



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja

Druk nr 3383

SPRAWOZDANIE
KOMISJI ZDROWIA

**o przedstawionym przez Prezydenta
Rzeczypospolitej Polskiej projekcie ustawy
o Narodowej Strategii Onkologicznej
(druk nr 3266)**

Marszałek Sejmu, zgodnie z art. 37 ust. 1 i art. 40 ust. 1 regulaminu Sejmu – po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu – skierował w dniu 6 marca 2019 r. powyższy projekt ustawy do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania.

Komisja Zdrowia po przeprowadzeniu pierwszego czytania oraz rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniu w dniu 11 kwietnia 2019 r.

wnosi:

Wysoki Sejm uchwalić raczy załączony projekt ustawy.

Warszawa, dnia 11 kwietnia 2019 r.

Sprawozdawca

/-/ Tomasz Latos

Przewodniczący
Komisji Zdrowia

/-/ Bartosz Arłukowicz

U S T A W A

z dnia 2019 r.

o Narodowej Strategii Onkologicznej

Parlament Rzeczypospolitej Polskiej, mając na względzie obecny i prognozowany wzrost zachorowań na choroby nowotworowe oraz wynikające z tego skutki w postaci dużej śmiertelności, poważnych konsekwencji społecznych, w tym pogorszenia jakości życia chorych i ich rodzin, oraz znacznych obciążeń finansowych związanych z leczeniem tych chorób dla obywateli i finansów publicznych, uznaje za konieczne przyjęcie strategii w obszarze onkologii dla Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z czym uchwała niniejszą ustawę.

Art. 1. 1. Rada Ministrów przyjmuje Narodową Strategię Onkologiczną, zwaną dalej „Strategią”, na lata 2020–2030.

2. Strategia jest programem wieloletnim w rozumieniu art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.¹⁾).

Art. 2. Celem Strategii jest:

- 1) obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
- 2) poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- 3) rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
- 4) zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 5) opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 62, 1000, 1366, 1669, 1693, 2245 i 2354.

VIII kadencja/druk 3266

- 6) rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii;
- 7) rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

Art. 3. Strategia obejmuje:

- 1) analizę stanu profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych, zawierającą w szczególności:
 - a) opis funkcjonującego w Rzeczypospolitej Polskiej systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii oraz występujących w nim problemów,
 - b) informacje na temat epidemiologii oraz skuteczności leczenia chorób nowotworowych,
 - c) porównanie wskaźników dotyczących epidemiologii oraz skuteczności leczenia chorób nowotworowych w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w innych państwach,
 - d) informacje na temat kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii,
 - e) informacje na temat rozwoju badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych,
 - f) informacje na temat dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii oraz jakości tych świadczeń;
- 2) diagnozę i określenie działań, które powinny zostać podjęte w zakresie poprawy profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych oraz osiągnięcia pozostałych celów wskazanych w art. 2, zawierającą w szczególności:
 - a) określenie działań, które umożliwią poprawę zarządzania zasobami w obszarze onkologii, w tym monitorowanie i ocenę skuteczności opieki zdrowotnej oraz poprawę bezpieczeństwa i wyników leczenia chorych,
 - b) określenie kierunków kształcenia kadr medycznych koniecznych do zapewnienia właściwej opieki onkologicznej,
 - c) określenie kierunków rozwoju badań naukowych koniecznych do zapewnienia wzrostu efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych;

- 3) określenie priorytetów w zakresie poprawy profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych oraz osiągnięcia pozostałych celów wskazanych w art. 2, a także działań zmierzających do realizacji tych priorytetów, zawierające w szczególności rozwiązania mające na celu poprawę:
 - a) zapobiegania chorobom nowotworowym,
 - b) wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
 - c) jakości i efektywności leczenia chorób nowotworowych oraz sposobu ich monitorowania,
 - d) jakości życia chorych i ich rodzin w trakcie leczenia choroby nowotworowej oraz po jego zakończeniu;
- 4) wskazanie źródeł wiedzy na temat walki z chorobami nowotworowymi, opartych na dowodach naukowych i zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, w celu wdrożenia działań i polityk zdrowotnych w obszarze onkologii;
- 5) określenie szczegółowego sposobu jej realizacji;
- 6) wskazanie podmiotów odpowiedzialnych za realizację określonych w niej działań;
- 7) wskazanie źródeł finansowania określonych w niej działań.

Art. 4. 1. Strategia jest przyjmowana przez Radę Ministrów, w drodze uchwały.

2. Projekt Strategii, opracowany przez Zespół do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej, zwany dalej „Zespołem”, minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Radzie Ministrów.

Art. 5. 1. Strategia jest realizowana w oparciu o harmonogram wdrażania Strategii, uwzględniający w szczególności koszty realizacji i źródła finansowania działań określonych w Strategii, obejmujący okres roku kalendarzowego.

2. Projekt harmonogramu wdrażania Strategii na kolejny rok kalendarzowy opracowany przez Zespół, minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Radzie Ministrów corocznie, nie później niż do dnia 30 września.

3. Harmonogram wdrażania Strategii jest przyjmowany przez Radę Ministrów, w drodze uchwały.

Art. 6. 1. Strategia podlega aktualizacji nie rzadziej niż raz na 5 lat, w szczególności w przypadku istotnych zmian w obszarze onkologii, w tym wdrożenia nowych działań i polityk zdrowotnych.

2. Do aktualizacji Strategii stosuje się odpowiednio przepisy art. 4.

Art. 7. 1. Podmiotami realizującymi działania określone w Strategii są organy i instytucje publiczne oraz podmioty działające w systemie ochrony zdrowia.

2. Organy i instytucje publiczne oraz podmioty działające w systemie ochrony zdrowia są obowiązane do współpracy na rzecz realizacji Strategii.

3. Podmioty, o których mowa w ust. 2, mogą współdziałać z samorządami zawodów medycznych, organizacjami społecznymi, w tym organizacjami zrzeszającymi pacjentów, do których zadań statutowych należy ochrona praw chorych na choroby nowotworowe, oraz innymi podmiotami zainteresowanymi wsparciem działań określonych w Strategii.

Art. 8. 1. Strategia jest finansowana ze środków publicznych.

2. Strategia może być finansowana ze środków innych niż publiczne, w przypadku gdy taki sposób finansowania wynika z harmonogramu wdrażania Strategii.

Art. 9. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia koordynuje działania określone w Strategii, monitoruje jej realizację oraz opracowuje roczne sprawozdanie z realizacji Strategii.

2. Roczne sprawozdanie z realizacji Strategii za poprzedni rok kalendarzowy minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 maja.

Art. 10. 1. Projekt Strategii, projekt aktualizacji Strategii oraz projekt harmonogramu wdrażania Strategii opracowuje Zespół, działający przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.

2. W skład Zespołu wchodzi:

- 1) przedstawiciele ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) przedstawiciel Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 4) przedstawiciel Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 5) przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej;

VIII kadencja/druk 3266

- 6) przedstawiciel Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 7) przedstawiciel Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 8) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Onkologicznego;
- 9) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej;
- 10) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów;
- 11) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej;
- 12) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej;
- 13) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej;
- 14) przedstawiciel Towarzystwa Chirurgów Polskich;
- 15) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc;
- 16) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów;
- 17) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Urologii;
- 18) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej;
- 19) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Patologów;
- 20) przedstawiciele organizacji zrzeszających pacjentów, do których zadań statutowych należy ochrona praw chorych na choroby nowotworowe.

3. Członków Zespołu, o których mowa w ust. 2, powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia. Członków Zespołu, o których mowa w ust. 2 pkt 2–20, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje i odwołuje na wniosek podmiotów, których są przedstawicielami.

4. Członkowie Zespołu, o których mowa w ust. 2 pkt 20, są powoływani spośród kandydatów wskazanych przez organizacje zrzeszające pacjentów, do których zadań statutowych należy ochrona praw chorych na choroby nowotworowe, zgłoszonych w terminie 14 dni od dnia udostępnienia na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia ogłoszenia o naborze przedstawicieli takich organizacji na członków Zespołu.

5. Przewodniczącego Zespołu wskazuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród członków Zespołu.

6. W pracach Zespołu mogą uczestniczyć osoby niebędące członkami Zespołu, zaproszone przez Przewodniczącego Zespołu. Osobom tym nie przysługuje prawo głosu przy podejmowaniu rozstrzygnięć.

7. Zespół podejmuje rozstrzygnięcia zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy jego członków. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego Zespołu.

8. Zespół działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu, zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. Członkom Zespołu biorącym udział w posiedzeniu Zespołu, zamieszkałym poza miejscowością, w której odbywa się posiedzenie Zespołu, przysługuje zwrot kosztów przejazdu i zakwaterowania oraz dieta na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

10. Koszty funkcjonowania Zespołu są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

11. Obsługę Zespołu zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 11. Tworzy się Zespół do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej.

Art. 12. Projekt Strategii wraz z projektem harmonogramu wdrażania Strategii na 2020 r. minister właściwy do spraw zdrowia przedstawi Radzie Ministrów, nie później niż do dnia 30 listopada 2019 r.

Art. 13. Zespół znosi się z dniem 31 grudnia 2030 r.

Art. 14. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.