

<p>Nazwa projektu Projekt uchwały Rady Ministrów zmieniającej uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Izabela Leszczyzna, Minister Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Konrad Korbiński, Dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 530 02 84, e-mail: dep-ok@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 4.11.2024 r.</p> <p>Źródło: art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U z 2024 r. poz. 1530 i 1572)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: ID66</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W trakcie wdrażania programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032, zwanego dalej „NPChUK”, wystąpiła potrzeba dokonania aktualizacji terminów i zakresu działań realizowanych w ramach Programu. Uchwała nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 (M.P. poz. 1265) weszła w życie w dniu 28 grudnia 2022 r. i tym samym realizacja większości działań rozpoczęła się dopiero w 2023 r. Istnieje zatem konieczność uaktualnienia harmonogramu wdrażania NPChUK wobec rzeczywistego jego wejścia w życie z końcem 2022 r. Zmiany zostały wypracowane przy udziale Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia oraz ekspertów Narodowego Instytutu Kardiologii. Ponadto, zakres merytoryczny wprowadzanych zmian został pozytywnie zaopiniowany przez Krajową Radę ds. Kardiologii.

Celem projektowanej uchwały jest dokonanie aktualizacji terminów i zakresu działań realizowanych w ramach NPChUK. Istotną zmianą jest odejście od sporządzania rocznych harmonogramów wdrażania NPChUK na rzecz jednego harmonogramu na lata 2022–2032. Wprowadzenie zmian w dokumencie jest podyktowane koniecznością uwzględnienia faktycznego stanu implementacji poszczególnych działań, doprecyzowania ich zakresu oraz usprawnienia wdrażania uchwały przez uniknięcie corocznej aktualizacji harmonogramu na rzecz jego aktualizacji w przypadku wystąpienia zmian.

Modyfikacja NPChUK i kompleksowej strategii kardiologicznej zapewni obywatelom równy i adekwatny do potrzeb zdrowotnych dostęp do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia. Efektem realizacji NPChUK będzie wydłużenie życia i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa.

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

Oczekiwany efekt modyfikacji uchwały jest dostosowanie przepisów do realnego stanu wdrażania NPChUK oraz efektywniejsze wdrażanie NPChUK w pięciu głównych obszarach którymi są:

- I. Inwestycje w kadry,
- II. Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia,
- III. Inwestycje w pacjenta,
- IV. Inwestycje w naukę i innowacje,
- V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej.

Zakres zmian uchwały obejmuje:

1. Odstąpienie od sporządzania rocznych harmonogramów NPChUK i wprowadzenie jednego zbiorczego harmonogramu wdrażania NPChUK na lata 2022–2032. Harmonogram ten będzie aktualizowany w przypadku konieczności wprowadzenia zasadnych zmian.

Uzasadnieniem powyższej modyfikacji jest fakt nieujmowania w obecnym harmonogramie terminów realizacji poszczególnych działań w ujęciu miesięcznym, a jedynie przedstawiania ich wdrażania w latach. Odejście od sporządzania każdego roku harmonogramu pozwoli na przyjęcie długoterminowej perspektywy i nie będzie wymagało corocznych zmian uchwały. Na bazie przyjętego harmonogramu NPChUK, rokrocznie, przy udziale Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw NPChUK, będą ustalane zadania priorytetowe do realizacji w danym roku.

2. Uszczegółowienie niektórych poddziałań, doprecyzowanie ich zakresu bądź połączenie poddziałań zbieżnych, co pozwoli na uniknięcie niepotrzebnego mnożenia zadań.

Zmiana wynika z ponownej analizy zakresu działań merytorycznych wobec informacji uzyskanych od komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia oraz innych jednostek w trakcie wdrażania realizacji NPChUK.

3. Działania związane z wdrażaniem w ramach NPChUK zadań związanych z krajową siecią kardiologiczną, co ułatwi

dalsze ogólnokrajowe prace związane z wdrożeniem projektowanej ustawy o krajowej sieci kardiologicznej.

4. Zmiany w treści NPChUK wynikają również z dostosowania przepisów do aktualnego zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2022 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10) określającego m.in. osobę pełniącą funkcję Pełnomocnika, zakres zadań Pełnomocnika, a także z aktualizacji zakresów zadań NPChUK przyjętych przez Krajową Radę ds. Kardiologii.

5. Modyfikację NPChUK w części „Ramy finansowe programu” odnoszącą się do podziału środków finansowych w latach 2025–2032, która polega na wprowadzeniu podziału środków na wydatki na cele inwestycyjne (środki majątkowe) oraz wydatki na cele nieinwestycyjne (środki bieżące) na dany rok, bez określania ich podziału na poszczególne obszary NPChUK, co ma na celu zwiększenie elastyczności w planowaniu wykorzystania środków, adekwatnie do potrzeb. Pozostałe zmiany wynikają z rezygnacji ze sporządzania rocznych harmonogramów na rzecz jednego harmonogramu wdrażania NPChUK.

Projektowana uchwała nie powoduje zmian finansowych – planowane nakłady z budżetu państwa na realizację działań przewidzianych w ramach NPChUK w poszczególnych latach nie ulegną zmianie.

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	opracowanie NPChUK, nadzór nad jego realizacją i finansowaniem jako dysponent środków
Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032	1	zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2022 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10)	1) opracowanie i nadzór nad realizacją NPChUK; 2) koordynacja wdrożenia NPChUK; 3) inicjowanie realizacji zadań NPChUK i jego zmian; 4) monitorowanie efektów realizacji NPChUK, w tym realizacji Krajowej Sieci Kardiologicznej; 5) koordynacja przygotowania harmonogramu realizacji NPChUK uwzględniających podział środków finansowych pomiędzy poszczególne obszary i działania NPChUK; 6) koordynacja sprawozdawczości
Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy, zwany dalej „NIKARD-PIB”	1	rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 października 2019 r. w sprawie reorganizacji instytutu kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana kardynała Wyszyńskiego oraz nadania instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. poz. 2177)	współrealizacja i monitorowanie NPChUK
Rada do spraw Kardiologii	1	zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie powołania Krajowej Rady do spraw Kardiologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 39)	monitorowanie NPChUK

podmioty zaangażowane w realizację Programu	x	–	dostęp do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia
społeczeństwo polskie	38 162 tys.	Główny Urząd Statystyczny	1) poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami kardiologicznymi; 2) poprawa bezpieczeństwa i jakości leczenia kardiologicznego oraz satysfakcji pacjenta ze sprawowanej opieki

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt uchwały, w ramach pre-konsultacji, był przedmiotem uzgodnień z Krajową Radą do spraw Kardiologii, w pracach której uczestniczą w roli ekspertów zarówno przedstawiciele środowiska naukowego, jak i medycznego oraz z Pełnomocnikiem Ministra Zdrowia do Spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia.

Projekt został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania, z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów i organizacji:

1. Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy;
2. Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
3. Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
4. Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
5. Konsultant krajowy w dziedzinie angiologii;
6. Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
7. Konsultant krajowy w dziedzinie hipertensjologii;
8. Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii;
9. Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
10. Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia;
11. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
12. Polskie Towarzystwo Dietetyki;
13. Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych;
14. Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów;
15. Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji "Poltransplant";
16. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
17. Centrum e-Zdrowia;
18. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy;
19. Narodowy Fundusz Zdrowia;
20. Główny Inspektorat Sanitarny;
21. Agencja Badań Medycznych;
22. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
23. Naczelna Rada Lekarska;
24. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
25. Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
26. Naczelna Rada Aptekarska;
27. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
28. Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
29. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
30. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych;
31. Polskie Towarzystwo Dietetyków;
32. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
33. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
34. Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
35. Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
36. Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa;
37. Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Przedstawicieli

- Innych Zawodów Medycznych;
38. Związek Pracodawców Business Centre Club;
 39. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
 40. Forum Związków Zawodowych;
 41. Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
 42. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
 43. Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
 44. Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
 45. Polska Unia Szpitali Klinicznych;
 46. Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
 47. Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
 48. Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
 49. Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości;
 50. Federacja Przedsiębiorców Polskich;
 51. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
 52. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń ECOSerce;
 53. Stowarzyszenie Transplantacji Serca im. Prof. Zbigniewa Religi.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych dla projektu uchwały zmieniającej uchwałę nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 wynika z konieczności pilnego wejścia w życie postanowień uchwały w zakresie realizacji działań NPChUK, w tym w szczególności zadań związanych z krajową siecią kardiologiczną. Jest to niezbędne z uwagi na ważny interes publiczny, w tym szeroko rozumiane zdrowie publiczne, na który ma wpływ pilne wdrożenie kompleksowej, zmodyfikowanej strategii kardiologicznej.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który zostanie załączony do OSR.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											Łącznie (0-10)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania	<p>Budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (część 46 – zdrowie) przewidziany na realizację programu wieloletniego „Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032”, przyjętego uchwałą nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r.</p> <p>Procedowane zmiany nie wpłyną na budżet NPChUK.</p> <p>Zadania NPChUK będą finansowane ze środków publicznych lub ze środków innych niż publiczne, w przypadku, gdy taki sposób finansowania wynika z możliwego sposobu realizacji działania.</p> <p>Wszystkie skutki finansowe z tytułu realizacji uchwały zostaną zabezpieczone w ramach limitów wydatków przeznaczonych na finansowanie zadań w obszarze zdrowia, określonych zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).</p> <p>*Pozostałe wydatki w ramach zadań przewidzianych dla jednostek podległych i nadzorowanych zostaną ujęte w budżetach wewnętrznych tych jednostek, tj. przede wszystkim: Narodowy Instytut Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego - Państwowy Instytut Badawczy, Agencja Badań</p>
---------------------	--

	Medycznych, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Centrum e-Zdrowia, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Fundusz Zdrowia, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Procedowana zmiana uchwały nie powoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, w tym części 46-zdrowie.

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 2021 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu.						
	rodzina, obywatele, osoby starsze oraz z niepełnosprawnością oraz gospodarstwa domowe	NPChUK wpłynie pozytywnie na rozwój systemu opieki zdrowotnej zapewniając większą dostępność świadczeń oraz lepszy standard usług dla chorych. Ponadto będzie miał pozytywny wpływ na organizację pracy kadry medycznej, zapewniając lepszy standard usług dla chorych.						
Niemierzalne	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.						

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie projektowanej uchwały nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość. Długofalowe efekty wprowadzonych rozwiązań będzie można zaobserwować na przestrzeni kilku kolejnych lat.
--	---

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

X nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input 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 elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz: nie dotyczy.	

9. Wpływ na rynek pracy

Przewiduje się, że projektowana uchwała będzie wywierała pozytywny wpływ na rynek pracy, dzięki oddziaływaniu na zachowania zdrowotne osób zatrudnionych, zmniejszeniu chorobowości oraz zwiększeniu produktywności osób aktywnych zawodowo.

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 type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> X zdrowie
Omówienie wpływu	Poprawa świadomości i wiedzy społeczeństwa na temat chorób kardiologicznych i ich profilaktyki, wydłużenie i poprawa stanu zdrowia oraz jakości życia pacjentów kardiologicznych, zapewnienie dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się wejście w życie uchwały z dniem następującym po dniu ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
<p>Nadzór nad realizacją NPChUK sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia za pośrednictwem Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032.</p> <p>Pełnomocnik we współpracy z NIKARD-PIB monitoruje na bieżąco realizację NPChUK np. przez organizację spotkań koordynacyjnych z Realizatorami NPChUK, przygotowywanie materiałów informacyjnych dotyczących realizacji NPChUK, w tym na potrzeby Najwyższej Izby Kontroli, Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, a także mediów i innych zainteresowanych podmiotów oraz tworzenie rocznych raportów podsumowujących realizację NPChUK. Monitorowanie zostanie zakończone z końcem realizacji NPChUK.</p> <p>Udział w monitorowaniu NPChUK minister właściwy do spraw zdrowia powierzył także Krajowej Radzie do spraw Kardiologii.</p> <p>Dane do sprawozdania rocznego z realizacji NPChUK przekazują Pełnomocnikowi, do dnia 31 marca następnego roku kalendarzowego, wszyscy Realizatorzy wskazani wprost w NPChUK i inne podmioty uczestniczące w realizacji NPChUK. Roczne sprawozdanie z realizacji NPChUK za poprzedni rok kalendarzowy Pełnomocnik przedstawia ministrowi do spraw zdrowia, nie później niż do dnia 31 lipca następnego roku kalendarzowego.</p> <p>Roczne sprawozdanie z realizacji NPChUK za poprzedni rok kalendarzowy, po zaopiniowaniu sprawozdania przez Krajową Radę do spraw Kardiologii, minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 października następnego roku kalendarzowego.</p> <p>Oczekiwane rezultaty zdefiniowano w treści NPChUK.</p>		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		