

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....2026 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji**

Na podstawie art. 23h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 1461, 1537, 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji (Dz. U. z 2025 r. poz. 1871) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 6 w:
  - a) ust. 1 wyrazy „30 czerwca 2026 r.” zastępuje się wyrazami „30 września 2026 r.”;
  - b) ust. 2 wyrazy „30 czerwca 2026 r.” zastępuje się wyrazami „30 września 2026 r.”;
- 2) w § 7 w pkt 1 wyrazy „1 lipca 2026 r.” zastępuje się wyrazami „1 października 2026 r.”;
- 3) w załączniku do rozporządzenia pkt II otrzymuje brzmienie:

„II. Świadczenia gwarantowane z zakresu programów zdrowotnych wykonywane przez świadczeniodawcę, który realizuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) program profilaktyki raka szyjki macicy – etap podstawowy;
- 2) program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy.”

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2026 r.

---

<sup>1)</sup> 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).

**MINISTER ZDROWIA**

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji (Dz. U. poz. 1871), zwane dalej rozporządzeniem, jest wydany na podstawie upoważnienia zawartego w art. 23h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Proponowana w § 1 w pkt 2 projektu zmiana § 7 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ma na celu zapewnienie spójnego funkcjonowania systemu centralnej elektronicznej rejestracji jako narzędzia obsługi świadczeniobiorców, obejmującego również zastosowanie asystenta głosowego. Uruchomienie funkcjonalności asystenta głosowego opartego na rozwiązaniach sztucznej inteligencji i zapewnienie skutecznego działania wymaga dostosowania infrastruktury informatycznej centralnej elektronicznej rejestracji i zapewnienia adekwatnej obsługi świadczeniobiorców. W tym kontekście uzasadnione jest określenie terminu uruchomienia asystenta głosowego na dzień 1 października 2026 r., co umożliwi poprawną konfigurację i wdrożenie asystenta głosowego w infrastrukturze informatycznej administrowanej przez Centrum e-Zdrowia. Skutkiem powyższej zmiany jest również przesunięcie w czasie obowiązków wynikających z § 6 w ust 1 i 2 rozporządzenia.

Zmiana w pkt II załącznika do rozporządzenia doprecyzowuje zakres świadczeń realizowanych z wykorzystaniem centralnej elektronicznej rejestracji w ramach programów profilaktycznych przez wskazanie „etapu podstawowego” – właściwego dla programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz programy profilaktyki raka piersi. Wprowadzenie proponowanej zmiany pozwoli na rozdzielenie działań profilaktycznych związanych z pobraniem materiału do badania realizowanym w etapie podstawowym od dalszych etapów diagnostycznych tego badania (etap diagnostyki i pogłębionej diagnostyki), które zostaną wprowadzone w późniejszym okresie do centralnej elektronicznej rejestracji po wcześniejszym uprzedzeniu i przygotowaniu świadczeniodawców na te zmiany.

Wdrożenie proponowanych zmian zapewni poprawną konfiguracji i funkcjonowanie narzędzia asystenta głosowego w ramach centralnej elektronicznej rejestracji, a doprecyzowanie rozporządzenia przez wskazanie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów zdrowotnych – na etapie podstawowym w programach profilaktyki raka

szyjki macicy i raka piersi, ułatwi zarządzanie procesem rozliczeń oraz monitorowania realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w programach profilaktycznych.

Wprowadzone zmiany zapewnią większą spójność interpretacyjną w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi przez ich doprecyzowanie jako etapu podstawowego oraz ich rozliczania przez świadczeniodawców i płatnika – Narodowy Fundusz Zdrowia.

Planuje się, że projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem 30 czerwca 2026 r.

Skrócenie *vacatio legis* jest zgodne z zasadami demokratycznego państwa prawa i przemawia za tym ważny interes państwa, co wypełnia dyspozycję 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461). Wprowadzone zmiany leżą w interesie szeroko rozumianego zdrowia publicznego, bo ich wprowadzenie pozwoli z jednej strony na uruchomienie w ramach centralnej elektronicznej rejestracji, efektywnie działającego narzędzia asystenta głosowego, a z drugiej strony w zakresie programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, doprecyzuje zakres świadczeń objętych centralną elektroniczną rejestracją, do etapu podstawowego, czym zapewni spójność interpretacyjną dla świadczeniodawców i Narodowego Funduszu Zdrowia, a świadczeniobiorcom zapewni dalsze korzystanie z oferowanych w ramach centralnej elektronicznej rejestracji świadczeń z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, na etapie podstawowym.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt będzie miał wpływ pozytywny na mikro-, małych, średnich i dużych przedsiębiorców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej należących do zakresów objętych centralną elektroniczną rejestracją przez ograniczenie czynności administracyjnych dotyczących sprawozdawczości z pozostałych etapów (diagnostyczny i pogłębiony) programów profilaktycznych. Natomiast dodatkowy czas na konfigurację i wytrenowanie asystenta głosowego w infrastrukturze Centrum e-Zdrowia zapewni prawidłowo działające narzędzie asystenta głosowego, które przekaże określonym świadczeniobiorcom informacje o terminie wizyty u świadczeniodawcy i tym samym odciąży personel świadczeniodawcy. Projektowane zmiany nie wprowadzają nowych obowiązków dla adresatów regulacji, a ich celem jest zapewnienie sprawnego i efektywnego wdrożenia centralnej elektronicznej rejestracji w zakresie etapu podstawowego programów profilaktycznych i asystenta głosowego.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga 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 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 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono 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 podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Ze względu na wprowadzane zmiany nie ma konieczności zastosowania przepisów przejściowych, bowiem dotychczas świadczeniobiorcy nie byli zapisywani w ramach centralnej elektronicznej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej w etapach innych niż etap podstawowy programów profilaktycznych.

Budowa narzędzia obsługi świadczeniobiorców przez asystenta głosowego jest realizowana w ramach inwestycji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.