



Opinia prawna z dnia 18 listopada 2019 r.

przygotowana na zlecenie

Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

zawierająca odpowiedzi na pytania:

- 1. Czy w kontekście obowiązujących przepisów prywatne podmioty lecznicze otrzymujące środki publiczne na działalność z NFZ są podmiotami publicznymi? Jeśli tak, to czy wszystkie bez względu na formę prawną (spółka cywilna, spółka z o.o. własna działalność gospodarcza itp.)?**
- 2. Czy wszystkie podmioty lecznicze zobowiązane są do posiadania skrzynki pocztowej ePUAP? Jeśli tak, to czy skrzynki ePUAP firmowej czy publicznej?**

Obowiązek posiadania elektronicznej skrzynki podawczej (ESP)

Zakres podmiotów leczniczych bezpośrednio zobowiązanych do posiadania elektronicznej skrzynki podawczej (ESP)¹ jest pochodną zakresu podmiotowego definicji ustawowej „podmiotu publicznego” z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 700, dalej w skrócie jako: ustawa).

Przepisy art. 16 ust. 1a ustawy nakładające **obowiązek posiadania ESP stosuje się do podmiotów publicznych realizujących zadania publiczne określone przez ustawy, m.in. do działających w obszarze ochrony zdrowia:**

- zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych,
- samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) oraz spółek wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,
- Narodowego Funduszu Zdrowia,
- uczelni,

¹ Elektroniczna skrzynka podawcza to dostępny publicznie środek komunikacji elektronicznej służący do przekazywania dokumentu elektronicznego do podmiotu publicznego przy wykorzystaniu powszechnie dostępnego systemu teleinformatycznego.

- federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki,
- państwowych lub samorządowych osób prawnych utworzonych na podstawie odrębnych ustaw w celu realizacji zadań publicznych,
- instytutów badawczych².

Z wyżej zacytowanej definicji wprost wynika, że wyżej wymienione podmioty mają obowiązek ustawowy posiadania ESP.

Największą trudność interpretacyjną sprawia ustalenie zakresu znaczeniowego podmiotów publicznych zaliczanych do „spółek wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej” wymienionych w drugiej części art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy, zaraz po samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Fragment ten został dodany do ustawy później, jako skutek wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej. Interpretacja jest utrudniona ze względu na to, że art. 2 ust. 3 ustawy zawiera wyłączenie spółek handlowych z grona podmiotów zobowiązanych do stosowania wszystkich przepisów ustawy. Jednocześnie pozostawiono względem spółek handlowych stosowanie m.in. art. 19c i art. 19d ustawy wprowadzających możliwość zawierania z Ministrem właściwym do spraw informatyzacji porozumień w sprawie udostępniania im usług na ePUAP lub korzystania z usług sieciowych pozwalających na wykorzystanie profilu zaufanego jeżeli spółki wykażą taki interes faktyczny.

Jednoczesne zastosowanie obydwu w/wym przepisów ustawy w ich literalnym brzmieniu w powiązaniu z odesłaniem do przepisów o działalności leczniczej prowadziłyby do wniosku, że podmiotem publicznym w rozumieniu ustawy jest tylko spółka cywilna, ponieważ wszelkie inne spółki wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej zaliczane są do spółek handlowych. Problemem tym zajmował się Naczelny Sąd Administracyjny (NSA) w wyroku z dnia 3 sierpnia 2016 r.³ W sprawie rozpatrywanej przez NSA Minister Administracji i Cyfryzacji odmówił nadania funkcjonalności podmiotowi publicznemu na ePUAP dla Szpitala Powiatowego Sp. z o.o., który był samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Minister Administracji i Cyfryzacji uznał, że z uwagi na wyłączenie wszystkich spółek handlowych spod regulacji ustawy o informatyzacji, o czym przesądza art. 2 ust. 3 tej ustawy, podmioty wykonujące działalność leczniczą w formie spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki akcyjnej nie są podmiotami publicznymi w rozumieniu

² O których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, Dz. U. z 2019 r. poz. 1350.

³ Sygn. akt I OSK 3373/15, dostęp: <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/A503406D6E.rtf>

przepisów przedmiotowej ustawy, a tym samym nie mogą uzyskać dostępu do funkcjonalności ePUAP. Zdaniem ministra z literalnej wykładni art. 2 ustawy o informatyzacji wynika zatem, iż jedyną spółką, która mogłaby uzyskać dostęp do funkcjonalności ePUAP jest spółka cywilna. Taki wynik interpretacji językowej doprowadził jednak do zawężenia zakresu podmiotowego zastosowania ustawy i nie pozwalał na realizację zasadniczego celu ustawy, który obszernie opisano w uzasadnieniu wyroku. W konkluzji uzasadnienia NSA wskazał więc na konieczność zastosowania w sprawie metod wykładni pozajęzykowych (wykładni systemowej i funkcjonalnej) do rozstrzygnięcia kolizji przepisów art. 2 ust. 1 pkt 4 oraz art. 2 ust. 3 ustawy ostatecznie uznając zasadność skargi Szpitala Powiatowego Sp. z o.o.

W świetle rozstrzygnięcia sprawy przez NSA i udzielonych przez sąd wskazówek interpretacyjnych należy uznać za podmioty publiczne w rozumieniu ustawy spółki kapitałowe (spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcyjne) powstałe z przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej - w rozumieniu przepisu art. 69 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przepis art. 2 ust. 1 pkt 4 jako przepis późniejszy (*lex posterior*), którego znaczenie należy odczytać w rozumieniu przepisów szczególnych ustawy o działalności leczniczej (*lex specialis* względem ustawy o informatyzacji) powinien mieć pierwszeństwo zastosowania przed art. 2 ust. 3 ustawy (*lex priori, lex generalis*) pochodzącym z pierwotnego tekstu tej ustawy.

Do grona podmiotów publicznych należy zaliczyć także spółki kapitałowe utworzone i prowadzone przez Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub publiczną uczelnię medyczną - o których mowa w art. 6 ustawy o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 7) ustawy). Spółki te są podmiotami publicznymi które realizują zadania publiczne określone przez ustawy wykonując działalność leczniczą.

Do działalności innych podmiotów, którym podmiot publiczny powierzył lub zlecił realizację zadania publicznego ustawa znajduje ograniczone zastosowanie, jeżeli w związku z realizacją tego zadania istnieje obowiązek przekazywania informacji do lub od podmiotów niebędących organami administracji rządowej (art. 2 ust. 2 ustawy). W ten sposób pośrednio ustawa obejmuje swoim zakresem działalność niepublicznych świadczeniodawców (niezależnie od formy prawnej wykonywanej działalności) realizujących kontrakty zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym podmiotem publicznym na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a także działalność podmiotów niepublicznych przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne zlecone przez SPZOZ (w trybie konkursu z ustawy o działalności leczniczej). Podobnie jeśli chodzi o wymianę

danych z systemami teleinformatycznymi Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), niezbędną do realizacji zadania publicznego powierzonego lub zleconego przez ten podmiot publiczny (na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 7) ustawy⁴.

Względem niepublicznych podmiotów wykonujących działalność leczniczą zastosowanie znajduje przepis art. 13 ust. 2 pkt 1 ustawy, zgodnie z którym podmiot realizujący zadania publiczne zlecone lub powierzone przez podmiot publiczny, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego albo z użyciem środków komunikacji elektronicznej do przekazywania danych pomiędzy tym podmiotem a podmiotem niebędącym organem administracji rządowej ma obowiązek zapewnić, aby system teleinformatyczny służący do wymiany danych pomiędzy tym podmiotem a podmiotami niebędącymi organami administracji rządowej, poza minimalnymi wymaganiami dla systemów teleinformatycznych, spełniał również wymóg równego traktowania rozwiązań informatycznych.

Minimalne wymagania dla systemów teleinformatycznych to zespół wymagań organizacyjnych i technicznych, których spełnienie przez system teleinformatyczny używany do realizacji zadań publicznych umożliwia wymianę danych z innymi systemami teleinformatycznymi używanymi do realizacji zadań publicznych oraz zapewnia dostęp do zasobów informacji udostępnianych za pomocą tych systemów (art. 3 pkt 9) ustawy). Minimalne wymagania dla systemów teleinformatycznych zostały ustalone w formie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 2247).

Przepisy ustawy znajdują zastosowanie w zakresie wykonywanych zadań publicznych w sferze ochrony zdrowia związanych głównie z transferem danych pacjentów oraz wykorzystaniem komunikacji elektronicznej do świadczenia usług medycznych i udostępniania dokumentacji medycznej, a także do prowadzenia rejestrów publicznych takich jak: rejestr świadczeń opieki zdrowotnej, rejestr osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, rejestr deklaracji wyboru. Zgodnie bowiem z definicją zawartą w art. 3 pkt 5) ustawy, rejestrem publicznym jest rejestr, ewidencja, wykaz, lista, spis albo inna forma ewidencji, służąca do realizacji zadań publicznych, prowadzona przez podmiot publiczny na

⁴ Zob. komentarz do art. 2 ustawy G. P. Kubalskiego, M. Małowieckiej, *Ustawa o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Komentarz*. C.H. Beck, Warszawa 2019, s. 19.

podstawie odrębnych przepisów ustawowych.

W literaturze podkreśla się że: "Dodane do art. 16 przez ustawę nowelizującą z dnia 10 stycznia 2014 r. ust. 1a i 1b poszerzyły zakres przedmiotowy obowiązku podmiotów publicznych, o którym mowa w ust. 1, o udostępnianie elektronicznej skrzynki podawczej, zapewnianie jej obsługi i przekazanie ministrowi właściwemu do spraw informatyzacji informacji o jej adresie. Powinno to umożliwić obywatelom składanie pism w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem ESP do wszystkich podmiotów właściwych do rozpatrzenia spraw określonego rodzaju we wszystkich urzędach administracji publicznej. W uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej podkreślono, że **nie wskazuje się jako jedyne dopuszczalne rozwiązanie korzystania ze skrzynek zamieszczonych na ePUAP**. Mając na uwadze fakt, że **ESP wystawiana na ePUAP jest nieodpłatna**, rozwiązanie to uznano za słuszne z perspektywy celowości oraz gospodarności działań podejmowanych przez organy administracji publicznej. **Nie uniemożliwiono jednak posługiwania się przez określony podmiot ESP udostępnioną w systemach teleinformatycznych poszczególnych podmiotów**. W świetle proponowanych przepisów prawa jest to dopuszczalne, o ile skrzynki te będą spełniać standardy określone i zamieszczone na ePUAP przez ministra właściwego do spraw informatyzacji w repozytorium interoperacyjności."⁵

Warto w tym miejscu podkreślić, że ze względu na rodzaj i skalę przetwarzanych danych osobowych, w tym danych wrażliwych o stanie zdrowia **korzystanie ze skrzynek pocztowych zamieszczonych na ePUAP lepiej zabezpiecza podmiot leczniczy przed odpowiedzialnością za zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych**. Korzystanie z rozwiązań komercyjnych wiąże się z koniecznością oceny spełnienia wymagań RODO, w tym dokonania samodzielnej tzw. oceny skutków dla ochrony danych⁶, która w przypadku ePUAP jest dokonywana przez Urząd Ochrony Danych Osobowych na etapie konsultacji aktu

⁵ G. Szpor, K. Wojsyk, "Komentarz do art. 16 ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne" LEX, 2015. Zob. także komentarz do art. 16 ustawy G. P. Kubalskiego, M. Małowieckiej, *Ustawa o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Komentarz*. C.H. Beck, Warszawa 2019, s. 80.

⁶ Art. 35 ust. 10 RODO zwalnia podmiot z konieczności dokonania oceny skutków dla ochrony danych w przypadku gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi, ma podstawę prawną w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego, któremu podlega administrator, i prawo takie reguluje daną operację przetwarzania lub zestaw operacji, a oceny skutków dla ochrony danych dokonano już w ramach oceny skutków regulacji w związku z przyjęciem tej podstawy prawnej - chyba że państwa członkowskie uznają za niezbędne, by przed podjęciem czynności przetwarzania dokonać oceny skutków dla ochrony danych.

prawnego w procesie legislacyjnym (w tzw. ocenie skutków regulacji)⁷.

Ponadto, w kontekście wykonywanej działalności przez podmioty lecznicze należy wskazać na przepisy szczególne art. 56 ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 408) zgodnie z którymi świadczeniodawcy⁸ są obowiązani do zgłoszenia jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia (tj. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – CSIOZ), gotowości podłączenia swoich systemów do systemu Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (tzw. Systemie P1) oraz do **podłączenia się do tego systemu, nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r.**

Świadczeniodawcy, osoby uprawnione do wystawiania recept refundowanych⁹ i apteki są obowiązani do przekazania Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz Ministrowi Zdrowia adresu elektronicznego lub adresu elektronicznej skrzynki podawczej podmiotu publicznego, na który będzie doręczana korespondencja w celu realizacji zadań kontrolnych NFZ.¹⁰ Obowiązek informacyjny względem NFZ należy wykonać **do 1 grudnia 2019 r.**¹¹

Warto w tym miejscu wspomnieć, że z dniem 1 stycznia 2020 r. projektowana jest zmiana ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU)¹², gdzie

⁷ Na etapie prac legislacyjnych nad rozporządzeniami oraz ich nowelizacjami Ministra Cyfryzacji: z dnia 5 października 2016 r. w sprawie zakresu i warunków korzystania z elektronicznej platformy usług administracji publicznej, tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1969 oraz z dnia 10 września 2018 r. w sprawie profilu zaufanego elektronicznej platformy usług administracji publicznej, Dz. U. z 2018 r., poz. 1760 (dostęp: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12286251/katalog/12357052#12357052> <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12313805/katalog/12521389#12521389> <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12319502>)

⁸ O których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

⁹ W rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.12))

¹⁰ O których mowa w dziale IIIA i art. 173 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zob. także komunikat w tej sprawie Ministerstwa Zdrowia z 6 listopada 2019 r., dostępny pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-adresow-e-mail-lub-epuap-podmiotow-kontrolowanych>

¹¹ W terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie art. 8 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 21 lutego 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 399)

¹² Zmiana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z

precyzuje się, że **przez podłączenie do systemu Platformy P1 należy rozumieć uzyskanie przez świadczeniodawcę certyfikatu do uwierzytelnienia systemu lub założenie konta w aplikacji gabinet.gov.pl**. Jednocześnie zaplanowano, że z dniem 1 lipca 2020 r. ma zostać wprowadzona nowa kara umowna dla świadczeniodawców realizujących kontrakt z NFZ nakładana w przypadku niewykonania w/wym. obowiązku podłączenia do systemu w wysokości 5 000 zł dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, a w wysokości 1 000 zł – w przypadku pozostałych podmiotów

Dodatkowo, minimalne wymagania przy projektowaniu, wdrażaniu i eksploatacji systemów teleinformatycznych w których jest prowadzona dokumentacja w postaci elektronicznej określa **projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia**¹³. Planowane jest aby udostępnianie dokumentacji w postaci elektronicznej odbywało się w tych samych formatach i standardach wymiany jakie są przewidziane dla elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), przy czym dopuszczalne będzie prowadzenie dokumentacji nie zaliczanej do wykazu EDM w innych formatach i standardach. W ten sposób planowane jest ujednoczenie formatów prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardzie HL7, który jest standardem elektronicznej wymiany informacji w środowiskach medycznych.¹⁴ Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA ma zapewnić standaryzację interoperacyjną wybranych dokumentów medycznych w stopniu umożliwiającym ich przetwarzanie w Systemie P1.¹⁵ Zmianie ulec ma sposób autoryzowania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. W projekcie rozporządzenia zaproponowano podpisywanie dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym (ePUAP), podpisem osobistym (zaawansowanym podpisem z wykorzystaniem dowodu osobistego z warstwą elektroniczną¹⁶) oraz z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym ZUS.

późn. zm.) – projekt z 5 listopada 2019 r., dostęp pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12326854/12638830/12638831/dokument425554.pdf>

¹³ Projekt z dnia 11 października 2019 r. jest dostępny na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12326010/12634203/12634204/dokument422352.pdf>

¹⁴ https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/minimalne_wymagania/minimalne_wymagania_tekniczne_i_funkcjonalne_dla_systemow_uslugodawcow_5c5d49814c2eb.pdf

¹⁵ Dostępna na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: <https://www.csioz.gov.pl/HL7POL-1.3.1/plcda-html-1.3.1/plcda-html-1.3.1/index.html>

¹⁶ Użycie podpisu osobistego, weryfikowanego za pomocą certyfikatu podpisu osobistego, wymaga podania numeru CAN oraz sześciocyfrowego kodu PIN2, który ustala osobiście posiadacz dowodu osobistego - § 6 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 lutego 2019 r. w sprawie warstwy elektronicznej dowodu osobistego (Dz. U. z 2019 r., poz. 400).

Projekt rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej wprowadza elektroniczny obieg dokumentacji bez pośrednictwa pacjenta, bezpośrednio pomiędzy różnymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą biorącymi udział w opiece i leczeniu. karta informacyjna z leczenia szpitalnego albo informacja o odmowie przyjęcia do szpitala oraz informacja o leczeniu pacjenta w poradni specjalistycznej będzie przekazywana przez osobę, która ją wytworzyła także lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w terminie 7 dni od dnia jej wytworzenia. W przypadku, gdy w ocenie osoby, która wytworzyła pozostałą dokumentację (np. wyniki badań lub konsultacji) jest ona istotna dla procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego pacjenta - także będzie ona przekazywana lekarzowi POZ. Tylko w przypadku, gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwią przekazanie dokumentacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej, dokumentacja będzie przekazywana w postaci papierowej. Projekt rozporządzenia uznaje elektroniczną postać dokumentacji medycznej za podstawowy sposób jej prowadzenia. Postać papierowa dokumentacji medycznej będzie mogła być stosowana tylko wyjątkowo:

- jeżeli przepis rozporządzenia wyraźnie tak wskazuje (np. karta przebiegu ciąży, książeczka zdrowia dziecka) lub
- gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej (jako przykład w uzasadnieniu¹⁷ projektu podaje się: zarówno stały brak rozwiązań informatycznych, jak i czasową niemożność prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej np. wskutek awarii sprzętu albo systemu teleinformatycznego).

Warto też wiedzieć, że nadanie funkcjonalności podmiotowi publicznemu na ePUAP przez Ministra Cyfryzacji stanowi podstawę do umożliwienia podmiotowi publicznemu świadczenia usług publicznych przy użyciu funkcjonalności ePUAP takich jak:

- tworzenie i obsługa dokumentów elektronicznych przez osoby fizyczne i podmioty;
- przesyłanie dokumentów elektronicznych;
- wymiana danych między ePUAP a innymi systemami teleinformatycznymi;
- identyfikacja użytkowników i rozliczalność ich działań;
- weryfikacja podpisu elektronicznego;
- tworzenie usług podmiotu publicznego lub usług kilku podmiotów publicznych współdziałających ze sobą, zbudowanych na podstawie dwóch lub więcej usług;
- obsługa płatności elektronicznych;

¹⁷ Uzasadnienie projektu rozporządzenia dostępne pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12326010/12634203/12634204/dokument422353.docx>

- potwierdzanie profilu zaufanego ePUAP.

Od 7 września 2019 r.¹⁸ funkcję punktu potwierdzającego profil zaufany pełni także NFZ. Jednocześnie wprowadzono możliwość (na podstawie art. 20c ust. 2a–2e ustawy) nadawania przez NFZ uprawnienia do potwierdzania w jego imieniu profilu zaufanego lekarzowi POZ, pielęgniarce POZ, położnej POZ realizującym zadania w zakresie POZ dla świadczeniodawcy, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu POZ, oraz osobie zatrudnionej u tego świadczeniodawcy. Uprawniony w ten sposób pracownik medyczny może potwierdzić profil zaufany wyłącznie pacjentom, którzy w deklaracji wyboru wskazali świadczeniodawcę, w ramach którego działa osoba uprawniona potwierdzająca profil zaufany.

W latach 2020-2022 Minister Zdrowia może dofinansować w formie dotacji celowej przekazywanej do NFZ, w kwocie do 150 000 tys. zł na pełnienie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu POZ funkcji punktu potwierdzającego profil zaufany, a także prowadzenie przez tych świadczeniodawców kampanii informacyjnej mającej na celu zakładanie profili zaufanych w inny dostępny sposób oraz aktywowanie Internetowego Konta Pacjenta. Wysokość kwoty dofinansowania dla świadczeniodawców jest uzależniona od liczby aktywowanych Internetowych Kont Pacjenta przez pacjentów¹⁹. Szczegółowe warunki zawierania i realizacji umów o finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta określa zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 15 listopada 2019 r. Nr 154/2019/DEF²⁰. W celu wyłonienia świadczeniodawców POZ do zawarcia umów dyrektor Oddziału NFZ zamieści na stronie internetowej tego Oddziału informację o warunkach zawarcia umów wskazując termin składania wniosków o zawarcie umowy. Wnioski o zawarcie umowy będą rozpatrywane według kolejności wpływu do Oddziału NFZ, do wysokości środków finansowych przyznanych Oddziałowi Funduszu na ten cel.

Warto w tym miejscu wskazać na art. 19c ustawy, zgodnie z którym Minister właściwy do spraw informatyzacji może zawrzeć porozumienie w sprawie udostępniania usług na ePUAP lub korzystania z usług sieciowych pozwalających na wykorzystanie profilu zaufanego z podmiotami realizującymi zadania publiczne lub wspierającymi świadczenie tych zadań w celu realizacji strategii i programów przyjętych przez Radę Ministrów lub strategii

¹⁸ Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. z 2019r., poz. 1590)

¹⁹ Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. z 2019 r., poz. 1590).

²⁰Dostęp:

https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/293/7050/1/2019_154_def.zip

rozwoju, programów i dokumentów programowych²¹ - jeżeli wykażą interes faktyczny w udostępnianiu usług na ePUAP lub w korzystaniu z usług sieciowych pozwalających na wykorzystanie profilu zaufanego. W porozumieniu określa się sposób udostępniania usług na ePUAP oraz ich zakres lub warunki korzystania z usług sieciowych pozwalających na wykorzystanie profilu zaufanego. Podmioty udostępniające usługi na ePUAP zapewniają ich zgodność z przepisami stanowiącymi podstawę sporządzenia wzoru dokumentu elektronicznego oraz dokonują aktualizacji tych usług w katalogu usług (art. 19d ustawy).

Konkludując powyższe wywody należy stwierdzić, że **podmioty lecznicze prowadzone w formie: SPZOZ oraz publicznych spółek wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych, uczelni, instytutów badawczych mają obowiązek ustawowy posiadania elektronicznej skrzynki podawczej. Niepubliczne podmioty wykonujące działalność leczniczą zleconą lub powierzoną przez podmiot publiczny (np. realizujące kontrakt z NFZ lub zadania zlecone przez CMKP), muszą zapewnić przy realizacji zadań publicznych korzystanie z systemu spełniającego minimalne wymagania dla systemów teleinformatycznych. Mogą przy tym korzystać z nieodpłatnej elektronicznej skrzynki podawczej (ESP) wystawianej na ePUAP, ale mogą też posługiwać się ESP udostępnioną we własnych systemach teleinformatycznych. Do dnia 31 grudnia 2019 r. wszyscy świadczeniodawcy muszą zapewnić podłączenie się swoich systemów do systemu Platformy P1. Do 1 grudnia 2019 r. świadczeniodawcy, osoby uprawnione do wystawiania recept refundowanych i apteki są obowiązani do przekazania NFZ oraz Ministrowi Zdrowia adresu elektronicznego lub adresu ESP podmiotu publicznego w celu realizacji zadań kontrolnych.**

dr n. praw. Tamara Zimna
Kancelaria Prawa Medycznego

²¹ W rozumieniu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1295.