**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.