

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kluczowych zaleceń dotyczących opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Jolanta Sobierańska-Grenda, Minister Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Konrad Korbiński, Dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej w Ministerstwie Zdrowia, tel. +48 532 353 764, e-mail: dep-ok@mz.gov.pl	Data sporządzenia 11.08.2025 Źródło: art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779) Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1817
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kluczowych zaleceń dotyczących opieki kardiologicznej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „ustawą”.

Wydanie rozporządzenia określającego kluczowe zalecenia dotyczące opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego jest niezbędne ze względu na wysoką zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób układu krążenia w Rzeczypospolitej Polskiej. Standaryzacja opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „KSK”, oraz w ośrodkach współpracujących, przyczyni się do lepszej organizacji opieki kardiologicznej, w tym poprawy efektywności diagnostyki i leczenia kardiologicznego oraz poprawy jakości życia świadczeniobiorców.

Kluczowe zalecenia obejmują zalecenia dotyczące organizacji opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego dla jednostek chorobowych chorób układu krążenia, w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określające ścieżkę pacjenta, będącą algorytmem postępowania w ramach opieki kardiologicznej, mającą na celu maksymalne zwiększenie efektywności tej opieki oraz ujednolicenie postępowania w praktyce klinicznej i poprawę jakości opieki kardiologicznej. Określone w projekcie rozporządzenia kluczowe zalecenia dotyczą opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego oraz rehabilitacji kardiologicznej.

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

Przyjęte w projekcie rozporządzenia kluczowe zalecenia dotyczące opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego zwiększą efektywność koordynacji opieki kardiologicznej określając szczegółowe działania jakie powinny być podjęte w ramach opieki kardiologicznej na poszczególnych jej etapach, a tym samym wprowadzając jednolitą ścieżkę diagnostyki i leczenia świadczeniobiorców z chorobami układu krążenia. Kluczowe zalecenia będą stanowić jednolite standardy opieki kardiologicznej, co z kolei zapewni równy dostęp do wysokiej jakości opieki kardiologicznej dla wszystkich świadczeniobiorców, niezależnie od miejsca zamieszkania, oraz przyczyni się do zmniejszenia obciążenia chorobami układu krążenia w społeczeństwie.

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
podmioty lecznicze	23 034 podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w trybie leczenia stacjonarne, ambulatoryjne (według funkcji ochrony zdrowia HC 1.1-1.3);	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (niektóre podmioty mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w więcej niż jednym trybie)	poprawa organizacji systemu opieki zdrowotnej przez prowadzenie opieki kardiologicznej dzięki standaryzacji i koordynacji opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego

	8 353 podmioty lecznicze udzielające 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)		
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, a także poprawa satysfakcji ze sprawowanej opieki zdrowotnej

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 m.in. 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,
- j) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 5) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 6) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 7) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 8) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 9) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 10) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 11) Rzecznik Praw Dziecka;
- 12) Rzecznik Praw Obywatelskich;
- 13) Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy;
- 14) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 15) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 16) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
- 17) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 18) Konsultant krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
- 19) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 20) Konsultant krajowy w dziedzinie hipertensjologii;
- 21) Konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- 22) Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 23) Konsultant krajowy w dziedzinie angiologii;
- 24) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 25) Konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii;
- 26) Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii;
- 27) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 28) Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia;
- 29) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 30) Instytut Matki i Dziecka;
- 31) Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera;
- 32) Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki;
- 33) Instytut Hematologii i Transfuzjologii;
- 34) Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher;
- 35) Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”;
- 36) Wojskowy Instytut Medyczny;
- 37) Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- 38) Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania projektu rozporządzenia wynika z konieczności pilnego wejścia w życie projektowanego rozporządzenia stanowiącego akt wykonawczy do ustawy, która wraz z aktami wykonawczymi realizuje założenia reformy D1.1 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych” zapisane w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), kamienia milowego D5G „Wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej ustanawiającej przepisy w zakresie funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką kardiologiczną”. Wejście w życie projektowanego rozporządzenia uzależniać będzie termin rozliczenia ww. kamienia milowego, które powinno nastąpić w III kwartale br. Ponadto wejście w życie rozporządzenia jest 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 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 oraz z 2025 r. poz. 408).

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

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]

(ceny stałe z 2018 r.)		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	Nie dotyczy.											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Nie dotyczy.											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe,	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia.											
	osoby starsze i niepełnosprawne	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie 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	Ośrodki kardiologiczne zakwalifikowane do KSK, o których mowa w art. 3 ust. 1 ustawy, oraz ośrodki współpracujące są zobowiązane do realizowania opieki zdrowotnej z zakresu kardiologii zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i kluczowymi zaleceniami, określonymi w projektowanym rozporządzeniu.		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
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?			
Zgodnie z ustawą, ośrodek koordynujący analizuje, we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, dane dotyczące stosowania kluczowych zaleceń oraz osiąganych przez ośrodki kardiologiczne wskaźników jakości opieki kardiologicznej oraz przekazuje wyniki i wnioski z dokonanych analiz za dany rok kalendarzowy Krajowej Radzie Kardiologicznej, w terminie do dnia 31 maja roku następnego, w celu ich zaopiniowania przez tę Radę. Krajowa Rada Kardiologiczna na podstawie wyników i wniosków z dokonanej analizy przeprowadza ocenę jakości działania KSK i przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opinię oraz ewentualne rekomendacje zmian dotyczących funkcjonowania KSK.			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
Brak.			