

U S T A W A

z dnia 2025 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 19a:

a) w ust. 2 w pkt 1 lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) innemu niż wymieniony w lit. a i b – termin udzielenia świadczenia wynikający z prowadzonej, zgodnie z art. 20, listy oczekujących na udzielenie świadczenia albo termin udzielenia świadczenia wyznaczony w ramach centralnej elektronicznej rejestracji, o której mowa w art. 23c ust. 1;”;

b) w ust. 4:

– w pkt 3 lit. b i c otrzymują brzmienie:

„b) oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisanego na listę oczekujących lub któremu wyznaczono termin udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji, o której mowa w art. 23c ust. 1, albo którego umieszczono w centralnym wykazie oczekujących na wyznaczenie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej prowadzonych, w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, wspólnie dla wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1, zwanym dalej „centralnym wykazem oczekujących,

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne oraz ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129 i 304.

- c) oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, o której mowa w art. 20 ust. 12, albo któremu wyznaczono termin udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji albo którego umieszczono w centralnym wykazie oczekujących,”
- c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją nie wpisuje się w harmonogramie przyjęć informacji, o której mowa w ust. 4 pkt 2 lit. b.”.
- 2) w art. 20:
 - a) w ust. 2 w pkt 3 lit. h otrzymuje brzmienie:

„h) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej służący do komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,”
 - b) po ust. 9a dodaje się ust. 9aa w brzmieniu:

„9aa. W przypadku pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, z powodu rezygnacji świadczeniobiorcy najpóźniej w okresie trzech dni roboczych poprzedzających dzień, w którym świadczenie miało być udzielone, albo niestawiennictwa świadczeniobiorcy, świadczeniodawca może przyznać zwolniony termin świadczeniobiorcy wpisanemu na listę oczekujących, co najmniej 30 dni od daty tego wolnego terminu, niezależnie od kolejności zgłoszenia, o której mowa w ust. 1, ust. 8 zdanie trzecie i ust. 9a, z uwzględnieniem kryteriów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 11.”;
- 3) po art. 23b dodaje się art. 23c–23h w brzmieniu:

„Art. 23c. 1. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ma zastosowanie centralna elektroniczna rejestracja, zwana dalej „centralną elektroniczną rejestracją”. W celu udzielania tych świadczeń nie prowadzi się list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

2. Centralna elektroniczna rejestracja jest prowadzona przy wykorzystaniu funkcjonalności systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

3. W celu prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji świadczeniodawca ma obowiązek:

- 1) udostępniać w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, harmonogramy przyjęć prowadzone przez świadczeniodawców zgodnie z art. 19a wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia;
 - 2) aktualizować na bieżąco udostępniane harmonogramy przyjęć, o których mowa w pkt 1, oraz dostępne terminy udzielenia świadczenia;
 - 3) przekazywać do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane usługobiorców, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a, b, g, i, n oraz o tej ustawy
4. Świadczeniodawca udostępnia harmonogramy przyjęć wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia oraz informacją o:

- 1) imieniu i nazwisku pracownika medycznego udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej oraz jego identyfikatorze, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w przypadku, gdy świadczeniodawca prowadzi harmonogram przyjęć w takim zakresie;
- 2) sposobie udzielenia świadczenia – w bezpośrednim kontakcie z świadczeniobiorcą lub za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 3) miejscu udzielania świadczenia;
- 4) obsługiwanych przez świadczeniodawcę kodach Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 i obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- 5) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej dzieciom w podziale na przedziały wiekowe ustalone między Funduszem a świadczeniodawcą zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 190 ust. 1.

5. Fundusz przekazuje do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane przetwarzane w elektronicznym systemie monitorowania programów zdrowotnych, o których mowa w art. 188e, pozwalające na dokonywanie oceny spełniania przez świadczeniobiorców kryteriów włączenia do programu zdrowotnego, w celu weryfikacji dopuszczalności dokonania zgłoszenia centralnego na świadczenie realizowane w ramach programu zdrowotnego.

6. Centralny wykaz oczekujących zawiera dane:
- 1) dotyczące świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b–h;
 - 2) dotyczące karty diagnostyki i leczenia onkologicznego;
 - 3) pracownika medycznego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 23c ust. 4 pkt 1;
 - 4) zawarte w skierowaniu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
7. Przy ustalaniu kolejności udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców objętych diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym:
- 1) nie stosuje się przepisów wydanych na podstawie art. 20 ust. 11;
 - 2) uwzględnia się terminy udzielania świadczeń określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d obejmujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego oraz z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
8. W systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, na potrzeby centralnej elektronicznej rejestracji są przetwarzane dane:
- 1) o których mowa w ust. 3 pkt 1;
 - 2) zawarte w centralnym wykazie oczekujących;
 - 3) zawarte w zgłoszeniu centralnym stanowiącym oświadczenie świadczeniobiorcy o zamiarze uzyskania wybranego świadczenia opieki zdrowotnej.
9. Dane, o których mowa w ust. 8, są przekazywane Funduszowi w celu:
- 1) kontrolowania prawidłowości realizacji przez świadczeniodawców obowiązków, o których mowa w ust. 3;
 - 2) rozliczania kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) monitorowania dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 4) rozpatrywania wniosków świadczeniobiorców, o których mowa w art. 42f ust. 1 i art. 42i ust. 1.
10. System teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, umożliwia generowanie

przez administratora tego systemu raportów z działania centralnej elektronicznej rejestracji dla:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) Funduszu;
- 3) świadczeniodawcy – w zakresie jego działalności;
- 4) świadczeniobiorcy – za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

11. Dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej objętego centralną elektroniczną rejestracją, minister właściwy do spraw zdrowia publikuje na stronie internetowej z oznaczeniem domeny „gov.pl” powiązanej z Internetowym Kontem Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, informacje o:

- 1) liczbie świadczeniobiorców objętych centralną elektroniczną rejestracją:
 - a) wpisanych w harmonogramie przyjęć,
 - b) umieszczonych w centralnym wykazie oczekujących– według stanu na ostatni dzień miesiąca, w podziale na świadczeniobiorców wyodrębnionych ze względu na kryteria medyczne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11;
- 2) prognozowanym czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej do każdego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją według kryteriów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11, aktualizowanym raz dziennie;
- 3) możliwości udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wraz ze wskazaniem informacji o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej dzieciom w podziale na przedziały wiekowe ustalone między Funduszem a świadczeniodawcą zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 190 ust. 1.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób obliczania prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją, mając na względzie charakter danych gromadzonych w ramach centralnej elektronicznej rejestracji oraz konieczność zapewnienia świadczeniobiorcy wiarygodnej i przejrzystej informacji o dostępnych terminach udzielenia świadczenia.

Art. 23d. Centralna elektroniczna rejestracja oraz centralny wykaz oczekujących są prowadzone w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, przy uwzględnieniu prawa świadczeniobiorcy do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej i kategorii medycznej, do której świadczeniobiorca został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 oraz z uwzględnieniem daty dokonania zgłoszenia centralnego lub daty zgłoszenia przez świadczeniobiorcę na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

Art. 23e. 1. Podstawą do wyznaczenia świadczeniobiorcy zgłaszającemu się do świadczeniodawcy po raz pierwszy terminu udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji jest zgłoszenie centralne.

2. Zgłoszenie centralne może zostać dokonane przez świadczeniobiorcę w sposób określony w ust. 4 lub za pośrednictwem osoby trzeciej.

3. Zgłoszenie centralne obejmuje:

- 1) dane, o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b–h;
- 2) informacje o prawie świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przyjęć, jeżeli dotyczy;
- 3) informację o kategorii medycznej, do której świadczeniobiorca został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11, ustalonej na podstawie skierowania, jeżeli dotyczy;
- 4) inne dane dotyczące stanu zdrowia świadczeniobiorcy lub dane dotyczące świadczenia opieki zdrowotnej istotne do przyjęcia centralnego zgłoszenia, jeżeli dotyczy.

4. Centralnego zgłoszenia można dokonać:

- 1) za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia albo;
- 2) bezpośrednio u świadczeniodawcy, w tym osobiście, telefonicznie albo z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

5. Na diagnostykę onkologiczną lub leczenie onkologiczne udzielane na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego centralnego zgłoszenia dokonuje się w sposób, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, u świadczeniodawcy udzielającego takich

świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku świadczeniobiorców objętych opieką onkologiczną w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej – również za pośrednictwem infolinii onkologicznej, o której mowa w art. 20 ust. 1 tej ustawy.

6. Zgłoszenia centralnego może zostać dokonane wyłącznie w sposób określony w ust. 4 pkt 2 w przypadku:

- 1) wystawienia skierowania w przypadkach, o których mowa w art. 59aa ust. 3;
- 2) świadczeń, o których mowa w art. 57 ust. 2 pkt 8–14.

7. Przy dokonywaniu zgłoszenia centralnego świadczeniobiorca albo osoba trzecia, może określić kryteria, które dotyczą w szczególności:

- 1) terminu udzielenia świadczenia;
- 2) świadczeniodawcy, u którego chciałby uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej;
- 3) zakresu terytorialnego, w jakim chciałby uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej – z uwzględnieniem województwa, miasta lub odległości od wskazanej lokalizacji;
- 4) pracownika medycznego, który ma udzielić świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadku, gdy świadczeniodawca prowadzi harmonogram przyjęć w takim zakresie;
- 5) sposobu udzielenia świadczenia, jeżeli świadczeniodawca umożliwia wybór takiego kryterium;
- 6) posiadania prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.

8. Kryteria, o których mowa w ust. 7, mogą być modyfikowane przez świadczeniobiorcę lub osobę trzecią po dokonaniu zgłoszenia centralnego.

9. W przypadku zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę pilnego udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca informuje o tym:

- 1) świadczeniodawcę, u którego świadczeniobiorcy wyznaczono termin udzielenia świadczenia, albo
- 2) jednego ze świadczeniodawców wskazanych w ramach określania kryteriów, o których mowa w ust. 7 – w przypadku świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących, albo
- 3) dowolnego świadczeniodawcę udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym skierowaniem lub osobę wystawiającą skierowanie, o którym mowa w art. 32.

10. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 9, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11, zmienia określoną w zgłoszeniu centralnym kategorię medyczną świadczeniobiorcy, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11, oraz wyznaczony termin udzielenia świadczenia, a w przypadku świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących – zmienioną kategorię medyczną uwzględnia się przy ustalaniu kolejności udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej.

11. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 1, zgłoszenie centralne może zostać dokonane na podstawie tylko jednego skierowania na udzielenie danego świadczenia opieki zdrowotnej niezależnie od tego, czy świadczeniobiorcy wystawiono więcej niż jedno skierowanie na to świadczenie.

12. Jeżeli świadczeniobiorca dokona zgłoszenia centralnego w sposób, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, w czasie braku dostępu do Systemu P1 z przyczyny nieleżącej po stronie świadczeniodawcy, niezwłocznie po uzyskaniu dostępu do tego systemu wyznacza świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia albo umieszcza go w centralnym wykazie oczekujących – gdy wyznaczenie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego centralną elektroniczną rejestracją nie jest możliwe.

Art. 23f. 1. Centralna elektroniczna rejestracja jest prowadzona z wykorzystaniem asystenta głosowego.

2. Nagrania dźwięku lub transkrypcja nagrania uzyskane w wyniku prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji z wykorzystaniem asystenta głosowego, o którym mowa w ust. 1, zawierające dane, o których mowa art. 23c ust. 8, minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały one zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nagranie zostało zarejestrowane.

Art. 23g. 1. Termin udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji jest wyznaczany świadczeniobiorcy z uwzględnieniem kolejności dokonania zgłoszenia centralnego na wybrane świadczenie opieki zdrowotnej oraz kryteriów, o których mowa w art. 23e ust. 7, a także przy uwzględnieniu prawa świadczeniobiorcy do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, kategorii medycznej, do której świadczeniobiorca został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 oraz daty dokonania

zgłoszenia centralnego lub daty zgłoszenia przez świadczeniobiorcę na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

2. Jeżeli wyznaczenie świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia nie jest możliwe w momencie dokonania zgłoszenia centralnego, świadczeniobiorca zostaje umieszczony w centralnym wykazie oczekujących oraz otrzymuje informację o prognozowanym terminie udzielenia świadczenia.

3. W przypadku pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia termin ten zostanie wyznaczony w pierwszej kolejności świadczeniobiorcom umieszczonym w centralnym wykazie oczekujących. W przypadku wystąpienia ryzyka niewykorzystania wolnego terminu udzielenia świadczenia termin ten może zostać wyznaczony przez świadczeniodawcę w pierwszej kolejności świadczeniobiorcom innym, niż umieszczeni w centralnym wykazie oczekujących.

4. W przypadku świadczeniobiorcy kontynuującego leczenie termin udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji wyznacza świadczeniodawca, u którego jest kontynuowane leczenie, zgodnie z planem leczenia świadczeniobiorcy. Świadczeniobiorca kontynuujący leczenie może samodzielnie odwołać wyznaczony przez świadczeniodawcę termin udzielenia świadczenia. Ponowne wyznaczenie terminu udzielenia świadczenia lub jego zmiana wymaga bezpośredniego uzgodnienia ze świadczeniodawcą.

5. Świadczeniobiorcy kontynuującego leczenie nie umieszcza się w centralnym wykazie oczekujących.

6. Świadczeniobiorca otrzymuje powiadomienie o wyznaczeniu mu terminu udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji albo umieszczenia w centralnym wykazie oczekujących.

7. Przepis ust. 6 stosuje się do informowania świadczeniobiorcy o zmianach terminu udzielenia świadczenia, w tym o zmianie albo rezygnacji z tego terminu dokonanych przez świadczeniobiorcę oraz o zmianie terminu udzielenia świadczenia dokonanej przez świadczeniodawcę.

8. Termin udzielenia świadczenia wyznaczony świadczeniobiorcy może zostać zmieniony przez świadczeniobiorcę lub świadczeniodawcę.

9. Do rezygnacji z wyznaczonego terminu udzielenia świadczenia lub do wycofania zgłoszenia centralnego stosuje się odpowiednio przepis art. 23e ust. 4.

10. W przypadku zakończenia wykonywania przez świadczeniodawcę umowy z Funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorcę umieszczonego w harmonogramie przyjęć, tego świadczeniodawcy, przenosi się do centralnego wykazu oczekujących z uwzględnieniem daty dokonania zgłoszenia centralnego na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

11. Do prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 nie stosuje się przepisów art. 23.

Art. 23h. 1. Świadczenie opieki zdrowotnej jest umieszczane w wykazie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, na podstawie analizy uwzględniającej średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia i sposób jego udzielenia oraz liczbę udzielanych świadczeń.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją,
- 2) szczegółowy sposób prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji obejmujący:
 - a) dokonywanie zgłoszenia centralnego,
 - b) wyznaczenie świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji i jego zmiany,
 - c) dokonywanie rezygnacji z wyznaczonego terminu udzielenia świadczenia lub wycofanie zgłoszenia centralnego,
 - d) powiadamianie świadczeniobiorcy o wyznaczeniu mu terminu udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji i zmianach tego terminu oraz przekazywanie świadczeniobiorcy innych informacji dotyczących tego świadczenia opieki zdrowotnej,
 - e) prowadzenie przez świadczeniodawców harmonogramów przyjęć dla świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją oraz ich udostępnianie i aktualizację na potrzeby centralnej elektronicznej rejestracji – mając na względzie zagwarantowanie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych przetwarzanych na potrzeby centralnej elektronicznej rejestracji, a także mając na uwadze specyfikę realizacji świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją.”;
- 4) użyte w art. 42d ust. 6 pkt 3, art. 42f ust. 4 pkt 2 lit. d, art. 42i ust. 5 pkt 2 lit. d, art. 42j ust. 4 pkt 2 lit. d oraz art. 87a ust. 1 pkt 4 lit. b wyrazy „Międzynarodowej Statystycznej

Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10” zastępuje się wyrazami „obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych”;

5) w art. 42f w ust. 5 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 – Fundusz weryfikuje informacje dotyczące zgłoszenia centralnego i umieszczenia świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących lub wyznaczenia terminu udzielenia świadczenia u wybranego świadczeniodawcy na podstawie danych przekazywanych Funduszowi oraz dokumentacji medycznej, a w przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym – tłumaczenia tej dokumentacji na język polski; tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego;”;

6) w art. 47c:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących, o której mowa w art. 20 ust. 2, albo ze zgłoszeń centralnych – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1.”,

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

„2a. Osoba posiadająca prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej zgłaszająca się po raz pierwszy w celu uzyskania danego świadczenia opieki zdrowotnej może być wpisana tylko do jednego harmonogramu przyjęć prowadzonego przez jednego świadczeniodawcę.”,

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

„4a. W przypadku świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1, jeżeli udzielenie tego świadczenia nie jest możliwe w dniu dokonania zgłoszenia centralnego świadczeniodawca, do którego świadczeniobiorca się zgłosił, wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonego przez niego harmonogramu przyjęć. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki

specjalistycznej, nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia dokonania zgłoszenia centralnego.”;

7) w art. 59b w ust. 1:

a) po pkt 5 dodaje się pkt 5a i 5b w brzmieniu:

„5a) płeć i datę urodzenia świadczeniobiorcy;

5b) adres miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy;”;

b) po pkt 6 dodaje się pkt 6a–6f w brzmieniu:

„6a) nazwę zakładu leczniczego podmiotu leczniczego oraz 14-cyfrowy numer REGON usługodawcy w rozumieniu art. 2 pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jeżeli dotyczy;

6b) nazwę i niepowtarzalny kod identyfikujący jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy;

6c) nazwę i niepowtarzalny kod identyfikujący komórkę organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy;

6d) kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy;

6e) adres miejsca wystawienia skierowania;

6f) numer umowy z Funduszem, w ramach wykonania której skierowanie zostało wystawione;”;

c) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) imię i nazwisko osoby wystawiającej skierowanie oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do wystawienia skierowania, jeżeli dotyczy;”;

d) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

- „9) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej świadczeniodawcy wystawiającego skierowanie;”,
- e) po pkt 13 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 14–16 w brzmieniu:
- „14) oznaczenie rodzaju badania lub leczenia, na które kieruje się świadczeniobiorcą z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 lub rodzaju konsultacji;
- 15) informacje dodatkowe dla osoby realizującej skierowanie lub dla świadczeniobiorcy;
- 16) rozpoznanie kliniczne dotyczące problemu zdrowotnego, stanowiącego przyczynę wystawienia skierowania, oraz rozpoznania współistniejące, z zastosowaniem obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.”;
- 8) w art. 188 w:
- a) ust. 1 po pkt 13 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 14 w brzmieniu:
- „14) obsługi centralnej elektronicznej rejestracji.”,
- b) ust. 4 po pkt 35 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 36 w brzmieniu:
- „36) niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności, na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 1, z późn. zm.³⁾).”;
- 9) w art. 188e w ust. 4 po pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
- „4) jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 686 oraz z 2025 r. poz. 129) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 96a w ust. 1 w pkt 3:
- a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

³⁾ Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 28 z 04.02.2016, str. 18.

„dane dotyczące osoby wystawiającej receptę albo odpis recepty lub osoby upoważnionej do wystawienia recepty:”,

b) lit. a–c otrzymują brzmienie:

„a) imię lub imiona i nazwisko osoby wystawiającej receptę oraz imię lub imiona i nazwisko osoby upoważnionej do wystawienia recepty, jeżeli dotyczy,

b) kwalifikacje zawodowe w tym posiadany tytuł zawodowy osoby wystawiającej receptę, lub osoby upoważnionej do wystawienia recepty, jeżeli dotyczy,

c) identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia – w przypadku osoby wystawiającej receptę,”

c) po lit. c dodaje się lit. ca w brzmieniu:

„ca) identyfikator osoby upoważnionej, którym mowa w art. 17c ust. 5a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia – w przypadku osoby upoważnionej do wystawienia recepty, jeżeli dotyczy,”

d) lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) adres poczty elektronicznej lub numer telefonu wraz z prefiksem międzynarodowym do kontaktu z osobą wystawiającą receptę lub z osobą upoważnioną do wystawienia recepty, jeżeli dotyczy,”

2) w art. 96b w ust. 1:

a) pkt 7 i 8 otrzymują brzmienie:

„7) imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do wystawienia recepty, jeżeli dotyczy;

8) identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, osoby wystawiającej receptę,”

b) po pkt 8 dodaje się pkt 8a w brzmieniu:

„8a) tytuł zawodowy osoby wystawiającej receptę oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do wystawienia recepty, jeżeli dotyczy,”

c) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej do kontaktu z osobą wystawiającą receptę lub z osobą upoważnioną do wystawienia recepty, jeżeli dotyczy,”

d) po pkt 15 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 16–18 w brzmieniu:

- „16) odpłatność produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, jeżeli dotyczy;
- 17) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, jeżeli dotyczy;
- 18) informacje dodatkowe dla osoby wydającej produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny lub dla pacjenta.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 7 w ust. 1 po pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 13 w brzmieniu:
„13) prowadzenie centralnej elektronicznej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;
- 2) w art. 7a w ust. 1 po pkt 17 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 18 w brzmieniu:
„18) dokonanie zgłoszenia centralnego w ramach centralnej elektronicznej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;
- 3) w art. 7b ust. 3 wyrazy „art. 14 ust. 2 pkt 1 lit. a–e, h, ib oraz o” zastępują się wyrazami „art. 14 ust. 2 pkt 1 lit. a–e, ib oraz o”;
- 4) w art. 12 w ust. 1 po pkt 10 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 11 w brzmieniu:
„11) prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;
- 5) w art. 15:
 - a) w ust. 4c wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Dane do Centralnego Wykazu Usługobiorców, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a, b, g, i, n oraz lit. o, są obowiązani przekazywać.”;
 - b) ust. 5a otrzymuje brzmienie:

„5a. Podmioty, o których mowa w ust. 3 i 4c, są obowiązane przekazywać dane, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a, b, g, i, n oraz lit. o, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub powstania uprawnienia albo jego zmiany lub utraty, jeżeli takie dane posiadają ”;

6) w art. 30 w ust. 2 pkt 2 wyrazy „art. 14f ust. 1, art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1, art. 16p ust. 6 i art. 16x ust. 1–4” zastępuje się wyrazami „art. 14f ust. 1, art. 16p ust. 6 i art. 16x ust. 1–4”;

7) w art. 40 w ust. 5 wyrazy „art. 24 ust. 4–6” zastępuje się wyrazami „art. 24 ust. 5 i 6”.

Art. 4. Tworzy się centralną elektroniczną rejestrację na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 5. W latach 2025–2029, w ramach działania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4c ustawy zmienianej w art. 1, Narodowy Fundusz Zdrowia może przyznać dofinansowanie świadczeniodawcy, który prowadzi centralną elektroniczną rejestrację na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, może otrzymać jednorazowe dofinansowanie w kwocie 10.000 zł na prowadzenie centralnej elektronicznej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, których świadczeniodawca udziela na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dofinansowanie jest udzielane pod warunkiem rozpoczęcia prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji w terminie 4 miesięcy od dnia wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w tych przepisach.

3. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 2, jest przyznawane odrębnie dla każdej lokalizacji świadczeniodawcy rozumianej jako budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń.

Art. 6.1. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, udostępniają w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, harmonogramy przyjęć, o których mowa w art. 19a ustawy zmienianej w art. 1, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia, obejmujące okresy udzielania tych świadczeń od dnia następującego po dniu ich udostępnienia.

2. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zapewnią możliwość dokonywania przez świadczeniobiorców centralnych zgłoszeń na te świadczenia opieki zdrowotnej, nie później niż w terminie 30 dni od dnia następującego po dniu udostępnienia harmonogramów przyjęć, o których mowa w art. 19a ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 7. Do dnia zapewnienia możliwości dokonywania przez świadczeniodawcę centralnych zgłoszeń za pośrednictwem centralnej elektronicznej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, wyznaczanie świadczeniobiorcy terminu udzielania świadczenia, odbywa się na dotychczasowych zasadach.

Art. 8. Świadczeniobiorca, któremu wyznaczono termin udzielenia świadczenia przed udostępnieniem przez świadczeniodawcę harmonogramów przyjęć, o których mowa w art. 19a ustawy zmienianej w art. 1, do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w celu prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zachowuje ten termin.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Władysław Puzoń

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/