

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 17.07.2026 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?

Przepis art. 23h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, zobowiązuje ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją. Zgodnie z założeniami centralnej elektronicznej rejestracji wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach, objętych centralną elektroniczną rejestracją powinien być sukcesywnie rozszerzany. Zatem do centralnej elektronicznej rejestracji powinny zostać włączone kolejne zakresy świadczeń.

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 o świadczeniach przez rozszerzenie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją.

Projekt rozporządzenia rozszerza świadczenia opieki zdrowotnej, 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 oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1537), od dnia 1 stycznia 2026 r. projektowanym rozwiązaniem w pierwszej kolejności zostały 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 o świadczeniach. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji wskazano również świadczenia, które zostaną objęte centralną elektroniczną rejestracją od dnia 1 sierpnia 2026 r.

W wyniku przeprowadzonej analizy wskazano kolejne świadczenia, które zostaną objęte centralną elektroniczną rejestracją:

- 1) od dnia 1 lutego 2027 r. świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych, świadczenia z zakresu dermatologii i wenerologii; świadczenia z zakresu genetyki; świadczenia z zakresu geriatricznej; świadczenia z zakresu mukowiscydozy;
- 2) od dnia 1 kwietnia 2027 r. świadczenia z zakresu neurologii; świadczenia z zakresu pediatrii; świadczenia z zakresu toksykologii; świadczenia z zakresu transplantologii; świadczenia z zakresu leczenia AIDS;
- 3) od dnia 1 czerwca 2027 r. 20) świadczenia z zakresu leczenia bólu; świadczenia z zakresu proktologii; świadczenia z zakresu reumatologii; świadczenia z zakresu urologii;
- 4) od dnia 1 sierpnia 2027 r. świadczenia z zakresu chirurgii klatki piersiowej; świadczenia z zakresu chirurgii ogólnej; świadczenia z zakresu chirurgii plastycznej; świadczenia z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej; świadczenia z zakresu gastroenterologii; świadczenia z zakresu kardiochirurgii;
- 5) od dnia 1 września 2027 r. świadczenia z zakresu chorób metabolicznych; świadczenia z zakresu diabetologii; świadczenia z zakresu otorynolaryngologii;
- 6) od dnia 1 października 2027 r. świadczenia z zakresu neurochirurgii; świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 7) od dnia 1 listopada 2027 r. świadczenia z zakresu alergologii; świadczenia z zakresu ginekologii; świadczenia z zakresu medycyny sportowej;
- 8) od dnia 1 grudnia 2027 r. świadczenia z zakresu hematologii (w tym onkologii i hematologii dziecięcej); świadczenia z zakresu okulistyki; świadczenia z zakresu onkologii.

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

Świadczenia opieki zdrowotnej objęte centralną elektroniczną rejestracją wskazane zostały w załączniku do projektu rozporządzenia. 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.

Wybór zakresu świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją w 2027 r. został dokonany 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.

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

Rozszerzenie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją o wskazane zakresy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma na celu stopniowe zwiększanie dostępności centralnej elektronicznej rejestracji 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 2020 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;

- 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).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania załączonym do niniejszej oceny skutków regulacji.

(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								
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 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, przyczyni się do ograniczenia ich obciążenia administracyjnego.						
	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, przyczyni się do ograniczenia ich obciążenia administracyjnego.						
	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.						
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 (szczegółowo w odróconej 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: 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	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 ograniczenia ich obciążenia administracyjnego. Wobec tych świadczeniodawców zgodnie z art. 23d ust. 2 tej ustawy nie stosuje się przepisów art. 23.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem: pkt 10–14 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2027 r. pkt 15–19 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2027 r.; pkt 20–23 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2027 r.; pkt 24–29 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2027 r.; pkt 30–32 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 września 2027 r.; pkt 33–34 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 października 2027 r.; pkt 35–37 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2027 r.; pkt 38–40 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2027 r.		
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.		