

**Tomasz Holecki**

**Agata Bocionek**

**Katarzyna Lar**

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

## **ELEKTRONICZNA WERYFIKACJA UPRAWNIENÍ ŚWIADCZENIOBIORCÓW (eWUŚ). NOWE NARZĘDZIE ZARZĄDZANIA INFORMACJĄ W OCHRONIE ZDROWIA**

### **Wprowadzenie**

Obowiązek weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stał się szeroko komentowanym tematem wraz z końcem 2011 r., gdy zakończono prace nad projektem tzw. ustawy refundacyjnej<sup>1</sup>. Artykuł 46, ust. 7 wspomnianego aktu zawierał zapis, z którego wynikało, że wystawianie recepty na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia i wyroby medyczne, niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, będzie skutkowało zwrotem do Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty stanowiącej równowartość nienależnej refundacji wraz z odsetkami liczonymi od dnia jej dokonania. Wywołał on wówczas liczne dyskusje w środowisku osób związanych z ochroną zdrowia, szczególnie zaś wśród podmiotów rozliczających procedury na podstawie umowy z NFZ, mimo że już w latach wcześniejszych jednym z warunków takiej umowy był obowiązek weryfikacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Zdecydowany sprzeciw wobec nałożenia na świadczeniodawców, a w rzeczywistości przypomnienia im o konieczności sprawdzenia uprawnień pacjentów do korzystania z procedur finansowanych przez NFZ, przyspieszył prace nad zmianą Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, której głównym założeniem było zdjęcie z podmiotów leczniczych odpowiedzialności za potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń refundowanych. Zostało ono zrealizowane w drugiej

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 12 maja 2011 r., o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696.

połowie 2012 r., gdy wprowadzono pilotaż systemu Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), który ostatecznie z dniem 1 stycznia 2013 r., udostępniono wszystkim zainteresowanym. Naturalnie świadczeniodawcy, którzy nie wdrożyli w swoich placówkach systemu eWUŚ, nadal mają obowiązek procedować na podstawie dotychczas stosowanych dokumentów, takich jak m.in. zaświadczenie o zatrudnieniu czy legitymacja emeryta-rencisty.

Celem opracowania jest przedstawienie specyfiki działania ogólnopolskiego narzędzia informatycznego, którego głównym zadaniem jest optymalizacja dostępu do ubezpieczeniowego systemu ochrony zdrowia. Artykuł zawiera informacje na temat powstania i uruchomienia systemu, opisuje zasady działania oraz motywy jego wprowadzenia.

## 1. Geneza i wdrożenie systemu

Z końcem sierpnia 2012 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał Ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup>, która weszła w życie od 1 stycznia 2013 r. i umożliwiła uruchomienie nowej funkcjonalności w postaci elektronicznej weryfikacji uprawnień pacjentów. Jeszcze w sierpniu 2012 r. firmy informatyczne, dostarczające placówkom medycznym oprogramowanie służące do sprawozdawczości oraz rozliczeń z NFZ, otrzymały możliwość skorzystania z usługi sieciowej służącej do testowania komunikacji pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, dzięki której było możliwe przesłanie zapytania online oraz natychmiastowe otrzymanie odpowiedzi o uprawnieniu przypisanemu do numeru PESEL pacjenta, podanego w zapytaniu operatora. Udostępnienie systemu w pierwszej kolejności firmom informatycznym miało na celu dopracowanie elektronicznej weryfikacji przed pełnym uruchomieniem systemu. Rolą dostawców usług informatycznych było takie skonfigurowanie dotychczasowego oprogramowania, by zapewnić mu integralność z systemem eWUŚ oraz skrócić czas pracy jego użytkowników. W październiku 2012 r. zaproszono świadczeniodawców do testowania systemu, w ramach którego uzyskali wgląd do rzeczywistych danych pacjentów zgromadzonych w bazie zarządzanej przez NFZ, tj. Centralnego Wykazu Ubezpieczonych, nie mogąc jednak, aż do dnia oficjalnego wdrożenia systemu, dokonywać rozliczeń z NFZ za pomocą pobranych statusów. Do końca 2012 r. wszyscy świadczeniodawcy realizujący umowy zawarte z Funduszem podlegali obowiązkowi ustalania uprawnień pacjentów na podstawie dotychcza-

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 lipca 2012 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz. U. z 2012 r. Nr 0, poz. 1016.

sowych zasad, czyli z wykorzystaniem konwencjonalnych dokumentów. Przy-stąpienie do testów przed końcem roku gwarantowało możliwość zapoznania się z zasadami działania usługi oraz pominięcie procedury wnioskowania o dostęp do systemu po 1 stycznia 2013 r. W związku z tym pierwszego dnia oficjalnego uruchomienia eWUŚ zdecydowana większość placówek medycznych pracowała z wykorzystaniem tej funkcjonalności.

## 2. Ogólne zasady działania systemu

System Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) jest przeznaczony wyłącznie dla podmiotów działających na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jego podstawowym zadaniem jest udostępnienie informacji o statusie uprawnień pacjenta w czasie rzeczywistym. Celem stworzenia systemu było usprawnienie procedury ustalania uprawnień, która dotąd wymagała od pacjentów każdorazowego przedstawiania stosownego dokumentu, a zatem uproszczenie dostępu do refundowanych świadczeń zdrowotnych. Najistotniejszą rolą eWUŚ jest jednak zminimalizowanie odpowiedzialności świadczeniodawcy za wykonanie procedur zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych, pacjentowi, który w rzeczywistości w tym okresie nie posiadał do nich uprawnień. Ułatwia również przeprowadzanie rozliczeń pomiędzy podmiotem leczniczym a płatnikiem.

Aby jednak eWUŚ funkcjonował w sposób satysfakcjonujący dla użytkowników, koniecznym było uszczelnienie bazy danych Funduszu, w której są zgromadzone informacje o statusie uprawnień, tj. Centralnego Wykazu Ubezpieczonych. CWU to wtórna baza danych Funduszu zasilana elektronicznie przez dane osobowe oraz dane o ubezpieczeniu zdrowotnym, pochodzące z pierwotnych baz danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Udostępnienie części zgromadzonych w CWU danych wymagało jego uzupełnienia, szczególnie w zakresie danych o ubezpieczeniu zdrowotnym przekazywanych przez ZUS. Jednocześnie znowelizowana Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej zobowiązała ZUS do udostępniania Funduszowi dodatkowych, dotąd nieprzekazywanych, informacji o prawie do zasiłków przyznanych na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym oraz osobach, które złożyły w ZUS wniosek o przyznanie świadczenia emerytalno-rentowego. Informacje te są niezbędne do rzetelnej weryfikacji uprawnień, ponieważ obydwie powyższe okoliczności (pobieranie zasiłku lub złożenie wniosku o świadczenie emerytalno-rentowe) skutkują przy-

znaniem prawa do refundowanych świadczeń osobie, której w międzyczasie ustało ubezpieczenie zdrowotne. W drugiej połowie 2012 r. trwało więc nie tylko testowanie systemu eWUŚ, ale również uzupełnianie danych, które dotąd nie zostały przekazane z ZUS do NFZ oraz opracowanie procedury przesyłu dodatkowych danych, wymaganych nowelizacją ustawy.

Jakiegokolwiek braki lub nieprawidłowości w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych mogą skutkować błędami w eWUŚ, a w konsekwencji ryzykiem sfinansowania ze środków publicznych świadczeń nienależnych lub odmowie udzielenia świadczenia osobom objętym ubezpieczeniem. Ewentualne uchybienia mogą spowodować również straty finansowe płatnika, ponieważ ustawa zobowiązuje Fundusz do finansowania świadczeń medycznych każdej osobie, którą eWUŚ zweryfikuje pozytywnie, potwierdzając uprawnienia. Placówka medyczna otrzyma z NFZ zwrot kosztów świadczeń udzielonych takiemu pacjentowi nawet wówczas, gdy po pewnym czasie okaże się, że w rzeczywistości nie posiadał on uprawnień, a wynik zapytania skierowanego poprzez eWUŚ był niezgodny z prawdą.

### 3. Użytkownicy systemu

Warunkiem uzyskania dostępu do usługi elektronicznej weryfikacji jest przesłanie do właściwego oddziału NFZ wniosku o nadanie uprawnień. Wygenerowanie wniosku odbywa się elektronicznie w tzw. Portalu – witrynie internetowej, służącej komunikacji z oddziałem Funduszu. Dla części oddziałów wojewódzkich Portal oznacza System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) lub System Numerowania Recept Lekarskich (SNRL), a odpowiednikami wymienionych witryn dla pozostałych jest Portal Świadczeniodawcy lub Portal Personelu. W odpowiedzi Fundusz wydaje wnioskodawcy upoważnienie do korzystania z usługi. Świadczeniodawca zaś jest zobowiązany wskazać osoby odpowiedzialne za przesyłanie poprzez eWUŚ zapytań do CWU. Wskazane osoby podpisują oświadczenie o przestrzeganiu przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych i postępowaniu zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych oraz zachowaniu tajemnicy i nieujawnianiu danych pozyskanych z Funduszu. Osoba ta otrzymuje wówczas upoważnienie do korzystania z usługi, które obowiązuje nie dłużej niż przez okres 3 lat i może stracić ważność w przypadku udzielenia upoważnienia na podstawie nieprawdziwych danych, zmiany danych osobowych oraz naruszenia przepisów lub przypuszczenia o zagrożeniu bezpieczeństwa przetwarzania informacji. Ponadto upoważnienie traci ważność z chwilą wygaśnięcia umowy pomiędzy Funduszem a podmiotem leczniczym. W celu zapewnienia bezpieczeństwa udostępnianych z CWU danych, świadczeniodawca zobowiązuje się dodatkowo do przestrzegania zasad zachowania tajemnicy i nieujawniania pozyskanych danych pacjenta, bieżącej aktualizacji

programu, w tym informacji o upoważnionych użytkownikach oraz umożliwienia Funduszowi przeprowadzania kontroli w tym zakresie. Sam użytkownik jest natomiast zobligowany, poza przestrzeganiem przepisów o bezpieczeństwie danych, do przechowywania w miejscu pracy dokumentu upoważniającego do korzystania z eWUŚ oraz przedkładania go w celach kontrolnych zwierzchnikowi lub kontrolerom Funduszu. Winien jest również zachować w tajemnicy pozyskane z CWU dane oraz poinformować pacjenta jeśli w systemie widnieją inne dane identyfikacyjne niż wskazane w przedstawionym dokumencie tożsamości.

#### 4. Szczegółowe zasady działania systemu

Usługa eWUŚ została udostępniona w postaci nieskomplikowanej aplikacji internetowej umożliwiającej dostęp jedynie do podstawowych i niezbędnych danych pacjenta, tj. imienia i nazwiska przypisanego do numeru PESEL wskazanego w zapytaniu. Pakiet wspomnianych danych oraz informacja o statusie pacjenta to tzw. dokument elektroniczny, wprowadzony na mocy art. 50, ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Podstawowa forma zabezpieczenia przesyłanych danych w środowisku publicznej sieci internetowej z serwera Funduszu na stanowisko użytkownika systemu odbywa się dzięki zastosowaniu w komunikacji protokołu HTTPS (Hypertext Transfer Protocol Secure), czyli zaszyfrowanego protokołu służącego programom komputerowym do przesyłania między sobą poprzez internet dokumentów hipertekstowych<sup>3</sup>. Szyfrowanie zapobiega ujawnieniu i modyfikacji przesyłanych danych w trakcie transmisji. Ponadto dostęp użytkownika do usługi jest poprzedzony procesem logowania w celu uwierzytelnienia i autoryzacji. Po prawidłowym logowaniu użytkownik otrzymuje unikalny identyfikator, który zostaje przypisany każdemu zapytaniu wysłanemu do serwera (check CWU), aż do chwili wylogowania z usługi. Tak więc każdy komunikat wysyłany przez świadczeniodawcę pozostawia ślad w postaci unikalnego identyfikatora operacji sprawdzenia statusu ubezpieczenia, daty i czasu operacji, identyfikatora świadczeniodawcy w systemie OW NFZ oraz identyfikatora operatora usługi.

W wyniku skierowania przez użytkownika eWUŚ zapytania do CWU o status pacjenta z wykorzystaniem numeru PESEL, w oknie aplikacji pojawia się jeden z trzech możliwych komunikatów, a mianowicie odpowiedź wskazująca imię i nazwisko przypisane w CWU do podanego numeru PESEL wraz z informacją o potwierdzeniu lub braku potwierdzenia przez Fundusz uprawnień pacjenta do

<sup>3</sup> System eWUŚ. Opis interfejsu dostępowego v. 1.0, Narodowy Fundusz Zdrowia, Warszawa 2012.

świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, albo o braku wskazanego numeru PESEL w bazie CWU. Ponadto elementem odpowiedzi jest również plik w formacie pdf zawierający kod autoryzacyjny będący zapisem przedmiotowej odpowiedzi na zapytanie o status pacjenta. Użytkownik jest zobowiązany do zapisania kodu, ponieważ jest on warunkiem rozliczenia z Funduszem świadczenia medycznego zrealizowanego w danym czasie dla konkretnego pacjenta. Kod autoryzacyjny zastępuje stosowaną dotychczas procedurę egzekwowania od pacjentów dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń. Odtąd przesłanie do NFZ danych sprawozdawczo-rozliczeniowych zawierających kod autoryzacyjny dotyczący pozytywnie zweryfikowanego w eWUŚ pacjenta znosi obowiązek sprawozdawczości szczegółowych danych o uprawnieniu pacjenta.

Istotnym jest fakt, że brak potwierdzenia w eWUŚ uprawnień pacjenta nie oznacza automatycznej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Jeśli pacjent przedstawi odpowiedni dokument lub złoży oświadczenie zgodne ze wzorem ustalonym przez Ministerstwo Zdrowia<sup>4</sup>, świadczeniodawca jest bezwzględnie zobowiązany zrealizować procedurę medyczną, a do oddziału Funduszu sprawozdać informację, że uprawnienia zweryfikowano na podstawie złożonego dokumentu (wraz ze wskazaniem jego rodzaju) lub oświadczenia. Tym samym deklaracja pełni rolę zabezpieczającą dla wprowadzonego systemu, stanowiąc alternatywę na wypadek nieprawidłowego działania eWUŚ lub braku w CWU odpowiednich danych. Jednocześnie, w przypadku oświadczenia nieprawdy, przenosi finansową odpowiedzialność na samego pacjenta<sup>5</sup>.

## Podsumowanie

Poza bezsprzecznymi zaletami usługi elektronicznej weryfikacji uprawnień tak dla świadczeniodawców, jak i pacjentów, posiada ona również pewne niedogodności. Krytyka dotyczy przede wszystkim obowiązku sprawdzania statusu uprawnień pacjenta każdego dnia jego pobytu w placówce medycznej. Brak kodu autoryzacyjnego, chociażby dla jednego dnia, skutkuje bowiem koniecznością pobrania od pacjenta innego dowodu na posiadanie uprawnień do świadczeń, np. zaświadczenia z zakładu pracy, legitymacji emeryta-rencisty lub oświadczenia. Firmy dostarczające placówkom medycznym oprogramowanie komputerowe rozwiązały już jednak większość podobnych problemów poprzez automatyzację czynności i skrócenie czasu pracy użytkownika do niezbędnego minimum).

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>5</sup> Art. 50, ust. 16, pkt 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Elektroniczna Weryfikacja Upoważnień Świadczeniobiorców jest krokiem ku szerszej informatyzacji powszechnego systemu ochrony zdrowia. Obecnie końca dobiegają prace nad Zdrowotnym Informatorem Pacjenta (ZIP), czyli internetowym systemem informatycznym skierowanym do świadczeniobiorców, którego rolą jest udostępnianie użytkownikowi danych gromadzonych przez stosowny oddział wojewódzki NFZ. Dzięki uzyskaniu z Funduszu indywidualnego loginu oraz hasła pacjent będzie miał możliwość wglądu w informacje o rodzajach i kosztach swoich świadczeń zdrowotnych, poniesionych przez płatnika kosztach refundacji leków, złożonych deklaracjach wyboru w podstawowej opiece zdrowotnej (lekarza, pielęgniarki, położnej) oraz statusie upoważnień do świadczeń przypisanym danemu pacjentowi w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych NFZ.

## Literatura

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 roku w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Dz. U. z 2012 r. Nr 12, poz. 1421.
- System eWUŚ. Opis interfejsu dostępowego v. 1.0, Narodowy Fundusz Zdrowia, Warszawa 2012 r.
- Ustawa z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2012 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz. U. z 2012 r. Nr 0, poz. 1016.

## ELECTRONIC VERIFICATION OF PATIENT ENTITLEMENT. NEW INSTRUMENT OF MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM

### Summary

The new computerized information system in Polish public health care system (eWUŚ) is assigned for subjected works on base of agreement with National Health Fund. It is a useful instrument of public management and health management. The main goal of the study is presentation system of electronic verification of patient entitlement for medical services sponsored by Public Payer as a part of informatization process of public health care system.