

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

z dnia .....2026 r.

**w sprawie sposobu obliczania prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją**

Na podstawie art. 23c ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób obliczania prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanego dalej „PCUŚ”.

§ 2. 1. PCUŚ jest obliczany i aktualizowany raz dziennie dla każdego świadczeniodawcy odrębnie, na podstawie danych przekazanych do 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 2026 r. poz. 208 i 252) przez świadczeniodawcę, z zastosowaniem symulacji do wyznaczenia terminów udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej dla wszystkich świadczeniobiorców umieszczonych w centralnym wykazie oczekujących.

2. Obliczenia, o których mowa w ust. 1, są dokonywane przez system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dla każdego świadczeniodawcy odrębnie na podstawie przekazanych do tego systemu danych dotyczących:

- 1) świadczeniobiorców umieszczonych w centralnym wykazie oczekujących;
- 2) dostępnych terminów udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, dla którego obliczany jest PCUŚ;

---

<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).

- 3) dostępnych terminów udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej u innych świadczeniodawców niż świadczeniodawca, dla którego obliczany jest PCUŚ;
- 4) kategorii medycznych, do których świadczeniobiorcy zostali zakwalifikowani zgodnie z kryteriami medycznymi, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”;
- 5) kryteriów wybranych przez świadczeniobiorców, o których mowa w art. 23e ust. 6 ustawy;
- 6) informacji o uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, o których mowa w art. 47c ustawy;
- 7) skierowań, zgodnie z wykazem świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59aa ust. 2 ustawy, jeżeli są wymagane;
- 8) daty dokonania zgłoszenia centralnego;
- 9) daty dokonania zgłoszenia przez świadczeniobiorcę na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 23g ust. 2 ustawy, jeżeli zgłoszenie zostało dokonane przed umożliwieniem przez świadczeniodawcę dokonywania przez świadczeniobiorcę zgłoszenia centralnego.

3. PCUS wyrażony jest w dniach, a jeżeli przekroczy 40 dni – w miesiącach.

**§ 3.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,

LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

## U Z A S A D N I E N I E

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu obliczania prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją, zwanego dalej „PCUS” jest wydany na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego art. 23c ust. 10 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.), 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).

PCUŚ objętych centralną elektroniczną informacją, o którym mowa w art. 23c ust. 9 ustawy, jest obliczany w celu uzyskania informacji, którą minister właściwy do spraw zdrowia publikuje na stronie internetowej z oznaczeniem domeny „gov.pl” powiązanej z Internetowym Kontem 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 2026 r. poz. 208, z późn. zm.), zwanego dalej „IKP” (<https://pacjent.gov.pl/>). Prognozowany czas oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej jest obliczany i raz dziennie aktualizowany przez administratora systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, odrębnie dla każdego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy, oddzielnie dla każdej grupy oczekujących wyodrębnionej ze względu na kryteria medyczne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy.

Projekt rozporządzenia określa sposób obliczania PCUŚ, dla świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1, przy uwzględnieniu charakteru danych gromadzonych w ramach centralnej elektronicznej rejestracji oraz konieczności zapewnienia świadczeniobiorcy wiarygodnej i przejrzystej informacji o dostępnych terminach udzielenia świadczenia.

PCUŚ dla świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 jest obliczany z zastosowaniem symulacji do wyznaczenia terminów udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej dla wszystkich świadczeniobiorców umieszczonych w centralnym wykazie oczekujących. Symulacja nie jest działaniem

wykorzystującym dane liczbowe, ale działaniem systemu na aktualnych, dostępnych w tym systemie systemie danych.

Obliczenia są dokonywane przez system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dla każdego świadczeniodawcy odrębnie na podstawie przekazanych do tego systemu danych dotyczących:

- 1) świadczeniobiorców umieszczonych w centralnym wykazie oczekujących;
- 2) dostępnych terminów udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, dla którego obliczany jest PCUŚ;
- 3) dostępnych terminów udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej u innych świadczeniodawców niż świadczeniodawca, dla którego obliczany jest PCUŚ;
- 4) kategorii medycznej, do których świadczeniobiorcy zostali zakwalifikowani zgodnie z kryteriami medycznymi, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ustawy;
- 5) kryteriów wybranych przez świadczeniobiorców, o których mowa w art. 23e ust. 6 ustawy;
- 6) informacji o uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, o których mowa w art. 47c ustawy;
- 7) skierowań, zgodnie z wykazem świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59aa ust. 2, jeżeli są wymagane;
- 8) daty dokonania zgłoszenia centralnego;
- 9) daty dokonania zgłoszenia przez świadczeniobiorcę na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 23g ust. 2 ustawy, jeżeli zgłoszenie zostało dokonane przed umożliwieniem przez świadczeniodawcę dokonywania przez świadczeniobiorcę zgłoszenia centralnego.

W ramach symulacji realizowanej w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia wykonywane są następujące czynności:

- 1) wyszukanie świadczeniobiorców, którzy znajdują się w centralnym wykazie oczekujących, którzy w kryteriach wskazali świadczeniodawcę, dla którego obliczany jest PCUŚ;
- 2) wyszukanie dostępnych terminów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, dla którego obliczany jest PCUŚ;

- 3) wyszukanie dostępnych terminów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej u innych świadczeniodawców niż świadczeniodawca, dla którego obliczany jest PCUŚ, które realizują kryteria świadczeniodawców, o których mowa w pkt 2;
- 4) przypisanie terminów, o których mowa w pkt 2 i 3 świadczeniobiorcom, o których mowa w pkt 1.

Ponadto, symulacja uwzględnia:

- 1) kategorie medyczne do których świadczeniobiorcy zostali zakwalifikowani zgodnie z kryteriami medycznymi, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) kryteria wybrane przez świadczeniobiorców, o których mowa w art. 23e ust. 6;
- 3) informację o uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością;
- 4) dane ze skierowań, zgodnie z wykazem świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59aa ust. 2, jeżeli są wymagane;
- 5) daty dokonania zgłoszenia centralnego;
- 6) daty dokonania zgłoszenia przez świadczeniobiorcę na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 23g ust. 2 ustawy, jeżeli zgłoszenie zostało dokonane przed umożliwieniem przez świadczeniodawcę dokonywania przez świadczeniobiorcę zgłoszenia centralnego.

Zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi w ustawie dla świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją projektowane rozporządzenie zastępuje dotychczasowe rozwiązania w zakresie publikacji informacji o dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (pierwszy wolny termin i średni czas oczekiwania), jedną informacją o prognozowanym czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia. W celu uniknięcia wad występujących w dotychczasowych i rozwiązaniach zdecydowano, że:

1) informacja ta będzie prezentowała nie konkretny termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, który bardzo szybko się dezaktualizuje, ale przewidywany czas, w jakim świadczeniobiorca powinien uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej;

2) informacja ta będzie ustalana w sposób gwarantujący jednolitość, porównywalność i jakość danych na terenie całego kraju, niezależnie od sposobu prowadzenia harmonogramów przez poszczególnych świadczeniodawców;

3) podstawą tej informacji będą dane udostępniane 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, tj. harmonogramy przyjęć prowadzone zgodnie z art. 19a ustawy wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia – co ograniczy obciążenie administracyjne świadczeniodawców poprzez rezygnację z raportowania danych zgodnie z art. 23 ustawy.

PCUŚ wyrażony jest liczbą dni, a jeżeli przekroczy 40 dni – liczbą miesięcy.

PCUŚ oblicza i aktualizuje administrator systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia w wyniku symulacji do wyznaczenia terminów udzielenia świadczenia dla wszystkich świadczeniobiorców umieszczonych w centralnym wykazie oczekujących.

Symulacja ta pozwala na oszacowanie prognozowanego czasu na udzielenie świadczenia dla świadczeniobiorcy, który będzie chciał znaleźć termin wizyty u danego świadczeniodawcy. W tym celu symulacja musi uwzględnić dostępne, wyznaczone lub zrealizowane terminy udzielania świadczeń u świadczeniodawcy, dla którego obliczany jest prognozowany czas oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz u innych świadczeniodawców. Dzięki temu symulacja uwzględni wszystkie wskazane przez świadczeniobiorców w centralnym wykazie oczekujących miejsca udzielenia świadczenia, w tym również przypadki, gdy świadczeniobiorcy nie oczekują na termin u świadczeniodawcy, dla którego obliczany jest prognozowany czas oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, ale również u innych świadczeniodawców udzielających świadczeń na określonym obszarze.

Mając na uwadze, że kolejność wyznaczenia terminów dla świadczeniobiorców oczekujących w centralnym wykazie oczekujących zależy również od kategorii medycznej, do której świadczeniobiorca został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami medycznymi, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy kryterium to również jest uwzględniane w symulacji.

Analogicznie symulacja uwzględnia podstawowe parametry centralnego zgłoszenia świadczeniobiorców w centralnym wykazie oczekujących:

- dane ze skierowań, jeżeli skierowanie jest wymagane;
- datę dokonania zgłoszenia centralnego,

- datę zgłoszenia przez świadczeniobiorcę na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli zgłoszenie zostało dokonane przed umożliwieniem przez świadczeniodawcę dokonywania przez świadczeniobiorcę zgłoszenia centralnego,

- kryteria wybrane przez świadczeniobiorców umieszczonych w centralnym wykazie oczekujących,

- informację o uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością,

- informację o uprawnieniach do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej bez skierowania, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy.

Zgodnie z art. 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) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż 14 dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Proponuje się, aby przedmiotowe rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Proponowany termin wejścia w życie jest konieczny ze względu na jak najszybsze zapewnienie świadczeniobiorcom wiarygodnej i przejrzystej informacji o dostępnych terminach udzielenia świadczenia. Jednocześnie zaproponowany termin wejścia w życie nie będzie miał wpływu na zakres obowiązków świadczeniodawców.

Wejście w życie projektu rozporządzenia nie nakłada dodatkowych obowiązków na świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją, ale ułatwi pracę świadczeniobiorcy dzięki uproszczeniu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej.

Dzięki danym udostępnionym 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, tj. harmonogramy przyjęć prowadzone, zgodnie z art. 19a ustawy wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia, ograniczy ich obciążenia administracyjne.

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

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie 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).

Projektowane rozporządzenie 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, gdyż nie powoduje udostępnienia danych osobowych świadczeniobiorców ani innych osób. Również działania w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia jest działaniem na zanonimizowanych danych świadczeniodawców. 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.).

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