



Minister Zdrowia



KPRM



AAA225055

Warszawa,

2017.06.02

PRL.0214.27.2016.IS

**KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW**  
Departament Rady Ministrów  
RM-10-64-17 02-06-2017  
**CZŁONKOWIE RADY MINISTRÓW**  
Przedstawiam dokument rządowy zgłoszony przez  
**Ministra Zdrowia - do rozpatrzenia.**  
(-) Sekretarz Rady Ministrów

Pani  
Jolanta Rusiniak  
Sekretarz Rady Ministrów

*Szanowna Pani Minister,*

w załączeniu uprzejmie przekazuję projekt *ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw*, z prośbą o jego umieszczenie w porządku obrad najbliższego posiedzenia Rady Ministrów. Projekt ustawy został ujęty w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów, w części „projekty ustaw” – pod poz. UD82.

Proponowane zmiany w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535, z późn. zm.) obejmują przede wszystkim przepisy dotyczące rejestrów medycznych tworzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia. Celem tych zmian jest m. in. odzwierciedlenie faktu, iż w praktyce rejestry medyczne są tworzone głównie na wniosek podmiotów, którym następnie powierzane jest ich prowadzenie, a także zmiana usytuowania administratora danych gromadzonych w tych rejestrach na poziomie podmiotów prowadzących rejestry. Ponadto doprecyzowano kwestię obowiązku przekazywania danych do rejestrów medycznych oraz udostępniania części danych gromadzonych w rejestrach Narodowemu Funduszowi Zdrowia, a także przepisy dotyczące finansowania rejestrów medycznych. Niniejszy projekt ustawy ma na celu również zmianę dotyczącą określenia administratora danych przetwarzanych w systemie RUM – NFZ. Zgodnie z proponowanym brzmieniem przepisów, rolę tę będzie pełnił Narodowy Fundusz Zdrowia, jako jednostka w praktyce faktycznie decydująca o celach i środkach

Kancelaria Prezesa Rady Ministrów  
Departament Rady Ministrów  
wpłynęło 02-06-2017  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00  
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl  
www.mz.gov.pl



przetwarzania danych osobowych w tymże systemie. Dodatkowo wprowadzono rozwiązanie, zgodnie z którym Narodowy Fundusz Zdrowia będzie przekazywał nieodpłatnie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na jego wniosek, dane zawarte w systemie RUM – NFZ w sposób uniemożliwiający identyfikację osoby, której dotyczą, lub dane statystyczne na podstawie danych zawartych w systemie RUM – NFZ, w tym danych udostępnionych Narodowemu Funduszowi Zdrowia przez podmioty prowadzące rejestry medyczne. Ponadto projekt dokonuje zmiany przepisów dotyczących elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) zarówno w zakresie definicji, jak również w zakresie wyraźnego przesądzenia możliwości prowadzenia EDM i jej wymiany bez pośrednictwa Systemu Informacji Medycznej (SIM). Jednocześnie wprowadzono nowe terminy obowiązku prowadzenia EDM stosownie do zmian w harmonogramie realizacji projektu P1.

Projekt ustawy zakłada również wprowadzenie zmian w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 2245) polegających na uwzględnieniu Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w katalogu podmiotów, którym dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych przekazuje wyniki Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych. W ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 2064) wprowadzono zmiany w zakresie wydłużenia okresu przejściowego w przedmiocie przekazywania danych zawartych w kartach urodzenia, kartach martwego urodzenia oraz kartach zgonów przez kierowników urzędu stanu cywilnego służbom statystyki publicznej, do dnia 1 stycznia 2023 r. (zamiast od dnia 1 stycznia 2018 r.). Natomiast w ustawie o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 823) dokonano zmiany w zakresie utrzymania w mocy przepisów wykonawczych, wydanych przed nowelizacją ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r. poz. 332, z późn. zm.).

W dniu 20 kwietnia 2017 r. projekt ustawy został przyjęty i rekomendowany Radzie Ministrów przez Stały Komitet Rady Ministrów. Zgodnie z ustaleniami Stałego Komitetu Rady Ministrów projekt uwzględnia uwagi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Ministra Rozwoju i Finansów, Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz Prezesa Rządowego Centrum Legislacji.

W dniu 26 kwietnia 2017 r. projekt ustawy został skierowany do Rządowego Centrum Legislacji w celu rozpatrzenia przez komisję prawniczą, który następnie w dniu 24 maja 2017 r. został zwolniony z niniejszego rozpatrzenia.

W związku z uwagami Rządowego Centrum Legislacji w art. 1 w pkt 7 lit. b projektu ustawy dokonano zmiany art. 20 ust. 7–9 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia mającej na celu doprecyzowanie, że odesłanie do podmiotów, o których mowa w art. 20 ust. 5, odnosi się do podmiotów wyspecjalizowanych w utrzymywaniu infrastruktury techniczno-systemowej i zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych. Ponadto w art. 5 projektu ustawy wprowadzono zmianę odnoszącą się jedynie do przepisu w art. 48 w ust. 1 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.). Odstąpienie od zmiany w art. 52 w pkt 6 ustawy wynika z faktu, że stała się ona bezprzedmiotowa (pierwotnym założeniem zmiany tego przepisu było jego wcześniejsze - niż z dniem 1 lipca 2017 r. - wejście w życie; jednakże w związku z obecnym etapem prac legislacyjnych niniejszy przepis nie wejdzie w życie wcześniej niż wskazany powyżej termin).

Poza powyższymi zmianami wynikającymi z uwag Rządowego Centrum Legislacji do projektu wprowadzono zmianę w art. art. 30a ust. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.), która jest konsekwencją uchylenia art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia i dodania art. 13a.

Projekt ustawy został pozytywnie zaopiniowany przez Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego (protokół z posiedzenia plenarnego z dnia 14 grudnia 2016 r.).

Z poważaniem



*Konstanty Radziwiłł*

**Załączniki:**

- projekt ustawy wraz z jego uzasadnieniem, w tym OSR,
- opinia o zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej,
- pismo - raport z konsultacji publicznych i opiniowania wraz z załącznikami;
- ustalenia z posiedzenia Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji;
- projekt aktu wykonawczego.

**U S T A W A**

z dnia .....

**o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych  
ustaw<sup>1)</sup>**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535, 1579 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 599) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2:
  - a) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) elektroniczna dokumentacja medyczna – dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP:

    - a) umożliwiające usługobiorcy uzyskanie od usługodawcy świadczenia opieki zdrowotnej określonego rodzaju, z wyłączeniem zleceń na wyroby medyczne,
    - b) określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a;”
  - b) pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) świadczenie opieki zdrowotnej – świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.<sup>2)</sup>);”
- 2) w art. 5 w ust. 5 po wyrazach „związanych z” dodaje się wyrazy „dostarczeniem;”
- 3) w art. 11:
  - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Usługodawcy są obowiązani prowadzić elektroniczną dokumentację medyczną.”

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego, ustawę z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw oraz ustawę z dnia 20 maja 2016 r. o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858.

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„1a. Elektroniczna dokumentacja medyczna jest prowadzona przez usługodawców w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

1b. Usługodawcy są obowiązani dokonywać wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, zgodnie ze standardami wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.”

c) w ust. 4 uchyla się pkt 13,

d) w ust. 5 w pkt 2 wyrazy „9–13” zastępuje się wyrazami „9–12”;

4) uchyla się art. 13;

5) po art. 13 dodaje się art. 13a w brzmieniu:

„Art. 13a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej, mając na uwadze konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz stopień przygotowania usługodawców do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.”;

6) w art. 19:

a) w ust. 1 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– może tworzyć i prowadzić albo tworzyć i zlecać prowadzenie rejestrów medycznych, stanowiących uporządkowany zbiór danych osobowych, w tym jednostkowych danych medycznych.”

b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

„1b. Utworzenie rejestru medycznego, o którym mowa w ust. 1, może nastąpić na wniosek podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia albo innych jednostek podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić prowadzenie rejestru medycznego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 podmiotom, o których mowa w ust. 1b.”

d) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Do zlecenia prowadzenia rejestru medycznego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 utworzonego w celu realizacji programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisu art. 48b tej ustawy nie stosuje się.”,

e) w ust. 4:

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) planowane koszty rejestru, w tym określenie wysokości środków niezbędnych do jego utworzenia i prowadzenia;”,

– w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) ocenę funkcjonalności i spójności działania nowotworzonego rejestru z innymi rejestrami publicznymi od strony informatycznej oraz funkcjonalnej.”,

f) po ust. 4 dodaje się ust. 4a i 4b w brzmieniu:

„4a. Utworzenie i prowadzenie rejestru medycznego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 może być finansowane lub dofinansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia:

1) w ramach środków przeznaczonych na finansowanie programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli zakres działania rejestru medycznego jest zgodny z celami programu polityki zdrowotnej lub

2) w formie dotacji celowej udzielonej podmiotowi prowadzącemu rejestr medyczny.

4b. Udzielając dotacji celowej, o której mowa w ust. 4a pkt 2, minister właściwy do spraw zdrowia kieruje się wynikami analizy, o której mowa w ust. 3, przy zachowaniu kryterium przejrzystości, racjonalności i efektywności funkcjonowania rejestru medycznego.”,

g) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Usługodawcy oraz podmioty prowadzące rejestry publiczne i rejestry medyczne są obowiązani do nieodpłatnego przekazywania danych do rejestrów medycznych, o których mowa w ust. 1. Przepis ust. 15 stosuje się odpowiednio.”,

h) dodaje się ust. 10–16 w brzmieniu:

„10. Podmiot prowadzący rejestr medyczny określony w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 jest obowiązany nieodpłatnie przekazywać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na jego wniosek, dane zawarte w rejestrze medycznym w sposób uniemożliwiający identyfikację osoby, której dotyczą, lub dane statystyczne na podstawie danych zawartych w rejestrze medycznym, w terminie i w formie wskazanej przez tego ministra.

11. Podmiot prowadzący rejestr medyczny określony w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 nieodpłatnie udostępnia Narodowemu Funduszowi Zdrowia dane gromadzone w rejestrze, obejmujące:

- 1) dane, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a, g, i, r oraz t, oraz pkt 2;
- 2) identyfikator usługodawcy, o którym mowa w art. 17c ust. 3 pkt 1;
- 3) identyfikator miejsca udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 17c ust. 4 pkt 1;
- 4) inne unikatowe identyfikatory, jeżeli zostały nadane przez podmiot prowadzący rejestr medyczny.

12. Dane, o których mowa w ust. 11, są przetwarzane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w celu:

- 1) weryfikacji poprawności rozliczenia ze świadczeniodawcami;
- 2) kontroli celowości finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) monitorowania:
  - a) zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej,
  - b) jakości i efektywności kosztowej badań lub procedur medycznych,
  - c) prowadzenia profilaktyki zdrowotnej.

13. Dane, o których mowa w ust. 11, są udostępniane na pisemny wniosek Narodowego Funduszu Zdrowia, zawierający zakres danych podlegających udostępnieniu.

14. Podmiot prowadzący rejestr medyczny określony w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 udostępnia dane gromadzone w prowadzonym przez niego rejestrze w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 13, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.

15. Podmiot prowadzący rejestr medyczny określony w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 jest obowiązany do stworzenia warunków

organizacyjnych i technicznych zapewniających ochronę przetwarzanych danych przed nieuprawnionym dostępem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem, a także ich modyfikacją, uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą. Dane gromadzone w tym rejestrze medycznym podlegają ochronie na poziomie wysokim, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 39a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

16. Podmiot prowadzący rejestr medyczny określony w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 opracowuje, wdraża, nadzoruje, utrzymuje oraz w uzasadnionych przypadkach modyfikuje system zarządzania bezpieczeństwem informacji, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.”;

7) w art. 20:

a) w ust. 1:

– po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„3a) usługodawców lub podmioty prowadzące rejestry publiczne i rejestry medyczne oraz sposób i terminy przekazywania przez nich danych – w przypadku rejestrów medycznych, do których przekazywane są dane zgodnie z art. 19 ust. 8,”

– uchyla się pkt 6,

b) ust. 4–10 otrzymują brzmienie:

„4. Administratorem danych gromadzonych w rejestrach medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, jest podmiot prowadzący rejestr medyczny.

5. W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych w czasie eksploatacji systemu teleinformatycznego administrator danych, o którym mowa w ust. 4, może powierzyć przetwarzanie danych zawartych w rejestrze medycznym podmiotom wyspecjalizowanym w utrzymywaniu infrastruktury techniczno-systemowej i zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych.

6. Podmioty, o których mowa w ust. 5, są obowiązane do stworzenia warunków, o których mowa w art. 19 ust. 15.

7. Administrator danych, o którym mowa w ust. 4, może kontrolować podmioty, o których mowa w ust. 5, w zakresie realizacji warunków, o których mowa



w art. 19 ust. 15, oraz sposobu realizacji celów powierzenia danych przetwarzanych w rejestrach medycznych.

8. Podmioty, o których mowa w ust. 5, nie mogą powierzać innym podmiotom przetwarzania danych zawartych w rejestrach medycznych.

9. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych w rejestrach medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, przez podmioty, o których mowa w ust. 5, są one obowiązane do przekazania tych danych administratorowi danych, o którym mowa w ust. 4.

10. Podmioty, o których mowa w ust. 5, oraz osoby zatrudnione w tych podmiotach lub wykonujące czynności w ramach powierzenia przetwarzania danych, o którym mowa w ust. 5, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z usługobiorcami uzyskanych w związku z tym powierzeniem, także po śmierci usługobiorców.”;

8) w art. 22:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Administratorem danych przetwarzanych w systemie RUM – NFZ jest Narodowy Fundusz Zdrowia.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a–4c w brzmieniu:

„4a. W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych w czasie eksploatacji systemu RUM – NFZ administrator danych, o którym mowa w ust. 4, może powierzyć przetwarzanie danych zawartych w systemie podmiotom, o których mowa w art. 20 ust. 5.

4b. Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje nieodpłatnie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na jego wniosek, dane zawarte w systemie RUM – NFZ w sposób uniemożliwiający identyfikację osoby, której dotyczą, lub dane statystyczne na podstawie danych zawartych w systemie RUM – NFZ, w tym danych udostępnionych Narodowemu Funduszowi Zdrowia przez podmioty prowadzące rejestry medyczne, w terminie i w formie wskazanej przez tego ministra, pozwalającej na łączenie informacji między poszczególnymi bazami danych.

4c. Przepisy art. 19 ust. 15 oraz art. 20 ust. 6–10 stosuje się odpowiednio.”;

9) art. 56 otrzymuje brzmienie:

„Art. 56. 1. Rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, mogą być prowadzone w postaci papierowej do dnia 31 grudnia 2018 r.

2. Recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 31 grudnia 2019 r.

3. Skierowania mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 31 grudnia 2020 r.

4. Dane zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, za pośrednictwem SIM, udostępnia się od dnia 1 stycznia 2021 r.

5. Usługodawcy są obowiązani do zgłoszenia jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, gotowości podłączenia swoich systemów do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych:

- 1) nie później niż do dnia 31 grudnia 2018 r. – w odniesieniu do recept;
- 2) nie później niż do dnia 30 czerwca 2019 r. – w odniesieniu do skierowań;
- 3) nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r. – w odniesieniu do wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a.”.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 2245) w art. 30y ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Wyniki PESDL dyrektor CEM za pomocą SMK przekazuje wojewodom, dyrektorowi CMKP, właściwym jednostkom szkolącym oraz Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych.”.

**Art. 3.** W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 960 i 1070 oraz z 2017 r. poz. 836) w art. 30a ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej jest przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 tej ustawy.”.

**Art. 4.** W ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 2064) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 144:
  - a) w ust. 1, 3 i 5 wyrazy „1 stycznia 2018 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2023 r.”,
  - b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do dnia 1 stycznia 2023 r. karta martwego urodzenia, o której mowa w art. 54 ust. 3, zawiera:

    - 1) dane, o których mowa w art. 54 ust. 2 i 3;
    - 2) dane, o których mowa w ust. 1;
    - 3) czas zgonu płodu i przyczynę zgonu, jeżeli została stwierdzona.”;
- 2) w art. 149 w pkt 2 wyrazy „1 stycznia 2018 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2023 r.”.

**Art. 5.** W ustawie z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.<sup>3)</sup>) w art. 48 w ust. 1 w części wspólnej wyrazy „1 stycznia 2018 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2019 r.”.

**Art. 6.** W ustawie z dnia 20 maja 2016 r. o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 823) w art. 15:

- 1) w ust. 1 skreśla się wyrazy „art. 17 ust. 3,” i „art. 17 ust. 17,”;
- 2) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 17 ust. 17 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.”.

**Art. 7.** Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2017 r.

**Art. 8.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 2, który wchodzi w życie z dniem 1 maja 2018 r.

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 65, 580, 652, 832, 1579 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 599.