

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia 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 5.12.2025 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 i ...) Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1827
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji stanowi wykonanie 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”.

W art. 23h ust. 2 ustawy wprowadzanym 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) zobowiązuje ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia:

- 1) świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją;
- 2) okresu, za który są udostępniane harmonogramy przyjęć, prowadzone zgodnie z art. 19a ustawy, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia;
- 3) sposobu powiadamiania świadczeniobiorcy o wyznaczeniu mu terminu udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji i zmianach tego terminu oraz przekazywania świadczeniobiorcy innych informacji dotyczących tego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 4) okres weryfikacji dostępnych terminów udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.

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

Projekt rozporządzenia określa świadczenia, dla których wprowadzony zostaje obowiązek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem centralnej elektronicznej rejestracji. Świadczenia te 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.

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 tego 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. Wykorzystanie w komunikacji ze świadczeniobiorcą powiadomień w Internetowym Koncie 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”, 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 pozwala na skuteczne dotarcie do świadczeniobiorcy z informacją o wyznaczonym terminie świadczenia lub jego zmianie. Dodatkowo projekt rozporządzenia określa sytuacje, w których do kontaktu ze świadczeniobiorcą wykorzystywane będzie narzędzie asystenta głosowego.

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, na okres nie krótszy niż 3 pełne miesiące kalendarzowe, następujące po miesiącu, w którym zostaje

udostępniony harmonogram, co zapewni świadczeniobiorcom aktualny, systematyczny i przejrzysty wgląd w dostępność świadczeń opieki zdrowotnej. 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 rozwiązanie 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.

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 został ustalony 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, świadczeniobiorca zostaje umieszczony w centralnym wykazie oczekujących i pozostaje tam 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.

Wprowadzenie przedmiotowego rozporządzenia przyczyni się do 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 przyczynią 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
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, 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

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 został przesłany do zaopiniowania z 14-dniowym terminem na zgłaszanie uwag przez następujące podmioty:

- 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;
- 49) Rada Przedsiębiorców;
- 50) Konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej;
- 51) Konsultant krajowy w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- 52) Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 53) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 54) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 55) Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej;
- 56) Konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii;
- 57) Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii;
- 58) Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii dziecięcej;
- 59) Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii;
- 60) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 61) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc;
- 62) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc dzieci;
- 63) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych dla projektu jest niezbędne z uwagi na ważny interes publiczny, w tym szeroko rozumiane zdrowie publiczne, oraz wynika z charakteru regulacji, która wpłynie na zoptymalizowanie wykorzystania zasobów w zakresie świadczeń zdrowotnych i zasobów kadrowych w ochronie zdrowia. Projekt rozporządzenia stanowi akt wykonawczy do ustawy wpisującej się w priorytet P18 polityki członków Rady Ministrów. Zgodnie z tym priorytetem centralna elektroniczna rejestracja ma uprościć proces umawiania wizyt, skrócić czas oczekiwania i umożliwić zarządzanie terminami, także z pomocą asystenta głosowego. Projektowana regulacja zapewni możliwość zwiększenia efektywności zapisów na świadczenia opieki zdrowotnej, wykorzystania terminów oraz organizacji udzielania świadczeń i w konsekwencji usprawni dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia jest określone na dzień 1 stycznia 2026 r., co jest spójne z przepisami ustawy z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która wdraża system centralnej elektronicznej rejestracji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

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	

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

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		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, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia.						
	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, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia.						
	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.						
	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.						
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 elektroniczacji.		☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy	
Komentarz: nie dotyczy.			
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	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.		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
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 funkcjonalności asystenta głosowego; 2) pkt II lp. 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 na poszczególne zakresy świadczeń opieki zdrowotnej.			
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Nie planuje się przeprowadzania ewaluacji efektów projektu rozporządzenia.			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
Brak			