

Bartosz Poliński

Prezes Zarządu

Warszawa, 7 listopada 2025 roku

2025/11/10/W/2

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

Ministerstwo Zdrowia

Dotyczy: Uwagi w konsultacjach publicznych do projektu ustawy o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej oraz niektórych innych ustaw

Szanowny Panie Ministrze,

Fundacja Onkologiczna Alivia z uznaniem przyjmuje kierunek zmian proponowany w projekcie ustawy o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO). Cieszymy się, że projekt uwzględnia rozwiązania, o które wielokrotnie apelowaliśmy, w tym w szczególności w zakresie odpowiedzialności za monitorowanie jakości w KSO, uregulowania dot. stanowiska koordynatora opieki onkologicznej oraz systemowego podejścia do badania satysfakcji pacjenta.

Poniżej przekazujemy skondensowane uwagi wraz z rekomendacjami zmian w przepisach prawa:

1. Przepis art. 6 i art. 8 dot. współpracy SOLO I i SOLO III

Należy uporządkować współpracę merytoryczną i terminy konsultacji z obowiązkową adnotacją w e-DILO. Spójność decyzji terapeutycznych między poziomami zmniejszy rozbieżności i opóźnienia oraz wzmocni odpowiedzialność zespołową. Rekomendujemy wprowadzenie wskaźników dostępności konsultacji (np. do X dni roboczych), obowiązek

dokumentowania ustaleń w e-DiLO oraz formalny tryb wspólnego uzgadniania i modyfikacji planu leczenia.

2. **Przepis: art. 18 ust. 1-2 dot. weryfikacji jakości przez NFZ**

Dwuletni cykl weryfikacji wymaga zabezpieczenia corocznego mechanizmu „wczesnego ostrzegania”. Wskaźniki liczone są rocznie, a brak corocznej informacji zwrotnej opóźnia reakcję na spadek jakości i utrudnia działania korygujące. Rekomendujemy wprowadzenie corocznego raportu informacji zwrotnej NFZ dla każdego podmiotu oraz doprecyzowanie, że weryfikacja co 2 lata opiera się na dwóch kolejnych okresach 12-miesięcznych. Należy również przewidzieć uruchamianie działań korygujących po upływie 12 miesięcy w celu uniknięcia ryzyka nieosiągnięcia wartości minimalnych wskaźników.

3. **Przepis: art. 26 i przepisy powiązane – koordynator opieki onkologicznej**

Rekomendujemy dodanie przepisów określających maksymalną ilość pacjentów aktywnych i ilość pacjentów w monitorowaniu przez koordynatora.

4. **Przepis: art. 38-39 oraz przepisy powiązane – e-DiLO – wyłączność**

W ocenie Onkofundacji Alivia należy wprowadzić, od 1 stycznia 2027 roku jako podstawę rozliczania świadczeń, obowiązek ich udzielania wyłącznie w trybie karty e-DiLO – zwiększy to kompletność i jakość danych oraz poprawi transparentność procesu. Przyjęcie takiego rozwiązania wymaga dodania regulacji w rozdziale dotyczącym e-DiLO oraz w przepisach o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych.

5. **Przepis: art. 40 i akty wykonawcze – e-DiLO – plan leczenia**

Kartę e-DiLO należy uzupełnić o pola obejmujące wybór intencji leczenia (radykalna/paliatywna) oraz możliwość przypisania lekarzy odpowiedzialnych za poszczególne elementy planu leczenia, np. leczenie chirurgiczne, radioterapię, leczenie farmakologiczne. Te dane są kluczowe dla interpretacji jakości i rozliczeń oraz odzwierciedlają rzeczywisty model pracy zespołowej.

6. **Brak terminu migracji danych DiLO do e-DiLO**

W projekcie brak jednoznacznego, ustawowego terminu zakończenia migracji danych z obecnej aplikacji DiLO NFZ do systemu e-DiLO, mimo że

OSR wskazuje datę 30 czerwca 2027 r. Rekomendujemy dodanie, w przepisach przejściowych, zapisu ustanawiającego jako zasadę przejście na e-DILO po dniu 1 stycznia 2027 r. oraz ostateczny, nieprzekraczalny termin zakończenia migracji do dnia 30 czerwca 2027 r., wraz ze wskazaniem odpowiedzialności za kompletność i spójność migracji.

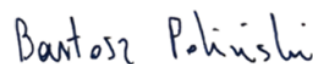
7. **Brak delegacji do określenia wzoru karty e-DILO**

W projekcie brak jednoznacznej delegacji dla Ministra Zdrowia do określenia wzoru karty e-DILO albo minimalnego zakresu informacji w e-DILO, co grozi brakiem ujednolicenia dokumentacji i utrudni efektywne wdrożenie rozwiązań cyfrowych w KSO. Bez wyraźnej podstawy ustawowej nie będzie możliwe wydanie aktu wykonawczego definiującego minimalny zestaw danych, strukturę, zasady interoperacyjności oraz odpowiedzialność za poszczególne elementy, co przełoży się na spójność jakości, rozliczeń i nadzoru. Rekomendujemy delegację ustawową upoważniającą Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wzór lub minimalny zakres informacji karty e-DILO, w tym pola dot. intencji leczenia, i przypisania odpowiedzialności za poszczególne etapy leczenia.

Ponadto w ocenie Fundacji Alivia warto wprowadzić **coroczną ewaluację KSO wraz z publiczną prezentacją wskaźników**. Transparentność buduje zaufanie i motywuje do poprawy oraz ułatwia nadzór społeczny i zarządczy.

Deklarujemy gotowość do dalszej współpracy w celu wypracowania efektywnych rozwiązań, korzystnych dla poprawy jakości opieki onkologicznej w Polsce.

Z wyrazami szacunku,



Bartosz Poliński
Prezes Zarządu