



**KANCELARIA
SENATU**

BIURO LEGISLACYJNE

Warszawa, dnia 10 lutego 2023 r.

**Opinia do ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej
(druk nr 910)**

I. Cel i przedmiot ustawy

1. Celem uchwalonej przez Sejm w dniu 26 stycznia 2023 r. ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (określanej dalej jako „opiniowana ustawa”) jest – według deklaracji projektodawcy wyrażonej w uzasadnieniu jej projektu – „zwiększenie jakości oraz skuteczności diagnostyki i leczenia pacjentów, u których podejrzewa się lub zdiagnozowano nowotwór” (str. 1). W ocenie projektodawcy, „[M]ając na względzie wskazaną¹ przez Najwyższą Izbę Kontroli niewydolność obecnego systemu opieki onkologicznej, w tym m.in. nieskoordynowaną opiekę nad pacjentem, co wpływa na niezadowalające wyniki leczenia nowotworów, a także prognozowany wzrost zachorowań na choroby nowotworowe oraz wynikające z tego trendu skutki w postaci dużej śmiertelności, poważnych konsekwencji społecznych, w tym pogorszenia jakości życia chorych i ich rodzin oraz znacznych obciążeń finansowych związanych z leczeniem tych chorób dla obywateli i finansów publicznych, jest konieczne przeorganizowanie systemu” (*ibidem*).

¹ Informacja o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli: Dostępność i efekty leczenia nowotworów (KZD.462.001.2017), Warszawa, dnia 30 stycznia 2018 r.; Informacja o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli: Raport: system ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian (KZD.034.001.2018), Warszawa, dnia 14 maja 2019 r.

2. Opiniowana ustawa określa przede wszystkim:

- 1) organizację i zasady funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej, która ma obejmować następujące poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej:
 - a) Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego (określany dalej jako „SOLO”) I poziomu, II poziomu oraz III poziomu – podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, realizujący opiekę onkologiczną, tj. diagnostykę onkologiczną, leczenie onkologiczne lub monitorowanie, realizowane na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2, 3, 15, 16 i 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), z wyjątkiem diagnostyki lub leczenia nowotworów krwi, świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom poniżej 18. roku życia oraz świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach przyjęcia w trybie nagłym,
 - b) Ośrodek Kooperacyjny – inny niż SOLO podmiot wykonujący działalność leczniczą, realizujący opiekę onkologiczną w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 2) zasady i sposób monitorowania jakości opieki onkologicznej przez:
 - a) Krajowy Ośrodek Monitorujący (określany dalej jako „KOM”), którym ma być Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie,
 - b) Wojewódzki Ośrodek Monitorujący (określany dalej jako „WOM”), którym ma być SOLO III poziomu w danym województwie posiadający największy procentowy udział zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w województwie w obszarach leczenia zabiegowego chirurgicznego, chemioterapii i innych metod leczenia systemowego oraz radiologii onkologicznej, w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń z tego zakresu na terenie danego województwa przez SOLO III poziomu;
- 3) zasady funkcjonowania i zadania Krajowej Rady Onkologicznej – podmiotu pełniącego funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, którego członków powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia;

- 4) zasady i tryb finansowania Krajowej Sieci Onkologicznej, z uwzględnieniem następujących unormowań:
- a) rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej ma odbywać się z wykorzystaniem współczynników korygujących (wynoszących nie więcej niż 1,25), określających wartość mnożnika dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, za pomocą którego jest obliczana wysokość zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy, uzależnionych od osiągnięcia docelowej wartości kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej,
 - b) za pełnienie funkcji KOM i WOM ma przysługiwać ryczałt, którego wysokość ma ustalać Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia corocznie na podstawie obliczeń przekazanych przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, uwzględniających dane, koszty osobowe i nieosobowe, w tym rzeczowe, niezbędne do realizacji poszczególnych zadań, a w przypadku WOM – dodatkowo zachorowalność na nowotwory w danym województwie,
 - c) minister właściwy do spraw zdrowia ma określić, w drodze rozporządzenia, sposób ustalenia wysokości ryczałtu dla KOM i poszczególnych WOM oraz wysokości współczynników korygujących.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Opiniowana ustawa została uchwalona w oparciu o projekt wniesiony do Sejmu przez Radę Ministrów 12 stycznia 2023 r. (druk sejmowy nr 2935). 25 stycznia 2023 r. Sejm, po odbyciu pierwszego czytania, skierował projekt opiniowanej ustawy do Komisji Zdrowia, która przedstawiła sprawozdanie tego samego dnia (druk sejmowy nr 2983). Podczas drugiego czytania projektu opiniowanej ustawy, które odbyło się 26 stycznia 2023 r., zgłoszono do niego 8 poprawek (druk sejmowy nr 2983–A), z których 2 zostały przyjęte przez Sejm w trzecim czytaniu. W toku sejmowego postępowania legislacyjnego nie dokonano w projekcie opiniowanej ustawy zmian, które znacząco zmieniałyby meritum jego pierwotnego zakresu.

III. Zastrzeżenie co do zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej

Przepisy art. 41–43 opiniowanej ustawy są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji przez to, że naruszają zasady wykonywania inicjatywy ustawodawczej oraz rozpatrywania projektu ustawy w trzech czytaniach.

Zgodnie z art. 119 ust. 1 Konstytucji Sejm rozpatruje projekt ustawy w trzech czytaniach. Powołany przepis statuuje zatem nakaz, „by podstawowe treści, które znajdą się ostatecznie w ustawie przebyły pełną drogę procedury sejmowej, tak by nie zabrakło czasu i możliwości na przemyślenie przyjmowanych rozwiązań i zajęcie wobec nich stanowiska. Nakazowi temu sprzeciwia się takie stosowanie procedury poprawek, które pozwala na wprowadzenie do projektu nowych, istotnych treści na ostatnich etapach procedury sejmowej. Dotyczyć to może zwłaszcza poprawek zgłoszonych dopiero w drugim czytaniu i niebędących przedtem przedmiotem rozważań w komisjach”². Niezależnie od tego, należy zauważyć, że „wykładnia przepisów regulujących poprawki „sejmowe” i „senackie” musi być dokonywana w taki sposób, aby nie prowadziło to do zatarcia odrębności między inicjatywą ustawodawczą i poprawkami, a w konsekwencji do obchodzenia wymagań, które Konstytucja przewiduje dla inicjatywy ustawodawczej”, przy czym „wyjście poza zakreślony przez samego projektodawcę zakres przedmiotowy projektu może mieć miejsce tylko wówczas, gdy treść poprawki pozostaje w ścisłym związku z przedmiotem projektowanej ustawy, a zwłaszcza wtedy, gdy jej wprowadzenie jest niezbędne do pełnego zrealizowania koncepcji projektodawcy. Odmiennie stanowisko oznaczałoby obejście konstytucyjnych wymagań dotyczących inicjatywy ustawodawczej i trzech czytań projektu”³.

W kontekście powyższych rozważań należy zauważyć, iż po odbyciu pierwszego czytania projektu opiniowanej ustawy, w wyniku przyjęcia przez Komisję Zdrowia niektórych poprawek zgłoszonych na jej posiedzeniu, tekst projektu opiniowanej ustawy został uzupełniony o nowelizację:

- 1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.) w zakresie dotyczącym wydawania świadectw złożenia

² Wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 23 lutego 1999 r. (K 25/98) oraz z dnia 9 marca 2016 r. (K 47/15).

³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 kwietnia 2009 r. (P 11/08).

Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego oraz odbywania szkoleń specjalizacyjnych w wybranej dziedzinie medycyny,

- 2) ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749, z późn. zm.) w zakresie dotyczącym uprawnień zasłużonego honorowego dawcy krwi i honorowego dawcy krwi oraz warunków pobierania krwi lub jej składników,
- 3) ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301) w zakresie dotyczącym rozszerzenia katalogu podmiotów, które mogą ubiegać się o zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, o uczelnie prowadzące kształcenie na kierunku farmacja

– tj. unormowania, których przedmiot rażąco wykracza poza materię projektu wniesionego do Sejmu przez Radę Ministrów.

Mając na uwadze, że poprawki zgłaszane na etapie sejmowego postępowania ustawodawczego powinny „pozostawać w związku z projektem złożonym w Sejmie przez wnioskodawcę, przy czym więź ta winna mieć wymiar nie tylko formalny, ale i merytoryczny, polegający na tym, że konkretne poprawki odnoszące się do projektu powinny pozostawać w odpowiedniej relacji z jego treścią, zmierzając do modyfikacji pierwotnej treści projektu”⁴, należy uznać, że przepisy art. 41–43 opiniowanej ustawy są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji przez to, że zostały wprowadzone do tekstu jej projektu bez dochowania trybu wymaganego dla sejmowego postępowania ustawodawczego. Należy również dobitnie podkreślić, że nie tylko na etapie drugiego czytania, ale również w toku prac komisyjnych niedopuszczalne jest wprowadzanie poprawek, które stanowią „nowość normatywną, wychodząc poza zakres projektu ustawy”⁵, niezależnie od tego, czy są one korzystne dla adresatów wprowadzanych regulacji.

W świetle podniesionej argumentacji, zasadna jest akceptacja następujących **propozycji poprawek**:

- 1) skreśla się art. 41–43;
- 2) w art. 57 w pkt 2 średnik zastępuje się kropką oraz skreśla się pkt 3.

⁴ *Ibidem.*

⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 marca 2009 r. (K 53/07).

IV. Zastrzeżenia natury systemowej, legislacyjnej oraz redakcyjnej

Względy spójności systemowej oraz poprawności legislacyjnej i językowej przemawiają za potrzebą akceptacji poniższych **propozycji poprawek**:

- 1) w art. 10 w ust. 1 wyrazy „świadczeniodawca posiadający w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4, umowę” zastępuje się wyrazami „świadczeniodawca będący w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4, stroną zawartej z Funduszem umowy”;
- 2) w art. 11 w ust. 2 wyrazy „art. 10 ust. 1–8” zastępuje się wyrazami „art. 10”;
- 3) w art. 13 w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia:
 - a) wyrazy „Kryteria warunkujące” zastępuje się wyrazami „Kryteriami warunkującymi”,
 - b) wyraz „to” zastępuje się wyrazem „są”;
- 4) w art. 13 w ust. 2 wyrazy „podmioty wykonujące działalność leczniczą posiadające umowę z Funduszem” zastępuje się wyrazami „podmioty wykonujące działalność leczniczą, które zawarły z Funduszem umowę”;
- 5) w art. 20 w ust. 4 w pkt 1 w lit. a i d, w pkt 2 w lit. e i w pkt 5 w lit. a, w art. 26 w ust. 3 w pkt 1 w lit. c i w pkt 4 w lit. c oraz w art. 40 w ust. 4 w pkt 1 w lit. a i d wyrazy „nazwisko i imię (imiona)” zastępuje się wyrazami „imię (imiona) i nazwisko”;
- 6) w art. 23 w ust. 2 w pkt 2 wyrazy „art. 95a” zastępuje się wyrazami „art. 95a ust. 1”;
- 7) w art. 29 w pkt 2 wyrazy „art. 24” zastępuje się wyrazami „art. 24 ust. 1”;
- 8) w art. 29 w pkt 6 wyrazy „na wniosek Funduszu” zastępuje się wyrazami „na wniosek Prezesa Funduszu”;
- 9) w art. 31 w ust. 2 w pkt 2 wyrazy „stosunkiem prawnym wynikającym z umowy o pracę, wyboru, mianowania, powołania lub umowy cywilnoprawnej lub stosunkiem służby” zastępuje się wyrazami „stosunkiem pracy, umową cywilnoprawną lub stosunkiem służby”;
- 10) w art. 45 w pkt 3, w ust. 5 w pkt 2 wyrazy „który to wynik jest przechowywany” zastępuje się wyrazami „który jest przechowywany”;
- 11) w art. 45 w pkt 4, w art. 11a:

a) w ust. 4:

- w pkt 4 skreśla się wyrazy „, , zwany dalej „KOM””,
- w pkt 5 skreśla się wyrazy „zwany dalej „WOM””,

b) w ust. 5:

- w pkt 2 wyraz „KOM” zastępuje się wyrazami „Krajowemu Ośrodkowi Monitorującemu, o którym mowa w art. 21 pkt 1 ustawy z dnia ... o Krajowej Sieci Onkologicznej”,
- w pkt 3 wyraz „WOM” zastępuje się wyrazami „Wojewódzkiemu Ośrodkowi Monitorującemu, o którym mowa w art. 21 pkt 2 ustawy z dnia ... o Krajowej Sieci Onkologicznej”;

12) art. 47 otrzymuje brzmienie:

„Art. 47. Tworzy się Krajową Radę Onkologiczną.”;

13) dodaje się art. 47a w brzmieniu:

„Art. 47a. Minister właściwy do spraw zdrowia powoła członków Krajowej Rady Onkologicznej pierwszej kadencji w terminie 2 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.”;

14) w art. 48 wyrazy „w terminie 2 miesięcy od dnia utworzenia Krajowej Rady Onkologicznej” zastępuje się wyrazami „w terminie 2 miesięcy od dnia ustalenia składu Krajowej Rady Onkologicznej pierwszej kadencji”;

15) w art. 56 w pkt 2 i 3 skreśla się wyrazy „świadczeń opieki zdrowotnej”.

Rekomendowane poprawki zmierzają do:

- 1) likwidacji kolokwializmów w art. 10 ust. 1 oraz art. 13 ust. 2 opiniowanej ustawy (**nr 1 i 4**) – przepisy te stanowią o „posiadaniu” przez świadczeniodawcę umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, a zatem wymagają stosownego przereformowania na wzór art. 5, art. 9 ust. 3 oraz art. 39 ust. 5 opiniowanej ustawy;
- 2) uwzględnienia, że do postępowania w sprawach wymienionych w art. 11 ust. 1 opiniowanej ustawy zasadne jest odesłanie do art. 10, nie zaś jedynie do art. 10 ust. 1–8 (**nr 2**) – tak jak to uczyniono w art. 14 ust. 3 oraz art. 15 ust. 2 opiniowanej ustawy (tytułem przykładu należy wskazać, że skutkiem uwzględnienia przez Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia protestu podmiotu wykonującego działalność leczniczą w przedmiocie usunięcia go z wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4, może być zakwalifikowanie go na inny niż dotychczas poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej na podstawie art. 10 ust. 3 pkt 1 lit. b, co będzie wymagać odpowiedniego zastosowania ust. 9 tego artykułu);

- 3) preredagowania wprowadzenia do wyliczenia w art. 13 ust. 1 opiniowanej ustawy w celu likwidacji równoważnika zdania, którego nie powinno stosować się w języku prawnym (**nr 3**) – zgodnie bowiem z § 7 „Zasad techniki prawodawczej” zdania w ustawie redaguje się zgodnie z powszechnie przyjętymi regułami składni języka polskiego;
- 4) zapewnienia spójności terminologicznej w obrębie przepisów opiniowanej ustawy (**nr 5**);
- 5) uwzględnienia w art. 23 ust. 2 pkt 2 opiniowanej ustawy, że mapy potrzeb zdrowotnych konstytuuje art. 95a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co determinuje potrzebę sprecyzowania zastosowanego odesłania (**nr 6**);
- 6) sprecyzowania odesłania zastosowanego w art. 29 pkt 2 opiniowanej ustawy (**nr 7**) – na wzór przepisów art. 2 pkt 8 i 11 oraz art. 4 ust. 2 opiniowanej ustawy;
- 7) uwzględnienia w art. 29 pkt 6 opiniowanej ustawy, że art. 9 ust. 2, do którego następuje odesłanie, stanowi o „Prezesie Funduszu” (**nr 8**);
- 8) zapewnienia zupełności unormowania zawartego w art. 31 ust. 2 pkt 2 opiniowanej ustawy (**nr 9**) – stosunek pracy może być bowiem nawiązany również na podstawie spółdzielczej umowy o pracę;
- 9) likwidacji kolokwializmu występującego w art. 11 ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.), w brzmieniu określonym przez art. 45 pkt 3 opiniowanej ustawy (**nr 10**);
- 10) uwzględnienia dyrektywy wyrażonej w § 154 ust. 1 „Zasad techniki prawodawczej”, wedle której skrót można wprowadzić dla oznaczenia określenia złożonego, składającego się z więcej niż jednego wyrazu, które wielokrotnie powtarza się w tekście aktu normatywnego (**nr 11**) – statuowane w dodawanym przez art. 45 pkt 4 opiniowanej ustawy art. 11a ust. 4 pkt 4 i 5 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia skróty „KOM” oraz „WOM” znajdą w wymienionej ustawie zastosowanie tylko jeden raz;

- 11) uwzględnienia, że określony w art. 47 opiniowanej ustawy termin „2 miesiący od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy” powinien odnosić się do ustalenia składu osobowego Krajowej Rady Onkologicznej pierwszej kadencji, nie zaś do jej „utworzenia” – to opiniowana ustawa tworzy ten podmiot, a rolą ministra właściwego do spraw zdrowia jest powołanie jej członków w wyznaczonym okresie (**nr 12–14**);
- 12) stosownego skorelowania językowego wprowadzenia do wyliczenia art. 56 opiniowanej ustawy z treścią pkt 2 i 3 tego artykułu, tj. likwidacji sformułowań „świadczeń opieki zdrowotnej świadczeń opieki zdrowotnej” (**nr 15**).

Piotr Magda

Główny legislator