

Nazwa projektu projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Łukasz Sosnowski, Dyrektor Departamentu e-Zdrowia, nr tel. 48 22 634 96 18, email: dep-ez@mz.gov.pl	Data sporządzenia 4.08.2026 r. Źródło: art. 23h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1927
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem niniejszej regulacji jest włączenie do centralnej elektronicznej rejestracji wszystkich świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i zgodnie z celem centralnej elektronicznej rejestracji, zapewnienie świadczeniobiorcom możliwości łatwego i szybkiego umawiania się do specjalistów we wszystkich zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji i oczekiwany efekt

Zgodnie z art. 23h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, minister właściwy do spraw zdrowia określa świadczenia opieki zdrowotnej objęte centralną elektroniczną rejestracją w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

Niniejszy projekt rozporządzenia zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji (Dz. U. poz. 1871) wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 23h ust. 2 ustawy o świadczeniach i rozszerza wykaz świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją zgodnie z celem projektu. Świadczenia te zostały wymienione w załączniku do rozporządzenia.

Zgodnie z niniejszym projektem zmiany rozporządzenia do centralnej elektronicznej rejestracji zostaną włączone pozostałe zakresy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Analizy, o których mowa w art. 23h ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zostały przeprowadzone i stanowiły podstawę do określenia harmonogramu ich wdrażania. Informacje zawarte w OSR koncentrują się na przedstawieniu istoty projektowanego rozwiązania, jego skutków oraz celów regulacji. Szczegółowe wyniki analiz, które stanowiły element procesu przygotowania rozwiązań przewidzianych w projekcie, nie mają charakteru normatywnego i nie wpływają na treść projektowanych przepisów. Ich celem jest właściwe przygotowanie systemu informatycznego – centralnej elektronicznej rejestracji – do obsługi świadczeń w nowych zakresach. Świadczenia wymagające, zgodnie z obowiązującymi przepisami, odmiennych ścieżek umawiania świadczeń, zostały wykazane w ostatnich etapach poniższego harmonogramu.

Poniższa lista obejmuje wszystkie świadczenia gwarantowane dla wszystkich świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Daty wskazane w projekcie określają termin włączenia zakresu do centralnej elektronicznej rejestracji. Zgodnie z postanowieniami art. 23i ustawy, każdy świadczeniodawca ma 6 miesięcy na pełną integrację z centralną elektroniczną rejestracją.

- 1) od dnia 1 lutego 2027 r. świadczenia z zakresu: neurologii, genetyki, geriatrii, leczenia mukowiscydozy;
- 2) od dnia 1 kwietnia 2027 r. świadczenia z zakresu: toksykologii, transplantologii, reumatologii, leczenie osób z AIDS lub zakażonych HIV, opieka nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV);
- 3) od dnia 1 czerwca 2027 r. świadczenia z zakresu: leczenia bólu, proktologii, urologii;
- 4) od dnia 1 sierpnia 2027 r. świadczenia z zakresu chirurgii klatki piersiowej, chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej, chirurgii twarzowo-szczękowej, kardiochirurgii, gastroenterologii;
- 5) od dnia 1 września 2027 r. świadczenia z zakresu chorób metabolicznych, rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci, diabetologii, opieki nad pacjentem z cukrzycą, otolaryngologii, audiologii i foniatrii, logopedii;
- 6) od dnia 1 października 2027 r. świadczenia z zakresu neurochirurgii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, preluksacji, leczenia osteoporozy, leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży;
- 7) od dnia 1 listopada 2027 r. świadczenia z zakresu: ginekologii i położnictwa, alergologii, dermatologii i wenerologii, medycyny sportowej;
- 8) od dnia 1 grudnia 2027 r. świadczenia z zakresu: okulistyki, leczenia zezów, hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej, onkologii, chirurgii onkologicznej, pediatrii oraz chorób wewnętrznych.

Wszystkie zakresy świadczeń włączane do centralnej elektronicznej rejestracji obejmują świadczenia udzielane zarówno świadczeniobiorcom pełnoletnim, jak i niepełnoletnim.

Realizacja świadczenia opieki zdrowotnej objętego centralną elektroniczną rejestracją będzie dotyczyła zakresu świadczeń wskazanego w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w danym zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wykonywanej przez świadczeniodawcę, który realizuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Zgodnie z art. 23i ustawy o świadczeniach świadczeniodawcy, po włączeniu zakresu świadczeń do centralnej elektronicznej rejestracji, mają 6 miesięcy na pełną integrację z systemem centralnym.

Rozszerzenie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją o wskazane zakresy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma na celu zwiększanie dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców, zapewnienie świadczeniobiorcom jednolitego sposobu umawiania świadczeń opieki zdrowotnej, zwiększenie przejrzystości informacji o dostępnych terminach udzielania świadczeń oraz ułatwienie korzystania z rozwiązań funkcjonujących w systemie e-zdrowia.

Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji przyczyni się również do uzyskania korzyści dla całego systemu zdrowia w Polsce tj. poprawy koordynacji i transparentności procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, lepszego wykorzystania dostępnych zasobów systemu ochrony zdrowia oraz zapewni świadczeniobiorcom bieżącą informację o stanie realizacji zgłoszenia centralnego i możliwości reagowania w razie zmian. Wprowadzone regulacje przyczyniają się do poprawy planowania i monitorowania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnią świadczeniobiorcom dostęp do aktualnej informacji o statusie ich zgłoszenia oraz możliwości jego obsługi za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
minister właściwy do spraw zdrowia	1	dana powszechnie znana	zapewnianie poprawności działania centralnej elektronicznej rejestracji
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	dana powszechnie znana	monitorowanie kolejek i rozliczanie świadczeń w oparciu o dane zgromadzone w centralnej elektronicznej rejestracji
Centrum e-Zdrowia	1	ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia	zapewnienie poprawności działania funkcjonalności systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208, z późn. zm.), służącego do prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji
świadczeniodawcy	ok. 30 tys.	Narodowy Fundusz Zdrowia	udostępnianie za pośrednictwem centralnej elektronicznej rejestracji harmonogramów przyjęć, przyjmowanie zgłoszeń centralnych i wyznaczanie terminów świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom

świadczeniobiorcy	Ok. 36,5 mln	sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2024 r.	korzystanie z centralnej elektronicznej rejestracji w celu uzyskania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego centralną elektroniczną rejestracją, możliwość zmiany terminu świadczenia oraz anulowania tego terminu
-------------------	--------------	---	---

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie prowadzono konsultacji poprzedzających przygotowanie projektu (tzw. pre-konsultacji).

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania, projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania z 10-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów:

- 1) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 2) Business Centre Club;
- 3) Centrum e-Zdrowia;
- 4) Federacja Pacjentów Polskich;
- 5) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 6) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 7) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 8) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- 9) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
- 10) Konfederacja Lewiatan;
- 11) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 12) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 13) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 14) Naczelna Rada Aptekarska;
- 15) Naczelna Rada Lekarska;
- 16) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 17) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 18) Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
- 19) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 20) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 21) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 22) Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
- 23) Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 24) Rada Dialogu Społecznego;
- 25) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 26) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 27) Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych;
- 28) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 29) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 30) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 31) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 32) Forum Związków Zawodowych;
- 33) NSZZ „Solidarność”;
- 34) NSZZ „Solidarność - 80”;
- 35) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 36) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 37) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 38) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 39) Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 40) Obywatelskie Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”;
- 41) Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 42) Polskie Towarzystwo Informatyczne;
- 43) Polska Izba Informatyki Medycznej;
- 44) Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji;
- 45) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 46) Stowarzyszenie Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego;
- 47) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 48) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;

- Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2026 r. poz. 936) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych													
(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
Narodowy Fundusz Zdrowia													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
Narodowy Fundusz Zdrowia													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
Narodowy Fundusz Zdrowia													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Wejście w życie projektu rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych. Realizacja obowiązku wynikającego z rozporządzenia nie spowoduje po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia dodatkowych skutków finansowych.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Koszty wdrożenia centralnej elektronicznej rejestracji zostały określone w Ocenie Skutków Regulacji do ustawy z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1537).												

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Czas w latach od wejścia w życie zmian		Skutki						
		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Wejście w życie projektu rozporządzenia będzie miało wpływ na świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją. Świadczeniodawcy ci będą zobligowani do przekazywania harmonogramów przyjęć, prowadzonych zgodnie z art. 19a ustawy o świadczeniach, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia. Udostępnienie przez świadczeniodawców w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, danych takich jak harmonogramy przyjęć prowadzone zgodnie z art. 19a tej ustawy wraz z informacją o dostępnych terminach udzielenia świadczeń, wymaga integracji systemów lokalnych świadczeniodawców z centralną elektroniczną rejestracją oraz szkolenia personelu medycznego i administracyjnego. Realizacja tego obowiązku przyczyni się również do osiągnięcia korzyści przez świadczeniodawców, m.in.: - ograniczenia obciążenia administracyjnego – integracja z centralną elektroniczną rejestracją powoduje zniesienie obowiązku raportowania do systemów NFZ, - ograniczenia obciążenia pracowników rejestracji - część świadczeniobiorców będzie umawiała się zdalnie przez IKP/ mojeIKP, - eliminacja kosztów informowania świadczeniobiorców - Ministerstwo Zdrowia wraz z Centrum e-Zdrowia przejmą na siebie koszty związane z wysyłaniem komunikatów do świadczeniobiorców.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Wejście w życie projektu rozporządzenia będzie miało wpływ na świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją. Świadczeniodawcy ci będą zobligowani do przekazywania harmonogramów przyjęć, prowadzonych zgodnie z art. 19a ustawy o świadczeniach, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia. Udostępnienie przez świadczeniodawców w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, danych takich jak harmonogramy przyjęć prowadzone zgodnie z art. 19a tej ustawy wraz z informacją o dostępnych terminach udzielenia świadczeń, wymaga integracji systemów lokalnych świadczeniodawców z centralną elektroniczną rejestracją oraz szkolenia personelu medycznego i administracyjnego. Realizacja tego obowiązku przyczyni się również do osiągnięcia korzyści przez świadczeniodawców, m.in.: - ograniczenia obciążenia administracyjnego – integracja z centralną elektroniczną rejestracją powoduje zniesienie obowiązku raportowania do systemów NFZ, - ograniczenia obciążenia pracowników rejestracji - część świadczeniobiorców będzie umawiała się zdalnie przez IKP/ mojeIKP, - eliminacja kosztów informowania świadczeniobiorców - Ministerstwo Zdrowia wraz z Centrum e-Zdrowia przejmą na siebie koszty związane z wysyłaniem komunikatów do świadczeniobiorców.						

	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Wejście w życie projektu rozporządzenia uprości i przyspieszy proces rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej oraz zapewni świadczeniobiorcom łatwiejszy dostęp do informacji o dostępności terminów u wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczeń z wykorzystaniem centralnej elektronicznej rejestracji, a także zapewni łatwe i szybkie odwołanie terminu bez konieczności kontaktu z placówką.
	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Wejście w życie projektu rozporządzenia uprości i przyspieszy proces rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej oraz zapewni świadczeniobiorcom łatwiejszy dostęp do informacji o dostępności terminów u wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczeń z wykorzystaniem centralnej elektronicznej rejestracji. Centralna elektroniczna rejestracja zapewni dedykowane kanały komunikacji dla osób starszych i wykluczonych cyfrowo. Centralna elektroniczna rejestracja jest również rozwiązaniem dedykowanym dla osób m.in. z niepełnosprawnością ruchową, gdyż nie wymaga osobistego zgłoszenia się u świadczeniobiorcy w celu umówienia świadczenia.
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

☐ nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☒ zmniejszenie liczby dokumentów ☒ zmniejszenie liczby procedur ☒ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Komentarz: Opis wpływu: Dla świadczeniodawcy: – integracja z centralną elektroniczną rejestracją powoduje zniesienie obowiązku raportowania do systemów NFZ danych dotyczących kolejek oraz pierwszego wolnego terminu. W przypadku integracji systemu lokalnego świadczeniodawcy, dzięki mechanizmom centralnej elektronicznej rejestracji, dane o umówionych świadczeniach będą w czasie rzeczywistym przekazane do systemu centralnego. Raporty dla NFZ będą generowane automatycznie na podstawie tych danych; Dla świadczeniobiorcy: - nadrzędnym celem centralnej elektronicznej rejestracji jest zapewnienie świadczeniobiorcom szybkiego dostępu do informacji o wolnych i umówionych terminach wizyt/badań oraz możliwość łatwego umówienia, zmiany i odwołania wizyty. Takie funkcjonalności zapewnia centralna elektroniczna rejestracja w Internetowym Konce Pacjenta /mojeIKP. Funkcjonalność centralnej elektronicznej rejestracji istotnie zmniejsza zatem czas potrzebny na wyszukanie wolnego terminu wizyty i umówienie na świadczenie, a także odwołanie wizyty i umożliwienie skorzystania z tego terminu innym świadczeniobiorcom.

9. Wpływ na rynek pracy

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☒ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Rozszerzenie centralnej elektronicznej rejestracji na kolejne zakresy świadczeń jest odpowiedzią na potrzebę usprawnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zwiększenia transparentności systemu tzw. kolejek oczekujących na udzielenie świadczenia. Ponadto udostępnienie przez świadczeniodawców w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, danych takich jak harmonogramy przyjęć prowadzone zgodnie z art. 19a tej ustawy o świadczeniach wraz z informacją o dostępnych terminach udzielenia świadczeń, przyczyni się do zwiększenia stopnia informatyzacji procedur w obszarze zdrowia oraz zapewni dostęp do bieżących danych świadczeniobiorcom, świadczeniodawcom oraz Ministrowi Zdrowia i Narodowemu Funduszowi Zdrowia.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem: 1) od dnia 1 lutego 2027 r. świadczenia z zakresu: neurologii, genetyki, geriatrici, leczenia mukowiscydozy; 2) od dnia 1 kwietnia 2027 r. świadczenia z zakresu: toksykologii, transplantologii, reumatologii, leczenie osób z AIDS lub zakażonych HIV, opieka nad pacjentem zakażonym HIV, leczonymi lekami antyretrowirusowymi (ARV); 3) od dnia 1 czerwca 2027 r. świadczenia z zakresu: leczenia bólu, proktologii, urologii; 4) od dnia 1 sierpnia 2027 r. świadczenia z zakresu chirurgii klatki piersiowej, chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej, chirurgii twarzowo-szczękowej, kardiochirurgii, gastroenterologii; 5) od dnia 1 września 2027 r. świadczenia z zakresu chorób metabolicznych, rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci, diabetologii, opieki nad pacjentem z cukrzycą, otorynolaryngologii, audiologii i foniatrii, logopedii; 6) od dnia 1 października 2027 r. świadczenia z zakresu neurochirurgii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, preluksacji, leczenia osteoporozy, leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży; 7) od dnia 1 listopada 2027 r. świadczenia z zakresu: ginekologii i położnictwa, alergologii, dermatologii i wenerologii, medycyny sportowej; 8) od dnia 1 grudnia 2027 r. świadczenia z zakresu: okulistyki, leczenia zezów, hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej, onkologii, chirurgii onkologicznej, pediatrii oraz chorób wewnętrznych. Wszystkie zakresy świadczeń włączane do centralnej elektronicznej rejestracji obejmują świadczenia udzielane zarówno świadczeniobiorcom pełnoletnim, jak i niepełnoletnim.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
MZ monitoruje świadczeniodawców w każdym z zakresów objętych centralną elektroniczną rejestracją w zakresie realizacji obowiązku integracji zgodnie z art. 23i pkt 2 i art. 154a ust. 2. Każdy świadczeniodawca ma 6 miesięcy na pełną integrację z centralną elektroniczną rejestracją. Po dniu wejścia w życie obowiązku dla danego zakresu świadczeń wszyscy świadczeniodawcy posiadający umowy na udzielanie świadczeń w danym zakresie z NFZ powinni zintegrować się z centralną elektroniczną rejestracją.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		