

From: Marek Sobolewski

Sent: Tuesday, December 09, 2014 9:52 AM

To: Rorant Beata

Cc: Jacek Krajewski; Teresa Krystyna Dobrzańska - Pielichowska; Wojciech Pacholicki

Subject: 2014.12.09 Pismo PZ do MZ w sprawie spotkania 11.12.docx

W załączeniu pismo o którym informowałem telefonicznie

pozdrawiam, marek sobolewski

Proszę o potwierdzenie przeczytania

Zielona Góra, dn. 09.12.2014r.

Sz. P.

Minister Zdrowia

W nawiązaniu do propozycji kolejnego spotkania dotyczącego kontraktowania świadczeń POZ na 2015 rok Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” przesyła listę spraw, których uzgodnienie jest warunkiem zawarcia umów na kolejny rok.

1. Ustalenie zakresu badań dodatkowych zgodnie z propozycją PZ i KLR przesłaną po ostatnim spotkaniu – wymagana nowelizacja rozporządzenia „koszykowego” poz
2. Ustalenie sposobu finansowania za wykonywane „nowe badania dodatkowe”. Sposób finansowania tych badań preferowany przez Federację to kontraktowanie tych badań przez NFZ na zasadach ASDK.
3. Wprowadzenie możliwości skrócenia godzin pracy lub całkowitego zamknięcia podmiotu leczniczego przez określoną ilość dni w roku po wcześniejszym zgłoszeniu do NFZ (choroba, szkolenie, specyficzne dni w roku np. Wigilia, Wielki Piątek).
4. Powrót do ustalonych wspólnie reguł dotyczących harmonogramów pracy personelu (jednoznaczny zapis w rozporządzeniu „koszykowym” i umowach).
5. Określenie stawki kapitałowej lekarskiej. stawka bazowa na 2015 rok winna obejmować rekompensatę za:
 1. likwidację "katarkowego",
 2. zaprzestanie opłacania pacjentów (rzeczywiście lub pozornie) nieuprawnionych - tzw. „czerwonych”;
 3. brak wzrostu stawki kapitałowej bazowej od 1 sierpnia 2008 roku do dziś – inflacja w tym czasie około 15%;

4. wzrost ilości pracy, odpowiedzialności z powodu przejęcia przez lekarzy POZ znaczącej ilości pacjentów dotychczas korzystających ze świadczeń okulistów i dermatologów;
 5. konieczność informatyzacji aby uniknąć finansowania informatyzacji z puli środków przeznaczonych na leczenie pacjentów;
 6. wzrost kosztów prowadzenia działalności gospodarczej w celu uniknięcia sięgania po pulę finansową przeznaczoną na leczenie pacjentów.
6. Utrzymanie wagi 3,0 - bez żadnych ograniczeń.
 7. Finansowanie usług jednostkowych (np.: porady dla pacjenta unijnego, „obcego” – lekarz, pielęgniarka, położna) powinno zostać zwiększone w związku z rosnącymi kosztami.
 8. Wprowadzenie wagi korygującej 1,6 w przedziale wiekowym 45 - 65.
 9. Zwiększenie stawki kapitałowej pielęgniarki poz, położnej poz, pielęgniarki szkolnej w związku z rosnącymi kosztami działalności oraz zaprzestaniem opłacania pacjentów (rzeczywiście lub pozornie) nieuprawnionych - tzw. „czerwonych”.
 10. Ustalenie mechanizmu płacenia/niepłacenia za "czerwonych".
 11. Ustalenie mechanizmu aktywacji/deaktywacji deklaracji "czerwonych" oraz sposobu informowania świadczeniodawcy o osobach, którym zmienił się status ubezpieczenia.
 12. Ustalenie kosztu wydania i wydrukowania karty onkologicznej w kwocie zapewniającej pokrycie również kosztów związanych z wykonanymi w tym celu badaniami dodatkowymi - bez względu na dalsze losy pacjenta w ramach pakietu, POZ nie może ponosić kosztów niewydolności innych składowych systemu ochrony zdrowia.
 13. Uproszczenie Karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
 14. Ustalenie sposobu pokrycia kosztów tablic "onkologicznych" oraz procedury postępowania w przypadku braku zgody właścicieli lokali na zawieszenie tablic "onkologicznych".
 15. Zniesienie wskaźnika wykrywalności nowotworów przez lekarza POZ.

16. Racjonalizacja sprawozdawczości, w tym projektu nowelizacji rozporządzenia MZ.
Preferowana przez Federację metoda to dobrowolne sprawozdania niektórych nowych badań dodatkowych wg peselu pacjenta w oparciu o dodatkowe większe finansowanie.
17. Wprowadzenie do Ustawy o świadczeniach zdrowotnych dobrowolności umów wieloletnich w zakresie POZ.
18. Ustalanie ogólnych warunków umów metodą negocjacyjną a nie konsultacyjną.
19. Wprowadzenie do umów pomiędzy NFZ a świadczeniodawcą reguły, że w trakcie obowiązywania tej umowy jej zapisy nie mogą być zmieniane bez zgody obu stron, a także zapewnienie, że zapis taki będzie w kolejnych, zmienianych przez Ministra Zdrowia, rozporządzeniach o Ogólnych Warunkach Umów.
20. Zmiana zasad kontroli na zgodne z ustawą o działalności gospodarczej oraz wprowadzenie tych zasad do umowy ze świadczeniodawcami.
21. Likwidacja skierowań do okulisty i dermatologa.
22. Uproszczenie zasad realizacji porady recepturowej bez osobistego uczestnictwa pacjenta.
23. Wprowadzenie regulatora popytu na usługi medyczne poprzez tzw. „drobne” współpłacenie pacjentów celem wyeliminowania nadużywania ilości wizyt pacjentów u lekarzy (często bez medycznego uzasadnienia).
24. Ustalenie terminu rozmów nad Zarządzeniem Prezesa NFZ
25. Realizacja szczepień zalecanych – niedokończony temat ze wcześniejszych rozmów.
26. Nowe zasady dotyczące stwierdzania zgonu – niedokończony temat ze wcześniejszych rozmów.

Z poważaniem