

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2019 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad
świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.²⁾) zarządza się co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 2423) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) sieć onkologiczna – strukturę działającą na terenie danego województwa, na którą składają się wojewódzki ośrodek koordynujący, współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny wraz z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu, które współpracują ze sobą w zakresie opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem;”

b) po pkt 10 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 11 w brzmieniu:

„11) współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny – uniwersytecki podmiot leczniczy prowadzący badania naukowe w zakresie onkologii, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej dwóch z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy oraz współpracujący z ośrodkiem koordynującym oraz ośrodkiem współpracującym I i II poziomu.”;

2) w § 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 730, 752 i 1078.

„1. Pilotaż obejmuje województwa: dolnośląskie, podlaskie, pomorskie i świętokrzyskie.”;

3) w § 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Pilotażem mogą zostać objęci świadczeniobiorcy, u których w okresie realizacji pilotażu rozpoznano nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi lub płuca (kody jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10: C18-C20, C34, C50, C56, C61, D05 oraz C78.0).”;

4) w § 6:

a) w ust. 1 po pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 i 4 w brzmieniu:

„3) Białostockie Centrum Onkologii oraz współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny w zakresie raka płuca – na terenie województwa podlaskiego;

4) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – na terenie województwa pomorskiego.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu w danym województwie zawierają porozumienia o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki onkologicznej w ramach pilotażu, w tym wzajemnego przepływu danych:

1) pochodzących z raportów statystycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, lub z systemu Rejestru Usług Medycznych Funduszu;

2) o stanie ogólnym pacjenta;

3) o kodzie i stopniu zaawansowania choroby według klasyfikacji TNM rewizja 7, a jeżeli istnieje specyficzna dla nowotworu złośliwego klasyfikacja służąca do określenia stadium zaawansowania i nie jest możliwe zastosowanie klasyfikacji TNM rewizja 7 – o nazwie klasyfikacji i wyniku, stadium zaawansowania (in situ, miejscowe, regionalne, uogólnione);

4) o wyniku badania histopatologicznego;

5) o obowiązkowym stosowaniu jednolitych wzorów dokumentów, o których mowa w § 7 ust. 3.”,

c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Na terenie województwa podlaskiego współpracującym uniwersyteckim ośrodkiem klinicznym jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.”;

5) w § 7:

a) w ust. 2:

- w pkt 10 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) realizacji planów leczenia onkologicznego przez ośrodki współpracujące I i II poziomu oraz współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny,”

- pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) sporządza i przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności i działalności ośrodków I i II poziomu, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 9 i 11;”

- po pkt 13 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 14 w brzmieniu:

„14) Fundusz na wniosek wojewódzkiego ośrodka koordynującego udostępnia mu dane niezbędne do przeprowadzenia i analizy pilotażu.”

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny:

1) koordynuje i prowadzi wysokiej jakości biobankowanie materiału biologicznego pobranego od świadczeniobiorców będących pod opieką tego ośrodka, wojewódzkiego ośrodka koordynującego i ośrodków współpracujących I i II poziomu oraz badania naukowe w zakresie terapii personalizowanej, badań genomowych i innych badań poprawiających analizowane wskaźniki leczenia świadczeniobiorców;

2) w zakresie pilotażu raka płuca, w którym ośrodek ten jest ośrodkiem wiodącym – organizuje, w porozumieniu z ośrodkiem koordynującym, wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem, w tym wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne w miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę I i II poziomu, które ustalają plan leczenia onkologicznego;

3) w obszarach, o których mowa w pkt 1 i 2, zapewnia ośrodkom współpracującym I i II poziomu możliwość skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych;

4) wskazuje, w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, świadczeniodawcę realizującego opiekę onkologiczną, należącego do danej sieci onkologicznej;

- 5) realizuje plan leczenia onkologicznego;
 - 6) wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 2a ustawy, jednego na każdym kolejnych rozpoczętych w danym miesiącu 40 świadczeniobiorców objętych pilotażem;
 - 7) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych lub wizyt lekarskich;
 - 8) dokonuje, w zakresie pilotażu raka płuca, bieżącej i okresowej oceny:
 - a) realizacji planów leczenia onkologicznego przez ośrodki współpracujące I i II poziomu,
 - b) organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych przez ośrodki współpracujące II poziomu;
 - 9) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, o których mowa w § 5 ust. 1, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem, uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 1, i dokonuje ich analizy;
 - 10) gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
 - 11) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu ośrodkowi koordynującemu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 9 i 10;
 - 12) organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem;
 - 13) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu ośrodkowi koordynującemu sprawozdania okresowe dotyczące organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych.”,
- c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Wojewódzkie ośrodki koordynujące wspólnie z Funduszem opracują wzory:
- 1) ankiety w celu pozyskania danych, o których mowa w ust. 2 pkt 9;
 - 2) ankiety satysfakcji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej;
 - 3) ankiety profilaktycznej dla nowotworów objętych pilotażem;

- 4) karty oceny mierników zawierających opisy niezbędne do prawidłowego wyliczenia mierników;
 - 4) oświadczeń i zgód świadczeniobiorcy na udział w pilotażu;
 - 5) innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji i analizy efektów pilotażu.”,
- d) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:
„3a. Ośrodki biorące udział w pilotażu są obowiązane do stosowania wzorów określonych na podstawie ust. 3.”,
- e) w ust. 4 pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:
„5) gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i przekazuje je do wojewódzkiego ośrodka koordynującego;
- 6) sporządza i przekazuje do wojewódzkiego ośrodka koordynującego sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 4 i 5.”,
- f) w ust. 5 pkt 7 i 8 otrzymują brzmienie:
„7) gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i przekazuje je do wojewódzkiego ośrodka koordynującego, który dokonuje ich analizy;
- 8) sporządza i przekazuje do wojewódzkiego ośrodka koordynującego sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 6 i 7;”,
- g) dodaje się ust. 7 w brzmieniu:
„7. Na terenie województwa podlaskiego, wojewódzki ośrodek koordynujący, współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu, są obowiązane również do realizacji następujących zadań:
- 1) wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu są obowiązane do współpracy z współpracującym uniwersyteckim ośrodkiem klinicznym w zakresie biobankowania i prowadzenia badań naukowych, o których mowa w ust. 2a pkt 1;
 - 2) wojewódzki ośrodek koordynujący i współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny są obowiązane do objęcia, w okresie każdego roku, co najmniej 50%

świadczeniobiorców pozostających pod opieką każdego z dwóch ośrodków procedurą wysokiej jakości biobankowania określoną i koordynowaną przez współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny.”;

6) w § 8 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Po zakończeniu okresu rozliczeniowego określonego przez Fundusz, wojewódzkie ośrodki koordynujące, współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny oraz ośrodki współpracujące II poziomu, w których działały wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, przekazują do oddziału wojewódzkiego Funduszu szczegółowe zestawienie oceny, o której mowa w ust. 1.”;

7) w § 9:

a) pkt 5–7 otrzymują brzmienie:

„5) odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym;

6) odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej;

7) odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu systemowym;”;

b) pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) mediany czasu, który upłynął od dnia zarejestrowania świadczeniobiorcy na badania diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania;”;

8) w § 10 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący oraz współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu;”;

9) w § 11:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach pilotażu odbywa się zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi:

1) systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń zawartymi w ramach leczenia onkologicznego ze świadczeniodawcami w zakresie leczenia szpitalnego;

2) świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach leczenia onkologicznego, objętych finansowaniem poza umowami zawartymi w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2, odbywa się z wykorzystaniem współczynników korygujących:

- 1) 1,05 – dla ośrodka współpracującego I poziomu;
- 2) 1,175 – dla ośrodka współpracującego II poziomu;
- 3) 1,35 – dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 1;
- 4) 1,30 – dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 2;
- 5) 1,30 – dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 3, w zakresie nowotworów, w których jest ośrodkiem wiodącym oraz 1,175 w zakresie nowotworów płuca;
- 6) 1,35 – dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 4;
- 7) 1,175 – dla współpracującego uniwersyteckiego ośrodka klinicznego, o którym mowa w § 6 ust. 4, w zakresie nowotworów, w których jest ośrodkiem wiodącym oraz 1,30 w zakresie nowotworów płuca.”;

10) w § 12:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wojewódzki ośrodek koordynujący, współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny oraz ośrodek współpracujący I i II poziomu przekazują oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu:

- 1) co trzy miesiące, w terminie do 30 dni od dnia zakończenia okresu, którego dotyczą – sprawozdania okresowe,
 - 2) nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia pilotażu – sprawozdania końcowe
- o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 12, ust. 2a pkt 11, ust. 4 pkt 6 i ust. 5 pkt 8.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Ocenie wyników pilotażu podlegają coroczne wartości mierników, o których mowa w § 9, oraz ich porównanie w perspektywie rok do roku z analogicznymi miernikami dla ośrodków w sieci onkologicznej.”,

c) dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

„9. Prezes Funduszu odmawia rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach pilotażu z wykorzystaniem współczynników korygujących, w przypadku gdy ośrodek nie przekazuje danych:

1) o których mowa w § 7 ust. 4 pkt 4 i ust. 5 pkt 7, do wojewódzkiego ośrodka koordynującego;

2) z ankiet, o których mowa w § 7 ust. 3 pkt 2.”;

11) załącznik do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik do
rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 2019 r. (poz.)

Wykaz ośrodków współpracujących I i II poziomu

Lp.	NAZWA OŚRODKA
WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE	
Ośrodki współpracujące I poziomu	
1.	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii „Izer-Med” Sp. z o. o. w Szklarskiej Porębie
2.	„Miedziowe Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie
3.	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju
4.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu
5.	Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lubinie
6.	Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich
Ośrodki współpracujące II poziomu	
7.	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu
8.	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu
9.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
10.	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu
11.	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze
12.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
13.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
14.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy
15.	Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

WOJEWÓDZTWO PODLASKIE	
Ośrodki współpracujące I poziomu	
16.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku
17.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku
18.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
Ośrodki współpracujące II poziomu	
19.	Szpital Wojewódzki im. Dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach
WOJEWÓDZTWO POMORSKIE	
Ośrodki współpracujące I poziomu	
20.	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach
21.	Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim
Ośrodki współpracujące II poziomu	
22.	COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. w Gdańsku
23.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o w Gdyni
24.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
25.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.
26.	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o.
WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE	
Ośrodki współpracujące I poziomu	
27.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
28.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
29.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie
30.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
Ośrodki współpracujące II poziomu	
31.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, zwany dalej „rozporządzeniem”, stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Projekt rozporządzenia rozszerza na kolejne dwa województwa (podlaskie i pomorskie) program pilotażowy, zwany dalej „pilotażem”, którego celem jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie wybranych województw.

Rozwiązania organizacyjne zaproponowane w projekcie rozporządzenia przygotowane zostały w oparciu o założenia dokumentu pt. „Koncepcja Organizacji i Funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej”, opracowanego przez zespół ekspercki powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2018 r. w sprawie powołania Zespołu do opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 18). W ramach pilotażu testowane i oceniane będą zasadność oraz skuteczność funkcjonowania modelu opartego na sieci ośrodków onkologicznych, zwanego dalej „siecią onkologiczną”. W skład sieci wejdą wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu, a także współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny, których zadaniem będzie zapewnienie świadczeniobiorcy kompleksowej i skoordynowanej opieki onkologicznej w pięciu wybranych typach nowotworów złośliwych – nowotworze gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi i płuca (kody jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10: C18-C20, C34, C50, C56, C61, D05 oraz C78.0).

Projekt rozporządzenia stanowi kolejny etap realizacji pilotażu określonego w rozporządzeniu, w którym przewidziano rozszerzenie pilotażu o dwa kolejne województwa. Obecnie pilotaż jest realizowany w województwie dolnośląskim i świętokrzyskim. Kolejnymi województwami zaproponowanymi do pilotażu są województwo podlaskie i pomorskie. Za wyborem województw podlaskiego i pomorskiego przemawiały zróżnicowana liczba i rozmieszczenie ludności oraz struktura świadczeniodawców i zapadalność na poszczególne typy nowotworów.

Na terenie województw objętych pilotażem utworzona zostanie sieć onkologiczna, w skład której wejdą wojewódzki ośrodek koordynujący wraz z ośrodkami współpracującymi

I i II poziomu oraz współpracującym uniwersyteckim ośrodkiem klinicznym, współdziałającymi ze sobą w zakresie opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem. Rolę wojewódzkich ośrodków koordynujących, na których spoczywać będzie ciężar zapewnienia sprawnego i efektywnego systemu opieki nad świadczeniobiorcą, będą pełnić:

- 1) Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu – na terenie województwa dolnośląskiego;
- 2) Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach – na terenie województwa świętokrzyskiego;
- 3) Białostockie Centrum Onkologii – na terenie województwa podlaskiego;
- 4) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – na terenie województwa pomorskiego.

Na terenie województwa podlaskiego Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku będzie współpracującym uniwersyteckim ośrodkiem klinicznym.

Przez współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny, zwany dalej „WUOK”, należy rozumieć uniwersytecki podmiot leczniczy prowadzący badania naukowe w zakresie onkologii, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej dwóch z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy oraz współpracujący z ośrodkiem koordynującym oraz ośrodkiem współpracującym I i II poziomu.

WUOK – na terenie województwa podlaskiego będzie obowiązany koordynować i prowadzić wysokiej jakości biobankowanie materiału biologicznego pobranego zarówno od pacjentów pochodzących z wojewódzkiego ośrodka koordynującego, zwanego dalej „WOK”, WUOK jak i ośrodków współpracujących I i II poziomu oraz badania naukowe w zakresie terapii personalizowanej, badań genomowych i innych poprawiających analizowane wskaźniki leczenia pacjentów. WOK oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu są obowiązane do współpracy z WUOK zarówno w zakresie biobankowania jak i prowadzenia wyżej wymienionych badań naukowych. Zarówno WOK jak i WUOK są obowiązane do tego, by (w okresie każdego roku) przynajmniej 50% pacjentów pozostających pod opieką każdego z tych dwóch ośrodków objętych zostało procedurą wysokiej jakości biobankowania określoną i koordynowaną przez WUOK. W zakresie nowotworów, w których WUOK jest ośrodkiem dominującym (rak płuca) - organizuje w porozumieniu z ośrodkiem koordynującym (Białostockim Centrum Onkologii) wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem, w tym wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne w miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę I i II poziomu, które ustalają plan leczenia onkologicznego. W ww. obszarach zapewnia ośrodkom współpracującym I i II

poziomu możliwość skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie (to określenie jest stosowane w medycynie onkologicznej i oznacza przypadek wymagający konsultacji lekarza prowadzącego z bardziej doświadczonym specjalistą),

w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych. Ponadto dokonuje bieżącej i okresowej oceny w zakresie raka płuca realizacji planów leczenia onkologicznego przez ośrodki współpracujące I i II poziomu, organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych przez ośrodki współpracujące II poziomu, gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem i dokonuje ich analizy, a także sporządza i przekazuje do WOK sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem oraz sporządza i przekazuje do WOK sprawozdania okresowe dotyczące organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych.

W projekcie wprowadzono również rozwiązania, wynikające z dotychczasowej realizacji pilotażu, mające na celu usprawnienie realizacji programu.

Z uwagi na § 6 ust. 3 rozporządzenia wskazujący, iż ośrodki współpracujące zawierają z WOK porozumienie o współpracy w zakresie sprawowania koordynowanej opieki onkologicznej w ramach pilotażu, w tym wzajemnego przepływu danych, wprowadzono obowiązek opracowania przez WOK wzorów jednolitych dokumentów, które będą stosowane przez wszystkie podmioty biorące udział w pilotażu, co pozwoli na sprawne przekazywanie danych w jednolitym formacie, a w konsekwencji miarodajną i efektywną ocenę pilotażu w poszczególnych województwach.

Wprowadzono zmiany w dotychczasowych miernikach oceny sieci onkologicznej dotyczące mediany czasu, który upłynął od dnia zarejestrowania świadczeniobiorcy na badania diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania. Sformułowanie w pierwotnym brzmieniu tj. „mediana czasu, który upłynął od dnia wystawienia świadczeniobiorcy skierowania na badanie diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania” sztucznie wydłużał czas oczekiwania pacjenta na badanie, ponieważ sam fakt wydania skierowania nie jest równoznaczny z chwilą jego zarejestrowania i uwzględnia czas „odwlekania” zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem do ośrodka celem umówienia badania diagnostycznego - na co ośrodki realizujące pilotaż nie mają wpływu.

W związku z miernikiem nr 14, tj. „Odsetek badań diagnostycznych powtórzonych w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, endoskopia, biopsja, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania”, wprowadzono zmianę polegającą na utworzeniu nowego miernika wyliczającego odsetek badań wymagających ponownego opisu lub ponownej weryfikacji materiału. Brzmienie nowego miernika: „Odsetek badań diagnostycznych wymagających ponownego opisu bądź ponownej weryfikacji materiału w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, endoskopia, biopsja, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania” pozwoli na określenie trafności postawionych rozpoznań onkologicznych na podstawie uzyskanych wyników badań.

W projekcie dodano rozpoznanie D05 (rak in situ sutka) oraz C78.0 (wtórny nowotwór złośliwy płuc). Objęcie pacjentek z rozpoznaniem D05 umożliwi zbieranie danych i wyliczenie mierników dla tej grupy chorych. Natomiast włączenie do pilotażu wtórnego nowotworu raka płuca pozwoli na zmniejszenie problemów w dostępie do leczenia onkologicznego także tej grupy chorych. Należy podkreślić, że mimo, iż histologicznie jest to przerzut z innego nowotworu pierwotnego w wielu przypadkach diagnostyka, a przede wszystkim leczenie zmian przerzutowych w płucach wymagają odrębnego postępowania i są często wykonywane w innych ośrodkach, niż placówki prowadzące leczenie systemowo (co w medycynie onkologicznej oznacza stosowanie leków podawanych w taki sposób, by działały na cały organizm).

Koordinacja opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej będzie finansowana w oparciu o współczynniki korygujące na poziomie:

- 1) 1,05 – dla ośrodka współpracującego I poziomu;
- 2) 1,175 – dla ośrodka współpracującego II poziomu;
- 3) 1,35 – dla WOK na terenie województwa dolnośląskiego;
- 4) 1,3 – dla WOK na terenie województwa świętokrzyskiego;
- 5) 1,30 – dla WOK na terenie województwa podlaskiego, w zakresie nowotworów, w których jest ośrodkiem dominującym oraz 1,175 w zakresie nowotworów płuca;
- 6) 1,35 – dla WOK na terenie województwa pomorskiego;
- 7) 1,175 – dla WUOK na terenie województwa podlaskiego, w zakresie nowotworów, w których jest ośrodkiem dominującym oraz 1,30 w zakresie nowotworów płuca.

Współczynnik korygujący stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej rozliczanych w ramach leczenia onkologicznego realizowanego w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, o której mowa w art. 32a ustawy, w tym w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, w tym hospitalizacji realizowanej w ramach chemioterapii, teleradioterapii, brachyterapii, terapii izotopowej i programów lekowych, w związku z tym wskaźnik korygujący nie będzie stosowany do kosztów substancji czynnych, seansów radioterapii, składników krwi i jej pochodnych, żywienia dojelitowego i pozajelitowego.

Dodanie w § 12 przepisów dotyczących możliwości odmowy przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach pilotażu z wykorzystaniem współczynników korygujących w sytuacji gdy danych ośrodek nie wypełnia obowiązków wynikających z realizacji pilotażu, poprawi przepływ informacji pomiędzy WOK, WUOK i ośrodkami I i II poziomu.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, co pozwoli szybko rozpocząć realizację pilotażu i zapewnić świadczenia opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców w tym zakresie. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523, z późn. zm.), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, jeżeli ważny interes państwa tego wymaga i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, co ma miejsce w przypadku projektowanego rozporządzenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji 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 oraz z 2004 r. poz. 597).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.