

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2018 r.

**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. Rozporządzenie określa program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, zwany dalej „pilotażem”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) infolinia onkologiczna – usługa świadczona z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, w ramach której jest udzielany pełen zakres informacji o organizacji opieki w ramach sieci onkologicznej, w tym możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) opieka onkologiczna – świadczenia diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego, realizowane przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z Funduszem;
- 4) ośrodek współpracujący I poziomu – podmiot leczniczy, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej jednym z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną oraz plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy i współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym II poziomu;

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 i 1925.

- 5) ośrodek współpracujący II poziomu – podmiot leczniczy, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej dwóch z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną oraz plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy i współpracujący z ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym I poziomu;
- 6) plan leczenia onkologicznego – dokument sporządzony na potrzeby określenia indywidualnego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego dla świadczeniobiorcy objętego pilotażem, któremu są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej;
- 7) sieć onkologiczna – wojewódzki ośrodek koordynujący wraz z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu działająca na terenie danego województwa, współpracującymi ze sobą w zakresie opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem;
- 8) wojewódzki ośrodek koordynujący – podmiot leczniczy o największym w danym województwie potencjale w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej, wyspecjalizowany w opiece onkologicznej nad świadczeniobiorcą, dysponujący możliwością kompleksowego leczenia onkologicznego i koordynujący opiekę onkologiczną w ramach sieci onkologicznej;
- 9) współczynnik korygujący – współczynnik określający wysokość mnożnika dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach sieci onkologicznej, za pomocą którego jest obliczana wysokość zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy biorącego udział w pilotażu.

§ 3. Celem pilotażu jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie województw, o których mowa w § 6 ust. 1.

§ 4. Pilotaż trwa od dnia 1 grudnia 2018 r. do dnia 31 maja 2020 r.

§ 5. 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) i którym wydano kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32b ustawy.

2. Świadczeniobiorcom objętym pilotażem jest przekazywana informacja o objęciu pilotażem.

§ 6. 1. Wojewódzkimi ośrodkami koordynującymi są:

- 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.

2. Wykaz ośrodków współpracujących I i II poziomu na terenie województw, o których mowa w ust. 1, określa załącznik do rozporządzenia.

3. Wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu w danym województwie zawierają porozumienie o współpracy, określające szczegółowe zasady koordynacji opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcami objętymi pilotażem, w tym wzajemnego przepływu danych w zakresie umożliwiającym realizację pilotażu, oraz dostosują swoje systemy informacji w sposób umożliwiający wzajemny przepływ tych danych.

§ 7. 1. Pilotażem są objęte świadczenia opieki zdrowotnej zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

2. Wojewódzki ośrodek koordynujący:

- 1) ustala zasady koordynacji opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej oraz ścieżki postępowania w diagnostyce i leczeniu nowotworów złośliwych dla rozpoznań objętych pilotażem, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 2) organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, i ustala plan leczenia onkologicznego oraz, w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, wskazuje mu świadczeniodawcę realizującego opiekę onkologiczną należącego do danej sieci onkologicznej;
- 3) wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 1 pkt 2a ustawy, jednego na każdą kolejną rozpoczętą liczbę 30 świadczeniobiorców, których obejmuje opieką onkologiczną;
- 4) zapewnia ośrodkom współpracującym I i II poziomu:
 - a) ustalenie świadczeniobiorcom tych ośrodków planu leczenia onkologicznego przez wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, o których mowa w pkt 2,
 - b) możliwość skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych;
- 5) prowadzi infolinię onkologiczną;
- 6) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;

- 7) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, o których mowa w § 5 ust. 1, oraz raka szyjki macicy, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem, uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 1, oraz dokonuje analizy tych danych;
- 8) dokonuje bieżącej i okresowej oceny realizacji planów leczenia onkologicznego przez ośrodki współpracujące I i II poziomu, w oparciu o ścieżki postępowania w diagnostyce i leczeniu nowotworów złośliwych;
- 9) gromadzi dane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 10) sporządza sprawozdania okresowe i końcowe z działalności sieci onkologicznej, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, oceny i analizy, o których mowa w pkt 7-9, z podziałem na poszczególne ośrodki w sieci onkologicznej.

3. Wojewódzkie ośrodki koordynujące wspólnie z Funduszem opracują ankiety:

- 1) w celu pozyskania danych, o których mowa w ust. 2 pkt 7;
- 2) satysfakcji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej.

4. Ośrodek współpracujący I poziomu:

- 1) realizuje plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy, określony przez wojewódzki ośrodek koordynujący lub ośrodek współpracujący II poziomu i przekazuje odpowiednio informacje w tym zakresie;
- 2) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 3) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, o których mowa w § 5 ust. 1, oraz raka szyjki macicy, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem, uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 1, i dokonuje ich analizy;
- 4) gromadzi dane, na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 5) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu ośrodkowi koordynującemu sprawozdania okresowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 3.

5. Ośrodek współpracujący II poziomu:

- 1) na zlecenie ośrodka koordynującego organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, oraz ustala i realizuje plan leczenia onkologicznego;
- 2) w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą wskazuje mu świadczeniodawcę należącego do danej sieci onkologicznej realizującego opiekę onkologiczną;
- 3) wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 1 pkt 2a ustawy, jednego na każdą kolejną rozpoczętą liczbę 30 świadczeniobiorców, których obejmuje opieką onkologiczną;
- 4) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 5) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, o których mowa w § 5 ust. 1, oraz raka szyjki macicy, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem, uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 1, i dokonuje ich analizy;
- 6) gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 7) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu ośrodkowi koordynującemu sprawozdania okresowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 5.

§ 8. 1. Wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, dokonują oceny kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej w oparciu o ścieżki postępowania w diagnostyce i leczeniu nowotworów złośliwych, o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 1.

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

§ 9. 1. Ocena opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej jest prowadzona w stosunku do świadczeniobiorców objętych pilotażem, w podziale na poszczególne rozpoznania, o których mowa w § 5 ust. 1, z uwzględnieniem co najmniej następujących mierników:

- 1) odsetka zgonów w okresie 30 dni od daty przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 2) odsetka zgonów w okresie roku od rozpoznania nowotworu złośliwego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 3) odsetka zgonów w okresie 30 dni od daty zakończenia radioterapii paliatywnej, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 4) odsetka świadczeniobiorców, którzy ukończyli leczenie onkologiczne zgodnie z ustalonym planem leczenia;
- 5) odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej, nieplanowanej hospitalizacji w okresie 30 dni od daty wypisu ze szpitala;
- 6) odsetka świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej;
- 7) odsetka świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetycznych i molekularnych czynników predykcyjnych;
- 8) odsetka świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji stacjonarnej;
- 9) czasu od przeprowadzenia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego do rozpoczęcia pierwszego etapu leczenia;
- 10) odsetka kompletnych diagnostyk wstępnych i pogłębionych;
- 11) odsetka świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu;
- 12) odsetka świadczeniobiorców objętych profilaktyką zdrowotną z zakresu chorób nowotworowych;
- 13) czasu, który upłynął od dnia wystawienia świadczeniobiorcy skierowania na badanie diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania.

2. Ocena opieki nad świadczeniobiorcą z rozpoznaniem raka piersi odbywa się z uwzględnieniem mierników ogłoszonych na podstawie art. 32c ustawy.

§ 10. 1. Wskaźnikami realizacji pilotażu są:

- 1) liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu;
- 2) liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne;
- 3) liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych;

- 4) liczba wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych, których prace były prowadzone z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych;
- 5) liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu;
- 6) liczba połączeń telefonicznych w ramach infolinii onkologicznej (w okresie miesiąca);
- 7) ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankiety;
- 8) wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu w stosunku do środków finansowych planowanych na jego realizację.

2. Prezes Funduszu może wprowadzić dodatkowe wskaźniki realizacji pilotażu.

§ 11. 1. Podmiotem obowiązany do finansowania, monitorowania i ewaluacji pilotażu jest Fundusz.

2. Współczynnik korygujący wynosi:

- 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) 1,3 dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 2.

3. 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 szczególności w hospitalizacji realizowanej w ramach chemioterapii, teleradioterapii, brachyterapii, terapii izotopowej i programów lekowych.

§ 12. 1. Wojewódzki ośrodek koordynujący przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu:

- 1) co trzy miesiące – sprawozdania okresowe,
 - 2) nie później niż do dnia 30 czerwca 2020 r. – sprawozdanie końcowe
- o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 10.

2. Prezes Funduszu przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, co sześć miesięcy, informację o przebiegu realizacji pilotażu na podstawie sprawozdań okresowych, o których mowa w ust. 1.

3. Ocena wyników pilotażu jest dokonywana przez oddział wojewódzki Funduszu na podstawie informacji przekazanych w sprawozdaniu końcowym z realizacji pilotażu.

4. 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, sprzed realizacji programu pilotażowego.

5. Prezes Funduszu sporządza raport końcowy zawierający analizę i ocenę realizacji pilotażu i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, wraz z kopią sprawozdań końcowych, nie później niż do dnia 31 lipca 2020 r.

§ 13. 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/

U Z A S A D N I E N I E

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia 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 określa 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. (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, 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). Dobór nowotworów do pilotażu nie jest przypadkowy. Pilotażem objęto nowotwory złośliwe o największej częstości zachorowań i zgonów w Polsce. Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów za 2015 r.¹⁾ wynika, że w strukturze zachorowań i zgonów u kobiet dominują nowotwory piersi (odpowiednio 22,2% ogółu zachorowań i 14,1% ogółu zgonów w grupie kobiet), płuca (odpowiednio 9,2% i 16,6%), jelita grubego (odpowiednio 9,0% i 11,0%) i jajnika (odpowiednio 4,6 i 6,2%). U mężczyzn najwięcej zachorowań i zgonów rejestrowano z powodu raka płuca (odpowiednio 17,7% i 29,2%), gruczołu krokowego (odpowiednio 17,4% i 8,8%) i jelita grubego (odpowiednio 11,4% i 11,5%).

¹⁾ Didkowska J., Wojciechowska U., Olasek P. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2015 r. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa, 2017 r.

Przyjmuje się, że pilotaż realizowany będzie dwuetapowo. Pierwszy etap realizowany będzie w okresie od 1 grudnia 2018 r. do 31 maja 2020 r. na terenie województw dolnośląskiego i świętokrzyskiego. W pierwszym kwartale 2019 r. jest planowane rozszerzenie pilotażu o dwa kolejne województwa. Za wyborem województw dolnośląskiego i świętokrzyskiego przemawiały zróżnicowana liczba i rozmieszczenie ludności oraz struktura świadczeniodawców i zapadalność na poszczególne typy nowotworów. Przyjęto, że półtoraroczny okres realizacji pilotażu odpowiadać będzie minimalnemu czasowi potrzebnemu do przeanalizowania ścieżki pacjenta onkologicznego od momentu rozpoznania nowotworu złośliwego do zakończenia terapii. Pomocne w tym zakresie będą mierzalne kryteria (mierniki), które dadzą możliwość obiektywnej oceny realizacji zamierzonych celów.

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

Przez wojewódzki ośrodek koordynujący należy rozumieć podmiot leczniczy o największym w danym województwie potencjale w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej, wyspecjalizowany w opiece onkologicznej nad świadczeniobiorcą, dysponujący możliwością kompleksowego leczenia onkologicznego i koordynujący opiekę onkologiczną w ramach sieci onkologicznej.

Zadaniem wojewódzkiego ośrodka koordynującego będzie w szczególności ustalanie zasad koordynacji opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą oraz ścieżek postępowania w diagnostyce i leczeniu nowotworów złośliwych, organizowanie wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i ustalanie planów leczenia onkologicznego. Dodatkowo ośrodek ten będzie zapewniał ośrodkom współpracującym możliwość skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie, w tym z wykorzystaniem rozwiązań telemedycznych, oraz będzie dokonywał bieżącej i okresowej oceny planów leczenia, realizowanych przez te ośrodki.

Ośrodki współpracujące z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym podzielone zostały na dwa poziomy. Rolę tych ośrodków będą pełnić świadczeniodawcy zapewniający udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w co najmniej jednym (w przypadku I poziomu współpracy) lub dwóch (w przypadku II poziomu współpracy) zakresach kluczowych z punktu widzenia onkologii, tj. leczenia zabiegowego, chemioterapii i radioterapii onkologicznej. Wykaz ośrodków współpracujących I i II poziomu na terenie województw objętych pilotażem został określony w załączniku do rozporządzenia.

Realizatorzy pilotażu zostali wyłonieni w oparciu o kryterium strukturalne (tj. konieczność posiadania określonych grup komórek organizacyjnych, kluczowych z punktu widzenia leczenia zabiegowego, chemioterapii i radioterapii onkologicznej, potwierdzona wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) i jakościowe (tj. konieczność realizacji określonej liczby świadczeń chemioterapii lub dużych, bardzo dużych i kompleksowych zabiegów w rozpoznaniach objętych pilotażem, w grupach JGP²⁾: D01, D02, F31A, F31B, J01, J02, L31, M11, M12, M20, M21). W obliczeniach posłużono się średnią liczbą wykonanych zabiegów oraz średnią liczbą pacjentów poddanych chemioterapii z okresu ostatnich dwóch lat poprzedzających rozpoczęcie pilotażu (lata 2016-2017). Przyjęto, iż sieć onkologiczną powinno tworzyć co najmniej 4 świadczeniodawców.

Podstawą zakwalifikowania świadczeniodawcy do I poziomu była realizacja świadczeń zabiegowych na poziomie powyżej 100 albo chemioterapii na poziomie powyżej 120 pacjentów oraz posiadanie w strukturze organizacyjnej co najmniej jednej z następujących grup komórek organizacyjnych, potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:

- 1) oddział o specjalności zabiegowej: 4500 Oddział chirurgii ogólnej lub 4540 Oddział chirurgii onkologicznej lub 4460 Oddział ginekologii onkologicznej lub 4452 Oddział ginekologii lub 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny lub 4640 Oddział urologiczny lub 4520 Oddział chirurgii klatki piersiowej lub
- 2) 4240 Oddział onkologiczny lub 4242 Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub
- 3) 4244 Oddział radioterapii.

²⁾ Grupa JGP to jedna z wielu kategorii hospitalizacji wyodrębniona zgodnie z zasadami systemu Jednorodnych Grup Pacjentów, posiadająca kod, nazwę oraz charakterystykę opisaną określonymi parametrami, określona w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

Podstawą zakwalifikowania świadczeniodawcy do II poziomu była realizacja świadczeń zabiegowych na poziomie powyżej 100 oraz chemioterapii na poziomie powyżej 120 pacjentów (kryterium łączne) i posiadanie w strukturze organizacyjnej co najmniej dwóch z następujących grup komórek organizacyjnych, potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:

- 1) oddział o specjalności zabiegowej: 4500 Oddział chirurgii ogólnej lub 4540 Oddział chirurgii onkologicznej lub 4460 Oddział ginekologii onkologicznej lub 4452 Oddział ginekologii lub 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny lub 4640 Oddział urologiczny lub 4520 Oddział chirurgii klatki piersiowej;
- 2) 4240 Oddział onkologiczny lub 4242 Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii;
- 3) 4244 Oddział radioterapii.

Z uwagi na konieczność zapewnienia wszystkich elementów składowych sieci onkologicznej na terenie wszystkich województw biorących udział w pilotażu, w tym w województwie świętokrzyskim, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze został zakwalifikowany jako ośrodek II poziomu mimo, iż nie spełnia kryterium strukturalnego (brak w strukturze organizacyjnej oddziałów szpitalnych dedykowanych chemioterapii lub radioterapii onkologicznej) i zapewnia realizacji świadczeń chemioterapii. Za wyborem tego ośrodka przemawiała dominująca w województwie liczba wykonanych zabiegów onkologicznych (średnio 155 zabiegów rocznie, co plasuje ośrodek na drugiej pozycji w województwie po Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kielcach).

Za przyjęciem kryterium jakościowego w procesie wyboru realizatorów pilotażu przemawiało dość duże rozproszenie świadczeniodawców, którzy w ramach umowy z płatnikiem publicznym wykonywali nieznaczne liczby (poniżej 20) bardzo dużych i kompleksowych zabiegów operacyjnych w skali roku. Tymczasem istnieją dowody na to, że w przypadku złożonych procedur onkologicznych, większe doświadczenie ośrodka zmniejsza ryzyko powikłań, skraca czas pobytu pacjenta w szpitalu i istotnie zwiększa szanse przeżycia. Badania pokazują również, że wraz ze wzrostem liczby operowanych pacjentów poprawie ulegają wyniki leczenia³⁾.

³⁾ Koncepcja organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej. Dokument Zespołu Ministra Zdrowia ds. opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii. Warszawa, 2018 r.

Warunkiem koniecznym funkcjonowania sieci ośrodków onkologicznych na terenie województwa będzie porozumienie o współpracy, zawarte przez wojewódzki ośrodek koordynujący z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu, w którym określone zostaną szczegółowe zasady koordynacji opieki nad świadczeniobiorcami objętymi pilotażem, w tym wzajemnego przepływu danych w zakresie umożliwiającym realizację pilotażu (przepływ danych wymagać będzie kompatybilności i interoperacyjności systemów informatycznych).

Pilotażem będą mogli zostać objęci świadczeniobiorcy, którym wydano kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32b ustawy. Umożliwi ona monitorowanie ścieżki pacjenta w ramach sieci onkologicznej. Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu będą udzielane na zasadach określonych w ustawie. Ponadto w ramach sieci onkologicznej świadczeniobiorca będzie miał możliwość skorzystania z infolinii onkologicznej, prowadzonej przez ośrodek koordynujący, w ramach której udzielany będzie pełen zakres informacji o organizacji opieki, w tym możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej oraz telefonicznego i elektronicznego umawiania i zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich.

Świadczenia diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego w ramach pilotażu będą udzielane na warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

Ważnym elementem pilotażu będzie gromadzenie i analiza danych dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych (oprócz rozpoznań objętych pilotażem gromadzenie i analiza danych obejmie również raka szyjki macicy) oraz ocena satysfakcji świadczeniobiorców w oparciu o ankiety (formularze ankiet zostaną wspólnie wypracowane przez wojewódzkie ośrodki koordynujące z województw objętych pilotażem).

Oczekiwanymi efektami pilotażu są poprawa jakości i bezpieczeństwa leczenia onkologicznego oraz wzrost poziomu satysfakcji pacjenta i optymalizacja kosztów opieki onkologicznej. Jego przebieg będzie na bieżąco monitorowany. Ośrodki wchodzące w skład sieci onkologicznej zostały obowiązane do sporządzania sprawozdań okresowych, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10. Dodatkowo, w celu lepszego i sprawniejszego monitorowania przebiegu pilotażu, planowane jest powołanie, w drodze zarządzenia Ministra Zdrowia, zespołu koordynującego, jako organu pomocniczego

ministra właściwego do spraw zdrowia, w którego skład wejdą m. in. przedstawiciele wojewódzkich ośrodków koordynujących, organizacji reprezentujących pacjentów oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”.

Nowe rozwiązania organizacyjne wyeliminują negatywne zjawiska w onkologii, które w ostatnich latach wpływały na jakość leczenia, a co za tym idzie – rokowania i szanse przeżycia pacjentów, oraz nieprawidłową alokację środków publicznych i zadłużanie się szpitali. Rozwiązania zaproponowane w pilotażu zapewnią nadzór i monitorowanie najbardziej nieefektywnych obszarów w polskiej onkologii.

Podmiotem obowiązującym do finansowania pilotażu, jego monitorowania i jego ewaluacji (w tym sporządzenia raportu końcowego z jego ewaluacji) będzie Fundusz. Podsumowanie wyników pilotażu nastąpi nie później niż do dnia 31 lipca 2020 r.

Koordinacja opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej finansowana będzie 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 wojewódzkiego ośrodka koordynującego na terenie woj. dolnośląskiego;
- 4) 1,3 dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego na terenie woj. świętokrzyskiego.

Zaproponowano zróżnicowanie wskaźników dla ośrodków koordynujących. Uzasadnia to fakt zróżnicowania struktury sieci onkologicznej, w szczególności znacząco większa liczba ośrodków I i II poziomu w woj. dolnośląskim.

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.

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), 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.

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.