

Nazwa projektu projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki kardiologicznej	Data sporządzenia 06.11.2025
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ 1848
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Molenda-Wiśniewska, Dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej w Ministerstwie Zdrowia, tel. +48 22 530 02 38, e-mail: dep-ok@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Choroby układu krążenia, zwane dalej „ChUK”, stanowią najczęstszą przyczynę zgonów Polek i Polaków. Liczba pacjentów z nowym rozpoznaniem ChUK stale rośnie, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się społeczeństwa, jak i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Należy wskazać, że obecnie w Rzeczypospolitej Polskiej brakuje kompleksowych narzędzi do oceny jakości opieki kardiologicznej.

Brak przedmiotowych narzędzi skutkuje brakiem możliwości przeprowadzenia wiarygodnej i ustrukturyzowanej oceny jakości opieki kardiologicznej, w tym w szczególności związanej z opieką realizowaną po zakończonym leczeniu. Celem projektowanego rozporządzenia jest dostarczenie tych narzędzi a w konsekwencji osiągnięcie możliwości tej oceny, co przełoży się na poprawę jakości opieki nad pacjentami z ChUK. Obecny system opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej nie ma wdrożonych narzędzi, które z jednej strony pozwoliłyby na wykluczenie z systemu publicznej opieki zdrowotnej podmiotów leczniczych, które nie gwarantują bezpieczeństwa procesu leczenia pacjentów, a z drugiej strony wiązałyby przychody osiągane z tytułu realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia z poprawą jakości leczenia pacjentów.

Biorąc pod uwagę powyższe, oraz w celu zapewnienia stałej poprawy jakości diagnostyki i leczenia pacjentów kardiologicznych konieczne jest określenie wskaźników jakości opieki kardiologicznej oraz metod ich pomiaru.

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

Wskaźniki jakości opieki kardiologicznej będą oceniały szybkość i kompleksowość procesu diagnostyki kardiologicznej, skuteczność leczenia, efektywność koordynacji procesu leczenia oraz zapewnienia ciągłości leczenia. Określone w projektowanym rozporządzeniu wskaźniki jakości opieki kardiologicznej uwzględniają zakres świadczeń opieki zdrowotnej dotyczący opieki kardiologicznej realizowany przez ośrodki kardiologiczne zakwalifikowane na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej. Wartości minimalne i docelowe wskaźników jakości opieki kardiologicznej określone zostały na podstawie analizy obecnej sytuacji w obszarze kardiologii, w tym analizy danych dotyczących programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej realizowanego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. 2025 r. poz. 920) oraz na podstawie danych z realizacji Programu Kompleksowej Opieki nad Pacjentem po Zawałe Serca (KOS-Zawał).

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

System koordynowanej i kompleksowej opieki kardiologicznej wzbogaconej o wskaźniki dostosowane do poszczególnych poziomów systemu znalazł zastosowanie w innych krajach członkowskich Unii Europejskiej (np. w Austrii, Holandii czy Francji).

Zaznaczyć należy, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu jakim jest ocena zgodności opieki nad pacjentami kardiologicznymi ze standardami postępowania medycznego.

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
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 pielęgnacyjnej (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, wprowadzenie systemu wspierającego poprawę jakości opieki kardiologicznej
Narodowy Fundusz Zdrowia (Centrala i 16 Oddziałów Wojewódzkich)	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 i 1537)	1) poprawa organizacji systemu opieki kardiologicznej; 2) Narodowy Fundusz Zdrowia, we współpracy z Narodowym Instytutem Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowym Instytutem Badawczym analizuje dane dotyczące osiągniętych przez ośrodki kardiologiczne Krajowej Sieci Kardiologicznej wskaźników jakości opieki kardiologicznej.

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

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu rozporządzenia.

Projekt został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 14-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) NSZZ „Solidarność-80”,
 - e) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - f) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - g) 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) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 6) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 7) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 8) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 9) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
- 10) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiochirurgii;
- 11) Konsultant krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
- 12) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 13) Konsultant krajowy w dziedzinie hipertensjologii;
- 14) Konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- 15) Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 16) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 17) Konsultant krajowy w dziedzinie geriatrici;
- 18) Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii;
- 19) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 20) Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia;
- 21) Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie;
- 22) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 23) Wojskowy Instytut Medyczny;
- 24) Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”;
- 25) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 26) Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- 27) Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów;
- 28) Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 29) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 30) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 31) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania projektu rozporządzenia wynika z konieczności pilnego wejścia w życie przepisów niezbędnych do uruchomienia systemu Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, w tym obowiązku obliczenia wskaźników jakości przez Narodowy Fundusz Zdrowia w terminie określonym w art. 49 tej ustawy.

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 rozporządzenia 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 omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

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	<i>Łącznie (0-10)</i>
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	Określone w projekcie rozporządzenia wskaźniki jakości opieki kardiologicznej będą służyć do ewaluacji działania danego ośrodka kardiologicznego w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej. Będą one miały wpływ na duże podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Określone w projekcie rozporządzenia wskaźniki jakości opieki kardiologicznej będą służyć do ewaluacji działania danego ośrodka						

		kardiologicznego w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej. Będą one miały wpływ na podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej z sektora mikro-małych i średnich przedsiębiorstw.		
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby starsze i niepełnosprawne	Wskaźniki jakości opieki kardiologicznej będą umożliwiały ocenę procesu diagnostyki kardiologicznej, skuteczności leczenia, efektywności koordynacji i ciągłości opieki kardiologicznej, co w konsekwencji przyczyni się do poprawy stanu zdrowia, jakości życia, wydłużenia przeciętnego trwania życia oraz obniżenia przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia.		
	osoby starsze i niepełnosprawne	Wskaźniki jakości opieki kardiologicznej będą umożliwiały ocenę procesu diagnostyki kardiologicznej, skuteczności leczenia, efektywności koordynacji i ciągłości opieki kardiologicznej, co w konsekwencji przyczyni się do poprawy stanu zdrowia, jakości życia, wydłużenia przeciętnego trwania życia oraz obniżenia przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia.		
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	Wprowadzenie wskaźników jakości opieki kardiologicznej przyczyni się do poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, zwiększenia skuteczności diagnostyki i leczenia oraz zapewnienia lepszej koordynacji i ciągłości opieki nad pacjentami. W efekcie przewiduje się poprawę stanu zdrowia społeczeństwa, wzrost jakości życia, wydłużenie przeciętnego trwania życia oraz obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia.			
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego				
Projekt rozporządzenia przewiduje, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.				
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?				

Ewaluacja nastąpi w ramach ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej przez weryfikację spełnienia wskaźników jakości opieki kardiologicznej, które po raz pierwszy zostaną obliczone po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanego rozporządzenia.

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

Brak