

2006.12.19 11:25

KOMUNIKAT

Sprawdzanie wniosków w wersji elektronicznej dla kontraktów z zakresu poz na 2007 rok odbędzie się w dniu 28 grudnia 2007 roku w Centrum Szkoleniowym GSK przy ul. Grzegórzeckiej 20 o godz. 19.30. Zainteresowanych Członków KZLO zapraszamy. Spotkanie poprowadzi Pan Robert Biel.

Zgodnie z zaleceniami urzędników MOW NFZ:

sugerujemy, aby w załączniku 5 do wniosku nie przekreślać "nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i **pielęgniarska**" - pozostaje tak jak w roku 2006r. Na tej podstawie NZOZ-y, które **nie mają pielęgniarki** środowiskowej będą pobierać wynagrodzenie za pielęgniarkę gabinetową w nocnej i świątecznej opiece ambulatoryjnej.

Pozdrawiam

Koordinator ds. Organizacyjnych KZLO

Dr Jerzy Radziszowski

2006.12.18 02:42

KOMUNIKAT

Przeoglądanie wniosków o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna pod względem ich poprawności dla członków KZLO odbędzie się w Krakowie przy ul. Szwedzkiej 27 w następujących terminach:

19 grudnia 2006 - Wtorek w godz. 16:00 do 18:00

20 grudnia 2006 - Środa w godz. 17:00 do 20:00

Koordinator ds. Organizacyjnych KZLO

Dr Jerzy Radziszowski

2006.12.11 14:56

KOMUNIKAT

ZEBRANIE KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU TERENOWEGO

odbędzie się 13 grudnia w 2006r. w Krakowie

w Centrum Szkoleniowym GSK przy ul. Grzegórzeckiej 20,

o godz. 19.30

Tematy spotkania:

1. Zasady kontraktowania podstawowej opieki zdrowotnej na 2007 r. - aktualne informacje dotyczące składania dokumentów do MOW NFZ.

2. Czy interniści i pediatrzy będą mogli świadczyć usługi medyczne w systemie podstawowej opieki zdrowotnej ? - aktualny stan prawny i propozycje zmian ustawy zdrowotnej.

3. Sprawy bieżące.

Spotkanie jest obowiązkowe !!!

Koordynator ds Organizacyjnych KZO

Przewodniczący Komiteru Wykonawczego KZLO

Dr Jerzy Radziszowski

Dr n. med. Tomasz Walasek

2006.12.06 15:55

UWAGA !!! SPROSTOWANIE

Uprzejmie informuję, iż otrzymaliśmy informację z NFZ o zmianie terminu szkolenia.

Informacja o szkoleniu Świadczeniodawców w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna – sprostowanie.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie informuje, że szkolenie z zakresu przygotowania wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna na rok 2007 i lata następne dla Świadczeniodawców z terenu województwa małopolskiego odbędzie się w dniu 8 grudnia 2006r. **o godz. 10:00** w Nowohuckim Centrum Kultury w Krakowie al. Jana Pawła II 232, a nie jak podano w poprzednim komunikacie o godz. 9.00.

Przewodniczący Zespołu Negocyjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.12.06 11:26

KOMUNIKAT

Informacja o szkoleniu Świadczeniodawców w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie informuje, że szkolenie z zakresu przygotowania wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna na rok 2007 i lata następne dla Świadczeniodawców z terenu województwa małopolskiego odbędzie się **w dniu 8 grudnia 2006r. o godz. 9:00 w Nowohuckim Centrum Kultury w Krakowie al. Jana Pawła II 232.**

Ponadto informujemy, iż osobami udzielającymi informacji w Małopolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ, w zakresie przygotowania wniosków są: Ewa Jakubowska – tel. (012) 29-88-175, Bożena Kaczmarczyk – tel. (012) 29-88-168.

Przewodniczący Zespołu Negocjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.12.01 00:13

Specjalista chorób wewnętrznych niekompetentny do udzielania świadczeń medycznych w poz, tak wynika z projektu zmiany w ustawie zdrowotnej cd.

Czy, żeczywiście istnieją podstawy prawne, na które powołują się inicjatorzy zmian w ustawie zdrowotnej, ograniczające możliwość świadczenia przez lekarzy internistów i pediatrów usług medycznych pacjentom w ramach poz?

**A może chodzi jedynie o wyeliminowanie z rynku usług medycznych silnej konkurencji - grupowych praktyk internistyczno-pediatrycznych
?**

Poniżej wersja skrócona opinii prawnej . Pełny tekst zostanie przesłany do wszystkich członków KZLO listownie, za pośrednictwem poczty.

Opinia prawna

w przedmiocie konieczności nowelizacji postanowień art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), w związku z dostosowywaniem przepisów prawa krajowego do postanowień Dyrektywy Rady nr 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie ułatwienia swobodnego przepływu lekarzy oraz wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dowodów posiadania formalnych kwalifikacji lekarskich (Dz. Urz. WE L 165 z 07.07.1993, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz., 6, t. 2, str. 86, z późn. zm.).

Stan faktyczny:

Z dniem 1 maja 2004 r. Polska stała się członkiem Unii Europejskiej, a tym samym nastąpiła konieczność

dostosowywania polskiego prawa do przepisów unijnych. M.in. taki cel ma również przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia projekt nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) z dnia 2 listopada 2006 r. opublikowany na stronie Ministerstwa Zdrowia http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/ustawa_duza_07112006.pdf

Projekt ten zakłada m.in. zmianę definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, która polega na wykluczeniu z grona lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lekarzy pediatrów oraz lekarzy chorób wewnętrznych (internistów).

Na tle proponowanych zmian wyż. cyt. ustawy w kontekście brzmienia postanowień Dyrektywy 93/16/EWG, pojawia się zagadnienie prawne czy przedmiotowa nowelizacja przepisu art. 5 pkt 13 jest konieczna z punktu widzenia prawa wspólnotowego i czy istotnie Dyrektywa 93/16/EWG wymusza na państwach członkowskich taką konstrukcję przepisów, które uznają lekarza rodzinnego (lekarza medycyny ogólnej - jako specjalizacji równoważnej) za wyłącznie uprawnionego do realizacji świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Stan prawny:

Zgodnie z obecnym brzmieniem przepisu art. 5 pkt 13 ustawy o św. op. zdr. fin. ze środków publ. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej to w szczególności lekarz:

a) posiadający specjalizację co najmniej pierwszego stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii lub

b) posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii

- udzielający świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Zmiana proponowana przez Ministra Zdrowia w ww. projekcie nowelizacji, wyklucza lekarzy pediatrów i internistów z grona lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, proponując nową definicję lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w której lekarz posiadający specjalizację z medycyny rodzinnej (lub II st. medycyny ogólnej), będzie wyłącznie uprawnionym do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ. Projekt nowelizacji przewiduje zastosowanie regulacji przejściowych, które umożliwiają lekarzom pediatrom i internistom udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, jeśli udzielali nieprzerwanie tych świadczeń przez 5 lat, natomiast tym, którzy nie spełniają kryterium stażowego - udzielania świadczeń poz do 31.12.2017 r.

Dyrektywa 93/16/EWG określa w art. 30-41 zasady przyznawania kwalifikacji osobom prowadzącym **ogólną praktykę medyczną**. Zgodnie z postanowieniami art. 31 Dyrektywy, państwa członkowskie, wprowadzą na swoim terytorium kształcenie specjalistyczne z medycyny ogólnej spełniające co najmniej następujące wymagania:

- dopuszczenie do udziału w kształceniu będzie uwarunkowane ukończeniem przynajmniej sześcioletnich studiów,
- kształcenie będzie kursem prowadzonym w pełnym wymiarze godzin trwającym co najmniej dwa lata pod nadzorem odpowiednich organów lub instytucji,

- kształcenie o charakterze raczej praktycznym niż teoretycznym opartym na nauczaniu praktycznym będzie prowadzone przez okres co najmniej sześciu miesięcy w zatwierdzonym do tego szpitalu lub klinice o odpowiednim wyposażeniu i zakresie usług, a jednocześnie przez okres co najmniej sześciu miesięcy w zatwierdzonych do tego placówkach ogólnej pomocy medycznej lub ośrodkach zdrowia, w których świadczona jest pierwsza pomoc medyczna,

- kształcenie będzie obejmować osobisty udział osoby pobierającej naukę w czynnościach zawodowych i wykonywaniu obowiązków osób, z którymi pracuje. Począwszy od 1 stycznia 1995 r. i zależnie od nabytych i uznanych przez nie praw, każde państwo członkowskie uzależni wykonywanie czynności lekarskich w zakresie medycyny ogólnej w ramach własnego systemu ubezpieczeń społecznych od posiadania dyplomu, świadectwa lub innego dowodu posiadania kwalifikacji formalnych z zakresu specjalistycznej medycyny ogólnej.

Wnioski:

Analiza powyższych polskich regulacji prawnych w zakresie obowiązującego systemu podstawowej opieki zdrowotnej oraz przepisów o zasadach odbywania specjalizacji lekarzy (...), w kontekście treści postanowień art. 30-41 Dyrektywy 93/16/EWG, prowadzi do następujących wniosków:

- I. Zarówno specjalizacja z zakresu medycyny rodzinnej, jak specjalizacje z zakresu pediatrii i chorób wewnętrznych (interny) przygotowują lekarza do realizacji zadań związanych z profilaktyką, diagnozowaniem i leczeniem chorób **na poziomie ogólnym**, zakres dziedzin medycyny znajdujących się w programach tych specjalizacji jest szeroki, a wiedza

zdobyta w trakcie odbywania tych specjalizacji ma charakter interdyscyplinarny - **każdy lekarz z wyżej wymienionych specjalności może nosić miano lekarza ogólnego.**

- II. Programy specjalizacji z zakresu pediatrii oraz chorób wewnętrznych, są szersze niż specjalizacja z zakresu medycyny rodzinnej. Wiedza zdobyta w ciągu 5 lat ze szczególnym ukierunkowaniem na choroby dzieci w przypadku pediatrii oraz dużym naciskiem na niezabiegowe aspekty diagnozowania i leczenia chorób w zakresie chorób wewnętrznych, **stwarza niewątpliwie lepsze warunki do uzyskiwania wyższego poziomu usług w praktykach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zwłaszcza w konfiguracji lekarz pediatra - lekarz internista**, niż w przypadku lekarza rodzinnego - generalnie zorientowanego w dziedzinach, ale na pewno w sposób bardziej powierzchowny (krótszy okres specjalizacji, węższy zakres poznawania poszczególnych dziedzin medycznych).
- III. Dostosowanie prawa polskiego do postanowień art. 31 Dyrektywy 93/16/EWG, nie eliminując jednocześnie z systemu dobrze funkcjonujących praktyk pediatryczno-internistycznych, **można osiągnąć poszerzając szkolenie pediatrów i internistów**, o zajęcia praktyczne z zakresu medycyny ogólnej, bądź to w ramach specjalizacji, bądź w ramach odrębnego szkolenia.
- IV. Postanowienia **Dyrektywy 93/16/EWG, regulują minimalne warunki, które powinien spełniać „lekarz ogólny”**, jednak nie narzucają sposobu realizacji tego przepisu, a z pewnością nie wskazują na konieczność pozostawienia w systemie opieki podstawowej wyłącznie lekarza rodzinnego.
- V. Proponowana zmiana - w zakresie definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, niesie za sobą skutek systematycznej (postępującej) likwidacji specjalizacji lekarskich pediatrów i internistów, ze względu na obecny kształt specjalności kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Oczywista jest konieczność dostosowania treści przepisów prawa krajowego do brzmienia postanowień Dyrektywy 93/16/EWG, jednak jej postanowienia nie wymagają od członka Unii Europejskiej dostosowywania przepisów wyłącznie w proponowany przez projektowaną przez Ministra Zdrowia nowelizację sposób. Jak wskazano wyżej - każdy z lekarzy posiadający którąś z ww. specjalizacji może nosić miano lekarza ogólnego, a po nieznacznym dostosowaniu programów specjalizacji - również w takim sensie jak i wynika z definicji lekarza ogólnego (*general medical practice*), bez konieczności wprowadzania w tym zakresie rewolucji, którą taka zmiana przyniesie, może nie nagle (ze względu na postanowienia przepisów przejściowych), ale w kolejnych latach.

Przewodniczący Zespołu Negocyjacyjnego KZLO

Dr Jerzy Radziszowski

2006.11.20 16:40

KOMUNIKAT

W dniu dzisiejszym odbyły się negocjacje w MOW NFZ dotyczące ustalenia stawek kapitałowych dla poz na 2007 rok. Zaproponowane stawki przez MOW NFZ zostały ustalone w oparciu o plan finansowy na 2007 rok i są wyższe niż pierwotnie planowane, o czym Państwa z zadowoleniem informuję. Zaproponowana wysokość stawek w całości wyczerpuje możliwości MOW NFZ (na dzień dzisiejszy) w zakresie poz na 2007r. (z rozsądną rezerwa finansowa związana z planowaniem przyrostu list aktywnych)

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej 72,84 zł
Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna 17,76 zł
Położna rodzinna 9,36 zł
Pielęgniarka szkolna 33,84 zł
Nocna i świąteczna ambul. opieka lekarska 3,84 zł
Nocna i świąteczna ambul. opieka pielęgniarska 1,44 zł
Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska 2,52 zł
Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka pielęgniarska 1,68 zł
Transport sanitarny 1,92 zł

Przewodniczący Zespołu Negocyjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.11.07 16:55

KOMUNIKAT

ZEBRANIE KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU TERENOWEGO

odbędzie się 9 listopada w 2006r. w Krakowie

w Centrum Szkoleniowym GSK przy ul. Grzegórzeckiej 20,

o godz. 19.30

Tematy spotkania:

- 1. Zasady kontraktowania podstawowej opieki zdrowotnej na 2007 r. - aktualne informacje.**
- 2. Interpretacja zapisów ustawy zwiększającej wynagrodzenia w zakładach opieki zdrowotnej.**
- 3. Czy interniści i pediatrzy będą mogli świadczyć usługi medyczne w systemie podstawowej opieki zdrowotnej ? - aktualny stan prawny i propozycje zmian ustawy zdrowotnej.**
- 3. Sprawy bieżące.**

Spotkanie jest obowiązkowe !!!

Dr Jerzy Radziszowski

Dr n. med. Tomasz Walasek

2006.10.27 16:11

KOMUNIKAT

Nowe stawki kapitaacyjne obowiązujące od października 2006r w POZ.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej	69,84 zł
Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna	17,16 zł
Położna rodzinna	9,48 zł
Pielęgniarka szkolna	33,84 zł

Stawki kapitaacyjne w opiece całodobowej ambulatoryjnej (lekarskiej i pielęgniarskiej) oraz dla transportu sanitarnego pozostają bez zmian.

Przewodniczący Zespołu Negocyjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.10.27 11:08

KOMUNIKAT

Nowe wyższe stawki kapitaacyjne w poz od października 2006r.

Stawka kapitaacyjna lekarza poz od października 2006 roku wzrasta o **0,40 zł miesięcznie** co daje wzrost stawki kawitacyjnej o **4,80 zł w skali roku**. Stawki kapitaacyjne pielęgniarki i położnej środowisko-rodzinnej oraz pielęgniarki szkolnej wzrastają zgodnie z parytetem. Nie będzie wzrostu stawek w ambulatoryjnej i wyjazdowej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transporcie sanitarnym.

W najbliższym czasie MOW NFZ prześle do świadczeniodawców stosowne aneksy do umów.

Przewodniczący Zespołu Negocyjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.10.27 10:12

KOMUNIKAT

Nie trzeba ustawy, aby móc zwiększyć nakłady finansowe na świadczenia w zakresie poz. Wystarczy dobrze policzyć ile pieniędzy jest w NFZ i przekazać je świadczeniodawcom, tak wynika z komunikatu, który ukazał się na stronach Centrali NFZ.

„**0 0,4 zł wzrośnie od października miesięczna stawka kapitaacyjna lekarza podstawowej opieki**

zdrowotnej. Będzie obowiązywać na pewno do końca bieżącego roku.

W tym roku ustawa podwyżkowa nie objęła lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ. Po analizie kosztów świadczeń POZ oraz określeniu możliwości oddziałów wojewódzkich NFZ, prezes Andrzej Sośnierz podjął decyzję, zobowiązującą dyrektorów oddziałów do uruchomienia środków na zwiększenie stawki kapitacyjnej w ramach obowiązującego planu finansowego na 2006 r.

Odpowiednio zostanie również zwiększona stawka kapitacyjna pielęgniarki i położnej POZ, z zachowaniem zasad określonych w §5 ust. 3 Informaty o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, stanowiącej załącznik do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 75/2005 z 13 października 2005 r."

Kolegium Zakładów Lecznictwa Otwartego wyraża zadowolenie, iż zaproponowana Małopolskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ, przez naszą organizację, praktyka weryfikacji wydatków w zakresie poz w trakcie trwania umowy znalazła akceptację na szczeblu Centrali NFZ. Dzięki temu staje się możliwa zmiana stawek kapitacyjnych dla świadczeniodawców w trakcie trwania umowy. Taka praktyka przyczyni się do bardziej racjonalnego wydatkowania środków finansowych przeznaczonych dla poz i z pewnością będzie zapobiegać tworzeniu niezasadnych rezerw finansowych w oddziałach NFZ.

Przewodniczący Zespołu Negocjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.10.25 15:26

KOMUNIKAT

W dzisiejszym "Dzienniku Polskim" błędnie podano informację o szkoleniu dla świadczeniodawców w rodzaju POZ. Przewidziane na jutro tj 26.10.2006 szkolenie **organizowane jest wyłącznie dla świadczeniodawców w rodzaju zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne.**

Pozdrawiam
Koordynator ds. Organizacyjnych KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.10.25 15:22

KOMUNIKAT

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, do wszystkich członków KZLO wysłaliśmy interpretację prawną zapisów budzących największe wątpliwości. Przesyłamy również Państwu interpretację nowych zapisów ustawy określającej zasady udostępniania dokumentacji medycznej.

Uwaga ! Zgodnie z obowiązującymi przepisami informacje o zasadach udostępniania dokumentacji medycznej powinny być umieszczone w Regulaminie Porządkowym placówki.

Pozdrawiam
Koordynator ds. Organizacyjnych KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.09.28 23:48

KOMUNIKAT

Będzie więcej pieniędzy dla Świadczeniodawców poz - jeszcze w 2006 roku !

W dniu 25 września 2006r. odbyło się spotkanie Zespołu Negocjacyjnego KZLO z Dyrekcją MOW NFZ w Krakowie. W spotkaniu uczestniczyli ze strony MOW:
Pan Stanisław Helbich Dyrektor MOW NFZ w Krakowie
Pan Piotr Brożek Zastępca Dyrektora do spraw Medycznych.
KZLO reprezentowali Dr Tomasz Walasek, Dr Roman Korczak, Dr Jerzy Radziszowski

W trakcie spotkania Dyrektor MOW NFZ przekazał informację, iż planowana nadwyżka finansowa na koniec 2006 roku w poz wyniesie około 1,5 mln złotych. Ostateczne wyliczenie wysokości nadwyżki nastąpi w terminie do 25 listopada 2006r. Ustaliliśmy, iż nadwyżka zostanie wypłacona Świadczeniodawcom (poz) jednorazowo w rozliczeniu miesiąca grudnia 2006r.

Pan Dyrektor MOW NFZ potwierdził poprawność wyliczonych przez nas stawek kapitacyjnych na 2007r. W trakcie spotkania uzyskaliśmy potwierdzenie kontynuacji zasady kontroli wydatków MOW NFZ w zakresie poz. Zależnie od wysokości nadwyżki istnieje możliwość zmiany stawek kapitacyjnych w 2007r.

W sprawach dotyczących kontraktowania świadczeń poz na 2007r. nie zostały jeszcze ustalone zasady zawierania umów z Świadczeniodawcami.

Po ogłoszeniu konkursów ofert MOW NFZ zorganizuje szkolenia dla Świadczeniodawców dotyczące obsługi programu komputerowego służącego do przygotowania ofert.

Przewodniczący Zespołu Negocjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.09.22 12:02

KOMUNIKAT 1

Specjalista chorób wewnętrznych niekompetentny do udzielania świadczeń medycznych w poz, tak wynika z projektu zmiany w ustawie zdrowotnej. !!!

O próbach podważenia kwalifikacji lekarzy internistów do udzielania świadczeń w ramach poz pisaliśmy na naszych stronach kilkakrotnie. Po okresie rocznego spokoju, ponownie rozpoczynają się podchody niektórych „środowisk medycznych” zmierzających do wyeliminowania lekarzy internistów i pediatrów z systemu opieki zdrowotnej świadczących usługi w poz. Powołując się na Dyrektywę Rady 93/16/EWG stoją na stanowisku, iż jedynie lekarze specjaliści medycyny rodzinnej mają prawo do udzielania świadczeń w ramach poz. Nic bardziej mylnego, dyrektywa ta nie wskazuje na lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, jako jedynie uprawnionych do świadczenia usług medycznych, daje natomiast możliwość zdefiniowania, którzy lekarze (jakich specjalizacji) będą świadczyć usługi medyczne w ramach poz w kraju członkowskim.

Z dużym zadowoleniem przyjmujemy list Pana Profesora Andrzeja Szczeklika do Ministra Zdrowia

Zbigniewa Religi wyrażający poparcie dla szerokiego grona lekarzy internistów i pediatrów leczących od wielu lat pacjentów w poz. Cieszy nas fakt, iż wieloletni wysiłek i zaangażowanie lekarzy specjalistów internistów i pediatrów w budowaniu systemu podstawowej opieki zdrowotnej zostało tak dobitnie docenione w liście Pana Profesora.

Jesteśmy przekonani, iż możliwa jest harmonijna współpraca pomiędzy internistami, pediatrami oraz lekarzami rodzinnymi w poz. Nie ma żadnych podstaw do antagonizowania środowiska medycznego świadczącego usługi w ramach poz. Wyrażamy głębokie przekonanie, iż wszyscy powinniśmy ukierunkować swoje działania na współpracę w naprawianiu systemu opieki zdrowotnej, zamiast koncentrować się na antagonizowaniu środowiska medycznego.

Poniżej treść listu Pana Profesora Andrzeja Szczeklika do Ministra Zdrowia Zbigniewa Religi.

Kraków, 20 września 2006 r.

**Pan prof. dr hab. med. med. Zbigniew Religa
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze

W ostatnich dniach dotarła do mnie bardzo niepokojąca informacja, że w "Projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw", który wkrótce ma zostać przekazany do Sejmu, w punkcie 13. artykułu 5. dotyczącym definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i praw nabytych do udzielania świadczeń zdrowotnych zostali pominięci lekarze specjaliści chorób wewnętrznych.

Od lat środowisko internistów zabiega o należyłą pozycję praktyk grupowych (internista z pediatrą) w systemie podstawowej opieki zdrowotnej, funkcjonujących na tych samych prawach co samodzielne praktyki lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej. Jesteśmy bowiem przekonani, że praktyki grupowe zapewniają opiekę na wysokim poziomie, która jednocześnie może być tańsza, dzięki ograniczeniu liczby konsultacji. Można też przytoczyć inne ważne argumenty. Niestety okazuje się, że środowisko internistów nie miało możliwości przedstawienia swoich argumentów podczas prac nad zmianami w ustawie. Warto również podkreślić, że Dyrektywa Rady 93/16/EWG, cytowana w uzasadnieniu zmiany definicji lekarza POZ, nie nakazuje wyeliminowania internistów z systemu, w którym przez lata dobrze się sprawdzili i to nie tylko w Polsce. Na przykład w USA to interniści dominują w podstawowej opiece zdrowotnej.

Zwracam się więc do Pana Ministra z uprzejmą prośbą, aby utrzymać prawo specjalistów chorób wewnętrznych do udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wyżej wspomniany punkt 13 powinien zostać uzupełniony o podpunkt d) w brzmieniu: "lekarza posiadającego specjalizację z chorób wewnętrznych i pracującego w praktyce grupowej z pediatrą albo samodzielnie po odbyciu kursu uzupełniającego wiedzę w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej". Zmianie powinien też ulec odnośny zapis w artykule 17. Mając nadzieję, że prośba ta spotka się z Pańskim zrozumieniem, pozostaję do dyspozycji w razie jakichkolwiek wątpliwości.

**Z wyrazami prawdziwego szacunku.
prof. Andrzej Szczekliak**

więcej na stronach medycyny praktycznej http://www.mp.pl/kurier/index.php?aid=29452/&l=721&u=5764663&_tc=5E6535151C2245268259B03899C12860

Pozdrawiam
Koordynator ds. Organizacyjnych KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.09.22 12:01

KOMUNIKAT 2

W poniedziałek tj. 25 września 2006r. odbędzie się spotkanie Zespołu Negocjacyjnego KZLO z Panem Stanisławem Helbichem Dyrektorem MOW NFZ w Krakowie. Omawiane będą tematy związane z nadwyżką finansową MOW NFZ powstałą w 2006r, zasady jej rozdziału oraz założenia do kontraktów poz na 2007 rok.

O wynikach spotkania poinformujemy Państwa na naszych stronach internetowych.

Pozdrawiam
Przewodniczący Zespołu Negocjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.09.03 22:19

KOMUNIKAT

NOWE STAWKI KAPITACYJNE W POZ OD 01.01.2007r.

Stawki kapitaacyjne dla poz od dnia 01.01.2007r. wyliczone na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006r „o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń”. W nawiasach podano obowiązujące stawki w 2006 roku. Kolorem czerwonym wyodrębniono wyliczone stawki kapitaacyjne na 2007r, które są mniejsze niż aktualnie obowiązujące w 2006r.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej	72,77 zł (65,04 zł)
Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna	17,67 zł (15,96 zł)
Położna rodzinna	9,29 zł (8,88 zł)
Pielęgniarka szkolna	33,80 zł (31,44 zł)
Nocna i świąteczna ambul. opieka lekarska	3,77 zł (3,48 zł)
Nocna i świąteczna ambul. opieka pielęgniarska	1,39 zł (1,44 zł)
Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska	2,41 zł (2,64 zł)
Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka pielęgniarska	1,60 zł (1,44 zł)
Transport sanitarny	1,82 zł (1,56 zł)

Na najbliższym spotkaniu z Dyrektorem MOW NFZ w Krakowie będziemy omawiać wykonanie budżetu MOW NFZ w pierwszym półroczu 2006r oraz zasady kontraktowania świadczeń poz na 2007r. O wynikach rozmów będziemy informować Państwa na bieżąco na za pośrednictwem naszego portalu internetowego.

Pozdrawiam

2006.08.29 21:47

KOMUNIKAT

Z tekstu ustawy z dnia 22 lipca 2006r „o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń” jednoznacznie wynika, iż ustawodawca nie przewiduje wzrostu finansowania poz w 2006.r. Zapisy ustawy określają wzrost nakładów na zwiększenie wynagrodzeń w zakładach opieki zdrowotnej od 1 października 2006r. z wyłączeniem poz. Ustawa przewiduje wzrost nakładów na wynagrodzenia w poz od dnia 1 stycznia 2007r. Ustawodawca określił zasady obliczania przyrostu środków finansowych w poz podając równocześnie algorytm jego wyliczenia. Stawka kapitacyjna w 2007 roku wzrasta z mocy prawa, w stosunku do stawki kapitacyjnej obowiązującej w umowie zawartej na rok 2005, o równowartość iloczynu średniej stawki kapitacyjnej w skali kraju obliczonej na podstawie umów zawartych przez NFZ na 2005 rok oraz 30% i wskaźnika określonego w załączniku (dla poz 0,63).

Treść ustawy na stronie internetowej:

http://orka.sejm.gov.pl/proc5.nsf/ustawy/671_u.htm

Pozdrawiam
Koordinator ds. Organizacyjnych KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.08.27 16:34

KOMUNIKAT

Szanowni Państwo.

Kończą się wakacje, chyba najbardziej spokojny okres urlopowy w okresie ostatnich kilku lat. NFZ nie zaskoczył nas w okresie urlopowym, wzorem lat ubiegłych, wprowadzeniem zmian zarówno w organizacji opieki zdrowotnej jak i systemu sprawozdawczo-rozliczeniowego. Wzrost nakładów na POZ realizowany jest w oparciu o ustalone w drodze negocjacji wyższe stawki kapitacyjne. Z analizy zmian populacji w małopolsce oraz dynamiki zmian na listach aktywnych wynika, iż pomimo zwiększenia wydatków, MOW NFZ dysponuje po pierwszym półroczu 2006 nadwyżką finansową w kwocie ponad 1 mln zł. Kwota ta w drugiej połowie roku będzie rosła i osiągnie na koniec 2006 roku poziom 2,5-3 mln zł. (szacunkowe obliczenia w oparciu o zwiększenia wpływu środków finansowych ze składek ubezpieczonych-wynik wzrostu gospodarczego, oraz zmian w liczbie i strukturze populacji). W związku z powyższym Zespół Negocjacyjny KZLO w najbliższych dniach zwróci się z pismem do Dyrektora MOW NFZ w Krakowie Pana Stanisława Helbicha z prośbą o ustalenie terminu spotkania we wrześniu z Zespołem

Negocjacyjnym KZLO w celu omówienia podziału nadwyżki finansowej.

Pozdrawiam
Koordynator ds. Organizacyjnych KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

2006.05.18 20:03

KOMUNIKAT

SZKOLENIE DOTYCZĄCE OBSŁUGI PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY DLA CZŁONKÓW KZLO

odbędzie się 23 maja 2006r. w Krakowie

przy ul. Szwedzkiej 27, o godz. 19.00

Szkolenie będzie prowadził Pan Robert Biel.

Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych.

Spotkanie nie jest obowiązkowe !!!

Koordynator ds Organizacyjnych KZLO

Dr Jerzy Radziszowski

2006.04.20 22:11

KOMUNIKAT

ZEBRANIE KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU TERENOWEGO

odbędzie się 27 kwietnia 2006r. w Krakowie

w Centrum Szkoleniowym GSK przy ul. Grzegórzeckiej 20,

o godz. 20.00

Tematy spotkania:

1. Informacja z przebiegu renegocjacji umów z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na 2006 r. w MOW NFZ w Krakowie.
2. Sprawy organizacyjne.

Spotkanie jest obowiązkowe !!!

Koordinator ds Organizacyjnych KZO

Przewodniczący Komiteru Wykonawczego KZLO

Dr Jerzy Radziszowski

Dr n. med. Tomasz Walasek

2006.04.13 00:22

KOMUNIKAT 1

NOWE STAWKI KAPITACYJNE W POZ OD KWIETNIA 2006r.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej	65,04 zł
Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna	15,96 zł
Położna rodzinna	8,88 zł
Pielęgniarka szkolna	31,44 zł
Nocna i świąteczna ambul. opieka lekarska	3,48 zł
Nocna i świąteczna ambul. opieka pielęgniarska	1,44 zł
Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska	2,64 zł
Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka pielęgniarska	1,44 zł
Transport sanitarny	1,56 zł

Przewodniczący Zespołu Negocjacyjnego KZLO
Dr Jerzy Radziszowski

Przewodniczący Komitetu Wykonawczego KZLO
Dr n. med. Tomasz Walasek

2006.04.13 00:20

KOMUNIKAT 2

W dniu 12-04-2006r w siedzibie MOW NFZ w Krakowie odbyły się renegocjacje stawek kapitacyjnych dla podstawowej opieki zdrowotnej.

W spotkaniu uczestniczyli:

Pan Stanisław Helbich – Dyrektor MOW NFZ

Pan Piotr Bożek – Z-ca Dyr. ds. medycznych MOW NFZ,

Pani Jolanta Stanczykiewicz – Z-ca Dyr. ds. Finansowo-księgowych MOW NFZ

Pan Andrzej Madej Z-ca dyr. ds. Służb Mundurowych MOW NFZ

Tematy spotkania:

1. Informacja z przebiegu negocjacji w MOW NFZ kontraktów z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na 2006 r.
2. "Nadwyżka finansowa" MOW NFZ w 2005r.
3. Przygotowania NFZ do rozszerzenia sprawozdawczości elektronicznej.
4. Sprawozdanie z realizacji wydatków KZLO w 2006r.

Spotkanie jest obowiązkowe !!!

Koordynator ds Organizacyjnych KZO

Przewodniczący Komitetu Wykonawczego KZLO

Dr Jerzy Radziszowski

Dr n. med. Tomasz Walasek

2006.03.10 01:22

Szanowni Państwo !

Doniesienia prasowe (poparte faktami z posiedzenia Rady Społecznej Funduszu) potwierdzają fakt zaniżania poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych dla chorych ubezpieczonych w NFZ przez MOW w Krakowie. Wielokrotnie podnosiliśmy ten problem w trakcie negocjacji z urzędnikami w MOW NFZ w Krakowie. Pytaliśmy dlaczego pacjenci w małopolsce muszą oczekiwać na świadczenia zdrowotne w kilkumiesięcznych kolejkach ? Dlaczego lekarze nie mogą świadczyć usług medycznych zgodnie z obowiązującymi standardami ? Odpowiedź była jedna: **„brak środków finansowych w budżecie MOW NFZ”**. W trakcie negocjacji kontraktów na 2006 rok wykazaliśmy istnienie nadwyżki finansowej jeszcze w 2005 roku w kwocie 7 mln. złotych mimo, iż „specjaliści” od finansów MOW NFZ utrzymywali, że pieniędzy nie ma. **Szokujący jest ujawniony rozmiar „oszczędności” poczynionych przez MOW NFZ w Krakowie na systemie opieki zdrowotnej w małopolsce. Środki finansowe w kwocie 38,3 mln złotych, które mogły służyć poprawie zdrowia mieszkańców województwa zostały odesłane do Warszawy.**

Należy szczególnie zaznaczyć fakt, iż w trakcie negocjacji kontraktów na 2006r. „ekonomiści” z MOW NFZ zaproponowali stosunkowo niewielki wzrost stawek w porównaniu do 2005r twierdząc, iż „zaproponowane przez MOW NFZ stawki kapitałowe na 2006 rok są maksymalnie możliwe”.

Uwzględniając wysokość nakładów w 2005 roku (wraz z powstałą nadwyżką finansową), przyrost na 2006 rok staje się jasne, iż MOW NFZ posiada znaczące rezerwy finansowe (już w bieżącym kwartale br.), a w skali roku nie mniejsze, niż nadwyżka w 2005r.

Jesteśmy zdania, iż zaistniała sytuacja jest wyrazem rażącego braku kompetencji „specjalistów od finansów” w planowaniu wydatków MOW NFZ w Krakowie. Jest przejawem typowej, urzędniczej bezduszności i obojętności w stosunku do wszystkich uczestników systemu opieki zdrowotnej (pacjentów oraz personelu medycznego) w małopolsce. Jak się okazało, to nie brak środków finansowych, uniemożliwia leczenie pacjentów zgodnie z obowiązującymi standardami, ale brak kompetencji „urzędników” w wydawaniu środków finansowych.

W zaistniałej sytuacji, staje się konieczne zwołanie spotkania przedstawicieli środowisk świadczeniodawców z Dyrektorem MOW NFZ w Krakowie w celu szczegółowej weryfikacji poziomu finansowania poz w 2006r.

Poniżej artykuły prasowe

Artykuł 1.

„Jak małopolski NFZ "zaoszczędził" na pacjentach miliony złotych

Iwona Hajnosz 07-03-2006

Za te pieniądze można by w szpitalu w Prokocimiu leczyć o połowę więcej dzieci. Albo skrócić kolejki w całym województwie na najbardziej deficytowe badania. Ale nie, 38 mln zł odpłynęło do centrali, bo małopolski oddział NFZ nie umiał ich wydać...

Narodowy Fundusz Zdrowia właśnie podsumowuje finanse za 2005 rok we wszystkich oddziałach w Polsce. Z informacji, do których dotarła "Gazeta", wynika, że Małopolska radziła sobie najgorzej z wykorzystywaniem pieniędzy na leczenie. Ponad 38 mln zł wróciło z naszego regionu do "wspólnego worka", do centrali, zamiast służyć poprawie zdrowia mieszkańców województwa. Najgorzej, oprócz Małopolski, wypadł w tej klasyfikacji podlaski oddział Funduszu, tyle że jemu zostało o połowę mniej niż nam. Najbardziej przygnębiająco wypada porównanie krakowskich dyrektorów z łódzkimi: tym drugim zostało w kasie zaledwie 120 tys. zł!

Ile znaczy w służbie zdrowia 38 mln zł? To połowa rocznego budżetu Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Prokocimiu. Albo roczny budżet dwóch powiatowych lecznic. Za te pieniądze można skrócić kolejki na najbardziej deficytowe świadczenia. Obecnie na koronarografię, kosztowne i ważne badanie serca, trzeba czekać w Krakowie aż 145 dni! A na badanie rezonansem - 45 dni.

- Taka kwota pozwoliłaby nam na normalną pracę i znacznie poprawiła warunki leczenia dzieci - rozmarza się Maciej Kowalczyk, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego.

- O, a my się procesujemy z NFZ o 82 mln zł. Ale gdyby siedli ze mną do ugody i podarowali mi jedną czwartą tej kwoty, to byłbym szczęśliwy - mówi Andrzej Kulig, dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego. - Albo czy musieli nam potrącać kasę za leczenie pacjentów po 65. roku życia chorych na raka? - pyta.

Dziś rozliczeniami za 2005 rok ma się zająć rada społeczna oddziału Funduszu. - Oczekujemy dokładnego sprawozdania w tej sprawie - mówi Marek Wójcik, szef rady.

Zgodnie z prawem za plan finansowy oddziału odpowiada dyrektor, w 2005 roku Fundusz miał ich dwóch: Artura Hartwicha i od listopada - Stanisława Helbicha. Wójcik pytany, czy w takiej sytuacji o obydwu zachowuje nieodmiennie dobre zdanie, odpowiedział, że wina za tę sytuację spoczywa nie na dyrektorach Funduszu, a na dyrektorach... szpitali. - Z tego, co już wiem, to niektórzy z nich nie chcieli np. brać pieniędzy na programy lekowe - stwierdził. Wyjaśnijmy, programy te polegają na oddzielnym finansowaniu najdroższych na rynku leków na najpoważniejsze choroby.

Z kolei zdaniem Piotra Bożka, aktualnego zastępcy dyrektora ds. medycznych oddziału, przyczyną jest zbyt ostrożne kontraktowanie świadczeń w ubiegłym roku. - Dla nas płynie z tego nauka, żeby nie chomikować pieniędzy, nie robić żadnych zakładek - dodaje.

- Z tej kwoty tylko 25 mln zł było na świadczenia. Około 11 mln spłynęło z nałożonych kar i wygranych procesów. Może część uda się przenieść na ten rok? - zastanawia się tymczasem dyrektor Helbich.

- To nie są jeszcze ostateczne wyniki rozliczeń - łagodzi nieco wydzwięk liczb Andrzej Troszyński z biura prasowego centrali Funduszu. W zeszłym roku budżet małopolskiego oddziału opiewał na ok. 2,8 mld zł.

Tyle zostało oddziałom NFZ

Małopolski - 38,3 mln zł

Podlaski - 17,7 mln zł

Pomorski - 15,7 mln zł

Śląski - 8,3 mln zł

Wielkopolski - 5,6 mln zł

Dolnośląski - 4,3 mln zł

Lubelski - 2,5 mln zł

Kujawsko-pomorski - 1,2 mln zł

Łódzki - 0,12 mln zł

(przykładowe dane za NFZ)"

Artykuł 2

"Dlaczego dyrektorzy innych oddziałów Funduszu prawie wszystkie pieniądze, jakie mieli, wydali na leczenie pacjentów, a w Małopolsce to się nie udało? - odpowiedzi na to pytanie szukali wczoraj członkowie społecznej rady małopolskiego oddziału NFZ. I na koniec zalecili: więcej ryzyka i lepiej planować

Rada społeczna to zespół powołany do tego, żeby pilnować interesów ubezpieczonych wobec NFZ. Jeśli za ponad 38 mln zł Fundusz nie wykupił świadczeń dla mieszkańców województwa - o czym napisaliśmy wczoraj - to warto

sprawdzić, dlaczego tak się stało.

Dlaczego pieniądze wróciły do centrali

- Oczywiście, że zadawaliśmy takie pytania: dlaczego nie podpisywaliście aneksów do umów, dlaczego nie podwyższaliście wyceny świadczeń? Dlaczego dopuściliście do tego, że pieniądze wróciły do centrali? - opowiada Andrzej Matyja, jeden z uczestników obrad rady.

Jak relacjonuje Matyja, dyrektor małopolskiego oddziału Stanisław Helbich tłumaczył, że w ubiegłym roku 12 razy był zmieniany plan finansowy Funduszu. Ostatni raz 30 grudnia 2005. Na przeszkodzie do szybkiego reagowania na te zmiany stać miał ustawowy brak możliwości zagospodarowania zostających pieniędzy, np. brak możliwości przesuwania ich z jednych celów na inne.

Jak mówi Matyja, dla niego bez odpowiedzi pozostało pytanie, dlaczego dyrektorzy innych oddziałów, którzy pracowali w takiej samej rzeczywistości prawnej, jednak podolali zadaniu. Dla porównania podajmy, że województwo wielkopolskie zwróciło tylko niecałe 6 mln zł, a łódzkie zaledwie 120 tys. zł. Tymczasem małopolskie aż 38,3 mln zł.

Stanisław Helbich, dyrektor oddziału, tłumaczy, że robił, co mógł, żeby te pieniądze spożytkować. - Za ubiegły rok wszystkim zapłaciliśmy za wszystkie świadczenia wykonane ponad ustalone z nami w umowach limity - podkreśla. - Tak się stało po raz pierwszy od lat.

Szpitala nie bez winy

Tak czy inaczej, aż tak wysoka kwota do zwrotu nie świadczy dobrze o wszystkich uczestnikach systemu ochrony zdrowia. Urzędnicy Funduszu twierdzą, że nie bez winy są same szpitale i ZOZ-y, które - prawdopodobnie - zbyt długo zwlekaly z dostarczaniem informacji co do stanu faktycznego wykonania kontraktów. - W tym roku na każde posiedzenie będziemy żądać sprawozdań finansowych - mówi Matyja.

Po kilku godzinach rada zakończyła debatę, wydając pozytywną opinią o wykonaniu budżetu za 2005 rok.

- Zobowiązaliśmy też dyrekcję oddziału, żeby wyciągnęła wnioski z tegorocznych przypadków: żeby przeprowadzili analizę, jakich świadczeń najbardziej brakuje, i zakontraktowali ich więcej oraz żeby rozważyli możliwość podjęcia w tej mierze większego ryzyka - mówi Marek Wójcik, szef rady społecznej.

W wypowiedzi, której udzielił telewizyjnej "Kronice", stwierdził też, że "życzy mieszkańcom Małopolski, żeby na początku roku 2007 mieli podobny problem. Bo jeżeli zapłacimy za wszystkie świadczenia i jeżeli one będą na wyższym poziomie i jeszcze zostaną pieniądze, to bardzo dobrze".

Przewodniczący Zespołu Negocjacyjnego KZLO Dr Jerzy Radziszowski

2006.02.23 20:40

KOMUNIKAT

Uprzejmie informuje, iż w dniu 6 marca 2006 roku odbędzie się w Krakowie w Centrum Szkoleniowym GSK przy ul. Grzegórzeckiej 20, o godz. 19.00 szkolenie dla członków KZLO.

Temat szkolenia: problemy związane z funkcjonowaniem i obsługą aplikacji Pakiet Świadczeniodawcy.

Szkolenie poprowadzi Pan Robert Biel.

Zainteresowanych serdecznie zapraszamy

Pozdrawiam
Dr Jerzy Radziszowski

2006.02.06 15:13

Uwaga !!! ważny komunikat

Uprzejmie informuję, iż stawka kapitulacyjna w opiece lekarskiej (poz) na 2006 rok wynosi **61,86 zł**. MOW NFZ w Krakowie wysłał do Świadczeniodawców stosowny aneks do umowy. Po parafowaniu, podpisaniu i opieczetowaniu, aneks proszę bezzwłocznie odesłać do MOW NFZ w Krakowie (warunek rozliczenia w/g wyższej stawki kapitulacyjnej). W celu dokonania rozliczenia za miesiąc styczeń 2006 roku (z zakresu poz), należy pobrać ze strony internetowej MOW NFZ wzory załączników (w tym załącznik POZ_5, uwzględniający stawkę w wysokości 61,86 zł). Wysokość faktury za świadczenia z zakresu poz należy wyliczyć w oparciu o załącznik POZ_5.

W przypadku nie otrzymania przez Świadczeniodawcę zrzeszonego w KZLO aneksu zwiększającego stawkę kapitulacyjną w opiece lekarskiej na 2006 rok proszę o przesłanie informacji na fax nr 012 256 02 80.

Pozdrawiam

Przewodniczący Zespołu Negocyjacyjnego KZLO

Dr Jerzy Radziszowski

2006.01.11 15:18

KOMUNIKAT

Szanowni Państwo !

Minister Zdrowia prof. Zbigniew Religa ogłosił, iż przekazuje **dotatkowe środki finansowe w kwocie 240 mln złotych** na świadczenia medyczne z zakresu poz w **drugim kwartale 2006 roku, jeśli zostanie osiągnięty planowany wzrost gospodarczy**. Z tej wypowiedzi Pana ministra można wywnioskować, iż jeśli nie będzie

planowanego wzrostu gospodarczego to nie będzie dodatkowych pieniędzy. Wątpliwości dotyczących wypowiedzi ministra zdrowia jest więcej. Czy zatem świadczeniodawcy mogą liczyć na wzrost poziomu finansowania świadczeń z zakresu poz? Wydaje się, że tak, ale raczej będzie to wynikać z założeń planu finansowego NFZ niż z samej wypowiedzi ministra.

W planie finansowym NFZ przewidziano wzrost nakładów na opiekę zdrowotną w 2006r. W Załączniku do uchwały Nr 32/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2005r dotyczącego projektu finansowego NFZ na 2006r czytamy:

*„Projekt planu finansowego na 2006 rok sporządzony został zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późniejszymi zmianami). W niniejszym projekcie uwzględniono przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazywanych przez ZUS i KRUS do Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 36.250.163 tys. zł, co wskazuje na spodziewaną dynamikę w stosunku do przychodów planowanych na rok 2005 na poziomie **5,7%**. Niniejszy wzrost planowanych przychodów pozwolił na zaplanowanie na rok 2006 dynamiki w zakresie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie **6,2 %**.”*

(załącznik nr 32/2005/I - KLIKNIJ>

<http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=7&artnr=1656&b=1&szukana=32/2005/I>).

Z tego wynika, że spodziewany wzrost gospodarczy, a w konsekwencji przyrost środków finansowych z tytułu wzrostu składek przekazywanych przez ZUS i KRUS do NFZ powinien zostać wykorzystany (automatycznie), na zwiększenie nakładów na opiekę zdrowotną – niezależnie od deklaracji Pana ministra. Tym bardziej, że poziom finansowania poz, założony przez NFZ na początku tego roku, jest zaniżony w stosunku do planowanego wzrostu wpływów. Nasuwa się kilka pytań.: Czy owe 240 mln złotych to rzeczywiście dodatkowe środki finansowe? Czy też już wcześniej uwzględnione w planie finansowym NFZ na 2006r i zależne od planowanego wzrostu gospodarczego? Czy środki te rzeczywiście zostaną przekazane na finansowanie leczenia pacjentów w poz, czy też „utkną” w oddziałach wojewódzkich NFZ.

Mając na uwadze fakt, iż w ubiegłym roku MOW NFZ zaniżył poziom finansowania leczenia pacjentów w ramach poz w małopolsce, poprzez niewłaściwe planowanie wydatków, tworząc rezerwę finansową w wysokości 7 mln złotych, wątpliwości są uzasadnione. Tym bardziej, iż środki te rozdysponowano na finansowanie innego rodzaju świadczeń, a pozostała niewykorzystana kwota ma zostać zwrócona do centrali NFZ. Prezes NFZ także publicznie przyznaje, iż posiada nadwyżkę finansową za 2005 rok. Pozostaje zadać pytanie na co lub dla kogo oszczędza NFZ ?

Zespół Negocjacyjny KZLO w trakcie negocjacji z Panem Stanisławem Helbichem, Dyrektorem MOW NFZ zastrzegł, iż przyjmuje **warunkowo** wynegocjowane stawki kapitałowe na 2006 rok. Ustaliliśmy, iż co kwartał urzędnicy MOW NFZ i przedstawiciele świadczeniodawców będą się spotykać w celu dokonania analizy wydatków poniesionych przez MOW NFZ na świadczenia z zakresu poz. W razie powstania nadwyżki finansowej bądź wpływu dodatkowych pieniędzy z centrali NFZ przeznaczonych na świadczenia poz środki te zostaną rozdysponowane zgodnie z ich przeznaczeniem. Uznaliśmy za niedopuszczalną dotychczasową praktykę „oszczędzania na poz” i z finansowanie z powstałej „nadwyżki” innych świadczeń.

Zatem, niezależnie od źródła wzrostu finansowania świadczeń z zakresu poz, wysokość

stawek kapitałowych będzie renowowana w małopolsce co kwartał. Mamy nadzieję, iż wzajemna współpraca w tym zakresie pomiędzy MOW NFZ i przedstawicielami świadczeniodawców pozwoli uniknąć tworzenia niezasadnie wysokich rezerw, zapewni finansowanie poz na maksymalnie wysokim poziomie poprzez dokonywanie sukcesywnego wzrostu stawek kapitałowych w 2006 roku.

Pozdrawiam

Przewodniczący Zespołu Negocyjnego KZLO

Dr Jerzy Radziszowski