

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji jest wydany na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w 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 i ...), zwanej dalej „ustawą”, wprowadzonego przez ustawę z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1537).

Wprowadzenie centralnej elektronicznej rejestracji jest odpowiedzią na potrzebę usprawnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zwiększenia transparentności systemu tzw. kolejek oczekujących na udzielenie świadczenia. Centralna elektroniczna rejestracja pozwoli na uproszczenie i przyspieszenie procesu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej oraz zapewni świadczeniobiorcom łatwiejszy dostęp do informacji o dostępności terminów u wszystkich świadczeniodawców, m.in. za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302, z późn. zm.), zwanego dalej „IKP”.

Projekt rozporządzenia określa świadczenia opieki zdrowotnej objęte centralną elektroniczną rejestracją, które zostały wymienione w załączniku do rozporządzenia. Zgodnie z założeniami uzasadnienia do ustawy z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od dnia 1 stycznia 2026 r., projektowanym rozwiązaniem w pierwszej kolejności zostaną objęte świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w ramach kardiologii, a także świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz programu profilaktyki raka piersi, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy. Wybór zakresu świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją w 2026 r. wynika z kontynuacji programu pilotażowego, który stanowił etap przygotowawczy do wdrożenia usługi centralnej elektronicznej rejestracji w skali całego kraju. Kolejne świadczenia opieki zdrowotnej będą dodawane sukcesywnie, na podstawie analizy uwzględniającej liczbę oczekujących i czas oczekiwania na udzielenie danego świadczenia oraz warunki, jakie muszą być spełnione w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej. W wyniku przeprowadzonej analizy wskazano kolejne świadczenia, które zostaną objęte centralną elektroniczną rejestracją

od dnia 1 sierpnia 2026 r. Świadczenia opieki zdrowotnej objęte centralną elektroniczną rejestracją wskazane zostały w załączniku do projektu rozporządzenia.

Wybrane świadczenia są świadczeniami o różnej długości kolejek oczekujących na udzielenie danego świadczenia. Przykładowo świadczenia z zakresu endokrynologii charakteryzują się długim czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia, zatem objęcie tych świadczeń centralną elektroniczną rejestracją umożliwi uzyskanie korzyści w postaci skrócenia czasu oczekiwania, wykorzystania dostępnych zasobów systemu ochrony zdrowia, co pozwoli w stosunkowo prosty i szybki sposób włączyć wszystkich świadczeniodawców udzielających tych świadczeń do centralnej elektronicznej rejestracji. Dodatkowo w przypadku wszystkich świadczeń objętych w pierwszej kolejności centralną elektroniczną rejestracją warunki, jakie muszą być spełnione w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej są analogiczne, co pozwoli na sprawne włączenie tych świadczeń do centralnej elektronicznej rejestracji.

W zakresie obowiązków świadczeniodawców dotyczących udostępniania harmonogramów przyjęć, prowadzonych zgodnie z art. 19a ustawy, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, wskazano, że świadczeniodawcy powinni przekazać, w sposób ciągły, pełne harmonogramy przyjęć obejmujące wszystkie wyznaczone oraz dostępne terminy udzielenia świadczenia, za okres nie krótszy niż 3 pełne miesiące kalendarzowe, następujące po miesiącu w którym zostaje udostępniony harmonogram. Przyjęcie okresu co najmniej 3 pełnych miesięcy kalendarzowych, jako okresu za który świadczeniodawcy będą przekazywać harmonogramy przyjęć obejmujące wszystkie wyznaczone oraz dostępne terminy udzielenia jest wynikiem informacji przekazywanych przez świadczeniodawców uczestniczących w programie pilotażowym, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1212, z późn. zm.), spośród których wielu (szczególnie mniejszych) nie sporządza harmonogramów na dłuższe okresy. Jednocześnie przyjęcie powyższego rozwiązania ma na celu zapewnienie minimalnego okresu, na który świadczeniodawcy powinni przekazywać harmonogramy przyjęć do centralnej elektronicznej rejestracji. Przekazanie harmonogramów przyjęć na ten okres jest niezbędne dla wyliczania

przez algorytm centralnej elektronicznej rejestracji prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia i prognozowanego terminu udzielenia świadczenia.

Przekazanie danych o dostępnych terminach udzielenia świadczenia zapewni świadczeniobiorcom aktualny, systematyczny i przejrzysty wgląd w dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, tj. informację o wolnych terminach udzielenia świadczenia, na które mogą się zapisać.

Projekt rozporządzenia reguluje sposób powiadamiania świadczeniobiorcy o wyznaczeniu mu terminu udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji, zmianach tego terminu, przekazywania świadczeniobiorcy innych informacji dotyczących świadczenia opieki zdrowotnej (przypomnienie o zbliżającym się terminie udzielenia świadczenia) w tym informacji o rezygnacji ze świadczenia. Regulacje dotyczące sposobu powiadamiania świadczeniobiorców mają na celu zapewnienie sprawnej, przejrzystej i terminowej komunikacji ze świadczeniobiorcami. Komunikacja ze świadczeniobiorcą w ramach centralnej elektronicznej rejestracji prowadzona będzie z wykorzystaniem funkcjonalności IKP (w tym w ramach aplikacji mobilnej IKP), a w razie podania stosownych danych kontaktowych – z wykorzystaniem numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej. Dodatkowo projektowane rozporządzenie uwzględnia przekazywanie informacji z wykorzystaniem funkcjonalności asystenta głosowego, gdy jako dane kontaktowe podany został tylko numer telefonu stacjonarnego lub jako wyłączny kanał komunikacji wskazany został numer telefonu stacjonarnego. Wykorzystanie w komunikacji ze świadczeniobiorcą powiadomień w IKP, w tym w ramach aplikacji mobilnej IKP, oraz kanałów komunikacji takich jak wiadomość przesłana na wskazany adres poczty elektronicznej lub wiadomość wysłana na podany numer telefonu pozwalają na skuteczne dotarcie do świadczeniobiorcy z informacją o wyznaczonym terminie świadczenia lub jego zmianie. Komunikacja ze świadczeniobiorcą będzie prowadzona z uwzględnieniem danych kontaktowych podanych podczas dokonywania zgłoszenia centralnego lub danych kontaktowymi z IKP, w sposób pozwalający zapewnić maksymalną aktualność tych danych. Dane kontaktowe obejmują dane świadczeniobiorcy lub osoby trzeciej. Dodatkowo projekt rozporządzenia określa sytuacje, w których do kontaktu wykorzystywane będzie narzędzie asystenta głosowego. Z uwagi na fakt, że uruchomienie funkcjonalności asystenta głosowego w centralnej elektronicznej rejestracji nastąpi z dniem 1 lipca 2026 r. projekt wprowadza regulacje przejściowe dotyczące komunikacji ze świadczeniobiorcami, którzy podczas dokonywania zgłoszenia centralnego

udostępnili jako dane kontaktowe tylko numer telefonu stacjonarnego lub wskazali jako wyłączny kanał komunikacji, numer telefonu stacjonarnego.

Wprowadzenie przedmiotowego rozporządzenia przyczyni się do poprawy koordynacji i transparentności procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, lepszego wykorzystania dostępnych zasobów systemu ochrony zdrowia oraz zapewni świadczeniobiorcom bieżącą informację o stanie realizacji zgłoszenia centralnego i możliwości adekwatnego reagowania w razie zmian. Wprowadzone regulacje przyczynią się do poprawy planowania i monitorowania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zapewnią świadczeniobiorcom dostęp do aktualnej informacji o statusie ich zgłoszenia oraz możliwości jego obsługi za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i narzędzia asystenta głosowego.

Przedmiotowe rozporządzenie reguluje okres weryfikacji terminów udzielenia danego świadczenia, tj. okres, w którym system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia sprawdza dostępność terminów udzielenia świadczenia zgodnie ze zgłoszeniem centralnym. Okres weryfikacji ustalony został na:

- 1) 40 dni dla świadczeń wskazanych w pkt I załącznika do rozporządzenia;
- 2) 90 dni dla świadczeń wskazanych w pkt II załącznika do rozporządzenia.

Jeżeli w tym okresie nie zostanie znaleziony i wyznaczony termin udzielenia świadczenia odpowiadający m.in. kryteriom określonym przez świadczeniobiorcę zgłaszającemu się do świadczeniodawcy po raz pierwszy, zgłaszający się zostaje umieszczony w centralnym wykazie oczekujących. Świadczeniobiorca pozostanie w centralnym wykazie oczekujących do czasu pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej spełniającego kryteria określone przez świadczeniobiorcę. Celem powyższego rozwiązania, jest zapewnienie świadczeniobiorcy udzielenia świadczenia w najwcześniejszym możliwym terminie. Okres weryfikacji terminów udzielenia świadczenia, a więc wskazanie liczby dni, w których świadczeniobiorca może umówić termin udzielenia świadczenia, umożliwia świadczeniobiorcy oczekującemu w centralnym wykazie oczekujących skorzystanie ze zwolnionych terminów, a więc możliwość wyznaczenia szybszego terminu udzielenia świadczenia, w stosunku obecnie obowiązujących rozwiązań. Zapewnia to automatyczny mechanizm centralnej elektronicznej rejestracji. Dla poszczególnych zakresów świadczeń określono różne okresy weryfikacji terminów. W przypadku świadczeń wskazanych w pkt I załącznika do projektu rozporządzenia okres weryfikacji terminów ma zapewnić przydzielanie zwolnionych terminów zgodnie z data

dokonania centralnego zgłoszenia. Okres 40 dni wskazany dla świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zapewnia optymalny czas wyznaczania terminu udzielenia świadczenia dla świadczeniodawcy uwzględniając konieczność wyznaczania terminu zgodnie z kolejnością zgłoszeń i zapewnienia świadczeniobiorcom oczekującym w centralnym wykazie oczekujących szybszy termin udzielenia świadczenia.

W przypadku świadczeń wskazanych w pkt II załącznika do rozporządzenia okres weryfikacji wynika z możliwości systemu Narodowego Funduszu Zdrowia, który jest prowadzony zgodnie z art. 188e ustawy.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem:

1) § 4 ust. 2 i § 5 pkt 2, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r. w związku z uruchomieniem w centralnej elektronicznej rejestracji narzędzia asystenta głosowego;

2) pkt I l.p. 2-9 załącznika do rozporządzenia, które wejdą w życie z dniem 1 sierpnia 2026 r. Wejście w życie tych punktów z dniem 1 sierpnia 2026 r. stanowi realizację strategii stopniowego rozszerzania centralnej elektronicznej rejestracji o kolejne świadczenia opieki zdrowotnej.

Projekt będzie miał wpływ na mikro-, małych, średnich i dużych przedsiębiorców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej należących do zakresów objętych centralną elektroniczną rejestracją.

Projekt rozporządzenia nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzano oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376, str. 36).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.