

U S T A W A

z dnia 19 czerwca 2026 r.

o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2:

a) po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) ciągłość opieki onkologicznej – koordynowany proces udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki onkologicznej oraz dalsze leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 515 i 791);”,

b) pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3) kluczowe wskaźniki jakości opieki onkologicznej – wskaźniki, których osiągnięcie będzie warunkowało możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym obszarze w danym rozpoznaniu, wybrane spośród wskaźników jakości opieki onkologicznej, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2;

4) koordynator opieki onkologicznej – osobę odpowiedzialną za udzielanie świadczeniobiorcy objętemu opieką onkologiczną informacji o organizacji diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego oraz za ich koordynację na poszczególnych etapach opieki onkologicznej, zatrudnioną na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku prawnego w Specjalistycznym Ośrodku Leczenia Onkologicznego;”,

c) pkt 11 i 12 otrzymują brzmienie:

„11) plan leczenia onkologicznego – elektroniczną dokumentację medyczną, ustaloną zgodnie z kluczowymi zaleceniami, o których mowa w art. 24

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawę z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

ust. 1, na potrzeby określenia indywidualnego postępowania leczniczego dla świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną, zawierającą dane, o których mowa w art. 40 ust. 4 pkt 1, oraz jednostkowe dane medyczne, sporządzaną przez lekarza prowadzącego opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą na podstawie ustaleń wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, opatrzoną podpisem lekarza, o którym mowa w art. 40 ust. 4 pkt 6 lit. a, w momencie jej wystawienia oraz każdorazowo w przypadku zmiany planu leczenia;

- 12) podmiot leczniczy – podmiot leczniczy w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156);”;
- 2) użyte w art. 2 w pkt 10, w art. 3 w ust. 1, w art. 4 w ust. 3 w pkt 2, w art. 5, w art. 9 w ust. 2 i 3, w art. 11 w ust. 1 w pkt 1, w art. 13 w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia oraz w ust. 2 i 3, w art. 15 w ust. 1, w art. 26 w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia, w ust. 3 we wprowadzeniu do wyliczenia i w pkt 2 we wprowadzeniu do wyliczenia, w ust. 4 w pkt 4 i w ust. 6 oraz w art. 29 w pkt 6 i 11, w różnej liczbie i różnym przypadku, wyrazy „podmiot wykonujący działalność leczniczą” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i odpowiednim przypadku wyrazami „podmiot leczniczy”;
- 3) w art. 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. SOLO jest podmiotem leczniczym w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, o którym mowa w art. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zakwalifikowanym do Krajowej Sieci Onkologicznej w zakresie zakładu leczniczego realizującego opiekę onkologiczną.”;
- 4) art. 6–8 otrzymują brzmienie:

„Art. 6. 1. SOLO I poziomu spełnia kryteria, o których mowa w art. 13 ust. 1, oraz kryteria określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 3, w jednym z trzech obszarów:

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

– oraz współpracuje z SOLO III poziomu.

2. SOLO I poziomu:

- 1) organizuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny dla świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną SOLO I poziomu we współpracy z SOLO III poziomu;
- 2) realizuje plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną SOLO I poziomu, ustalony przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, o którym mowa w pkt 1, i zatwierdzony przez SOLO III poziomu, oraz przekazuje niezwłocznie po każdym zakończonym etapie leczenia informacje o jego realizacji do SOLO III poziomu;
- 3) wyznacza koordynatora opieki onkologicznej.

Art. 7. 1. SOLO II poziomu spełnia kryteria, o których mowa w art. 13 ust. 1, oraz kryteria określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 3, w dwóch z trzech obszarów:

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

2. SOLO II poziomu:

- 1) organizuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny dla świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną SOLO II poziomu;
- 2) realizuje plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną SOLO II poziomu;
- 3) wyznacza koordynatora opieki onkologicznej.

Art. 8. 1. SOLO III poziomu spełnia kryteria, o których mowa w art. 13 ust. 1, oraz kryteria określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 3, w obszarach:

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

2. SOLO III poziomu:

- 1) organizuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny dla świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną SOLO III poziomu;
- 2) realizuje plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną SOLO III poziomu;
- 3) wyznacza koordynatora opieki onkologicznej;

- 4) udziela merytorycznego wsparcia koordynatorowi opieki onkologicznej wyznaczonemu przez SOLO I poziomu;
 - 5) zapewnia SOLO I poziomu i SOLO II poziomu możliwość skorzystania z porad i konsultacji, w tym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
 - 6) opiniuje plan leczenia onkologicznego SOLO I poziomu i sprawuje nadzór nad realizacją tego planu, w tym jest uprawniony do rekomendowania jego modyfikacji;
 - 7) współpracuje z SOLO I poziomu w zakresie organizacji wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego dla świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną przez SOLO I poziomu.”;
- 5) w art. 9:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1. Prezes Funduszu dokonuje:
 - 1) kwalifikacji podmiotów leczniczych na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej określony w art. 3 ust. 2 na podstawie:
 - a) danych przetwarzanych w systemie KSO, Systemie RUM – NFZ, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, oraz dedykowanych serwisach internetowych lub usługach informatycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - b) kryteriów, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2, oraz kryteriów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 3;
 - 2) weryfikacji spełniania przez podmioty lecznicze zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej kryteriów, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2, oraz kryteriów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 3, na podstawie danych przetwarzanych w systemie KSO, Systemie RUM – NFZ, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, oraz dedykowanych serwisach internetowych lub usługach informatycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2

ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”,

- b) w ust. 5 wyrazy „2 lata” zastępuje się wyrazami „3 lata”;
- 6) w art. 11 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
 - „3) stwierdzenia nieosiągnięcia przez podmiot leczniczy wartości minimalnej wszystkich kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej wskazanych w planie naprawczym Krajowej Sieci Onkologicznej, o którym mowa w art. 18 ust. 3, albo nieopracowania tego planu w terminie określonym w tym przepisie, albo w przypadku negatywnej opinii Rady, o której mowa w art. 18 ust. 5 – usuwa podmiot leczniczy z wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4.”;
- 7) w art. 14 w ust. 1 wyrazy „2 lata” zastępuje się wyrazami „3 lata”;
- 8) w art. 15 w ust. 4 wyrazy „2 lat” zastępuje się wyrazami „3 lat”;
- 9) w art. 16 wyrazy „o których mowa w art. 7 ust. 2 pkt 1 oraz art. 8 ust. 2 pkt 1,” zastępuje się wyrazami „o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 1, art. 7 ust. 2 pkt 1 oraz art. 8 ust. 2 pkt 1,”;
- 10) art. 17 i art. 18 otrzymują brzmienie:

„Art. 17. 1. Ocena poziomu jakości opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym opieką onkologiczną w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej jest prowadzona w podziale na poszczególne rozpoznania, z uwzględnieniem wskaźników jakości opieki onkologicznej, w tym wybranych spośród nich kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wskaźniki jakości opieki onkologicznej dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej, o których mowa w art. 3 ust. 2, w tym kluczowe wskaźniki jakości opieki onkologicznej, oraz ich wartości minimalne i docelowe, a także ich mierniki oraz sposób ich obliczania, mając na uwadze potrzebę zapewnienia, aby wskaźniki te były jednoznaczne i mierzalne, umożliwiały obiektywną ocenę poziomu jakości opieki onkologicznej oraz służyły monitorowaniu jakości i podejmowaniu racjonalnych decyzji związanych z tą opieką.

Art. 18. 1. Fundusz weryfikuje osiągnięcie przez podmiot leczniczy zakwalifikowany do Krajowej Sieci Onkologicznej na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej, o którym mowa w art. 3 ust. 2, wartości minimalnej

i docelowej wskaźników jakości opieki onkologicznej, w tym kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2, co 2 lata, począwszy od pierwszego dnia obliczenia wskaźników jakości opieki onkologicznej, na podstawie analizy, o której mowa w art. 25.

2. Po weryfikacji, o której mowa w ust. 1:

- 1) Prezes Funduszu ogłasza wyniki weryfikacji w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Funduszu;
- 2) Fundusz informuje w formie pisemnej, w terminie 14 dni od dnia zakończenia weryfikacji, podmiot leczniczy, którego dotyczyła weryfikacja, o nieosiągnięciu odpowiedniego poziomu wskaźników jakości opieki onkologicznej.

3. W przypadku nieosiągnięcia wartości minimalnej poszczególnych kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2 podmiot leczniczy zakwalifikowany do Krajowej Sieci Onkologicznej ma obowiązek opracować w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 2 pkt 2, plan naprawczy Krajowej Sieci Onkologicznej dotyczący poprawy tych wskaźników i przekazać go do Funduszu.

4. Plan naprawczy Krajowej Sieci Onkologicznej zawiera analizę przyczyn nieosiągnięcia wartości minimalnej poszczególnych kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej, opis planowanych środków naprawczych oraz harmonogram wdrożenia planu naprawczego Krajowej Sieci Onkologicznej.

5. Plan naprawczy Krajowej Sieci Onkologicznej podlega zaopiniowaniu przez Radę w terminie 30 dni od dnia otrzymania tego planu od Funduszu.

6. Prezes Funduszu zatwierdza plan naprawczy Krajowej Sieci Onkologicznej w terminie 30 dni od dnia otrzymania pozytywnej opinii Rady.

7. Po upływie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia planu naprawczego Krajowej Sieci Onkologicznej podmiot leczniczy, którego plan dotyczy, jest poddawany ponownej weryfikacji w zakresie osiągnięcia wartości minimalnej poszczególnych kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej wskazanych w planie naprawczym, na podstawie analizy, o której mowa w art. 25.

8. W przypadku gdy nieosiągnięcie wartości minimalnej poszczególnych kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej wskazanych w planie naprawczym Krajowej Sieci Onkologicznej jest następstwem siły wyższej, Rada

może przedłużyć termin wdrożenia planu naprawczego Krajowej Sieci Onkologicznej do 24 miesięcy od dnia zatwierdzenia tego planu.

9. W przypadku nieosiągnięcia w terminie określonym w ust. 7 lub 8 wartości minimalnej poszczególnych kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej wskazanych w planie naprawczym Krajowej Sieci Onkologicznej podmiot leczniczy nie jest uprawniony do udzielania świadczeń w danym obszarze, o którym mowa w art. 6 ust. 1, art. 7 ust. 1 i art. 8 ust. 1, w danym rozpoznaniu, do którego odnosił się jeden kluczowy wskaźnik lub kilka kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej.

10. Jeżeli podmiot leczniczy nie osiągnął wartości minimalnej wszystkich kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej wskazanych w planie naprawczym Krajowej Sieci Onkologicznej albo nie opracował planu naprawczego Krajowej Sieci Onkologicznej w terminie, o którym mowa w ust. 3, albo w przypadku negatywnej opinii Rady, o której mowa w ust. 5, zostaje usunięty z wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4, w terminie 30 dni od dnia przekazania przez Radę do Funduszu informacji o ponownej weryfikacji, o której mowa w ust. 7 i 8.”;

11) w art. 19 wyrazy „zgodnie z art. 18 ust. 8” zastępuje się wyrazami „zgodnie z art. 18 ust. 9 i 10”;

12) art. 20 i art. 21 otrzymują brzmienie:

„Art. 20. W ramach realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Fundusz za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności udziela informacji dotyczących organizacji opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, w szczególności o dostępności i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 21. Fundusz we współpracy z Krajowym Ośrodkiem Monitorującym, zwanym dalej „KOM”, monitoruje jakość opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.”;

13) w art. 22 w ust. 2:

a) pkt 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4) monitoruje i kontroluje przebieg, jakość i efekty programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki onkologicznej na podstawie udostępnianych przez Fundusz nieprzetworzonych jednostkowych danych medycznych, dla których administratorem danych jest Fundusz na podstawie art. 22 ust.

- 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, oraz przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycje modyfikacji realizacji tych programów;
- 5) prowadzi szkolenia dotyczące profilaktyki, diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego dla osób realizujących opiekę onkologiczną lub udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu programów zdrowotnych;”;
- b) uchyla się pkt 7,
- c) w pkt 9 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 10 i 11 w brzmieniu:
- „10) we współpracy z WOM ustala plany szkoleń, o których mowa w art. 23 ust. 2 pkt 2 i 3, oraz monitoruje ich realizację;
- 11) współpracuje z Funduszem w zakresie monitorowania jakości opieki onkologicznej.”;
- 14) w art. 23 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. WOM:
- 1) współpracuje ze świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w ramach opieki onkologicznej w procesie organizacji profilaktyki, diagnostyki i opieki po zakończonym leczeniu onkologicznym;
- 2) prowadzi szkolenia dotyczące funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej dla podmiotów leczniczych w danym województwie zgodnie z planem ustalonym we współpracy z KOM;
- 3) prowadzi szkolenia dotyczące profilaktyki, diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego dla osób realizujących opiekę onkologiczną lub udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu programów zdrowotnych na obszarze danego województwa zgodnie z planem ustalonym we współpracy z KOM;
- 4) monitoruje przebieg programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki onkologicznej na terenie województwa oraz przedstawia KOM propozycje modyfikacji realizacji tych programów, na podstawie udostępnianych przez Fundusz nieprzetworzonych jednostkowych danych medycznych z systemów, dla których administratorem jest Fundusz na podstawie art. 22 ust. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 5) realizuje zadania zlecone przez Radę.”;

15) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art. 25. Fundusz na podstawie:

- 1) danych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) informacji przekazywanych do systemu KSO za pośrednictwem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez podmioty lecznicze zakwalifikowane na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej,
- 3) danych, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. f ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia

– opracowuje w terminie do dnia 30 kwietnia następnego roku, za rok poprzedni, analizę osiągniętych przez SOLO i Ośrodki Kooperacyjne wskaźników jakości opieki onkologicznej na potrzeby weryfikacji, o której mowa w art. 18 ust. 1, oraz ponownej weryfikacji, o której mowa w art. 18 ust. 7.”;

16) w art. 26 w ust. 3 w pkt 5 we wprowadzeniu do wyliczenia wyraz „koordynatora” zastępuje się wyrazami „koordynatora opieki onkologicznej”;

17) w art. 29 w pkt 5 wyrazy „art. 17 ust. 4” zastępuje się wyrazami „art. 17 ust. 2”;

18) w art. 35:

- a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej odbywa się na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi:”;

- b) w ust. 2 wyrazy „art. 17 ust. 4” zastępuje się wyrazami „art. 17 ust. 2”;

19) w art. 39:

- a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego, stanowiąca elektroniczną dokumentację medyczną, uprawnia świadczeniobiorcę do:

- 1) diagnostyki onkologicznej;
- 2) leczenia onkologicznego.

2. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wystawia świadczeniobiorcy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, albo lekarz

udzielający świadczeń szpitalnych albo świadczeń w ramach programów zdrowotnych.”,

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

„2a. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest wystawiana w postaci elektronicznej w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.”,

- c) uchyla się ust. 3–6;

- 20) w art. 40:

- a) uchyla się ust. 2 i 3,

- b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego zawiera:

- 1) oznaczenie świadczeniobiorcy pozwalające na ustalenie jego tożsamości i nawiązanie z nim kontaktu:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość),
 - c) numer PESEL, jeżeli został nadany, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, a w przypadku noworodka – numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego, numer kolejny noworodka oraz datę urodzenia i oznaczenie płci,
 - d) w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz adres jego miejsca zamieszkania,
 - e) numer telefonu, jeżeli posiada,
 - f) adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 2) oznaczenie świadczeniodawcy, w tym nazwę (firmę) i identyfikator świadczeniodawcy oraz adres miejsca udzielania świadczeń;
- 3) imię (imiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza, który udzielił świadczeń opieki zdrowotnej;

- 4) informacje dotyczące diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego:
- a) informację o wystawieniu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w podstawowej opiece zdrowotnej albo ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, albo leczeniu szpitalnym, albo programie zdrowotnym,
 - b) informację o skierowaniu świadczeniobiorcy do podmiotów leczniczych wchodzących w skład Krajowej Sieci Onkologicznej,
 - c) w przypadku wystawienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w podstawowej opiece zdrowotnej albo ambulatoryjnej opiece specjalistycznej albo programie zdrowotnym:
 - podejrzenie albo rozpoznanie choroby nowotworowej,
 - datę wystawienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego,
 - opis dalszego postępowania,
 - d) dane dotyczące diagnostyki wstępnej:
 - datę pierwszej porady specjalistycznej,
 - opis przeprowadzonej diagnostyki wstępnej,
 - opis dalszego postępowania,
 - e) dane dotyczące diagnostyki pogłębionej:
 - datę pierwszej porady specjalistycznej,
 - opis przeprowadzonej diagnostyki pogłębionej,
 - opis dalszego postępowania,
 - f) informację o konieczności rozpoczęcia leczenia przed zakończeniem diagnostyki lub braku możliwości prowadzenia diagnostyki z uwagi na stan kliniczny pacjenta,
 - g) w przypadku wystawienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w leczeniu szpitalnym:
 - podejrzenie albo rozpoznanie choroby nowotworowej,
 - datę wystawienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego,
 - opis dalszego postępowania,
 - h) ocenę stanu zdrowia świadczeniobiorcy obejmującą w szczególności stan psychiczny, stan odżywienia, ocenę czynników ryzyka lub choroby współistniejące;

- 5) dane dotyczące wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego i jego ustaleń:
 - a) imię (imiona) i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz posiadana specjalizacja w danej dziedzinie medycyny osoby wchodzącej w skład wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego,
 - b) imię (imiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza odpowiedzialnego za realizację ustaleń wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, wskazanego przez świadczeniodawcę,
 - c) dane dotyczące rozpoznania:
 - kod jednostki chorobowej,
 - datę pierwszego rozpoznania histopatologicznego z rozpoznaniem nowotworu,
 - d) datę ustalenia planu leczenia onkologicznego przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny,
 - e) informację o nawrocie choroby nowotworowej, jeżeli dotyczy,
 - f) stopień zaawansowania choroby nowotworowej i ocenę stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- 6) dane dotyczące planu leczenia onkologicznego:
 - a) imię (imiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza podpisującego plan leczenia onkologicznego, wskazanego przez świadczeniodawcę,
 - b) opis planu leczenia onkologicznego,
 - c) wskazanie celu leczenia onkologicznego (wyleczenie choroby nowotworowej albo leczenie paliatywne),
 - d) opis dalszego postępowania;
- 7) dane dotyczące opieki po zakończonym leczeniu w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub rehabilitacji leczniczej;
- 8) dane koordynatora opieki onkologicznej:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) numer certyfikatu koordynatora opieki onkologicznej, jeżeli dotyczy,

- c) nazwę (firmę) świadczeniodawcy, który zatrudnia koordynatora opieki onkologicznej,
 - d) numer telefonu służbowego,
 - e) adres służbowej poczty elektronicznej;
- 9) unikalny numer identyfikujący kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego;
- 10) podpis lekarza, o którym mowa w art. 39 ust. 2, potwierdzający wystawienie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz potwierdzający jej zamknięcie;
- 11) datę zamknięcia karty.”,
- c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:
- „4a. Dane zawarte w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego mogą być przetwarzane przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń z zakresu diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego w celu monitorowania stanu zdrowia świadczeniobiorcy lub zapewnienia ciągłości opieki onkologicznej.”,
- d) uchyla się ust. 5,
- e) w ust. 6 wyrazy „ust. 1–5” zastępuje się wyrazami „ust. 1–4a”,
- f) ust. 7 otrzymuje brzmienie:
- „7. Dane, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dotyczące diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego, przekazywane przez świadczeniodawców Funduszowi na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w przypadku świadczenia zakończonego wystawieniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz w przypadku świadczeń z zakresu diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego udzielanych zgodnie z art. 39, są niezwłocznie przekazywane do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w celu:
- 1) weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, któremu wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego;

- 2) umożliwienia monitorowania jakości diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego, stanu zdrowia świadczeniobiorcy lub zapewnienia ciągłości opieki onkologicznej w ramach realizacji planu leczenia onkologicznego;
 - 3) sprawowania nadzoru nad realizacją planu leczenia onkologicznego.”;
- 21) art. 50 otrzymuje brzmienie:

„Art. 50. Wskaźniki jakości opieki onkologicznej, o których mowa w art. 17, zostaną obliczone dla SOLO i Ośrodków Kooperacyjnych po raz pierwszy za 2027 r., w terminie do dnia 30 kwietnia 2028 r.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203 i 791) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 23e:
 - a) w ust. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) unikalny numer identyfikujący karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, datę wystawienia karty i podejrzenie albo rozpoznanie, o których mowa w art. 40 ust. 4 pkt 4 lit. c tiret pierwsze i drugie i lit. g tiret pierwsze i drugie oraz pkt 9 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, oraz wskazanie odpowiedniego etapu diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1, jeżeli dotyczy;”
 - b) uchyla się ust. 4,
 - c) w ust. 5 w pkt 3 kropkę na końcu zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego udzielanego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego u świadczeniodawcy udzielającego takich świadczeń opieki zdrowotnej.”;
- 2) w art. 97 w ust. 3:
 - a) pkt 22 otrzymuje brzmienie:

„22) monitorowanie, we współpracy z Krajowym Ośrodkiem Monitorującym, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, jakości opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej;”

- b) po pkt 22 dodaje się pkt 22a w brzmieniu:
„22a) weryfikacja osiągnięcia przez podmioty lecznicze zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej, o której mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, wartości minimalnej i docelowej wskaźników jakości opieki onkologicznej;”;
- 3) w art. 102 w ust. 5:
 - a) pkt 40 otrzymuje brzmienie:
„40) kwalifikacja podmiotów leczniczych na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej określony w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej na zasadach określonych w tej ustawie;”;
 - b) po pkt 41 dodaje się pkt 41a w brzmieniu:
„41a) ogłaszanie wyników weryfikacji, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, w Biuletynie Informacji Publicznej;”;
 - c) po pkt 42 dodaje się pkt 42a w brzmieniu:
„42a) zatwierdzanie planu naprawczego Krajowej Sieci Onkologicznej, o którym mowa w art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej;”.

Art. 3. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208, 252 i 791) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 7 w ust. 1 po pkt 12 dodaje się pkt 12a w brzmieniu:
„12a) generowanie i obsługę karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej;”;
- 2) w art. 11a:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. System Krajowej Sieci Onkologicznej stanowi moduł SIM umożliwiający generowanie i obsługę raportów o poziomie jakości opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, o których mowa w ustawie z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, a także koordynację opieki onkologicznej.”;

- b) w ust. 3 w pkt 3 kropkę na końcu zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
 „4) zawarte w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej.”,
- c) w ust. 4:
 - w pkt 4 wyrazy „art. 21 pkt 1” zastępuje się wyrazami „art. 22 ust. 1”,
 - w pkt 5 wyrazy „art. 21 pkt 2” zastępuje się wyrazami „art. 23 ust. 1”,
- d) w ust. 5:
 - w pkt 1 w lit. b wyrazy „podmiot wykonujący działalność leczniczą” zastępuje się wyrazami „podmiot leczniczy”,
 - w pkt 2 wyrazy „art. 21 pkt 1” zastępuje się wyrazami „art. 22 ust. 1”,
 - w pkt 3 wyrazy „art. 21 pkt 2” zastępuje się wyrazami „art. 23 ust. 1”;
- 3) w art. 12 w ust. 1 po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:
 „11a) obsługi karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej;”.

Art. 4. W ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 22 w ust. 6 wyrazy „12 miesięcy” zastępuje się wyrazami „4 miesięcy”;
- 2) w art. 24 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
 „3. W przypadku aktualizacji standardów akredytacyjnych podmiot wnioskujący o udzielenie akredytacji może złożyć wniosek o jej udzielenie z pominięciem terminu, o którym mowa w art. 22 ust. 6.”.

Art. 5. Koordynator w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym, staje się koordynatorem opieki onkologicznej, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 6. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 13 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 tracą moc z dniem wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 13 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak niepóźniej niż po upływie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, i mogą być zmieniane na podstawie art. 13 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym.

Art. 7. 1. Do dnia 31 grudnia 2026 r. karta diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym, może być wystawiana i prowadzona zgodnie z przepisami dotychczasowymi.

2. Dane zawarte w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego wystawionej zgodnie z dotychczasowymi przepisami i niezamkniętej do dnia 31 grudnia 2026 r. zostaną przeniesione przez Narodowy Fundusz Zdrowia do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 3, do dnia 1 stycznia 2027 r.

3. W przypadku karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wystawionej zgodnie z dotychczasowymi przepisami do dnia 31 grudnia 2026 r. pacjent zamierzający skorzystać z diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego pozostawia tę kartę u świadczeniodawcy, u którego ta diagnostyka lub to leczenie będą wykonywane.

Art. 8. 1. W przypadku wniosków o udzielenie akredytacji złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, podmiot wnioskujący o udzielenie akredytacji w rozumieniu art. 21 ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 4, może, w terminie miesiąca od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia aktualizacji standardów akredytacyjnych, zmienić wskazane w tym wniosku standardy akredytacyjne, wybierając standardy akredytacyjne po ich aktualizacji, składając do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem ośrodka akredytacyjnego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 4, wniosek o akredytację zmieniony w zakresie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 pkt 5 ustawy zmienianej w art. 4, który nie podlega opłacie, oraz oświadczenie o spełnieniu standardów akredytacyjnych, o którym mowa w art. 26 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 4.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, procedurę oceniającą przeprowadza się w terminie 18 miesięcy od dnia złożenia zaktualizowanego wniosku.

Art. 9. 1. Podmioty lecznicze, które w dniu 26 lipca 2026 r. znajdowały się w wykazie, o którym mowa w art. 9 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, tworzą Krajową Sieć Onkologiczną na poziomach zabezpieczenia opieki onkologicznej przypisanych im w tym wykazie i są uprawnione do realizacji opieki onkologicznej do dnia 26 lipca 2027 r. Przepisy art. 11 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się odpowiednio.

2. Do podmiotów wyłączonych z Krajowej Sieci Onkologicznej na podstawie art. 15 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym stosuje się przepis art. 15 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Do postępowań w sprawie kwalifikacji, o której mowa w art. 15 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepis art. 9 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

4. Postępowania w sprawie weryfikacji, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy podlegają umorzeniu.

Art. 10. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 18 lit. a oraz pkt 20 lit. a, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

MARSZAŁEK SEJMU

/ – / Włodzimierz Czarzasty