

Przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia poważniejsza nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w wyniku uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych została ograniczona do kilku drobnych zagadnień. W tej formie trafiła do wiążącego zaopiniowania w trybie obiegowym przez Zespół ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej. Termin zgłaszania uwag upływa 3 września.

Projekt przewiduje wprowadzenie następujących zmian:

- zdefiniowania pojęć ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – stosowanych w szczególności jako kryteria oceny ofert złożonych w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- zastąpienie odwołania od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ w przedmiocie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ten sam organ. Następuje jednocześnie ograniczenie liczby stron w postępowaniu drugoinstancyjnym oraz jednoznaczne określenie konsekwencji ewentualnego uchylenia decyzji;
- przewidzenia możliwości przedłużania obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o pół roku. W przypadku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w dniu wejścia w życie ustawy przedłużenie będzie mogło nastąpić na okres do dnia 31 grudnia 2015 roku;
- wyłączenia stosowania przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w odniesieniu do kontroli świadczeniodawców dokonywanej przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.