

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej	Data sporządzenia: 2026-02-03
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ1875
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Molenda-Wiśniewska, Dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 530 02 38, e-mail: dep-ok@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „ustawą o KSO”.

Ustawa o KSO przewiduje określenie kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej, wybranych spośród wskaźników jakości opieki onkologicznej określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2 i 3, mając na uwadze konieczność zapewnienia oczekiwanego poziomu jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji i oczekiwany efekt

Rekomendowanym rozwiązaniem jest określenie kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej.

Ocena poziomu jakości opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym opieką onkologiczną w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej będzie prowadzona przy pomocy kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej. Określone w projektowanym rozporządzeniu kluczowe wskaźniki jakości opieki onkologicznej uwzględniają zakres świadczeń opieki zdrowotnej dotyczący opieki onkologicznej realizowany przez ośrodki onkologiczne zakwalifikowane na poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego oraz Ośrodek Kooperacyjny. Wartości docelowe wskaźników jakości opieki onkologicznej określone zostały na podstawie analizy obecnej sytuacji w obszarze onkologii.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W krajach członkowskich OECD/UE jest prowadzone systemowe monitorowanie jakości opieki onkologicznej. W Danii DAHANCA i DMCG (Danish Multidisciplinary Cancer Groups) – prowadzą rejestry jakości, opracowują wytyczne, monitorują protokoły leczenia i wyniki dla różnych typów nowotworów, włącznie z raportami rocznymi. W Niemczech monitorowanie jakości opieki onkologicznej prowadzone jest w AEZQ (Agency for Quality in Medicine), gdzie prowadzone jest monitorowanie jakości, prowadzenie i analiza rejestrów nowotworowych i wdrażanie wytycznych opartych na dowodach (Evidence Based) przez krajowe programy i narzędzia jakościowe. W Irlandii analizę jakości opieki onkologicznej prowadzi HIQA (Health Information and Quality Authority) – agencja rządowa monitorująca jakość w szpitalach, przez inspekcje, wskaźniki i raporty jakościowe. W Słowenii analiza jakości opieki onkologicznej prowadzona jest w oparciu o nadzorowany przez Ministerstwo Zdrowia krajowy rejestr nowotworów. We wszystkich analizowanych krajach, monitorowanie jakości opieki onkologicznej realizowane jest na poziomie centralnym przez dedykowane do tego zadania podmioty, a rolą podmiotów leczniczych jest sprawozdawanie danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
osoby żyjące z chorobą nowotworową w kraju	1,17 mln	Krajowy Rejestr Nowotworów https://onkologia.org.pl/pl/epidemiologia/nowotwory-zlosliwe-w-polsce	poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami nowotworowymi
podmioty wykonujące działalność leczniczą	301 podmiotów wykonujących	Biuletyn Informacji Publicznej Narodowego Funduszu	poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej,

zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej	działalność leczniczą zakwalifikowanych na jeden z trzech poziomów Specjalistycznego Ośrodka Leczenia Onkologicznego; 3 551 podmiotów wykonujących działalność leczniczą zakwalifikowanych jako Ośrodki Kooperacyjne	Zdrowia – Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej	wprowadzenie systemu wspierającego poprawę jakości opieki onkologicznej
Narodowy Fundusz Zdrowia (centrala i 16 oddziałów wojewódzkich)	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.)	realizacja zadania związanego z monitorowaniem jakości opieki onkologicznej

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu rozporządzenia.

Projekt został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 21-dniowym terminem zgłaszania uwag, m.in. do następujących podmiotów:

- 1) samorządów zawodów medycznych:
 - a) Naczelnej Rady Lekarskiej,
 - b) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
 - c) Naczelnej Rady Aptekarskiej,
 - d) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych,
 - e) Krajowej Rady Fizjoterapeutów,
 - f) Krajowej Rady Ratowników Medycznych;
- 2) wojewodów i marszałków województw;
- 3) stowarzyszeń zawodów medycznych i związków zawodowych:
 - a) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych,
 - b) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy,
 - c) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,
 - d) NSZZ „Solidarność -80”,
 - e) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - f) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - g) NSZZ „Solidarność”,
 - h) Forum Związków Zawodowych,
 - i) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia,
 - j) Kolegium Lekarzy Rodzinnych,
 - k) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 4) organizacji pracodawców:
 - a) Federacji Przedsiębiorców Polskich,
 - b) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,
 - c) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - d) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych,
 - e) Związku Rzemiosła Polskiego,
 - f) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej,
 - g) Konfederacji „Lewiatan”,
 - h) Związku Pracodawców Business Centre Club,
 - i) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców,
 - j) Polskiego Towarzystwa Gospodarczego;
- 5) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 6) Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 7) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 8) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;

- 9) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 10) Centrum e-Zdrowia;
- 11) Rzecznika Praw Pacjenta;
- 12) Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie;
- 13) Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu;
- 14) Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy;
- 15) Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie;
- 16) Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 17) Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi;
- 18) Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Krakowie;
- 19) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Opolskiego Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu;
- 20) Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie;
- 21) Białostockiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku;
- 22) Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku;
- 23) Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach;
- 24) Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kielcach;
- 25) Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie;
- 26) Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu;
- 27) Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie.
- 28) Konsultantów Krajowych związanych z onkologią w dziedzinach:
 - a) chirurgii klatki piersiowej,
 - b) chirurgii ogólnej,
 - c) chirurgii onkologicznej,
 - d) genetyki klinicznej,
 - e) ginekologii onkologicznej,
 - f) medycyny nuklearnej,
 - g) onkologii klinicznej,
 - h) patomorfologii,
 - i) radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - j) radioterapii onkologicznej;
- 29) towarzystw naukowych w dziedzinach związanych z onkologią:
 - a) Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ogólnej,
 - b) Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej,
 - c) Polskiego Towarzystwa Onkologicznego,
 - d) Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej,
 - e) Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej,
 - f) Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej.

Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki*												
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki*												
Źródła finansowania	Rozwiązania zawarte w projekcie rozporządzenia nie będą wymagały dodatkowych nakładów finansowych. Projekt rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe												
Skutki												
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)				
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2021 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0	0			
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0	0			
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0	0			
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Określone w projekcie rozporządzenia kluczowe wskaźniki jakości opieki onkologicznej będą służyć do ewaluacji działania danego ośrodka onkologicznego w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej. Mogą mieć wpływ na duże podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.										
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Określone w projekcie rozporządzenia kluczowe wskaźniki jakości opieki onkologicznej będą służyć do ewaluacji działania danego ośrodka onkologicznego w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej. Mogą mieć wpływ na mikro-, małe i średnie podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.										
	rodzina, obywatele, osoby starsze oraz z niepełnosprawnością oraz gospodarstwa domowe	Ocena poziomu jakości opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym opieką onkologiczną w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej będzie prowadzona przy pomocy kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej, co w konsekwencji przyczyni się do poprawy stanu zdrowia, jakości życia, wydłużenia przeciętnego trwania życia oraz obniżenia przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami nowotworowymi.										
Niemierzalne	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.										
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.											
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu												
☒ nie dotyczy												
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).					☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy							

☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:...		☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne: ...	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy	
Komentarz: brak			
9. Wpływ na rynek pracy			
Nie dotyczy.			
10. Wpływ na pozostałe obszary			
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne: ...	
		☒ informatyzacja ☒ zdrowie	
Omówienie wpływu		Ocena poziomu jakości opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym opieką onkologiczną w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej prowadzona przy pomocy kluczowych wskaźników opieki onkologicznej, przyczyni się do poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, zwiększenia skuteczności diagnostyki i leczenia oraz zapewnienia lepszej koordynacji i ciągłości opieki nad pacjentami. W efekcie przewiduje się poprawę stanu zdrowia społeczeństwa, wzrost jakości życia, wydłużenie przeciętnego trwania życia oraz obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami nowotworowymi.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Projekt rozporządzenia przewiduje, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.			
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Ewaluacja nastąpi w ramach ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej przez weryfikację spełnienia kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej.			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
Brak.			