

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej oraz terminu ich przekazywania	Data sporządzenia 05.08.2026 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: art. 40 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 Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1866
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Michał Chrobot, 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?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej oraz terminu ich przekazywania, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „ustawą o KSK”.

Celem wdrożenia Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „KSK” jest między innymi monitorowanie jakości opieki kardiologicznej realizowanej przez ośrodki kardiologiczne.

Monitorowanie jakości opieki kardiologicznej w ramach KSK wymaga dostępu do jednolitych i aktualnych danych dotyczących przebiegu diagnostyki i leczenia, w tym udzielonych świadczeń medycznych.

Obecnie dane te są rozproszone w różnych systemach i nie są gromadzone w jednolitym zakresie, co uniemożliwia ich bieżącą analizę porównawczą w skali kraju. Projektowane rozporządzenie ma na celu określenie szczegółowego zakresu danych zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej oraz terminu ich przekazywania do systemu KSK, zapewniając kompletność, jednolitość i aktualność danych niezbędnych do monitorowania wskaźników jakości opieki kardiologicznej, a także umożliwiających koordynację opieki kardiologicznej.

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

W rozporządzeniu wskazany został szczegółowy zakres danych, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt. 6 lit. b-h ustawy o KSK, zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej, zwanej dalej „Kartą e-KOK”, wraz z terminem ich przekazywania. Przekazywane za pośrednictwem Karty e-KOK dane do systemu KSK będą służyły do bieżącego monitorowania jakości opieki kardiologicznej. Określenie szczegółowego zakresu danych zawartych w Karcie e-KOK, które będą przekazywane do systemu KSK pozwoli ponadto zapewnić poprawność, jednolitość i aktualność danych przekazywanych do tego systemu.

Dane, dotyczące danych podmiotu leczniczego, do którego otrzymał skierowanie świadczeniobiorca, a także rozpoznania, przebytych procedur medycznych czy planu leczenia, które będą przekazywane w ramach Karty e-KOK umożliwią prawidłową koordynację procesu leczenia, monitorowanie jakości opieki kardiologicznej oraz zapewnienie właściwego przepływu informacji dotyczących realizacji diagnostyki kardiologicznej lub leczenia kardiologicznego.

Określenie szczegółowego zakresu danych, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt. 6 lit. b-h ustawy o KSK, zawartych w Karcie e-KOK, pozwoli także na generowanie przez ośrodki kardiologiczne i publikowanie ustandaryzowanych rocznych raportów o poziomie jakości opieki kardiologicznej w tym ośrodku kardiologicznym, zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy o KSK.

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	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (niektóre podmioty mogą udzielać	poprawa organizacji systemu opieki kardiologicznej, wprowadzenie systemu

	leczenie stacjonarne, ambulatoryjne (według funkcji ochrony zdrowia HC 1.1-1.3); 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).	świadczeń opieki zdrowotnej w więcej niż jednym trybie)	wspierającego poprawę jakości opieki kardiologicznej
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
Centrum e-Zdrowia	1	Centrum e-Zdrowia	obsługiwanie Kart e-KOK w systemie teleinformatycznym

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 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 kardiologii;
- 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 geriatrii;
- 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;
- 32) Centrum e-Zdrowia.

JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki*												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki*												
Źródła finansowania	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń												
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	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.										
	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	Określenie szczegółowego zakresu danych zawartych w Karcie e-KOK przekazywanych do systemu KSK przez ośrodki kardiologiczne wraz z terminem ich przekazywania ma zapewnić kompletność i jednolitość danych umożliwiających koordynację opieki kardiologicznej oraz monitorowanie wskaźników jakości opieki kardiologicznej. Określenie terminu przekazywania danych ma na celu zapewnienie poprawności i aktualności danych.		
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?			
Nie przewiduje się przeprowadzenia ewaluacji.			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
Brak.			