

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych kryteriów warunkujących przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej	Data sporządzenia 18.06.2025
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: art. 16 ust. 3 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 Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ1800
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	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie 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:

- rodzaje Centrów Doskonałości Kardiologicznej, zwanych dalej „CDK”, mając na uwadze potrzeby zdrowotne dotyczące chorób układu krążenia;
- 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 liczbą 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:

- I poziomu;
- II poziomu;
- 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.

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 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 przez nadanie ośrodkom kardiologicznym statusu CDK
NFZ (centrala i 16 oddziałów wojewódzkich)	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,

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 z dniem 2 lipca 2025 r. – tak jak ustawy.			
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.			