

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

PROJEKT PLANU FINANSOWEGO NA 2018 ROK

Przewodniczący Rady
Narodowego Funduszu Zdrowia


Rudolf Borusiewicz

P. O. PRZÉZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA


Andrzej Jacyna

Warszawa, dnia 27 czerwca 2017 r.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	4
1.1. PODSTAWOWE POJĘCIA WYSTĘPUJĄCE W PROJEKCIE PLANU FINANSOWEGO	4
1.2. PODSTAWY PRAWNE I ZASADY SPORZĄDZENIA PROJEKTU PLANU FINANSOWEGO	6
1.3. PODSTAWOWE WSKAŹNIKI MAKROEKONOMICZNE W LATACH 2017-2018	8
2. PRZYCHODY	9
2.1. INFORMACJE OGÓLNE	9
2.2. SKŁADKA NALEŻNA BRUTTO W ROKU PLANOWANIA RÓWNA PRZYPISOWI SKŁADKI	9
2.3. PRZYCHODY ZE SKŁADEK Z LAT UBIEGŁYCH	12
2.4. ODPIS NA TARYFIKACJĘ ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	13
2.5. PRZYCHODY WYNIKAJĄCE Z PRZEPISÓW O KOORDYNACJI	13
2.6. PRZYCHODY Z TYTUŁU REALIZACJI ZADAŃ ZLECONYCH	14
2.7. DOTACJE Z BUDŻETU PAŃSTWA NA FINANSOWANIE ZADAŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 97 UST. 3 PKT 2A-2C, 3 I 3B USTAWY	14
2.8. DOTACJA Z BUDŻETU PAŃSTWA NA REALIZACJĘ ZADAŃ ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.	16
2.9. POZOSTAŁE PRZYCHODY	16
2.10. PRZYCHODY FINANSOWE	17
3. KOSZTY	18
3.1. INFORMACJE OGÓLNE	18
3.2. PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ	18
3.2.1. PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ W STOSUNKU DO ZUS	18
3.2.2. PLANOWANY ODPIS AKTUALIZUJĄCY SKŁADKĘ NALEŻNĄ W STOSUNKU DO KRUS	18
3.3. KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK	19
3.3.1. INFORMACJE OGÓLNE	19
3.3.2. KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK PRZEZ ZUS	19
3.3.3. KOSZTY POBORU I EWIDENCJONOWANIA SKŁADEK PRZEZ KRUS	19
3.4. KOSZTY REALIZACJI ZADAŃ	20
3.4.1. INFORMACJE OGÓLNE	20
3.4.2. OBOWIĄZKOWY ODPIS NA REZERWĘ OGÓLNĄ	20
3.4.3. KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	21
3.4.3.1 KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FUNDUSZU ŁĄCZNIE	21
3.4.3.2 PODZIAŁ ŚRODKÓW PRZEZNACZONYCH NA FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ POMIĘDZY CENTRALĄ I POSZCZEGÓLNE ODDZIAŁY FUNDUSZU	21
3.4.3.3 KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRALI FUNDUSZU	24
3.4.3.4 KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ ODDZIAŁÓW FUNDUSZU	25
3.4.4. KOSZTY PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ REALIZOWANYCH NA ZLECENIE	31
3.4.5. KOSZTY REALIZACJI ZADAŃ ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	32
3.4.6. KOSZTY FINANSOWANIA LEKU, ŚRODKA SPOŻYWCZEGO SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBU MEDYCZNEGO W CZĘŚCI FINANSOWANEJ Z BUDŻETU PAŃSTWA ZGODNIE Z ART. 43A UST. 3 USTAWY	32

3.5. KOSZTY ADMINISTRACYJNE	33
3.5.1. INFORMACJE OGÓLNE.....	33
3.5.2. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII.....	34
3.5.3. USŁUGI OBCE.....	34
3.5.4. PODATKI I OPŁATY	35
3.5.5. WYNAGRODZENIA	36
3.5.6. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I INNE ŚWIADCZENIA.....	36
3.5.7. KOSZTY FUNKCJONOWANIA RADY FUNDUSZU.....	37
3.5.8. AMORTYZACJA.....	37
3.5.9. POZOSTAŁE KOSZTY ADMINISTRACYJNE	37
3.6. POZOSTAŁE KOSZTY	38
3.6.1. INFORMACJE OGÓLNE.....	38
3.6.2. WYDANIE I UTRZYMANIE KART UBEZPIECZENIA (W TYM CZĘŚCI STAŁYCH I ZAMIENNYCH KSIAŻECZEK USŁUG MEDYCZNYCH) ORAZ RECEPT.....	38
3.6.3. REZERWA NA ZOBOWIĄZANIA WYNIKAJĄCE Z POSTĘPOWAŃ SĄDOWYCH	38
3.6.4. INNE REZERWY.....	39
3.6.5. INNE KOSZTY.....	40
3.7. KOSZTY FINANSOWE	40

Wprowadzenie

1.1. Podstawowe pojęcia występujące w projekcie planu finansowego

Algorytm podziału środków

Sposób podziału środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia zgodny z zasadami określonymi w art. 118 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.)

Centrala Funduszu

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

CWU

Centralny Wykaz Ubezpieczonych – rejestr, w którym zgromadzone są dane o ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia

KRUS

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

NFZ, Fundusz

Narodowy Fundusz Zdrowia

Oddział Funduszu

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Projekt planu finansowego

Projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok

Prognoza kosztów Funduszu na lata 2018-2020

Prognoza kosztów na lata 2018-2020 sporządzona zgodnie z art. 120 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Prognoza przychodów Funduszu na lata 2018-2020

Prognoza przychodów na lata 2018-2020 sporządzona zgodnie z art. 120 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Rozporządzenie w sprawie podziału środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej

Rozporządzenie 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. Nr 193 poz. 1495) uwzględniające zasady określone w art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

System PSZ

System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Świadczenie opieki zdrowotnej

Świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące

Świadczenie wysokospecjalistyczne

Świadczenie opieki zdrowotnej (lub procedura medyczna) spełniające łącznie następujące kryteria:

- udzielenie świadczenia wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego świadczeniodawcy i zaawansowanych umiejętności osób udzielających świadczenia;
- koszt jednostkowy świadczenia jest wysoki

Świadczenie zdrowotne

Działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania

Świadczeniobiorca

Świadczeniobiorcami są:

1. osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane ubezpieczonymi;
2. inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych;
3. inne, niż wymienione w pkt 1 i 2, osoby które nie ukończyły 18. roku życia:
 - a) posiadające obywatelstwo polskie lub
 - b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
4. inne niż wymienione w pkt 1–3 osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu:
 - a) posiadające obywatelstwo polskie lub
 - b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach

Świadczeniodawca

Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osoba fizyczna inna niż ww. wymieniona, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi

Ubezpieczony

Osoba określona w art. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

UE/EFTA

Unia Europejska i Europejskie Porozumienie o Wolnym Handlu

Umowa

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta przez oddział Funduszu ze świadczeniodawcą, w danym rodzaju na określony zakres świadczeń

Ustawa o refundacji

Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536, z późn. zm.)

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.)

ZUS

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

1.2. Podstawy prawne i zasady sporządzenia projektu planu finansowego

Zgodnie z art. 121 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych projekt planu finansowego Funduszu opracowuje Prezes Funduszu. Art. 120 ust. 6 ww. ustawy stanowi, iż podstawą do sporządzenia projektu planu finansowego na rok następny są prognozy, o których mowa w art. 120 ust. 1 i 3 tej ustawy (prognozy przychodów i kosztów na kolejne 3 lata) oraz projekty planów finansowych przekazane przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu w trybie art. 120 ust. 5 ww. ustawy.

W związku z powyższym projekt planu finansowego Funduszu sporządzono w oparciu o: Prognozę przychodów na lata 2018-2020, Prognozę kosztów na lata 2018-2020 oraz projekty planów finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu na rok 2018 przekazane przez dyrektorów oddziałów.

Ujęte w projekcie planu finansowego przychody oraz odpowiadające im koszty zostały określone w oparciu o wskaźniki makroekonomiczne przekazane przez Ministerstwo Finansów, zgodne z przyjętymi do założeń projektu budżetu państwa na rok 2018, w tym zaktualizowane wskaźniki makroekonomiczne dla roku 2017.

Art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, iż Prezes Funduszu sporządza corocznie plan finansowy Funduszu zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. W planie finansowym Funduszu Prezes Funduszu 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 zadań wynikających z art. 42b (rezerwa na zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach dyrektywy transgranicznej),
- planowanych kosztów poszczególnych oddziałów Funduszu, w tym:
 - kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów Funduszu,
 - rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych,

- rezerwy, o której mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o refundacji;
- łącznych przychodów i kosztów Funduszu.

Planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, z wyłączeniem środków odpowiadających przychodom wymienionym w art. 125, tj. m.in. pochodzących z dotacji przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, dzieli się pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu z uwzględnieniem:

- liczby ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
- wydzielonych, według wieku i płci, grup ubezpieczonych oraz wydzielonych grup 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.

Ponadto zgodnie z art. 118 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3 ustawy, przy czym zgodnie z art. 129 ust. 6 ustawy, przy stosowaniu art. 118 ust. 4 do planu finansowego na rok następny nie uwzględnia się środków przekazanych oddziałom wojewódzkim Funduszu zgodnie z ust. 3 i 4 (środków z funduszu zapasowego).

W planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3, tworzy się rezerwę ogólną w wysokości 1% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Na podstawie delegacji zawartej w art. 119 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określił w drodze rozporządzenia szczegółowy tryb i kryteria podziału pomiędzy Centralę i oddziały Funduszu środków finansowych z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, uwzględniając przepisy art. 118 – algorytm podziału środków.

Projekt planu finansowego sporządzono zgodnie ze wzorem planu finansowego Funduszu określonym rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2015 r., poz. 1943, z późn. zm.).

1.3. Podstawowe wskaźniki makroekonomiczne w latach 2017-2018

Tabela nr 1 Podstawowe wskaźniki makroekonomiczne w latach 2017-2018

Lp.	Nazwa wskaźnika	rok 2017	rok 2018
1	2	3	4
1	Dynamika przeciętnego zatrudnienia w gospodarce narodowej	103,28	100,80
2	Dynamika przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	104,84	104,71
3	Dynamika przeciętnej ilości osób prowadzących działalność pozarolniczą	105,56	101,95
4	Dynamika przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw	104,91	105,28
5	Dynamika przeciętnej liczby emerytów i rencistów z pozarolniczego systemu ubezpieczeń	101,50	104,46
6	Dynamika przeciętnej emerytury i renty z pozarolniczego systemu ubezpieczeń	102,64	103,78
7	Dynamika przeciętnej liczby służb mundurowych	103,90	100,00
8	Dynamika przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla służb mundurowych	103,84	100,55
9	Dynamika przeciętnej liczby bezrobotnych nie pobierających zasiłku przedemerytalnego ani świadczenia przedemerytalnego	85,92	87,63
10	Dynamika przeciętnej liczby zasiłków i świadczeń przedemerytalnych	102,12	98,35
11	Dynamika przeciętnej wysokości zasiłków i świadczeń przedemerytalnych	100,99	101,18
12	Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych	101,80	102,30
13	Dynamika przeciętnej liczby emerytów i rencistów rolników indywidualnych	100,59	101,50
14	Dynamika przeciętnej emerytury i renty rolników indywidualnych	100,93	102,18
15	Dynamika minimalnego wynagrodzenia	108,11	102,50
16	Dynamika przeciętnej wysokości podstawowego zasiłku dla bezrobotnych	100,13	101,88
17	Dynamika bez zmian	100,00	100,00

2. Przychody

2.1. Informacje ogólne

Tabela nr 2 Przychody w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
PRZYCHODY - ogółem	70 366 452	73 849 342	77 528 530	83 179 295	104,9%	105,0%	107,3%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Przychody Funduszu stanowią: składki na ubezpieczenie zdrowotne (bieżące i z lat ubiegłych), 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, dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a-2c, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego, przychody finansowe, pozostałe przychody.

Jednocześnie zgodnie z przepisem art. 116 ust. 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przychody, o których mowa w ust. 1 (przychody Funduszu), zmniejsza się o odpis na taryfikację świadczeń, o którym mowa w art. 31t ust. 5-8 (szczegóły w pkt. 2.4).

Planowane na 2018 rok przychody w porównaniu do przychodów Funduszu określonych w planie finansowym na 2017 rok (zatwierdzonym w dniu 28 lipca 2016 r.) odnotowują dynamikę na poziomie 107,3%.

2.2. Składka należna brutto w roku planowania równa przypisowi składki

Tabela nr 3 Składka należna brutto w roku planowania równa przypisowi składki w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Składka należna brutto w roku planowania równa przypisowi składki	67 090 550	70 074 368	73 780 182	79 137 176	104,4%	105,3%	107,3%
od ZUS	63 802 305	66 787 913	70 406 150	75 773 210	104,7%	105,4%	107,6%
od KRUS	3 288 245	3 286 455	3 374 032	3 363 966	99,9%	102,7%	99,7%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Poniżej przedstawiono główne założenia przyjęte w prognozie przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, stanowiącej integralną część Prognozy Przychodów NFZ na lata 2018-2020, przekazanej Ministrowi Zdrowia i Ministrowi Rozwoju i Finansów przy pismach z dnia 18 maja 2017 r.

Segmentacja danych ZUS i KRUS

W celu wyróżnienia istotnych dla prognozy przychodów ze składek grup osób płacących składkę na ubezpieczenia zdrowotne dokonano podziału na segmenty danych przekazanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W procedurze szacowania przychodów ze składek wyszczególniono następujące grupy osób ewidencjonowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

- pracownicy w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;
- osoby prowadzące działalność pozarolniczą lub osoby z nimi współpracujące;
- osoby pobierające emeryturę lub rentę lub uposażenie;
- służby mundurowe;
- osoby wykonujące umowy zlecenia, umowy agencyjne;
- osoby bezrobotne nie pobierające zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;
- osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne;
- osoby z pozostałych grup ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych; oraz przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego:
- osoby pobierające emeryturę lub rentę rolniczą;
- rolnicy prowadzący działy specjalne produkcji rolnej,
- osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Grupa „osoby z pozostałych grup ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych” została wyznaczona jako różnica pomiędzy kategorią „ogółem” a sumą pozostałych wymienionych grup ewidencjonowanych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Niedoszacowanie przypisu składki przez ZUS i KRUS

W procedurze szacowania uwzględniono dane o liczebności tytułów do ubezpieczenia oraz dane o przypisie składki na ubezpieczenie zdrowotne dotyczące ww. grup ubezpieczonych otrzymane z ZUS i KRUS.

Dane o liczebności tytułów oraz dane o przypisie składki na ubezpieczenie zdrowotne (za okres 2016 r.) przekazane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwiększono o 0,74%, natomiast dane przekazane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zmniejszono o 0,01%.

Powyższe zmiany podyktowane są tym, że wysokość przypisu składek wykazana przez ZUS i KRUS różni się od wysokości przychodów ze składek zaewidencjonowanych w Narodowym Funduszu Zdrowia.

W związku z powyższym, na podstawie porównania realizacji przychodów ze składek oraz informacji o wysokości składek należnych za 2016 r. przekazanych przez:

- ZUS, przy piśmie z dnia 13 lutego 2017 r., oraz
 - KRUS, przy piśmie z dnia 08 lutego 2017 r., znak: 0000-PK.0000-0111.2.2017,
- dokonano, odrębnie dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i KRUS, przeszacowania przekazanych danych o liczbie tytułów, z których opłacono składkę i danych o przypisie składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Przygotowanie danych bazowych za 2016 r.

Przygotowano dane bazowe dla przeciętnego miesiąca w 2016 roku w oparciu o powyżej opisane dane przekazywane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Na podstawie tych danych dla każdej wyodrębnionej grupy ubezpieczonych wyznaczono:

- bazową średnią miesięczną liczbę osób płacących składkę w 2016 r.,
- bazową średnią miesięczną podstawę wymiaru składki w 2016 r.,
- bazową średnią miesięczną wysokość składki w 2016 r.

Wyjątkiem w tej części procedury szacowania przychodów ze składek jest grupa osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b (rolnicy i ich domownicy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników) i pkt 34 (rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1-33 i 35-37) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 86 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34, oraz domowników rolników, którzy prowadzą działalność w zakresie działów specjalnych i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, z wyłączeniem rolników prowadzących działalność wyłącznie w zakresie działów specjalnych i ich domowników oraz rolników prowadzących działalność w zakresie działów specjalnych i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazuje do Funduszu miesięcznie 155 167 tys. zł. Kwota przekazywana Funduszowi w danym miesiącu obejmuje składki na ubezpieczenie zdrowotne pobrane od rolników na podstawie art. 84a w poprzednim miesiącu wraz z odsetkami.

Wskaźniki wzrostu

Przygotowane dane bazowe dotyczące 2016 r. zostały przeliczone na warunki 2017 r. i 2018 r. Do tego celu wykorzystano pozyskane dane o prognozowanych wskaźnikach makroekonomicznych:

- z Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej - do wyznaczenia wskaźników wzrostu liczby osób płacących składkę dla grupy osób prowadzących działalność pozarolniczą, osób pobierających zasiłki przedemerytalne i świadczenia przedemerytalne oraz wysokości zasiłku przedemerytalnego i świadczenia przedemerytalnego – wskaźniki przekazane przy pismach z dnia 10 i 15 maja 2017 r., znak odpowiednio: DF.I.073.3.2017.BJ oraz DAE.II.4003.1.2016.MZ,
- z Ministerstwa Rozwoju i Finansów - do wyznaczenia pozostałych wskaźników wzrostu - wskaźniki przekazane przy piśmie z dnia 10 maja 2016 r., znak: PM1.610.1.2017.

Powyższe dane stanowiły podstawę dla przyjęcia wskaźników wzrostu liczby osób płacących składkę oraz przypisu składki w poszczególnych grupach ubezpieczonych dla prognoz dotyczących lat: 2017 i 2018.

Dynamika przychodów z ZUS

Dynamika przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne uzyskiwanych za pośrednictwem ZUS w 2018 roku w stosunku do prognozy przychodów ze składek na rok

2017 (na podstawie której opracowywany był plan finansowy NFZ na rok 2017), w podziale na poszczególne grupy ubezpieczonych kształtuje się następująco:

- pracownicy w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – 107,69% (wzrost o 2.979,49 mln zł);
- osoby prowadzące działalność pozarolniczą –106,16% (wzrost o 629,78 mln zł);
- osoby pobierające emeryturę, rentę lub uposażenie – 108,75% (wzrost o 1.580,73 mln zł);
- służby mundurowe – 105,26% (wzrost o 74,69 mln zł);
- osoby wykonujące umowy zlecenia, umowy agencyjne – 104,49% (wzrost o 94,53 mln zł);
- osoby bezrobotne nie pobierające zasiłku przedemerytalnego ani świadczenia przedemerytalnego – 82,79% (zmniejszenie o 175,68 mln zł);
- osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne – 104,45% (wzrost o 8,56 mln zł);
- osoby z pozostałych grup ubezpieczonych w ZUS – 115,38% (wzrost o 174,96 mln zł).

Łączna dynamika przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazywanych za pośrednictwem ZUS wynosi 107,62%, co oznacza w roku 2018 w porównaniu do prognozy przychodów ze składek na rok 2017 zwiększenie przychodów o 5.367,06 mln zł.

Dynamika przychodów z KRUS

Dynamika przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne uzyskiwanych za pośrednictwem KRUS w 2018 roku w stosunku do prognozy przychodów ze składek na rok 2017 (na podstawie której opracowywany był plan finansowy NFZ na rok 2017), w podziale na poszczególne grupy ubezpieczonych kształtuje się następująco:

- osoby pobierające emeryturę lub rentę rolniczą – 99,45% (zmniejszenie o 8,12 mln zł);
- rolnicy prowadzący działy specjalne produkcji rolnej – 95,57% (zmniejszenie o 1,95 mln zł);
- osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – 100,00% .

Łączna dynamika przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazywanych za pośrednictwem KRUS wynosi 99,7%, co oznacza w roku 2018 w porównaniu do prognozy przychodów ze składek na rok 2017 zmniejszenie przychodów o 10,07 mln zł.

2.3. Przychody ze składek z lat ubiegłych

Mając na uwadze zmienną dynamikę realizacji przychodów ze składek z lat ubiegłych, która w latach 2011-2016 wyniosła odpowiednio: 140,4 mln zł, 89,9 mln zł, 431,4 mln zł, 290,2 mln zł, 173,5 mln zł i 163,2 mln zł, w tym:

- od ZUS – 179,4 mln zł, 138,5 mln zł, 449,5 mln zł, 307,3 mln zł, 185,8 mln zł i 170,4 mln zł oraz,
- od KRUS – (-) 39,0 mln zł, (-) 48,6 mln zł, (-) 18,2 mln zł, (-) 17,0 mln zł, (-) 12,3 mln zł i (-) 7,2 mln zł, będąca skutkiem korekt wynikających z wyłączenia przez KRUS z ubezpieczenia osób z okresem wstecznym,

ze względów ostrożnościowych przyjęto, iż przychody z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne z lat ubiegłych, jakie będą zrealizowane w roku 2018, wyniosą w przypadku ZUS 150,0 mln zł, w przypadku KRUS 0,0 mln zł, co łącznie stanowi 0,18% przychodów ogółem Funduszu na rok 2018.

2.4. Odpis na taryfikację świadczeń opieki zdrowotnej

Tabela nr 4 Przychody wynikające z przepisów o koordynacji w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Odpis na taryfikację świadczeń, o którym mowa w art. 31t ust. 5-8 ustawy	46 796	25 812	25 812	26 148	55,2%	100,0%	101,3%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Zgodnie z przepisem art. 116 ust. 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przychody, o których mowa w ust. 1 (przychody Funduszu), zmniejsza się o odpis na taryfikację świadczeń, o którym mowa w art. 31t ust. 5-8. W związku z informacją przekazaną przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (w trybie art. 31t ust. 10 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), że na chwilę obecną AOTMiT nie dysponuje wszystkimi niezbędnymi danymi do oszacowania wysokości odpisu na taryfikację świadczeń na 2018 r., odpis na taryfikację świadczeń odpowiada wartościom przyjętym w 2016 r. w druku planistycznym PF-OSPR dla lat 2017-2020 i na rok 2018 wynosi 26.148 tys. zł.

Jednocześnie mając na uwadze przepis z art. 31t ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, znowelizowany ustawą z dnia 25 maja 2017 r. zmieniającą ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektóre inne ustawy (Dz. U. poz. 1200 - wejście w życie 22 lipca 2017 r.), wysokość odpisu dla Agencji stanowi nie więcej niż 0,06% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne na ten rok określonych w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4 albo ustalonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 5, albo art. 123 ust. 3, ostateczna wartość odpisu na taryfikację świadczeń zostanie ustalona w terminie późniejszym, po uzyskaniu przez AOTMiT niezbędnych danych, na dalszym etapie prac nad opracowaniem planu finansowego Funduszu na rok 2018.

2.5. Przychody wynikające z przepisów o koordynacji

Tabela nr 5 Przychody wynikające z przepisów o koordynacji w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
przychody wynikające z przepisów o koordynacji	178 090	214 271	199 555	241 860	120,3%	93,1%	121,2%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Pozycja ta uwzględnia przychody wynikające z rozliczeń z krajami członkowskimi UE/EFTA za świadczenia zdrowotne zrealizowane na terenie Polski na rzecz uprawnionych. Ustalona wysokość przychodów wynika z prognozowanych kwot roszczeń Funduszu wobec innych państw członkowskich za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone przez świadczeniodawców z terenu Polski na rzecz ubezpieczonych w tych krajach. W latach 2011-2016 Fundusz

zrealizował przychody z tego tytułu w wysokości odpowiednio: 117,88 mln zł, 154,52 mln zł, 125,88 mln zł, 146,95 mln zł, 178,09 mln zł i 214,27 mln zł. W planie finansowym NFZ na 2017 r. przychody z tego tytułu wyznaczono na poziomie 199,55 mln zł.

Według szacunków Departamentu Współpracy Międzynarodowej Centrali NFZ przychody wynikające z przepisów o koordynacji w roku 2018 mogą wynieść około 241.860 tys. zł.

Przychody z tego tytułu stanowią 0,29% planowanych przychodów Funduszu na 2018 rok.

2.6. Przychody z tytułu realizacji zadań zleconych

W projekcie planu finansowego na 2018 rok nie uwzględniono przychodów z tego tytułu, z uwagi na brak informacji w tym zakresie.

2.7. Dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a-2c, 3 i 3b ustawy

Tabela nr 6 Przychody z dotacji budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a-2c, 3 i 3b ustawy	726 742	1 161 694	1 333 558	1 412 558	159,8%	114,8%	105,9%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r., z uwzględnieniem dotacji na "leki 75+"

Zgodnie z art. 97 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2a-2c, 3 i 3b tegoż artykułu, tj. na:

- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom innym niż wymienione w art. 2 ust. 1 pkt 1 i 2, które nie ukończyły 18. roku życia:
 - a) posiadające obywatelstwo polskie lub
 - b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom innym niż wymienione w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu:
 - a) posiadające obywatelstwo polskie lub
 - b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom nieubezpieczonym, o których mowa w:
 - ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487, z późn. zm.),

- ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r. poz. 783),
- ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882),
- ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób, zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, z późn. zm.),
- ustawie z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. z 2014 r. poz. 1187, z późn. zm.);
- finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 12 (świadczeń wysokospecjalistycznych);
- finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 (refundacja leków 75+ w części finansowanej z dotacji budżetu państwa);
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni spełniającym kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy;
- finansowanie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza granicami kraju, których nie przeprowadza się w kraju, na podstawie decyzji Prezesa Funduszu.

Mając na uwadze, że wysokość środków na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, na lata 2015-2018 została określona w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o finansowaniu niektórych świadczeń zdrowotnych w latach 2015-2018 (Dz. U. poz. 1770), Prezes Funduszu wystąpił do Ministra Zdrowia z prośbą o przedstawienie informacji o wartości środków z dotacji, jakie należy ująć w „Prognozie przychodów NFZ na lata 2018-2020” i w konsekwencji w projekcie planu finansowego na rok 2018 na finansowanie przedmiotowych zadań oraz na finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Wartość przedmiotowych środków na 2018 r. przyjęto w wysokości wynikającej z ww. ustawy o finansowaniu niektórych świadczeń zdrowotnych w latach 2015-2018 oraz określonej przez Ministra Zdrowia w piśmie z dnia 16 maja 2017 r., znak: UZ-F.749.19.2017.MM, w sprawie kwoty dotacji z budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prognozowanej na lata 2018-2020.

Ponadto w związku z przepisami art. 1 pkt 2 i art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 652), wprowadzającej bezpłatne leki dla osób powyżej 75 roku życia, w planowanej kwocie dotacji uwzględniono przychody z tego tytułu w wysokości określonej w art. 7 ust. 1 przedmiotowej ustawy.

W projekcie planu finansowego na 2018 r. przychody z dotacji na realizację ww. zadań ustalono w wysokości 1.412.558 tys. zł, w tym: 643.300 tys. zł na dofinansowanie refundacji leków wydawanych bezpłatnie osobom, które ukończyły 75 lat życia, 449.026 tys. zł na koszty świadczeń wysokospecjalistycznych, tj. w wysokości określonej w ww. piśmie Ministra Zdrowia (z dnia 16 maja 2017 r.), 320.232 tys. zł na pozostałe

koszty świadczeń (dla osób nieubezpieczonych oraz wykonywane poza granicami kraju na podstawie zgody Prezesa NFZ), tj. w wysokości wynikającej z ww. ustawy z dnia 25 września 2015 r.

Przychody z tego tytułu stanowią 1,7% planowanych przychodów Funduszu na 2018 rok.

2.8. Dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego

Biorąc pod uwagę konieczność uwzględnienia w prognozie przychodów pochodzących ze wszystkich źródeł oraz mając na względzie przepis art. 46 ust. 7 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, z późn. zm.), zgodnie z którym w terminie określonym w art. 120 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia informację o wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1, które będą ujęte w projekcie ustawy budżetowej, Prezes Funduszu wystąpił do ministra właściwego do spraw finansów publicznych z prośbą o przedstawienie przedmiotowej informacji.

Wartość przedmiotowych środków na rok 2018 przyjęto w wysokości wynikającej ze stanowiska Ministra Rozwoju i Finansów w przedmiotowej sprawie (pismo z dnia 9 maja 2016 r., znak: FS1.450.16.2017), tj. odpowiadającej wysokości środków ujętych na ten cel w planie finansowym Funduszu na rok 2017 - 1.890.210 tys. zł.

Przychody z tego tytułu stanowią 2,27% planowanych przychodów Funduszu na 2018 rok.

2.9. Pozostałe przychody

Tabela nr 7 Pozostałe przychody w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Pozostałe przychody	307 005	311 441	184 246	318 969	101,4%	59,2%	173,1%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r., skorygowany o leki 75+

Przychody z pozostałej działalności Funduszu obejmują w szczególności: darowizny i zapisy otrzymane, w tym kwotę umorzenia majątku otrzymanego nieodpłatnie wynikającą z rozliczeń międzyokresowych przypadająca na rok planowania, przychody z innych opłat ustawowych (z tytułu obronności, opłata dodatkowa za ubezpieczenie dobrowolne, opłata za zmianę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, inne), przychody ze sprzedaży towarów i materiałów, zmianę stanu produktów, przychody ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych, odpisane zobowiązania, otrzymane odszkodowania, kary i grzywny, rozwiązane rezerwy, przychody korygujące przychody lat ubiegłych i inne.

Ze względu na dużą zmienność realizacji ww. przychodów oraz trudności w prognozowaniu większości tytułów wchodzących w skład tej grupy przychodów wartość pozostałych przychodów na rok 2018 przyjęto na poziomie wynikającym z prognozowanego przez jednostki organizacyjne NFZ wykonania.

Ponadto w pozycji tej ujęto przychody, jakie Fundusz przewiduje uzyskać tytułem:

- realizacji programu z udziałem środków unijnych, tj. „SAFE – Instytucje Społeczne na rzecz Przyszłej Europy” (38 tys. zł),
- przychodów wynikających z przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536, z późn. zm.), z tytułu realizacji przez wnioskodawców instrumentów dzielenia ryzyka zawartych w decyzjach Ministra Zdrowia o objęciu refundacją leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego.

Przychody z tego tytułu stanowią 0,38% planowanych przychodów Funduszu na 2018 rok.

2.10. Przychody finansowe

Tabela nr 8 Przychody finansowe w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Przychody finansowe	92 991	82 114	52 142	54 670	88,3%	63,5%	104,8%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Pozycja ta obejmuje w szczególności planowane przychody z tytułu osiąganych odsetek uzyskanych z tytułu krótkoterminowych lokat wolnych środków finansowych, które będą w dyspozycji Funduszu, pochodzących z:

- zarządzania środkami,
- rezerwy ogólnej,
- rezerwy na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych,
- rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji.

Założono uzyskanie przychodów pochodzących z odsetek uzyskanych z depozytów u Ministra Finansów wynikających z efektywnego zarządzania płynnością (zgodnie z procedurą wdrożoną zarządzeniem nr 22/2005 Prezesa NFZ z 21 lutego 2005 roku, z późn. zm.) w Centrali Funduszu (depozyty over night).

Spodziewane przychody z tytułu odsetek od deponowanych wolnych środków pieniężnych oszacowano przy założeniu uzyskania oprocentowania w wysokości aktualnie uzyskiwanej, tj.: około 0,5% dla depozytów over night oraz 1,3% dla pozostałych depozytów, w stosunku rocznym.

Przychody z tego tytułu stanowią 0,07% planowanych przychodów Funduszu na 2018 rok.

3. Koszty

3.1. Informacje ogólne

Tabela nr 9 Koszty w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
KOSZTY - ogółem	70 560 197	73 970 130	77 528 530	83 179 295	104,8%	104,8%	107,3%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Koszty Funduszu stanowią: planowany odpis aktualizujący składkę należną, koszty poboru i ewidencjonowania składek, obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną, koszty świadczeń opieki zdrowotnej, koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie, koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowane z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy, koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego, koszty administracyjne, pozostałe koszty, koszty finansowe.

3.2. Planowany odpis aktualizujący składkę należną

Uwzględnienie planowanego odpisu aktualizującego składkę należną zmniejsza ryzyko ewentualnego przeszacowania przychodów w planie finansowym Funduszu z tytułu przyjęcia 100% ściągalności składki należnej.

3.2.1. Planowany odpis aktualizujący składkę należną w stosunku do ZUS

W projekcie planu finansowego nie zaplanowano odpisu aktualizującego składkę należną w stosunku do składek przekazywanych za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Za nieuwzględnieniem w projekcie planu finansowego odpisu aktualizującego składkę należną brutto w stosunku do przychodów realizowanych za pośrednictwem ZUS przemawia wyższa niż planowano realizacja przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne za rok 2016 oraz wyższa niż wynikająca z trendu realizacja przychodów ze składek za okres I-V 2017 r., a także uwzględnienie w planie wskaźników makroekonomicznych będących podstawą prac nad projektem ustawy budżetowej na rok 2018.

3.2.2. Planowany odpis aktualizujący składkę należną w stosunku do KRUS

W projekcie planu finansowego, analogicznie do roku bieżącego, nie zaplanowano odpisu aktualizującego składkę należną w stosunku do składek przekazywanych za pośrednictwem KRUS.

U podstaw nie uwzględniania w projekcie planu finansowego odpisu aktualizującego składkę należną brutto w stosunku do przychodów realizowanych za pośrednictwem KRUS leży przede wszystkim gwarantowanie przez budżet państwa realizacji przychodów z tego tytułu (z wyjątkiem składek osób prowadzących wyłącznie działy specjalne produkcji rolnej).

3.3. Koszty poboru i ewidencjonowania składek

3.3.1. Informacje ogólne

Tabela nr 10 Koszty poboru i ewidencjonowania składek w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Koszt poboru i ewidencjonowania składek	129 328	135 917	143 836	154 550	105,1%	105,8%	107,4%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne zostały określone na podstawie przepisu art. 88 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne potrącane są przez ZUS oraz KRUS w wysokości 0,2% kwoty tej części składek przekazanych do Centrali Funduszu, które zostały zidentyfikowane (przypisane do konkretnego ubezpieczonego) również w zakresie wysokości wpłat.

3.3.2. Koszty poboru i ewidencjonowania składek przez ZUS

Tabela nr 11 Koszty poboru i ewidencjonowania składek przez ZUS w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
koszty poboru i ewidencjonowania składek przez ZUS	126 475	133 068	140 812	151 546	105,2%	105,8%	107,6%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Identyfikacja składek przekazywanych za pośrednictwem ZUS została założona na poziomie 100%. Przesłanką do założenia 100% identyfikacji składek jest ich identyfikacja w latach 2013-2016 oraz zrealizowana wartość kosztów poboru i ewidencjonowania składek w tym okresie.

Uwzględniając powyższe zaplanowane na rok 2018 koszty poboru wynoszą 151.546 tys. zł.

Koszty te stanowią 0,18% kosztów ogółem Funduszu.

3.3.3. Koszty poboru i ewidencjonowania składek przez KRUS

Tabela nr 12 Koszty poboru i ewidencjonowania składek przez KRUS w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
koszty poboru i ewidencjonowania składek przez KRUS	2 853	2 849	3 024	3 004	99,9%	106,1%	99,3%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

W oparciu o dane historyczne identyfikacja składek przekazywanych za pośrednictwem KRUS dla grupy emerytów i rencistów oraz osób prowadzących działy specjalne produkcji rolnej została założona na poziomie 100%, natomiast dla pozostałych osób 0% (ze względu na ryczałtową formę opłacania składek), co oznacza planowane koszty w wysokości 3.004 tys. zł.

Koszty te stanowią 3,6‰ kosztów ogółem Funduszu.

3.4. Koszty realizacji zadań

3.4.1. Informacje ogólne

W skład tego segmentu kosztów wchodzi: rezerwa ogólna, koszty świadczeń opieki zdrowotnej, koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie, koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego i koszty finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy o świadczeniach.

Tabela nr 13 Koszty realizacji zadań w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	Dynamika		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Koszty realizacji zadań	69 595 551	72 941 122	76 314 448	81 907 536	104,8%	104,6%	107,3%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Koszty realizacji zadań stanowią 98,47% kosztów Funduszu.

3.4.2. Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną

Tabela nr 14 Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	Dynamika		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną	0	0	737 802	791 372	-	-	107,3%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną wynika z uregulowań ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Art. 118 ust. 5 przywołanej ustawy stanowi, iż na rezerwę ogólną przeznacza się 1% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Odpis na rezerwę ogólną stanowi 0,95% kosztów ogółem Funduszu.

3.4.3. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej

3.4.3.1. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej Funduszu łącznie

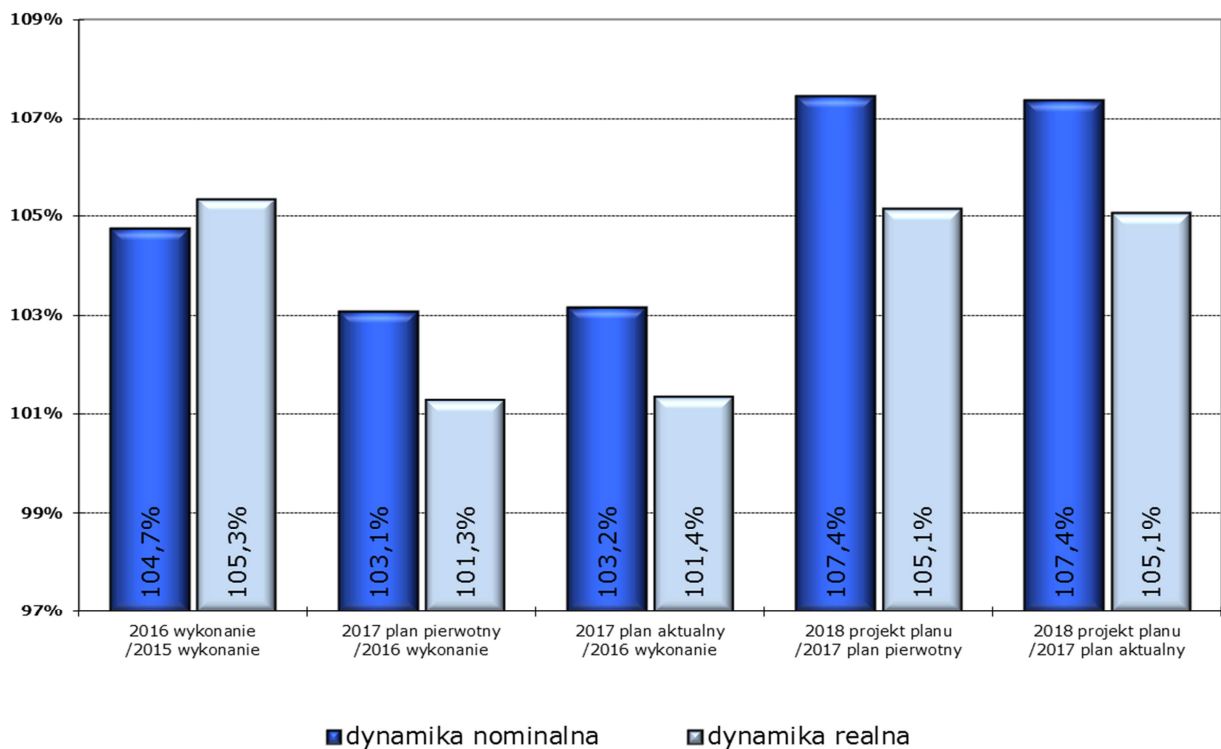
Tabela nr 15 Koszty świadczeń opieki zdrowotnej Funduszu łącznie w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	Dynamika		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
					6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
Koszty świadczeń opieki zdrowotnej	67 751 201	70 962 833	73 142 687	78 582 654	104,7%	103,1%	107,4%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r., skorygowany o leki 75+

W roku 2018, w porównaniu do roku 2017 (wg planu finansowego zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 28 lipca 2016 r., skorygowanego o leki 75+), odnotowano dynamikę środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie 107,4%. Zestawienie dynamiki nakładów na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2016-2018 zaprezentowano na poniższym wykresie.

Wykres nr 1 – Dynamika nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w latach 2016-2018



Koszty świadczeń opieki zdrowotnej stanowią 94,47% kosztów Funduszu określonych w projekcie planu finansowego na 2018 rok.

3.4.3.2. Podział środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy Centralą i poszczególne oddziały Funduszu

Podział środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy Centralą i poszczególne oddziały Funduszu został uregulowany w art. 118 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z ww. przepisem w planie finansowym Funduszu w części poświęconej Centrali Funduszu planuje się koszty:

- finansowania działalności Centrali;
- rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego;
- rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z art. 42b (koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej);

Podział środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu jest dokonywany z uwzględnieniem:

- 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.

Jednocześnie zgodnie z art. 118 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim, zaplanowana w planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3. Zgodnie z art. 129 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy stosowaniu art. 118 ust. 4 do planu finansowego na rok następny nie uwzględnia się środków przekazanych oddziałom wojewódzkim Funduszu zgodnie z ust. 3 i 4.

Zgodnie z delegacją zawartą w art. 119 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, wydał rozporządzenie w sprawie podziału środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględniając przepisy art. 118 (algorytm podziału środków).

Planowane nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w 2018 roku wynoszą 78.582.654 tys. zł, z czego 1.073.389 tys. zł zaplanowano w Centrali Funduszu (uzasadnienie w rozdziale 3.4.3.3).

Środki w wysokości 77.509.265 tys. zł przeznaczone są na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie przypisanym oddziałom wojewódzkim Funduszu.

Algorytm podziału środków:

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie podziału środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dane na podstawie których wyliczone zostały wielkości wskaźników ryzyka zdrowotnego dla poszczególnych grup ubezpieczonych i grup świadczeń pochodziły z roku 2016.

Wskaźniki ryzyka zdrowotnego dla grupy świadczeń wysokospecjalistycznych zostały wyznaczone na podstawie danych sprawozdawczych dotyczących:

- świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu terapeutycznych programów zdrowotnych,
- świadczeń opieki zdrowotnej, innych niż wyżej wymienione, których wartość jednostkowa wynosiła co najmniej 10.000 zł.

Liczba ubezpieczonych będąca podstawą podziału środków została określona odrębnie dla kobiet i mężczyzn w jednorocznych grupach ubezpieczonych w wieku od 0 do 99 lat oraz w wieku 100 lat i więcej, zarejestrowanych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu, na podstawie CWU według stanu na dzień 31 marca, dla roku planowania oraz dla roku poprzedniego.

Udział poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu w planowanych środkach na pokrycie kosztów finansowania przez Fundusz świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych prezentuje poniższa tabela.

Tabela nr 16 Wskaźnik udziałów poszczególnych OW NFZ w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej w OW NFZ łącznie wynikający z algorytmu ich podziału w latach 2017-2018

Oddział wojewódzki NFZ	Rok 2017	Rok 2018	Różnica
1	2	3	4=3-2
Dolnośląski	7,50606%	7,52125%	0,01520%
Kujawsko-Pomorski	5,39320%	5,35706%	-0,03614%
Lubelski	5,67732%	5,62973%	-0,04759%
Lubuski	2,60681%	2,55995%	-0,04686%
Łódzki	6,85883%	6,83674%	-0,02209%
Małopolski	8,56349%	8,70302%	0,13953%
Mazowiecki	14,40121%	14,60511%	0,20390%
Opolski	2,44228%	2,41329%	-0,02899%
Podkarpacki	5,31493%	5,32541%	0,01048%
Podlaski	3,04944%	3,00558%	-0,04386%
Pomorski	5,75621%	5,79848%	0,04228%
Śląski	12,18837%	12,10693%	-0,08144%
Świętokrzyski	3,38197%	3,34015%	-0,04182%
Warmińsko-Mazurski	3,53879%	3,48815%	-0,05064%
Wielkopolski	8,97852%	8,99453%	0,01601%
Zachodniopomorski	4,34258%	4,31462%	-0,02795%
Suma	100,0000%	100,0000%	0,0000%

/* - ustalony zgodnie z załącznikiem nr 1 do 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. Nr 193, poz. 1495)

3.4.3.3. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej Centrali Funduszu

Tabela nr 17 Koszty świadczeń opieki zdrowotnej Centrali Funduszu w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	Dynamika		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Koszty świadczeń opieki zdrowotnej Centrali Funduszu	401 046	511 143	1 084 410	1 073 389	127,5%	212,2%	99,0%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

W Centrali Funduszu zaplanowano środki na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- wynikających z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE/EFTA;
- wynikających z regulacji w zakresie finansowania zwrotu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach tzw. dyrektywy transgranicznej.

Oszacowania planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE/EFTA dokonano z uwzględnieniem:

- rozporządzenia nr 883/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, oraz
- rozporządzenia nr 987/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,

zgodnie z którymi następuje przejście z rozliczania wg kosztów zryczałtowanych na koszty rzeczywiste udzielanych świadczeń oraz skrócenie czasu na dokonanie rozliczeń pomiędzy państwami członkowskimi.

W projekcie planu finansowego ujęto koszty wynikające z zobowiązań wobec innych państw członkowskich obejmujące rozliczenia dokonywane na podstawie formularzy E125 i E127, koszty stanowiące refundację kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonym w Funduszu, którzy skorzystali z leczenia na terenie innego państwa UE/EFTA oraz koszty wynikające z prawa do korzystania ze świadczeń w ramach przepisów o koordynacji osób wskazanych w art. 2 ust. 1 pkt 2-4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mając na uwadze wykonanie tej pozycji kosztów w roku 2016 oraz przewidywaną dynamikę wzrostu przedmiotowych kosztów przyjęto, iż środki na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE/EFTA w roku 2018 powinny zostać zaplanowane na poziomie oszacowanym przez Departament Współpracy Międzynarodowej, tj. 668.390 tys. zł.

W związku z regulacjami dotyczącymi wdrożenia dyrektywy 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej w Centrali zabezpieczono środki na zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach dyrektywy transgranicznej. Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1491), w roku 2018 maksymalny limit kosztów świadczeń z tego tytułu wyniesie 1 161 664 tys. zł. Uwzględniając przepis art. 11 ust. 2

przedmiotowej ustawy stanowiący, że limit, o którym mowa w ust. 1 uwzględnia środki z rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 5 (z rezerwy ogólnej), oraz przepis art. 11 ust 3 stanowiący, iż limit kosztów, o którym mowa w ust. 1, przewidziany na dany rok ulega zmianie o kwotę różnicy pomiędzy wysokością rezerwy, o której mowa w ust. 2, a kwotą tej rezerwy ujętej w planie finansowym na dany rok, o którym mowa w art. 121 lub art. 123 ustawy, o której mowa w art. 1, w Centrali Funduszu na zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach dyrektywy transgranicznej (po wyłączeniu środków z rezerwy ogólnej) należy zabezpieczyć środki w wysokości 404.999 tys. zł.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej Centrali Funduszu stanowią około 1,37% kosztów świadczeń zdrowotnych ogółem Funduszu.

3.4.3.4. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej oddziałów Funduszu

Tabela nr 18 Koszty świadczeń opieki zdrowotnej oddziałów Funduszu w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł] Dynamika		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Koszty świadczeń opieki zdrowotnej oddziałów Funduszu	67 350 155	70 451 690	72 058 277	77 509 265	104,6%	102,3%	107,6%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r., skorygowany o leki 75+

Podziału pomiędzy poszczególne OW NFZ środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej innych niż pochodzące z dotacji, o której mowa w art. 97 ust. 8 ustawy o świadczeniach, dokonano zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Podziału pomiędzy poszczególne OW NFZ środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej pochodzących z dotacji, o której mowa w art. 97 ust. 8 ustawy o świadczeniach (koszty świadczeń osób nieubezpieczonych oraz świadczenia wysokospecjalistyczne) dokonano uwzględniając wartość kosztów przedmiotowych świadczeń zrealizowanych w roku 2016.

Tabela nr 19 Ustalenie kwoty środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu na rok 2018

Oddział wojewódzki NFZ	Plan na 2017 rok (z 28-07-2016) /*	2018 rok - projekt planu, w tym:			
		z art. 118 ust. 3 i 4	z dotacji budżetu państwa		
			na koszty świadczeń osób nieubezpieczonych	na świadczenia wysokospecjalistyczne	
tys. zł					
1	2	3	3a	3b	3c
Dolnośląski	5 402 098	5 826 647	5 771 810	29 461	25 376
Kujawsko-Pomorski	3 869 969	4 143 375	4 111 007	18 975	13 393
Lubelski	4 054 902	4 343 519	4 320 252	13 693	9 574
Lubuski	1 845 246	1 978 861	1 964 507	10 818	3 536
Łódzki	4 910 201	5 287 979	5 246 512	20 455	21 012
Małopolski	6 231 763	6 744 465	6 678 700	22 018	43 747
Mazowiecki	10 495 117	11 381 744	11 207 963	54 197	119 584
Opolski	1 750 845	1 862 066	1 851 959	6 301	3 806
Podkarpacki	3 821 696	4 113 563	4 086 718	10 254	16 591
Podlaski	2 172 525	2 322 229	2 306 480	7 225	8 524
Pomorski	4 183 517	4 505 427	4 449 757	24 219	31 451
Śląski	8 793 351	9 414 330	9 290 860	28 873	94 597
Świętokrzyski	2 404 777	2 574 942	2 563 231	8 287	3 424
Warmińsko-Mazurski	2 518 324	2 692 333	2 676 807	12 695	2 831
Wielkopolski	6 468 328	6 959 843	6 902 401	33 712	23 730
Zachodniopomorski	3 135 618	3 357 942	3 311 043	19 049	27 850
Suma	72 058 277	77 509 265	76 740 007	320 232	449 026

/* - po korekcie o leki 75+

Poniższe tabele prezentują podział środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały Funduszu w latach 2015-2018 w ujęciu kwotowym oraz dynamikę nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w latach 2016-2018.

Tabela nr 20 Nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu w latach 2015-2018

[tys. zł]

Oddział wojewódzki NFZ						Różnica projekt 2018 do	
	Wykonanie 2015 roku	Wykonanie 2016 roku	Plan na 2017 rok (z 28-07-2016) /*	Plan na 2017 rok (aktualnie obowiązujący)	Projekt planu finansowego na 2018 rok	planu pierwotnego 2017	planu aktualnego 2017
1	2	3	4	5	6	7=6-4	8=6-5
Dolnośląski	5 087 593,59	5 306 011,49	5 402 098	5 409 592	5 826 647	424 549	417 055
Kujawsko-Pomorski	3 638 911,58	3 794 172,03	3 869 969	3 873 022	4 143 375	273 406	270 353
Lubelski	3 813 708,07	3 985 670,72	4 054 902	4 056 735	4 343 519	288 617	286 784
Lubuski	1 749 524,06	1 818 961,07	1 845 246	1 846 223	1 978 861	133 615	132 638
Łódzki	4 552 037,60	4 784 140,98	4 910 201	4 915 173	5 287 979	377 778	372 806
Małopolski	5 680 671,41	6 062 368,30	6 231 763	6 236 852	6 744 465	512 702	507 613
Mazowiecki	9 754 809,43	10 209 269,76	10 495 117	10 502 541	11 381 744	886 627	879 203
Opolski	1 668 049,90	1 709 202,97	1 750 845	1 752 975	1 862 066	111 221	109 091
Podkarpacki	3 542 970,63	3 728 522,33	3 821 696	3 823 885	4 113 563	291 867	289 678
Podlaski	2 025 202,99	2 137 228,12	2 172 525	2 174 303	2 322 229	149 704	147 926
Pomorski	3 895 116,57	4 086 497,21	4 183 517	4 187 239	4 505 427	321 910	318 188
Śląski	8 233 575,38	8 632 866,91	8 793 351	8 802 094	9 414 330	620 979	612 236
Świętokrzyski	2 259 000,24	2 363 033,75	2 404 777	2 406 611	2 574 942	170 165	168 331
Warmińsko-Mazurski	2 405 314,43	2 491 071,05	2 518 324	2 520 214	2 692 333	174 009	172 119
Wielkopolski	6 070 282,59	6 276 959,62	6 468 328	6 470 969	6 959 843	491 515	488 874
Zachodniopomorski	2 973 386,13	3 065 713,19	3 135 618	3 136 943	3 357 942	222 324	220 999
Suma	67 350 154,60	70 451 689,50	72 058 277	72 115 371	77 509 265	5 450 988	5 393 894

/* - skorygowany o leki 75+

Tabela nr 21 Dynamika nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu w latach 2016-2018

Oddział wojewódzki NFZ	2016 / 2015	plan 2017 (z 28-07-2016) / 2016	2018 / plan 2017 (z 28-07-2016)	2018 / plan 2017 (aktualny)
1	2	3	4	5
Dolnośląski	104,3%	101,8%	107,9%	107,7%
Kujawsko-Pomorski	104,3%	102,0%	107,1%	107,0%
Lubelski	104,5%	101,7%	107,1%	107,1%
Lubuski	104,0%	101,4%	107,2%	107,2%
Łódzki	105,1%	102,6%	107,7%	107,6%
Małopolski	106,7%	102,8%	108,2%	108,1%
Mazowiecki	104,7%	102,8%	108,4%	108,4%
Opolski	102,5%	102,4%	106,4%	106,2%
Podkarpacki	105,2%	102,5%	107,6%	107,6%
Podlaski	105,5%	101,7%	106,9%	106,8%
Pomorski	104,9%	102,4%	107,7%	107,6%
Śląski	104,8%	101,9%	107,1%	107,0%
Świętokrzyski	104,6%	101,8%	107,1%	107,0%
Warmińsko-Mazurski	103,6%	101,1%	106,9%	106,8%
Wielkopolski	103,4%	103,0%	107,6%	107,6%
Zachodniopomorski	103,1%	102,3%	107,1%	107,0%
Ogółem	104,6%	102,3%	107,6%	107,5%
Minimum	102,5%	101,1%	106,4%	106,2%
Maksimum	106,7%	103,0%	108,4%	108,4%

Podział rodzajowy planowanych na rok 2018 nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej uwzględnia, w ramach możliwości finansowych poszczególnych oddziałów Funduszu, w szczególności:

- zachowanie dotychczasowej struktury rodzajowej planowanych kosztów świadczeń zdrowotnych,
- przepisy ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844) w zakresie wdrożenia system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej,
- utrzymanie, co do zasady, dotychczasowych zasad kontraktowania pozostałych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej,
- przepisy 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), w zakresie zwiększonych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne,
- skutki projektowanych przez Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej zmian warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej,
- planowane koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych ustalone z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536, z późn. zm.), w zakresie całkowitego budżetu na refundację, w tym:
 - koszty leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę;
 - koszty leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi określonymi w przepisach ustawy o refundacji;
 - koszty leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji;
 - koszty leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprowadzanych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), pod warunkiem że w stosunku do tych leków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji;
 - koszty środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sprowadzonych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity - Dz. U. z 2015 r. poz. 594), pod warunkiem, że w stosunku do tych środków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji;
- koszty, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych znowelizowaną ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916), w zakresie kosztów promocji zdrowia i profilaktyki chorób w wysokości nie mniejszej niż 1,5% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy o świadczeniach,

- zabezpieczenie środków w pozycji B2.17 „rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych” na poziomie prognozowanego przez oddziały wojewódzkie NFZ wykonania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych,
- koszty związane z wdrożeniem systemu PSZ, gdzie głównym czynnikiem wpływającym na wydatki Funduszu jest ryczałt systemu PSZ oraz zakresy świadczeń wymagające ustalenia odrębnego sposobu finansowania,
- projektowane zmiany wyceny świadczeń opieki zdrowotnej mające na celu m.in. pokrycie zwiększonych kosztów pracy wynikających z realizacji przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1265) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz. U. poz. 1456),
- dotychczas wydane obwieszczenia Prezesa AOTMiT określające taryfę świadczeń, które podlegają implementacji ich przez Narodowy Fundusz Zdrowia już w 2017 r.

Podziału środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej dokonali dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Poniższa tabela przedstawia różnicę i dynamikę nakładów na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej w 2018 roku w porównaniu do roku 2017.

Tabela nr 22 Różnica i dynamika nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń w roku 2018 w porównaniu do roku 2017

Wyszczególnienie	[tys. zł]							
	2017		2018		Różnica		Dynamika	
	plan /*	plan po uruchomieniu środków z rezerwy migracyjnej	projekt planu	plan po uruchomieniu środków z rezerwy migracyjnej	2018 - 2017		2018/2017	
1	2	3	4	5	6 = 4 - 2	7 = 5 - 3	8 = 4 / 2	9 = 5 / 3
podstawowa opieka zdrowotna	9 924 407	9 924 407	10 451 299	10 451 299	526 892	526 892	105,3%	105,3%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5 603 485	5 831 498	4 335 931	4 582 181	-1 267 554	-1 249 317	77,4%	78,6%
leczenie szpitalne	31 743 875	34 871 463	36 605 223	39 989 285	4 861 348	5 117 822	115,3%	114,7%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 395 204	2 696 224	2 498 787	2 851 473	103 583	155 249	104,3%	105,8%
rehabilitacja lecznicza	2 109 804	2 263 443	2 285 489	2 448 567	175 685	185 124	108,3%	108,2%
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 323 053	1 385 732	1 502 099	1 569 049	179 046	183 317	113,5%	113,2%
opieka paliatywna i hospicyjna	626 221	642 684	692 330	712 298	66 109	69 614	110,6%	110,8%
leczenie stomatologiczne	1 794 605	1 848 136	1 853 015	1 910 768	58 410	62 632	103,3%	103,4%
lecznictwo uzdrowiskowe	655 282	655 282	683 894	683 894	28 612	28 612	104,4%	104,4%
pomoc doraźna i transport sanitarny	48 665	48 665	49 837	49 837	1 172	1 172	102,4%	102,4%
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	189 320	195 103	198 828	205 924	9 508	10 821	105,0%	105,5%
świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	1 854 275	2 012 648	1 818 603	1 985 749	-35 672	-26 899	98,1%	98,7%
zaopatrzenie w wyroby medyczne i ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	980 641	980 641	1 077 288	1 077 288	96 647	96 647	109,9%	109,9%
refundacja	7 896 107	7 896 107	7 970 255	7 970 255	74 148	74 148	100,9%	100,9%
rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej i refundację leków	339 272	339 272	608 121	608 121	268 849	268 849	179,2%	179,2%
rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	4 273 895	0	4 706 704	0	432 809	0	110,1%	-
koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	221 706	388 512	147 391	389 106	-74 315	594	66,5%	100,2%
rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	78 460	78 460	24 171	24 171	-54 289	-54 289	30,8%	30,8%
Razem koszty świadczeń opieki zdrowotnej OW NFZ	72 058 277	72 058 277	77 509 265	77 509 265	5 450 988	5 450 988	107,6%	107,6%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r., skorygowany o leki 75+ i środki na dofinansowanie programów samorządowych

Poniższa tabela przedstawia ustalenie wysokości całkowitego budżetu na refundację, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w 2018 roku w porównaniu do roku 2017.

Tabela nr 23 Całkowity budżet na refundację, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków

[tys. zł]

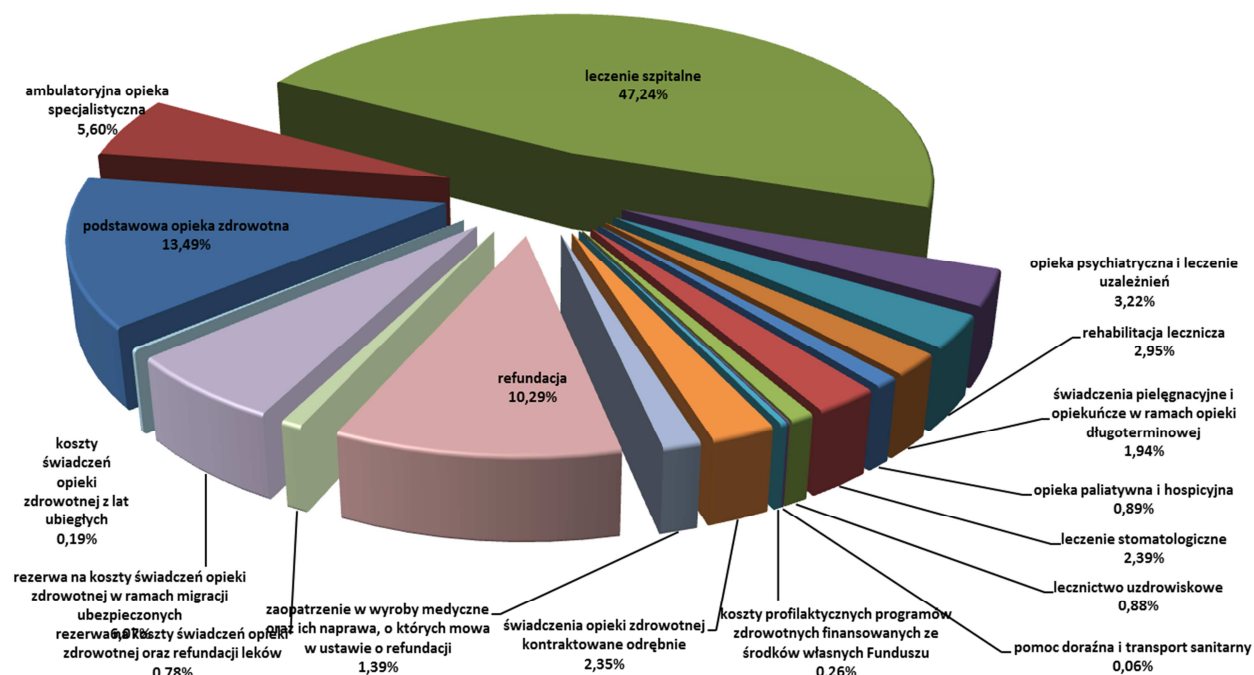
Oddział wojewódzki NFZ	plan 2017	2018, w tym:					Różnica
		wykazane w wierszu Bn projektu planu	ujęte w rezerwie na migrację ubezpieczonych z przeznaczeniem na:		ujęte w rezerwie na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, oprócz wykazanych w wierszu B2.16.1 - sumowanych w wierszu Bn		
			leki w programach	leki w chemioterapii			
1	2	3=4+5+6+7	4	5	6	7	8=3-2
Dolnośląski	898 165	934 753	903 566	17 318	2 930	10 939	36 588
Kujawsko-Pomorski	646 005	701 680	631 833	11 875	2 297	55 675	55 675
Lubelski	647 081	692 083	616 059	25 870	5 152	45 002	45 002
Lubuski	296 732	300 497	268 785	22 007	5 940	3 765	3 765
Łódzki	835 042	908 868	822 654	28 688	7 773	49 753	73 826
Małopolski	1 011 879	1 088 438	976 976	29 126	5 777	76 559	76 559
Mazowiecki	1 743 081	1 743 081	1 718 401	18 904	5 776	0	0
Opolski	276 393	286 296	253 103	19 151	4 139	9 903	9 903
Podkarpacki	594 565	616 187	566 531	30 461	5 573	13 622	21 622
Podlaski	330 451	330 451	315 812	11 654	2 985	0	0
Pomorski	770 569	806 931	736 498	29 567	4 504	36 362	36 362
Śląski	1 423 451	1 526 618	1 410 821	24 723	2 907	88 167	103 167
Świętokrzyski	383 568	402 961	359 612	20 420	3 536	19 393	19 393
Warmińsko-Mazurski	381 826	398 421	352 855	24 043	5 428	16 095	16 595
Wielkopolski	1 100 410	1 183 173	1 062 821	32 290	5 299	82 763	82 763
Zachodniopomorski	504 197	531 098	486 596	12 999	4 602	26 901	26 901
Suma	11 843 415	12 451 536	11 482 923	359 096	74 618	534 899	608 121

Różnica pomiędzy danymi dotyczącymi całkowitego budżetu na refundację zawartymi w kol. 3 ww. tabeli i danymi zawartymi w części tabelarycznej projektu planu finansowego wynika z faktu, że w pozycji B2.17 - rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych zostały ujęte środki w kwocie 433.714 tys. zł, na które składają się środki dotyczące pozycji B2.3.1.1 - leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi – w kwocie 359.096 tys. zł oraz pozycji B2.3.2.1 - leki stosowane w chemioterapii – w kwocie 74.618 tys. zł, dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej, jakie będą realizowane w ramach migracji ubezpieczonych. Ponadto w pozycji B2.16 - rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków (oprócz środków w kwocie 73.222 tys. zł z pozycji B2.16.1 - rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy), zostały ujęte środki w kwocie 534.899 tys. zł z przeznaczeniem na sfinansowanie kosztów refundacji aptecznej.

Z chwilą rozwiązania przedmiotowych rezerwy środki, o których mowa wyżej, zostaną przesunięte do odpowiadających im pozycji planu finansowego. Tym samym całkowity budżet na refundację wskazany w pozycji Bn projektu planu finansowego na rok 2018 osiągnie wartość, o której mowa w kol. 3 powyższego zestawienia.

Planowaną na 2018 rok strukturę kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach Funduszu prezentuje poniższy wykres.

Wykres nr 2 – Struktura planowanych na rok 2018 nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu



Planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej finansowane przez oddziały Funduszu stanowią 93,18% kosztów Funduszu.

3.4.4. Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie

Projekt planu finansowego nie zawiera danych dotyczących realizacji programów polityki zdrowotnej na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, z uwagi na brak informacji w tym zakresie.

3.4.5. Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego

Tabela nr 24 Koszty ratownictwa medycznego w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	Dynamika		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Dolnośląski	139 717	141 215	141 102	142 465	101,1%	99,9%	101,0%
Kujawsko-Pomorski	109 215	110 707	111 000	110 936	101,4%	100,3%	99,9%
Lubelski	113 096	114 453	114 386	115 492	101,2%	99,9%	101,0%
Lubuski	65 530	66 447	66 223	66 857	101,4%	99,7%	101,0%
Łódzki	119 992	122 113	122 754	125 094	101,8%	100,5%	101,9%
Małopolski	141 297	146 090	146 114	150 725	103,4%	100,0%	103,2%
Mazowiecki	229 117	231 331	231 496	233 743	101,0%	100,1%	101,0%
Opolski	52 078	52 534	52 678	53 191	100,9%	100,3%	101,0%
Podkarpacki	107 022	107 982	108 034	109 065	100,9%	100,0%	101,0%
Podlaski	69 307	70 199	69 986	70 656	101,3%	99,7%	101,0%
Pomorski	104 285	105 338	105 521	106 532	101,0%	100,2%	101,0%
Śląski	198 859	201 105	200 932	202 876	101,1%	99,9%	101,0%
Świętokrzyski	56 566	56 980	57 193	57 746	100,7%	100,4%	101,0%
Warmińsko-Mazurski	91 976	92 731	93 059	94 076	100,8%	100,4%	101,1%
Wielkopolski	146 190	147 613	147 874	148 552	101,0%	100,2%	100,5%
Zachodniopomorski	100 105	101 280	101 307	102 204	101,2%	100,0%	100,9%
Suma	1 844 350	1 868 118	1 869 659	1 890 210	101,3%	100,1%	101,1%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego na rok 2018 określono opierając się na stanowisku Ministra Finansów wyrażonym w przedmiotowej sprawie w piśmie z dnia 9 maja 2017 r., znak: FS1.450.16.2017, tj. 1.890.210 tys. zł.

Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego stanowią 2,27% planowanych kosztów ogółem Funduszu na 2018 rok.

3.4.6. Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy

Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy są konsekwencją przepisów art. 1 pkt 2 i art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 652), wprowadzającej bezpłatne leki dla osób powyżej 75 roku życia. Wysokość środków na przedmiotowe koszty została określona przepisem art. 7 ust. 1 przedmiotowej ustawy, natomiast ich podział pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu został dokonany strukturą wynikającą z liczby ubezpieczonych 75+ (wg danych o liczbie ubezpieczonych wg wieku do algorytmu).

Tabela nr 25 – Koszty finansowania refundacji leków 75+ w części finansowanej z budżetu państwa w latach 2016-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego	Dynamika	
				2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6
Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy	110 171	564 300	643 300	512,2%	114,0%

Koszty finansowania leków 75+ stanowią około 0,77% kosztów Funduszu.

3.5. Koszty administracyjne

3.5.1. Informacje ogólne

Tabela nr 26 Koszty administracyjne w latach 2015-2018

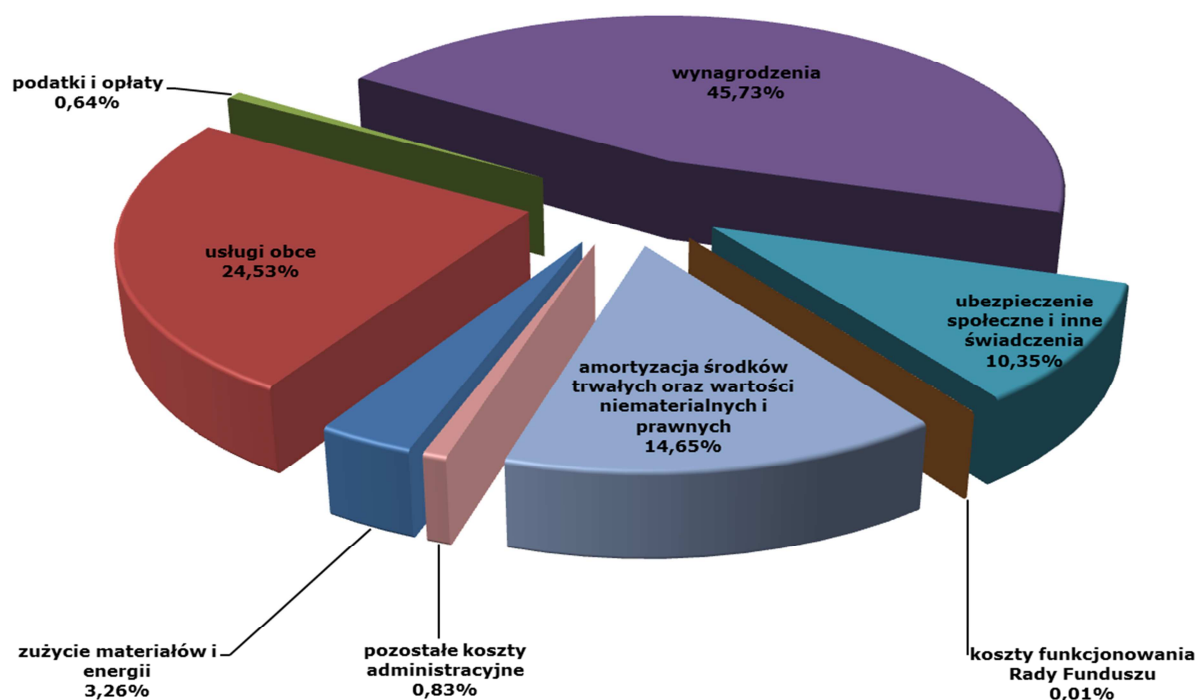
[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego	Dynamika		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Koszty administracyjne	634 247	631 813	752 529	777 214	99,6%	119,1%	103,3%

Na koszty administracyjne Funduszu składają się: zużycie materiałów i energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, świadczenia na rzecz pracowników z pochodnymi od wynagrodzeń, koszty funkcjonowania Rady NFZ, amortyzacja, pozostałe koszty administracyjne.

Planowaną na 2018 rok strukturę kosztów administracyjnych Funduszu prezentuje poniższy wykres.

Wykres nr 3 – Struktura planowanych na rok 2018 kosztów administracyjnych Funduszu



Koszty administracyjne stanowią około 0,93% kosztów ogółem Funduszu.

3.5.2. Zużycie materiałów i energii

Tabela nr 27 Koszty zużycia materiałów i energii w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
zużycie materiałów i energii	19 149	18 628	26 289	25 347	97,3%	141,1%	96,4%

Pozycja ta obejmuje w szczególności koszty zużycia materiałów biurowych, nakładów związanych z utrzymaniem i rozwojem systemu informatycznego, wyposażenia rzeczowego, paliw samochodowych oraz zużycia energii.

Koszty zużycia materiałów i energii stanowią około 3,46% kosztów administracyjnych Funduszu oraz 0,03% kosztów ogółem Funduszu.

3.5.3. Usługi obce

Tabela nr 28 Koszty usług obcych w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
usługi obce	153 315	136 435	184 930	190 621	89,0%	135,5%	103,1%

Pozycja ta obejmuje w szczególności koszty związane z usługami remontowymi, usługami telekomunikacyjnymi, usługami pocztowymi, opłatami czynszowymi i dzierżawnymi, usługami związanymi z utrzymaniem i rozwojem systemu informatycznego, dozorem mienia, sprzątnięciem pomieszczeń, wyposażeniem niematerialnym.

Dynamika kosztów usług obcych w roku 2018 w porównaniu do roku 2017, wyższa od prognozowanej na ten rok inflacji, jest skutkiem prognozowanego wzrostu kosztów usług, w szczególności m. in.: w zakresie serwisowania i bieżącego utrzymania systemów informatycznych NFZ (z wyłączeniem usług na subskrypcję i konserwację systemów informatycznych wspomagających działalność NFZ, na realizację których zawarto umowę na okres trzech lat, tj. do końca I kwartału 2019 r.) serwisu i usługi utrzymania/konserwacji urządzeń sieciowych NFZ oraz wzrostu kosztów usług pocztowych.

Koszty usług obcych stanowią około 24,07% kosztów administracyjnych Funduszu oraz 0,24% kosztów ogółem Funduszu.

3.5.4. Podatki i opłaty

Tabela nr 29 Podatki i opłaty w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
podatki i opłaty, z tego:	3 013	2 853	4 665	5 009	94,7%	163,5%	107,4%
podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	500	503	614	687	100,7%	122,0%	111,9%
podatek od nieruchomości	500	503	611	684	100,7%	121,4%	111,9%
opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	438	476	676	679	108,8%	142,0%	100,4%
VAT	7	4	27	19	58,5%	641,3%	70,4%
podatek akcyzowy	0	0	0	0	-	-	-
wpłaty na PFRON	1 906	1 724	2 960	2 980	90,4%	171,7%	100,7%
inne	162	146	388	644	89,9%	265,9%	166,0%

Znacząca dynamika w pozycji „inne” (podatki i opłaty) wynika z faktu ujęcia w projekcie planu finansowego Centrali Funduszu dodatkowych środków na opłatę, o której mowa w art. 12 ust. 11 ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 2261), w kwocie 246 tys. zł.

Koszty podatków i opłat stanowią około 0,60% kosztów administracyjnych Funduszu oraz 0,01% kosztów ogółem Funduszu.

3.5.5. Wynagrodzenia

Tabela nr 30 Koszty wynagrodzeń w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
wynagrodzenia	315 939	335 194	340 700	355 455	106,1%	101,6%	104,3%

Planowane na rok 2018 koszty wynagrodzeń ustalono uwzględniając wzrost funduszu wynagrodzeń o prognozowany na kolejne lata wskaźnik dynamiki wynagrodzeń w gospodarce narodowej oraz zmiany wynikające z nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadzające elektroniczne potwierdzanie prawa do świadczeń świadczeniobiorców (e-WUŚ), oraz wynikające z wdrożenia przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej realizowanych w ramach tzw. dyrektywy transgranicznej.

Ponadto uwzględniono środki jakie NFZ przewiduje otrzymać w roku 2018 na realizację projektów z udziałem środków unijnych, tj. na realizację projektów: „S.A.F.E. – Instytucje Społeczne na rzecz Przyszłej Europy”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (16 tys. zł, czteroletnia umowa partnerska nr 30-CE-0610722/00-58 podpisana 9 grudnia 2013 r.).

Koszty wynagrodzeń stanowią około 45,73% kosztów administracyjnych Funduszu oraz 0,43% kosztów ogółem Funduszu.

3.5.6. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia

Tabela nr 31 Koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, z tego:	65 204	68 683	77 507	80 448	105,3%	112,8%	103,8%
składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	51 192	54 240	58 320	60 842	106,0%	107,5%	104,3%
składki na Fundusz Pracy	5 605	5 912	8 172	8 527	105,5%	138,2%	104,3%
składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0	0	0	0	-	-	-
pozostałe świadczenia	8 407	8 532	11 015	11 079	101,5%	129,1%	100,6%

Koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń na rzecz pracowników są pochodną planowanych na rok 2018 kosztów wynagrodzeń, zgodnie z uregulowaniami prawa w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń na rzecz pracowników Funduszu stanowią około 10,35% kosztów administracyjnych Funduszu oraz 0,10% kosztów ogółem Funduszu.

3.5.7. Koszty funkcjonowania Rady Funduszu

Tabela nr 32 Koszty funkcjonowania Rady Funduszu w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego	2018/2017		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
koszty funkcjonowania Rady Funduszu	27	26	50	50	95,0%	194,0%	100,0%

Koszty funkcjonowania Rady Funduszu stanowią około 0,01% kosztów administracyjnych Funduszu oraz 0,1‰ kosztów ogółem Funduszu.

3.5.8. Amortyzacja

Tabela nr 33 Amortyzacja w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego	2018/2017		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	74 107	66 504	112 067	113 861	89,7%	168,5%	101,6%

Szacowane w projekcie planu finansowego na rok 2018 koszty amortyzacji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych wynikają z planowanej amortyzacji majątku Funduszu oraz z założeń finansowych przyjmowanych do rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych. Wartość amortyzacji wynikająca z założeń do rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych została w całości ujęta w planie Centrali Funduszu. Z chwilą rozpoczęcia realizacji rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych na rok 2018 koszty amortyzacji dotyczące zrealizowanych zadań inwestycyjnych OW NFZ zostaną ujęte w planach oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Udział kosztów amortyzacji w kosztach administracyjnych wynosi około 14,65% natomiast w odniesieniu do kosztów ogółem Funduszu wynosi 0,14%.

3.5.9. Pozostałe koszty administracyjne

Tabela nr 34 Pozostałe koszty administracyjne w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan aktualny	2018 projekt planu finansowego	2018/2017		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
pozostałe koszty administracyjne	3 493	3 490	6 321	6 423	99,9%	181,1%	101,6%

Pozycja ta obejmuje w szczególności koszty związane z ubezpieczeniem mienia Funduszu, podróżami służbowymi, innymi należnościami dla pracowników wynikającymi z przepisów prawa pracy.

Pozostałe koszty administracyjne stanowią 0,83% kosztów administracyjnych Funduszu oraz 0,01% kosztów ogółem Funduszu.

3.6. Pozostałe koszty

3.6.1. Informacje ogólne

Tabela nr 35 Pozostałe koszty w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Pozostałe koszty	159 204	214 434	233 676	256 924	134,7%	109,0%	109,9%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Pozostałe koszty Funduszu obejmują: koszty wydania i utrzymania kart ubezpieczenia oraz recept, rezerwy na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych, inne rezerwy, inne koszty, w tym: koszty sądowe, zapłacone kary, grzywny i odszkodowania, wartość sprzedanych towarów i materiałów, wartość zbytych niefinansowych aktywów trwałych, odpisy aktualizujące należności, pozostałe odpisy aktualizujące, pozostałe koszty.

Koszty pozostałej działalności stanowią 0,31% kosztów ogółem Funduszu.

3.6.2. Wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept

Tabela nr 36 Wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	559	713	1 269	1 282	127,6%	178,0%	101,0%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Koszty wydania i utrzymania kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept stanowią około 1,5‰ kosztów ogółem Funduszu.

3.6.3. Rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych

Tabela nr 37 Rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	137 573	111 081	192 338	192 338	80,7%	173,2%	100,0%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Zawiązywanie rezerw na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych w głównej mierze związane jest z pozwami z tytułów:

- świadczeń ponadumownych (ponadlimitowych),

- zapłaty wynikającej z wykonania umowy.

W kwestii rezerw wynikających z pozwów świadczeniodawców z tytułu wykonywania świadczeń ponadumownych (ponadlimitowych) w świetle dotychczasowych rozstrzygnięć sądowych egzekucji podlegają kwoty wynikające z nieopłaconych przez Fundusz świadczeń ratujących życie lub świadczeń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia utraty zdrowia.

W roku 2011 w porównaniu do roku 2010 odnotowano wzrost świadczeń ponadumownych. Ich wartość w roku 2011 wyniosła 1 814,5 mln zł i stanowiła około 3,12% zrealizowanych nakładów na koszty świadczeń opieki zdrowotnej. W roku 2012 wysokość świadczeń ponadumownych wyniosła 1 463 790,49 tys. zł, i stanowiła około 2,44% zrealizowanych nakładów na koszty świadczeń opieki zdrowotnej. W latach 2013-2016 wysokość świadczeń ponadumownych wyniosła odpowiednio: 953 623,16 tys. zł, 842 653,31 tys. zł, 332 744,06 tys. zł i 417 063,95 tys. zł.

Uwzględniając malejącą tendencję wartości nadwykonań zrealizowanych w latach 2011-2015 oraz mając na uwadze zidentyfikowane potrzeby w poszczególnych rodzajach świadczeń, wysokość przedmiotowej rezerwy ograniczono do szacowanego przez Fundusz niezbędnego minimum.

Koszty rezerw na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych stanowią około 0,23 % kosztów ogółem Funduszu.

3.6.4. Inne rezerwy

Tabela nr 38 Inne koszty w latach 2015-2018

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego	[tys. zł]		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
inne rezerwy	0	0	0	21 335	-	-	-

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Zgodnie z art. 31t ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych znowelizowaną ustawą z dnia 25 maja 2017 r. zmieniającą ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektóre inne ustawy (Dz. U. poz. 1200), wysokość odpisu dla Agencji stanowi nie więcej niż 0,06% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne na ten rok określonych w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4 albo ustalonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 5, albo art. 123 ust. 3.

Zgodnie z prognozą przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 120 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wysokość planowanych należnych przychodów z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne (będących podstawą ustalenia maksymalnej wysokości odpisu dla Agencji) w roku 2018 wynosi 79 137 176 tys. zł, co oznacza, że maksymalna wysokość odpisu dla Agencji w roku 2018 może wynieść 47 483 tys. zł.

Uwzględniając powyższe oraz wysokość odpisu na taryfikację świadczeń ujętą w prognozie przychodów Funduszu, o której mowa w art. 120 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przedmiotowej pozycji zabezpieczono środki na ewentualne zmniejszenie przychodów Funduszu z tytułu odpisu dla AOTMiT, w wysokości różnicy pomiędzy maksymalną wysokością odpisu dla Agencji, o czym mowa wyżej, a wysokością odpisu na taryfikację świadczeń, uwzględnioną w prognozie przychodów.

Koszty innych rezerw stanowią około 0,03% kosztów Funduszu.

3.6.5. Inne koszty

Tabela nr 39 Inne koszty w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
inne koszty	21 072	102 640	40 069	41 969	487,1%	39,0%	104,7%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Inne koszty Funduszu obejmują: koszty sądowe, zapłacone kary, grzywny, odszkodowania, wartość sprzedanych towarów i materiałów, odpis aktualizujący należności, wartość zbytych niefinansowych aktywów trwałych, pozostałe odpisy aktualizujące, pozostałe.

Ze względu na dużą zmienność realizacji ww. kosztów oraz trudności w prognozowaniu większości tytułów wchodzących w skład tej grupy kosztów, planowaną wartość tej pozycji przyjęto na poziomie wynikającym z prognozowanego przez jednostki organizacyjne NFZ wykonania.

Inne koszty stanowią około 0,05% kosztów Funduszu.

3.7. Koszty finansowe

Tabela nr 40 Koszty finansowe w latach 2015-2018

[tys. zł]

Wyszczególnienie	2015 wykonanie	2016 wykonanie	2017 plan *	2018 projekt planu finansowego			
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Koszty finansowe	41 868	46 844	86 053	83 071	111,9%	183,7%	96,5%

/* Plan finansowy na 2017 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 28 lipca 2016 r.

Koszty finansowe obejmują: odsetki za zwłokę w spłacie zobowiązań (w tym zapłacone odsetki od wyroków sądowych dotyczących: świadczeń opieki zdrowotnej oraz Kodeksu Pracy), utworzone rezerwy na odsetki, pozostałe koszty finansowe.

W latach 2010-2016 koszty w tym segmencie wyniosły odpowiednio: 19.613,01 tys. zł, 43.514,68 tys. zł, 29.566,95 tys. zł, 35.111,91 tys. zł, 40.706,58 tys. zł i 41.867,64 tys. zł. Większą część kosztów stanowiły rezerwy na odsetki oraz ujemne różnice kursowe.

Wartość planowanych na rok 2018 środków w tej pozycji wynika w szczególności ze zgłoszonego przez oddziały Funduszu zapotrzebowania, w związku z toczącymi się postępowaniami sądowymi, i stanowi około 0,10% kosztów Funduszu.

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Narodowego Funduszu Zdrowia - łącznie

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
1	Składka należna brutto w roku planowania równa przypisowi składki (1.1 + 1.2)	79 137 176
1.1	od ZUS	75 773 210
1.2	od KRUS	3 363 966
2	Planowany odpis aktualizujący składkę należną (2.1 + 2.2)	0
2.1	w stosunku do ZUS	0
2.2	w stosunku do KRUS	0
3	Przychody ze składek z lat ubiegłych (3.1+3.2)	150 000
3.1	od ZUS	150 000
3.2	od KRUS	0
4	Koszt poboru i ewidencjonowania składek (4.1 + 4.2)	154 550
4.1	koszty poboru i ewidencjonowania składek przez ZUS	151 546
4.2	koszty poboru i ewidencjonowania składek przez KRUS	3 004
5	Odpis na taryfikację świadczeń, o którym mowa w art. 31t ust. 5-8 ustawy	26 148
A	Przychody netto z działalności (1-2+3-4-5) + A1 + A2 + A3 + A4	82 651 106
A1	przychody wynikające z przepisów o koordynacji	241 860
A2	przychody z tytułu realizacji zadań zleconych	0
A3	dotacje z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a-2c, 3 i 3b ustawy	1 412 558
A4	dotacja z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 890 210
B	Koszty realizacji zadań (B1 + B2 + B3 + B4 + B5)	81 907 536
B1	Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną	791 372
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1 + ... + B2.20)	78 582 654
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	10 451 299
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	4 335 931
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	36 605 223
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	3 127 141
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	2 837 074
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	1 290 427
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	602 372
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 498 787
B2.5	rehabilitacja lecznicza	2 285 489
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 502 099
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	692 330
B2.8	leczenie stomatologiczne	1 853 015
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	683 894
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	49 837
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	198 828
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	1 818 603
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	1 077 288
B2.14	refundacja, z tego:	7 970 255
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	7 936 744
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	20 622
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	12 889
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	668 390
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	608 121
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	73 222
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	4 706 704
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	147 391
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	404 999
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	24 171
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 890 210
B5	Koszty finansowania leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy	643 300
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	11 482 923

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Narodowego Funduszu Zdrowia - łącznie

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
C	WYNIK NA DZIAŁALNOŚCI (A - B)	743 570
D	Koszty administracyjne (D1 + ... + D8)	777 214
D1	zużycie materiałów i energii	25 347
D2	usługi obce	190 621
D3	podatki i opłaty, z tego:	5 009
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	687
D3.1.1	podatek od nieruchomości	684
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	679
D3.3	VAT	19
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	2 980
D3.6	inne	644
D4	wynagrodzenia, w tym:	355 455
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	1 364
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	80 448
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	60 842
D5.2	składki na Fundusz Pracy	8 527
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	11 079
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	50
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	113 861
D8	pozostałe koszty administracyjne	6 423
E	Pozostałe przychody	318 969
F	Pozostałe koszty (F1+ ... +F4)	256 924
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	1 282
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	192 338
F3	inne rezerwy	21 335
F4	inne koszty	41 969
G	Przychody finansowe (G1 + G2)	54 670
G1	odsetki uzyskane z lokat	47 837
G2	inne przychody finansowe	6 833
H	Koszty finansowe	83 071
I	WYNIK FINANSOWY OGÓŁEM NETTO (C - D + E - F + G - H)	0
J	PRZYCHODY - ogółem	83 179 295
K	KOSZTY - ogółem	83 179 295

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	1 073 389
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	0
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	0
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	0
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	0
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	0
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	0
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	0
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	0
B2.5	rehabilitacja lecznicza	0
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	0
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	0
B2.8	leczenie stomatologiczne	0
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	0
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	0
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	0
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	0
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	0
B2.14	refundacja, z tego:	0
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	0
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	0
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	0
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	668 390
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	0
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	404 999
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	0
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	0
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	0
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	0
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	247 353
D1	zużycie materiałów i energii	3 688
D2	usługi obce	117 183
D3	podatki i opłaty, z tego:	1 024
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	100
D3.1.1	podatek od nieruchomości	100
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	94
D3.3	VAT	17
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	452
D3.6	inne	361
D4	wynagrodzenia, w tym:	38 670
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	256
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	9 584
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	6 637
D5.2	składki na Fundusz Pracy	948
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	1 999
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	50
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	75 277
D8	pozostałe koszty administracyjne	1 877
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	29 017
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	875
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	1 180
F3	inne rezerwy	21 335
F4	inne koszty	5 627
H	Koszty finansowe	30 182

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Razem OW NFZ

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego OW NFZ łącznie na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	77 509 265
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	10 451 299
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	4 335 931
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	36 605 223
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	3 127 141
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	2 837 074
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	1 290 427
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	602 372
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 498 787
B2.5	rehabilitacja lecznicza	2 285 489
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 502 099
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	692 330
B2.8	leczenie stomatologiczne	1 853 015
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	683 894
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	49 837
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	198 828
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	1 818 603
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	1 077 288
B2.14	refundacja, z tego:	7 970 255
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	7 936 744
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	20 622
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	12 889
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	608 121
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	73 222
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	4 706 704
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	147 391
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	24 171
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	1 890 210
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	643 300
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	11 482 923
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	529 861
D1	zużycie materiałów i energii	21 659
D2	usługi obce	73 438
D3	podatki i opłaty, z tego:	3 985
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	587
D3.1.1	podatek od nieruchomości	584
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	585
D3.3	VAT	2
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	2 528
D3.6	inne	283
D4	wynagrodzenia, w tym:	316 785
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	1 108
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	70 864
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	54 205
D5.2	składki na Fundusz Pracy	7 579
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	9 080
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	38 584
D8	pozostałe koszty administracyjne	4 546
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	227 907
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	407
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	191 158
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	36 342
H	Koszty finansowe	52 889

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	5 826 647
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	765 250
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	336 644
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	2 794 338
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	244 374
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	220 955
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	107 355
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	46 201
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	201 460
B2.5	rehabilitacja lecznicza	161 284
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	119 782
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	64 267
B2.8	leczenie stomatologiczne	120 344
B2.9	lecnictwo uzdrowiskowe	67 828
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	4 892
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	15 626
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	124 285
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	88 100
B2.14	refundacja, z tego:	610 761
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	608 761
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	1 000
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	1 000
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	36 588
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	25 649
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	314 198
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	1 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	142 465
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	49 029
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	903 566
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	36 848
D1	zużycie materiałów i energii	1 429
D2	usługi obce	4 911
D3	podatki i opłaty, z tego:	359
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	55
D3.1.1	podatek od nieruchomości	55
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	68
D3.3	VAT	1
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	233
D3.6	inne	2
D4	wynagrodzenia, w tym:	22 894
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	100
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	5 121
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	3 828
D5.2	składki na Fundusz Pracy	461
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	832
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 933
D8	pozostałe koszty administracyjne	201
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	16 705
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	15 045
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	1 660
H	Koszty finansowe	1 981

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	4 143 375
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	570 824
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	188 763
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	1 982 092
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	171 890
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	155 777
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	64 442
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	36 698
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	133 173
B2.5	rehabilitacja lecznicza	112 292
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	65 056
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	46 053
B2.8	leczenie stomatologiczne	98 458
B2.9	lecznictwo uzdrowskawe	37 732
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	3 050
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	13 490
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	105 050
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	53 000
B2.14	refundacja, z tego:	439 358
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	438 325
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	600
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	433
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	55 675
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	216 371
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	22 738
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	200
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	110 936
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	32 446
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	631 833
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	33 252
D1	zużycie materiałów i energii	1 660
D2	usługi obce	5 217
D3	podatki i opłaty, z tego	302
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	82
D3.1.1	podatek od nieruchomości	82
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	25
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	180
D3.6	inne	15
D4	wynagrodzenia, w tym:	16 003
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	0
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	3 582
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	2 680
D5.2	składki na Fundusz Pracy	310
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	592
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	6 070
D8	pozostałe koszty administracyjne	418
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	45 001
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	38 601
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	6 400
H	Koszty finansowe	18 259

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	4 343 519
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	568 716
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	210 770
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	2 049 575
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	165 712
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	148 456
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	85 436
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	39 217
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	155 156
B2.5	rehabilitacja lecznicza	123 457
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	82 503
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	31 179
B2.8	leczenie stomatologiczne	125 397
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	42 622
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	3 513
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	10 867
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	109 343
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	54 113
B2.14	refundacja, z tego:	428 386
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	425 886
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	2 200
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	300
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	45 002
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	296 448
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	5 472
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	1 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	115 492
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	38 608
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	616 059
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	25 846
D1	zużycie materiałów i energii	893
D2	usługi obce	2 867
D3	podatki i opłaty, z tego:	271
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	32
D3.1.1	podatek od nieruchomości	32
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	0
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	225
D3.6	inne	14
D4	wynagrodzenia, w tym:	16 723
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	144
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	3 742
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	2 872
D5.2	składki na Fundusz Pracy	410
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	460
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	966
D8	pozostałe koszty administracyjne	384
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	41 500
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	40 500
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	1 000
H	Koszty finansowe	5 000

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	1 978 861
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	271 933
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	99 503
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	851 963
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	60 800
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	56 000
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	26 000
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	10 000
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	75 699
B2.5	rehabilitacja lecznicza	49 677
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	24 356
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	13 924
B2.8	leczenie stomatologiczne	38 237
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	14 400
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	1 693
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	5 315
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	47 080
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	28 665
B2.14	refundacja, z tego:	202 785
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	202 235
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	350
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	200
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	3 765
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	246 866
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	2 000
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	1 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	66 857
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	14 878
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	268 785
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	17 672
D1	zużycie materiałów i energii	829
D2	usługi obce	2 203
D3	podatki i opłaty, z tego	80
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	15
D3.1.1	podatek od nieruchomości	15
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	0
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	41
D3.6	inne	24
D4	wynagrodzenia, w tym:	9 517
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	43
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	2 129
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	1 632
D5.2	składki na Fundusz Pracy	233
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	264
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	2 600
D8	pozostałe koszty administracyjne	314
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	2 623
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	1 523
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	1 100
H	Koszty finansowe	750

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	5 287 979
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	701 671
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	263 875
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	2 520 451
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	228 992
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	206 439
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	75 710
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	29 512
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	163 864
B2.5	rehabilitacja lecznicza	123 136
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	71 351
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	34 491
B2.8	leczenie stomatologiczne	126 771
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	44 500
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	2 506
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	11 804
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	132 585
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	69 421
B2.14	refundacja, z tego:	562 630
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	560 917
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	889
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	824
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	73 826
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	24 073
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	379 597
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	5 500
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	125 094
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	45 730
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	822 654
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	32 949
D1	zużycie materiałów i energii	1 279
D2	usługi obce	5 394
D3	podatki i opłaty, z tego	273
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	11
D3.1.1	podatek od nieruchomości	11
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	10
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	248
D3.6	inne	4
D4	wynagrodzenia, w tym:	19 563
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	90
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	4 377
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	3 359
D5.2	składki na Fundusz Pracy	479
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	539
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 780
D8	pozostałe koszty administracyjne	283
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	16 800
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	14 800
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	2 000
H	Koszty finansowe	5 000

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	6 744 465
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	912 060
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	382 772
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	3 234 591
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	308 495
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	278 982
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	89 845
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	46 875
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	193 325
B2.5	rehabilitacja lecznicza	228 544
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	163 786
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	69 524
B2.8	leczenie stomatologiczne	196 066
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	54 000
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	1 876
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	14 622
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	131 595
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	80 000
B2.14	refundacja, z tego:	651 119
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	647 119
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	3 000
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	1 000
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	76 559
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	353 326
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	700
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	150 725
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	57 136
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	976 976
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	41 944
D1	zużycie materiałów i energii	1 790
D2	usługi obce	5 961
D3	podatki i opłaty, z tego:	296
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	25
D3.1.1	podatek od nieruchomości	25
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	55
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	155
D3.6	inne	61
D4	wynagrodzenia, w tym:	24 782
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	24
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	5 549
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	4 253
D5.2	składki na Fundusz Pracy	607
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	689
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	3 250
D8	pozostałe koszty administracyjne	316
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	19 360
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	16 095
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	3 265
H	Koszty finansowe	300

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	11 381 744
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	1 560 000
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	605 837
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	5 851 519
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	513 206
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	471 524
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	217 671
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	98 893
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	381 417
B2.5	rehabilitacja lecznicza	427 943
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	208 858
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	86 121
B2.8	leczenie stomatologiczne	216 260
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	102 936
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	8 598
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	24 885
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	182 982
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	160 000
B2.14	refundacja, z tego:	1 147 984
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	1 140 378
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	3 058
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	4 548
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	0
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	409 412
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	5 000
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	1 992
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	233 743
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	96 569
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	1 718 401
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	72 459
D1	zużycie materiałów i energii	2 073
D2	usługi obce	12 436
D3	podatki i opłaty, z tego:	238
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	20
D3.1.1	podatek od nieruchomości	20
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	12
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	203
D3.6	inne	3
D4	wynagrodzenia, w tym:	45 445
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	71
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	10 144
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	7 801
D5.2	składki na Fundusz Pracy	1 113
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	1 230
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 719
D8	pozostałe koszty administracyjne	404
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	21 751
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	13 828
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	7 923
H	Koszty finansowe	9 640

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	1 862 066
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	245 185
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	92 894
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	786 714
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	53 711
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	49 197
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	23 883
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	10 809
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	58 500
B2.5	rehabilitacja lecznicza	53 503
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	60 005
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	22 000
B2.8	leczenie stomatologiczne	43 239
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	13 000
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	1 329
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	4 578
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	39 252
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	29 000
B2.14	refundacja, z tego:	193 097
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	192 227
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	650
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	220
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	9 903
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	207 867
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	1 000
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	1 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	53 191
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	17 354
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	253 103
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	16 599
D1	zużycie materiałów i energii	845
D2	usługi obce	2 465
D3	podatki i opłaty, z tego	169
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	0
D3.1.1	podatek od nieruchomości	0
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	8
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	155
D3.6	inne	6
D4	wynagrodzenia, w tym:	9 704
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	31
D5	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, z tego:	2 172
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	1 665
D5.2	składki na Fundusz Pracy	238
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	269
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 055
D8	pozostałe koszty administracyjne	189
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	8 200
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	5 700
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	2 500
H	Koszty finansowe	1 238

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	4 113 563
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	552 707
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	215 779
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	1 846 650
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	145 996
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	133 180
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	60 091
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	28 563
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	120 534
B2.5	rehabilitacja lecznicza	148 563
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	124 378
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	47 756
B2.8	leczenie stomatologiczne	118 734
B2.9	lecnictwo uzdrowiskowe	37 570
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	3 286
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	8 196
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	89 430
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	54 447
B2.14	refundacja, z tego:	396 788
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	393 043
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	2 675
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	1 070
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	21 622
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	8 000
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	309 795
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	16 328
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	1 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	109 065
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	35 502
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	566 531
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	26 704
D1	zużycie materiałów i energii	1 381
D2	usługi obce	2 881
D3	podatki i opłaty, z tego	122
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	28
D3.1.1	podatek od nieruchomości	28
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	13
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	44
D3.6	inne	37
D4	wynagrodzenia, w tym:	15 154
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	10
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	3 393
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	2 601
D5.2	składki na Fundusz Pracy	371
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	421
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	3 500
D8	pozostałe koszty administracyjne	273
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	4 000
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	3 000
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	1 000
H	Koszty finansowe	810

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	2 322 229
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	311 850
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	134 622
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	1 123 144
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	79 845
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	71 847
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	40 116
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	21 265
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	79 275
B2.5	rehabilitacja lecznicza	60 729
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	33 572
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	20 949
B2.8	leczenie stomatologiczne	64 571
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	20 500
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	1 600
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	5 451
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	58 826
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	30 500
B2.14	refundacja, z tego:	222 700
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	221 000
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	1 200
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	500
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	0
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	153 340
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	500
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	100
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	70 656
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	22 301
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	315 812
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	17 431
D1	zużycie materiałów i energii	695
D2	usługi obce	1 172
D3	podatki i opłaty, z tego:	251
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	19
D3.1.1	podatek od nieruchomości	19
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	55
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	171
D3.6	inne	6
D4	wynagrodzenia, w tym:	10 716
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	0
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	2 404
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	1 839
D5.2	składki na Fundusz Pracy	263
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	302
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	2 043
D8	pozostałe koszty administracyjne	150
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	1 650
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	700
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	950
H	Koszty finansowe	360

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	4 505 427
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	651 115
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	285 533
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	1 961 226
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	187 805
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	171 932
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	78 650
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	43 760
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	173 206
B2.5	rehabilitacja lecznicza	132 100
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	62 252
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	43 897
B2.8	leczenie stomatologiczne	117 750
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	32 000
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	1 539
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	10 659
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	119 707
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	60 000
B2.14	refundacja, z tego:	520 806
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	519 109
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	931
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	766
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	36 362
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	297 275
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	0
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	106 532
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	34 757
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	736 498
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	32 030
D1	zużycie materiałów i energii	1 636
D2	usługi obce	3 365
D3	podatki i opłaty, z tego:	155
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	53
D3.1.1	podatek od nieruchomości	53
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	37
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	45
D3.6	inne	20
D4	wynagrodzenia, w tym:	20 671
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	100
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	4 632
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	3 549
D5.2	składki na Fundusz Pracy	506
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	577
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 300
D8	pozostałe koszty administracyjne	271
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	2 967
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	57
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	1 210
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	1 700
H	Koszty finansowe	1 000

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	9 414 330
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	1 236 418
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	608 745
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	4 432 714
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	393 241
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	351 941
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	163 033
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	72 030
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	318 724
B2.5	rehabilitacja lecznicza	274 832
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	252 816
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	80 048
B2.8	leczenie stomatologiczne	205 357
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	73 014
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	4 975
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	32 553
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	249 972
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	164 381
B2.14	refundacja, z tego:	971 850
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	970 260
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	1 029
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	561
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	103 167
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	15 000
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	371 764
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	30 000
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	3 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	202 876
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	77 355
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	1 410 821
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	69 835
D1	zużycie materiałów i energii	2 479
D2	usługi obce	9 107
D3	podatki i opłaty, z tego:	475
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	130
D3.1.1	podatek od nieruchomości	130
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	10
D3.3	VAT	1
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	310
D3.6	inne	24
D4	wynagrodzenia, w tym:	41 953
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	250
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	9 376
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	7 197
D5.2	składki na Fundusz Pracy	1 028
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	1 151
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	6 136
D8	pozostałe koszty administracyjne	309
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	15 522
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	300
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	11 108
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	4 114
H	Koszty finansowe	1 355

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	2 574 942
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	322 518
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	120 830
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	1 154 469
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	87 293
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	74 232
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	43 076
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	19 067
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	72 879
B2.5	rehabilitacja lecznicza	70 816
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	53 579
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	28 407
B2.8	leczenie stomatologiczne	65 341
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	26 757
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	1 660
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	5 748
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	36 991
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	34 500
B2.14	refundacja, z tego:	266 313
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	265 523
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	590
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	200
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	19 393
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	259 859
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	34 353
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	529
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	57 746
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	23 614
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	359 612
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	17 843
D1	zużycie materiałów i energii	632
D2	usługi obce	2 215
D3	podatki i opłaty, z tego:	61
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	7
D3.1.1	podatek od nieruchomości	7
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	17
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	20
D3.6	inne	17
D4	wynagrodzenia, w tym:	11 674
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	35
D5	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, z tego:	2 616
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	2 004
D5.2	składki na Fundusz Pracy	286
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	326
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	460
D8	pozostałe koszty administracyjne	185
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	10 795
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	10 239
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	556
H	Koszty finansowe	3 885

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	2 692 333
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	374 281
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	209 828
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	1 101 340
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	72 904
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	64 032
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	36 703
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	15 449
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	83 707
B2.5	rehabilitacja lecznicza	72 374
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	43 065
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	23 231
B2.8	leczenie stomatologiczne	81 416
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	21 265
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	2 983
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	6 173
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	68 531
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	35 000
B2.14	refundacja, z tego:	272 874
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	272 204
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	520
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	150
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	16 595
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	500
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	279 520
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	150
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	94 076
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	21 132
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	352 855
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	19 913
D1	zużycie materiałów i energii	795
D2	usługi obce	2 125
D3	podatki i opłaty, z tego	135
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	31
D3.1.1	podatek od nieruchomości	28
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	5
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	96
D3.6	inne	3
D4	wynagrodzenia, w tym:	12 152
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	30
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	2 715
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	2 087
D5.2	składki na Fundusz Pracy	298
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	330
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 822
D8	pozostałe koszty administracyjne	169
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	946
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	209
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	737
H	Koszty finansowe	45

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

		w tys. zł
Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	6 959 843
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	955 000
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	408 391
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	3 309 132
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	292 878
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	274 079
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	125 554
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	60 435
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	203 074
B2.5	rehabilitacja lecznicza	170 862
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	87 467
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	63 874
B2.8	leczenie stomatologiczne	148 821
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	66 000
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	3 809
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	18 617
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	206 754
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	92 161
B2.14	refundacja, z tego:	728 307
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	726 057
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	1 500
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	750
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	82 763
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	379 811
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	30 000
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	5 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	148 552
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	50 651
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	1 062 821
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	45 902
D1	zużycie materiałów i energii	2 414
D2	usługi obce	8 149
D3	podatki i opłaty, z tego:	567
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	53
D3.1.1	podatek od nieruchomości	53
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	246
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	262
D3.6	inne	6
D4	wynagrodzenia, w tym:	25 474
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	123
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	5 695
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	4 374
D5.2	składki na Fundusz Pracy	624
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	697
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	3 073
D8	pozostałe koszty administracyjne	530
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	19 850
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	50
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	18 600
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	1 200
H	Koszty finansowe	3 200

PROJEKT ROCZNEGO PLANU FINANSOWEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2018

Koszty Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	3 357 942
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	451 771
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	171 145
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	1 605 305
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	119 999
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	108 501
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	52 862
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	23 598
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	84 794
B2.5	rehabilitacja lecznicza	75 377
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	49 273
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	16 609
B2.8	leczenie stomatologiczne	86 253
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	29 770
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	2 528
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	10 244
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	116 220
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	44 000
B2.14	refundacja, z tego:	354 497
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	353 700
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	430
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	367
B2.15	rezerwa na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	26 901
B2.16.1	rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	231 255
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	0
B2.19	rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	2 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	102 204
B5	Koszty finansowania leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy	26 238
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.14+B2.16.1)	486 596
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	22 634
D1	zużycie materiałów i energii	829
D2	usługi obce	2 970
D3	podatki i opłaty, z tego:	231
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	26
D3.1.1	podatek od nieruchomości	26
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	24
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	140
D3.6	inne	41
D4	wynagrodzenia, w tym:	14 360
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	57
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	3 217
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	2 464
D5.2	składki na Fundusz Pracy	352
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	401
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	877
D8	pozostałe koszty administracyjne	150
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	237
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	0
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	237
H	Koszty finansowe	66