



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Irena LIPOWICZ

RPO-634382-V/09/AA

00-090 Warszawa Tel. ccntr. 22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 22 827 64 53

Warszawa, *18* grudnia 2011 r.

Pan
BARTOSZ ARŁUKOWICZ

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Problemy ochrony zdrowia, w tym praw pacjentów, są przedmiotem szczególnego zainteresowania i troski Rzecznika Praw Obywatelskich. Prawa pacjenta są bowiem integralną częścią szeroko rozumianych praw człowieka. Rzecznik z uwagą obserwuje zatem działania legislacyjne związane z tą problematyką.

Zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzenie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej jest karta ubezpieczenia zdrowotnego typu elektronicznego. Jednak, mimo niemal dwunastoletniego okresu obowiązywania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, który od początku zakładał wydanie ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego, dotychczas karta ta nie została ubezpieczonemu wydana.

W myśl art. 240 powołanej ustawy, do czasu wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym fakt objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może być legitymacja emeryta (rencisty) wydawana na podstawie odrębnych przepisów.

Jednocześnie wobec wygaśnięcia podstaw prawnych do wydawania papierowych legitymacji ubezpieczeniowych z końcem grudnia 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaprzestał wydawania i potwierdzania legitymacji ubezpieczeniowych, które stanowiły dokument uprawniający pracowników i ich rodziny

do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. W tej sytuacji, udowadnianie uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej następuje z reguły na podstawie dokumentu potwierdzającego opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne (imiennego raportu miesięcznego ZUS RMUA).

Brak zatem jednolitego dokumentu potwierdzającego prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej, a te które formalnie mogą spełniać taką rolę opierają się na wielu aktach prawnych, co w praktyce utrudnia stwierdzenie uprawnień do świadczeń zdrowotnych.

Dodatkowo, sytuację komplikuje nie do końca sprawny system przekazywania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do Narodowego Funduszu Zdrowia danych o fakcie zgłoszenia/wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego, umożliwiającą identyfikację ubezpieczonych. Powszechnie znane są trudności w uzyskiwaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia możliwie najbardziej aktualnej bazy danych o osobach ubezpieczonych, do której dostęp mógłby mieć świadczeniodawca.

Ponadto, ustawa z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. Nr 232, poz. 1378), w art. 11, wprowadza zmiany do przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), przewidujących dotychczas, że płatnik składek przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz ubezpieczonemu, imienne raporty miesięczne dotyczące m.in. pobieranych składek na ubezpieczenie zdrowotne (ZUS RMUA), po upływie każdego miesiąca kalendarzowego (z wyjątkiem przypadku pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne z emerytur i rent). W myśl zmienionego art. 41 ust. 8 tej ustawy, informacje zawarte w raportach, płatnik składek będzie przekazywał ubezpieczonemu w podziale na poszczególne miesiące, za rok ubiegły w terminie do dnia 28 lutego roku następnego, na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego - w formie dokumentu elektronicznego - w celu ich weryfikacji. Informacje te, płatnik składek będzie obowiązany przekazać na żądanie ubezpieczonego - nie częściej niż raz na miesiąc - za miesiąc poprzedni (ust. 8a). Pierwszy raport zawierający informacje, o których mowa w art. 41 ust. 8, płatnik składek przekaże ubezpieczonemu do dnia 28 lutego 2013 r. za rok 2012 (art. 24).

Problem z identyfikacją osób ubezpieczonych nabrał dodatkowego znaczenia w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696). Ustawa ta, w art. 48 ust. 8, przewiduje, że osoba uprawniona (tj. lekarz, lekarz dentyista, felczer, starszy felczer) jest obowiązana do zwrotu Narodowemu Funduszowi Zdrowia kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi,

m.in. w przypadku wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy. Kwestia ta stała się m.in. przedmiotem debaty na nadzwyczajnym posiedzeniu w dniu 2 grudnia 2011 r. Naczelnej Rady Lekarskiej oraz przyjętych na nim dokumentów. W uchwale Nr 25/II/P-VI, Naczelna Rada Lekarska zarekomendowała lekarzom i lekarzom denty stom - z uwagi na brak możliwości jednoznacznego weryfikowania uprawnień pacjenta do leków refundowanych i skomplikowany system kilkunastu aktów prawnych regulujących kwestie uprawnień do świadczeń - aby po 1 stycznia 2012 r. powstrzymywali się od orzekania o uprawnieniach pacjentów do recept refundowanych oraz od wpisywania odpłatności, o której mowa w art. 6 ustawy poprzez zamieszczanie na recepcie adnotacji „Refundacja leku do decyzji NFZ”.

W związku z powyższym, na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o podjęcie działań w kierunku rozwiązania problemu weryfikacji ubezpieczonych i dokumentowania uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Proszę również o przekazanie informacji odnośnie działań i zamierzeń resortu zdrowia w powyższej materii, w tym odnośnie stanu prac i przewidywanego terminu wprowadzenia elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego.

Uprzejmie przypominam, że problem dokumentowania uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej był już przedmiotem wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia (ostatnie wystąpienie w tej sprawie z dnia 30 listopada 2008 r. - RPO-634382-X/09).

