

Warszawa, dnia 8 kwietnia 2021 r.

Poz. 639

**OBWIESZCZENIE  
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 9 marca 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 2423), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 1902);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 1433).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 1902), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 2) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 1433), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 1, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 31 lipca 2020 r.”.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia  
z dnia 9 marca 2021 r. (poz. 639)

## **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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)<sup>3)</sup> sieć onkologiczna – strukturę działającą na terenie danego województwa, na którą składają się wojewódzki ośrodek koordynujący i współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny wraz z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu, które współpracują ze sobą w zakresie opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem;
- 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;

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159.

<sup>3)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 1902), które weszło w życie z dniem 9 października 2019 r.

- 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;
- 11)<sup>4)</sup> współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny – podmiot leczniczy utworzony przez uczelnię medyczną prowadzący badania naukowe w zakresie onkologii, 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 wojewódzkim ośrodkiem koordynującym oraz ośrodkiem współpracującym I i II poziomu.

§ 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.<sup>5)</sup> Pilotaż obejmuje województwa: dolnośląskie, podlaskie, pomorskie i świętokrzyskie.

2.<sup>6)</sup> Pilotaż trwa do dnia 31 grudnia 2021 r.

§ 5. 1.<sup>7)</sup> 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, D05 i C78.0).

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;
- 3)<sup>8)</sup> na terenie województwa podlaskiego:
  - a) współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny w zakresie raka płuca,
  - b) Białostockie Centrum Onkologii w zakresie pozostałych nowotworów określonych w § 5 ust. 1;
- 4)<sup>8)</sup> Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – na terenie województwa pomorskiego.

2.<sup>9)</sup> Wykaz ośrodków współpracujących I i II poziomu oraz współpracującego uniwersyteckiego ośrodka koordynującego na terenie województw, o których mowa w § 4 ust. 1, określa załącznik do rozporządzenia.

3.<sup>9)</sup> Wojewódzki ośrodek koordynujący, współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu w danym województwie zawierają porozumienia o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki onkologicznej w ramach pilotażu, w tym:

- 1) wzajemnego przepływu danych:
  - a) pochodzących z raportów statystycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, lub z systemu Rejestru Usług Medycznych Funduszu,
  - b) o stanie ogólnym pacjenta,

<sup>4)</sup> Dodany przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>5)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>6)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 1433), które weszło w życie z dniem 25 sierpnia 2020 r.; wszedł w życie z mocą od dnia 31 lipca 2020 r.

<sup>7)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>8)</sup> Dodany przez § 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>9)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- c) o kodzie i stopniu zaawansowania choroby według klasyfikacji TNM w wersji aktualnie obowiązującej, a jeżeli istnieje specyficzna dla nowotworu złośliwego klasyfikacja służąca do określenia stadium zaawansowania i nie jest możliwe zastosowanie klasyfikacji TNM – o nazwie klasyfikacji i wyniku, stadium zaawansowania (in situ, miejscowe, regionalne, uogólnione),
  - d) o wyniku badania histopatologicznego;
- 2) obligatoryjnego stosowania jednolitych wzorów dokumentów, o których mowa w § 7 ust. 3.

§ 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 należącego 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)<sup>10)</sup> realizacji planów leczenia onkologicznego przez ośrodki współpracujące I i II poziomu oraz współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny,
  - 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)<sup>11)</sup> sporządza i przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, działalności współpracującego uniwersyteckiego ośrodka klinicznego i działalności ośrodków I i II poziomu, 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;
- 14)<sup>12)</sup> Fundusz na pisemny wniosek wojewódzkiego ośrodka koordynującego udostępnia mu wskazane we wniosku dane pochodzące z raportów statystycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, lub z systemu Rejestru Usług Medycznych Funduszu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia i analizy pilotażu.

<sup>10)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 lit. a tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>11)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 lit. a tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>12)</sup> Dodany przez § 1 pkt 5 lit. a tiret trzecie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

2a.<sup>13)</sup> Współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny:

- 1) koordynuje i prowadzi biobankowanie materiału biologicznego pobranego od świadczeniobiorców będących pod opieką tego ośrodka, wojewódzkiego ośrodka koordynującego i ośrodków współpracujących I i II poziomu oraz badania naukowe w zakresie terapii personalizowanej, badań genomowych i innych badań poprawiających analizowane wskaźniki leczenia świadczeniobiorców;
- 2) finansuje cały proces pobierania materiału biologicznego realizowany w innej jednostce niż współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny, na podstawie podpisanego szczegółowego porozumienia o współpracy pomiędzy współpracującym uniwersyteckim ośrodkiem klinicznym a pozostałymi ośrodkami uczestniczącymi w pilotażu na terenie województwa, w którym funkcjonuje współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny;
- 3) w zakresie pilotażu raka płuca organizuje, w porozumieniu z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym, wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem, w tym wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne w miejscu udzielania świadczeń przez ośrodek współpracujący I i II poziomu z udziałem lekarzy specjalistów danego ośrodka współpracującego w dziedzinie związanej z lokalizacją nowotworu, które ustalają plan leczenia onkologicznego;
- 4) w obszarach, o których mowa w pkt 1–3, zapewnia ośrodkom współpracującym I i II poziomu możliwość skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych;
- 5) wskazuje, w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, świadczeniodawcę realizującego opiekę onkologiczną, należącego do danej sieci onkologicznej;
- 6) realizuje plan leczenia onkologicznego;
- 7) wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 2a ustawy, jednego na każdych kolejnych 40 świadczeniobiorców objętych pilotażem, u których rozpoczęto leczenie w danym miesiącu;
- 8) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania terminów badań diagnostycznych lub wizyt lekarskich oraz zmiany tych terminów;
- 9) dokonuje, w zakresie pilotażu raka płuca, 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;
- 10) 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;
- 11) gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 12) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu ośrodkowi koordynującemu 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 10;
- 13) organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem;
- 14) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu ośrodkowi koordynującemu sprawozdania okresowe dotyczące organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych.

3.<sup>14)</sup> Wojewódzkie ośrodki koordynujące wspólnie z Funduszem opracują wzory:

- 1) ankiety w celu pozyskania danych, o których mowa w ust. 2 pkt 9;
- 2) ankiety satysfakcji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej;
- 3) karty oceny mierników zawierających opisy niezbędne do prawidłowego wyliczenia mierników;
- 4) oświadczeń i zgód świadczeniobiorcy na udział w pilotażu;
- 5) dokumentów oceny diagnostyki onkologicznej niezbędnych do prawidłowej realizacji i analizy efektów pilotażu.

<sup>13)</sup> Dodany przez § 1 pkt 5 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>14)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 6.

3a.<sup>15)</sup> Ośrodki biorące udział w pilotażu są obowiązane do stosowania wzorów określonych na podstawie ust. 3.

3b.<sup>16)</sup> Wzory opracowane na podstawie ust. 3 mogą być zmieniane w trakcie trwania pilotażu, po uprzednim uzyskaniu zgody Prezesa Funduszu.

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)<sup>17)</sup> gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i przekazuje je do wojewódzkiego ośrodka koordynującego;
- 6)<sup>17)</sup> sporządza i przekazuje do wojewódzkiego ośrodka koordynującego 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)<sup>18)</sup> gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 3 pkt 2, i przekazuje je do wojewódzkiego ośrodka koordynującego, który dokonuje ich analizy;
- 8)<sup>18)</sup> sporządza i przekazuje do wojewódzkiego ośrodka koordynującego 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.

<sup>15)</sup> Dodany przez § 1 pkt 5 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>16)</sup> Dodany przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 6.

<sup>17)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 lit. e rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>18)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 lit. f rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

7.<sup>19)</sup> Na terenie województwa podlaskiego wojewódzki ośrodek koordynujący, współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu są obowiązane również do realizacji następujących zadań:

- 1) wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu są obowiązane do współpracy z współpracującym uniwersyteckim ośrodkiem klinicznym w zakresie biobankowania i prowadzenia badań naukowych, o których mowa w ust. 2a pkt 1 i 2;
- 2) współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny jest obowiązany do objęcia, w okresie każdego roku, co najmniej 30% świadczeniobiorców, którym wykonano zabieg operacyjny, pozostających pod opieką każdego z ośrodków uczestniczących w pilotażu na terenie województwa, w którym funkcjonuje współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny, procedurą biobankowania określoną i koordynowaną przez współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny.

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

2.<sup>20)</sup> Po zakończeniu okresu rozliczeniowego określonego przez Fundusz, wojewódzkie ośrodki koordynujące przekazują do oddziału wojewódzkiego Funduszu szczegółowe zestawienie oceny, o której mowa w ust. 1, ze swojej działalności, działalności współpracującego uniwersyteckiego ośrodka klinicznego oraz ośrodków współpracujących I i II poziomu.

§ 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)<sup>21)</sup> odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym;
- 6)<sup>21)</sup> odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej;
- 7)<sup>21)</sup> odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej 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)<sup>22)</sup> mediany czasu, który upłynął od dnia zarejestrowania świadczeniobiorcy na badania 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;

<sup>19)</sup> Dodany przez § 1 pkt 5 lit. g rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>20)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 6 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>21)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 7 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>22)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- 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 chemioterapię;
- 26) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem jajnika leczonych pierwotną optymalną lub suboptymalną cytoredukcją (bez pozostawienia mas resztkowych 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)<sup>23)</sup> odsetka badań diagnostycznych wymagających ponownego opisu bądź ponownej weryfikacji materiału 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;
- 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)<sup>24)</sup> liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący oraz współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu;
- 5) liczba usług w ramach infolinii onkologicznej (w okresie miesiąca);

<sup>23)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 7 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>24)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 8 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- 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 obowiązany do wdrażania, finansowania, monitorowania i ewaluacji pilotażu jest Fundusz.

2.<sup>25)</sup> Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach pilotażu odbywa się zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi:

- 1) systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zawartymi w ramach leczenia onkologicznego ze świadczeniodawcami w zakresie leczenia szpitalnego, z wyłączeniem substancji czynnych w chemioterapii i programach lekowych, seansów radio/brachyterapii, krwi i jej składników oraz świadczenia żywienia do- i pozajelitowego;
- 2) świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach leczenia onkologicznego, w zakresie leczenia szpitalnego, z wyłączeniem substancji czynnych w chemioterapii i programach lekowych, seansów radio/brachyterapii, krwi i jej składników oraz świadczeń żywienia do- i pozajelitowego, objętych finansowaniem poza umowami zawartymi w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń.

3.<sup>26)</sup> Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2, odbywa się 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) 1,30 – dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 2;
- 5) 1,30 – dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b, w zakresie nowotworów innych niż nowotwory płuca oraz 1,175 w zakresie nowotworów płuca;
- 6) 1,35 – dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 4;
- 7) 1,175 – dla współpracującego uniwersyteckiego ośrodka klinicznego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a, w zakresie nowotworów innych niż nowotwory płuca oraz 1,30 w zakresie nowotworów płuca.

**§ 12. 1.**<sup>27)</sup> Wojewódzki ośrodek koordynujący przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu:

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

– o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 12, ust. 2a 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.

<sup>25)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 6.

<sup>26)</sup> Dodany przez § 1 pkt 9 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>27)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

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.<sup>28)</sup> 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.

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.

9.<sup>29)</sup> Fundusz odmawia rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach pilotażu z wykorzystaniem współczynników korygujących, w przypadku gdy ośrodek nie przekazuje danych:

- 1) o których mowa w § 7 ust. 4 pkt 4 i ust. 5 pkt 7, do wojewódzkiego ośrodka koordynującego;
- 2) z ankiet, o których mowa w § 7 ust. 3 pkt 2;
- 3) o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 12, ust. 2a pkt 12, ust. 4 pkt 6 i ust. 5 pkt 8.

**§ 13.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia<sup>30)</sup>.

<sup>28)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>29)</sup> Dodany przez § 1 pkt 10 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>30)</sup> Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 27 grudnia 2018 r.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 13 grudnia 2018 r.<sup>31)</sup>

WYKAZ OŚRODKÓW WSPÓLPRACUJĄCYCH I I II POZIOMU ORAZ WSPÓLPRACUJĄCEGO  
UNIwersYTECKIEGO OŚRODKA KOORDYNUJĄCEGO NA TERENIE WOJEWÓDZTW DOLNOŚLĄSKIEGO,  
PODLASKIEGO, POMORSKIEGO I ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Lp.	NAZWA OŚRODKA
<b>WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE</b>	
<b>I. Ośrodki współpracujące I poziomu</b>	
1	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii „Izer-Med” Sp. z o. o. w Szklarskiej Porębie
2	„Miedziowe Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie
3	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju
4	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu
5	Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lubinie
6	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich ul. Pilczycka 144-148, Wrocław
<b>II. Ośrodki współpracujące II poziomu</b>	
1	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu
2	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu
3	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
4	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu
5	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze
6	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
7	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
8	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy
9	Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
<b>WOJEWÓDZTWO PODLASKIE</b>	
<b>I. Współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny</b>	
1	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
<b>II. Ośrodki współpracujące I poziomu</b>	
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku
2	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku
3	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
<b>III. Ośrodki współpracujące II poziomu</b>	
1	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach

<sup>31)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 11 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<b>WOJEWÓDZTWO POMORSKIE</b>	
<b>I. Ośrodki współpracujące I poziomu</b>	
1	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach
2	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim
<b>II. Ośrodki współpracujące II poziomu</b>	
1	COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. w Gdańsku
2	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni
3	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
4	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.
5	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o.
<b>WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	
<b>I. Ośrodki współpracujące I poziomu</b>	
1	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
2	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
3	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie
4	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
<b>II. Ośrodki współpracujące II poziomu</b>	
1	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach