

## **POROZUMIENIE**

zawarte pomiędzy Ministrem Zdrowia Leszkiem Sikorskim

a

przedstawicielami Porozumienia Zielonogórskiego w dniu 6 stycznia 2004 r.

Strony porozumienia ustalają, że świadczeniodawcy Porozumienia Zielonogórskiego przystępują do postępowania o zawarcie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w drodze rokowań z NFZ na zasadach określonych w szczegółowych warunkach.

W wyniku trwającego impasu w zakresie realizacji świadczeń wynikających z niedoskonałości zapisów szczegółowych warunków postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2004 roku, szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym w NFZ od 1 stycznia 2004r w rodzajach świadczeń zdrowotnych, ogólnych warunków umów i umowy dotyczącej świadczeń dokonane zostały uzgodnienia stanowiące w całości materiał do zmian w umowach w postaci aneksów na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych

To zadanie leżące w kompetencji NFZ zostanie przygotowane w uzgodnieniu z przedstawicielami Porozumienia Zielonogórskiego w zakresie ujętym w załącznikach.

Aneksy te będą podpisywane jednocześnie z dotychczas obowiązującymi umowami na poszczególne rodzaje świadczeń. Realizować one będą cywilno-prawną zasadę równości stron oraz zasadę płatności za wykonywane świadczenia zgodnie z umową. Po aneksowaniu umowy uzyskają charakter umów terminowych, do których zmiany wprowadzane będą tylko za wcześniej wyrażoną obopólną zgodą. Brak zgody którejś ze stron na zmianę treści umowy nie może powodować jej wypowiedzenia.

Strony ustalają, iż uzgodnienia te doprowadzą do zawarcia umowy i wspomnianego aneksu wszystkim świadczeniodawcom Porozumienia Zielonogórskiego, którzy spełniać będą warunki określone w szczegółowych warunkach postępowania we właściwym dla nich rodzaju umowy tj. podstawowa opieka zdrowotna, specjalistyka, rehabilitacja i stomatologia. Warunki te mogą być dostępne dla wszystkich innych świadczeniodawców. Umowy te mają moc obowiązującą od 1 stycznia 2004r. Termin podpisania umowy - do 21 dni od daty podpisania porozumienia.

Przedstawiciele Porozumienia Zielonogórskiego oświadczają, że niedotrzymanie warunków niniejszego porozumienia skutkować będzie złożeniem oświadczenia o wycofaniu ofert przez oferentów reprezentowanych przez Porozumienie Zielonogórskie

Uwzględniając dyskusję nad zapisami ustawy o NFZ i pojawiające się w tej kwestii postulaty Minister Zdrowia podejmie inicjatywę ustawodawczą zmierzającą do nowelizacji tej ustawy. W tym celu Minister Zdrowia wniesie pod obrady rządu projekt nowelizacji ustawy opierający się na następujących przesłankach.(patrz załącznik)

Wypracowano wspólne stanowisko w następujących kwestiach:

1. Zapisy umowy w zakresie praw i obowiązków stron nie mogą być szersze niż zapisy ustawy o ubezpieczeniu w NFZ oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych
2. Intencją stron jest aby w regionach gdzie została zakończona procedura konkursu ofert Fundusz ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umowy. (np. województwo

opolskie, województwo śląskie, województwo świętokrzyskie, województwo dolnośląskie). W regionach w których postępowanie w celu zawarcia umów trwa Fundusz proponuje świadczeniodawcom podpisanie aneksów do umów z uwzględnieniem treści niniejszego porozumienia

3. Wolą stron jest aby wszystkie podmioty z zakresu specjalistyki, rehabilitacji i stomatologii reprezentowane przez Porozumienie Zielonogórskie znalazły się w systemie świadczeń NFZ co umożliwić winna konieczna weryfikacja istniejącego stanu zabezpieczenia potrzeb w tych zakresach świadczeń oraz kontrola dotychczasowego procesu kontraktowania świadczeń.

### **Kwestie wymagające nowelizacji ustawy o ubezpieczeniu w NFZ, rozporządzeń lub innych przepisów prawnych w trybie pilnym zmierzające do zapewnienia**

1. Całodobowej opieki lekarskiej, rozumianej jako nocna pomoc lekarska ambulatoryjna i **wyjazdowa** oraz opieka lekarska w dni świąteczne kontraktowane jako osobne świadczenie niezwiązane obligatoryjnie z podstawową opieką zdrowotną (ustawa).
2. Transportu sanitarnego kontraktowanego jako osobne świadczenie , nie związane obligatoryjnie z ambulatoryjną opieką zdrowotną.
3. Ubezpieczonemu prawa do porady specjalistycznej bez skierowania nie tylko w razie bezpośredniego zagrożenia życia i porodu, ale również w razie wypadku, zatrucia i obrażeń
4. Finansowania badań diagnostycznych i konsultacji wymaganych przez orzeczników ZUS lub Komisje ds. orzekania o niepełnosprawności i innych zewnętrznych organów z innych środków niż NFZ, jeżeli nie są one związane z kontynuacją leczenia i rehabilitacją
5. Pozostawienia realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych w kompetencjach lekarza poz
6. Porozumienie Zielonogórskie postuluje zmianę zapisu art. 82 ust 1. ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia „ w celu rozszerzenia zakresu rokowań poza ustaleniem ceny i liczby udzielanych świadczeń także, warunków udzielania świadczeń"

## Załącznik POZ

1. Zalecane jest wypracowanie modelu kompleksowego udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej przy uzyskaniu porozumieniu środowiska lekarskiego i pielęgniarskiego w tym zakresie:
  - świadczeń lekarza poz
  - świadczeń pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej
  - świadczeń położnej
  - świadczeń pielęgniarki w środowisku wychowania i nauczania, ujęte w jednej wspólnej deklaracji wyboru ale z zachowaniem możliwości równoprawnego kontraktowania odrębnie poszczególnych zakresów
2. Jedynym warunkiem uzasadniającym odmową zwiększenia liczby ubezpieczonych jest ograniczenie dostępności
3. Umowa poz obowiązuje w dni powszednie w godz. 8.00-18.00
4. Pozostawa się lekarzowi poz swobodę decyzji co do udziału środków przeznaczonych na finansowanie diagnostyki.(wyrok Sądu Antymonopolowego z lutego 2003r.). Świadczeniodawca pokrywa koszt badań diagnostycznych zleconych przez siebie.
5. Pozostawienie kierownikowi zakładu swobody ustalania godzin pracy personelu medycznego w ramach godzin otwarcia praktyki i kodeksu pracy
6. Systemy informatyczne wymagane przez NFZ dostarczane są świadczeniodawcom bezpłatnie.
7. Datą zapłaty za świadczenia zdrowotne przez NFZ, jest data wpłynięcia środków na konto świadczeniodawcy.
8. Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu może być zatrudniony przez świadczeniodawcę w poz.
9. Lekarz poz ma prawo kwalifikować i kierować na pełny zakres zabiegów fizykoterapii(ponieważ kierowanie do specjalisty celem zlecenia zabiegów rehabilitacyjnych rodzi dodatkowy koszt porady rehabilitacyjnej u tego specjalisty
10. Za pierwszy okres płatności NFZ wypłaca należność świadczeniodawcom poz wg stanu list aktywnej na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego zawarcie umowy Dotyczy świadczeniodawców dotychczas udzielających świadczeń w NFZ
11. Dozwolone jest łączenie funkcji pielęgniarki praktyki, pielęgniarki środowiskowej i położnej środowiskowej bez spełniania dodatkowych warunków. (nie jest to wymóg ustawowy)
12. Całodobowa opieka lekarska, rozumiana jako nocna pomoc lekarska ambulatoryjna i **wyjazdowa** oraz opieka lekarska w dni świąteczne są kontraktowane jako osobne świadczenie niezwiązane obligatoryjnie z podstawową opieką zdrowotną i opłacana jest niezależnie od stawki kapitacyjnej na poz
13. Transport sanitarny kontraktowany jako osobne świadczenie, nie związane obligatoryjnie z ambulatoryjną opieką zdrowotną opłacany jest niezależnie od stawki kapitacyjnej na poz

### **Załącznik specjalistka i rehabilitacja**

1. Fundusz nie może wymagać rachunków wewnętrznych badań-wystarczające są wpisy do dokumentacji (brak konieczności wystawiania samemu sobie rachunków)
2. Zniesienie obowiązku wykonywania kserokopii wyników badań, (wystarczający jest rachunek z załącznikiem imiennym) natomiast dokumentacja rachunkowa dostępna powinna być w biurze rachunkowym lub w miejscu przechowywania dokumentacji
3. Wyłączyć wizyty domowe specjalisty.(zasadność leczenia specjalistycznego obłożnie chorego stwierdza lekarz poz, wymóg posiadania skierowania z poz, brak celowości wprowadzenia tego zapisu)
4. Harmonogram otwarcia poradni uzależniony jest od ilości porad (przy zachowaniu standardu trwania porady 20 min.)

### **Załącznik stomatologia**

1. Stomatolog pobiera dopłaty do materiałów ponadstandardowych w trakcie wykonywania świadczeń standardowych. Wysokość dopłat ustala stomatolog. Cennik dopłat umieszcza się w ogólnie widocznym miejscu. Stomatolog w godzinach zakontraktowanych z NFZ ma prawo wykonywać świadczenia ponadstandardowe (odpłatne przez pacjenta)
2. Stomatolog ma obowiązek uzyskania zgody z NFZ na przerwę w wykonywaniu świadczeń powyżej 14 dni
3. W celu zapewnienia ciągłości świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy stomatolog wykonuje świadczenia do miesięcznego limitu punktowego i tworzy listę oczekujących. Na wniosek i za pisemną zgodą pacjenta stomatolog ma prawo wykonać świadczenie poza kolejnością, odpłatnie

Zawarcie niniejszego porozumienia jest podstawą rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawców Porozumienia Zielonogórskiego na zasadach określonych w niniejszym porozumieniu. Minister Zdrowia zobowiązuje się wystąpić z inicjatywą zmiany przepisów prawnych w trybie pilnym