



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu
Katarzyna Kęcka

Warszawa, 06 marca 2026

Pan Cezary Tomczyk
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Obrony Narodowej

Szanowny Panie Ministrze,

w nawiązaniu do uwag przesłanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej (pismo sygn. DP-WUPiPrz.0212.1682.2025.KK) do projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia (UPRO5), przekazuję stanowisko Ministerstwa Zdrowia, z prośbą o jego przyjęcie.

1) Treść uwagi:

1. W dodawanym w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia art. 31d proponuje się ust. 1 nadać brzmienie:

„1. Platforma Usług Inteligentnych jest systemem teleinformatycznym, który umożliwia usługodawcom będącym podmiotami leczniczymi prowadzącymi działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, a także podmiotami leczniczymi realizującymi świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne na potrzeby orzecznictwa wojskowo-lekarskiego oraz w ramach medycyny pracy, dostęp do certyfikowanych narzędzi wspomagających dokonywanie diagnostyki medycznej z wykorzystaniem systemów i modeli sztucznej inteligencji, zwanych dalej „narzędziami wspomagającymi”.”.

Projekt ustawy wprowadza nową funkcjonalność, system teleinformatyczny pn. „Platforma Usług Inteligentnych”, który umożliwi podmiotom leczniczym prowadzącym działalność w rodzaju świadczenia szpitalne dostęp do narzędzi wspomagających dokonywanie diagnostyki medycznej z wykorzystaniem systemów i modeli sztucznej inteligencji - Innowacja w medycynie – natomiast rozwiązanie to nie obejmie podmiotów realizujących inne świadczenia niż szpitalne, np. świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – AOS (przychodnie lekarskie, w tym wojskowe).

Mając na uwadze powyższe, w ocenie resortu obrony narodowej wskazane jest rozszerzenie katalogu podmiotów leczniczych mających dostęp do ww. narzędzia, o podmioty realizujące AOS, badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne na potrzeby orzecznictwa wojskowo-lekarskiego, a także na potrzeby diagnostyki związanej z badaniami profilaktycznymi w ramach medycyny pracy. Taka możliwość znacznie przyspieszy procesy diagnostyczne, a jednocześnie zwiększy wolumen danych zasilających zwrotnie system, co przyczyni się do zwiększenia dostępności do świadczeń (skróci kolejki), optymalizacji ich kosztów oraz do rozwoju medycyny.

Za wprowadzeniem zmiany w projektowanym art. 31d ust. 1 przemawiają ponadto następujące względy:

- 1) Dostępność i szybkość diagnostyki: umożliwienie korzystania z certyfikowanych narzędzi AI w AOS i w jednostkach wykonujących badania diagnostyczne przyspieszy

procesy diagnostyczne poza szpitalami, co przełoży się na krótsze czasy oczekiwania na wyniki i konsultacje.

2) Zwiększenie efektywności systemu: szersze wykorzystanie platformy zwiększy liczbę przypadków i danych treningowych, co poprawi jakość i trafność modeli AI dzięki efektowi skali.

3) Komplementarność świadczeń: wiele procedur diagnostycznych i konsultacyjnych odbywa się poza oddziałami szpitalnymi; wyłączenie podmiotów realizujących AOS, badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne na potrzeby orzecznictwa wojskowo-lekarskiego ograniczałoby praktyczne zastosowanie platformy i zmniejszało jej użyteczność.

4) Wsparcie orzecznictwa specjalistycznego: orzecznictwo wojskowo-lekarskie i medycyna pracy wymagają specyficznych narzędzi diagnostycznych; dostęp do platformy poprawi jakość opinii i decyzji administracyjnych oraz przyspieszy procedury orzecznicze.

Stanowisko:

Nadrzędnym celem projektowanych przepisów (UPRO5) jest stworzenie ram prawnych dla wdrożenia rozwiązań zaprojektowanych i realizowanych w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO) i Inwestycji D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia, poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia.

Platforma Usług Inteligentnych (PUI) została zaprojektowana jako nowy element systemu informacji w ochronie zdrowia realizowany w ściśle określonym zakresie podmiotowym i technicznym. Powyższe determinuje to, że warunki tych usług, w szczególności w zakresie liczby użytkowników i wydajności systemu zostały już zdefiniowane, a ich zmiana na tym etapie przy napiętym harmonogramie realizacji nie jest możliwa. Przeznaczenie PUI wyłącznie dla podmiotów leczniczych prowadzących działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych podyktowane jest przede wszystkim tym, że z jednej strony to właśnie szpitale przetwarzają dużą liczbę badań obrazowych, a z drugiej strony to właśnie szpitale mogły pozyskać dofinansowanie w ramach konkursu finansowanego ze środków KPO na integrację swoich systemów teleinformatycznych z PUI.

Na obecnym etapie nie jest możliwe rozszerzenie zakresu podmiotowego PUI na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, orzecznictwo wojskowo-lekarskie ani medycynę pracy, ewentualne poszerzenie może być rozważane w dalszej perspektywie.

2) Treść uwagi:

2. W związku z powyższym art. 12 ust. 2 projektu ustawy proponuje się nadać brzmienie:

„2. Platforma Usług Inteligentnych, o której mowa w art. 31d ust. 1 ustawy zmienianej w art. 5, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zostanie uruchomiona w zakresie:

1) podmiotów prowadzących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne – w terminie nie dłuższym niż 5 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy;

2) podmiotów leczniczych realizujących świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne na potrzeby orzecznictwa wojskowo-lekarskiego oraz w ramach medycyny pracy – w terminie nie dłuższym niż 10 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.”.

Powyższa propozycja pozwoli na przygotowanie stosownych zmian w systemie teleinformatycznym do wdrożenia we wszystkich podmiotach leczniczych.

Stanowisko:

Zgłoszona propozycja, aby rozszerzyć art. 12 ust. 2 projektu o podmioty realizujące świadczenia AOS i badania na potrzeby orzecznictwa wojskowo-lekarskiego oraz medycyny pracy, nie może zostać uwzględniona. Parametry systemu, w tym liczba użytkowników, architektura oraz wydajność, zostały ściśle zdefiniowane. Wprowadzenie dodatkowego etapu uruchomienia platformy dla podmiotów innych niż realizujące świadczenia szpitalne wymagałoby zasadniczych zmian technicznych i organizacyjnych, które nie są możliwe do przeprowadzenia w ramach obecnego harmonogramu.

W konsekwencji brak jest podstaw do różnicowania terminów uruchomienia Platformy Usług Inteligentnych w zależności od kategorii podmiotów leczniczych, a zakres jej funkcjonowania pozostaje ograniczony do podmiotów realizujących świadczenia szpitalne.

3) Treść uwagi:

3. W dodawanym w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia art. 31e proponuje się ust. 9 nadać brzmienie:

„9. Analizy, o których mowa w ust. 4, są udostępniane:

- 1) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- 2) Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu,
- 3) Narodowemu Funduszowi Zdrowia,
- 4) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu,
- 5) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu Wojska Polskiego,
- 6) Naczelnemu Inspektorowi Farmaceutycznemu Wojska Polskiego,
- 7) innym podmiotom, upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów – w celu realizacji ich zadań.”.

W jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych oraz w podmiotach, w tym w spółkach, utworzonych przez te jednostki, w urzędzie obsługującym Ministra Obrony Narodowej, w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, w Służbie Wywiadu Wojskowego i w rejonach zakwaterowania przejściowego jednostek wojskowych oraz w stosunku do wojsk obcych przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przemieszczających się przez to terytorium, zadania na zasadach i w trybie przewidzianych odpowiednio dla Głównego Inspektora Sanitarnego wykonuje Główny Inspektor Sanitarny Wojska Polskiego, zaś dla Głównego Inspektora Farmaceutycznego – Naczelny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego.

Stanowisko:

Art. 1 ust. 4 ustawy o SIOZ Przepisów ustawy nie stosuje się do podmiotów leczniczych funkcjonujących w formie jednostki wojskowej w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211). Z przyczyn wskazanych powyżej, projekt nie przewiduje rozszerzenia katalogu odbiorców analiz o organy wojskowe. Tym samym analizy wytwarzane w oparciu o dane z Systemu Informacji Medycznej, którego zakresem nie są objęte jednostki wojskowe, nie mogą być adresowane do tych organów w ramach projektowanych przepisów.

4) Treść uwagi:

4. Ponadto należy podkreślić, że Ministerstwo Obrony Narodowej posiada własną centralną platformę do e-rejestracji, współfinansowaną ze środków Unii Europejskiej, której funkcjonowanie wiąże się z koniecznością realizacji przyjętych wskaźników rezultatu (pod groźbą konieczności zwrotu dofinansowania).

Stanowisko:

Projekt UPRO5 nie reguluje także kwestii interoperacyjności systemów resortowych z platformą P1 i nie przewiduje ich integracji. Po stronie Ministerstwa Zdrowia nie są prowadzone prace nad integracją P1 z platformą eZdrowie MON. Ewentualne rozważenie takiej integracji wymagałoby odrębnej podstawy ustawowej oraz rozwiązań uwzględniających odmienny reżim organizacyjnoprawny systemu wojskowej ochrony zdrowia. Na obecnym etapie realizacji projektu KPO nie zostało to zaplanowane.

Jednocześnie deklaruję gotowość do dalszej roboczej wymiany informacji w zakresie dobrych praktyk oraz możliwych, przyszłych kierunków współpracy, także w granicach kreacji przepisów prawa, tak aby zapewnić spójność rozwiązań cyfrowych w obszarze ochrony zdrowia, które wykraczają poza obszar inwestycji KPO.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie proszę o przyjęcie przedstawionych wyjaśnień w terminie do dnia 10 marca br. Nieprzesłanie stanowiska w podanym terminie pozwoliłoby potraktować jako uznanie projektu za uzgodniony.

Z wyrazami szacunku

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisano elektronicznie/