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2014.

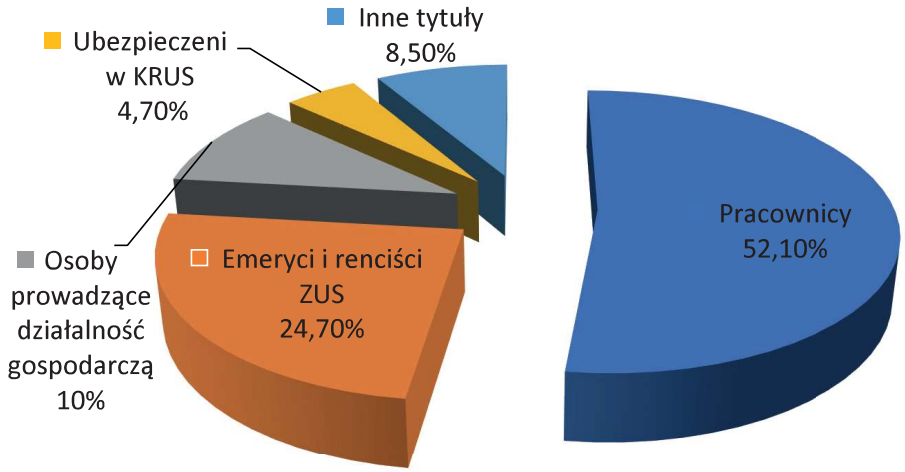
Natomiast przychody finansowe Funduszu w 2015 r. wyniosły łącznie 92 990,62 tys. zł i były wyższe od wartości planowanej o 10 934,62 tys. zł, tj. o 13,33%[10].

Rok 2016 był bardzo specyficzny w działaniach Funduszu. Kłopoty rozpoczęły się w połowie roku 2015, z planem finansowym Funduszu na rok 2016. Prezes Funduszu przedłożył Ministrowi Zdrowia projekt planu finansowego na 2016 r. w dniu 14 lipca 2015 r, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Minister Zdrowia zatwierdził sporządzony plan i 23 lipca 2015 r. przekazał go do zatwierdzenia Ministrowi Finansów. Niestety w dniu 31 lipca 2015 r. Minister Finansów odmówił zatwierdzenia planu, wskazując, iż w przedłożonym planie przewidziano niezrównoważenie przychodów i kosztów na kwotę 926 216 tys. zł, oraz że Fundusz powinien się finansować w ramach posiadanych środków, pochodzących z realnych wpływów i nie angażować środków z funduszu zapasowego, które powinny być zabezpieczeniem na przyszłe okresy. Minister Zdrowia w dniu 18 sierpnia 2015 r., ponownie zwrócił się do Ministra Finansów o zatwierdzenie planu finansowego wyjaśniając, iż fundusz zapasowy jest sumą wyników finansowych Funduszu z lat poprzednich, czyli pokazuje wysokość środków niewykorzystanych w poprzednich okresach na cele statutowe. Ponadto Minister wskazał, że z punktu widzenia zasadniczych celów funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, środki finansowe pochodzące ze składek zdrowotnych nie powinny być przetrzymywane na kontach bankowych, lecz powinny służyć do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych. Minister Finansów dopiero w dniu 18 września 2015 r. przesłał zatwierdzony plan finansowy Funduszu.

Wysokość zrealizowanych w 2016 r. przychodów ogółem wyniosła 73 849 341,60 tys. zł, co stanowiło 101,56% planu po zmianach i przesunięciach. W porównaniu do 2015 r. były one wyższe o 3 482 889,17 tys. zł. Największy udział w przychodach ogółem stanowiła składka należna brutto z ZUS i KRUS (bez składek z lat ubiegłych), która wyniosła łącznie 70 074 367,48 tys. zł i była wyższa od planowanej o 801 076,48 tys. zł. Strukturę przychodu ze składek przedstawia poniższy wykres:

[10] Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2015" (NIK nr KZD.430.005.2016 nr ewidencyjny 171/2016/P/16/053/KZD) s. 47–98 oraz sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2015.

Wykres nr 1. Struktura przychodu ze składek w roku 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK „Realizacja Zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2016" (KZD.430.005.2017 Nr ewid. 157/2017/P/17/056/KZD).

Jak można zauważyć najwięcej środków do budżetu Funduszu ze składki zdrowotnej wpływa od pracowników. Wpływy te stanowi ponad połowę wszystkich wpływów ze składki zdrowotnej, na drugim miejscu są emeryci i renciści pobierający swoje świadczenie w ZUS. Osoby prowadzące działalność gospodarczą to 10 % wpływów ze składki zdrowotnej, zaś rolnicy to zaledwie 4,5%. Taki rozkład wpływów związany jest ze sposobem wyliczania należnej składki. Pracownicy oraz renciści i emeryci ZUS płacą składkę w wysokości 9% swoich dochodów, osoby prowadzące działalność płacą zryczałtowaną składkę (w 2018 jest to 319,84 zł), zaś ubezpieczeni w KRUS 1 zł od hektara przeliczeniowego.

W 2016 r. Fundusz obciążył instytucje łącznikowe w innych państwach UE/EFTA za świadczenia zdrowotne zrealizowane na rzecz osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego na kwotę 214 270,72 tys. zł, co stanowiło 135,72% wielkości planowanej (157 873,00 tys. zł).

Wyższa niż planowana realizacja tych przychodów była niezależna od Funduszu i wynikała z wyższej niż planowano wartości zrealizowanych na terenie Polski świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów z innych państw UE/EFTA. Nie dokonano zmiany planu w tej pozycji przychodów, bowiem

na wyższą niż planowana realizację ww. pozycji wpłynęła kwota roszczeń za grudzień 2016 r. w wysokości 112 913,39 tys. zł.

Przychody z tytułu dotacji na sfinansowanie świadczeń, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a–2c, 3 i 3b zaplanowano na kwotę 901 139,00 tys. zł, z tego:

- 455 907 tys. zł z przeznaczeniem na koszty świadczeń wysokospecjalistycznych;
- 320 232 tys. zł na pozostałe koszty świadczeń (świadczenia finansowane świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni oraz wykonywane poza granicami kraju na podstawie zgody Prezesa Funduszu);
- 125 000 tys. zł z przeznaczeniem na pokrycie kosztów bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie przysługujących świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.

Wykonanie przychodów w tej pozycji wyniosło 1 161 693,87 tys. zł i było wyższe od planowanych o 260 554,87 tys. zł tj. o 28,91%.

Wyższa, niż planowano, realizacja tych przychodów była związana z uregulowaniem przez Ministra Zdrowia, w dniu 9 listopada 2016 r., zobowiązania wobec Funduszu w wysokości 311 742,06 tys. zł, z tytułu przekazania środków za świadczenia udzielone w latach 2013–2014.

Po dokonaniu wpłaty przez Ministra Zdrowia, Fundusz nie zmienił planu finansowego, co skutkowało przeznaczeniem ww. środków na zmniejszenie zaplanowanej straty finansowej, zamiast przeznaczenia ich na realizację dodatkowych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w 2016 r.

W 2016 r. na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego zaplanowano kwotę 1 870 949,00 tys. zł, a wykonanie wyniosło 1 868 116,82 tys. zł, co stanowiło 99,85% planu po zmianach.

Przychody z pozostałej działalności Funduszu wyniosły łącznie 311 441,08 tys. zł i były wyższe od wartości planowanej o 39 580,08 tys. zł, tj. o 14,56%. Natomiast przychody finansowe Funduszu zostały zaplanowane w wysokości 78 755,00 tys. zł, a wyniosły 82 114,38 tys. zł[11].

Jak można zauważyć na przestrzeni lat 2014–2016 rok rocznie przychody funduszu są coraz większe. W 2015 roku wzrost dochodów wyniósł prawie 5%, natomiast w 2016 roku w porównaniu z 2014 prawie 10%.

Szczegółową analizę zmian przychodów Funduszu z poszczególnych rodzajów źródeł przedstawia tabela.

---

[11] Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2016" (2015KZD.430.005.2017, nr ewid. 157/2017/P/17/056/KZD) s. 47–98 oraz sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2016.

Tabela nr 1. Zmiana przychodów Funduszu w latach 2014–2016

Przychody	2014 rok	2015 rok		2016 rok	
	2014 (100%)	2015/2014 (%)	2015–2014 (w tys. zł)	2016/2014 (%)	2016–2014 (w tys. zł)
RAZEM w tym:	**67 185 136,25**	**104,74%**	**3 181 316,18**	**109,92%**	**6 664 205,35**
Przychody ze składki zdrowotnej	64 388 825,74	104,20%	2 701 724,38	108,83%	5 685 541,74
Przychody z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 837 947,41	100,35%	6 399,31	101,64%	30 169,41
Przychody ze składek z lat ubiegłych	290 233,91	60,13%	-115 725,11	47,32%	-152 896,66
Pozostałe przychody	249 186,60	123,20%	57 818,16	124,98%	62 254,48
Przychody z dotacji z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa wart. 97 ust. 3 pkt 2a,2b, 3 i 3b ustawy	166 396,09	434,64%	556 830,31	698,15%	995 297,78
Przychody wynikające z przepisów o koordynacji	146 953,21	121,19%	31 136,59	145,81%	67 317,51
Przychody finansowe	105 593,29	88,06%	-12 602,67	77,76%	-23 478,91

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK „Realizacja Zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2016" (KZD.430.005.2017 Nr ewid. 157/2017/P/17/056/KZD), „Realizacja Zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2015" (nr KZD.430.005.2016 nr ewidencyjny 171/2016/P/16/053/KZD), „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku" (nr KZD.410.002.01.2015 nr ewidencyjny 192/2015/P/15/059/KZD).

Jak widać w powyższej tabeli największy wzrost procentowy nastąpił w przychodach z dotacji z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa wart. 97 ust. 3 pkt 2a,2b, 3 i 3b ustawy. Spowodowane to było przede wszystkim wzrostem nakładów na świadczenia wysokospecjalistyczne finansowe z budżetu państwa, a także uruchomieniem programu bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie przysługujących świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia. Również sukcesywnie rośnie przychód ze składki zdrowotnej, jest to spowodowane między innymi wzrostem

najniższego jak i średniego wynagrodzenia w gospodarce oraz spadkiem bezrobocia.

4. Koszty Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2014–2016

Do głównych kategorii kosztów Funduszu należą: koszty świadczeń zdrowotnych oraz koszty poboru i ewidencji składki, odpis aktualizujący składkę należną, koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie, koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego, koszty administracyjne, pozostałe koszty i koszty finansowe.

Zrealizowane przez Funduszu w 2014 r. koszty ogółem wyniosły 66 124 110,09 tys. zł i stanowiły 97,01% planu finansowego po zmianach. Były one o 2,08% wyższe niż w 2013 r., kiedy to wyniosły 64 775 011,32 tys. zł[12].

Tabela nr 2. Struktura zrealizowanych kosztów w roku 2014

l.p.	Koszty	w tys. zł	w %
1	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej	63 338 421,40	95,79%
2	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 837 947,41	2,78%
3	Koszty administracyjne	628 339,79	0,95%
4	Pozostałe koszty	152 960,48	0,23%
5	Koszty poboru i ewidencjonowania składek	125 734,43	0,19%
6	Koszty finansowe.	40 706,58	0,06%
	RAZEM	**66 124 110,09**	**100,00%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Informacji o wynikach kontroli „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku" (nr KZD.410.002.01.2015 nr ewidencyjny 192/2015/P/15/059/KZD).

Jak wynika z powyższej tabeli prawie 96% wszystkich kosztów poniesionych przez Fundusz stanowią koszty świadczeń opieki zdrowotnej. Koszty poboru i ewidencjonowania składek to zaledwie 0,19%, zaś koszty administracyjne to niecały 1%.

Podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu dokonano zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia

[12] Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku" op. cit. s. 47–86.

z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych[13], z uwzględnieniem[14]:

- liczby ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
- wydzielonych, według wieku i płci, grup ubezpieczonych oraz wydzielonych grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych;
- ryzyk zdrowotnych odpowiadających danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.

Dokonując podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu, uwzględniono również art. 118 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mówiący iż planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim, zaplanowanych w planie finansowym.

W planie finansowym Funduszu na 2014 r. z dnia 30 lipca 2013 r. na świadczenia opieki zdrowotnej zaplanowano kwotę 63 387 601 tys. zł. W trakcie 2014 r. dokonywano jednak ich zwiększenia o kwotę 1 129 594 tys. zł. Kwota 256 134 tys. zł pochodziła z funduszu zapasowego.

Jednak poniesione przez Funduszu w 2014 r. koszty świadczeń zdrowotnych wyniosły zaledwie 63 338 421,40 tys. zł (w 2013 r. była to kwota 62 077 982,88 tys. zł) i były niższe od planowanych o 1 178 773,60 tys. zł, czyli o 1,83%[15].

Największy udział w kosztach świadczeń miały koszty leczenia szpitalnego – 49,28%, podstawowej opieki zdrowotnej – 12,16%, koszty refundacji leków – 11,92% i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 8,58%.

Koszty leczenia szpitalnego wyniosły w 2014 r. 31.214.921,41 tys. zł i stanowiły 99,40% wielkości planowanej i były wyższe od kosztów poniesionych w 2013 r. o 656.011,10 tys. zł.

Wskaźnik realizacji planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w poprzednich latach wynosił: 94,25% w 2008 r.,99,13% w 2009 r., 99,10% w 2010 r., 99,86% w 2011 r., 96,33% w 2012 r., 97,19% w 2013 r.

---

[13] Dz. U. 2009 nr 193 poz. 1495.

[14] Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2014.

[15] Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku op. cit., s. 50–98.

Szczegółowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń w koszcie ogólnym przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 8. Struktura kosztów świadczeń opieki zdrowotnej poniesionych przez Funduszu w roku 2014

l.p.	Rodzaje świadczeń zdrowotnych	w tys. zł	w %
1	Podstawowa opieka zdrowotna	7 701 361,75	12,16%
2	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5 431 662,86	8,58%
3	Leczenie szpitalne	31 214 921,41	49,28%
4	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 319 446,17	3,66%
5	Rehabilitacja lecznicza	2 100 436,19	3,32%
6	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 099 058,19	1,74%
7	Opieka paliatywna i hospicyjna	376 780,19	0,59%
8	Leczenie stomatologiczne	1 729 110,25	2,73%
9	Lecznictwo uzdrowiskowe	599 551,98	0,95%
10	Pomoc doraźna i transport sanitarny	43 500,84	0,07%
11	Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych	159 725,15	0,25%
12	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	1 737 700,74	2,74%
13	Zaopatrzenie w sprzęt ortoptopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	803 693,94	1,27%
14	Refundacja cen leków	7 551 144,25	11,92%
15	Koszty świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków wynikające z koordynacji systemów zabezpieczenia	330 511,94	0,52%
16	Koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych	139 815,55	0,22%
	RAZEM	**63 338 421,40**	**100,00%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Informacji o wynikach kontroli „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku" (nr KZD.410.002.01.2015 nr ewidencyjny 192/2015/P/15/059/KZD).

W związku z wejściem w życiem w dniu 15 listopada 2014 r. ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach[16], dostosowującą polskie prawo do wymogów Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdro-

[16] Dz. U. 2014 poz. 1491.

wotnej, Fundusz, do 31 grudnia 2014 r., pozytywnie rozpatrzył zaledwie 16 spośród 159 wniosków złożonych przez pacjentów o refundację kosztów leczenia poza granicami Polski. Wypłaty przyznanych kwot zostały jednak dokonane dopiero w 2015 r. i wyniosły 44,65 tys. zł. Przyczyną tak niewielkiej liczby zgód w sprawie zwrotu kosztów leczenia poza granicami Polski był m.in. fakt, że wydanie takiej zgody wymaga przeprowadzenia wszystkich czynności związanych z przeprowadzeniem postępowania administracyjnego. Ponadto, szereg spraw miało skomplikowanych charakter i wymagało uzupełnienia niekompletnych wniosków, a także zasięgnięcia opinii komórek merytorycznych Centrali Funduszu lub uzyskania stanowiska Ministerstwa Zdrowia. Ponadto spośród 159 wniosków aż 123 wpłynęło w grudniu 2014 r.[17].

W planie finansowym Funduszu na 2014 r. po zmianach koszty administracyjne wyniosły 704.620 tys. zł, a ich wykonanie 628 339,79 tys. zł, co stanowiło 0,95% łącznych kosztów Funduszu.

Fundusz poniósł tzw. „inne koszty" obejmujące m.in. koszty sądowe, zapłacone kary i grzywny, odszkodowania. Wartość poniesionych kosztów z tego tytułu w 2014 r. wyniosła 37.224,92 tys. zł, w tym z tytułu zapłaconych kar, grzywien i odszkodowań 47,43 tys. zł.

Zrealizowane przez Fundusz w 2015 r. koszty ogółem wyniosły 70 560 197,42 tys. zł i stanowiły 98,71% planu. Były one o 6,71% wyższe niż w 2014 r. (66 124 110,09 tys. zł). Struktura zrealizowanych w 2015 roku kosztów ogółem Funduszu ukształtowała się w sposób następujący.

Tabela nr 3. Struktura zrealizowanych kosztów w roku 2015

l.p.	Koszty	w tys. zł	w %
1	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej	67 751 200,67	96,02%
2	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 844 350,34	2,61%
3	Koszty administracyjne	634 247,36	0,90%
4	Pozostałe koszty	159 203,62	0,23%
5	Koszty poboru i ewidencjonowania składek	129 327,79	0,18%
6	Koszty finansowe.	41 867,64	0,06%
	RAZEM	**70 560 197,42**	**100,00%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2015" (nr KZD.430.005.2016 nr ewidencyjny 171/2016/P/16/053/KZD).

[17] Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku" op. cit. s. 48–98.

W planie finansowym Funduszu na 2015 r. z dnia 31 lipca 2014 r. na świadczenia opieki zdrowotnej przewidziano kwotę 65 061 789 tys. zł. W trakcie 2015 r. zwiększono tą kwotę łącznie o 5,26%, czyli o 3 419 208 tys. zł (od 0,18% w rodzaju koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego do 17,34% w rodzaju leczenie szpitalne). Wykonanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej było wyższe od wykonania roku 2014 r. o 6,97%. Poniesione przez Funduszu w 2015 r. koszty świadczeń zdrowotnych wyniosły 67 751 200,67 tys. zł i były niższe od planowanych o 729 796,33 tys. zł, tj. o 1,07% z tego niewykonanie całkowitego budżetu na refundację wynosiło 270 271,44 tys. zł. Największy udział w kosztach świadczeń, tak jak w roku poprzednim, świadczeń miały koszty leczenia szpitalnego – 49,01%, podstawowej opieki zdrowotnej – 12,99% oraz koszty refundacji aptecznej – 11,79% i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 8,31%[18].

Koszty leczenia szpitalnego wyniosły w 2015 r. 33 201 966,96 tys. zł i stanowiły 99,49% wielkości planowanej. Były wyższe od kosztów poniesionych w 2014 r. o 1 987 045,55 tys. zł.

Dokładną strukturę kosztów opieki zdrowotnej przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 4. Struktura kosztów świadczeń opieki zdrowotnej poniesionych przez Fundusz w roku 2015

l.p.	Rodzaje świadczeń zdrowotnych	w tys. zł	w %
1	2	3	4
1	Podstawowa opieka zdrowotna	8 801 291,25	12,99%
2	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5 628 129,99	8,31%
3	Leczenie szpitalne	33 201 966,97	49,01%
4	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 397 999,28	3,54%
5	Rehabilitacja lecznicza	2 203 034,26	3,25%
6	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 183 133,00	1,75%
7	Opieka paliatywna i hospicyjna	412 604,81	0,61%
8	Leczenie stomatologiczne	1 744 644,65	2,58%
9	Lecznictwo uzdrowiskowe	612 641,17	0,90%

[18] Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 roku, op. cit. s 43–63.

Tab. 4. (cd)

1	2	3	4
10	Pomoc doraźna i transport sanitarny	43 342,07	0,06%
11	Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych	165 430,09	0,24%
12	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	1 822 714,36	2,69%
13	Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	894 269,28	1,32%
14	Refundacja cen leków	7 987 964,64	11,79%
15	Koszty świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków wynikające z koordynacji systemów zabezpieczenia	392 956,96	0,58%
16	Koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych	250 679,44	0,37%
17	Pozostałe koszty świadczeń zdrowotnych	8 398,45	0,01%
	RAZEM	**67 751 200,67**	**100,00%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2015" (nr KZD.430.005.2016 nr ewidencyjny 171/2016/P/16/053/KZD) oraz sprawozdania finansowego za rok 2015.

W 2015 r. Fundusz poniósł dodatkowe koszty w wysokości 306 623,38 tys. zł na świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne, które świadczeniodawcy zobowiązani byli przeznaczyć na ich wynagrodzenia, w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[19].

Koszty finansowane były ze środków własnych Funduszu, za wyjątkiem zwiększonych kosztów ratownictwa medycznego, które finansowane były z dotacji z budżetu państwa. Fundusz otrzymał dodatkowe środki na ten cel w wysokości 4 261,52 tys. zł.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej w 2015 r. były już większe niż w 2014 r. Fundusz zakończył postępowanie w przypadku 4 082 spośród 4 869 wniosków złożonych przez pacjentów o refundację kosztów leczenia poza granicami Polski, w tym pozytywnie rozpatrzył 3 741 wniosków na łączną kwotę 8 442,02 tys. zł (decyzje dotyczyły zarówno wniosków złożonych jeszcze w 2014 r. jak i 2015 r.).

[19] Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

Również w 2015 r. Fundusz poniósł koszty świadczeń z lat ubiegłych, obejmowały m.in.: koszty związane z realizacją prawomocnych wyroków sądowych oraz wartość ugód pozasądowych i sądowych za świadczenia udzielone w latach poprzednich. Koszt tych świadczeń wyniósł w 2015 r. 249 186,12 tys. zł i stanowił 80,58% planu oraz był wyższy od kosztów z roku 2014 o 109 370,58 tys. zł.

W planie finansowym Funduszu na 2015 r. po zmianach koszty administracyjne wyniosły 725 092,00 tys. zł, a ich wykonanie wyniosło 634 247,36 tys. zł, co stanowiło mniej niż 1% łącznych kosztów Funduszu.

Koszty wynagrodzeń wyniosły 315 939,12 tys. zł, co stanowiło 49,81% kosztów administracyjnych. Przeciętne zatrudnienie w Centrali Funduszu i OW w 2015 r. wyniosło 5 183,50 etatu i było wyższe o 60,13 etatu w stosunku do 2014 r. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie przypadające na etat wynosiło 5 063,14 zł i było na tym samym poziomie co w 2014 r. Znaczna liczba wakatów była spowodowana m.in. otrzymaniem w grudniu 2014 r. informacji o przyznanych dodatkowych 70 etatach wraz z środkami finansowymi na realizację zadań wynikających z tzw. dyrektywy transgranicznej oraz zmian organizacyjnych związanych ze zmianą Statutu Funduszu[20].

Ponadto Funduszu poniósł tzw. „inne koszty" obejmujące m.in. koszty sądowe, zapłacone kary i grzywny, odszkodowania. Wartość kosztów z tego tytułu wyniosła 21 071,93 tys. zł.

Zrealizowane przez Fundusz w 2016 r. koszty ogółem wyniosły 73 970 130,04 tys. zł i stanowiły 98,54% planu. Były one zatem wyższe niż w 2015 r. o 3 409 932,62 tys. zł, czyli o 4,83%. Dokładną strukturę kosztów przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 5. Struktura zrealizowanych kosztów w roku 2016

l.p.	Koszty	w tys. zł	w %
1	2	3	4
1	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej	70 962 832,98	95,93%
2	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 868 118,13	2,53%
3	Koszty administracyjne	631 813,15	0,85%
4	Pozostałe koszty	214 434,28	0,29%
5	Koszty poboru i ewidencjonowania składek	135 917,22	0,18%

[20] Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 roku, op. cit. s. 32–58.

Tab. 5. (cd.)

1	2	3	4
6	Koszty finansowe.	46 843,59	0,06%
7	Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy	111 170,66	0,15%
	RAZEM	**73 971 130,01**	**100,00%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK „Realizacja Zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2016" (KZD.430.005.2017 Nr ewid. 157/2017/P/17/056/KZD).

W planie finansowym Funduszu na 2016 r., z dnia 18 września 2015 r., na koszty realizacji zadań przewidziano kwotę 72 038 663 tys. zł. W trakcie 2016 r. zwiększono plan finansowy łącznie o 2,32%, w tym m.in. o 1,57% w rodzaju koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego, a w rodzaju koszty świadczeń opieki zdrowotnej o 3,18%.

Wykonanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej było wyższe od wykonania w 2015 r. o 4,74%. Analizę kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia tabela zamieszczona poniżej.

Tabela nr 6. Struktura kosztów świadczeń opieki zdrowotnej poniesionych przez Funduszu w roku 2015

l.p.	**Rodzaje świadczeń zdrowotnych**	**w tys. zł**	**w %**
1	2	3	4
1	Podstawowa opieka zdrowotna	9 461 494,88	13,33%
2	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5 800 623,28	8,17%
3	Leczenie szpitalne	35 036 587,70	49,37%
4	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 468 921,99	3,48%
5	Rehabilitacja lecznicza	2 235 703,02	3,15%
6	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 295 978,81	1,83%
7	Opieka paliatywna i hospicyjna	457 911,86	0,65%
8	Leczenie stomatologiczne	1 769 153,83	2,49%

1	2	3	4
9	Lecznictwo uzdrowiskowe	627 739,50	0,88%
10	Pomoc doraźna i transport sanitarny	44 870,56	0,06%
11	Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych	162 441,73	0,23%
12	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	1 947 901,14	2,74%
13	Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	946 342,62	1,33%
14	Refundacja cen leków	8 087 573,72	11,40%
15	Koszty świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków wynikające z koordynacji systemów zabezpieczenia	493 485,33	0,70%
16	Koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych	108 444,86	0,15%
17	Pozostałe koszty świadczeń zdrowotnych	17 658,15	0,02%
	RAZEM	**70 962 832,98**	**100,00%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK „Realizacja Zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2016" (KZD.430.005.2017 Nr ewid. 157/2017/P/17/056/KZD.

Wysokość dokonanych przez Fundusz wydatków z tytułu udzielonych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji w 2016 r. wyniosła 493 485,33 tys. zł, co stanowiło 92,23% planu. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych obywatelom UE/EFTA na terenie Polski, w 2016 r., wyniosły 191 095,83 tys. zł.

W 2016 r. złożono łącznie 10 637 wniosków o refundację kosztów leczenia poza granicami Polski o zwrot kosztów świadczeń udzielonych na terenie innych państw członkowskich UE na podstawie art. 42b ustawy o świadczeniach na łączną kwotę 31 080,35 tys. zł. Wnioski dotyczyły świadczeń udzielonych w 21 państwach członkowskich UE. W 2016 r. zakończonych zostało 9 095 postępowań w sprawie zwrotu kosztów, a Fundusz dokonał zwrotu w stosunku do 9 167 świadczeń opieki zdrowotnej, wykazanych na 7 980 wnioskach na łączną kwotę 17 658,15 tys. zł, z tego 7 455 wniosków dotyczyło leczenia na terenie Czech, (było to 93,42% wszystkich wniosków i stanowiło 92,41% całkowitych kosztów poniesionych na ten cel przez Fundusz w 2016 r.

Największy udział w wykonanych świadczeniach miały zabiegi usunięcia zaćmy i było ich 7 790 na łączna kwotę 16 831,53 tys. zł, co stanowiło

84,98% liczby wszystkich świadczeń oraz 95,32% łącznej wypłaconej kwoty zwrotu (7 404 świadczeń było wykonanych na terenie Czech na łączną kwotę 16 008,39 tys. zł.

W planie finansowym Funduszu na 2016 r. koszty administracyjne stanowiły wartość 735 913,00 tys. zł, a ich wykonanie wyniosło 631 813,15 tys. zł (85,85% planu), i było to mniej niż 1% łącznych kosztów Funduszu.

Koszty wynagrodzeń wyniosły 335 194,23 tys. zł, tj. 99,58% planu po zmianach, co stanowiło 53,01% kosztów administracyjnych. Koszty były wyższe od poniesionych w 2015 r. o 19 255,11 tys. zł, tj. o 6,09%.

Pomimo zwiększenia w 2016 r. wartości umów zawartych ze świadczeniodawcami o 3,2 mld zł, dostęp pacjentów do świadczeń nie poprawił się. Blisko połowę z tych środków (45,2 proc.) przeznaczono na podwyżki wynagrodzeń personelu medycznego. Wprowadzone przez Ministra Zdrowia regulacje prawne nie wiązały tych wypłat z realizacją świadczeń i zwiększeniem ich dostępności.

Przychody Funduszu w 2016 r. wyniosły 73,8 mld zł i były o 4,9 proc. wyższe niż w 2015 r. (blisko 70,4 mld zł). Największy udział w przychodach stanowiły przychody z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne z ZUS i KRUS (bez składek z lat ubiegłych), które wyniosły łącznie nieco ponad 70,1 mld zł (94,8 proc. przychodów). Zrealizowane przez Funduszu w 2016 r. koszty ogółem wyniosły prawie 74 mld zł i stanowiły 98,5 proc. planu. Były one o 4,8 proc. wyższe niż w 2015 r. (prawie 70,6 mld zł). Poniesione przez Funduszu w 2016 r. koszty świadczeń zdrowotnych wyniosły prawie 71 mld zł (stanowiły blisko 99 proc. wielkości zaplanowanej) i były one o 4,74 proc. wyższe niż w 2015 r. (67,8 mld zł).

Funduszu nie przeznaczył w 2016 r. ponad 700 mln zł z niewykorzystanych środków na deficytowe świadczenia opieki zdrowotnej (m.in. z rezerwy transgranicznej oraz koordynacyjnej – prawie 410 mln zł) oraz z dodatkowych przychodów (m.in. uregulowanie zobowiązania przez Ministra Zdrowia w wysokości 312 mln zł). Fundusz nie dokonując zmian planu w powyższym zakresie, zmniejszył zaplanowaną stratę w 2016 r. do 121 mln zł, przy pierwotnie planowanej 926 mln zł. W ocenie NIK, Fundusz mógł zwiększyć finansowanie w newralgicznych obszarach świadczeń, jak miało to miejsce w 2015 r., lub sfinansować nierozliczone świadczenia wykonane ponad limit określony w umowach (417 mln zł)[21].

Polski system opieki zdrowotnej charakteryzuje się posiadaniem jednej instytucji pośredniczącej w rozliczaniu świadczeń, jest nią Fundusz. Z analizy wynika, że większość środków, jakimi on dysponuje na zakup świadczeń

[21] NIK o realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku (https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-realizacji-zadan-narodowego-funduszu-zdrowia-w-2016-roku.html) dostęp z 11.02.2018.

pochodzi ze składki zdrowotnej opłacanej przez osoby ubezpieczone. Kolejnym źródłem są dotacje z budżetu państwa (w szczególności na zespoły ratownictwa medycznego).

Reasumując Fundusz rok rocznie dysponuje coraz większymi przychodami, dzięki czemu wydawałoby się powinna następować poprawa w dostępnie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych. Niestety duża część środków ze zwiększenia przychodu została przeznaczona na podwyżki dla personelu medycznego, a nie na zwiększenie dostępności świadczeń.

Bibliografia

Akty prawne:

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. 2009 nr 193 poz. 1495).

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146).

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (t. j. Dz. U. 2017 poz. 1935 ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i odziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. 2009 nr 193 poz.1495).

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2014 r. w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz. U. 2014 poz. 1840).

Ustawa z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach (Dz. U. 2014 poz. 1491).

Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. 2018 poz. 395).

Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. 2017 poz. 1938 ze zm.).

Pozostałe źródła:

Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku" (nr KZD.410.002.01.2015 nr ewidencyjny 192/2015/P/15/059/KZD).

Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja Zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2015" (nr KZD.430.005.2016 nr ewidencyjny 171/2016/P/16/053/KZD).

Informacja o wynikach kontroli NIK „Realizacja Zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2016" (KZD.430.005.2017 nr ewidencyjny 157/2017/P/17/056/KZD).

NIK o realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku (https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-realizacji-zadan-narodowego-funduszu-zdrowia-w-2016-roku.html) dostęp z 11.02.2018.

Sprawozdanie finansowe NFZ za rok 2014.

Sprawozdanie finansowe NFZ za rok 2015.

Sprawozdanie finansowe NFZ za rok 2016.