



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2010 -08- 26...

MZ-DS-OP-079-2294-411/AK/10

Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

W odpowiedzi na pismo z dnia 18 sierpnia 2010 r. (znak: CF/DSOZ/2010/073-0414/W/16637/HKL) dotyczące propozycji ustanowienia dla świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej dwuletniego okresu przejściowego dla uzupełnienia brakujących lub nieprawidłowo złożonych deklaracji wyboru lekarzy, pielęgniarek i położnych poz, uprzejmie przedstawiam następujące stanowisko w sprawie.

Kwestie związane z przewidzianymi przez prawo formami złożenia deklaracji wyboru zostały szczegółowo omówione w piśmie z dnia 26 lipca 2010 r. (znak: MZ-DS-OP-079-2294-39/AK/10). Wskazano w nim w szczególności, że w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 1 kwietnia 2003 r. pod rządami ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153, z późn. zm.) brak było regulacji określających szczegółowy sposób składania oświadczeń woli przez świadczeniobiorców. Co więcej z uwagi na istnienie w tym okresie 17 autonomicznych płatników (16 regionalnych i branżowej kasy chorych), z których każdy wypracował swój własny sposób zbierania oświadczeń woli świadczeniobiorców, nie było praktycznej możliwości stworzenia jednolitego w skali kraju formularza deklaracji wyboru. Należy więc stwierdzić, że ustawodawca uznał za ważne wszystkie oświadczenia woli realizujące cel art. 60, tj. pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie woli oraz wybranego przez nią świadczeniodawcy. Ważność i treść tych oświadczeń trzeba przy tym oceniać według ogólnych reguł wykładni oświadczeń woli, a więc jeżeli ich treść wskazuje na to, że osoba ubezpieczona zdecydowała się korzystać z usług konkretnego lekarza (może na to wskazywać np. pieczętka tego lekarza zawarta na oświadczeniu) to nie ma podstaw do uznania, że oświadczenie woli w tym zakresie jest niejasne, a więc, że nie wynika z niego dokonanie wyboru lekarza.

Wejście w życie ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia zawierającej przepisy, które w sposób szczegółowy

uregulowały kwestię formy deklaracji wyboru nie podważało w żadnym wypadku ważności wcześniej złożonych oświadczeń woli. Świadczy o tym art. 216 ustawy z 2003 r. stanowiący, że zachowują ważność oświadczenia woli ubezpieczonych o wyborze lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, złożone przed dniem wejścia w życie ustawy. Analogiczne uregulowanie znalazło się również w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), której art. 244 stanowi, że oświadczenia woli ubezpieczonych o wyborze lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej złożone przed dniem wejścia w życie ustawy, zachowują ważność. Na mocy tego przepisu oświadczenia woli ubezpieczonych (deklaracje wyboru) złożone przed 1 października 2004 r. zachowały moc. Analiza przepisów przytaczanych ustaw prowadzi do wniosku, że ubezpieczony, który złożył po dniu 1 stycznia 1999 r. oświadczenie woli, nie miał i nie ma nadal obowiązku wypełniania nowych deklaracji. Nie nakłada na niego takiego obowiązku również powołany w piśmie Pana Prezesa art. 231 obowiązującej obecnie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Taki obowiązek powstanie dopiero, gdy ubezpieczony z własnej woli zechce dokonać zmiany świadczeniodawcy.

W związku z powyższym, odnosząc się do przedstawionej przez Pana Prezesa propozycji ustanowienia na mocy „porozumienia ze świadczeniodawcami” obowiązku złożenia przez świadczeniobiorców ponownych oświadczeń woli, a więc nałożenia na nich w drodze pozaustawowej nowego obowiązku informuję, że działanie takie wydaje się z jednej strony pozostawać w sprzeczności ze wskazanymi wyżej przepisami ustaw, z drugiej naruszać może konstytucyjną zasadę demokratycznego państwa prawa. Nałożenie na świadczeniobiorcę obowiązku ponownego złożenia oświadczenia woli pozostaje bowiem kwestią, o której może decydować wyłącznie ustawodawca nie zaś państwowa jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną jaką jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Wszelkie działania podejmowane przez Fundusz odbywać się muszą w oparciu o podstawę prawną zawartą w ustawie. Ustawa nie przyznaje natomiast NFZ kompetencji do określenia, nawet w porozumieniu ze świadczeniodawcami, że część oświadczeń woli, które zostały złożone zgodnie z obowiązującymi w okresie ich składania wymogami prawa utraci w pewnym momencie ważność i wymagać będzie potwierdzenia przez świadczeniodawców w formie przewidzianej w obecnie obowiązującej ustawie.

2

[Podpis]
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
[Podpis]
Marek Florkowski