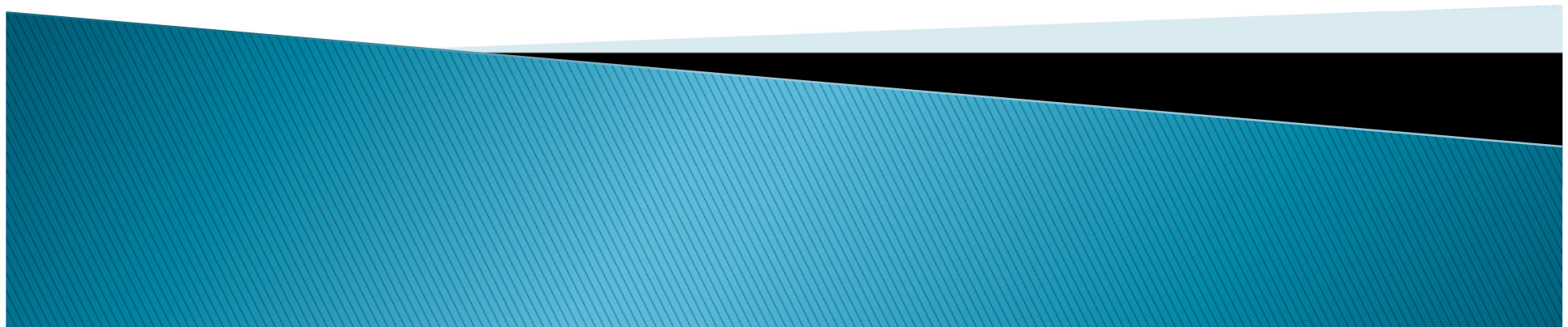


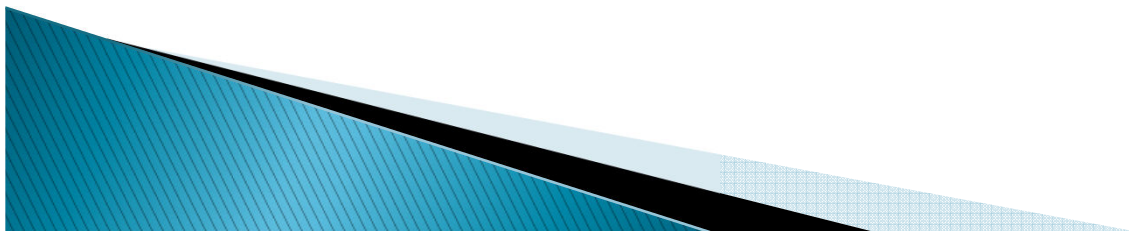
ORGANIZACJA OCHRONY ZDROWIA

Dr n. med. Karolina Kondej



Organizacja ochrony zdrowia

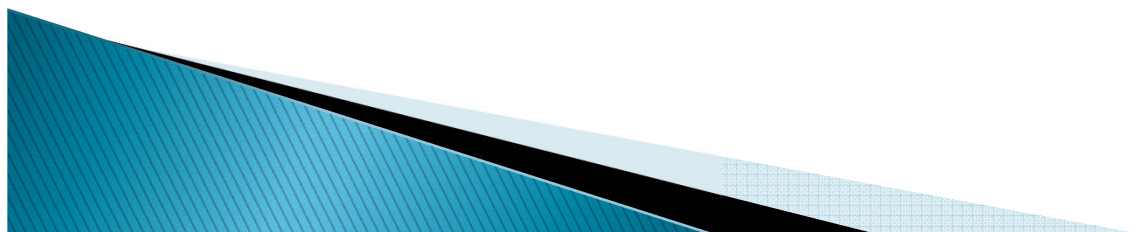
- ▶ system poczynań dokonywanych przez społeczeństwo w kierunku zapobiegania, leczenia i usuwania niepomyślnych następstw chorób w celu utrzymania zdolności fizycznych, umysłowych i społecznych ludności, przedłużenia życia oraz zapewnienia zdrowego rozwoju nowych generacji.



Organizacja ochrony zdrowia

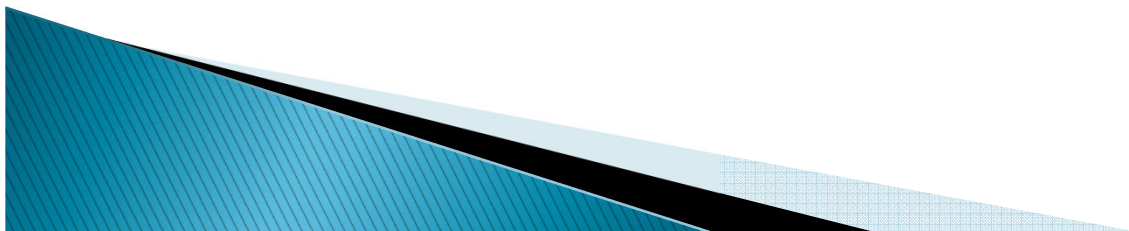
W organizacji ochrony zdrowia wyróżnić można dwa podstawowe aspekty:

- ▶ naukowy
- ▶ i działalność praktyczną.



Organizacja ochrony zdrowia jako dyscyplina naukowa obejmuje:

- 1) badanie form organizacyjnych organizacji ochrony zdrowia w różnych okresach rozwoju społecznego i rozwoju nauk,
- 2) badanie i interpretowanie stanu zdrowia społeczeństwa, a szczególnie zależności zdrowia ludności od warunków środowiskowych,
- 3) badanie i interpretowanie politycznych, prawnych, socjalnych, kulturowych i organizacyjnych warunków koniecznych do praktycznego wykorzystania współczesnych zdobyczy nauki i techniki na korzyść zdrowia ludności oraz określanie optymalnych metod i form organizacyjnych ochrony zdrowia.



Organizacja ochrony zdrowia jako działalność praktyczna

Jest rozumiana jako system czynności, zarządzeń, urzędzeń i instytucji, którego celem jest:

- ▶ zapobieganie chorobom,
- ▶ przedłużanie życia ludzkiego,
- ▶ poprawa zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego ludności przez
 - polepszanie warunków środowiskowych,
 - zwalczanie chorób społecznych,
 - szerzenie oświaty zdrowotnej,
 - organizowanie opieki medycznej w celu zapobiegania, wczesnego rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji osób chorych.



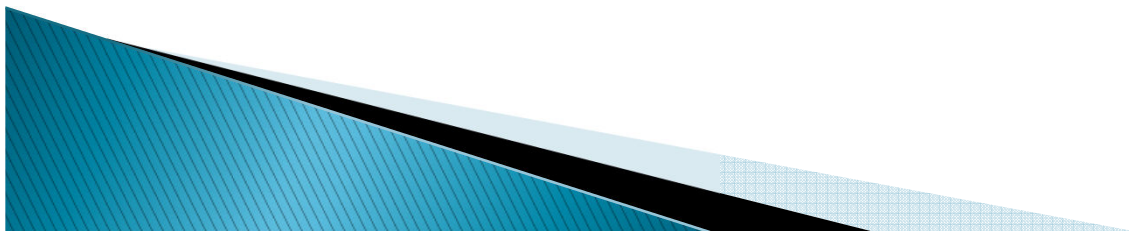
SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

- ▶ System, zgodnie z definicją zawartą w Nowym Słowniku Języka Polskiego PWN (PWN 2000 r.), to „uporządkowany zbiór jednostek tworzących jakąś zorganizowaną całość, służącą jednemu celowi”, bądź „zasady organizacji czegoś, ogół przepisów, reguł obowiązujących, stosowanych w jakiejś dziedzinie, według których coś jest wykonane, zorganizowane”
- ▶ system jako pewną „całość” – zespół
- ▶ współzależnych części (ludzi, procesów, produktów, usług), które są powiązane
- ▶ wspólnym celem, wskazuje, że istotną cechą każdego systemu jest celowość.



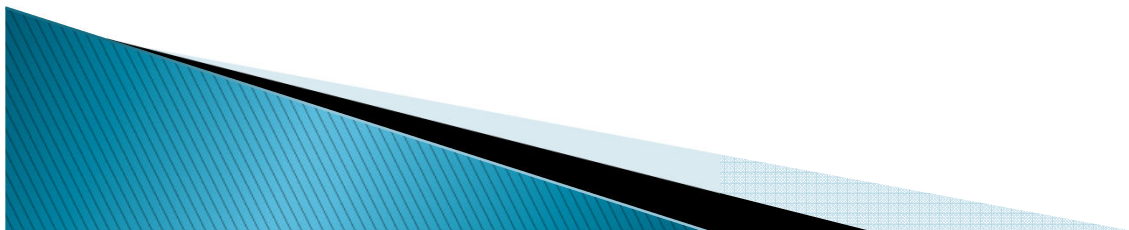
SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

1. działanie każdego elementu może wywierać wpływ na całość, a ich wpływy są wzajemnie współzależne,
2. usprawnienie jednego z podsystemów, lub wszystkich podsystemów odrębnie nie musi usprawnić funkcjonowania całego systemu,
3. ten sam poziom sprawności może być osiągnięty przez różne metody stosowane przez system lub jego podsystemy



SYSTEM OCHRONY ZDROWIA a „system zdrowotny”.

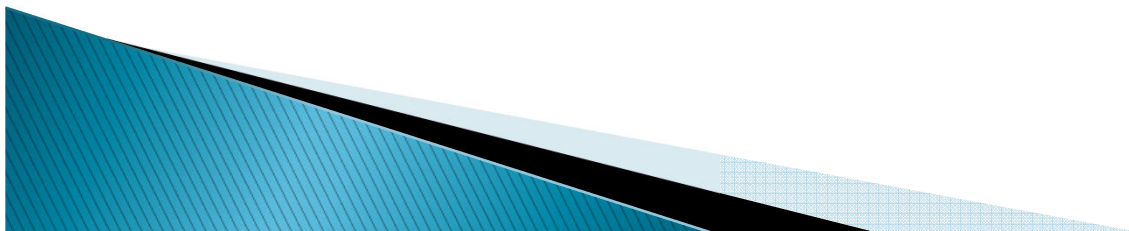
- ▶ „system zdrowotny” obejmuje wszystkie organizacje, nakłady oraz instytucje, których założeniem jest wygenerowanie działań ukierunkowanych na poprawę stanu zdrowia. W przypadku większości państw w skład systemu zdrowotnego wchodzi sektory: publiczny, prywatny, tradycyjny oraz nieformalny (wg. WHO)
- ▶ Następujące istotne cztery funkcje systemu zdrowotnego zostały zdefiniowane jako:
 - zapewnienie usług zdrowotnych,
 - generowanie nakładów, inwestycje,
 - finansowanie
 - zarządzanie



Pozyskiwanie zasobów (źródła finansowania):

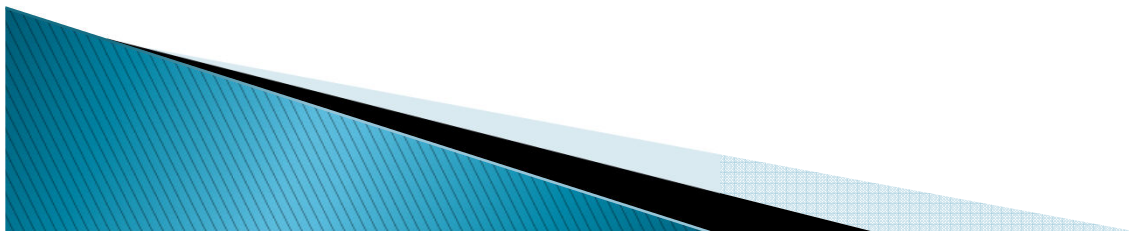
DOBROWOLNE I PRZYMUSOWE

- ▶ Dotacje
- ▶ Społeczne ubezpieczenia
- ▶ Prywatne ubezpieczenia
- ▶ Bezpośrednie opłaty ponoszone w momencie korzystania
- ▶ Ogólne podatki

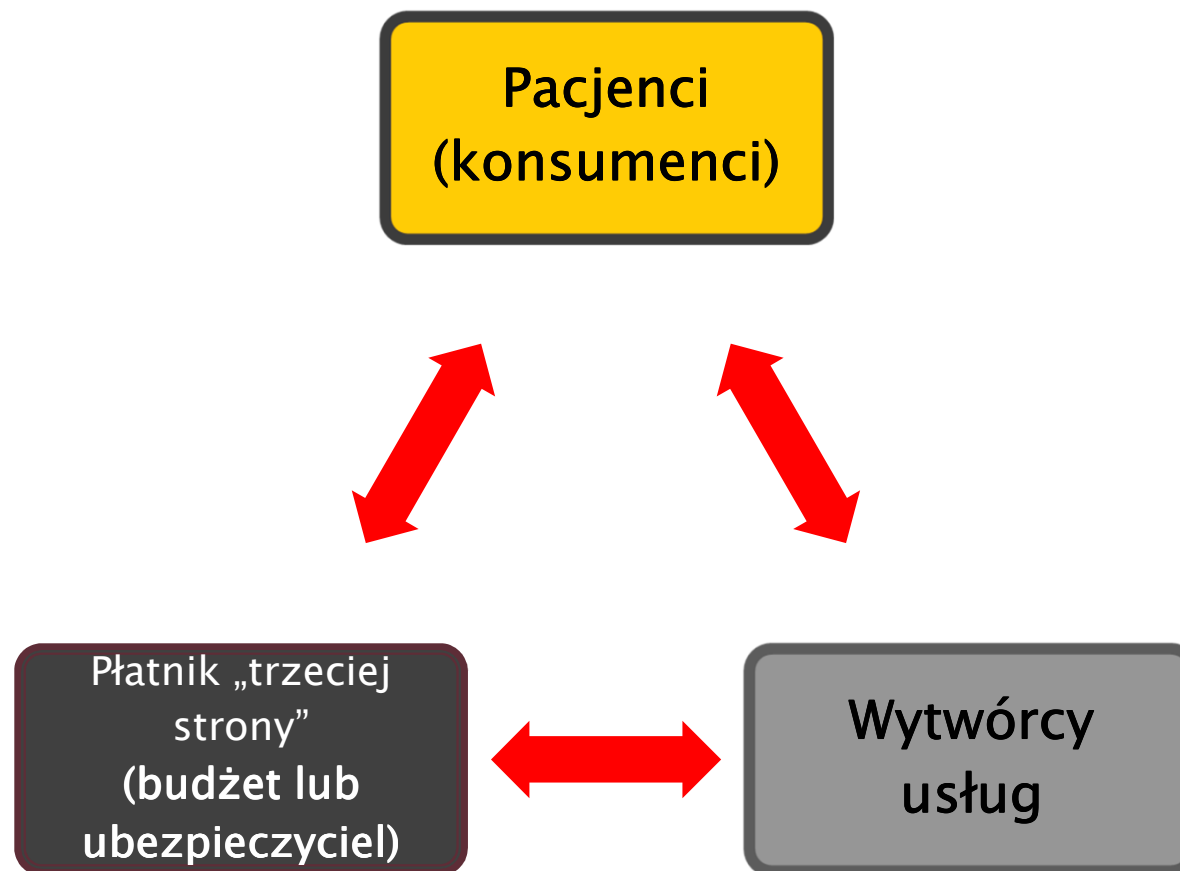


Cechy ogólne systemu:

- ▶ Pre-payment (finansowanie przed korzystaniem)
- ▶ Rozkładanie ryzyka
- ▶ Przymus uczestnictwa
- ▶ Solidarność społeczna
- ▶ Polityka zdrowotna

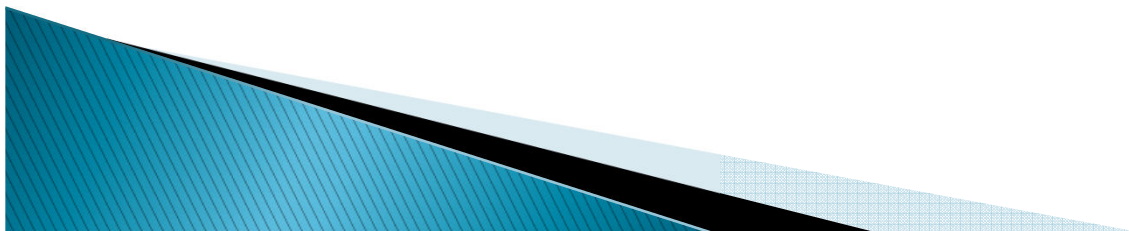


Uczestnicy



MODELE SYSTEMÓW OCHRONY ZDROWIA

- ▶ model Bismarcka,
- ▶ Model Beveridge'a,
- ▶ model Siemaszki,
- ▶ model rezydualny

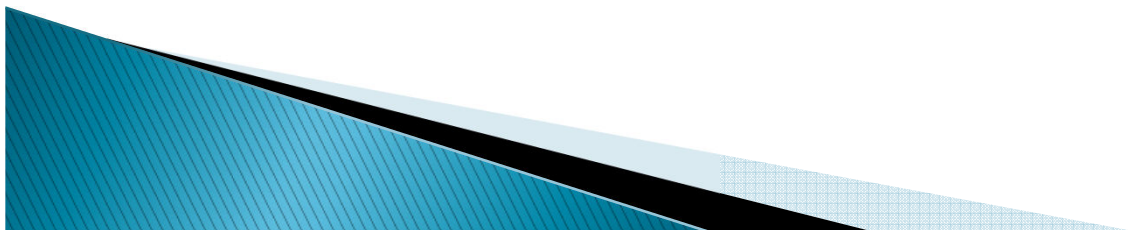


MODEL	Bismarcka	Beveridge`a	rezydualny	Siemaszki
Kraje	Niemcy, Francja, Austria, Holandia i Polska	GB, Irlandia, kraje skandynawskie , Grecja, Portugalia,	USA Kanada	kraje bloku socjalistyczneg o
Idea	ochrona przed skutkami nieprzewidzian ych zdarzeń losowych, w wyniku których pogorszeniu może ulec sytuacja materialna obywatela	gwarancja socjalnego bezpieczeństw a obywateli przez zaspokojenie elementarnych potrzeb	odciążenie państwa z obowiązku zapewnienia dostępu obywatelom do świadczeń zdrowotnych	całkowitej odpowiedzialn ość państwa i rządu za zdrowie i opiekę zdrowotną w państwie
Dostępność	Ubezpieczenie	Uniwersalna	Ubezp. Dobrow.	uniwersalna
Dodatkowa dostępność	Pomoc społeczna Prywatne ubezp.	Dodatkowe ubezp. Podnoszące komfort	*) Programy dla > 65 i ubogich	brak

MODEL	Bismarcka	Beveridge`a	rezydualny	Siemaszki
Odpowiedzialność państwa	Regulacja	Pełna	Regulacja – ograniczona	pełna
Organizacja	Autonomiczne kasy chorych i wytwórcy	Struktury adm. państwowej	Autonomiczny ubezpieczenia zakłady *) federalne	Struktury adm. państwowej
Skąd środki	Składki	Podatki	Składki *)podatki	Budżet państwa
Solidarność	Odpłatność wg dochodów, korzystanie wg potrzeb	Odpłatność wg dochodów, korzystanie wg potrzeb	*)	korzystanie wg potrzeb
Swoboda pacjenta	szeroka	Wybór jedynie lekarza	lekarza Szeroki *) ograniczony	ograniczony
Finansowanie wytwórców	punkty	Lekarz : kapitał Szpital : budżet	Punkty	budżet
Decyzje zdrowotne	negocjacje	polityka	Umowy *) lobbying	polityka

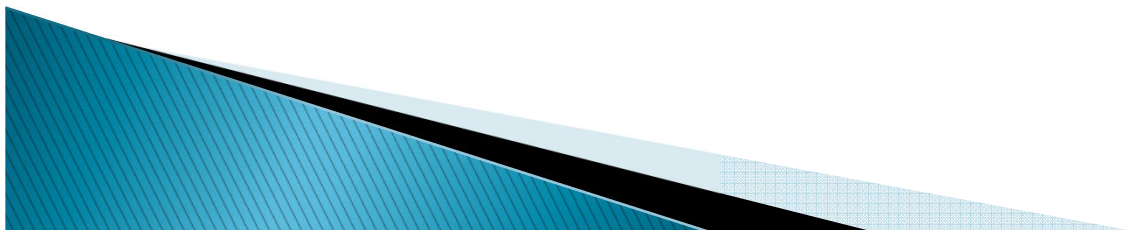
System opieki zdrowotnej w Polsce

- ▶ Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997
- ▶ Art. 68.
- ▶ Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
- ▶ Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Warunki i zakres świadczeń określa ustawa.



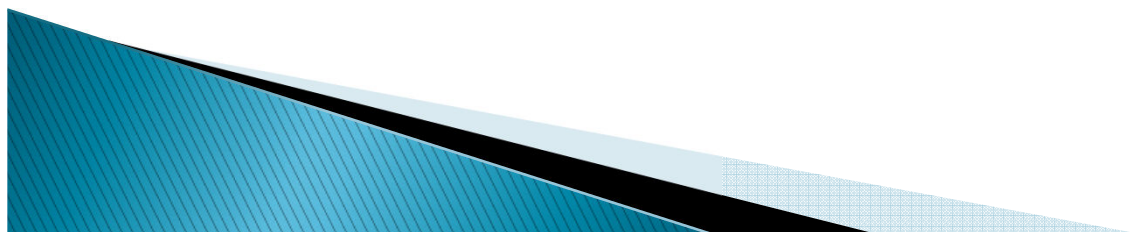
System opieki zdrowotnej w Polsce

- ▶ Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997
- ▶ Art. 68.
 - 1 Władze Publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku
 - 2 Władze Publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.
 - 3 Władze Publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.



System opieki zdrowotnej w Polsce ma na celu zapobieganie, wykrywanie i zwalczanie chorób oraz poprawę samopoczucia populacji.

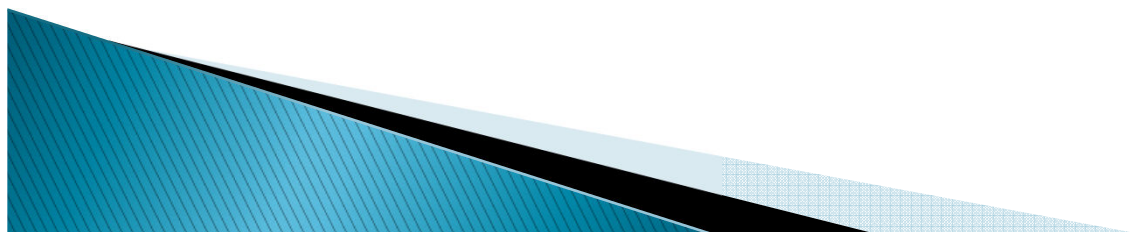
Obecnie system kształtowany jest przez dwie podstawowe ustawy: o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, o zakładach opieki zdrowotnej.



Publiczny system służby zdrowia w Polsce od 1 kwietnia 2003 roku zasady opieki zdrowotnej w Polsce reguluje USTAWA z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.)

Wszyscy ubezpieczeni na podstawie obowiązującej wcześniej ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153, z późn. zm.) pozostają ubezpieczeni po wejściu w życie ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia.

Powszechne ubezpieczenie zdrowotne jest w Polsce oparte na zasadach solidarności społecznej oraz równego dostępu do świadczeń.



Organizacja Ochrony Zdrowia w Polsce

- ▶ Tak sformułowane zasady wprowadzanej reformy w ochronie zdrowia doprowadziły do stworzenia i wdrożenia – Systemu Ubezpieczeń Zdrowotnych w Polsce.

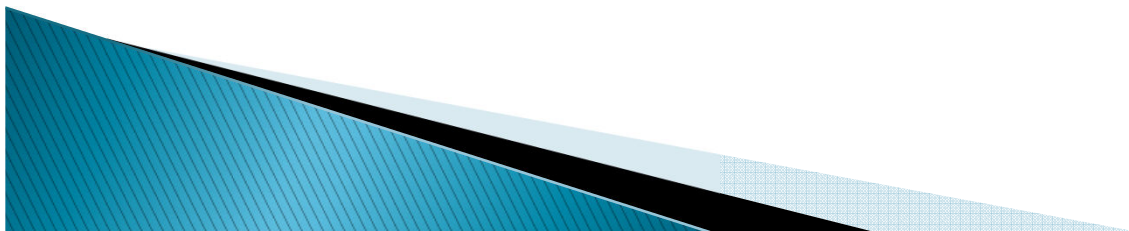


Organizacja Ochrony Zdrowia w Polsce

Podstawowymi zasadami systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce są:

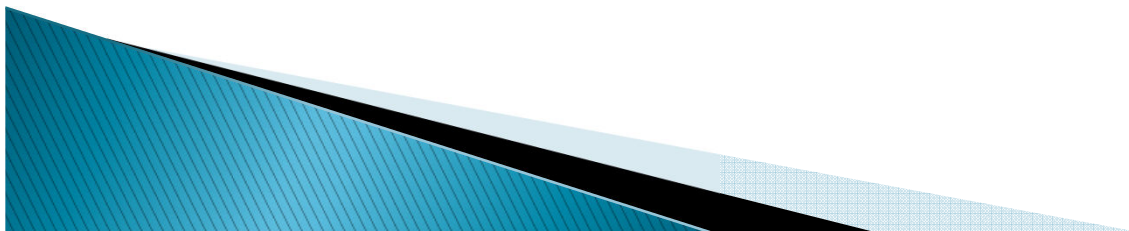
- ▶ Zasada powszechności,
- ▶ Zasada obowiązkowości,
- ▶ Zasada solidaryzmu społecznego,

Instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego stały się Kasy Chorych, a obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia z oddziałami wojewódzkimi.



Organizacja Ochrony Zdrowia w Polsce

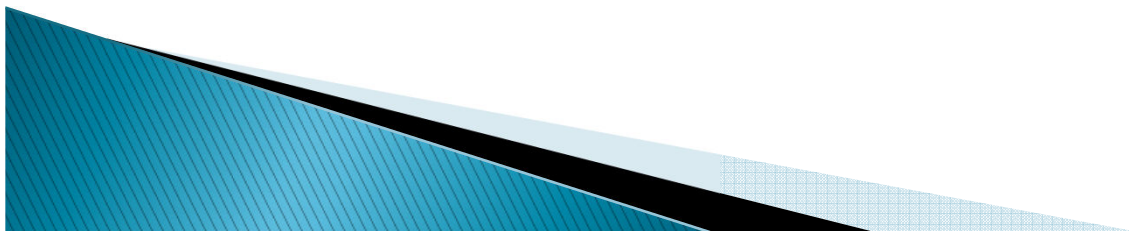
- ▶ „Nowy” system opieki zdrowotnej wprowadzony w Polsce zmienił finansowanie ochrony zdrowia z budżetowego na ubezpieczeniowe.
- ▶ Prowadzenie lokalnej polityki zdrowotnej pozostawiono w kompetencji jednostek samorządów terytorialnych.



Ubezpieczone są osoby posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

oraz cudzoziemcy przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie karty stałego pobytu lub karty czasowego pobytu wydanej im w związku z udzieleniem statusu uchodźcy, jeżeli:

- 1) podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2) ubezpieczają się dobrowolnie,
- 3) są członkami rodziny osób, o których mowa w pkt 1 i 2.



Osoby podlegające ubezpieczeniu zdrowotnemu to osoby, za które opłacana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne.

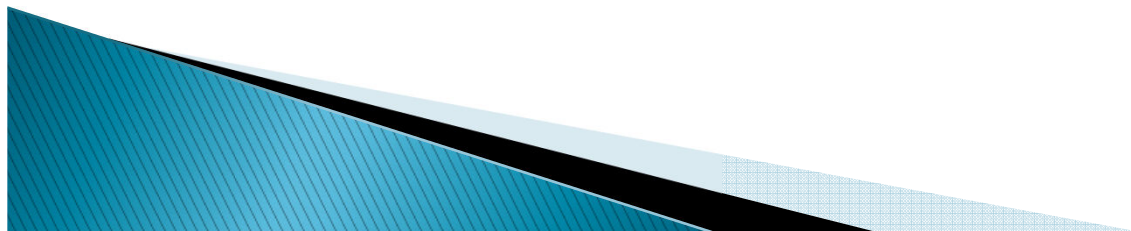
Składki na ubezpieczenie zdrowotne odprowadza:

- osoba prowadząca działalność gospodarczą
- za osobę pozostającą w stosunku pracy – pracodawca,
- za osobę pracującą na podstawie umowy zlecenia – zleceniodawca
- za bezrobotnego – właściwy urząd pracy
- za emerytów i rencistów – instytucja emerytalno-rentowa.

Składki na ubezpieczenie zdrowotne są opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, a następnie przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia.

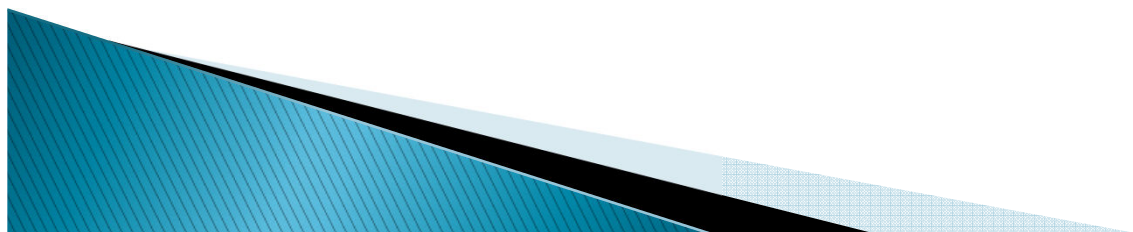
Narodowy Fundusz Zdrowia w celu zapewnienia ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych gromadzi środki finansowe, zarządza nimi oraz w ich ramach zawiera umowy ze świadczeniodawcami usług medycznych.

- ▶ Narodowy Program Zdrowia oparty jest o zasadę że każdy obywatel jest współodpowiedzialny za stan swojego zdrowia, przy czym państwo zobowiązane jest do stwarzania warunków zachowania i umacniania zdrowia.



Polska – źródła środków:

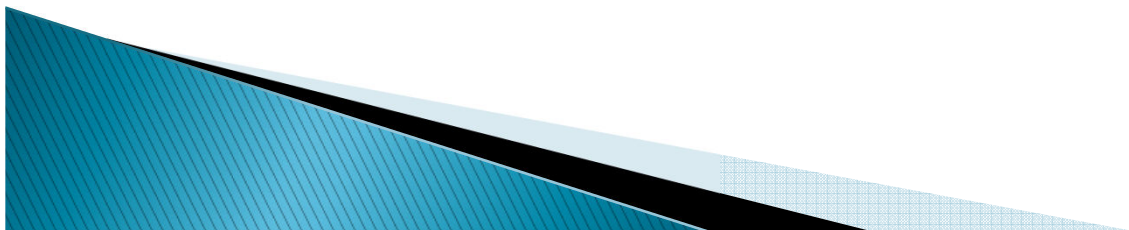
- ▶ Ogólne podatki – *Ministerstwo Zdrowia, organy administracji rządowej/samorządowej*
- ▶ Dotacje – *UE – inwestycje*
- ▶ Społeczne ubezpieczenia : *NFZ*
- ▶ Prywatne ubezpieczenia – *np. Falck, SwissMed, ABC, LuxMed, EnelMed, Amplico...*
- ▶ Bezpośrednie opłaty ponoszone w momencie korzystania – *wizyty prywatne*



❖ **organy kontroli i nadzoru:**

- Państwową Inspekcję Sanitarną ("SANEPID"),
- Inspekcję Farmaceutyczną,
- wojewodów i działające przy nich wojewódzkie centra zdrowia publicznego oraz konsultantów wojewódzkich w poszczególnych specjalnościach medycznych,

❖ **Ministerstwo Zdrowia**, które wytycza kierunki polityki zdrowotnej kraju oraz posiada uprawnienia kontrolne, a także działających przy nim konsultantów krajowych w poszczególnych specjalnościach medycznych.



Ministerstwo Zdrowia

- 1)Gabinet Polityczny Ministra;
- 2)Biuro Ministra;
- 3)Departament Polityki Zdrowotnej;
- 4)Departament Zdrowia Publicznego;
- 5)Departament Polityki Lekowej;
- 6)Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego;
- 7)Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego;
- 8)Departament Organizacji Ochrony Zdrowia;
- 9)Departament Dialogu Społecznego;
- 10)Departament Nadzoru i Kontroli;
- 11)Departament Integracji Europejskiej i Współpracy z Zagranicą;
- 12)Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji;
- 13)Departament Prawny;
- 14)Departament Spraw Obronnych;
- 15)Biuro Akredytacji;
- 16)Biuro Rady Naukowej;
- 17)Biuro Prasy i Promocji;
- 18)Biuro Dyrektora Generalnego;
- 19)Biuro Kadr;
- 20)Biuro Administracyjno-Gospodarcze;
- 21)Samodzielny Wydział Ochrony Informacji Niejawnych;

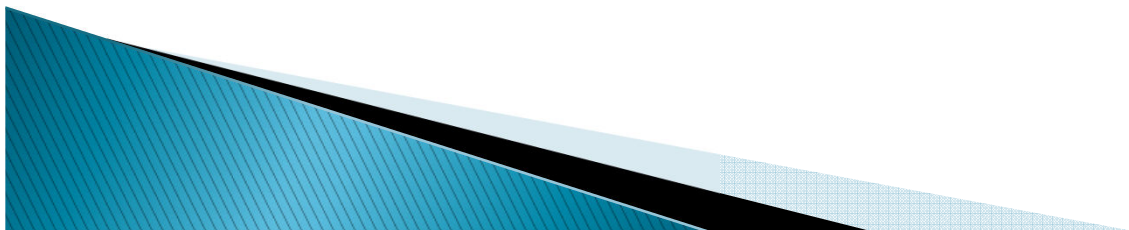
MZ

1. ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
2. nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi i produktami biobójczymi oraz nad kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludzi;
3. organizacji i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
4. zawodów medycznych;
5. warunków sanitarnych i nadzoru sanitarnego, z wyłączeniem nadzoru nad żywnością objętego działem rolnictwo, koordynacji bezpieczeństwa żywności, a w szczególności nadzoru nad jakością zdrowotną żywności w procesie produkcji i w obrocie oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
6. organizmów genetycznie zmodyfikowanych w zakresie wydawania decyzji zezwalających na wprowadzanie do obrotu nowej żywności oraz w zakresie wydawania zezwoleń na wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych;
7. lecznictwa uzdrowiskowego;
8. koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych.

Trzy ministerstwa oraz ABW posiadają swoje branżowe (tzw. mundurowe) placówki opieki zdrowotnej.

Są to:

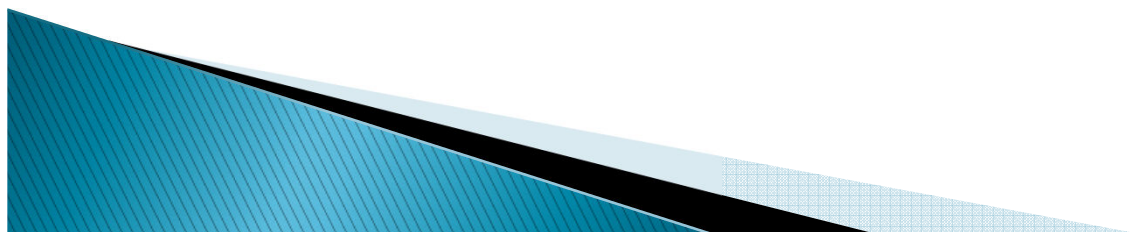
Ministerstwo Obrony Narodowej,
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji,
Ministerstwo Sprawiedliwości,
Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.



Jednostki samorządu terytorialnego (gmina, powiat, województwo) również mają duży udział w kształtowaniu systemu.

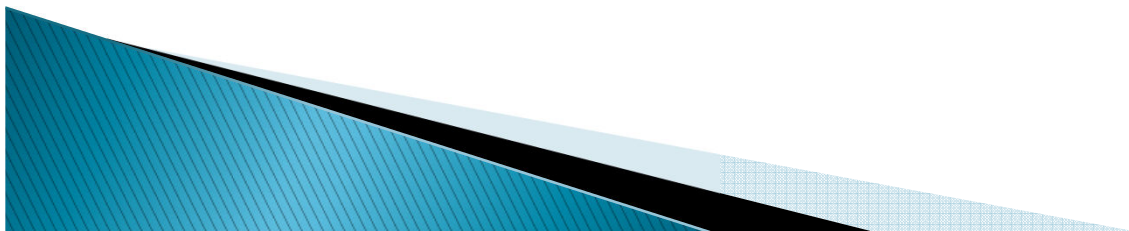
Jako organ założycielski SPZOZ, jednostka samorządu terytorialnego:

- tworzy, przekształca i likwiduje SPZOZ (w drodze uchwały),
- nadaje statut SPZOZ,
- nawiązuje z kierownikiem zakładu stosunek pracy,
- deleguje przedstawiciela do rady społecznej zakładu,
- udziela zakładowi dotacji na zadania określone w art.55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej,
- sprawuje nadzór nad prowadzonymi przez siebie zakładami opieki zdrowotnej (zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego).



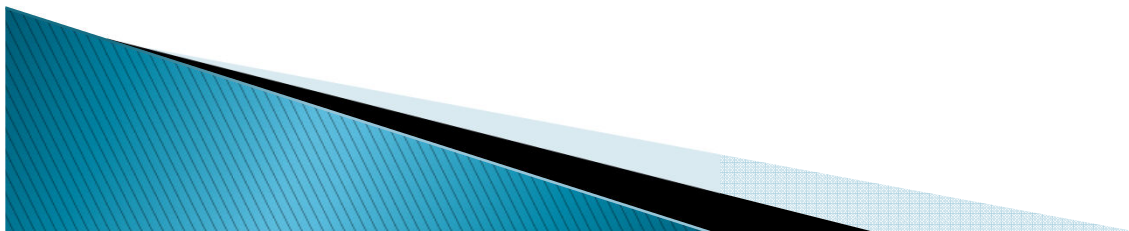
Samorząd województwa:

- ▶ Organ założycielski SPZOZ
- ▶ Utrzymywanie wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy
- ▶ Wykonywanie zadań z zakresu:
 - ▶ –ochrony zdrowia psychicznego
 - ▶ –profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
 - ▶ –ochrony przed następstwami używania tytoniu



Wojewoda:

- ▶ Wykonuje politykę rządu na obszarze województwa (zapobieganie zagrożeniu życia i zdrowia)
- ▶ Zadania z zakresu inspekcji sanitarnej (WIS)
- ▶ Prowadzi rejestr zakładów opieki zdrowotnej i wojewódzki rejestr usług medycznych
- ▶ Powołuje konsultantów wojewódzkich



Powiat (gmina):

- ▶ Organ założycielski SPZOZ
- ▶ Dofinansowywanie zadań związanych z rehabilitacją zawodową osób niepełnosprawnych
- ▶ Zapewnienie usług w DPS
- ▶ Tworzenie planu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych
- ▶ Ustalenie rozkładu godzin pracy aptek

- ▶ Wykonywanie zadań z zakresu:
 - ▶ –ochrony zdrowia psychicznego
 - ▶ –profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
 - ▶ –ochrony przed następstwami używania tytoniu
 - ▶ –inspekcji sanitarnej (PIS)

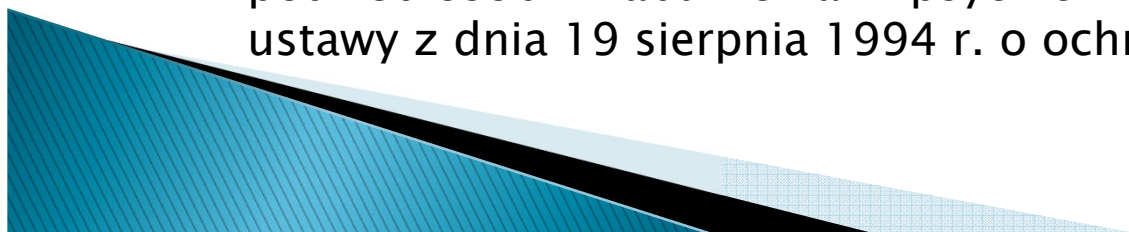



Samorząd województwa:

- tworzy i utrzymuje wojewódzki ośrodek (lub ośrodki) medycyny pracy, co wynika z art. 15, ust.1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy oraz finansuje działalność profilaktyczną wynikającą z programów prozdrowotnych dotyczących zapobiegania i zwalczania określonych chorób oraz programów promocji zdrowia w zakresie medycyny pracy.
- zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa tworzy i prowadzi zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz
- bierze udział w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, w tym w szczególności dzieci i młodzieży (ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)
- realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- bierze udział w realizacji zadań z zakresu ochrony przed następstwami używania tytoniu zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
- realizuje zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w ramach programów polityki zdrowotnej.

Samorząd powiatu:

- dofinansowuje uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych oraz zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów.
- wystawia skierowania do zakładu opiekuńczo–lecniczego i do zakładu pielęgnacyjno–opiekuńczego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo–lecniczych i pielęgnacyjno–opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach,
- tworzy powiatowy plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych, co wynika z art.22 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2002 r. w sprawie trybu tworzenia powiatowych, wojewódzkich i krajowych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych,
- organizuje i zapewnia usługi w odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, co wynika z art.6a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,



- bierze udział w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, w tym w szczególności dzieci i młodzieży, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
 - bierze udział w realizacji zadań z zakresu ochrony przed następstwami używania tytoniu zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
 - realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - realizuje zadania z zakresu inspekcji sanitarnej zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zadania w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom - zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach,
 - ustala rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych, co wynika z ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne,
 - zapewnia kobietom w ciąży opiekę medyczną, socjalną i prawną zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży,
 - realizuje także zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w ramach programów polityki zdrowotnej.
- 

Samorząd gminy:

- realizuje zadania zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- realizuje usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi jako zadanie zlecone przez administrację rządową, co wynika z art. 9, ust.1 i 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.



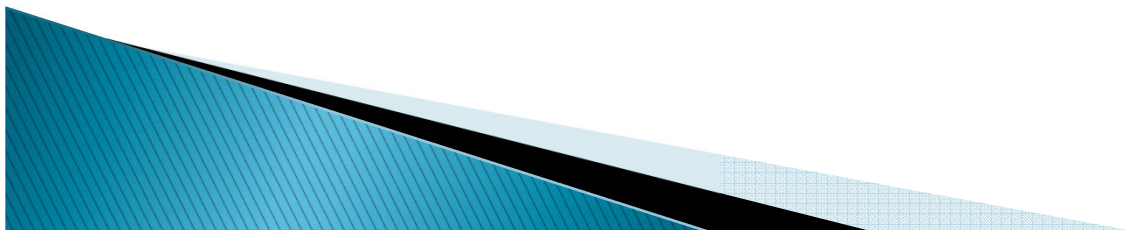
Ponadto wpływ na system opieki zdrowotnej mają też powołane odpowiednimi ustawami samorządy zawodowe:

lekarzy i lekarzy dentystów (Naczelna Izba Lekarska),

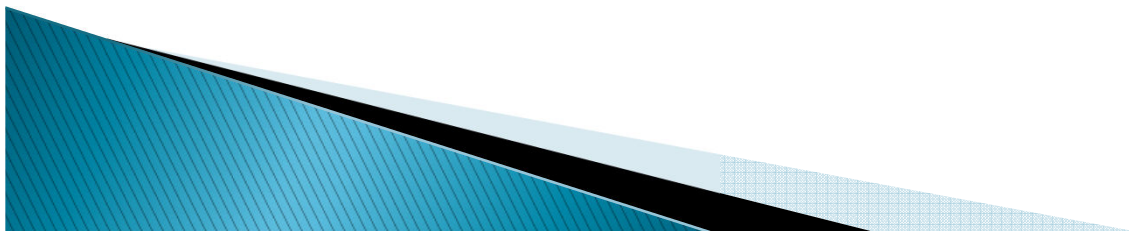
pielęgniarek i położnych (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych),

aptekarzy (Naczelna Izba Aptekarska),

diagnostów laboratoryjnych (Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych).



- ▶ Świadczenia opieki zdrowotnej przysługują wszystkim obywatelom Rzeczypospolitej Polskiej, na zasadach określonych w ustawie zdrowotnej.
- ▶ KTO PŁACI?
- ▶ NFZ w przypadku osób ubezpieczonych, za które odprowadzane są składki na ubezpieczenie zdrowotne



Obywatel

- ▶ Za orzeczenia potrzebne do orzeczenia do uzyskania prawa jazdy i uzyskania inne zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie, za wyjątkiem zaświadczeń potrzebnych do zaświadczeń do uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego albo uzyskania świadczenia pomocy społecznej



JAKI DOKUMENT UBEZPIECZENIA

- ▶ Docelowo ma to być Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego
- ▶ dziś jest to:
 - odcinek emerytury lub renty,
 - legitymacja studencka lub uczniowska,
 - potwierdzenie przelewu składek (w przypadku osób pracujących na własny rachunek,
 - ZUS RMUA dla pracujących

