

Wartość środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przypisana poszczególnym oddziałom wojewódzkim NFZ ustalona jest zgodnie z zasadami określonymi w art. 118 Ustawy o świadczeniach, według algorytmu wynikającego z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 roku w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie NFZ z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych. (Dz. U. Nr 193, poz. 1495).

Zgodnie z tymi przepisami podział środków na świadczenia opieki zdrowotnej dokonywany jest biorąc za podstawę ilość ubezpieczonych w poszczególnych województwach wydzielonych według wieku i płci - z uwzględnieniem tzw. ryzyka zdrowotnego oraz wartości wykonywanych na rzecz tych ubezpieczonych świadczeń wysokospecjalistycznych tj. terapeutycznych programów lekowych oraz świadczeń zdrowotnych o wartości jednostkowej wynoszącej co najmniej 10.000,00 zł.

Kwota planowanych w ten sposób środków dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ nie może być niższa niż w pierwotnym planie finansowym na rok poprzedni (np. planując na rok 2013, brano pod uwagę pierwotny plan finansowy NFZ na rok 2012, ustalony w dniu 16 sierpnia 2011 roku).

Skutki działania algorytmu naliczania środków w 2013 roku

Zmienia się udział poszczególnych województw w całości środków jakimi dysponuje NFZ.

Biorąc pod uwagę, że w 2013 roku NFZ dysponował będzie kwotą 62,8 mld zł, każdy nawet ułamek procenta w górę lub w dół oznacza znaczącą kwotę.

Najwięcej, pomiędzy rokiem 2012 a 2013 z całego „tortu NFZ” straci województwo łódzkie, a najwięcej zyska lubuskie.

Poniżej zestawienie zawierające strukturę podziału środków na świadczenia pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ w latach 2011-2013. W tej klasyfikacji najwięcej zyskują województwa pomorskie, małopolskie i lubuskie, a najwięcej tracą województwa łódzkie, lubelskie i świętokrzyskie.