

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych kryteriów warunkujących przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Konrad Korbiński, Dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 530 02 38, e-mail: dep-ok@mz.gov.pl	Data sporządzenia 02.07.2025 Źródło: art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779) Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ1800
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych kryteriów warunkujących przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „ustawą”, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) rodzaje Centrów Doskonałości Kardiologicznej, zwanych dalej „CDK”, mając na uwadze potrzeby zdrowotne dotyczące chorób układu krążenia;
- 2) szczegółowe kryteria warunkujące przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu CDK, mając na uwadze konieczność zapewnienia w CDK wysokiego poziomu wiedzy eksperckiej oraz interdyscyplinarnej diagnostyki i leczenia określonego rodzaju lub grupy jednostek chorobowych chorób układu krążenia.

CDK, to przyznany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”, w ramach kwalifikacji podmiotów leczniczych do Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „KSK”, status ośrodka kardiologicznego, który stanowi informację o specjalizacji danego ośrodka w diagnostyce i leczeniu określonego rodzaju lub grupy jednostek chorobowych chorób układu krążenia.

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

Ustawa zakłada wdrożenie hierarchicznej struktury organizacji opieki kardiologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej. W wyniku tych zmian zakłada się, że ośrodki udzielające świadczeń związanych z opieką kardiologiczną zostaną przydzielone do odpowiednich poziomów ze względu na liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych oraz liczbę lub rodzaj wykonywanych procedur medycznych lub liczbę świadczeniobiorców, którym są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

KSK obejmuje trzy poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ośrodkach kardiologicznych:

- 1) I poziomu;
- 2) II poziomu;
- 3) III poziomu.

Podmioty zakwalifikowane na jeden z trzech poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK, mogą mieć przyznany w ramach kwalifikacji do KSK status CDK, uwzględniający liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, obejmujący posiadane komórki organizacyjne oraz organizację udzielania świadczeń, zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, oraz rodzaj wykonywanych procedur medycznych lub liczbę wykonywanych procedur medycznych lub liczbę świadczeniobiorców, którym są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Przyznanie określonym ośrodkom kardiologicznym statusu CDK pozwoli na lepszą koordynację opieki kardiologicznej w ramach KSK, w tym dotyczącą sprawowania opieki kardiologicznej nad pacjentami wymagającymi realizacji wysokospecjalistycznych procedur medycznych.

Projekt rozporządzenia realizuje element reformy zapisanego w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności nr D1.1 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych”, kamienia milowego nr D5G „Wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej ustanawiającej zasady funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury opartej na koordynacji opieki kardiologicznej”.

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
społeczeństwo polskie	37 543 tys.	Główny Urząd Statystyczny, (publikacja GUS Biuletyn Statystyczny Nr 9/2024)	poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia, poprawa koordynacji opieki nad pacjentami wymagającymi realizacji wysokospecjalistycznych procedur medycznych
podmioty lecznicze	23 034 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie leczenia stacjonarne, ambulatoryjne (według funkcji ochrony zdrowia HC 1.1- 1.3); 8 353 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rehabilitacji (według funkcji ochrony zdrowia HC 2.1-2.4, 2.9); 2949 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie długoterminowej opieki pielęgniacyjnej (według funkcji ochrony zdrowia HC 3.1-3.4).	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (niektóre podmioty mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w więcej niż jednym trybie)	poprawa organizacji systemu opieki kardiologicznej przez nadanie ośrodkom kardiologicznym statusu CDK
Prezes NFZ	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.)	przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu, w ramach kwalifikacji do KSK, statusu CDK

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu rozporządzenia. Projekt zostanie przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 10-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów: 1) samorządy zawodów medycznych: a) Naczelna Rada Lekarska, b) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, c) Naczelna Rada Aptekarska, d) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, e) Krajowa Rada Fizjoterapeutów, f) Krajowa Rada Ratowników Medycznych; 2) wojewodowie i marszałkowie województw; 3) stowarzyszenia zawodów medycznych i związków zawodowych: a) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
--

- b) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,
 - c) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
 - d) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność – 80”,
 - e) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - f) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - g) Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”,
 - h) Forum Związków Zawodowych,
 - i) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia,
 - j) Kolegium Lekarzy Rodzinnych,
 - k) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 4) organizacje pracodawców:
- a) Federacja Przedsiębiorców Polskich,
 - b) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,
 - c) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - d) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych,
 - e) Związek Rzemiosła Polskiego,
 - f) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej,
 - g) Konfederacja „Lewiatan”,
 - h) Związek Pracodawców Business Centre Club,
 - i) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 5) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 6) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 7) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 8) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 9) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 10) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 11) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 12) Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie;
- 13) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 14) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 15) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
- 16) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiochirurgii;
- 17) Konsultant krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
- 18) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 19) Konsultant krajowy w dziedzinie hipertensjologii;
- 20) Konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- 21) Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 22) Konsultant krajowy w dziedzinie angiologii;
- 23) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 24) Konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii;
- 25) Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii;
- 26) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 27) Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia;
- 28) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy;
- 29) Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- 30) Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania projektu rozporządzenia wynika z konieczności pilnego wejścia w życie postanowień w zakresie realizacji zadań związanych z Krajową Siecią Kardiologiczną określonych w ustawie z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779). Jest to niezbędne z uwagi na ważny interes publiczny, w tym szeroko rozumiane zdrowie publiczne, na które ma wpływ pilne wdrożenie kompleksowej, zmodyfikowanej strategii kardiologicznej.

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) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.).

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

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2018 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													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki*													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki*													
Źródła finansowania	Rozwiązania zawarte w projekcie rozporządzenia nie będą wymagały dodatkowych nakładów finansowych. Projekt rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.												
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												
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Przepisy projektowanej regulacji mają wpływ na podmioty lecznicze udzielające świadczeń kardiologicznych przez wprowadzenie kryteriów umożliwiających przyznanie ośrodkom kardiologicznym statusu CDK w ramach KSK.											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Nie dotyczy.											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby starsze i niepełnosprawne	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia, poprawa koordynacji opieki nad pacjentami wymagającymi realizacji wysokospecjalistycznych procedur medycznych.											
	osoby starsze i niepełnosprawne	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia, poprawa koordynacji opieki nad pacjentami wymagającymi realizacji wysokospecjalistycznych procedur medycznych.											
Niemierzalne													

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
☒ nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej 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: brak.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie dotyczy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia, poprawa koordynacji opieki nad pacjentami wymagającymi realizacji wysokospecjalistycznych procedur medycznych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się wejście w życie rozporządzenia w dniu ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ewaluacja będzie prowadzona przez Prezesa NFZ przez weryfikację spełnienia kryteriów warunkujących przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu CDK w ramach KSK na podstawie danych sprawozdawanych przez te ośrodki do NFZ oraz wprowadzanych do systemu KSK. Pierwsza ewaluacja odbędzie się nie później niż po upływie 3 lat od dnia ogłoszenia pierwszego wykazu ośrodków kardiologicznych, którym nadano status CDK, następnie będzie prowadzona systematycznie co 2 lata.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		