



Minister Zdrowia

DLO.050.7.2024.DK
Warszawa, 18 kwietnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją Poseł Józefy Szczurek-Żelazko i grupy posłów, nr 2148, przekazanej do Ministerstwa Zdrowia w dniu 28 marca 2024 r., *w sprawie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO)*, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Analizy dotyczące oszacowania liczby szpitali, które mogą zostać zakwalifikowane jako SOLO, oraz tych które potencjalnie zostaną poza KSO były przeprowadzane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie:

- założeń określonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2023 r. w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego (rozporządzenie SOLO) - wersji po konsultacjach zewnętrznych oraz
- z uwzględnieniem definicji i zakresu opieki onkologicznej, które zostały określone w art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 650)

W analizie zostały uwzględnione szpitale, które sprawozdały przynajmniej jedno świadczenie:

- 1) z procedurą ICD-9 oraz rozpoznaniem ICD-10 z załącznika do rozporządzenia SOLO lub
- 2) w chemioterapii/radioterapii z rozpoznaniem głównym hospitalizacji lub świadczenia z zakresu rozpoznań onkologicznych z wyłączeniem rozpoznań hematoonkologicznych;
- 3) w chemioterapii/radioterapii z rozpoznaniem głównym hospitalizacji lub świadczenia Z51 i odpowiadającym mu rozpoznaniem współistniejącym z zakresu rozpoznań onkologicznych z wyłączeniem rozpoznań hematoonkologicznych;
- 4) programów lekowych onkologicznych z wyłączeniem hematoonkologicznych.

Na wszystkie te świadczenia nałożony był warunek wiek ≥ 18 .

W prowadzonych analizach do SOLO zostały wstępnie zakwalifikowane podmioty, które spełniły kryteria określone w przynajmniej jednym z trzech obszarów opieki onkologicznej określonych w ustawie z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 650), tzn.

- 1) leczenie zabiegowe chirurgiczne
- 2) chemioterapia i inne metody leczenia systemowego,
- 3) radioterapia onkologiczna,

przy czym dla obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego w analizach systemowych szacowane było spełnienie kryteriów dotyczących progów minimalnych dla określonych grup nowotworów oraz minimalnej liczby świadczeń związanych z leczeniem operacyjnym nowotworów dla poszczególnych poziomów SOLO, określonych w części III pkt 1 załącznika do projektu rozporządzenia w sprawie SOLO opracowanego przez Ministerstwo Zdrowia w 2023 r.

Dodatkowe analizy dotyczące pozostałych kryteriów w zakresie potencjału świadczeniodawców były odrębnie oceniane przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ze wstępnych analiz systemowych przeprowadzonych przez NFZ zgodnie z ww. założeniami wynika, że:

- około 7500 świadczeń zabiegowych (z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego), co odpowiada liczbie pacjentów, było zrealizowanych przez podmioty, które nie zakwalifikują się do SOLO na podstawie wstępnych analiz.
- 259 podmiotów, nie zakwalifikuje się na podstawie wstępnych analiz do KSO jako SOLO. Liczba podmiotów została oszacowana po uwzględnieniu dodatkowo obniżenia wymagań w zakresie progów minimalnych dla wybranych nowotworów oraz minimalnej liczby zrealizowanych procedur zabiegowych z rozporządzenia SOLO o 30%.

Jednocześnie należy zauważyć, że informacja dotycząca środków finansowych, jakie NFZ wydatkował na realizację programu pilotażowego opieki nad pacjentem w ramach sieci onkologicznej jest dostępna w raporcie NFZ, opublikowanym przez NFZ na stronie: <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/programy-i-projekty/programy/program-pilotazowy-siec-onkologiczna/>

W kwestii zmiany ww. ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, informuję, że po zaprzysiężeniu rządu przeanalizowano opóźnienia we wdrażaniu Krajowej Sieci Onkologicznej z 2023 r., w tym m.in. w zakresie niewydania, z odpowiednim wyprzedzeniem, aktów wykonawczych, czy braku gotowości systemów informatycznych związanych ze sprawozdawczością do KSO i odpowiednich przepisów ustawowych, pozwalających na prawidłowe wdrożenie tych systemów.

W wyniku analizy uznano, że niezbędna jest zmiana terminu pierwszej kwalifikacji podmiotów leczniczych na poszczególne poziomy KSO, co pozwoli Narodowemu Funduszowi Zdrowia na rzetelną weryfikację podmiotów pod względem szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotów wykonujących działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, podmiotom tym zapewni niezbędny czas na przygotowanie zasobów kadrowych, organizacyjnych i ustalenie zasad przepływu informacji pomiędzy nimi oraz umożliwi objęcie przez podmioty zakwalifikowane do KSO koordynacją pacjentów leczonych poza KSO.

Ponadto konieczne było dostosowanie rozwiązań ustawowych do etapu prac oraz możliwości wdrożenia rozwiązań określonych w ustawie o KSO, w szczególności w zakresie centralnej e-rejestracji, przekazywania danych o sprawowanej opiece onkologicznej do systemu KSO, a także wdrożenia centralnej infolinii umożliwiającej zapisanie pacjentów na

świadczenia onkologiczne, i tym samym zagwarantowanie czasu na odpowiednie przeszkolenie podmiotów w KSO oraz techniczne przygotowanie ich infrastruktury informatycznej do przekazywania danych do systemu KSO.

Biorąc powyższe pod uwagę, a także zagrożenie dla zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami onkologicznymi oraz chaos w systemie opieki onkologicznej, podjęto decyzję o nowelizacji przepisów ww. ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, w taki sposób, który nie będzie zagrażał bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów onkologicznych. Ustawa z dnia 22 lutego 2024 r. o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 414) weszła w życie w dniu 31 marca 2024 r.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/