Polska Federacja Szpitali

www.pfsz.org

Szanowna Pani Dr **Katarzyna Kęcka**

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Drogą elektroniczną: sekretariat-mke@mz.gov.pl

Dotyczy: stanowisko wstępne Polskiej Federacji Szpitali w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (UD505)

Szanowna Pani Minister,

Polska Federacja Szpitali (PFSz) jako reprezentatywna organizacja pracodawców szpitali przedstawia stanowisko wstępne do projektu UD505. Stanowisko opiera się na opisie projektu zamieszczonym w wykazie prac legislacyjnych Rady Ministrów (publikacja 12.11.2026 r.). Po udostępnieniu tekstu projektu PFSz przedstawi uwagi do konkretnych brzmień.

1. Ocena ogólna

PFSz popiera kierunek projektu. Ujednolicenie katalogu lekarzy uprawnionych do wystawienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w ustawie o świadczeniach i w ustawie o KSO oraz ustawowa podstawa do określenia trybu diagnostyki i leczenia porządkują system i odpowiadają na sygnały świadczeniodawców wdrażających KSO.

Poparcie ma charakter warunkowy. Od 1 stycznia 2027 r. świadczenia w KSO rozlicza się na podstawie karty (art. 35 ust. 1 ustawy o KSO), a rozporządzenie o trybie przesądzi o warunkach zapłaty i obciążeniu szpitali. Dlatego przedstawiamy uwagi zarówno do ustawy, jak i do zakresu przyszłego rozporządzenia.

2. Uwagi szczegółowe

Lp.	Przepis	Uwaga	Proponowane rozwiązanie	Uzasadnienie i skutek dla szpitala
1	art. 40 ust. 4 pkt 4 lit. g ustawy o KSO	Rezygnacja z wpisu podejrzenia nie może wyłączyć wystawienia karty w szpitalu przed postawieniem rozpoznania	„rozpoznanie choroby nowotworowej, a w przypadku jego braku — podejrzenie choroby nowotworowej”	Podejrzenia wykrywane w trakcie hospitalizacji i w SOR; bez tej zmiany pacjent wraca po kartę do POZ

Lp.	Przepis	Uwaga	Proponowane rozwiązanie	Uzasadnienie i skutek dla szpitala
2	art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach	Dostosowanie powinno objąć cały katalog z art. 39 ust. 2 ustawy o KSO	wymienić lekarza POZ, lekarza AOS, lekarza w leczeniu szpitalnym i lekarza programu zdrowotnego; rozważyć programy polityki zdrowotnej	Jeden katalog w obu ustawach to jedna reguła walidacji w systemach i brak sporów rozliczeniowych
3	nowe upoważnienie ustawowe (tryb)	Wytyczne upoważnienia (art. 92 ust. 1 Konstytucji) powinny obejmować ciągłość działania i ograniczenie dokumentacji	„mając na uwadze zapewnienie ciągłości diagnostyki i leczenia onkologicznego, także w razie niedostępności systemu teleinformatycznego, oraz ograniczenie obowiązków dokumentacyjnych do danych niezbędnych”	Rozporządzenie zbudowane na tych wytycznych chroni pacjenta i szpital w sytuacji awarii
4	nowy przepis przejściowy	Okres ochronny rozliczeń do czasu stabilizacji nowych przepisów	„Do upływu 6 miesięcy od dnia wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie art. … Fundusz nie odmawia zapłaty ani nie koryguje rozliczenia świadczeń z tytułu braków formalnych karty, jeżeli świadczenie zostało udzielone i udokumentowane w dokumentacji medycznej.”	Płynność finansowa szpitali w okresie, gdy rozliczenie zależy od karty, a standard wykonawczy dopiero powstaje
5	zakres rozporządzenia o trybie	Rozporządzenie powinno uregulować ścieżki, których ustawa nie wymienia	tryb awaryjny przy niedostępności systemu; przenośność karty przy zmianie świadczeniodawcy; wejście do ścieżki na właściwym etapie pacjenta z rozpoznaniem lub leczeniem rozpoczętym	Ciągłość opieki; brak powielania diagnostyki już wykonanej; wiarygodny pomiar czasu do diagnozy i leczenia

Lp.	Przepis	Uwaga	Proponowane rozwiązanie	Uzasadnienie i skutek dla szpitala
			poza Polską; jednolite znaczniki czasu etapów	
6	wejście w życie rozporządzenia	Szpitale i dostawcy HIS potrzebują czasu na zmiany w systemach	co najmniej 3 miesiące od ogłoszenia; specyfikacja techniczna CeZ publikowana razem z projektem rozporządzenia; dokumentowanie etapów na podstawie danych już obecnych w EDM	Doświadczenia z uruchomienia e-DILO od 11.08.2026 r.; uniknięcie podwójnego wprowadzania danych
7	art. 54 ustawy o KSO	Przepis odsyła do uchylonego art. 40 ust. 5	uporządkować odesłanie albo uchylić przepis	Spójność systemu prawa

3. Skutki wdrożeniowe dla podmiotów leczniczych

Najwyższe ryzyko dotyczy okresu między 1 stycznia 2027 r. a wejściem w życie rozporządzenia o trybie: rozliczenie zależy już od karty, a standard przejść między etapami jeszcze nie obowiązuje. Ryzyko obejmuje odmowy zapłaty i korekty, koszty zmian w systemach HIS oraz dodatkowe obciążenie koordynatorów i personelu medycznego. Uwagi 3–6 ograniczają to ryzyko bez osłabiania celów reformy i bez wpływu na kamień milowy KPO D4G.

4. Wnioski

Polska Federacja Szpitali wnosi o:

1. udostępnienie tekstu projektu ustawy wraz z projektem rozporządzenia o trybie (art. 34 ust. 4 Regulaminu Sejmu) i włączenie PFSz do konsultacji publicznych;
2. powołanie roboczego zespołu z udziałem przedstawicieli szpitali do prac nad projektem rozporządzenia, przed skierowaniem go do konsultacji;
3. uwzględnienie uwag 1–7.

Prosimy o informację o trybie i harmonogramie dalszych prac w terminie 21 dni od otrzymania niniejszego pisma – drogą elektroniczną na adres: biuro@pfsz.org

Z wyrazami uszanowania

Jarosław J. Fedorowski, prof. nadzw.

Prezes Polskiej Federacji Szpitali

e-mail: jjf@pfsz.org, biuro@pfsz.org

13.11.2026

Dok. PFSz,MZ,MKE,KSO,UD505,2026.11.13