

**ANEKS DO**  
**PROTOKÓŁ UZGODNIENÍ Z DNIA 14 LUTEGO 2005 r.**  
spisany w dniu 21 czerwca 2005 r.

pomiędzy

Narodowym Funduszem Zdrowia w Warszawie reprezentowanym przez Marka Piekarskiego Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach, w imieniu którego działają:

1. Janusz Łach - Z-ca Dyr. ds. Ekonomiczno-Finansowych
2. Zygmunt Klosa - Naczelnik Wydziału Świadczeń Zdrowotnych

oraz

Beskidzką Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej, ul. Krasińskiego 28;

Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, ul. Francuska 16;

Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie, ul. Mikołaja Kopernika 38.

Na podstawie przekazanych przez świadczeniodawców danych, liczba zebranych deklaracji od ubezpieczonych ze stanem na 31 maja 2005 r. wynosi odpowiednio:

- 1) pielęgniarki środowiskowo-rodzinne 3 008 597 co stanowi 63,55 %
- 2) położne środowiskowo-rodzinne 1 444 229 co stanowi 67,7 %,

Zatem istnieje realne zagrożenie funkcjonowania części zakładów opieki zdrowotnej i indywidualnych praktyk pielęgniarskich i położniczych wynikające z przewidywanej niskiej transzy finansowej za lipiec br.

Uwzględniając powyższe strony zmieniają zapisy dotyczące rozliczeń świadczeń zabezpieczanych przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne i położne środowiskowo-rodzinne w drodze aneksu do obowiązującego porozumienia z dnia 14 lutego 2005 r.

Strony ustalają :

1. Zmianie ulegają następujące zapisy:

Pkt 1 Otrzymuje brzmienie:

1. Transza finansowa z tytułu rozliczeń świadczeń w III kwartale 2005 wymienionych na wstępie będzie obliczona analogicznie jak w I półroczu 2005 roku.

W pkt 2 zmienia się zapis „od 1 lipca 2005 roku” na „od 1 października 2005 roku”,

W pkt 3 zmienia się zapis „od sierpnia do grudnia 2005” na „od listopada do grudnia 2005”,

2. Pozostałe zapisy nie ulegają zmianie

II / 11

1. P. 1. 2005 r. 14

3. Niniejszy protokół sporządzono w 4 egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**Za ŚOW NFZ:**

*[Handwritten signature]*  
.....  
*[Handwritten initials]*  
.....

**Za przedstawicieli świadczących usługi w POZ:**

Za Beskidzką Okręgową Izbę Pielęgniarek  
i Położnych w Bielsku-Białej

*[Handwritten signature]*  
.....

Za Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych  
w Katowicach

*[Handwritten signature]*  
.....

Za Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie

*[Handwritten signature]*