



Minister Zdrowia

Wzrost: _____
Nr dokumentu: AP/
Oryginał dla: PBE
Udostępniono: BBK
SPK

Warszawa, 04-06-2018

FZP.0210.1.2018.SM

Według rozdzielnika

Stosownie do postanowień art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881) oraz postanowień uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), uprzejmie informuję, iż na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny, został umieszczony *projekt ustawy o zmianie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (nr UD 389 - poprzedni tytuł: projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego).*

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o przekazanie ewentualnych uwag do ww. projektu, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma. W szczególności zachęcam do przesłania ich **wyłącznie w formie elektronicznej** za pośrednictwem platformy ePUAP lub na adres e-mail: legislacja.dfz@mz.gov.pl.

Nieprzedstawienie opinii w powyższym terminie będzie uważać się za rezygnację z prawa jej wyrażenia.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia

Janusz Cieszyński

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują:

- 1) NSZZ „Solidarność”;
- 2) NSZZ „Solidarność 80”;
- 3) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 4) Forum Związków Zawodowych.

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.¹⁾) w dziale II wprowadza się następujące zmiany:

1) w dziale II tytuł rozdziału 5 otrzymuje brzmienie:

„DOKUMENTY SŁUŻĄCE DO POTWIERDZENIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ
OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ POTWIERDZANIA OBECNOŚCI LUB UDZIAŁU
ŚWIADCZENIOBIORCY W USŁUDZE W OKREŚLONYM CZASIE I MIEJSCU”;

2) art. 49 otrzymuje brzmienie:

„Art. 49. 1. Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego, zwana dalej „KUZ”, służy do potwierdzania obecności świadczeniobiorcy w określonym czasie i miejscu w ramach wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzania wykonania świadczenia opieki zdrowotnej.

2. KUZ może służyć również do identyfikacji i uwierzytelniania w systemach informatycznych ochrony zdrowia.

3. KUZ posiada warstwę graficzną i elektroniczną.

4. Warstwa graficzna KUZ zawiera:

1) dane świadczeniobiorcy:

a) imię (imiona) i nazwisko,

b) datę urodzenia,

c) numer PESEL, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – numer i serię paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, z wyjątkiem legitymacji szkolnej;

2) nazwę oddziału wojewódzkiego Funduszu;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771, 858, 912 i 932.

- 3) dwuznakowy kod ISO 3166-1 dla Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) datę ważności KUZ;
- 5) numer identyfikacyjny KUZ.

5. Warstwa elektroniczna KUZ zawiera:

- 1) dane zamieszczone w warstwie graficznej KUZ zapisane w postaci elektronicznej wraz z danymi je uwierzytelniającymi;
- 2) certyfikat identyfikacji i uwierzytelnienia świadczeniobiorcy wraz z danymi umożliwiającymi identyfikację elektroniczną;
- 3) certyfikat potwierdzania obecności świadczeniobiorcy w określonym czasie i miejscu w ramach wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzenia wykonania świadczenia opieki zdrowotnej;
- 4) przestrzeń umożliwiającą zamieszczenie kwalifikowanego certyfikatu elektronicznego zgodnego z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.8.2014, str. 73).

6. Certyfikat, o którym mowa w ust. 5 pkt 2, zawiera:

- 1) numer seryjny certyfikatu generowany przez Fundusz;
- 2) informację o miejscu publikacji polityki świadczenia usług;
- 3) informację, że podmiotem wydającym certyfikat jest Fundusz;
- 4) dane, o których mowa w ust. 4 pkt 1 lit. a i c;
- 5) oznaczenie daty i godziny początku i końca okresu ważności certyfikatu;
- 6) daną, o której mowa w ust. 4 pkt 1 lit. b.

7. Certyfikat, o którym mowa w ust. 5 pkt 3, zawiera dane, o których mowa w ust. 6 pkt 1, 3-5.

8. W przypadku świadczeniobiorców będących osobami nieposiadającymi pełnej zdolności do czynności prawnych, wniosek, o którym mowa w art. 49a ust. 1, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny.

9. KUZ jest wydawana na okres 10 lat.

10. KUZ wydaje się osobom powyżej 18 roku życia.

11. KUZ jest wydawana bezpłatnie.

12. W przypadku utraty albo uszkodzenia KUZ, za wydanie nowej KUZ Fundusz pobiera opłatę w wysokości nie większą niż 20 zł., która stanowi przychód Funduszu.

13. KUZ jest wydawana przez Fundusz.

14. Dystrybucja KUZ odbywa się za pośrednictwem oddziałów wojewódzkich Funduszu.

15. KUZ jest unieważniana przez Fundusz w przypadku:

- 1) utraty albo uszkodzenia KUZ;
- 2) posługiwania się KUZ przez osobę nieuprawnioną;
- 3) śmierci osoby, której KUZ została wydana.

16. Świadczeniodawca jest obowiązany do niezwłocznego poinformowania Funduszu o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w ust. 15 pkt 2.

17. KUZ może pełnić funkcję Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.";

- 3) po art. 49 dodaje się art. 49a-49d w brzmieniu:

„Art. 49a. 1. Wniosek o wydanie KUZ składa się w postaci papierowej lub elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP do oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy.

2. Wniosek o wydanie KUZ zawiera:

- 1) dane, o których mowa w art. 49 ust. 3 pkt 1;
- 2) adres do korespondencji;
- 3) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej osoby składającej wniosek, jeżeli posiada;
- 4) wskazanie powodu ubiegania się o KUZ;
- 5) wskazanie sposobu odbioru KUZ;
- 6) podpis osoby składającej wniosek.

3. Na wniosek osoby, dla której jest wydawana KUZ, karta może zostać wysłana za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 1481 oraz z 2018 r. poz. 106, 138 i 650) na wskazany przez nią adres, za dodatkową opłatą, która stanowi przychód Funduszu. Opłata ta nie może być wyższa niż 10 zł.

4. W przypadkach, o którym mowa w ust. 3 oraz w art. 49 ust. 12, do wniosku o wydanie KUZ dołącza się dowód wniesienia opłaty.

Art. 49b. Funkcję KUZ mogą pełnić:

- 1) dowód osobisty z warstwą elektroniczną, o którym mowa w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1464 oraz z 2018 r. poz. 730);

- 2) publiczna aplikacja mobilna, o której mowa w ustawie dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, jeżeli spełnia funkcje wskazane w art. 49 ust. 1 i 2.

Art. 49c. 1. Świadczeniobiorcy są obowiązani do potwierdzania obecności w określonym czasie i miejscu w ramach wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzania wykonania świadczenia opieki zdrowotnej przy użyciu KUZ lub innych środków identyfikacji elektronicznej pełniących funkcję KUZ, o których mowa w art. 49b.

2. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia świadczeniobiorcy, nie jest możliwe złożenie przez niego potwierżeń, o których mowa w ust. 1, świadczeniobiorca jest obowiązany niezwłocznie, po ustaniu tych okoliczności, do złożenia oświadczenia potwierdzającego obecność w określonym czasie i miejscu w ramach wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzenia wykonania świadczenia opieki zdrowotnej.

Art. 49d. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wzór KUZ i jej opis, parametry techniczne, opis struktur danych zawartych na KUZ oraz ich format, protokoły komunikacyjne i sposób jej współdziałania ze środowiskiem technicznym, w którym będzie użyta, wymogi dotyczące poziomu bezpieczeństwa w zakresie identyfikacji i uwierzytelnienia posiadacza KUZ,
 - 2) kategorie świadczeniobiorców dla których KUZ może pełnić funkcję Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - 3) wzór wniosku o wydanie KUZ,
 - 4) sposób postępowania w sprawie wydawania, dystrybucji, unieważniania i zniszczenia KUZ,
 - 5) wysokość opłaty za wydanie KUZ, w przypadku, o którym mowa w art. 49 ust. 12, oraz opłaty za przesłanie KUZ za pośrednictwem operatora pocztowego
- uwzględniając konieczność właściwej identyfikacji i uwierzytelnienia posiadaczy KUZ, zapewnienia skutecznych mechanizmów potwierdzania obecności świadczeniobiorcy w określonym czasie i miejscu w ramach wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzania wykonania świadczenia opieki zdrowotnej, zapewnienia ochrony danych osobowych zawartych na KUZ oraz sprawnej dystrybucji KUZ, rzeczywiste koszty ponoszone przez Fundusz w wyniku wydania KUZ oraz przesyłania KUZ za

pośrednictwem operatora pocztowego, a także możliwość dostosowania wzoru KUZ do wzoru Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.”;

4) w art. 50:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.”,

b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Przedstawienie przez świadczeniobiorcę dokumentu, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki.”,

c) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 lub 3 świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, może złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.”,

d) w ust. 16 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) posługiwania się dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która utraciła to prawo w okresie ważności tego dokumentu, albo”;

5) w art. 51 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przepisy wydane na podstawie art. 49d pkt 4 stosuje się odpowiednio.”;

6) w art. 97:

a) w ust. 3 w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

„13) wydawanie KUZ.”,

b) dodaje się ust. 10 i 11 w brzmieniu:

„10. Fundusz jest podmiotem świadczącym usługi zaufania w rozumieniu ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz.U. poz. 1579 oraz z 2018 r. poz. 650).

11. Fundusz może świadczyć usługi zaufania wyłącznie w zakresie wydawania KUZ.”;

7) w art. 240:

a) uchyla się ust. 1,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne jest dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg.”.

Art. 2. Fundusz zapewni wydawanie KUZ nie później niż od dnia 1 lipca 2020 r.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 3 w zakresie art. 49c, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwany dalej „projektem ustawy”, wprowadza zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Obecnie obowiązujące przepisy dotyczące Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ) nie odpowiadają funkcjom, jakie dokument ten powinien pełnić, biorąc pod uwagę możliwe rozwiązania technologiczne i nie są zsynchronizowane z innymi narzędziami informatycznymi. Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego nie została dotychczas wydana świadczeniobiorcom (z wyjątkiem województwa śląskiego, gdy na początku wieku Śląska Kasa Chorych wydała swoją kartę), a przepisy w tym zakresie są martwe. Zaproponowana propozycja nowelizacji ma to zmienić, wprowadzając rozwiązania, które uruchomią proces wydawania KUZ przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) dla populacji osób pełnoletnich w Polsce oraz korzystania przez te osoby z funkcjonalności potwierdzania obecności w placówkach ochrony zdrowia podczas wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzenia wykonania świadczeń opieki zdrowotnej.

Wydawanie KUZ jest przewidziane w okresie przejściowym, do czasu zaopatrzenia obywateli polskich w dowód osobisty z warstwą elektroniczną, który będzie pełnił funkcję KUZ. Docelowo zatem podstawowym środkiem identyfikacji elektronicznej w systemie ochrony zdrowia będzie dowód osobisty z warstwą elektroniczną. W okresie przejściowym funkcję KUZ obok dokumentu wydawanego przez Fundusz, będzie mogła spełniać także publiczna aplikacja mobilna udostępniana przez ministra właściwego do spraw cyfryzacji.

Aktualne brzmienie przepisów określają dwie podstawowe funkcje dla KUZ, tj. potwierdzanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej oraz potwierdzanie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej. Tymczasem funkcję w zakresie potwierdzania prawa do świadczeń wykonuje obecnie system teleinformatyczny e-WUŚ, administrowany przez Fundusz. Nowelizacja ogranicza funkcje KUZ do potwierdzania obecności świadczeniobiorcy w określonym czasie i miejscu lub potwierdzania wykonania świadczenia opieki zdrowotnej. Zrezygnowano tym samym z funkcjonalności potwierdzania przez KUZ prawa posiadacza karty do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W te miejsce wejdzie funkcjonalność KUZ polegająca na identyfikacji i uwierzytelnianiu świadczeniobiorców w systemach informatycznych ochrony zdrowia.

Analogiczne do zaproponowanych w projekcie ustawy funkcjonalności zostały przewidziane w dowodzie osobistym z warstwą elektroniczną, który planuje wprowadzić

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji wspólnie z Ministerstwem Cyfryzacji, w projekcie ustawy o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (projekt na etapie uzgodnień międzyresortowych nr w wykazie UD384).

Projekt ustawy ma na celu:

- 1) usunięcie z przepisów o funkcjonalnościach KUZ potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż zadania te są realizowane przez inne narzędzia informatyczne zapewniane przez Fundusz (system teleinformatyczny e-WUŚ);
- 2) umożliwienia wykorzystywania do celów KUZ innych środków identyfikacji elektronicznej takich jak dowód osobisty z warstwą elektroniczną lub publiczna aplikacja mobilna udostępniana przez ministra właściwego do spraw cyfryzacji;
- 3) skorelowanie przepisów z procedowanymi przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji przepisami wprowadzającymi dowód osobisty z warstwą elektroniczną, przez zamieszczenie na KUZ:
 - a) certyfikatu identyfikacji i uwierzytelnienia świadczeniobiorcy wraz z danymi umożliwiającymi identyfikację elektroniczną,
 - b) certyfikatu potwierdzania obecności świadczeniobiorcy w określonym czasie i miejscu w ramach wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzenia wykonania świadczenia opieki zdrowotnej,
 - c) przestrzeni umożliwiającej zamieszczenie kwalifikowanego certyfikatu elektronicznego zgodnego z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.8.2014, str. 73);
- 4) nałożenie zadania na Fundusz związanego z wydawaniem KUZ oraz świadczenia usług zaufania w rozumieniu ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej.

Zgodnie z założeniami projektodawcy KUZ będzie wydawana przez Fundusz, a początek tego procesu nastąpi nie później niż 1 lipca 2020 r. Zakłada się, że do tej daty wyłoniony przez Fundusz wykonawca będzie przygotowany do wytworzenia kart elektronicznych, a Fundusz zbuduje system teleinformatyczny i zgromadzi narzędzia do wydawania certyfikatów zamieszczanych na KUZ. Przyjęto założenie, w oparciu o analizy sporządzone przez Fundusz, że wyda on KUZ w ciągu 24 miesięcy od daty początkowej

uruchomienia tego procesu dla całej populacji osób pełnoletnich w Polsce (z wyłączeniem osób, które w pierwszym okresie wydawania dowodów osobistych z warstwą elektroniczną otrzymają już dowód osobisty). Zobowiązano świadczeniobiorców do potwierdzania od dnia 1 stycznia 2023 r. obecności w określonym czasie i miejscu w ramach wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzania wykonania świadczenia opieki zdrowotnej przy użyciu KUZ lub innych środków identyfikacji elektronicznej spełniających funkcję KUZ. Przyjęto założenie, że do tego momentu cała populacja osób dorosłych w Polsce będzie dysponowała środkami identyfikacji elektronicznej spełniającymi funkcję KUZ.

Regulowano cały proces wydawania KUZ, od momentu złożenia przez świadczeniobiorcę wniosku o wydanie KUZ, dystrybucję KUZ do świadczeniobiorców, aż po jej unieważnienie. W związku z usunięciem z KUZ funkcjonalności związanej z potwierdzaniem prawa do świadczeń opieki zdrowotnej zmodyfikowano przepisy w art. 50, art. 51 oraz art. 240 ustawy dotyczące wykorzystania przez świadczeniobiorców KUZ jako dokumentu potwierdzającego fakt posiadania ubezpieczenia zdrowotnego lub prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

W art. 3 projektu ustawy zakłada się, że wejdzie ona w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisu art. 49c ustawy (obowiązek potwierdzanie przez świadczeniobiorców obecności w placówkach ochrony zdrowia lub wykonania świadczeń), który wejdzie w życie 1 stycznia 2023 r.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w zakresie nałożenia na nich nowych, bądź wykonywania dotychczasowych obowiązków.

Projektowana regulacja nie spowoduje dodatkowych kosztów po stronie budżetu państwa. Koszty związane z produkcją, wydaniem, dystrybucją KUZ oraz utrzymaniem systemów teleinformatycznych obsługujących ten proces zostaną poniesione przez Fundusz z własnych środków w ramach planu finansowego Funduszu.

Projektowana regulacja nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania

krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 587).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do uchwalenia projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Janusz Cieszyński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Anna Goławska – Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, 22 530 03 60, a.golawska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 1.06.2018 r.</p> <p>Źródło: Inicjatywa własna</p> <p>Nr w wykazie prac RM: UD 383</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego ma na celu:

- 1) usunięcie z przepisów o funkcjonalnościach Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż zadania te są realizowane przez inne narzędzia informatyczne zapewniane przez Fundusz (system teleinformatyczny e-WUŚ);
- 2) umożliwienia wykorzystywania do celów karty ubezpieczenia zdrowotnego innych środków identyfikacji elektronicznej takich jak dowód osobisty z warstwą elektroniczną lub publiczna aplikacja mobilna udostępniana przez ministra właściwego do spraw cyfryzacji;
- 3) skorelowanie przepisów z procedowanymi przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji przepisami wprowadzającymi dowód osobisty z warstwą elektroniczną, przez zamieszczenie na KUZ:
 - a) certyfikatu identyfikacji i uwierzytelnienia świadczeniobiorcy wraz z danymi umożliwiającymi identyfikację elektroniczną;
 - b) certyfikatu potwierdzenia obecności świadczeniobiorcy w określonym czasie i miejscu w ramach wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzenia wykonania świadczenia opieki zdrowotnej;
 - c) przestrzeni umożliwiającej zamieszczenie kwalifikowanego certyfikatu elektronicznego zgodnego z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.8.2014, str. 73);
- 4) nałożenie zadania na Fundusz związanego z wydawaniem KUZ oraz świadczenia usług zaufania w rozumieniu ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Obecnie obowiązujące przepisy dotyczące KUZ nie odpowiadają funkcjom, jakie dokument ten powinien pełnić, biorąc pod uwagę możliwe rozwiązania technologiczne i nie są zsynchronizowane z innymi narzędziami informatycznymi. KUZ nie została dotychczas wydana świadczeniobiorcom, a przepisy w tym zakresie są martwe. Zaproponowana propozycja nowelizacji ma to zmienić, wprowadzając rozwiązania, które uruchomią proces wydawania przez Fundusz dla populacji osób pełnoletnich w Polsce oraz korzystania przez te osoby z potwierdzenia obecności w placówkach ochrony zdrowia podczas wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej lub potwierdzenia wykonania świadczeń opieki zdrowotnej.

W art. 49-49d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, usuwa się funkcjonalność KUZ polegającą na potwierdzeniu prawa ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej. KUZ będzie służyła do potwierdzenia obecności świadczeniobiorcy w określonym czasie i miejscu lub potwierdzenia wykonania świadczenia opieki zdrowotnej. Dodatkowo zaproponowano funkcjonalność KUZ polegającą na identyfikacji i uwierzytelnianiu świadczeniobiorców w systemach informatycznych ochrony zdrowia.

Dodano w art. 49 ustawy przepisy, które umożliwiają wykorzystanie dowodu osobistego z warstwą elektroniczną oraz publicznej aplikacji mobilnej do pełnienia funkcji KUZ. Uregulowano również kwestie składania wniosków o wydanie KUZ, okresu ważności KUZ, zasad jej unieważniania oraz zasad jej dystrybucji. Nałożono na NFZ dodatkowe zadania związane z wydawaniem KUZ i świadczeniem usług zaufania w rozumieniu ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej.

Dzięki przyjętym rozwiązaniom legislacyjnym będzie można w ciągu 24 miesięcy od terminu rozpoczęcia procesu wydania KUZ, tj. od 1 lipca 2020 r. wydać KUZ dla całej populacji osób pełnoletnich w Polsce (z wyłączeniem osób które w początkowym okresie wydawania dowodów osobistych z warstwą elektroniczną otrzymają ten dowód osobisty).

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W większości krajów europejskich są wprowadzone elektroniczne karty pacjenta lub karty ubezpieczenia zdrowotnego. Polska należy do jednych z ostatnich krajów UE, który na poziomie centralnym nie ma elektronicznych kart pacjenta. Przykładowo karty pacjenta występują w takich krajach jak Niemcy, Włochy, Francja, Wielka Brytania, Szwecja,

Holandia, Bułgaria, Słowenia, Finlandia oraz Hiszpania. W poszczególnych krajach elektroniczne karty mają różne funkcjonalności w zależności od specyfiki systemu ochrony zdrowia w danym państwie. Jedyną cechą wspólną wszystkich kart jest występowanie na nich danych osobowych pacjentów, natomiast zakres tych danych już jest różny w zależności od kraju. W niektórych krajach dane osobowe na kartach obejmują też specyficzne dane medyczne (np. grupa krwi, informacje o chorobach współistniejących itp.). W państwach, które mają ubezpieczeniowy system ochrony zdrowia elektroniczne karty poświadczają status ubezpieczeniowy pacjenta, w państwach z systemem budżetowym zazwyczaj potwierdzają status obywatelstwa lub prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Zróżnicowany jest też zakres innych funkcjonalności kart, które mogą służyć do różnych zadań w ochronie zdrowia. Najważniejsze z nich to: a) potwierdzanie przez pacjentów udzielenia usługi medycznej, b) dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej, c) dostęp do usług elektronicznych świadczonych na odległość (telemedycyna), d) składanie oświadczeń przez pacjentów na potrzeby ochrony zdrowia (np. zgód na wykonanie zabiegu).

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniobiorcy/pacjenci	maksymalnie 31 mln osób pełnoletnich (z wyłączeniem osób, które w pierwszym okresie wydawania dowodów osobistych z warstwą elektroniczną otrzymają ten dowód osobisty)	Dane NFZ Dane GUS stan na 31 grudnia 2017 r.	Świadczeniobiorcy, którym mogą być wydane karty ubezpieczenia zdrowotnego.
Świadczeniodawcy	38 tys.	Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, Biuletyn informacyjny Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)	Podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej, które będą przyjmować potwierdzanie obecności świadczeniobiorcy w placówce ochrony zdrowia za pomocą karty ubezpieczenia zdrowotnego
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	Ustawa	Podmiot odpowiedzialny za produkcję i dystrybucję karty ubezpieczenia zdrowotnego

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt został przesłany do opiniowania i konsultacji publicznych, których wynik zostanie omówiony w raporcie z opiniowania i konsultacji publicznych po ich przeprowadzeniu.

Projekt w ramach opiniowania – na 14 dni (a w przypadku podmiotów wskazanych w pkt 14-24 na 30 dni) otrzymają:

- 1) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 4) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 5) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 6) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 7) Prezes Głównego Urzędu Statystycznego;
- 8) Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia;
- 9) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 10) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 11) Główny Inspektor Farmaceutyczny;
- 12) Główny Inspektor Sanitarny;
- 13) Prezes Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) NSZZ „Solidarność”;
- 15) Solidarność „80”
- 16) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 17) Forum Związków Zawodowych;
- 18) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 19) Konfederacja „Lewiatan”;
- 20) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 21) Business Centre Club;
- 22) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców.
- 23) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie

Źródła finansowania	Środki finansowe na projekt wydawania KUZ będą pochodzić z planu finansowego NFZ. Nie planuje się zaangażowania środków budżetu państwa na realizację projektu.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt będzie generował koszty po stronie NFZ przez okres 10 lat: w 2018 r.- 1,6 mln., w 2019 r. – 115,48 mln zł, w 2020 r. –163,95 mln zł, w 2021 r. – 163,09 mln zł, w 2022 r. – 26,71 mln zł, w 2023 r. – 25,36 mln zł, w 2024 r. – 23, 55 mln. zł, w 2025 r. – 20,96 mln zł, w 2026 r. – 18,08 mln zł, w 2027 r. – 14,14 mln zł, w 2028 r. – 13,71 mln. zł. Łącznie koszty po stronie NFZ (lata 2018-2028) – 586,64 mln.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	6	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0			
	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Dane pochodzące z wyliczeń i analiz NFZ (aktualizacja kwiecień 2018 r.)
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: brak

9. Wpływ na rynek pracy

Nie dotyczy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

- środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

- demografia
 mienie państwowe

- informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Wprowadzone rozwiązania – w zakresie informatyzacji – upowszechnienie elektronicznych usług w ochronie zdrowia.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Zakłada się, że projekt wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisu art. 49c ustawy (potwierdzenie przez świadczeniobiorców obecności w placówkach ochrony zdrowia lub wykonania świadczeń), który wejdzie w życie 1 stycznia 2023 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Nie jest planowana.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak