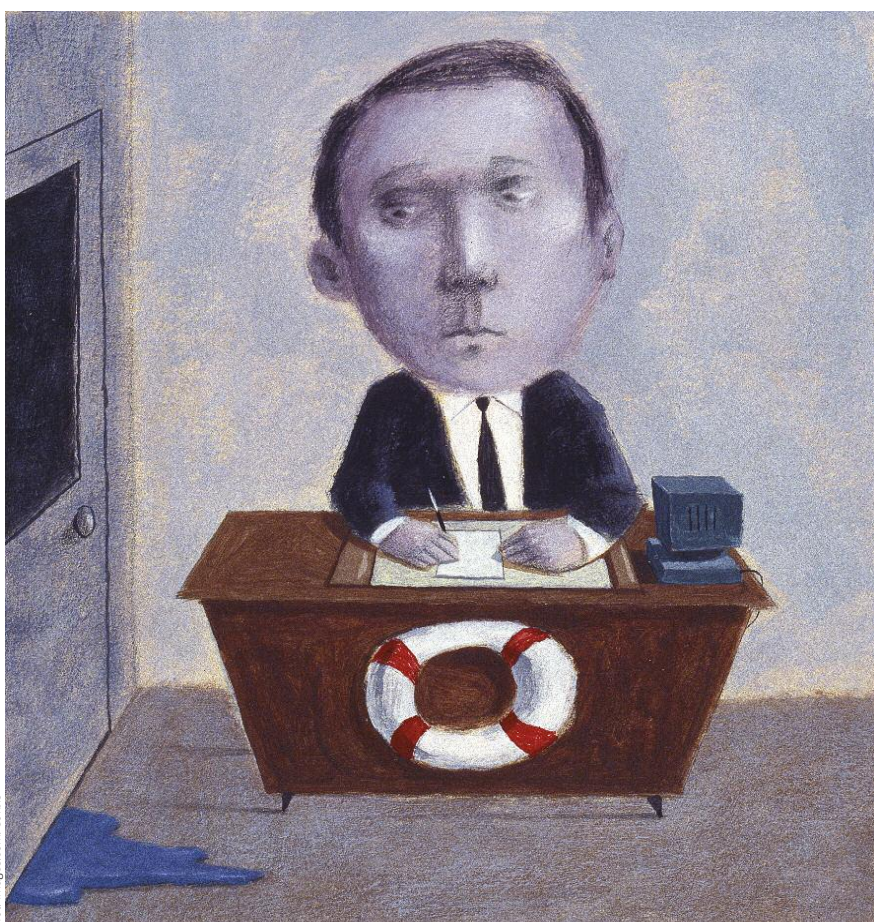


Co zrobić, by nie zatrudniać armii urzędników do bezsensownego liczenia tzw. składki

# Ubezpieczenie obywatelskie



fot. images.com/Corbis

Po kilkunastu latach przyszedł czas na przeformułowanie zarówno filozofii uprawnienia do opieki zdrowotnej, jak i sposobu poboru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Zainteresowane taką reformą są resorty zdrowia i pracy. O rzeszy Polaków nie wspominając.

Panów Bartosza Arłukowicza i Władysława Kosiniaka-Kamysza trochę łączy: młody wiek, zawód lekarza i posady w rządzie. Może łatwiej będzie im znaleźć wspólny język. Im szybciej to zrobią, tym

lepiej, zwłaszcza że i medialnie wiele mogą zyskać.

## Cała prawda i co?

Chodzi o to, że wiele lat temu, niepostrzeżenie, bez publicznej debaty,

wprowadzono istotną zmianę ustrojową w ochronie zdrowia. Przez lata prawie nikt jej nie dostrzegał, były to jednak tłuste lata dynamicznego wzrostu gospodarczego. Teraz zaczyna się o niej mówić, a szczególnie głośno stanie się wtedy, gdy eWUŚ dobitnie pokaże nam skalę problemu, a media zaczną donosić z jednej strony o polowaniu przez lekarzy pierwszego kontaktu na ubezpieczonych, a z drugiej o bezdusznych egzekucjach należności za świadczenia od obywateli, którzy byli przekonani, że ubezpieczenie zdrowotne mieli, ale się mylili.

Nie jest bowiem prawdą, co głoszono przy okazji receptowego strajku lekarzy, że tylko ok. 1 proc. obywateli to nieubezpieczeni. Z narastaniem kryzysu liczba osób bez prawa do bezpłatnej opieki medycznej zaczęła rosnąć. Już teraz szacuje się, że jest to 10 proc. Polaków.

## Trochę historii

Jeszcze 31 grudnia 1998 r. prawo do bezpłatnej opieki medycznej miał każdy mieszkający w kraju obywatel Polski. 1 stycznia 1999 r. obudziliśmy się w nowej rzeczywistości prawnej.

W nowym systemie tak naprawdę nie ma już mowy o obywatelu, bo pojawia się „ubezpieczony”. Ubezpieczona jest zatem osoba mieszkająca w Polsce i opłacająca składkę na ubezpieczenie zdrowotne (bo jest np. samozatrudniona lub zatrudniona na podstawie umowy o pracę) albo taka, za którą składka jest opłacana (przez budżet państwa – np. bezrobotny lub student), albo wreszcie

taka, która ma tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego (bo jest np. niezarabiającym małżonkiem osoby zatrudnionej).

### Dobra i zła wola

Zapisy te powstawały pod koniec lat 90. Nikt jeszcze wtedy nie słyszał o tzw. umowach śmieciowych. Na system narzekał jedynie wicepremier Jerzy Hausner, któremu taka konstrukcja składki na ubezpieczenie zdrowotne psuła statystyki – dla nikogo nie było tajemnicą, że wiele osób rejestrowało się w urzędach pracy tylko po to, by zyskać prawo do bezpłatnej opieki medycznej.

Pod koniec 2012 r. mamy już inną sytuację. Bezrobocie rośnie i to wśród osób naprawdę szukających pracy; dramatycznie spadają wpływy do Narodowego Funduszu Zdrowia; coraz mniej osób jest zatrudnionych na podstawie umowy o pracę; spadają dochody tzw. samozatrudnionych, zatem można się spodziewać, że niektórzy z nich będą oszczędzać na daninach dla państwa, w tym na ubezpieczeniu zdrowotnym – nieopłacanie takich danin przez przedsiębiorców w trudnej sytuacji ma już długą tradycję. Wynika z tego, że mniej osób będzie miało prawo do bezpłatnego leczenia. To zaś nikomu nie służy.

### Absurdalna biurokracja

Kosiniak-Kamysz może przed spotkaniem z Arłukowiczem udać się po poradę do swojej poprzedniczki na stanowisku ministra pracy i polityki społecznej. To właśnie Jolanta Fedak dwa lata temu wyrwała polityków z pewnego odrętwienia, kiedy pewnego ranka ogłosiła na antenie jednej ze stacji telewizyjnych, że „nie ma najmniejszego problemu, żeby uprościć zbieranie w ogóle składki zdrowotnej, które jest kosztowne i także dla budżetu jest bardzo mocno obciążające (...). Może lepiej zapłacić cały podatek, a nie odpisywać tej składki. Wydaje mi się, że takie poprawienie tego systemu byłoby sto razy logiczniejsze”.

Zrobiła się z tego burza, co dziwi o tyle, że trudno odmówić wywodo-

wi bylejakiego minister rozsądku. Jej argumenty były nie do podważenia. Bo trudno się doszukać głębszego sensu w takiej konstrukcji: składka zdrowotna za bezrobotnego jest wysyłana przez Ministerstwo Finansów do urzędu wojewódzkiego, następnie z urzędu do starostwa, ze starostwa do powiatowego urzędu pracy, z urzę-



foto: Adam Stepieni/Agencja Gazeta

„Nie ma problemu, żeby uprościć zbieranie w ogóle składki zdrowotnej, które jest kosztowne i także dla budżetu jest bardzo mocno obciążające. Może lepiej zapłacić cały podatek, a nie odpisywać tej składki”

du pracy do ZUS, a stamtąd do NFZ. I dalej: po co składka odpisywana od podatku wędruje do ZUS? ZUS oczywiście na tym zarabia, tworząc przy okazji kolejne królestwa ewidencjonowania osób opłacających, nieopłacających, opłacających od czasu do czasu itd. Nie wychwytyjąc

oczywiście niuansów wynikających z życia, o czym za chwilę. Na razie jeszcze informacja, że za tworzenie tych królestw NFZ w 2012 r. zapłacił prawie 120 mln zł. To o 20 mln zł więcej, niż wynosi roczny budżet Instytutu Reumatologii.

Minister Hausner narzekał kiedyś na psucie statystyk bezrobocia z uwagi na przepisy dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego. Minister Fedak nie podobały się koszty transakcyjne przy pobieraniu i przekazywaniu składek, tudzież absurdalny system. A są jeszcze prawdziwi ludzie, którzy z powodu zmiany ustrojowej w 1999 r. ponoszą poważne konsekwencje. Tracimy przez to wszyscy. A teraz przykłady z życia.

### Historia pani Oli

Pani Ola nie pracuje. Nie prowadzi też działalności gospodarczej, nie jest zarejestrowana jako bezrobotna ani nie jest rolniczką, studentką czy doktorantką. Tę wyliczankę można prowadzić jeszcze długo, bo ogółem w ustawie jest ponad 25 tzw. tytułów do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Nie powinno więc dziwić, że pani Ola, choć nie pracuje, nie prowadzi... itd., jest ubezpieczona, bo pracuje jej mąż, który kilka lat temu zgłosił ją – jako żonę – do swojego ubezpieczenia zdrowotnego u swojego pracodawcy. Przynajmniej teoretycznie jest ubezpieczona. Kiedy małżeństwo przed wakacjami wystąpiło o karty EKUZ, okazało się, że pani Ola jednak nie jest ubezpieczona i to od dobrych kilku miesięcy. Jak to się stało, skoro małżeństwo się nie rozwiódło?

Otóż pani Ola wykonała pracę na umowę-zlecenie, od której odprowadzane są składki, i kiedy tylko zaksięgowano ją w systemie ZUS, automatycznie wykreślił on panią Olę z ubezpieczenia męża. Zainteresowanych oczywiście nie zawiadamiając. Zlecenie było zawarte na niecały miesiąc, zatem ubezpieczenie pani Oli z tego tytułu nie było w mocy długo. Żeby jednak mogła znowu korzystać z ubezpieczenia męża, powinien on ją ponownie do niego zgłosić.

Przez tych kilka miesięcy nieświadoma braku ubezpieczenia pani Ola, w dobrej wierze, korzystała z porad lekarza rodzinnego i kupowała leki refundowane na recepty. Teraz martwi się, że kiedy do jej lekarza przyjdzie kontrola z NFZ, będzie pociągnięta do odpowiedzialności. Martwi się też, że fundusz i do niej może wyciągnąć rękę po pieniądze za nienależne – w myśl reguł biurokratycznego królestwa – świadczenia.

To ciekawe, ile takich historii jest w 37-milionowym społeczeństwie. Niedawno media informowały o marynarzu, który dobrowolnie przez kilka lat opłacał składki na ubezpieczenie zdrowotne. Okazuje się, że na darmo, bo raz się spóźnił o dzień i na dobre wyleciał z systemu. System ten wciąż od niego pobierał pieniądze, ale nie informował go, że w zamian nie ma żadnych uprawnień.

Teraz pora na inną historię, tylko z pozoru mniej absurdalną.

### Historia pani Moniki

Pani Monika kilka lat temu straciła pracę. Mieszka w Warszawie w mieszkaniu komunalnym i utrzymuje się z dorywczych prac wykonywanych na podstawie umowy o dzieło. Nie opiewają na duże kwoty – średnio jest to 1000 zł netto miesięcznie. Od umów o dzieło nie odprowadza się składek. Pani Monika nie może się zarejestrować jako bezrobotna, nawet bez prawa do zasiłku, bo jednak zarabia. Nie obejmuje ją pomoc opieki społecznej, bo nie spełnia kryterium dochodowego – 542 zł na osobę w jednoosobowym gospodarstwie. Trudno się jej dziwić, że nie opłaca dobrowolnej składki na ubezpieczenie zdrowotne, skoro ustawodawca w tłustych latach 90. ustalił ją na podstawie średniego wynagrodzenia, a wynagrodzenie pani Moniki jest prawie trzykrotnie niższe.

Na marginesie warto wspomnieć, skąd się ten przepis wziął: podstawę naliczania składki dobrowolnej ustalono na tym stosunkowo wysokim poziomie, obawiano się bowiem, że jeśli będzie niższa, chorzy z całego

świata masowo zaczną przyjeżdżać do nas na leczenie, a równocześnie prognozowano, że dobrowolnie ubezpieczyć się będą przede wszystkim polscy rentierzy żyjący z odsetek od swoich kapitałów (sic!).

Pani Monika nie zalicza się do żadnej z tych kategorii i nie ma prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Ma chore serce, ale bardzo nieregularnie bierze leki, bo nie zawsze



foto: Dziaki

„ Nasz system zabezpieczeń zdrowotnych tylko w zamyśle jest solidarnościowy. Prawdziwym problemem jest to, że zbudowaliśmy biurokratycznego potworka, który wypacza tę ideę ”

ją stać na wykupienie (pełnopłatnej) recepty i opłacenie wizyty lekarskiej oraz badań. Na ironię zakrawa jednak to, że jeśli dostanie zawału, najprawdopodobniej za leczenie zapłaci jej gmina. Co najmniej kilkanaście tysięcy złotych.

### Fikcja

– System w zamyśle jest solidarnościowy. Problemem jest to, że zbudowaliśmy biurokratycznego potworka, który wypacza tę ideę – stawia diagnozę były wiceminister zdrowia Jakub Szulc.

Rzeczywiście, konia z rzędem temu, kto pokaże realizację zasady solidaryzmu i zwykły rozsądek w sytuacjach opisanych powyżej. Nie da się też zrozumieć postępowania NFZ wstrzymującego płatność faktury, jeśli okaże się, że dziecko zostało przyjęte jako ubezpieczone z tytułu ubezpieczenia rodzica, a powinno być przyjęte jako ubezpieczone z mocy ustawy. Mimo że w każdym z tych wypadków należy się placówce medycznej zapłata za wykonaną usługę.

Konstytucja teoretycznie zabrania różnicowania dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych ze względu na status majątkowy. Historia pani Moniki dowodzi, że właśnie ze względu na status majątkowy dostęp ten jest nierówny. Nierówności pogłębia jeszcze absurdalna biurokracja, a zakładany przez ustawodawcę solidaryzm jest iluzoryczny. Wyjątkiem jest ratownictwo medyczne. Ratownictwo to jedyna dziedzina medycyny (finansowana zresztą wprost z budżetu państwa) rzeczywiście dzieląca obywateli na bogatszych i biedniejszych, świadomych i mniej świadomych.

Konstytucja daje ustawodawcy możliwość określenia w ustawie zakresu świadczeń finansowanych z pieniędzy publicznych. Jeśli więc chce on, żeby tylko w ratownictwie obywatele mieli równy dostęp do świadczeń medycznych finansowanych z budżetu, powinien jasno to przekazać społeczeństwu.

### Spotkają się ministrowie...

...i będą już dysponować materiałem, na którego podstawie można podjąć decyzje. W poprzedniej kadencji rządu PO-PSL pracował powołany przez premiera międzyre-

sortowy zespół złożony z przedstawicieli resortów zdrowia, pracy, finansów, a także NFZ i ZUS. Zespół ten skłaniał się do zaproponowania rozwiązania bliskiego koncepcji odebrania opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne od prawa do opieki medycznej. Nie chodziło bynajmniej o to, by zrezygnować z pobierania składek.

– *Dyskutowaliśmy, żeby podzielić Polaków na trzy grupy: osoby obowiązane do płacenia składek, czyli pracujących, samozatrudnionych, emerytów itp.; rolników indywidualnych – przynajmniej do czasu powstania ustawy o podatku dochodowym od rolników; oraz grupę, w której znaleźliby się wszyscy, za których składkę opłacałby budżet państwa* – mówi Jakub Szulc, który uczestniczył w pracach zespołu.

Prace utknęły w martwym punkcie przede wszystkim ze względu na sprzeciw NFZ. Jego szef, Jacek Paszkiewicz, uważał, że w sytuacji, gdy prawo do świadczeń będzie miał nie-

## Kto się boi eWUŚ

Rząd miał już taki sukces w zanadru, a tu znowu nie wyszło. Chodzi o możliwość sprawdzenia, czy obywatel ma prawo do bezpłatnych świadczeń medycznych wyłącznie za pomocą jego numeru PESEL. Dobry humor rządzącym znowu zepsuli lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, którzy szybko zrozumieli, że system elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców może zmniejszyć ich przychody. Otrzymują bowiem stawkę kapitacyjną na każdą osobę pozostającą pod ich opieką. Jeśli po zweryfikowaniu przez eWUŚ okaże się, że niektórzy pacjenci nie mają ubezpieczenia zdrowotnego (a może ich być nawet 10 proc.), NFZ będzie miał czarno na białym, że za nich zapłata się nie należy.

W tej sytuacji NFZ, pomny chyba problemów z Porozumieniem Zielonogórskim w przeszłości, postanowił rozmawiać i ustalono, że od 1 stycznia 2013 r. do maja 2013 r. stawka kapitacyjna będzie rozliczana na podstawie dotychczasowych tzw. aktywnych list pacjentów (bez względu na ich ubezpieczenie). Potem rozpocznie się dyskusja, jak rozliczać świadczenia w POZ po 1 czerwca 2013 r. Będzie się działo!

mal każdy, zmniejszy się ściągalność składek, zwłaszcza od samozatrudnionych.

Może jednak wtedy NFZ z równą determinacją jak świadczeniodaw-

ców, którym okazano niewłaściwy dokument, ścigałoby Polaków zobowiązanych do opłacania składki, którzy tego nie robią.

Justyna Wojteczek



Klinika Psychiatryczna i Terapii Uzależnień WOLMED otrzymała akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia **specjalizacji w dziedzinie psychiatrii (rezydentura)**, w związku z tym zapraszamy do współpracy 2 lekarzy. Zapewniamy podnoszenie kwalifikacji w oparciu o współpracę z wybitnymi specjalistami z terapii uzależnień i leczenia nerwic na oddziałach psychiatrycznym, detoksykacyjnym, psychosomatycznym, terapii uzależnień, leczenia zaburzeń nerwicowych i w poradni zdrowia psychicznego.

## ZAPEWNIAMY ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE

Ponadto klinika informuje, że jest jednostką uprawnioną do prowadzenia staży klinicznych poradnianych i szpitalnych dla lekarzy w specjalizacji: leczenie uzależnień i leczenie nerwic na oddziałach: psychiatrycznym, detoksykacyjnym, psychosomatycznym, terapii uzależnień, leczenia zaburzeń nerwicowych.

**Kontakt: Klinika Wolmed, Dubie 1A, 97-420 Szczerców, tel. 44/635-63-03**