

W trosce o wysoką jakość świadczeń opieki zdrowotnej Ministerstwo Zdrowia uznało za niezbędne ustawowe zdefiniowanie pojęcia ciągłości i kompleksowości udzielania świadczeń. W tym celu dokonuje nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z propozycją resortu:

- ciągłość ma oznaczać organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą w szczególności ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów;
- kompleksowość to z kolei możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą w szczególności wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji oraz strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie.

Inne zagadnienia objęte skierowanym do Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych to:

- wyraźne przesądzenie, że ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne mogą być udzielane również w poradni przyszpitalnej;
- usprawnienie postępowania odwoławczego od rozstrzygnięć komisji konkursowej w postępowaniach o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;. Zgodnie z propozycją od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ ma przysługiwać wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ten sam organ, nie zaś odwołanie dewolutywne. Jednocześnie następuje skrócenie terminu rozpatrzenia środka odwoławczego – z 30 na 14 dni oraz jednoznaczne (wąskie) określenie stron postępowania – będą nimi wyłącznie świadczeniodawca, który złożył środek odwoławczy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów;
- wprowadzenie możliwości przedłużenia okresu obowiązywania umów o udzielne świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku ryzyka braku zabezpieczenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – jednakże na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.