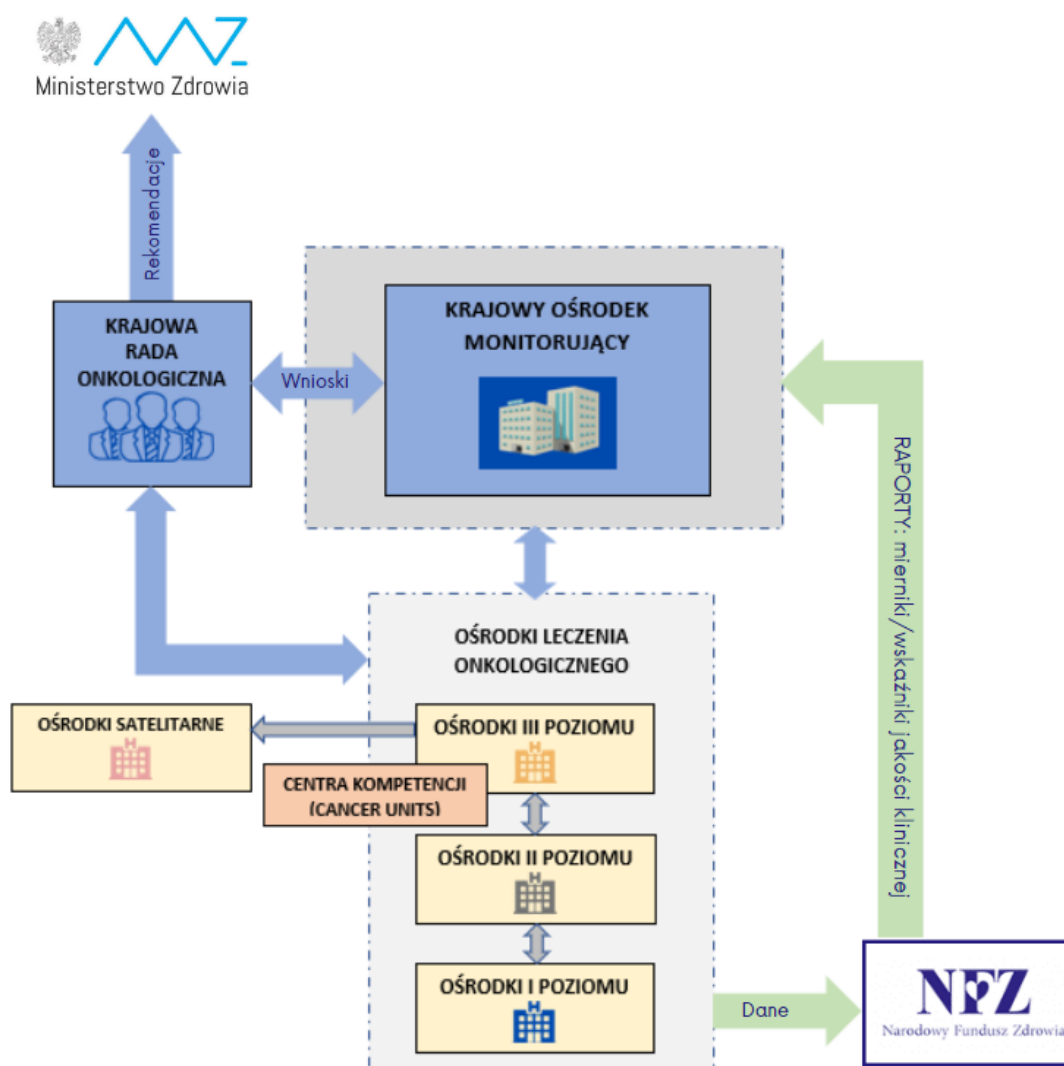


# Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO)

## założenia do ustawy



**Zasadnicze kwestie wymagające uregulowania w stawie o KSO:**

1. zdefiniowanie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) jako nowego modelu organizacji opieki onkologicznej oraz zarządzania opieką onkologiczną w Polsce
2. określenie struktury KSO
3. zdefiniowanie jakości, kompleksowości, koordynacji, referencyjności opieki onkologicznej, ścieżki pacjenta onkologicznego i jej etapów
4. zdefiniowanie zadań na poszczególnych poziomach kompetencji KSO
5. wyznaczenie referencyjności poszczególnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń onkologicznych poprzez określenie warunków wejścia na poszczególne poziomy referencyjne
6. określenie zasad „wejścia” i „wyjścia” z KSO – kiedy, przy jakich warunkach
7. określenie zależności pomiędzy poszczególnymi podmiotami w KSO
8. określenie mierników/wskaźników jakości klinicznej i ich wartości (rozumianej jako jakość procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz jego wyników),
9. określenie w jaki sposób będą zbierane dane, kto będzie odpowiedzialny za ich zbieranie, kiedy dane mają być dostarczone i jakich okresów mają dotyczyć
10. określenie narzędzi, zasad monitorowania i ewaluacji opieki onkologicznej, które umożliwią okresową ocenę, pokazanie trendów w miernikach/wskaźnikach jakości i efektywności oraz porównanie wyników między ośrodkami
11. określenie zasad finansowania zadań przypisanych dla poszczególnych podmiotów w KSO

**Część powyższych zagadnień będzie wprost uregulowana w treści ustawy, natomiast dla uregulowania pozostałych kwestii zostaną ustanowione delegacje do wydania przez Ministra Zdrowia stosownych rozporządzeń, jak np. w zakresie:**

- warunków wejścia na poszczególne poziomy referencyjne dla podmiotów leczniczych
- określenia mierników jakości klinicznej i ich wartości
- określenia w jaki sposób będą zbierane dane, kto będzie odpowiedzialny za ich zbieranie, kiedy dane mają być dostarczone i jakich okresów mają dotyczyć
- określenia zasad finansowania zadań przypisanych dla poszczególnych podmiotów KSO

**Cel ustanowienia KSO**

1. Ustanowienie **KSO** ma na celu wzrost efektywności profilaktyki pierwotnej i wtórnej nowotworów, wczesnej diagnostyki nowotworów, a przede wszystkim jakości ich leczenia zarówno w skali całego kraju jak i w odniesieniu do społeczności lokalnych, dzięki standaryzacji i koordynacji procedur wysokospecjalistycznych oraz monitorowaniu jakości. W konsekwencji umożliwi ono odwrócenie niekorzystnych trendów epidemiologicznych w Polsce oraz pozwoli na obniżenie społecznych kosztów obciążenia chorobami nowotworowymi.
2. **KSO** to nowa struktura organizacyjna i nowy model zarządzania opieką onkologiczną. **KSO** ma zapewnić, aby nie pominięto żadnego z etapów opieki onkologicznej, a ich realizacja przebiegała wg ściśle określonych standardów, przy współpracy specjalistów różnych dziedzin. **Priorytetem w tym zakresie jest, aby każdy pacjent, niezależnie od miejsca zamieszkania**

**otrzymywał opiekę onkologiczną opartą o jednakowe standardy diagnostyczno-terapeutycznych czyli jednolicie zdefiniowane ścieżki, a system elastycznie odpowiadał na ich potrzeby**

3. Wprowadzenie uporządkowanej struktury ośrodków onkologicznych, w tym określenie ich ról i obowiązków, pozwoli na objęcie wszystkich pacjentów kompleksową opieką onkologiczną, w skład której wchodzi:
  - a) profilaktyka wtórna (programy badań przesiewowych);
  - b) diagnostyka w ramach AOS;
  - c) leczenie chirurgiczne (oszczędzające/ radykalne/ paliatywne);
  - d) radioterapia (preferowane warunki wykonania – tryb ambulatoryjny);
  - e) leczenie systemowe (preferowane warunki wykonania – tryb ambulatoryjny);
  - f) rehabilitacja onkologiczna – psychofizyczna (w tym edukacja zdrowotna, wsparcie psychologiczne);
  - g) monitorowanie stanu pacjenta po ukończeniu terapii;
  - h) opieka paliatywna.

### Kluczowe rozwiązania

1. KSO zapewni wystandaryzowaną strukturę wyspecjalizowanych, referencyjnych Ośrodków Leczenia Onkologicznego (OLO):
  - ✓ najbardziej skomplikowane świadczenia medyczne realizowane na poziomie wysokospecjalistycznym (III)
  - ✓ złożone świadczenia medyczne realizowane na specjalistycznym (II)
  - ✓ najprostsze świadczenia medyczne realizowane na poziomie podstawowym (I)
2. Kwalifikacja na poszczególne poziomy referencyjne będzie procesem zautomatyzowanym, wystandaryzowanym, opartym na obiektywnych kryteriach odnoszących się do:
  - ✓ liczby i kwalifikacji personelu medycznego
  - ✓ wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną
  - ✓ możliwości diagnostyczno-terapeutycznych, w określonej dziedzinie medycyny, zapewniających odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych
  - ✓ liczby leczonych pacjentów oraz wykonywanych procedur medycznych w ustalonych zakresach
 Określenie poziomów referencyjności jest konieczne, aby wprowadzić kompleksową standaryzację postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i monitorowanie jakości świadczeń medycznych w celu zwiększenia efektywności opieki onkologicznej.
3. Automatyzacja i standaryzacja procesu kwalifikacji podmiotów leczniczych na poszczególne poziomy referencyjne będzie wymagała wdrożenia zintegrowanego systemu informatycznego sieci onkologicznej wspierającego skuteczną realizację jej zadań.
4. Dane niezbędne do przeprowadzenia kwalifikacji na poszczególne poziomy referencyjne jak i okresowej weryfikacji spełniania, przez podmioty lecznicze zakwalifikowane do KSO, minimalnych kryteriów warunkujących przynależność do danego poziomu referencyjnego, będą generowane ze zintegrowanego systemu informatycznego przez NFZ. NFZ będzie także odpowiedzialny za opracowywanie raportów kwalifikacyjnych i weryfikacyjnych.

5. System administrowany przez NFZ będzie zasilany bezpośrednio danymi przez OLO III, II i I poziomu. Na podstawie danych NFZ będzie opracowywał także raporty umożliwiające ocenę wybranych mierników/wskaźników jakości klinicznej opieki onkologicznej.
6. NFZ, na poziomie ogólnopolskim, będzie odpowiedzialny za prowadzenie infolinii onkologicznej, dzięki której pacjent będzie mógł się dowiedzieć jaki jest czas oczekiwania na poszczególne świadczenia w poszczególnych podmiotach KSO, który podmiot jakie realizuje świadczenia, otrzymać wskazówki gdzie się powinien zgłosić.
7. Strukturę KSO będą tworzyć i wspierać:

**a) Krajowa Rada Onkologiczna – KRO**

Ciało opiniodawczo-doradcze w zakresie działania KSO. KRO będzie działać przy Ministrze Zdrowia jako wsparcie rekomendacyjne z powierzonymi kompetencjami w zakresie nadzoru merytorycznego nad podmiotami działającymi w KSO. Wyznaczone zadania KRO ma prawo zlecać różnym jednostkom, w tym Krajowemu Ośrodkowi Monitorującemu

**b) Krajowy Ośrodek Monitorujący - KOM**

Ośrodek krajowy o najwyższej referencyjności w zakresie onkologii dorosłych – NIO-PIB, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie kluczowych aspektów funkcjonowania KSO

**c) Ośrodki Leczenia Onkologicznego III, II i I poziomu referencyjnego - OLO III, II, I poziomu**

**OLO III poziomu** - podmiot leczniczy o największym w danym województwie potencjale w zakresie personelu medycznego, sprzętu i aparatury medycznej oraz doświadczeniu udokumentowanym odpowiednią liczbą leczonych chorych oraz realizowanych procedur medycznych, wyspecjalizowany w opiece onkologicznej nad świadczeniobiorcą, dysponujący możliwością kompleksowego leczenia onkologicznego. To także podmiot leczniczy realizujący wszystkie procedury diagnostyczne i lecznicze w odniesieniu do większości typów nowotworów i stopni ich zaawansowania

**OLO 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 Leczenia Onkologicznego III poziomu. To ośrodek, który ma mniejszy poziom kompleksowości świadczeń z zakresu onkologii niż OLO III poziomu, ale szerszy niż pojedyncze świadczenia

**OLO 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 OLO III poziomu. Ośrodek ten nie może samodzielnie decydować o ścieżce terapeutycznej pacjentów onkologicznych. Dla określenia ścieżki wymagane jest konsylium wielodyscyplinarne, nadzorowane przez OLO III poziomu, w którym uczestniczą specjaliści ze wszystkich ww. zakresów

d) **Centra Kompetencji – CK**

**Centrum Kompetencji** – jednostka (*unit*) narządowa, wyspecjalizowana w diagnostyce i leczeniu określonych rodzajów nowotworów. Liczba centrów kompetencji powinna odpowiadać potrzebom zdrowotnym mieszkańców na danych obszarze oraz podstawowym kryteriom powstawania takich jednostek, tj. m. in. posiadanemu doświadczeniu udokumentowanemu odpowiednią liczbą leczonych chorych, wdrożeniu i przestrzeganiu zewnętrznych standardów postępowania oraz opracowaniu na ich bazie wewnętrznych procedur, a także wdrożeniu systemów monitorowania jakości procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz jego wyników, odpowiednim zasobom kadrowym, infrastrukturze i wyposażeniu.

e) **Ośrodki satelitarne - OS**

**Ośrodek satelitarny (filia):** ośrodek chemioterapii/ radioterapii/ szybkiej diagnostyki/ kontroli po leczeniu - jednostka organizacyjna stanowiąca część zasobów ośrodka macierzystego (OLO III poziomu), bezpośrednio nadzorowana i zarządzana przez ośrodek macierzysty, zlokalizowana wyłącznie na obszarze tego samego województwa. Ośrodek satelitarny może być zorganizowany w ramach innego podmiotu leczniczego (na podstawie umowy z ośrodkiem macierzystym). Personel medyczny zatrudnia i nadzoruje ośrodek macierzysty.

f) **Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ**

W ramach KSO NFZ zyska nowe uprawnienia i otrzyma nowe zadania. Będzie odpowiedzialny za: administrowanie i obsługę zintegrowanego systemu informatycznego sieci onkologicznej, gromadzenie danych z OLO III, II i I poziomu, generowanie raportów kwalifikacyjnych do KSO i weryfikujących okresowo spełnianie warunków dla poziomów referencyjnych w KSO, generowanie raportów stanowiących podstawę oceny spełniania przez podmioty lecznicze będące w KSO określonego poziomu wybranych mierników/wskaźników jakości klinicznej opieki onkologicznej.

8. W strukturze KSO będą tylko podmioty lecznicze spełniające minimalne kryteria wejścia do KSO na poszczególne poziomy.
9. Co 12 miesięcy będzie dokonywany pomiar (weryfikacja) spełniania przez podmiot leczniczy zakwalifikowany do KSO odpowiedniego (ustalonego na poziomie rozporządzenia) poziomu wartości mierników jakości klinicznej opieki onkologicznej, decydującego o zakresach świadczeń opieki onkologicznej kwalifikujących się do finansowania ze środków publicznych w ramach KSO. Weryfikacji będzie dokonywała KRO na podstawie raportów opracowywanych przez KOM i NFZ.
10. Co 24 miesiące będzie dokonywana weryfikacja spełniania przez podmiot leczniczy zakwalifikowany do KSO na określony poziom referencyjny minimalnych kryteriów warunkujących przynależność do danego poziomu referencyjnego. Wyniki weryfikacji będą decydowały o pozostaniu OLO na danym poziomie referencyjnym, o gradacji na niższy poziom referencyjny bądź też o wyłączeniu z KSO.
11. Tylko podmioty lecznicze zakwalifikowane do KSO będą uprawnione do udzielania świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki onkologicznej finansowanych ze środków publicznych.

12. Za ocenę mierników jakości klinicznej opieki onkologicznej odpowiedzialna będzie KRO we współpracy z KOM i NFZ.
  
13. OLO III,II i poziomu będą zobowiązane do:
  - a) zapewnienia możliwości telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich.
  - b) prowadzenia systematycznej oceny satysfakcji pacjentów.
  
14. OLO III i II poziomu będą zobowiązane do wyznaczania Opiekuna Pacjenta Onkologicznego, jednego na każdych kolejnych 40 pacjentów rozpoczynających leczenie w danym miesiącu w danym ośrodku, dodatkowo OLO III będzie odpowiedzialny za wyznaczania Opiekuna Pacjenta Onkologicznego dla pacjentów OLO I.

Załącznik N r 1 do założeń do  
Ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej

Proponowane funkcje i zadania podmiotów tworzących i wspierających KSO

**KSO to struktura obejmująca:**

- a) Krajową Radę Onkologiczną - **KRO**
- b) Krajowy Ośrodek Monitorujący - **KOM** (jeden dla obszaru onkologii dorosłych)
- c) Ośrodki Leczenia Onkologicznego III, II i I poziomu referencyjnego- **OLO III, II, I poziomu**
- d) Centra Kompetencji – **CK**
- e) Ośrodki satelitarne – **OS**
- f) Narodowy Fundusz Zdrowia - **NFZ**

**KRO będzie odpowiedzialna za:**

- a) monitorowanie funkcjonowania systemu opieki onkologicznej oraz podejmowanie inicjatyw zmierzających do jego racjonalizacji, jak i poprawy koordynacji i efektywności,
- b) wytyczanie najważniejszych działań w obszarze onkologii oraz przygotowywanie rekomendacji dla Ministra Zdrowia w tym zakresie obejmujących takie zagadnienia, jak np.:
  - ✓ koordynowanie prac w zakresie opracowywania i aktualizowania wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych dla wszystkich nowotworów
  - ✓ promocja zdrowia oraz edukacja społeczna
  - ✓ inicjowanie działań w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób nowotworowych
- c) zatwierdzanie mierników jakości klinicznej opracowanych przez KOM,
- d) weryfikację, na podstawie raportów KOM i NFZ, spełniania przez podmiot leczniczy zakwalifikowany do KSO odpowiedniego (ustalonego na poziomie rozporządzenia) poziomu wartości mierników jakości klinicznej opieki onkologicznej, decydującego o zakresach świadczeń opieki onkologicznej kwalifikujących się do finansowania ze środków publicznych w ramach KSO;
- e) monitorowanie dostępności poszczególnych procedur onkologicznych w poszczególnych województwach.

**KOM - zadania:**

- a) opracowanie i aktualizacja ogólnopolskich wytycznych postępowania w zakresie poszczególnych nowotworów, które winny stać się podstawą zdefiniowania ścieżek pacjentów w danym wskazaniu, jak i stanowić przyszłą miarę odniesienia w ocenie postępowania świadczeniodawców;
- b) określenie parametrów ilościowych i jakościowych (mierniki/wskaźniki jakości klinicznej) w dziedzinie, badań przesiewowych, diagnostyki i leczenia oraz obserwacji po jego zakończeniu we wszystkich chorobach nowotworowych;
- c) strategiczna ocena jakości działania sieci onkologicznej i wybranych mierników/wskaźników we współpracy z KRO i NFZ;
- d) analizowanie danych na poziomie krajowym i wojewódzkim w zakresie obowiązujących wytycznych postępowania diagnostycznego i terapeutycznego oraz osiąganych przez OLO parametrów ilościowych i jakościowych (mierniki/wskaźniki jakości klinicznej) i przekazywanie raportów z dokonanych analiz do KRO;
- e) prowadzenia szkoleń w zakresie profilaktyki onkologicznej, diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego;

- f) prowadzenie rejestrów epidemiologicznych i klinicznych;
- g) realizacja zadań zleconych przez KRO.

#### **OLO III poziomu- zadania:**

- a) organizacja konsyliów wielodyscyplinarnych dla pacjentów objętych opieką w OLO III poziomie;
- b) realizacja planu leczenia onkologicznego pacjenta;
- c) koordynacja programów badań przesiewowych na terenie województwa;
- d) wyznaczanie Opiekuna Pacjenta Onkologicznego, jednego na każdych kolejnych 40 pacjentów rozpoczynających leczenie w danym miesiącu w OLO III poziomie oraz dla pacjentów OLO I poziomu;
- e) zapewnianie OLO I i II poziomu:
  - ✓ ustalania pacjentom tych ośrodków planu leczenia onkologicznego przez konsylia wielodyscyplinarne
  - ✓ możliwości skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych
- f) zapewnianie możliwości telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- g) nadzór nad:
  - ✓ realizacją planów leczenia onkologicznego przez OLO I i II poziomu, w tym uprawnienie rekomendowania do ich modyfikacji
  - ✓ organizacją konsyliów wielodyscyplinarnych przez OLO II poziomu
- h) sporządzanie i przekazywanie lokalnemu OW NFZ sprawozdań okresowych ze swojej działalności z uwzględnieniem wyznaczonych mierników/wskaźników jakości klinicznej;
- i) prowadzenie szkoleń w zakresie profilaktyki onkologicznej, diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego;
- j) prowadzenie systematycznej oceny satysfakcji pacjentów.

#### **OLO II-zadania**

- a) realizacja planu leczenia onkologicznego pacjenta;
- b) wyznaczanie Opiekuna Pacjenta Onkologicznego, jednego na każdych kolejnych 40 pacjentów rozpoczynających leczenie w danym miesiącu;
- c) organizacja konsyliów wielodyscyplinarnych dla pacjentów objętych opieką przez OLO II poziomu;
- d) zapewnianie możliwości telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- e) sporządzanie i przekazywanie lokalnemu OW NFZ sprawozdań okresowych ze swojej działalności z uwzględnieniem wyznaczonych mierników/wskaźników jakości klinicznej;
- f) prowadzenie systematycznej oceny satysfakcji pacjentów.

#### **OLO I poziomu– zadania:**

- a) zapewnianie pacjentom konsyliów wielodyscyplinarnych w porozumieniu z OLO III poziomu;
- b) realizowanie planu leczenia onkologicznego pacjenta, ustalonego przez konsylium wielodyscyplinarne i przekazywanie odpowiednio informacje w tym zakresie do OLO III poziomu;
- c) zapewnianie możliwości telefonicznego lub elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- d) sporządzanie i przekazywanie lokalnemu OW NFZ sprawozdań okresowych ze swojej działalności z uwzględnieniem wyznaczonych mierników/wskaźników jakości klinicznej;
- e) prowadzenie systematycznej oceny satysfakcji pacjentów.

#### **Narodowy Fundusz Zdrowia – zadania**



- a) administrowanie zintegrowanym systemem informatycznym sieci onkologicznej, zasilanym bezpośrednio danymi przez OLO III, II i I poziomu;
- b) opracowywanie raportów umożliwiających ocenę:
  - ✓ spełniania przez podmioty lecznicze minimalnych kryteriów wejścia do KSO na poszczególne poziomy referencyjne,
  - ✓ okresowej weryfikacji spełniania przez podmioty lecznicze zakwalifikowane do KSO minimalnych kryteriów dla poszczególnych poziomów referencyjnych,
  - ✓ spełniania przez podmioty lecznicze będące w KSO określonego poziomu wybranych mierników/wskaźników jakości klinicznej opieki onkologicznej;
- c) prowadzenie ogólnopolskiej infolinii onkologicznej.

