

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 27, wrzesień 2013 00:00

Rafał Rudka

Odłony: 1195

Podczas ostatniego posiedzenia Rząd przyjął projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przedłożony przez ministra zdrowia.

Zaproponowano rozwiązania, zdaniem Rządu mają przede wszystkim zwiększyć gwarancję wykonywania wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, z zachowaniem ich kompleksowości, oraz zapewnić możliwość przedłużania okresu obowiązywania wygasających umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku ewentualnej niemożności dalszego ich udzielenia.

Najważniejsze propozycje zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Aby zagwarantować wysokie standardy leczenia i kompleksowość opieki zdrowotnej zaproponowano zdefiniowanie w ustawie pojęć: ciągłość udzielanych świadczeń, kompleksowość udzielanych świadczeń, poradnia przyszpitalna. Umożliwić to ma doprecyzowanie rodzaju usług medycznych, które NFZ powinien udostępnić świadczeniobiorcom w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Definicje te mają pozwolić również doprecyzować wymagania konkursowe przedstawiane świadczeniodawcom.

- Ciągłość udzielanych świadczeń – chodzi głównie o zapewnienie kontynuacji procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i ograniczenie ryzyka przerwania leczenia w ramach danego zakresu świadczeń.
- Kompleksowość udzielanych świadczeń – to realizacja leczenia w danym zakresie, które obejmuje wszystkie etapy i elementy tego procesu.
- Poradnia przyszpitalna – to ambulatorium podmiotu prowadzącego szpital, znajdujące się w budynku lub zespole budynków, oznaczonych tym samym adresem co szpital lub innymi adresami, ale położonych obok szpitala i tworzących funkcjonalną całość.

Doprecyzowano, że ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne mogą być udzielane także w poradniach przyszpitalnych.

Przewidziano usprawnienie postępowania odwoławczego od rozstrzygnięć komisji konkursowej w postępowaniach o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zaproponowano rezygnację z obowiązującej procedury odwoławczej, która polega na odwoływaniu się przez świadczeniodawcę od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ – w przypadku niewygrania konkursu – do prezesa NFZ.

Dalsza droga odwoławcza to złożenie skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. W nowych regulacjach zaproponowano, by świadczeniodawca, którego ofertę odrzucono wnioskował o ponowne rozpatrzenie sprawy przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, a w dalszej kolejności mógł złożyć skargę w wojewódzkim sądzie administracyjnym (w jednym z 16). Ponadto, proponuje się skrócić z 30 do 14 dni czas potrzebny na ponowne rozpatrzenie sprawy. Uchylenie pierwotnej decyzji skutkować będzie, co do zasady, przeprowadzeniem ponownego postępowania w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wniosek.

Założono, że na stałe zostanie wprowadzony instrument, który pozwoli wydłużyć lub zmienić obowiązującą umowę w sytuacji, gdy zachodzi ryzyko niezabezpieczenia lub braku zabezpieczenia

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 27, wrzesień 2013 00:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1195

udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Za zgodą prezesa NFZ, na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, będzie można przedłużyć umowę. Dotyczyć to będzie też umowy zmienionej. Rozwiązanie to ma zapewnić ciągłość udzielania świadczeń medycznych, czyli w praktyce zmniejszyć ryzyko przerwania leczenia.

Poza zmianami w tej ustawie, dodano nowy artykuł, który mówi, że w przypadku umów, które wygasają pod koniec 2013 r., będzie można je aneksować jedynie do końca 2014 r. W rezultacie w ciągu 2014 r. byłyby przeprowadzane nowe konkursy i podpisywane nowe kontrakty ze świadczeniodawcami.

W ustawie o swobodzie działalności gospodarczej zmieniono zasady kontroli świadczeniodawców (szpitali, przychodni) przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń zdrowotnych (NFZ). Zaproponowano wyłączenie świadczeniodawców spod rygorów ustawy dotyczących określania czasu trwania kontroli i możliwości prowadzenia współkontroli. Rozwiązanie takie, zdaniem Rządu, powinno ułatwić wykazywanie nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek medycznych.

Źródło: KPRM