

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia 2026 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**

Na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. 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. z 2025 r. poz. 1588 i z 2026 r. poz. 270) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 3 w ust. 1:
 - a) w pkt 5 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„5) kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych, przez które rozumie się procedury niezbędne z punktu widzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego, według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM, w polskiej wersji uznanej przez płatnika za obowiązującą w związku z rozliczaniem świadczeń, z wyłączeniem świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, a jeżeli kod dotyczy procedury:”,
 - b) w pkt 12 lit. a otrzymuje brzmienie:
„a) numer prawa wykonywania zawodu albo indywidualny identyfikator wpisu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1730), w przypadku osoby, o której mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, a w przypadku gdy osoba wykonuje

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany numer prawa wykonywania zawodu albo indywidualny identyfikator wpisu – numer PESEL,”

- c) w pkt 18 w lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d w brzmieniu:
„d) przyjęcia świadczeniobiorcy do oddziału szpitalnego oraz zakończenia udzielania świadczenia –w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w pkt 2, jest pobyt dzienny w oddziale szpitalnym nieprzekraczający 12 godzin;”,
- d) w pkt 20 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„20) informacje dotyczące harmonogramu przyjęć, o którym mowa w art. 19a ust. 1 ustawy, zwanego dalej „harmonogramem przyjęć”, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy:”;

2) w § 8:

- a) w ust. 1 w pkt 6 lit. b otrzymuje brzmienie:
„b) informacja o rezerwacji terminu – w przypadku gdy świadczeniobiorca w chwili wpisu na listę oczekujących wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku, o którym mowa w art. 20 ust. 9b ustawy; w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy informacja ta nie jest wpisywana;”,
- b) w ust. 4:
 - wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„4. Świadczeniodawcy udzielający w ramach umowy z Funduszem świadczeń w szpitalach, świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy, albo stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne przekazują Funduszowi:”;
 - uchyla się pkt 4,
- c) w ust. 5 uchyla się pkt 2,
- d) uchyla się ust. 6,
- e) ust. 7 otrzymuje następujące brzmienie:
„7. Dane dotyczące harmonogramów przyjęć prowadzonych przez świadczeniodawców, o których mowa w ust. 3, w zakresie liczby osób wpisanych w harmonogramie przyjęć oraz osób oczekujących, które Fundusz ma obowiązek

publikować na swojej stronie internetowej zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy, są wyliczane automatycznie przez aplikację, w której są prowadzone listy oczekujących.”,

f) uchyla się ust. 8;

3) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli „Kody jednostek statystycznych świadczeń”:

a) w lp. 1 objaśnienie do jednostki „Pobyt w oddziale szpitalnym” otrzymuje brzmienie: „Świadczenie udzielone w oddziale szpitalnym na rzecz pacjenta formalnie przyjętego do podmiotu leczniczego, z wyłączeniem:

- świadczeń uznanych za leczenie jednego dnia,
- świadczeń uznanych za pobyt na oddziale szpitalnym nieprzekraczający 12 godzin,
- świadczeń w izbie przyjęć albo szpitalnym oddziale ratunkowym, dla których jest właściwa jednostka oznaczona kodem 23 albo 24.”,

b) w lp. 17 objaśnienie do jednostki statystycznej „Bilans zdrowia” otrzymuje brzmienie:

„Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży prowadzone w określonych grupach wieku, albo osób dorosłych, realizowane zgodnie z warunkami udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy”,

c) w lp. 21 objaśnienie do jednostki statystycznej „Świadczenie profilaktyczne” otrzymuje brzmienie:

„Obejmuje pozostałe badania profilaktyczne, nieprzyporządkowane jednostkom statystycznym o kodach 5, 7, 17, 19, 20.”,

d) uchyla się lp. 25,

e) dodaje się lp. 26 w brzmieniu:

26.	Pobyt dzienny w oddziale szpitalnym nieprzekraczający 12 godzin	26	Świadczenie udzielone w oddziale szpitalnym w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia świadczeniobiorcy do szpitala, zgodnie z warunkami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy określających świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego. W przypadku gdy leczenie trwa dłużej niż 12 godzin, świadczenie jest kwalifikowane jako pobyt w oddziale szpitalnym lub leczenie jednego dnia.
-----	---	----	---

4) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

- a) w tabeli nr 13 „Kod tytułu uprawnienia dodatkowego” w części IV „Prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania” wiersz

art. 57 ust. 2 pkt 15 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych bez wymaganego skierowania	dzieci i młodzież	57M
------------------------------	--	-------------------	-----

otrzymuje brzmienie:

art. 57 ust. 2 pkt 15 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych bez wymaganego skierowania dla dzieci i młodzieży	dzieci i młodzież	57M1
		osoby dorosłe korzystające ze świadczeń, w związku z procesem terapeutycznym dzieci i młodzieży.	57M2

- b) w tabeli nr 15 „Kod kategorii świadczeniobiorcy wpisanego w harmonogramie przyjęć” wiersz lp. 2 otrzymuje brzmienie:

2	Oczekujący	osoba wpisana w harmonogram przyjęć, z wyznaczonym terminem udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej - dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej: - na które prowadzone są listy oczekujących, - o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy (świadczeń objętych obowiązkiem prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji)	2
		osoba umieszczona w centralnym wykazie oczekujących, oczekująca na wyznaczenie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej - dotyczy świadczeń objętych obowiązkiem prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji	7

- c) w tabeli nr 16 „Kod przyczyny skreślenia z harmonogramu przyjęć” po lp. 12 dodaje się wiersze w brzmieniu:

	Przyczyny mające zastosowanie wyłącznie przy skreślaniu z harmonogramu przyjęć w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy (świadczeń objętych obowiązkiem prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji)	
13	Informacja, że osoba jest wpisana w harmonogram przyjęć u innego świadczeniodawcy na to samo świadczenie	14

- 5) w załączniku nr 7 do rozporządzenia, w części 1 Komunikat świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych w tabeli umieszczonej w pkt 1.1. Komunikat przekazywany przez

świadczeniodawcę, w wierszu dla elementu przyczyna, w kolumnie krotność wyraz „1” zastępuje się wyrazami „1-n”;

- 6) w załączniku nr 8 do rozporządzenia dodaje się część VI w brzmieniu:
„VI. Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej:
 - 1) w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym dla dorosłych wentylowanych mechanicznie;
 - 2) w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia wentylowanych mechanicznie.”;
- 7) w załączniku nr 9 do rozporządzenia w części I w tabeli uchyla się lp. 3, 4, 7 i 9.

§ 2. 1. Harmonogramy przyjęć na udzielenie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, o których mowa w części VI załącznika nr 8 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, są prowadzone od dnia 1 stycznia 2027 r.

2. Do dnia 31 grudnia 2026 r. świadczeniodawcy udzielający świadczeń, o których mowa w ust. 1, wprowadzą do posiadanego systemu informatycznego obsługującego harmonogramy przyjęć dane osób oczekujących na te świadczenia według stanu na dzień 31 grudnia 2026 r.

3. Przepisy dotyczące harmonogramów przyjęć, prowadzonych dla świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy, mają zastosowanie do świadczeniodawców od dnia umożliwienia przez świadczeniodawcę dokonywania przez świadczeniobiorcę zgłoszeń centralnych, zgodnie z art. 4 ustawy 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1537).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) § 1 pkt 1 lit. a i b, które wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia;
- 2) § 1 pkt 1 lit. c, pkt 2 lit. b tiret drugie, lit. e i f oraz pkt 3 lit. a i e, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r.;
- 3) § 1 pkt 7, który w zakresie:
 - a) lp. 3 w części I załącznika nr 9 do rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r.,
 - b) lp. 4, 7 i 9 w części I załącznika nr 9 do rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2027 r.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/