Pieczątka zakładu Miejscowość, dnia

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych**

**ul. Bieszczadzka 5**

**38-400 Krosno**

**dotyczy: pozytywnego zaopiniowania sposobu podziału środków na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015, poz. 1400) oraz § 2 ust. 2 pkt 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015., poz. 1628) nazwa placówki ………………. zwraca się z prośbą o wydanie pozytywnej opinii dotyczącej sposobu podziału miesięcznie środków na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem, że wskazana tam kwota zapewni średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, wraz ze składnikami na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu.

**Nazwa zakładu ………………** na dzień 1 stycznia 2016 r. realizując umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju  **podstawowa opieka zdrowotna** zatrudnia na stanowisku pielęgniarek/położnych w pełnym wymiarze czasu pracy ……………… etaty (lub równoważnik etatu)

Łącznie w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. na wzrost wynagrodzenia dla pielęgniarek poz przeznaczona zostanie kwota ………………………….. na pacjenta, dla położnych ………………..na pacjenta i ……………………dla pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania wg ilości zadeklarowanych uczniów.

Natomiast w okresie od 1 września 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. na wzrost wynagrodzeń zostanie przeznaczona kwota:

* dla pielęgniarek poz ……………. wg ilości deklaracji
* dla położnej poz ……………….wg ilości deklaracji
* i dla pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania …………….wg ilości uczniów objętych opieką

Przekazane przez NFZ dodatkowe środki pieniężne w wysokości stawki kapitacyjnej zgodnej z ilością deklaracji w złożonych przez świadczeniobiorców przeznaczone będą w całości dla pielęgniarek i położnych.

Ponadto kwota powstała ze zwiększenia współczynnika korygującego stawkę kawitacyjną dla rozliczenia pacjentów w wieku od 40 do 65 roku życia z ……………na ………….. w zakresie świadczeń realizowanych przez lekarzy poz zostanie również uwzględniona we wzroście wynagrodzeń pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w gabinetach zabiegowych.

Proszę o pozytywne zaopiniowanie wyżej opisanego podziału miesięcznego środków przeznaczonych na wynagrodzenia pielęgniarek.

Podpis

Załącznik Nr 1

|  |  |
| --- | --- |
| Nr prawa wykonywania zawodu | Kwota brutto – proponowana |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Podpis