

Warszawa, dnia 27 grudnia 2018 r.

Poz. 2423

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 13 grudnia 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 – usługę świadczoną 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, zgodnie z warunkami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy;
- 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 i plan leczenia onkologicznego oraz współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym II poziomu;
- 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 i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy oraz współpracujący z ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym I poziomu;
- 6) plan leczenia onkologicznego – dokument sporządzony, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z uwzględnieniem wytycznych ogłoszonych na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy, na potrzeby określenia indywidualnego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego dla świadczeniobiorcy objętego pilotażem, któremu są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, zawierający dane, o których mowa w art. 32b ust. 4 pkt 1 ustawy;
- 7) sieć onkologiczna – strukturę działającą na terenie danego województwa, na którą składają się wojewódzki ośrodek koordynujący wraz z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu, które współpracują ze sobą w zakresie opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem;

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, 1925 i 2192.

- 8) wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne – wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy;
- 9) 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;
- 10) 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 § 4 ust. 1.

§ 4. 1. Pilotaż obejmuje województwa dolnośląskie i świętokrzyskie.

2. Pilotaż trwa 18 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania z Funduszem przez świadczeniodawców zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w celu realizacji pilotażu.

§ 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).

2. Świadczeniobiorcy wyrażają zgodę na objęcie pilotażem po uzyskaniu informacji o:

- 1) zasadach pilotażu;
- 2) szczegółowych warunkach przetwarzania danych osobowych w ramach pilotażu.

§ 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 § 4 ust. 1, określa załącznik do rozporządzenia.

3. Wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu w danym województwie zawierają porozumienia o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki onkologicznej w ramach pilotażu, w tym wzajemnego przepływu danych:

- 1) pochodzących z raportów statystycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, lub z systemu Rejestru Usług Medycznych Funduszu;
- 2) o stanie ogólnym pacjenta;
- 3) o kodzie i stopniu zaawansowania choroby według klasyfikacji TNM rewizja 7, a jeżeli istnieje specyficzna dla nowotworu złośliwego klasyfikacja służąca do określenia stadium zaawansowania i nie jest możliwe zastosowanie klasyfikacji TNM rewizja 7 – o nazwie klasyfikacji i wyniku, stadium zaawansowania (in situ, miejscowe, regionalne, uogólnione);
- 4) o wyniku badania histopatologicznego.

§ 7. 1. Pilotażem są objęte świadczenia opieki zdrowotnej zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy, znajdujące zastosowanie do jednostek chorobowych określonych w § 5 ust. 1.

2. Wojewódzki ośrodek koordynujący:

- 1) koordynuje opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej;

- 2) organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem, w tym wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne w miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę I poziomu, które ustalają plan leczenia onkologicznego;
- 3) w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą wskazuje świadczeniodawcę realizującego opiekę onkologiczną należącą do danej sieci onkologicznej;
- 4) realizuje plan leczenia onkologicznego;
- 5) wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 2a ustawy, jednego na każdą kolejną rozpoczętą w danym miesiącu liczbę 40 świadczeniobiorców, których obejmuje opieką onkologiczną w ramach pilotażu;
- 6) 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;
- 7) prowadzi infolinię onkologiczną;
- 8) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 9) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, o których mowa w § 5 ust. 1, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem, uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 1, oraz dokonuje analizy tych danych;
- 10) dokonuje bieżącej i okresowej oceny:
 - a) realizacji planów leczenia onkologicznego przez ośrodki współpracujące I i II poziomu,
 - b) organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych przez ośrodki współpracujące II poziomu;
- 11) gromadzi dane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 12) sporządza i przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 9 i 11;
- 13) może koordynować opiekę onkologiczną, o której mowa w pkt 1, we współpracy z ośrodkami II poziomu.

3. Wojewódzkie ośrodki koordynujące wspólnie z Funduszem opracują ankiety:

- 1) w celu pozyskania danych, o których mowa w ust. 2 pkt 9;
- 2) satysfakcji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej.

4. Ośrodek współpracujący I poziomu:

- 1) zapewnia świadczeniobiorcom wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, o których mowa w ust. 2 pkt 2 oraz ust. 5 pkt 1;
- 2) realizuje plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy, określony przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, i przekazuje odpowiednio informacje w tym zakresie;
- 3) zapewnia możliwość telefonicznego lub elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 4) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, o których mowa w § 5 ust. 1, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem, uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 1, i dokonuje ich analizy;
- 5) gromadzi dane, na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 6) sporządza i przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 4 i 5.

5. Ośrodek współpracujący II poziomu:

- 1) organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem, w tym wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne w miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę I poziomu, które ustalają plan leczenia onkologicznego;
- 2) w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą wskazuje świadczeniodawcę realizującego opiekę onkologiczną należącą do danej sieci onkologicznej;
- 3) realizuje plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy;
- 4) wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 2a ustawy, jednego na każdą kolejną rozpoczętą w danym miesiącu liczbę 40 świadczeniobiorców, których obejmuje opieką onkologiczną w ramach pilotażu;
- 5) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 6) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, o których mowa w § 5 ust. 1, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem, uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 1, i dokonuje ich analizy;
- 7) gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 8) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu oddziałowi Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, obejmujące dane, o których mowa w pkt 6 i 7;
- 9) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu ośrodkowi koordynującemu sprawozdania okresowe dotyczące organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych.

6. Wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, o których mowa w ust. 2 pkt 2 oraz ust. 5 pkt 1, mogą ustalać plan leczenia onkologicznego z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych.

§ 8. 1. Wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dokonują oceny kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej.

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

§ 9. 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 następujących mierników:

- 1) odsetka zgonów w okresie roku od rozpoznania nowotworu złośliwego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 2) odsetka zgonów w okresie 30 dni od dnia przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 3) odsetka zgonów w okresie 30 dni od dnia zakończenia chemioterapii, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 4) odsetka zgonów w okresie 30 dni od dnia zakończenia radioterapii paliatywnej, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 5) odsetka świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym;
- 6) odsetka świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej;
- 7) odsetka świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu systemowym;
- 8) odsetka świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji stacjonarnej;
- 9) odsetka świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu;

- 10) oceny kompletności badania patologicznego;
- 11) odsetka świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetycznych i molekularnych czynników predykcyjnych;
- 12) odsetka zabiegów operacyjnych wykonanych metodą małoinwazyjną;
- 13) mediany czasu, który upłynął od dnia wystawienia świadczeniobiorcy skierowania na badanie diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania;
- 14) odsetka badań diagnostycznych powtórzonych w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, endoskopia, biopsja, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania;
- 15) odsetka powtórzonych zabiegów w rozpoznaniach innych niż nowotwór piersi;
- 16) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem odbytnicy, u których zastosowano radioterapię przedoperacyjną;
- 17) odsetka badań histopatologicznych pooperacyjnych u pacjentów z nowotworem jelita grubego, u których liczba ocenionych węzłów chłonnych wynosiła co najmniej 12;
- 18) odsetka wystąpienia nieszczelności zespołów w nowotworze okrężnicy i odbytnicy;
- 19) oceny liczby węzłów chłonnych usuniętych w trakcie prostatektomii;
- 20) odsetka limfadenektomii miednicznych wykonanych z podziałem materiału histopatologicznego według zakresów anatomicznych;
- 21) ilości pozytywnych marginesów pooperacyjnych po prostatektomii;
- 22) odsetka świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca, skonsultowanych przez pulmonologa w terminie do 14 dni roboczych od dnia zarejestrowania skierowania u świadczeniodawcy;
- 23) odsetka świadczeniobiorców z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia powyżej 10 mm, u których wykonano EBUS-TBNA;
- 24) odsetka świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca i płynem w jamie opłucnej, u których rozpoznano etiologię płynu;
- 25) odsetka świadczeniobiorców z III stopniem zaawansowania niedrobnokomórkowego nowotworu płuca, u których zastosowano jednoczasową chemioradioterapię;
- 26) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem jajnika leczonych pierwotną optymalną lub suboptymalną cytoredukcją (bez pozostawienia mas reszkowych lub < 1 cm);
- 27) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których zastosowano neoadjuwantową chemioterapię (NACT);
- 28) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano laparotomię zwiadowczą;
- 29) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem nienaciekającym o średnicy nie większej niż 2 cm (po wykluczeniu pacjentów z mutacjami BRCA1 i BRCA2) poddanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy;
- 30) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem naciekającym o średnicy nieprzekraczającej 3 cm (rozmiar całkowity, w tym komponent DCIS; po wykluczeniu pacjentów z mutacjami BRCA1 i BRCA2) poddanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy;
- 31) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem nienaciekającym o średnicy nie większej niż 2 cm (po wykluczeniu pacjentów z mutacjami BRCA1 i BRCA2) poddanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy;
- 32) odsetka świadczeniobiorców na DCIS, u których nie usunięto zawartości dołu pachowego;
- 33) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem naciekającym bez przerzutów w węzłach chłonnych (pN0), u których nie usunięto układu chłonnego dołu pachowego;
- 34) odsetka świadczeniobiorców z hormonowrażliwym nowotworem naciekającym, którzy otrzymali leczenie hormonalne;
- 35) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem zapalnym lub miejscowo zaawansowanym, nieresekcyjnym nowotworem piersi z ekspresją ER, których poddano indukcyjnej chemioterapii.

§ 10. 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 porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu;
- 5) liczba usług w ramach infolinii onkologicznej (w okresie miesiąca);
- 6) ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankiety;
- 7) wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu w stosunku do środków finansowych planowanych na jego realizację;
- 8) liczba danych dotyczących kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej;
- 9) liczba danych dotyczących stanu ogólnego pacjenta;
- 10) liczba danych dotyczących kodu i stopnia zaawansowania choroby;
- 11) liczba danych dotyczących wyniku badania histopatologicznego;
- 12) liczba danych przekazanych z raportów statystycznych;
- 13) liczba mierników uzyskanych w wyniku pilotażu na podstawie gromadzonych danych.

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

2. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach pilotażu odbywa się zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, zawartymi w ramach leczenia onkologicznego ze świadczeniodawcami w zakresie leczenia szpitalnego na obowiązujących w tych umowach warunkach, z wykorzystaniem współczynników korygujących:

- 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.

§ 12. 1. Wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodek współpracujący I i II poziomu przekazują oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu:

- 1) co trzy miesiące – sprawozdania okresowe, w terminie do 30 dni od dnia zakończenia okresu, którego dotyczą,
- 2) nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia pilotażu – sprawozdania końcowe

– o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 12, ust. 4 pkt 6 i ust. 5 pkt 8.

2. Prezes Funduszu sporządza sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe z działalności sieci onkologicznej, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 9 i § 10, z uwzględnieniem danych, o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 9, ust. 4 pkt 5 i ust. 5 pkt 7.

3. 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.

4. Ocena wyników pilotażu jest dokonywana przez oddział wojewódzki Funduszu we współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym na podstawie sprawozdania końcowego z realizacji pilotażu.

5. 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.

6. Prezes Funduszu sporządza we współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym raport końcowy zawierający analizę i ocenę realizacji pilotażu i przekazuje go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, wraz z kopią sprawozdania końcowego, nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania sprawozdań końcowych, o których mowa w ust. 1 pkt 2.

7. Raport końcowy Funduszu, o którym mowa w ust. 6, podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Funduszu.

8. Zadania związane ze sprawozdawczością dotyczące gromadzenia, analizy, opracowania, weryfikacji, udostępniania i upowszechniania danych są realizowane w sposób uniemożliwiający identyfikację osoby, której dotyczą.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 13 grudnia 2018 r. (poz. 2423)

WYKAZ OŚRODKÓW WSPÓLPRACUJĄCYCH I I II POZIOMU
NA TERENIE WOJEWÓDZTW DOLNOŚLĄSKIEGO I ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Lp.	NAZWA OŚRODKA
WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE	
Ośrodki współpracujące I poziomu	
1.	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii „Izer-Med” Sp. z o. o. w Szklarskiej Porębie
2.	„Miedziowe Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie
3.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy
4.	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju
5.	Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
Ośrodki współpracujące II poziomu	
6.	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu
7.	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu
8.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
9.	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu
10.	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze
11.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
12.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE	
Ośrodki współpracujące I poziomu	
13.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
14.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
Ośrodki współpracujące II poziomu	
15.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach