



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta  
*Krystyna Barbara Kozłowska*

Warszawa, 21 stycznia 2011 r.

RzPP-ZPR-0711-9-1/ED/11

**Pan**  
**Bartosz Arłukowicz**  
**Minister Zdrowia**

W nawiązaniu do opublikowanego, w dniu 19 grudnia br., komunikatu Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie potwierdzenia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.) uprzejmie proszę o pilne wyjaśnienie czy (i ewentualnie kiedy) planowana jest zmiana *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta złożenie oświadczenia, o którym mowa w przedmiotowym komunikacie, zdejmuje z pacjenta obowiązek, określony w art. 50 ust. 3 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, tj. obowiązek przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do leczenia innego, niż leczenie szpitalne. Jeżeli zamiarem organów właściwych do spraw zdrowia jest ograniczenie przedmiotowego obowiązku tylko do leczenia szpitalnego (a tak wydaje się wskazywać treść komunikatu) to konieczna wydaje się zmiana regulacji art. 50 ust. 3 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, zgodnie z którą obowiązek przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych w innym czasie (niż czas ubiegania się o udzielenie świadczenia zdrowotnego, a w przypadku

du

leczenia szpitalnego – w ciągu 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń, o ile chory nadal przebywa w szpitalu) tj. w ciągu 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nadal obowiązuje. Należy podkreślić, że regulacja art. 50 ust. 3 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* dotyczy, jak się wydaje, udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i specjalistycznej opiece zdrowotnej, czy też pomocy doraźnej (tj. w sytuacjach, gdy leczenie nie jest kontynuowane w szpitalu) i została zmodyfikowana, (niezgodnie z art. 87 Konstytucji RP) przedmiotowym komunikatem. Mając na uwadze powyższe uprzejmie proszę o pilne udzielenie odpowiedzi.

