

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2026 r.

**w sprawie szczegółowego zakresu danych zawartych w elektronicznej Karcie Opieki
Kardiologicznej oraz terminu ich przekazywania**

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres danych, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt 6 lit. b-h ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej dotyczących sprawowanej opieki kardiologicznej, przekazywanych do systemu Krajowej Sieci Kardiologicznej przez świadczeniodawcę realizującego opiekę kardiologiczną oraz termin przekazywania tych danych.

§ 2. Szczegółowy zakres danych zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt 6 lit. b-h ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, jest określony w załączniku do rozporządzenia.

§ 3. 1. Dane, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt 6 lit. b-h ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej do elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej są przekazywane przez świadczeniodawcę w czasie rzeczywistym, a w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających dostęp do elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej – niezwłocznie po uzyskaniu dostępu.

2. W przypadku zmiany danych zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej świadczeniodawca realizujący opiekę kardiologiczną aktualizuje je w czasie rzeczywistym, nie później niż w terminie 3 dni od dnia zmiany tych danych.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia (Dz. U. poz. ...)

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DANYCH ZAWARTYCH W ELEKTRONICZNEJ KARCIE OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

1. Dane o skierowaniu do ośrodka kardiologicznego:
 - 1) określenie trybu konsultacji kardiologicznej (tryb nagły);
 - 2) dane dotyczące wstępnego rozpoznania choroby na podstawie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
2. Dane dotyczące diagnostyki kardiologicznej:
 - 1) dane dotyczące czynników ryzyka;
 - a) nałogi (jeżeli tak proszę zaznaczyć wraz z określeniem częstotliwości: palenie tytoniu lub e-papierosów, picie alkoholu – codziennie, raz w tygodniu, raz w miesiącu, rzadziej, zażywanie substancji anabolicznych lub psychoaktywnych),
 - b) nadwaga lub otyłość,
 - c) określenie aktywności fizycznej (brak, codziennie, 2 razy w tygodniu, kilka razy w miesiącu),
 - d) obciążenie genetyczne (choroby układu krążenia w rodzinie),
 - e) zła dieta bogata w tłuszcze nasycone lub/i sól lub/i cukier,
 - f) stres,
 - g) problemy ze snem (brak, codziennie, sporadycznie),
 - h) przebyte hospitalizacje (okres i określenie przyczyny) oraz zabiegi chirurgiczne,
 - i) cukrzyca lub insulinoterapia,
 - j) zaburzenia lipidowe,
 - k) nadciśnienie tętnicze,
 - l) informacja o udziale w programach profilaktycznych.
 - 2) dane kliniczne świadczeniobiorcy:
 - a) wiek,
 - b) płeć,
 - c) waga (kg),
 - d) wzrost (cm),

- e) ciąża,
 - f) ciśnienie tętnicze oraz puls,
 - g) alergie,
 - h) poziom saturacji,
 - i) tolerancja wysiłku wg NYHA: I-IV,
 - j) duszność mMRC),
 - k) omdlenia/para MAS,
 - l) przebyte zabiegi kardiologii inwazyjnej – rodzaj i data wykonania (dzień – miesiąc – rok),
 - m) przebyte zabiegi kardiochirurgiczne – rodzaj i data wykonania (dzień – miesiąc – rok),
 - n) implantowane urządzenia elektroterapii – rodzaj i data wykonania (dzień – miesiąc – rok),
 - o) inne istotne informacje dla dalszego przebiegu diagnostyczno-terapeutycznego;
- 3) dane dotyczące chorób współistniejących świadczeniobiorcy na podstawie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych:
- a) schorzenia układu oddechowego (POChP / ASTMA),
 - b) przebyta zatorowość płucna lub udokumentowane zakrzepica żył głębokich, jeśli tak należy określić datę (dzień – miesiąc – rok),
 - c) przebyty udar mózgu, jeśli tak należy określić datę (dzień – miesiąc – rok) oraz wskazać typ: udar niedokrwienny lub krwotoczny,
 - d) schorzenia tarczycy,
 - e) przewlekła choroba nerek,
 - f) dializoterapia,
 - g) udokumentowana miażdżycy tętnic. obwodowych jeśli tak należy określić typ: kończyn dolnych , tętnic dogłowych, tętnic nerkowych, innych tętnic,
 - h) przewlekła choroba wątroby, jeśli tak należy określić HBV lub HCV lub rozpoznana marskość lub inna,
 - i) cukrzyca: jeśli tak, należy określić: T2DM – bez insulinoterapii lub T2DM – insulinoterapia lub T1DM w tym LADA (autoimmunologiczna cukrzyca u dorosłych),

- j) niedokrwistość, jeśli tak należy określić przyczynę: niedobór żelaza, niedobór witaminy B12 lub kwasu foliowego, MDS (zespół mielodysplastyczny), lub inna przyczyna hematologiczna, choroby przewlekłe, etiologia nieokreślona,
 - k) przebyte istotne krwawienia jeśli tak należy określić: do ośrodkowego układu nerwowego, z przewodu pokarmowego, z dróg moczowych/dróg rodnych, inne,
 - l) nowotwory, w tym hematologiczne, jeśli tak należy określić: w trakcie aktywnego leczenia lub nadzór po leczeniu radykalnym lub w fazie leczenia paliatywnego,
 - m) inne istotne informacje dla dalszego przebiegu diagnostyczno-terapeutycznego;
- 4) wyniki badań załączone do skierowania do ośrodka kardiologicznego:
- a) badania krwi (w tym: profil lipidowy, oznaczenie lipoproteiny A, HbA1c, troponiny, glukozy, CRP, parametry krzepnięcia),
 - b) badanie ogólne moczu (profil) oraz badanie wskaźnika UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu),
 - c) EKG spoczynkowe,
 - d) Echokardiografia przezklatkowa,
 - e) Holter EKG,
 - f) ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia krwi (ABPM),
 - g) inne istotne badania dla dalszego przebiegu diagnostyczno-terapeutycznego;
- 5) dane dotyczące produktów preskrybowanych na podstawie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych:
- a) nazwa produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego,
 - b) nazwa substancji czynnej – jeżeli dotyczy,
 - c) postać – jeżeli dotyczy,
 - d) dawka – jeżeli dotyczy,
 - e) sposób dawkowania produktu leczniczego albo stosowania wyrobu medycznego,
 - f) okres stosowania – jeżeli dotyczy;
- 6) dane dotyczące procedur medycznych wykonanych w toku diagnostyki kardiologicznej (zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych);
- 7) dane dotyczące dat wykonania poszczególnych procedur w toku diagnostyki kardiologicznej;

3. Dane dotyczące rozpoznania:

- 1) dane dotyczące zdiagnozowanego rozpoznania choroby na podstawie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- 2) kod ORPHA – jeżeli dotyczy;
- 3) data zdiagnozowanego rozpoznania (dzień – miesiąc – rok);

4. Dane do wyliczeń wskaźników jakości opieki kardiologicznej:

- 1) informacja o skierowaniu świadczeniobiorcy na rehabilitację kardiologiczną – tak albo nie, jeśli tak, to należy wskazać:
 - a) nazwa świadczeniodawcy,
 - b) adres miejsca udzielenia świadczenia (miasto, gmina, kod pocztowy, ulica, nr domu lub nr lokalu),
 - c) numer NIP lub numer REGON podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia,
 - d) numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - e) data wystawienia skierowania (dzień – miesiąc – rok),
 - f) data rozpoczęcia rehabilitacji kardiologicznej (dzień – miesiąc – rok);
- 2) informacja o hospitalizacji świadczeniobiorcy wraz z podaniem przyczyny hospitalizacji:
 - a) data rozpoczęcia (dzień – miesiąc – rok) i zakończenia hospitalizacji (dzień – miesiąc – rok),
 - b) przyczyna hospitalizacji na podstawie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- 3) informacja o dacie zgonu świadczeniobiorcy (dzień – miesiąc – rok);
- 4) data udzielenia pierwszego świadczenia w poradni kardiologicznej (dzień – miesiąc – rok) po wystawieniu elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej;
- 5) informacja o objęciu świadczeniobiorcy Programem kompleksowej opieki nad pacjentem po zawale serca (KOS-zawał) – tak albo nie (jeśli tak, to należy wpisać datę objęcia świadczeniobiorcy Programem kompleksowej opieki nad pacjentem po zawale serca (KOS-zawał) (dzień – miesiąc – rok);
- 6) data przyjęcia świadczeniobiorcy do leczenia kardiologicznego w trybie stacjonarnym w ośrodku kardiologicznym (dzień – miesiąc – rok);
- 7) data wypisu świadczeniobiorcy z ośrodka kardiologicznego (dzień – miesiąc – rok);
- 8) dane dotyczące procedur wykonanych w toku leczenia kardiologicznego:
 - a) data wystawienia skierowania lub zlecenia na wykonanie danej procedury medycznej,

- b) nazwa procedury (zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych– procedury diagnostyczne (badania laboratoryjne i obrazowe) i lecznicze,
 - c) data wykonania procedury (dzień – miesiąc – rok),
 - d) adres miejsca wykonania procedury (miasto, gmina, kod pocztowy, ulica, nr domu lub nr lokalu),
 - e) numer NIP lub numer REGON podmiotu leczniczego wykonującego daną procedurę,
 - f) numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - g) wynik procedury diagnostycznej;
- 9) dane dotyczące wystawionych skierowań na konsultację z lekarzem innej specjalizacji:
- a) data wystawienia skierowania (dzień – miesiąc – rok),
 - b) nazwa specjalizacji lekarza, do którego wystawione zostaje skierowanie,
 - c) cel konsultacji,
 - d) określenie trybu konsultacji kardiologicznej (pilny albo stabilny),
 - e) adres miejsca wykonania konsultacji (miasto, gmina, kod pocztowy, ulica, nr domu lub nr lokalu),
 - f) numer NIP lub numer REGON podmiotu leczniczego wykonującego daną konsultację,
 - g) numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - h) data konsultacji (dzień – miesiąc – rok),
 - i) wyniki konsultacji (informacje o zleconych procedurach diagnostycznych, zaordynowanych lekach, wynikach badań);
- 10) ryzyko udaru mózgu obliczone według skali CHA₂DS₂-VA;
- 11) informacja o szczepieniu przeciwko grypie – dotyczy tylko osób z chorobą niedokrwienną serca;
5. Dane dotyczące planu leczenia kardiologicznego:
- 1) określenie zakresu (nazw) i częstotliwości badań diagnostycznych (określenie co ile miesięcy ma odbyć się dane badanie lub wskazanie konkretnej daty dzień – miesiąc – rok),
 - 2) określenie farmakoterapii (nazwa produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, nazwa międzynarodowa substancji czynnej, postać, moc, sposób dawkowania, okres stosowania);

3) data ustalenia planu leczenia (dzień – miesiąc – rok);

6. Dane dotyczące planu obserwacji po leczeniu:

- 1) określenie częstotliwości wizyt kontrolnych ze wskazaniem nazw specjalistów (określenie co ile miesięcy ma odbyć się wizyta kontrolna);
- 2) dodatkowe informacje (w tym na temat podjętych działań profilaktycznych, zalecanej diety i aktywności fizycznej);

7. Dane dotyczące leczenia kardiologicznego:

- 1) informacja o przestrzeganiu zaleceń dotyczących diety, aktywności fizycznej i farmakoterapii;
- 2) informacja o stanie emocjonalnym świadczeniobiorcy (w tym poziom stresu, informacja o depresji, lęku);
- 3) ocena wpływu stanu psychicznego na proces leczenia;
- 4) informacja o wsparciu rodzinnym i społecznym w procesie leczenia;
- 5) informacja o zdolności do wykonywania codziennych czynności.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej oraz terminu ich przekazania, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779), zwaną dalej „ustawą”.

Projekt rozporządzenia określa szczegółowy zakres danych, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt 6 lit. b-h ustawy, zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej, zwanej dalej „Kartą e-KOK”, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy, dotyczących opieki kardiologicznej przekazywanych do systemu Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej: „KSK” przez podmioty lecznicze realizujące świadczenia z zakresu opieki kardiologicznej mając na uwadze potrzebę zapewnienia kompletności, jednolitości i aktualności danych umożliwiających koordynację opieki kardiologicznej oraz monitorowanie wskaźników jakości opieki kardiologicznej, oraz termin przekazywania tych danych.

Celem projektowanego rozwiązania jest określenie szczegółowego zakresu danych zawartych w Karcie e-KOK. Dane zawarte w Karcie e-KOK umożliwią prowadzenie bieżącej analizy danych dotyczących opieki kardiologicznej realizowanej przez podmioty lecznicze realizujące świadczenia z zakresu opieki kardiologicznej w oparciu o jednolite i aktualne dane przekazywane w ramach Karty e-KOK do systemu KSK. Obecnie brak jest możliwości prowadzenia takiej analizy danych dotyczących opieki kardiologicznej w oparciu o dane gromadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia czy dane gromadzone w ramach rejestrów medycznych. Zakres danych został wypracowany przez zespół powołany przez Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia, tak aby zapewnić merytoryczną zasadność przyjętych rozwiązań oraz ich wykonalność organizacyjną i techniczną po stronie świadczeniodawców.

Projektowane rozporządzenie ustanawia zasadę przekazywania danych w czasie rzeczywistym, co ma na celu zapewnienie bieżącej dostępności informacji niezbędnych do prowadzenia i monitorowania opieki kardiologicznej. Jednocześnie, w przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających czasowy dostęp do elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej, przewiduje się obowiązek niezwłocznego przekazania danych po przywróceniu pełnej funkcjonalności systemu teleinformatycznego lub uzyskaniu dostępu do niego. Rozwiązanie to służy zapewnieniu ciągłości oraz kompletności gromadzonych danych,

przy jednoczesnym uwzględnieniu realnych uwarunkowań technicznych mogących wpływać na bieżące wprowadzanie informacji.

Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.). i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia wywiera wpływ na obszar danych osobowych. Ocena skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) została przeprowadzona na etapie procedowania projektu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779). Mając na uwadze, że projektowane rozporządzenie stanowi akt wykonawczy do tej ustawy i doprecyzowuje rozwiązania już w niej przewidziane, w toku prac nad projektem rozporządzenia nie przeprowadzono odrębnej oceny skutków dla ochrony danych osobowych.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

