**Uzasadnienie**

Mając na uwadze realizację przez Narodowy Fundusz Zdrowia zadań określonych w art. 97 ust. 3 i art. 102 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  
(Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), Prezes Funduszu dokonuje zmiany planu finansowego NFZ na 2017 r., zgodnie z trybem określonym w art. 129 ust. 3 ww. ustawy, poprzez zwiększenie planowanych na 2017 rok kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o łączną kwotę 764 185 tys. zł ze środków pochodzących z funduszu zapasowego NFZ.

Podział środków finansowych z funduszu zapasowego w kwocie 764 185 tys. zł pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ oparto na algorytmie podziału środków ustalonym na potrzeby planu finansowego na rok 2017.

Kwoty przypadające poszczególnym oddziałom wojewódzkim NFZ przedstawia poniższe zestawienie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | tys. zł |
| **Lp.** | **Jednostka organizacyjna NFZ** | **Kwota** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | DOLNOŚLĄSKI | 57 321 |
| 2. | KUJAWSKO - POMORSKI | 41 162 |
| 3. | LUBELSKI | 43 209 |
| 4. | LUBUSKI | 19 645 |
| 5. | ŁÓDZKI | 52 224 |
| 6. | MAŁOPOLSKI | 66 067 |
| 7. | MAZOWIECKI | 110 536 |
| 8. | OPOLSKI | 18 647 |
| 9. | PODKARPACKI | 40 701 |
| 10. | PODLASKI | 23 112 |
| 11. | POMORSKI | 44 257 |
| 12. | ŚLĄSKI | 92 923 |
| 13. | ŚWIĘTOKRZYSKI | 25 661 |
| 14. | WARMIŃSKO - MAZURSKI | 26 826 |
| 15. | WIELKOPOLSKI | 68 746 |
| 16. | ZACHODNIOPOMORSKI | 33 148 |
| **OGÓŁEM OW NFZ** | | **764 185** |

Rozdysponowania dodatkowych środków pomiędzy poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej dokonali dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ uwzględniając konieczność:

* zwiększenia w IV kw. 2017 r. dostępu do świadczeń:
* diagnostyki obrazowej w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego,
* leczenia zaćmy,
* endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego,
* leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,
* zwiększenia w III kw. 2017 r. finansowania świadczeń udzielanych   
  w specjalistycznych oddziałach dziecięcych, w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (OAiT) oraz „nielimitowanych” świadczeń diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.