

<p><b>Nazwa projektu</b></p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b></p> <p>Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b></p> <p>Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b></p> <p>Pan Łukasz Sosnowski, Dyrektor Departamentu e-Zdrowia, nr tel. 48 22 634 96 18, email: <a href="mailto:dep-ez@mz.gov.pl">dep-ez@mz.gov.pl</a></p>	<p><b>Data sporządzenia</b></p> <p>03.06.2026 r.</p> <p><b>Źródło:</b></p> <p>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.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</b></p> <p><b>MZ1908</b></p>
--	--

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Aktualnie istnieje potrzeba dostosowania narzędzia asystenta głosowego do funkcjonowania w ramach centralnej elektronicznej rejestracji oraz kontaktu z użytkownikami w pełnym zakresie jego funkcjonalności. Narzędzie asystenta głosowego jest oparte na rozwiązaniach sztucznej inteligencji i wymaga czasu niezbędnego do przygotowania infrastruktury systemowej centralnej elektronicznej rejestracji, przeprowadzenie testów, a przede wszystkim czasu na uczenie się narzędzia, tj. wytrenowanie jakości interakcji narzędzia asystenta głosowego w celu adaptacji do użytkownika i zapewnienia łatwości obsługi przez użytkowników.

Projekt proponuje doprecyzowanie zakresu programów profilaktycznych, które obejmuje centralna elektroniczna rejestracja tylko do etapu podstawowego. Kolejne etapy (etap diagnostyki i pogłębionej diagnostyki) zostaną wprowadzone na późniejszym etapie po wcześniejszym uprzedzeniu i przygotowaniu świadczeniodawców na te zmiany.

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

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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Przesunięcie terminu obowiązywania przepisów wskazanych w § 1 w pkt 2 projektu, polegające na zmianie § 7 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – na dzień 1 października 2026 r. umożliwi poprawną konfigurację i wytrenowanie narzędzia asystenta głosowego w infrastrukturze informatycznej administrowanej przez Centrum e-Zdrowia.

Doprecyzowanie projektu 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.

Projektowane zmiany nie wprowadzają nowych obowiązków dla adresatów regulacji, a ich celem jest zapewnienie sprawnego i efektywnego wdrożenia przyjętych rozwiązań w zakresie etapu podstawowego programów profilaktycznych i asystenta głosowego.

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 czerwca 2026 r.

### 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 przez wdrożenie asystenta głosowego oraz doprecyzowanie zakresu świadczeń
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	dana powszechnie znana	udział w przekazywaniu świadczeniobiorcy informacji o umieszczeniu w centralnym wykazie oczekujących

Centrum e-Zdrowia	1	ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia	zapewnianie poprawności działania centralnej elektronicznej rejestracji przez wdrożenie asystenta głosowego
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 w zakresie etapu podstawowego programów profilaktycznych. Asystent głosowy poinformuje świadczeniobiorcę, który posiada telefon stacjonarny o wyznaczeniu, zmianie, odwołaniu terminu świadczenia opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy.
świadczeniobiorcy	Ok. 2 mln	Dane Głównego Urzędu Statystycznego	świadczeniobiorcy, którzy posiadają telefon stacjonarny będą korzystać z asystenta głosowego w centralnej elektronicznej rejestracji w celu uzyskania informacji o terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją, projekt będzie oddziaływał także na świadczeniobiorców - kobiety, które będą brały udział w etapie podstawowym programów profilaktycznych objętych 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 zostanie przesłany do zaopiniowania z 7-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów:

- 1) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 2) Organizacji Pracodawców Business Centre Club;
- 3) Centrum e-Zdrowia;
- 4) Federacji Pacjentów Polskich;
- 5) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 6) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 7) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 8) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- 9) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
- 10) Konfederacji Lewiatan;
- 11) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 12) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 13) Krajowej Rady Ratowników Medycznych;
- 14) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 15) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 16) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 17) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 18) Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej;
- 19) Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego;

- 20) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 21) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 22) Pracodawców Medycyny Prywatnej;
- 23) Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych;
- 24) Rady Dialogu Społecznego;
- 25) Rzecznika Praw Pacjenta;
- 26) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 27) Związku Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych;
- 28) Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 29) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 30) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 31) Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 32) Forum Związków Zawodowych;
- 33) NSZZ „Solidarność”;
- 34) NSZZ „Solidarność – 80”;
- 35) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 36) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 37) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 38) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 39) Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 40) Obywatelskie Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”;
- 41) Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 42) Polskiego Towarzystwa Informatyczne;
- 43) Polskiej Izby Informatyki Medycznej;
- 44) Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji;
- 45) Polskiego Towarzystwa Gospodarczego;
- 46) Stowarzyszenia Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego;
- 47) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Lecznicznych;
- 48) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 49) Rady Przedsiębiorców;
- 50) Konsultanta krajowego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej;
- 51) Konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- 52) Konsultanta krajowego w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 53) Konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 54) Konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii;
- 55) Konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej;
- 56) Konsultanta krajowego w dziedzinie endokrynologii;
- 57) Konsultanta krajowego w dziedzinie nefrologii;
- 58) Konsultanta krajowego w dziedzinie nefrologii dziecięcej;
- 59) Konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii;
- 60) Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 61) Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób płuc;
- 62) Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób płuc dzieci;
- 63) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Projekt rozporządzenia został 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 2025 r. poz. 677, z późn. zm.) 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).

Skrócenie okresu konsultacji publicznych i opiniowania do 7 dni, 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. Wprowadzone zmiany pozwolą 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, doprecyzują zakres świadczeń objętych centralną elektroniczną rejestracją, do etapu podstawowego, co 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.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania.

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]

(ceny stałe z ..... r.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
<b>Dochody ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
Narodowy Fundusz Zdrowia												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Wydatki ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
Narodowy Fundusz Zdrowia												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Saldo ogółem</b>												
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	
--	--

**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	projekt będzie miał pozytywny wpływ na 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. Dłuższy czas na konfigurację i wytrenowanie asystenta głosowego w infrastrukturze informatycznej Centrum e-Zdrowia zapewni uzyskanie prawidłowo działającego narzędzia asystenta głosowego, które przekaże określonym świadczeniobiorcom informacje o terminie wizyty u świadczeniodawcy i tym samym odciążą personel świadczeniodawcy.
------------------------	-----------------------	---

sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	projekt będzie miał pozytywny wpływ na mikro-, małych, średnich przedsiębiorców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej n 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 odciążą personel świadczeniodawcy.
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	projektowane zmiany nie wprowadzają nowych obowiązków dla świadczeniobiorców, ich celem jest zapewnienie sprawnego i efektywnego wdrożenia centralnej elektronicznej rejestracji w zakresie etapu podstawowego programów profilaktycznych i asystenta głosowego. Świadczeniobiorcy będą mogli zarządzać wizytami na świadczenia przy pomocy efektywnie działającego asystenta głosowego.
	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	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. Świadczeniobiorcy będą mogli zarządzać wizytami na świadczenia przy pomocy prawidłowo działającego asystenta głosowego.
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	

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

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

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz: nie dotyczy.	

### 9. Wpływ na rynek pracy

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na rynek pracy.

### 10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	--	---

Omówienie wpływu	Wejście w życie projektowanych rozwiązań będzie miało pozytywny wpływ 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. Dłuższy czas na konfigurację i wytrenowanie asystenta głosowego w infrastrukturze informatycznej Centrum e-Zdrowia zapewni uzyskanie prawidłowo działającego narzędzia asystenta głosowego, które przekaże określonym
------------------	--

	świadczeniobiorcom informacje o terminie wizyty u świadczeniodawcy i tym samym odciążą personel świadczeniodawcy.
--	---

#### **11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2026 r.

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.

#### **12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Nie planuje się przeprowadzania ewaluacji projektu rozporządzenia.

#### **13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Brak.