

Informacja w sprawie ustawy z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia

Uchwalona regulacja ma na celu wprowadzenie rozwiązań wspierających transformację cyfrową państwa, które będą służyć rozwojowi usług dotyczących e-zdrowia, co ma zapewnić sprawne i efektywne działania systemu ochrony zdrowia.

Uchwalona ustawa zmienia m. in.:

1) ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w której przewidziano utrzymanie dotychczasowego modelu obsługi i dokumentowania stażu podyplomowego lekarzy oraz lekarzy dentystów poza Systemem Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych;

2) ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, której nowelizacja ma na celu dostosowanie do aktualnych regulacji ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, poprzez wskazanie, że identyfikator osób odpowiedzialnych za prowadzenie hurtowni farmaceutycznej powinien być zgodny z określonym systemem identyfikatorów;

3) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdzie przesądzono, że karta ubezpieczenia zdrowotnego nie będzie stanowiła potwierdzenia prawa do świadczeń. Potwierdzenie będzie możliwe za pomocą systemu Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców. W związku z tym dokonano także zmian dostosowawczych w innych przepisach tej ustawy;

4) ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - wprowadzono m. in. jednolite zasady przechowywania elektronicznej dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności leczniczej przez podmiot medyczny;

5) ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, gdzie uchylono przepisy dotyczące centralnego systemu rejestracji na szczepienia przeciwko COVID-19;

6) ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia - zmiany mają na celu m. in.: wprowadzenie e-usługi, która ma zapewnić większą koordynację opieki medycznej poprzez agregację i analizę danych medycznych pacjenta z różnych systemów medycznych z wykorzystaniem algorytmów; wprowadzono Platformę Usług Inteligentnych – narzędzie wspierające decyzje lekarzy przy diagnostyce badań obrazowych opartego na sztucznej inteligencji, zintegrowanego z Systemem Informacji Medycznej i Systemem P1, mającego na celu przyspieszenie i usprawnienie interpretacji wyników; wprowadzono Hurtownię Danych e-Zdrowia – moduł Systemu Informacji Medycznej, gromadzący i przetwarzający dane z systemów ochrony zdrowia przeznaczony do analiz epidemiologicznych, statystycznych i planowania polityki zdrowotnej; wprowadzono kartę pacjenta – nowy rodzaj elektronicznej dokumentacji medycznej generowanej automatycznie przez System Informacji Medycznej, zawierający zbiorcze aktualne dane o stanie zdrowia pacjenta z różnych systemów; wprowadzono system Domowej Opieki Medycznej – nowy moduł Systemu Informacji Medycznej, który umożliwi zdalne zbieranie i analizę danych z wyrobów medycznych oraz aplikacji medycznych w celu monitorowania stanu zdrowia pacjentów poza hospitalizacją oraz wspierania bieżącej opieki; wprowadzono System e-Konsylium – nowy moduł Systemu Informacji Medycznej umożliwiający zdalne konsultacje medyczne między usługodawcami, mający na celu wsparcie diagnostyki i leczenia pacjentów, w szczególności w zakresie kardiologii i onkologii; doprecyzowano przepisy dotyczące digitalizacji dokumentacji medycznej – wprowadzono zasady konwersji dokumentacji medycznej z papierowej na elektroniczną oraz jej niszczenia lub przekazywania uprawnionym osobom;

7) ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - zmiana nakłada na podmioty wprowadzające do obrotu lub do używania refundowane wyroby medyczne obowiązek przekazywania do Systemu Informacji Medycznej danych osobowych oraz jednostkowych danych medycznych pacjentów użytkujących te wyroby. Obowiązek przekazywania danych będzie dotyczył wyłącznie sytuacji, w których został on określony w kryteriach refundacyjnych dla danego wyrobu medycznego;

8) ustawę z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej - zmiany rozszerzają zakres danych dostępnych dla lekarzy, pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej - będą oni mogli korzystać także z analiz i raportów udostępnianych przez System Informacji Medycznej. Dane te posłużą do oceny stanu zdrowia pacjenta oraz ordynowania leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

Ustawa zawiera przepisy przejściowe i dostosowujące.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkami.