

Minimalne wymagania techniczne i funkcjonalne dla Systemów Usługodawców

W KONTEKŚCIE KOMUNIKACJI Z SYSTEMEM P1, SYSTEMEM
NFZ DO OBSŁUGI ZLECENIA NA ZAOPATRZENIE W WYROBY
MEDYCZNE ORAZ OPROGRAMOWANIEM KOMUNIKACYJNYM
ZUS SŁUŻĄCYM DO ODBIORU DOKUMENTÓW
ELEKTRONICZNYCH

Spis treści

1. Cel dokumentu	3
2. Wymagania techniczne	3
3. Wymagania związane z dostępem do Internetu	9
4. Wymagania funkcjonalne	12
4.1. W obszarze e-recepty	12
4.1.1. System podmiotu wykonującego działalność leczniczą	12
4.1.2. System podmiotu aptecznego	13
4.2. W obszarze Centralnej e-Rejestracji	13
4.2.1. Zapis Miejsca udzielenia świadczeń w kontekście e-Rejestracji	13
4.2.2. Zapis Pacjenta na wizytę (wizyta pierwszorazowa, lub na kontynuację)	15
4.2.3. Realizacja wizyty Pacjenta	15
4.2.4. Wyszukanie wizyt Pacjenta	16
4.3. W obszarze e-skierowania	16
4.3.1. Wystawienie e-skierowania	16
4.3.2. Realizacja e-skierowania	16
4.3.3. Obsługa e-skierowania na leczenie oraz rehabilitację uzdrowiskową	16
4.4. W obszarze Zdarzeń Medycznych oraz Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) ...	17
4.4.1. Prowadzenie EDM	17
4.4.2. Zdarzenia Medyczne (ZM)	18
4.4.3. Wymiana EDM	19
4.5. W obszarze Karty Pacjenta (Patient Summary)	19
4.6. W obszarze niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP)	20
4.7. W obszarze obsługi zgód pacjenta na dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta	20
4.8. W obszarze autoryzacji dostępu do danych pacjenta	20
4.9. W obszarze Krajowej Sieci Onkologicznej	21
4.10. W obszarze Programu Profilaktycznego Moje Zdrowie	22
4.11. W obszarze Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ)	23
4.12. W obszarze badań histopatologicznych i cytologicznych	23
4.13. W obszarze Zgłoszeń Lekarskich Zakażeń (ZLK)	24
4.14. W obszarze eProfilu Pacjenta (ePP)	24

4.15.	W obszarze Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)	25
4.16.	W obszarze Medycyny Szkolnej	25
4.17.	W obszarze Medycyny Pracy.....	26
4.18.	W obszarze deklaracji POZ.....	27
4.18.1.	System podmiotu udzielającego świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) 27	
4.19.	W obszarze oświadczeń usługobiorcy, o których mowa w art. 7 i 7a ustawy o SIOZ.....	27
4.20.	W obszarze Platformy Usług Inteligentnych	28
4.21.	W obszarze Domowej Opieki Medycznej (DOM).....	29
4.22.	W obszarze Usług Transgranicznych	30
4.22.1.	E-recepty transgraniczne - system podmiotu aptecznego	30
4.23.	W obszarze e-Konsylium	30
4.24.	W obszarze usług e-krew	32
4.24.1.	Zamówienia na krew i jej składniki.....	32
4.24.2.	Reklamacje i zwroty krwi i jej składników	32
4.24.3.	Konsultacje	32
4.24.4.	Reakcje i zdarzenia niepożądane	32
4.24.5.	Look back.....	33
4.24.6.	Usługi wspierające.....	33
4.25.	W obszarze systemu Ewidencja Potencjału Świadczeniodawcy (EPS).....	33
5.	Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne	35
5.1.	Dostosowanie systemów informatycznych Usługodawców (osób uprawnionych do wystawiania zlecenia oraz realizujących zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne)	35
6.	Wymagania dotyczące obsługi elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA)	36
7.	Dalsze wymagania	39

1. Cel dokumentu

Celem dokumentu jest opisanie minimalnych wymagań dla Systemów Usługodawców na podstawie art. 8b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. 2026, poz. 1304, , dalej ustawa o SIOZ.. Wymagania są związane z bieżącym etapem realizacji:

- Projektu P1 (stan na wrzesień 2026 r.), ~~w którym uruchomiono obsługę e-recept, e-skierowań, elektronicznych deklaracji POZ oraz trwającym obecnie pilotażem związanym z obsługą zdarzeń medycznych, indeksami elektronicznej dokumentacji medycznej oraz docelowej obsługi wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej,~~
- rozwiązaniem informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wspierającym procesy elektronicznej obsługi zleceń na zaopatrzenie pacjenta w wyrób medyczny,
- obsługą elektronicznych zwolnień lekarskich przy wykorzystaniu usług udostępnianych przez ZUS.

Poniższe wymagania muszą być spełnione przez Usługodawców w zakresie związanym z rodzajem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

2. Wymagania techniczne

Podstawowym modelem wymiany danych Systemu Usługodawcy z Systemem P1 są interfejsy sieciowe. Usługodawca w celu wystawienia dokumentu medycznego w postaci elektronicznej, generowania komunikatów zdarzeń medycznych czy indeksowania lub wymiany EDM musi podłączyć swój system gabinetowy, szpitalny lub apteczny do Systemu P1. System Usługodawcy musi mieć możliwość utworzenia dokumentu XML zgodnie z przyjętym w kraju standardem Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA, a następnie, odpowiednio przesłać albo zaindeksować do Systemu P1. Wybrane, przykładowe dokumenty XML dostępne są w dokumentacji integracyjnej Systemu P1, natomiast szablony dokumentów XML, zawartość rejestru OID, instrukcja dla implementatorów dokumentów CDA znajduje się na stronie [Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA](#). W usługach wykorzystujących model wydzielonych zbiorów (zasobów), stosuje się architekturę wymiany danych opartą o standard HL7 FHIR (informacje na temat standardu znajdują się na stronie:

<https://www.hl7.org/fhir/>), przy wykorzystaniu protokołu HTTP i interfejsu RESTful API (<https://www.hl7.org/fhir/http.html>).

Wszystkie usługi sieciowe Systemu P1 są zabezpieczone z wykorzystaniem mechanizmów WS-Security. W komunikacji z Systemem P1 wymagane jest użycie rozszerzenia Web Services Security i profilu Web Services Security X.509 Certificate Token Profile.

Uwierzytelnienie Systemu zewnętrznego wywołującego usługę Systemu P1 następuje w warstwie transportowej połączenia za pomocą protokołu TLS z obustronnym uwierzytelnieniem - oprócz uwierzytelnienia serwera przez system zewnętrzny następuje uwierzytelnienie klienta (Systemu zewnętrznego) przez serwer. Do nawiązania połączenia TLS system zewnętrzny zobowiązany jest użyć certyfikatu do uwierzytelnienia systemu wydanego przez Centrum Certyfikacji P1. Do poprawnego wykonania usługi wymagane jest uwierzytelnienie pochodzenia komunikatu. System zewnętrzny zobowiązany jest do podpisania komunikatu SOAP z użyciem certyfikatu do uwierzytelnienia danych służącego do weryfikacji złożonego podpisu cyfrowego.

Komunikaty przekazywane do Systemu P1 muszą spełniać reguły walidacji określone w dokumentacji integracyjnej dla udostępnionych usług. [Dokumentacja integracyjna](#) zawiera także przykładowe dokumenty XML oraz niezbędną definicję usług sieciowych WSDL i definicją struktury dokumentów XML w postaci schemy XSD.

Elektroniczna dokumentacja medyczna musi być podpisana jednym z poniższych:

- kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
- Profilem Zaufanym (PZ),
- podpisem osobistym (e-Dowód),
- z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (złożenie wniosku o wydanie certyfikatu e-ZLA możliwe jest również przy wykorzystaniu darmowej aplikacji gabinet.gov.pl - szczegóły w dokumencie „Aplikacja gabinet.gov.pl – podręcznik użytkownika”, dostępnym na gabinet.gov.pl).

W Projekcie P1 dla wszystkich typów identyfikatorów przyjęto stosowanie OID (ang. Object Identifier, standard ISO 9834). Sposób zapisu i szczegóły stosowania standardu ujęto w dokumencie „Instrukcja

stosowania Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA”, a wykaz węzłów OID stosowanych do komunikacji z P1 ujęto w rejestrze OID, dostępnych na stronie [Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA](#).

Jednocześnie wymagania bezpieczeństwa względem podłączenia się do Systemu P1 powinny:

- zapewnić środki ochrony technicznej uniemożliwiające niepowołane i niezgodne z założeniami wykorzystanie otrzymanych certyfikatów wydanych w celu połączenia z Systemem P1 - administrator techniczny Systemu P1 tj. CeZ będzie miał możliwość odłączenia usługodawcy w celu zapewnienia bezpieczeństwa Systemu P1 jeśli stwierdzone zostanie naruszenie przedmiotowej rekomendacji;
- zapewnić środki ochrony technicznej uniemożliwiające wysyłanie nadmiarowych i niezgodnych/integralnych danych do Systemu P1 – administrator techniczny Systemu P1 tj. CeZ będzie miał możliwość odłączenia usługodawcy w celu zapewnienia bezpieczeństwa Systemu P1, jeśli stwierdzone zostanie naruszenie przedmiotowej rekomendacji. Środki ochrony technicznej muszą w szczególności spełniać poniższe wymagania:
 - Stosowanie uwierzytelniania wieloskładnikowego dla użytkowników uzyskujących dostęp do funkcji systemu umożliwiających komunikację z Systemem P1, w szczególności dla kont uprzywilejowanych, administracyjnych, serwisowych oraz kont wykorzystywanych do operacji wysokiego ryzyka.
 - Wymuszanie użycia dodatkowego składnika uwierzytelnienia w przypadku operacji wysokiego ryzyka, w szczególności operacji związanych z wystawianiem e-recept przy użyciu certyfikatu ZUS/e-ZLA, w tym e-recept na produkty zawierające substancje psychotropowe, środki odurzające lub nowe substancje psychoaktywne.
 - Możliwość konfiguracji progów i warunków wymuszenia dodatkowego składnika uwierzytelnienia, w szczególności dla operacji wykonywanych seryjnie, nietypowo

często, poza zwykłym profilem działania użytkownika lub w określonym przedziale czasu.

- Zapewnienie, aby dodatkowy składnik uwierzytelnienia nie był przekazywany tym samym kanałem komunikacji co statyczne hasło, oraz umożliwiał stosowanie metod odpornych na phishing, w tym rozwiązań sprzętowych zgodnych z FIDO2/U2F.
- Zapewnienie, aby każdy użytkownik posiadał indywidualne konto, a dostęp do danych, funkcji systemu oraz operacji integracyjnych był nadawany zgodnie z zasadą minimalnych uprawnień i kontrolowany po stronie serwera na podstawie roli lub innych określonych zasad dostępu.
- Zapewnienie rejestrowanego, ograniczonego czasowo i kontrolowanego dostępu administracyjnego, serwisowego oraz awaryjnego, w tym poprzez stosowanie mechanizmów PAM/JIT lub równoważnych dla kont uprzywilejowanych.
- Zapewnienie okresowego przeglądu uprawnień, automatycznego odbierania dostępu zbędnych, blokowanie kont nieużywanych oraz niezwłoczne kończenie aktywnych sesji użytkownika po zmianie jego danych uwierzytelniających.
- Zakaz stosowania predefiniowanych, domyślnych ani współdzielonych haseł w żadnym komponencie Systemu Usługodawcy.
- Wymaganie, aby minimalna długość hasła nie była mniejsza niż 15 znaków oraz umożliwiał użycie haseł o długości co najmniej 64 znaków.
- Zapewnienie weryfikacji haseł przez porównanie z listą haseł słabych, powszechnie używanych, ujawnionych lub znanych jako skompromitowane.
- Umożliwienie stosowania w hasłach znaków alfanumerycznych, znaków specjalnych oraz spacji, rozróżnienie wielkość liter i nie wymuszał reguł złożoności.
- Udostępnienie użytkownikowi miernika siły hasła prezentującego ocenę jakościową lub szacunkowy czas potrzebny do złamania hasła.

- Zapewnienie, aby mechanizmy logowania oraz odzyskiwania lub zmiany hasła po jego zapomnieniu udzielały takich samych odpowiedzi i działały w porównywalnym czasie dla kont istniejących i nieistniejących.
- Zapewnienie, aby dane uwierzytelniające, w tym hasła, PIN-y, tokeny, klucze, sekrety i certyfikaty, nie były przechowywane w postaci jawnej w żadnym komponencie Systemu Usługodawcy, w szczególności w bazach danych, plikach konfiguracyjnych, kodzie źródłowym, kodzie wynikowym, repozytoriach oraz logach.
- Zapewnienie przechowywanie sekretów w dedykowanym repozytorium sekretów albo w rozwiązaniu równoważnym, z kontrolą dostępu, ewidencją użycia, rotacją oraz możliwością niezwłocznego unieważnienia poświadczeń.
- Stosowanie rozwiązań kryptograficzne wolne od znanych podatności, zgodne z uznanymi standardami i aktualnymi wytycznymi, oraz nie stosował własnych mechanizmów kryptograficznych tworzonych przez producenta oprogramowania.
- Zapewnienie szyfrowanie transmisji danych, danych przechowywanych oraz kopii zapasowych z użyciem uznanych metod kryptograficznych, a także przechowywał klucze kryptograficzne oddzielnie od chronionych danych.
- Zapewnienie ochronę interfejsów API wykorzystywanych do komunikacji z Systemem P1 przez uwierzytelnianie, autoryzację, walidację danych wejściowych, limity użycia oraz mechanizmy wykrywania i blokowania nadużyć.
- Rejestrację co najmniej informacji o logowaniu, zmianach uprawnień, nadaniu i wykorzystaniu dostępu administracyjnego, dostępie do danych, eksporcie danych, wykorzystaniu certyfikatów i poświadczeń oraz operacjach integracyjnych z Systemem P1, z uwzględnieniem informacji: kto, kiedy, skąd, dokąd i jaką operację wykonał.
- Gromadzenie logów w centralnym, odseparowanym systemie i zabezpieczenie ich przed nieuprawnioną modyfikacją, usunięciem lub ukryciem przez cały wymagany okres retencji.

- Wykrywanie anomalii, takich jak w szczególności masowe odczyty, nietypowe operacje wykonywane przez użytkowników lub integracje, próby dostępu między instancjami, nadużycie certyfikatów lub poświadczeń oraz eksfiltracja danych rozłożoną w czasie.
- Zapewnienie możliwości szybkiego blokowania kont, unieważniania poświadczeń i certyfikatów, odcinania integracji oraz zabezpieczania dowodów w przypadku podejrzenia naruszenia bezpieczeństwa.
- Zapewnienie separacji środowisk, instancji, tenantów, baz danych i danych poszczególnych Usługodawców oraz wymuszenia izolacji po stronie backendu i warstwy danych.
- Ograniczenie możliwości masowego pozyskania, eksportu lub wyprowadzenia danych oraz zapewnień kontrolę operacji eksportu danych.
- Zapewnienie bezpiecznego tworzenia, przechowywania i odtwarzania kopii zapasowych, w tym co najmniej jednej kopii odpornej na zmianę lub usunięcie w przypadku przejścia środowiska produkcyjnego.
- Zapewnienie zarządzania kopiami zapasowymi z użyciem odrębnych kont i poświadczeń niezależnych od środowiska produkcyjnego oraz regularnie testować rzeczywiste odtwarzanie usług, również w scenariuszu ataku ransomware.
- Zapewnienie utrzymania aktualnego wykazu komponentów, bibliotek, zależności, certyfikatów, poświadczeń, integracji oraz interfejsów komunikujących się z Systemem P1.
- Zapewnienie zarządzania podatnościami, w tym identyfikacji, oceny, priorytetyzacji i usuwania podatności, ze szczególnym uwzględnieniem podatności krytycznych oraz komponentów mających wpływ na komunikację z Systemem P1.
- Zapewnienie testowania aplikacji, infrastruktury i API, w szczególności po istotnych zmianach, oraz dokumentować skuteczność zastosowanych zabezpieczeń.

- Zapewnienie możliwości wykazania spełnienia powyższych wymagań na podstawie dokumentacji konfiguracji, wyników testów, audytów, rejestrów ryzyk, procedur, ewidencji uprawnień oraz zapisów w logach.
- spełnić – w przypadku podmiotów realizujących zadania publiczne – minimalne wymagania opisane w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2024 poz. 773)
-

Opis interfejsów wymiany danych „Osoba uprawniona do wystawienia zlecenia” – „NFZ” – „Świadczeniodawca realizujący zlecenie” (protokoły i formaty wymiany danych) są udostępnione na stronie internetowej NFZ: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-oraz-dostawcow-oprogramowania,7727.html>

Definicje związane z obsługą elektronicznych zwolnień lekarskich znajdują się w dokumentacji interfejsowej, dostępnej pod adresem: <https://bip.zus.pl/inne/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego/aplikacje-gabinetowe-e-zwolnienia-> w dokumencie „Specyfikacja interfejsu udostępniającego funkcjonalność obsługi elektronicznych Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji Gabinetowych”.

3. Wymagania związane z dostępem do Internetu

Minimalna przepustowość łącza niezbędnego do komunikacji Systemu Usługodawcy z Systemem P1 to 2 Mb/s. Przepustowość ta umożliwia m.in. odczyt/zapis kilkunastu dokumentów e-recepty w ciągu jednej sekundy (średnio około 24 KB na e-receptę). W przypadku większej liczby użytkowników równoległych lub przeprowadzania operacji masowych (np. zasilania inicjalne, aktualizacje o charakterze masowym) łącze musi mieć odpowiednio większą przepustowość. Rekomendowana przepustowość łącza umożliwiającego swobodną pracę większej liczbie użytkowników równoległych to 100 Mb/s, łącze symetryczne.

Minimalna przepustowość łącza niezbędnego do komunikacji Systemu Usługodawcy z PUI to 100 Mb/s z zapewnieniem symetryczności kanałów Tx/Rx. Ta przepustowość pozwoli na przesłanie średniej wielkości obrazowania w formacie DICOM w ciągu czasie poniżej jednej minuty. Jednocześnie minimalna przepustowość dla łącza w części centralnej PUI została określona na min. 10 Gb/s co powinno zapewnić transmisję danych do i z systemu PUI bez nadprogramowych opóźnień.

W poniższej tabeli przedstawiono minimalne oraz rekomendowane wymagane szybkości łącza internetowego dla poszczególnej usługi, umożliwiające m.in. zapis/odczyt kilkunastu dokumentów w ciągu jednej sekundy. Przepustowość łączą dla pozostałych usług systemu P1 należy skalować jak dla usługi e-skierowanie.

Liczba użytkowników równoległych	Usługa	Minimalna szybkość łącza internetowego	Rekomendowana szybkość łącza internetowego
1-2	e-recepta, Centralna e-Rejestracja, e-skierowanie, e-skierowanie uzdrowiskowe, badania histopatologiczne, medycyna szkolna, medycyna pracy, IPOM, ZLK, zgłoszenia NOP, autoryzacja dostępu do danych pacjenta, obsługa zgód pacjenta, zlecenia ZWM, ePP, usługi e-krew, usługi EPS korzystające ze standardu HL7 FHIR	2 Mb/s	10 Mb/s
	EDM/ZM oraz pozostałe usługi korzystające ze standardu HL7 FHIR	5 Mb/s	15 Mb/s
	PUI	<u>100 Mb/s</u>	<u>150 Mb/s</u>
	DOM, e-Konsylium	<u>20 Mb/s</u>	<u>100 Mb/s</u>
	Obszar usług transgranicznych	2 Mb/s	10 Mb/s

5-10	e-recepta	5 Mb/s	25 Mb/s
	Centralna e-Rejestracja	5 Mb/s	25 Mb/s
	e-recepta, Centralna e-Rejestracja, e-skierowanie, e-skierowanie uzdrowiskowe, badania histopatologiczne, medycyna szkolna, medycyna pracy, IPOM, ZLK, zgłoszenia NOP, autoryzacja dostępu do danych pacjenta, obsługa zgód pacjenta, zlecenia ZWM, ePP, usługi e-krew, usługi EPS korzystające ze standardu HL7 FHIR	5 Mb/s	25 Mb/s
	EDM/ZM oraz pozostałe usługi korzystające ze standardu HL7 FHIR	10 Mb/s	50 Mb/s
	<u>PUi</u>	<u>100 Mb/s</u>	<u>300 Mb/s</u>
	<u>DOM</u> , e-Konsylium	<u>50 Mb/s</u>	<u>200 Mb/s</u>
	Obszar usług transgranicznych	5 Mb/s	25 Mb/s
10+	e-recepta, Centralna e-Rejestracja, e-skierowanie, e-skierowanie uzdrowiskowe, badania histopatologiczne, medycyna szkolna, medycyna pracy, IPOM, ZLK, zgłoszenia NOP, autoryzacja dostępu do danych pacjenta, obsługa zgód pacjenta, zlecenia ZWM, ePP, usługi e-krew, usługi EPS korzystające ze standardu HL7 FHIR	20 Mb/s	100 Mb/s

	EDM/ZM oraz pozostałe usługi korzystające ze standardu HL7 FHIR	25 Mb/s	100 Mb/s
	PUI	<u>1 Gb/s</u>	20 Gb/s
	DOM, e-Konsylium	<u>300 Mb/s</u>	1 Gb/s
	Obszar usług transgranicznych	20 Mb/s	100 Mb/s

4. Wymagania funkcjonalne

W celu komunikacji z Systemem P1 System Usługodawcy musi spełnić poniższe wymagania. Poszczególne wymagania muszą być implementowane w zależności od rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Usługodawcę.

Szczegóły techniczne dla wymagań opisano w dokumentacji integracyjnej systemu P1, opublikowanej na [portalu informacyjnym e-zdrowie](#) oraz na dedykowanej [stronie dla integratorów](#) (dostęp po złożeniu [wniosku](#) i wydaniu testowego certyfikatu dla środowiska integracyjnego P1).

4.1. W obszarze e-recepty

4.1.1. System podmiotu wykonującego działalność leczniczą

1. Wystawienie e-recepty.
2. Weryfikacja pakietu e-recept w P1.
3. Wydruk i ponowny wydruk kodów i kluczy pakietu e-recept.
4. Przeglądanie i pobieranie historycznych e-recept.
5. Anulowanie e-recepty.
6. Pobranie dokumentu anulowania.
7. Obsługa Automatyzmu refundacyjnego opartego o ankiety refundacyjne
8. Zamawianie recept

4.1.2. System podmiotu aptecznego

1. Pobranie i realizacja e-recepty oraz utworzenie i przesłanie do P1 dokumentu realizacji recepty.
2. Ponowne przesłanie dokumentu realizacji (w ramach pracy w trybie offline).
3. Wystawienie, pobranie i realizacja e-recepty farmaceutycznej.
4. Pobranie i realizacja e-recepty na lek recepturowy.
5. Wyszukiwanie dokumentów realizacji.
6. Pobranie dokumentu realizacji.
7. Korekta realizacji e-recepty.
8. Zablokowanie e-recepty.
9. Odblokowanie e-recepty.
10. Anulowanie recepty farmaceutycznej.
11. Obsługa częściowej realizacji recept w wielu aptekach

Zgodnie z ustawą o SIOZ recepty mogły być wystawiane w postaci papierowej do dnia 7 stycznia 2020 r. Ponadto, od 1 stycznia 2019 r. wszystkie recepty, w tym w postaci papierowej, podlegają obowiązkowi elektronicznego otaksowania tj. wystawienia Dokumentu Realizacji Recepty.

4.2. W obszarze Centralnej e-Rejestracji

Szczegóły techniczne dla poniższych operacji opisano w dokumentacji integracyjnej P1 opublikowanej na [portalu informacyjnym e-zdrowie](#) oraz na dedykowanej [stronie dla integratorów](#) w zakładce e-Rejestracja (dostęp po złożeniu wniosku i wydaniu testowego certyfikatu dla środowiska integracyjnego P1).

Od 1 stycznia 2026 r. centralna e-rejestracja (CeR) stała się obowiązkowa dla wszystkich placówek, które wykonują badania w ramach programów profilaktyki raka szyjki macicy i profilaktyki raka piersi oraz realizują świadczenia z zakresu kardiologii. Centralna e-Rejestracja została umocowana prawnie ustawą z dnia 26 września 2025 r. zmieniającą ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych która weszła w życie 1 stycznia 2026 r. (Dz. U. 2025, poz.1537), z wyjątkiem art. 1 pkt 2 lit c, pkt 3 i pkt 4 w zakresie art. 23f.

4.2.1. Zapis Miejsca udzielenia świadczeń w kontekście e-Rejestracji

1. zapiszDaneMus
2. aktywujMus
3. odczytajDaneMus
4. pobierzStatusAktywacjiMus
5. edytujDaneMus
6. pobierzListeMus

-
7. pobierzListeStatusowMus
 8. importujPracownikowMedycznych

4.2.2. Zapis Pacjenta na wizytę (wizyta pierwszorazowa, lub na kontynuację)

1. zapiszHarmonogram
2. wyszukajHarmonogram
3. odczytajHarmonogram
4. edytujHarmonogram
5. zapiszSloty
6. edytujSloty
7. zmienDateSlotu
8. pobierzListeSlotów
9. zapiszOkienko
10. usunOkienko
11. edytujOkienko
12. rezerwujWizyte
13. anulujRezerwacjeWstepna
14. zapiszNaWizyte
15. zmienDaneWizyty
16. pobierzListeWizyt
17. zapiszWizytyHistoryczne
18. anulujWizyty
19. zapiszWizyteNagla
20. edytujWizyteNagla
21. usunWizyteNagla
22. zmienTerminyWizyt
23. zapiszDoPoczekalni
24. usunZPoczekalni
25. edytujKwalifikacje
26. edytujPreferencjeWPoczekalni
27. pobierzListeWizytSync
28. pobierzBazoweDaneListySlotow
29. pobierzDaneSlotu
30. zasillnicjalnie
31. pobierzListeZadanZasileniaInicjalnego
32. pobierzSzczegolyZasileniaInicjalnego
33. pobierzSzczegolyWizyty
34. wyznaczMozliwoscUdzialuWProfilaktyki
35. zmienProceduryWizyt

4.2.3. Realizacja wizyty Pacjenta

1. realizujWizyte
2. zakonczWizyty
3. cofnijRealizacjeWizyty

4.2.4. Wyszukanie wizyt Pacjenta

4. SynchronizujWizyte
5. PowiadomieniaPush
6. pobierzZPoczekalni
7. pobierzPrognozowany termin
8. wyszukajWolneTerminy

4.3. W obszarze e-skierowania

4.3.1. Wystawienie e-skierowania

1. Wystawienie e-skierowania.
2. Weryfikacja e-skierowania w P1.
3. Wydruk i ponowny wydruk kodu i klucza e-skierowania.
4. Przeglądanie historycznych e-skierowań pobranych z P1.
5. Anulowanie e-skierowania.
6. Pobranie dokumentu anulowania.

4.3.2. Realizacja e-skierowania

1. Odmowa realizacji e-skierowania.
2. Przyjęcie e-skierowania do realizacji.
3. Zgłoszenie informacji o braku w dokumentacji.
4. Rezygnacja z realizacji e-skierowania.
5. Zamknięcie realizacji e-skierowania.
6. Przeglądanie historycznych e-skierowań.

4.3.3. Obsługa e-skierowania na leczenie oraz rehabilitację uzdrowiskową

1. Odczyt danych dotyczących Dokumentu Załącznika do Skierowania
2. Rejestracja danych dotyczących Dokumentu Załącznika do Skierowania
3. Wyszukanie Dokumentu Załącznika do Skierowania

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (t.j. Dz. U. 2024, poz. 103, , określa wykaz świadczeń opieki zdrowotnej dla których skierowania są wystawiane w postaci elektronicznej w SIM (System P1). Zgodnie z ustawą SIOZ, skierowania na świadczenia określone w ww. rozporządzeniu mogły być wystawiane w postaci papierowej do dnia 7 stycznia 2021 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz.U. 2023 poz. 399) określiło

procedurę elektronicznego przesyłania i potwierdzania skierowań przez lekarzy oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Przepisy te weszły w życie 17 marca 2023 r., wyznaczając jednocześnie koniec okresu przejściowego i start obowiązkowego e-skierowania uzdrowskiego oraz na rehabilitację na dzień 1 lipca 2023 r.

4.4. W obszarze Zdarzeń Medycznych oraz Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)

4.4.1. Prowadzenie EDM

Zgodnie z art. 13a ustawy o SIOZ, listę elektronicznej dokumentacji medycznej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (t.j. Dz. U. 2026, poz. 1059) .). Dokumenty te muszą być prowadzone zgodnie z [PIK HL7 CDA](#).

System Usługodawcy musi umożliwiać:

1. Utworzenie dokumentu.
2. Podpisanie dokumentu (jednym z poniższych):
 - a. kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
 - b. Profilem Zaufanym (PZ)
 - c. podpisem osobistym (e-Dowód),
 - d. z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
3. Utworzenie nowej wersji dokumentu z zachowaniem poprzedniej, przeglądanie historii dokumentu.
4. Wyświetlenie dokumentu zgodnie z wizualizacją określoną w [PIK HL7 CDA](#).
5. Jeżeli Usługodawca prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. 2024, poz. 798) , poprzez tworzenie instancji dokumentów elektronicznych ze względu na hierarchiczną konstrukcję specyfikacji i szablonów HL7 CDA, Usługodawca musi zachować ich zgodność z [PIK](#)

[HL7 CDA](#), na zasadach w niej określonych i opisanych w [instrukcji stosowania](#), z wykorzystaniem szablonów dokumentów, w tym szablonu bazowego oraz szablonów częściowych.

6. Implementacja dokumentów musi być zgodna z pryncypiami standardu [HL7 CDA](#), [PIK HL7 CDA](#) oraz regułami opisanymi w [instrukcji stosowania](#).
7. W ramach uruchomionych funkcjonalności P1, związanych z wymianą EDM, rejestrowanie co najmniej dokumentów wchodzących w skład EDM w Systemie P1 oraz umożliwienie wymiany tych dokumentów poprzez wyżej wskazany system z innymi Usługodawcami; udostępnianie usługobiorcom zgodnie z regułami przyjętymi w Systemie P1.

Szablony EDM oraz instrukcja dla implementatorów są dostępne w [PIK HL7 CDA](#). Szczegóły techniczne dla powyższych operacji opisano w dokumentacji integracyjnej P1 opublikowanej na [portal informacyjnym e-zdrowie](#) oraz na dedykowanej [stronie dla integratorów](#) (dostęp po złożeniu wniosku i wydaniu certyfikatu).

4.4.2. Zdarzenia Medyczne (ZM)

Zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji, o którym mowa w art. 2 pkt 18 ustawy o SIOZ, obejmuje dane identyfikujące świadczenie zdrowotne zrealizowane przez pracownika medycznego, w miejscu udzielenia świadczenia zdrowotnego, niezależnie od źródła jego finansowania. Katalog danych ZM obejmuje w szczególności: dane Usługodawcy i Usługobiorcy, dane identyfikujące świadczenie zdrowotne oraz miejsce udzielenia tego świadczenia, dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego oraz inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego (częścią składową ZM może być indeks EDM, wskazujący m.in. na adres repozytorium dokumentów medycznych Usługodawcy, w którym przechowywana jest EDM).

W celu komunikacji z Systemem P1 system Usługodawcy musi zapewnić:

1. Zapis Zdarzenia Medycznego
2. Wyszukanie Zdarzenia Medycznego
3. Odczyt Zdarzenia Medycznego

4. Aktualizację Zdarzenia Medycznego
5. Anulowanie Zdarzenia Medycznego
6. Zapis Indeksu EDM
7. Wyszukanie Indeksu EDM
8. Odczyt Indeksu EDM
9. Aktualizację Indeksu EDM
10. Anulowanie Indeksu EDM
11. Przekazanie logów z operacji udostępnienia EDM do Systemu P1

4.4.3. Wymiana EDM

Wymagania związane z wymianą EDM zostały ujęte w dokumentacji integracyjnej P1 opublikowanej na [portalu informacyjnym e-zdrowie](#).

System Usługodawcy w tym zakresie powinien zapewnić m.in.:

1. Możliwość rejestrowania i aktualizacji mapowania identyfikatora repozytorium na adres usługi udostępniania dokumentów z repozytorium.
2. Możliwość weryfikacji uprawnień oraz pobieranie tokenu uwierzytelniającego.

Zgodnie z ustawą o SIOZ, obowiązek udostępniania danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, za pośrednictwem SIM, wszedł w życie od dnia 1 lipca 2021 r. Jednocześnie, System P1 umożliwia indeksowanie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, spełniającej wymogi wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, o ile prowadzona będzie w standardzie [HL7](#).

4.5. W obszarze Karty Pacjenta (Patient Summary)

Zgodnie z art. 30b ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2024, poz. 581), Karta Pacjenta stanowi dokument, o którym mowa w art. 14 ust. 1 lit. a

rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia (EHDS), system podmiotu Usługodawcy musi zapewnić możliwość pobrania dokumentu Karty Pacjenta w formacie PDF oraz w formacie XML HL7 CDA, jeśli jest to niezbędne do ratowania życia lub prowadzenia terapii.

4.6. W obszarze niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. 2022 poz. 2658) wraz z Obwieszczeniem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 maja 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2023 poz. 1284), wprowadziły konieczność cyfrowej rejestracji formularzy NOP. Dodawanie formularzy NOP jest realizowane w systemie P1, który przekazuje formularze do systemu SEPIS.

4.7. W obszarze obsługi zgód pacjenta na dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta

W odniesieniu do Art. 35 ust. 1a Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 1304) oraz Art. 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2024 poz. 581), w obszarze obsługi zgód pacjenta, system Usługodawcy musi zapewnić:

1. Odczyt zgody na dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta
2. Odczyt zgody na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta
3. Odczyt zgody na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta dla pracownika podmiotu
4. Zapis zgody na świadczenie medyczne
5. Odczyt zgody na świadczenie medyczne
6. Wyszukanie zgody na świadczenie medyczne

4.8. W obszarze autoryzacji dostępu do danych pacjenta

W odniesieniu do Art. 35 ust. 1a Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 1304), w zakresie nadawania uprawnień dostępu do danych medycznych pacjenta pracownikowi medycznemu w trybie autoryzacji z użyciem SMS oraz operacje związane z procesem odczytu kanałów komunikacji Usługobiorcy, system Usługodawcy musi zapewnić:

1. Przekazania i rejestracji wniosku o nadanie uprawnień do danych pacjenta zarejestrowanych w systemie P1.
2. Autoryzację wniosku o nadanie uprawnień dostępu do danych pacjenta z użyciem kodu autoryzacyjnego.

3. Odczytanie kanałów komunikacji jakie zdefiniował Usługobiorca, tj. informację czy Usługobiorca posiada aktywne konto IKP, czy Usługobiorca ma aktywowane powiadomienia e-mail z systemu P1 oraz czy Usługobiorca ma aktywowane powiadomienia SMS z systemu P1.

4.9. W obszarze Krajowej Sieci Onkologicznej

Zgodnie z Ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (t.j. Dz.U. 2026, poz.1208) , Ustawą z dnia 3 lipca 2026 r. o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. 2026, poz. 1007) oraz Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia; w celu raportowania oraz komunikacji z Systemem P1, system Usługodawcy musi zapewnić:

W zakresie obsługi zasobów FHIR zapewniających obsługę procesu terapii, co najmniej rejestrację, odczyt, aktualizację i wyszukanie zasobów; wraz z wykorzystaniem referencji do zasobów Zdarzeń Medycznych z danymi pacjentów.

W zakresie obsługi rejestrów:

1. Rejestr pacjentów:
 - a. rejestrację danych osobowych pacjenta, danych adresowych pacjenta, danych opiekuna lub pełnomocnika pacjenta,
 - b. aktualizację danych osobowych pacjenta, danych adresowych pacjenta, danych opiekuna lub pełnomocnika pacjenta,
 - c. wyszukanie danych osobowych pacjenta, danych adresowych pacjenta, danych opiekuna lub pełnomocnika pacjenta,
 - d. odczyt danych osobowych pacjenta, danych adresowych pacjenta, danych opiekuna lub pełnomocnika pacjenta,
 - e. anulowanie danych opiekuna lub pełnomocnika pacjenta.
2. Rejestr koordynatorów:
 - a. Rejestrację danych koordynatora,
 - b. Aktualizację danych koordynatora,
 - c. Odczyt danych koordynatora,
 - d. Wyszukanie danych koordynatora.
3. Rejestr zdarzeń biznesowych:
 - a. Rejestrację zdarzeń,
 - b. Wyszukanie zdarzeń.

W zakresie obsługi Karty e-DILO, katalog zdefiniowanych aktywności wyspecyfikowanych w ramach dokumentacji usługi, dla których wymagana jest rejestracja bądź aktualizacja danych w systemie P1:

1. Wydanie karty e-DILO
2. Rozpoczęcie etapu SSO
3. Leczenie nagłe
4. Rejestracja planu diagnostycznego
5. Aktualizacja planu diagnostycznego
6. Rejestracja planu leczenia
7. Aktualizacja planu leczenia

8. Rejestracja informacji o odbytym konsylium w trakcie leczenia
9. Zakończenie etapu
10. Anulowanie etapu SSO
11. Rejestracja zaleceń po leczeniu onkologicznym
12. Aktualizacja zaleceń po leczeniu onkologicznym
13. Rejestracja leczenia przez podmiot wspierający
14. Zamknięcie karty e-DILO
15. Anulowanie karty e-DILO

4.10. W obszarze Programu Profilaktycznego Moje Zdrowie

W odniesieniu do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 584) oraz w związku z Art. 11 ust. 1 w zw. z art. 56 ust. 2a Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. 2026 poz. 1304), system Usługodawcy musi zapewnić:

W zakresie obsługi zasobów FHIR zapewniających obsługę profilaktyki, co najmniej rejestrację, odczyt, aktualizację, wyszukanie zasobów oraz wykonanie operacji expand.

W zakresie obsługi definicji ankiet:

1. Wyszukanie listy dostępnych definicji ankiet dla pacjenta
2. Wyszukanie listy dostępnych definicji ankiet z wybranymi parametrami wyszukiwania
3. Odczyt definicji ankiety po identyfikatorze

W zakresie obsługi definicji ankiet:

1. Zapis odpowiedzi ankiety
2. Aktualizacja odpowiedzi ankiety
3. Odczyt odpowiedzi po identyfikatorze
4. Wyszukanie odpowiedzi pacjentów
5. Wyszukanie ankiet oczekujących na podjęcie
6. Pobranie wydruku ankiety po identyfikatorze
7. Pobranie wydruku podsumowania ankiety po identyfikatorze
8. Pobranie struktury podsumowania ankiety po identyfikatorze
9. Anulowanie odpowiedzi ankiety
10. Wycofanie anulowania odpowiedzi ankiety

W zakresie obsługi zakresu badań:

1. Odczyt zakresu badań
2. Wyszukanie zakresów badań pacjentów
3. Przyjęcie zakresu badań do realizacji
4. Rozpoczęcie oczekiwania na wizytę podsumowującą
5. Zakończenie realizacji zakresu badań
6. Wycofanie do realizacji badań

7. Wycofanie do oczekiwania na wizytę podsumowującą
8. Wycofanie realizacji zakresu badań

4.11. W obszarze Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ)

W związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 584), Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 985) oraz w odniesieniu do Art. 11 ust. 1 w zw. z art. 56 ust. 2a Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j.Dz.U. 2026 poz. 1304), system Usługodawcy musi zapewnić:

W zakresie obsługi zasobów FHIR zapewniających obsługę IPZ, co najmniej rejestrację, odczyt, aktualizację, wyszukanie zasobów.

W zakresie obsługi IPZ:

1. Przygotowanie roboczej wersji IPZ
2. Aktualizacja IPZ
3. Wydanie IPZ
4. Odczyt danych zadania przygotowania roboczej wersji IPZ
5. Odczyt danych IPZ
6. Wyszukanie danych IPZ
7. Odczyt danych czynników ryzyka powiązanych z IPZ
8. Wyszukanie czynników ryzyka powiązanych z IPZ

W zakresie obsługi rejestru pacjentów:

1. Rejestracja danych osobowych pacjenta
2. Aktualizacja danych osobowych pacjenta
3. Wyszukanie danych osobowych pacjenta
4. Odczyt danych osobowych pacjenta

4.12. W obszarze badań histopatologicznych i cytologicznych

Zgodnie z art. 45 i art. 52 Ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U.2024.1208), system podmiotu Usługodawcy ma obowiązek cyfrowego zapisywania i sprawozdawania wyników badań histopatologicznych i cytologicznych do systemu P1 (SIM). Oba rodzaje wyników zapisywane są jako niezależne dokumenty w standardzie CDA (osobne szablony). System usługodawcy powinien być dostosowany w zakresie realizacji operacji (wszystkie operacje dotyczą obu rodzajów wyników):

1. Zapis wyniku badania histopatologicznego,

2. Zapis wyniku badania histopatologicznego do zatwierdzenia,
3. Odczyt wyniku badania histopatologicznego,
4. Odczyt wyniku badania histopatologicznego do zatwierdzenia,
5. Wyszukanie wyniku badania histopatologicznego usługobiorcy,
6. Wyszukanie wyniku badania histopatologicznego wystawcy
7. Wyszukanie wyniku badania histopatologicznego wystawcy do zatwierdzenia
8. Zapis anulowania wyniku badania histopatologicznego,
9. Pobranie listy wersji historycznych wyników badań histopatologicznych,
10. Odczyt wersji historycznej wyników badań histopatologicznych,
11. Obsługę załączników do badań:
 - a. Zapis załącznika,
 - b. Zapis załącznika do zatwierdzenia,
 - c. Odczyt załącznika,
 - d. Odczyt załącznika do zatwierdzenia,
 - e. Wyszukanie załącznika usługobiorcy,
 - f. Wyszukanie załącznika wystawcy,
 - g. Wyszukanie załącznika do zatwierdzenia,
 - h. Zapis anulowania załącznika,
 - i. Pobranie listy wersji historycznych załączników,
 - j. Odczyt wersji historycznej załączników,
12. Wyszukanie dokumentów konsultacji

4.13. W obszarze Zgłoszeń Lekarskich Zakażeń (ZLK)

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U.2025.1675), w odniesieniu do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, wprowadzono od 1 lipca 2025 r. obowiązek rejestracji przez system Usługodawcy formularzy ZLK-1 w sposób cyfrowy do systemu P1 (SIM).

4.14. W obszarze eProfilu Pacjenta (ePP)

W odniesieniu do art. 7 ust. 1 pkt 17 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, System Usługodawcy musi udostępnić w zakresie usługi eProfil Pacjenta (ePP), następujące funkcjonalności:

1. **Pobieranie i prezentacja danych o historii zdrowia pacjenta**, obejmujących w szczególności:
 - a. dane dotyczących wystawionych i zrealizowanych recept,
 - b. dane dotyczące skierowań,
 - c. dane dotyczące zdarzeń medycznych,
 - d. dane dotyczące rozpoznań i wykonanych procedur medycznych.

2. **Pobieranie i prezentacja powiadomień dotyczących pacjenta**, obejmująca w szczególności:
 - a. informacje o istotnych zdarzeniach wynikających z historii zdrowia pacjenta,
 - b. informacje wspierające ocenę stanu zdrowia pacjenta i stosowanych terapii,
 - c. prezentację szczegółowych informacji związanych z danym powiadomieniem,
 - d. pobieranie i prezentację dokumentów w formacie PDF powiązanych z powiadomieniem, jeżeli zostały udostępnione w ramach danego powiadomienia.
3. **Wyszukiwanie i filtrowanie danych medycznych**, obejmujące w szczególności:
 - a. wyszukiwanie danych według określonych kryteriów,
 - b. filtrowanie danych z wykorzystaniem właściwych klasyfikacji i słowników medycznych, w szczególności ATC, ICD-10 i ICD-9
 - c. prezentację wyników z uwzględnieniem zakresu czasowego danych.

4.15. W obszarze Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2023 poz. 1486), obowiązek rejestrowania Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM) w systemie P1 (jako elementu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej – EDM) wszedł w życie 2 sierpnia 2023 roku, w związku z czym system Usługodawcy musi zapewnić:

1. Zapis planu opieki medycznej,
2. Odczyt planu opieki medycznej,
3. Wyszukanie planów opieki medycznej usługobiorcy,
4. Wyszukanie planów opieki medycznej wystawcy,
5. Anulowanie planu opieki medycznej,
6. Pobranie listy wersji historycznych planu opieki medycznej,
7. Odczyt wersji historycznych planu opieki medycznej,
8. Zapis harmonogramu planu opieki medycznej,
9. Odczyt aktualnego harmonogramu planu opieki medycznej,
10. Zapis anulowania harmonogramu planu opieki medycznej,
11. Pobranie listy wersji historycznych harmonogramu planu opieki medycznej,
12. Odczyt wersji historycznej harmonogramu planu opieki medycznej.

4.16. W obszarze Medycyny Szkolnej

W odniesieniu do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, rozszerzeniu ulega katalog rodzajów EDM o kartę profilaktycznego badania ucznia, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w związku z czym system Usługodawcy powinien obsłużyć:

1. **W zakresie obsługi Karty profilaktycznego badania ucznia:**

- a. Zapis karty,
- b. Wyszukanie karty,
- c. Odczyt karty,
- d. Zapis anulowania karty,
- e. Wyszukania anulowanie karty,
- f. Odczyt anulowania karty.

2. W zakresie obsługi Karty profilaktycznego badania ucznia – część rodzica:

- a. Zapis karty,
- b. Wyszukanie karty,
- c. Odczyt karty,
- d. Zapis anulowania karty.

3. W zakresie obsługi Dokumentu sprzeciwu:

- a. Zapis informacji o dokumencie,
- b. Wyszukanie dokumentu,
- c. Odczyt dokumentu,
- d. Wycofanie informacji o dokumencie.

4. W zakresie obsługi Dokumentu zgody na świadczenie medyczne:

- a. Zapis informacji o dokumencie,
- b. Wyszukanie dokumentu,
- c. Odczyt dokumentu,
- d. Wycofanie informacji o dokumencie.

4.17. W obszarze Medycyny Pracy

Obowiązek rejestrowania i wystawiania w sposób cyfrowy orzeczeń lekarskich medycyny pracy, w tym zawartych w nich zaleceń, nakłada Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. 2026 poz. 456).

W tym celu system Usługodawcy musi zapewnić:

W zakresie obsługi karty postępowania:

1. Zapis dokumentu orzeczenia medycyny pracy,
2. Odczyt dokumentu orzeczenia medycyny pracy,
3. Wyszukanie dokumentu orzeczenia medycyny pracy,
4. Anulowanie obowiązującej wersji dokumentu orzeczenia medycyny pracy.

W zakresie obsługi zasobów FHIR zapewniających obsługę zaleceń lekarskich wraz z wykorzystaniem referencji do zasobów Zdarzeń Medycznych z danymi pacjentów:

1. rejestrację zaleceń lekarskich w obszarze medycyny pracy,
2. aktualizację zaleceń lekarskich w obszarze medycyny pracy,
3. odczyt zaleceń lekarskich w obszarze medycyny pracy,
4. wyszukanie zaleceń lekarskich w obszarze medycyny pracy,
5. wyszukanie danych z podpisem elektronicznym pracownika medycznego wydającego zalecenia,
6. obsługę rejestru pacjentów w zakresie rejestracji, aktualizacji, wyszukania i odczytu danych osobowych pacjenta.

4.18. W obszarze deklaracji POZ.

4.18.1. System podmiotu udzielającego świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)

Zgodnie z ustawą z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2020, poz. 172, z późn. zm.), wybór, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2 ("deklaracja wyboru"), świadczeniobiorca może dokonać m.in. za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.

System Usługodawcy musi zapewnić:

1. Odczyt deklaracji POZ.
2. Odczyt szczegółów deklaracji POZ.
3. Odmowę realizacji deklaracji POZ (z wymaganym powodem odmowy).
4. Akceptację realizacji deklaracji POZ.

4.19. W obszarze oświadczeń usługobiorcy, o których mowa w art. 7 i 7a ustawy o SIOZ

Wymaganie wynika z przepisów art. 7 i 7a ustawy o SIOZ, dotyczących możliwości złożenia przez usługobiorcę oświadczeń woli, w tym upoważnień i zgód, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2020, poz. 849, z późn. zm.).

System usługodawcy musi co najmniej:

1. Obsłużyć autoryzację na dostęp do dokumentacji elektronicznej poprzez wysłanie zapytania do Systemu P1 i rejestrację odebranego kodu SMS.
2. Obsłużyć komunikację z Systemem P1 w celu pobrania informacji o upoważnieniu osoby do dostępu do dokumentacji medycznej (zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub o wyrażeniu zgody na udostępnienie danych, o której mowa w art. 35 ust. 1a ustawy o SIOZ, lub o ich wycofaniu – operacja odczytu upoważnienia/zgody.
3. Obsłużyć komunikację z Systemem P1 w celu pobrania informacji o wyrażeniu zgody na udzielenie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta lub o jej wycofaniu – operacja odczytu zgody na udzielenie informacji.
4. Obsłużyć proces obsługi zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 16-18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta lub o jej odmowie.

4.20. W obszarze Platformy Usług Inteligentnych

Nowelizacja ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia wprowadza Platformę Usług Inteligentnych (PUI) jako system teleinformatyczny umożliwiający podmiotom leczniczym realizującym działalność w rodzaju świadczeń szpitalnych i udzielającym świadczeń finansowanych ze środków publicznych dostęp do certyfikowanych narzędzi wspomagających diagnostykę medyczną. Usługi realizowane w ramach PUI występują w postaci Usług Diagnostyki Cyfrowej (UDC), tj. usług analitycznych wykorzystujących modele sztucznej inteligencji do przetwarzania danych badań medycznych

System podmiotu leczniczego realizuje następujące operacje integracyjne w obszarze Platformy Usług Inteligentnych (PUI):

1. Pobranie tokenu dostępowego, przy czym uwierzytelnianie realizowane jest w oparciu o ten sam mechanizm, który jest stosowany przy komunikacji z Systemem P1 w zakresie wymiany Zdarzeń Medycznych, z zastrzeżeniem, że parametr 'scope' musi przyjmować wartość <https://ezdrowie.gov.pl/pui>. Do obsługi procesów analizy sztucznej inteligencji dopuszczone są wyłącznie dwie role użytkownika: lekarz (LEK) oraz elektoradiolog (ELEKTRO),

2. Pobranie katalogu Usług Diagnostyki Cyfrowej dostępnych w PUI,
3. Utworzenie (zlecenie) Usługi Diagnostyki Cyfrowej,
4. Przekazanie danych binarnych badania w ramach zleconej Usługi Diagnostyki Cyfrowej,
5. Pobranie statusu realizacji zleconej Usługi Diagnostyki Cyfrowej,
6. Pobranie wyników analizy Usługi Diagnostyki Cyfrowej, w tym wyników opisowych, metadanych oraz informacji o dostępnych wynikowych danych binarnych,
7. Pobranie danych binarnych wyników analizy Usługi Diagnostyki Cyfrowej,
8. Przekazanie informacji zwrotnej dotyczącej wykonanej Usługi Diagnostyki Cyfrowej (operacja opcjonalna).

Szczegóły techniczne dla powyższych operacji opisano w dokumentacji integracyjnej PUI opublikowanej na portalu informacyjnym e-zdrowie oraz na dedykowanej stronie dla integratorów (dostęp po złożeniu wniosku i wydaniu testowego certyfikatu dla środowiska integracyjnego P1).

4.21. W obszarze Domowej Opieki Medycznej (DOM)

System podmiotu leczniczego realizuje następujące operacje integracyjne w obszarze Domowej Opieki Medycznej:

- 4.21.1. Pobranie tokenu dostępowego, przy czym uwierzytelnianie realizowane jest w oparciu o ten sam mechanizm, który jest stosowany przy komunikacji z Systemem P1 w zakresie wymiany Zdarzeń Medycznych, z zastrzeżeniem, że parametr 'scope' musi przyjmować wartość <https://ezdrowie.gov.pl/fhir-dom>.
- 4.21.2. Rejestracja Kwalifikacji i rejestracja zakresu kwalifikacji dla danego pacjenta.
- 4.21.3. Odczytanie kwalifikacji w kontekście danego MUŚ
- 4.21.4. Rejestracja pomiarów wartościowych i pomiarów ankietowych w kontekście danego pacjenta.
- 4.21.5. Odczytanie pomiarów danego pacjenta
- 4.21.6. Szczegóły techniczne dla powyższych operacji opisano w dokumentacji integracyjnej

- 4.21.7. DOM opublikowanej na portalu informacyjnym e-zdrowie oraz na dedykowanej stronie dla integratorów (dostęp po złożeniu wniosku i wydaniu testowego certyfikatu dla środowiska integracyjnego P1).

4.22. W obszarze Usług Transgranicznych

4.22.1. E-recepty transgraniczne - system podmiotu aptecznego

1. Odczytanie listy krajów.
2. Zidentyfikowanie pacjenta.
3. Pobranie listy recept zidentyfikowanego w danej sesji pacjenta.
4. Pobranie recepty zagranicznej do realizacji w danej sesji pacjenta.
5. Realizacja recepty zagranicznej w danej sesji pacjenta.
6. Anulowanie realizacji recepty zagranicznej.

Szczegóły techniczne dla poniższych operacji opisano w dokumentacji integracyjnej P1 opublikowanej na [portal informacyjny e-zdrowie](#) oraz na dedykowanej [stronie dla integratorów](#) w zakładce e-Recepta Transgraniczna (dostęp po złożeniu wniosku i wydaniu testowego certyfikatu dla środowiska integracyjnego P1).

Zgodnie z Art. 56 ust. 2 Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (SIOZ), recepty transgraniczne obligatoryjnie są wystawiane w postaci cyfrowej od 8 stycznia 2020 roku.

4.23. W obszarze e-Konsylium

Ustawa z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia (Dz.U. 2026 poz. 791) wprowadziła do ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia platformę e-Konsylium. Szczegółowe zasady jej funkcjonowania określają przepisy wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy. Platforma e-Konsylium jest elementem Systemu P1 i umożliwia zlecenie, realizację oraz dokumentowanie specjalistycznych konsultacji medycznych (konsyliów) pomiędzy placówkami, w trybie planowym, przyspieszonym i nagłym, w formie online lub offline. W bieżącym zakresie obsługiwane są konsultacje kardiologiczne i onkologiczne.

System Usługodawcy musi zapewnić:

- Pobranie tokenu dostępowego. Uwierzytelnianie realizowane jest w oparciu o ten sam mechanizm, który jest stosowany przy komunikacji z Systemem P1 w zakresie wymiany

Zdarzeń Medycznych, z zastrzeżeniem, że parametr *scope* musi przyjmować wartość wskazującą na e-Konsylium.

W zakresie placówki zlecającej:

- Wyszukanie podmiotów i placówek realizujących konsultacje, w tym placówek KSO.
- Przekazanie plików badań (przekazanie danych binarnych) oraz zapis ich metadanych.
- Zlecenie konsultacji.
- Wyszukanie konsultacji i odczyt szczegółów konsultacji.
- Uzupełnienie konsultacji zwróconej do uzupełnienia.
- Wyszukanie konsultacji powiązanych z kartą e-DiLO lub e-KOK.
- Zamknięcie konsultacji z podaniem powodu.
- Pobranie i wyświetlenie dokumentu opisu konsultacji medycznej.

W zakresie placówki realizującej:

- Utworzenie, edycja, usunięcie i wyszukanie slotów konsultacji.
- Przypisanie slotu do konsultacji oraz odpięcie konsultacji od slotu.
- Wyszukanie konsultacji i odczyt szczegółów konsultacji.
- Przypisanie placówki realizującej do konsultacji.
- Zwrócenie konsultacji do uzupełnienia.
- Wyszukanie konsultantów placówki.
- Przypisanie i usunięcie lekarza konsultującego.
- Wskazanie przewodniczącego konsylium.
- Wyszukanie metadanych plików badań oraz pobranie danych binarnych.
- Zapis opisu konsultacji.
- Pobranie dokumentu opisu konsultacji medycznej.
- Podpisanie dokumentu opisu konsultacji medycznej jednym z poniższych:
 - kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
 - z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Zamknięcie konsultacji z podaniem powodu.

System Usługodawcy musi zapewnić w kontekście administratora podmiotu:

- Rejestrację, edycję i odczyt danych placówki.
- Zapis, edycję, wyszukanie i dezaktywację pracowników placówki wraz z nadaniem ról (ZLECAJACY, KONSULTANT, KOORDYNATOR) i rodzajów konsultacji.

Szczegóły techniczne dla powyższych operacji opisano w dokumentacji integracyjnej e-Konsylium oraz dokumentacji integracyjnej PUI opublikowanych na portalu informacyjnym e-zdrowie oraz na

dedykowanej stronie dla integratorów (dostęp po złożeniu wniosku i wydaniu testowego certyfikatu dla środowiska integracyjnego P1).

4.24. W obszarze usług e-krew

Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi zdefiniowała zakres danych przetwarzanych przez system e-krew, w szczególności:

- danych o niepożądanych zdarzeniach i niepożądanych reakcjach, w tym poważnych niepożądanych zdarzeniach i poważnych niepożądanych reakcjach, mających miejsce w podmiotach leczniczych,
- danych wymaganych do przeprowadzenia badań konsultacyjnych z zakresu immunologii transfuzjologicznej, wymaganych do złożenia i zrealizowania zamówienia na krew i jej składniki przez bank krwi,
- danych wymaganych do złożenia i zrealizowania zamówienia na krew i jej składniki przez bank krwi

4.24.1. Zamówienia na krew i jej składniki

1. Złożenie zamówienia indywidualnego
2. Złożenie zamówienia zbiorczego
3. Anulowanie zamówienia
4. Pobranie listy zamówień

4.24.2. Reklamacje i zwroty krwi i jej składników

1. Zgłoszenie reklamacji lub zwrotu
2. Anulowanie reklamacji lub zwrotu
3. Pobranie listy reklamacji lub zwrotów
4. Pobranie załączników do reklamacji lub zwrotu

4.24.3. Konsultacje

1. Przekazanie zlecenia na konsultacyjne badanie immunoematologiczne
2. Pobranie listy konsultacji
3. Pobranie szczegółów konsultacji
4. Pobranie wyniku konsultacji

4.24.4. Reakcje i zdarzenia niepożądane

1. Zgłoszenie reakcji niepożądaney
2. Zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

3. Pobranie listy zgłoszonych reakcji lub zdarzeń niepożądanych
4. Pobranie szczegółów zgłoszenia reakcji lub zdarzenia niepożądanego oraz odpowiedzi CKiK
5. Pobranie załącznika zawierającego odpowiedź RCKiK do zgłoszenia reakcji lub zdarzenia niepożądanego

4.24.5. [Look back](#)

1. Pobranie listy procedur look back
2. Pobranie szczegółowych informacji o procedurze look back
3. Przekazanie informacji o przetoczeniu składnika objętego procedurą look back

4.24.6. [Usługi wspierające](#)

1. Pobranie słowników tematycznych
2. Pobranie CKiK realizujących zamówienie

4.25. [W obszarze systemu Ewidencja Potencjału Świadczeniodawcy \(EPS\)](#)

Ustawa z dnia 7 listopada 2025 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz.U.2025.1705 z dnia 2025.12.04) wprowadziła do ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia w szczególności przez zmianę art.24 system Ewidencja Potencjału Świadczeniodawcy. Szczegółowe zasady jej funkcjonowania w tym sposób i terminy przekazywania danych przez Usługodawców, określają przygotowywane przepisy wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

EPS jest systemem, w którym w celu monitorowania dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej i wsparcia procesów decyzyjnych u Usługodawców i Organów Nadzorujących oraz Instytucji w zakresie obrony państwa lub zwalczania klęsk żywiołowych, likwidacji ich skutków oraz zarządzania kryzysowego, gromadzone są dane o usługodawcach obejmujące dane o łóżkach szpitalnych, pracownikach medycznych, kluczowej infrastrukturze, wyrobach medycznych, środkach ochrony indywidualnej oraz gazach medycznych oraz przerwach w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz umożliwiać obsługę zgłoszenia zapotrzebowania na łóżka szpitalne przez służby PRM.

System Usługodawcy musi zapewnić:

- Pobranie tokenu dostępowego. Sposób przygotowania oraz wysłania tokenu dostępowego dla usług serwera FHIR oraz uwierzytelnienia w EPS, realizowane jest w oparciu o ten sam mechanizm, który jest stosowany przy komunikacji z Systemem P1 w zakresie wymiany Zdarzeń Medycznych, z zastrzeżeniem, że parametr 'scope' musi przyjmować wartość wskazującą na eps - <https://ezdrowie.gov.pl/fhir-eps> Obsługę zasobu FHIR dla łóżek szpitalnych na podstawie Zdarzenia medycznego, którego jednostką statystyczną świadczeń jest Pobyt w oddziale szpitalnym (1), Leczenie jednego dnia (2), Pobyt (3), Pobyt dzienny w oddziale szpitalnym nieprzekraczający 12 godzin (26) – przesłanie komunikatu, zapis zasobu, pobranie zasobu
- Obsługę zasobu FHIR dla dostępności pracowników medycznych – utworzenie, modyfikacja, pobranie oraz usunięcie zasobu,
- Obsługę zasobu FHIR dla dostępności wyrobów medycznych – utworzenie, modyfikacja, pobranie oraz usunięcie zasobu,
- Obsługę zasobu FHIR dla dostępności środków ochrony indywidualnej – utworzenie, modyfikacja, pobranie oraz usunięcie zasobu,
- Obsługę zasobu FHIR dla dostępności gazów medycznych – utworzenie, modyfikacja, pobranie oraz usunięcie zasobu,
- Obsługę zasobu FHIR dla dostępności świadczenia usług zdrowotnych – utworzenie, modyfikacja, pobranie oraz usunięcie zasobu,
- Obsługę zasobu FHIR dla zgłoszenia zapotrzebowania na łóżko – utworzenie, zapis zasobu oraz obsługa statusów zgłoszenia (zapis, akceptacja, odrzucenie, anulowanie), wysłanie komunikatu o akceptacji lub odrzuceniu
- Pobranie Słowników

Szczegóły techniczne dla powyższych operacji opisano w dokumentacji integracyjnej EPS Ewidencja Potencjału Świadczeniodawcy opublikowanych na portalu informacyjnym e-zdrowie oraz na dedykowanej stronie dla integratorów (<https://isus.ezdrowie.gov.pl/ewidencja/site/index.html>) - dostęp po złożeniu wniosku i wydania certyfikatu dla środowiska integracyjnego P1.

5. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Rozwiązanie informatyczne NFZ wspiera procesy elektronicznego weryfikowania i potwierdzania zlecenia. Głównym celem wdrożonego rozwiązania informatycznego jest wyeliminowanie wizyty pacjenta w oddziale wojewódzkim NFZ w celu uzyskania potwierdzenia do realizacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Pacjent już podczas wizyty np. u lekarza może uzyskać potwierdzenie na realizację takiego zlecenia. Potwierdzenie zlecenia do realizacji jest możliwe poprzez wykorzystanie usług sieciowych elektronicznego potwierdzania uprawnienia do zaopatrzenia w wyrób medyczny udostępnionej przez NFZ. Dodatkowo pacjent ma pewność, że zlecenie nie będzie zawierać błędów formalnych. Wdrożone rozwiązanie informatyczne daje możliwość zaoszczędzenia kosztów i czasu, przede wszystkim dla pacjentów mieszkających z dala od Oddziału Wojewódzkiego lub delegatury NFZ.

Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie regulują przepisy:

- 1) ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 357 ze zm.)
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1267 ze zm.)
- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz wzoru zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. z 2019, poz. 1555)
- 4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia (Dz.U. z 2020 r. poz. 28)
- 5) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 zez m.)

5.1. Dostosowanie systemów informatycznych Usługodawców (osób uprawnionych do wystawiania zlecenia oraz realizujących zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne)

Konieczna jest modyfikacja systemów informatycznych Usługodawców, która umożliwi:

- 1) Wystawienie przez osobę uprawnioną zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, przekazanie do NFZ i zweryfikowanie zlecenia w systemie NFZ bez konieczności wizyty Świadczeniobiorcy w oddziale wojewódzkim NFZ. Dotyczy to zarówno zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne jednorazowe, jak i comiesięczne.
- 2) Uzyskanie przez Świadczeniobiorcę pozytywnie zweryfikowanego zlecenia na zaopatrzenie w wyrób medyczny.
- 3) Przyjęcie zlecenia do realizacji (pobranie zlecenia do realizacji, wraz z potwierdzeniem w systemie NFZ posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę) i realizacja (wydanie wyrobu medycznego) przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenia w wyroby medyczne.
- 4) System ma umożliwić dokonanie zmiany, o której mowa w art. 38c ust. 11 ustawy o refundacji.

Wyżej wymienione czynności będą możliwe do zrealizowania na podstawie rozwiązania udostępnionego przez NFZ (Portal NFZ) albo w rozwiązaniach własnych świadczeniodawcy stosowanych obecnie przez osoby uprawnione do wystawiania zlecenia oraz świadczeniodawcę realizującego zlecenie, pod warunkiem, że zostaną one zintegrowane z systemem informatycznym NFZ.

Integracja systemów informatycznych Usługodawców z systemem informatycznym NFZ jest możliwe na podstawie udostępnionych usługi web-services.

6. Wymagania dotyczące obsługi elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA)

Od 1 grudnia 2018 r. – zgodnie z obowiązującymi przepisami – zaświadczenia o niezdolności do pracy – zwolnienia lekarskie – mogą być wystawiane wyłącznie w postaci elektronicznej.

Aktualnie lekarz może wystawiać zwolnienia elektroniczne (e-ZLA):

- na swoim profilu **na Platformie Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS)**
 - funkcja dostępna po zalogowaniu do PUE w roli „lekarz”

- proces wystawiania zwolnienia jest wspierany przez kreator, który umożliwia wystawienie e-ZLA w dwóch krokach tj. wprowadzenie danych i potwierdzenie wprowadzonych danych -
- **w aplikacji gabinetowej** używanej w placówce, w której lekarz przyjmuje pacjentów (jeśli aplikacja ma taką funkcję - aplikacje tworzone są przez firmy informatyczne z rynku).

Elektroniczne zwolnienie lekarskie musi być podpisane elektronicznie.

Metody podpisywania e-ZLA:

- **podpisem zaufanym (PZ ePUAP)**

Podpis zaufany (PZ ePUAP) jest bezpłatny. Aby go uzyskać, trzeba założyć profil zaufany ePUAP czyli złożyć wniosek na stronie pz.gov.pl i potwierdzić tożsamość, np. w: jednostce ZUS, w urzędzie miasta lub gminy lub poprzez bankowość elektroniczną.

Żeby podpisać zwolnienie trzeba wpisać kod jednorazowy, który za każdym razem przychodzi w wiadomości SMS.

- **podpisem osobistym**

Podpis osobisty jest podpisem wprowadzonym przez Ustawę z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 poz. 60).

- **kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

Kwalifikowany podpis elektroniczny wydają uprawnione centra certyfikacji. Jest to usługa co do zasady płatna. Jej koszt zależy m.in. od okresu ważności, na jaki certyfikat zostaje wydany.

Żeby podpisać zwolnienie trzeba każdorazowo wpisać PIN.

- **Certyfikatem z ZUS**

Lekarz, który ma profil na PUE ZUS może zawnioskować o certyfikat, pobrać go (z PUE ZUS) i mieć do niego dostęp na urządzeniu, na którym wystawia elektroniczne zwolnienia. Certyfikat posiada okres ważności 5 lat, po którym wymagane jest jego odnowienie. W celu podpisania zwolnienia, lekarz każdorazowo podaje hasło do certyfikatu.

Podstawowymi funkcjami dla lekarza, które są związane z obsługą elektronicznych zwolnień lekarskich są:

- wystawienie i podpisanie e-ZLA,

- wystawienia i podpisanie:
 - **FZLA** – wniosek w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;
 - **PR-4** – wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS;
 - **AZLA** – informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego (anulowanie e-ZLA);
 - **UZLA** – unieważnienia zarezerwowanych numerów e-ZLA dla trybu alternatywnego (unieważnienie pobranych wcześniej numerów – pustych druków ZLA do wypełniania w razie braku możliwości wystawiania elektronicznego)
- dostęp do formularzy ZUS ZLA (puste do wydruku – w trybie alternatywnym - pobranie numerów pustych druków ZLA do wypełniania w razie braku możliwości wystawiania elektronicznego),
- przeglądanie zaświadczeń ZUS ZLA (wystawionych przez danego lekarza),
- podgląd dokumentów wysłanych (e-ZLA - elektroniczne zwolnienie, AZLA - anulowane elektroniczne zwolnienie, UZLA - unieważniony formularz elektronicznego zwolnienia, wnioski o rehabilitację),
- podgląd zaświadczeń lekarskich wystawionych w formie elektronicznej pacjentowi w wybranym okresie przez różnych lekarzy,
- podgląd wniosków o rehabilitację leczniczą wystawionych pacjentowi.

Szczegółowy opis przypadków biznesowych oraz udostępnionych usług do wykorzystania przez producentów Aplikacji Gabinetowych znajduje się w dokumencie „Specyfikacja interfejsu udostępniającego funkcjonalność obsługi elektronicznych Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji Gabinetowych”.

Obsługą e-ZLA może zajmować się również upoważniony przez lekarza ASYSTENT MEDYCZNY. Wprowadzenie takiego rozwiązania w systemie Usługodawcy zależy od rozwiązań organizacyjnych przyjętych w placówkach medycznych tego Usługodawcy.

Asystent medyczny upoważniony do wystawiania e-ZLA wykonuje w imieniu lekarza techniczne czynności w systemie. O samym zwolnieniu i jego szczegółach nadal decyduje lekarz.

Asystentem medycznym, którego lekarz może upoważnić do wystawiania e-zwolnień w swoim imieniu, może zostać osoba, która wykonuje zawód medyczny lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Osoba ta musi mieć założone konto na portalu PUE ZUS i musi zostać wpisana

do Rejestru Asystentów Medycznych (RAM). Swoje konto na portalu PUE ZUS musi mieć również lekarz, w którego imieniu e-ZLA będzie wystawiał asystent.

Upoważnianie asystenta do wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich odbywa się w RAM. Następnie informacja ta jest przekazywana do ZUS – na jej podstawie asystent uzyska dostęp do odpowiednich funkcji.

Funkcje dla asystenta medycznego

- wystawianie i anulowanie e-ZLA (anulowanie zwolnień wystawionych przez asystenta lub lekarza który go upoważnił do wystawiania e-zwolnień),
- możliwość pobrania certyfikatu z ZUS,
- możliwość podpisania e-ZLA certyfikatem z ZUS, podpisem zaufanym (podmioty, które zgodnie z obowiązującymi regulacjami mają możliwość integracji z systemem Profilu Zaufanego), podpisem osobistym, podpisem kwalifikowanym
- elektroniczna ZLA wystawionych przez lekarza na papierowym wydruku np. w sytuacji braku dostępu do internetu (z trybu alternatywnego)

7. Dalsze wymagania

W celu komunikacji z Systemem P1, System Usługodawcy musi także spełnić wymagania opisane w dokumentach:

1. Dokumentacja integracyjna dla poszczególnych usług Systemu P1:
<https://www.csioz.gov.pl/interoperacyjnosc/interfejsy/> oraz <https://isus.ezdrowie.gov.pl/>
(dostęp po złożeniu wniosku i wydaniu certyfikatu).
2. Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA oraz Instrukcja stosowania:
<https://www.cez.gov.pl/HL7POL-1.3.2/plcda-html-1.3.2/plcda-html/>

W przypadku podmiotów realizujących zadania publiczne muszą one spełnić ponadto wymagania opisane przez rozporządzenie 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 (t.j. Dz. U. 2017, poz. 2247) z późn. zm.

Podmioty apteczne były obowiązane do zgłoszenia gotowości podłączenia swoich systemów do Systemu P1 oraz do podłączenia się do tego systemu, nie później niż do dnia 31 grudnia 2018 r.

Warunkiem spełnienia powyższego jest rejestracja w [Systemie Obsługi Wniosków P1](#) zakończona wygenerowaniem i uzyskaniem stosownego certyfikatu elektronicznego, założeniem konta oraz podłączenie do Systemu P1.

Pozostali Usługodawcy, byli obowiązani do zgłoszenia gotowości podłączenia swoich systemów do Systemu P1 oraz do podłączenia się do tego Systemu, nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r.

Warunkiem spełniania powyższego jest złożenie wniosku o założenie konta w Systemie P1 i wygenerowanie certyfikatu elektronicznego w [Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą](#) oraz podłączenie do Systemu P1.