

## **Projekt ustawy o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej**

**Numer projektu:** UD8

**Rodzaj dokumentu:** Projekty ustaw

**Typ dokumentu:** D – pozostałe projekty

### **Cele projektu oraz informacja o przyczynach i potrzebie rozwiązań planowanych w projekcie:**

Celem projektowanej ustawy jest taka zmiana ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650), zwanej dalej „ustawą o KSO”, która umożliwi właściwe i efektywne wdrożenie ustawy o KSO, tak by nie zagrażało to bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów. Konieczne są zmiany w zakresie terminów pierwszej kwalifikacji podmiotów leczniczych na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „KSO”, oraz wdrażania elementów KSO, celem dostosowania rozwiązań ustawowych do etapu prac oraz możliwości wdrożenia rozwiązań określonych w ustawie o KSO, w szczególności w zakresie centralnej e-rejestracji oraz przekazywaniu danych o sprawowanej opiece onkologicznej do systemu KSO.

### **Istota rozwiązań planowanych w projekcie, w tym proponowane środki realizacji:**

Projektowana ustawa wprowadza zmianę w zakresie terminu przeprowadzenia pierwszej kwalifikacji na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy o KSO, określonego w art. 56 ust. 2 ustawy o KSO, przez przesunięcie go do dnia 31 marca 2025 r. Przesunięcie terminu pierwszej kwalifikacji pozwoli Narodowemu Funduszowi Zdrowia, zwanemu dalej „NFZ”, na rzetelną weryfikację podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki onkologicznej pod względem szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność tych podmiotów do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, natomiast podmiotom zapewni niezbędny czas na przygotowanie zasobów kadrowych, organizacyjnych i ustalenie zasad przepływu informacji pomiędzy nimi.

Ze względu na opóźnienia w 2023 r. we wdrażaniu ustawy o KSO, w tym:

- 1) niewydanie z odpowiednim wyprzedzeniem rozporządzenia określającego kryteria kwalifikacji do KSO,
  - 2) brak gotowości systemów informatycznych związanych ze sprawozdawczością do KSO i odpowiednich przepisów ustawowych, pozwalających na prawidłowe wdrożenie tych systemów (np. regulujących przetwarzanie wrażliwych danych medycznych)
- projektowana ustawa zakłada zmianę terminów nałożenia niektórych obowiązków związanych z przynależnością do KSO.

Odroczenie realizacji przepisów ustawy o KSO dotyczy obowiązków sprawozdawania danych do systemu KSO. Zgodnie z ustawą, do dnia 1 kwietnia 2024 r. Prezes NFZ powinien opublikować pierwszy wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do KSO na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej, a placówki te od tego momentu powinny przekazywać do Systemu P1 dane na potrzeby oceny jakości sprawowanej opieki onkologicznej. Niemniej jednak dane te mają być pozyskiwane ze źródeł, które nie są obecnie wskazane w ustawie o KSO lub nie są gotowe od strony technicznej, w szczególności chodzi o pozyskiwanie danych z elektronicznej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „e-DILO”, oraz z NFZ (dane rozliczeniowe). Obecne przepisy nie pozwalają na wdrożenie e-DILO (dokument ma zgodnie z przepisami postać papierową), a także przewidują węższy zakres danych niż jest to wymagane do wyliczenia wskaźników jakości opieki onkologicznej. Ponadto, o ile prace nad e-DILO w sensie technicznym są zaawansowane w systemie P1, o tyle niezbędne jest też przeprowadzenie zmian w systemach IT NFZ oraz w systemach gabinetowych (tj. aplikacji IT wykorzystywanych przez placówki w codziennej

pracy), za które odpowiadają komercyjni dostawcy IT. Dotychczasowe doświadczenia z wdrażania e-usług wskazują, że minimalny okres czasu dla dostawców na przeprowadzenie ww. prac to 6 miesięcy, licząc od momentu sfinalizowania szczegółów technicznych i udostępnienia środowiska integracyjnego. Drugi ważny obszar wymagający prac informatycznych to przekazywanie przez NFZ danych rozliczeniowych do systemu P1.

Projekt wprowadza zmianę terminu wejścia w życie w zakresie art. 58 pkt 1 i 2 ustawy o KSO, tj. art. 5 ustawy o KSO oraz art. 20 ust. 2, 4 i 5 ustawy o KSO. W obecnym stanie prawnym, na podstawie art. 58 pkt 1 ustawy o KSO, art. 5 tej ustawy, zgodnie z którym podmioty wykonujące działalność leczniczą niewchodzące w skład KSO nie będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2024 r. W związku z koniecznością przesunięcia terminów wdrożenia KSO, w celu zapewnienia spójności ze zmieniającym terminem pierwszej kwalifikacji na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, zaproponowano wejście w życie przedmiotowego rozwiązania na dzień 1 kwietnia 2025 r.

Kolejnym ważnym elementem KSO wymagającym zmian prawnych i technicznych jest wdrożenie centralnej infolinii umożliwiającej zapisanie pacjentów na świadczenia onkologiczne, co z kolei wymaga korzystania przez placówki KSO z narzędzia umożliwiającego centralne prowadzenie grafików przyjęć dostępnych dla konsultantów ww. infolinii. Uruchomienie jednak infolinii w tym zakresie wymaga korzystania przez podmioty wchodzące w skład KSO z narzędzia umożliwiającego centralne prowadzenie grafików przyjęć dostępnych dla konsultantów ww. infolinii. W tym zaś przypadku brakuje podstawy prawnej do wdrożenia centralnej e-rejestracji. Do chwili obecnej nie została bowiem przeprowadzona kompleksowa zmiana ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia, funkcjonowania tzw. „centralnej e-poczekalni” oraz możliwości przetwarzania danych osobowych w systemie centralnym, który wymaga wykreowania na poziomie ustawowym. W związku z powyższym niezbędne jest, aby art. 20 ust. 2, 4 i 5 ustawy o KSO wszedł w życie z dniem 1 lipca 2025 r., co umożliwi przyjęcie odpowiednich zmian prawnych w zakresie centralnej e-rejestracji.

**Organ odpowiedzialny za opracowanie projektu:** Ministerstwo Zdrowia

Osoba odpowiedzialna za opracowanie projektu: **minister zdrowia Izabela Leszczyna**

Organ odpowiedzialny za przedłożenie projektu RM: **Ministerstwo Zdrowia**

Planowany termin przyjęcia projektu przez RM: **pierwszy kwartał 2024 r.**