

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci 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 53 00 238, e-mail: dep-ok@mz.gov.pl	Data sporządzenia 20.05.2025 Źródło: art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz.) Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1782
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przepis art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „ustawą”, zobowiązuje ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, szczegółowych kryteriów, warunkujących przynależność danego podmiotu leczniczego, w zakresie zakładu leczniczego, za pomocą którego podmiot ten wykonuje działalność leczniczą, do jednego z trzech poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „KSK”, na podstawie kryteriów, o których mowa w art. 16 ust. 1 ustawy.

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 niezbędnego do realizacji świadczeń gwarantowanych, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych oraz rodzaj wykonywanych procedur medycznych.

KSK obejmuje trzy poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ośrodkach kardiologicznych:

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

Podmioty zakwalifikowane na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej objęte będą obowiązkiem realizacji opieki kardiologicznej na podstawie jednolitych standardów opieki kardiologicznej oraz w ramach współpracy w obrębie KSK. Ośrodki kardiologiczne będą także podlegały monitorowaniu jakości opieki kardiologicznej. Ponadto ośrodki z II i III poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej zobowiązane będą do wyznaczenia koordynatora opieki kardiologicznej oraz zapewnienia ciągłości opieki kardiologicznej. Dodatkowo po upływie terminu określonego w art. 58 ustawy, czyli po upływie 36 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, tylko ośrodki z II i III poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej uprawnione będą do udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu elektrofizjologii i elektroterapii.

Na podstawie określonych w projekcie rozporządzenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji możliwe będzie przeprowadzenie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, kwalifikacji podmiotów leczniczych na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK oraz prowadzenie weryfikacji spełniania tych kryteriów przez podmioty lecznicze zakwalifikowane na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej. Wykaz ośrodków kardiologicznych wraz z zakładami leczniczymi zakwalifikowanymi jako ośrodki kardiologiczne I, II albo III poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK zostanie ogłoszony przez Prezesa NFZ w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, w kolejnym dniu po zakończeniu kwalifikacji.

Pierwszy wykaz podmiotów zakwalifikowanych do KSK będzie obowiązywać przez okres 3 lat (przy czym okres jego obowiązywania może być wydłużony o nie dłużej niż 3 miesiące decyzją Prezesa NFZ, która będzie ogłaszana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej NFZ). Weryfikacja spełniania przez podmiot leczniczy, zakwalifikowany do KSK na określony poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej, kryteriów warunkujących przynależność, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, do danego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej będzie dokonywana co 2 lata.

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)	1) poprawa stanu zdrowia, jakości życia; 2) wydłużenie przeciętnego trwania życia; 3) obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia
podmioty lecznicze	23 034 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie leczenie 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)	1) poprawa organizacji systemu opieki kardiologicznej; 2) kwalifikacja podmiotów na odpowiedni poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ramach KSK
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.)	kwalifikacja podmiotów na odpowiedni poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ramach KSK na podstawie kryteriów

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 21-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) 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 angiologii;
- 17) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 18) Konsultant krajowy w dziedzinie geriatrici;
- 19) Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii;
- 20) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 21) Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia;
- 22) Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie;
- 23) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 24) Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- 25) Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów;
- 26) Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 27) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 28) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 29) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 9 maja 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej. 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. Ustawa z dnia 9 maja 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej wraz z aktami wykonawczymi realizuje założenia reformy zapisane w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) nr D1.1 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych”, kamienia milowego nr 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”. Ustawa z dnia 9 maja 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej jest obecnie przedmiotem prac Senatu.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

		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	Przepisy projektowanej regulacji mają wpływ na podmioty lecznicze udzielające świadczeń kardiologicznych przez wprowadzenie kryteriów dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia KSK.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Przepisy projektowanej regulacji mają wpływ na podmioty lecznicze udzielające świadczeń kardiologicznych przez wprowadzenie kryteriów dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia KSK.						
	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.						

	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	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się wejście w życie rozporządzenia po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ewaluacja efektów przedmiotowej regulacji będzie możliwa w wyniku weryfikacji spełniania określonych kryteriów kwalifikacji przez ośrodki kardiologiczne zakwalifikowane do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK oraz prowadzenie weryfikacji spełniania tych kryteriów przez te podmioty. Prezes NFZ po raz pierwszy weryfikuje spełnienie przez ośrodki kardiologiczne kryteriów warunkujących przynależność podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, do danego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK na podstawie danych sprawozdanych do NFZ oraz wprowadzonych do systemu KSK przez ośrodki kardiologiczne, nie później niż po upływie 3 lat od dnia ogłoszenia pierwszego wykazu ośrodków kardiologicznych wraz z zakładami leczniczymi, zakwalifikowanych jako ośrodki kardiologiczne pierwszego, drugiego albo trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK. Następnie Prezes NFZ będzie dokonywał co 2 lata weryfikacji spełniania określonych kryteriów kwalifikacji przez ośrodki kardiologiczne zakwalifikowane do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK. Wyniki weryfikacji decydują o: 1) pozostaniu ośrodka kardiologicznego na danym poziomie zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK, jeśli spełnia on kryteria warunkujące przynależność podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, do danego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK; 2) zmianie poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK ośrodka kardiologicznego na wyższy lub niższy poziom jeśli spełnienia on wyższe lub niższe kryteria warunkujące przynależność podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, do danego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK;		

3) wykreśleniu z wykazu ośrodka kardiologicznego z KSK jeśli nie spełniania on kryteriów warunkujących przynależność podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, do któregokolwiek z poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK.

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

Brak.