

Projekt z dnia 24.03.2017 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

Na podstawie art. 32b ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wzór karty diagnostyki i leczenia onkologicznego określa załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2017 r.³⁾

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

[Signature]
Maria Łaniewska
radca prawny

03.04.17

- [Handwritten initials]*
- 1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).
 - 2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60.
 - 3) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2015 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz. U. poz. 1627), które traci moc z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz.).

[Handwritten note: Za zgodność pod względem merytorycznym]
DYREKTOR
Departamentu Analiz i Strategii

[Signature]
dr n. ekon. Barbara Więckowska

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

[Signature]
Maria Łaniewska
radca prawny

03.04.17

A. Tolarecyk

UZASADNIENIE

Przedmiotowy projekt rozporządzenia jest wydawany na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 32b ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, w brzmieniu nadanym przez ustawę z dnia 9 marca 2017 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. ...). Rozporządzenie to zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2015 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz. U. poz. 1627), zwanego dalej „rozporządzeniem”.

Zaproponowane zmiany, w stosunku do obecnego rozporządzenia, stanowią dostosowanie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „kartą DILO” do zmienianych przepisów ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.). Projekt dostosowuje wzór karty DILO, do wprowadzanej ustawowo możliwości jej wydania przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego oraz zawężonego zestawu danych, jakie powinna, zgodnie z nowelizowaną ustawą, zawierać. Rezygnacja z obowiązku przekazywania danych dotyczących objawów, badań diagnostycznych, stopnia zaawansowania klinicznego oraz Numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego stanowi istotne zmniejszenie obowiązków sprawozdawczych świadczeniodawców. W związku z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego zmodyfikowano sekcję dotyczącą wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego (konsylium). W związku z rezygnacją z obligatoryjnego udziału w wielodyscyplinarnym zespole terapeutycznym lekarza specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej zmniejszono do 3 liczbę pól dotyczących danych lekarzy uczestniczących w konsylium. Ilość danych w karcie DILO została zredukowana do minimum pozwalającego na zgromadzenie podstawowych informacji o pacjencie oraz podejrzonej, bądź rozpoznanej chorobie nowotworowej, monitorowanie etapu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, na którym znajduje się pacjent oraz monitorowanie maksymalnych terminów na poszczególne etapy procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zakłada się również, że

wszystkie dane znajdujące się w karcie DILO znajdą odzwierciedlenie w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia do obsługi karty DILO, co wyeliminuje krytykowaną sytuację, w której część danych znajdowała się tylko w jej papierowej wersji.

Projekt wprowadza dodatkowe pole wyboru w karcie DILO, zaznaczane w przypadku wydania karty w szpitalu pacjentowi, któremu karta DILO została uprzednio zamknięta z powodu rezygnacji z kontynuacji leczenia w danym tzw. ośrodku wiodącym. Projekt dostosowuje również wzór karty DILO do wprowadzonej możliwości prowadzenia leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ustawy, w przypadku nadpłytkowości samoistnej, gruczolaka wielopostaciowego (tzw. guz mieszany) oraz brodawczaka odwróconego. Nadpłytkowość samoistna jest zaliczana do grupy nowotworów mieloproliferacyjnych, które należy traktować jak nowotwory złośliwe. Natomiast gruczolak wielopostaciowy oraz brodawczak odwrócony są guzami ze złośliwością kliniczną o udowodnionym ryzyku zezłośliwienia rzędu 10-19%. Zaproponowane we wzorze karty DILO zmiany mają na celu dołączenie odpowiadających ww. jednostkom chorobowym kodów rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, w ramach których możliwe jest wystawienie karty DILO, prowadzenie diagnostyki wstępnej i pogłębionej oraz leczenie onkologiczne, o którym mowa w art. 32a ustawy.

Data wejścia w życie projektowanego rozporządzenia, tj. 1 lipca 2017 r., jest zbieżna z terminem wejścia w życie przepisów nowelizujących ustawę, a także przepisów nowelizujących rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 192 i 482). Termin ten umożliwi wszystkim zainteresowanym zapoznanie się z nowymi przepisami i przygotowanie się do zmian, jakie mogą wynikać z ich wejścia w życie.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

WZÓR



KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie.
Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego powielany na każdej stronie)
--	--

AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A1. Data sporządzenia	A2. Wydana w: <input type="radio"/> podstawowej opiece zdrowotnej <input type="radio"/> ambulatoryjnej opiece specjalistycznej <input type="radio"/> szpitalu <input type="radio"/> profilaktycznych programach zdrowotnych
A3. Data decyzji o założeniu karty	

AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A4. Nazwa świadczeniodawcy
A5. Adres świadczeniodawcy

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

AC.1. DANE PACJENTA

A6. Nazwisko	A7. Imię (imiona)	
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	A9. Wystawiono noworodkowi <input type="checkbox"/>	
A10. Numer kolejny noworodka	A11. Data urodzenia	A12. Płeć
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)		
A14. Numer telefonu	A15. Adres poczty elektronicznej	

AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

A16. Nazwisko	A17. Imię (imiona)
A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	

AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego

BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/PROFILAKTYCZNYCH PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

B1. Kod jednostki chorobowej	B2. Nazwa jednostki chorobowej
------------------------------	--------------------------------

BB. DALSZE POSTĘPOWANIE

B3. Dalsze postępowanie:

Skierowanie na diagnostykę wstępną do lekarza specjalisty w zakresie: _____

Skierowanie na diagnostykę pogłębioną do lekarza specjalisty w zakresie: _____

Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____

BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ

B4. Podpis i pieczęć lekarza, który wydał kartę	B5. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego wydano kartę
---	--

CA. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA

CA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ

C1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	C2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną
--	--

CB. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ

C3. Kod jednostki chorobowej	C4. Nazwa jednostki chorobowej
C5. Data porady zakończonej rozpoznaniem	

CC. DALSZE POSTĘPOWANIE

C6. Dalsze postępowanie:

diagnostyka pogłębiona u lekarza tej samej specjalizacji

diagnostyka pogłębiona u lekarza innej specjalizacji: _____

zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____

zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

CD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ

C7. Podpis i pieczęć lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej	C8. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną
---	--

DA. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA**DA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ**

D1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej

D2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną

DB. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ

D3. Kod jednostki chorobowej

D4. Nazwa jednostki chorobowej

D5. Data porady kończącej etap diagnostyki pogłębionej

DC. DALSZE POSTĘPOWANIE

D6. Dalsze postępowanie:

 ustalenie planu leczenia onkologicznego zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego**DD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ**

D7. Podpis i pieczęć lekarza, który zakończył etap diagnostyki pogłębionej

D8. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębioną

EA. WYDANIE KARTY W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO/WYNIK ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGOE1. Wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy NIE TAK

E2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej

E3. Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego

EB. ROZPOZNANIE

E4. Kod jednostki chorobowej

E5. Nazwa jednostki chorobowej

EC. DALSZE POSTĘPOWANIE

E6. Dalsze postępowanie:

 ustalenie planu leczenia onkologicznego zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego**ED. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO/POTWIERDZENIE WYNIKU ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO**

E7. Podpis i pieczęć lekarza prowadzącego

E8. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie

FA. USTALENIE PLANU LECZENIA

F1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej

F2. Data posiedzenia konsylium/ustalenia planu leczenia

F3. Nazwa i adres lub pieczęć świadczeniodawcy

F4. Kod jednostki chorobowej

F5. Nazwa jednostki chorobowej

F6. Ocena jakości diagnostyki onkologicznej

Diagnostyka wstępna

Diagnostyka pogłębiona

 pełna niekompletna pełna niekompletna**FB. DANE LEKARZY UCZESTNICZĄCYCH W USTALENIU PLANU LECZENIA**

F7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu

F8. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu

F9. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu

FC. KOORDYNATOR

F10. Nazwisko

F11. Imię

F12. Numer telefonu (służbowy)

F13. Adres poczty elektronicznej (służbowy)

FD. PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

F14. Plan leczenia onkologicznego

FE. DALSZE POSTĘPOWANIE

F15. Dalsze postępowania:

 posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wymaga leczenia onkologicznego posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie wymaga leczenia onkologicznego (zamknięcie karty)**HA. PODSUMOWANIE LECZENIA**

H1. Data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu

H2. Data zakończenia leczenia onkologicznego – zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

H3. Zalecenia

H4. Zakończenie leczenia onkologicznego na wniosek pacjenta

 NIE TAK

H5. Podpis i pieczęć lekarza prowadzącego

HB. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

H6. Nazwisko

H7. Imię (imiona)

H8. Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej

Objaśnienia:

Wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

1. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez:
 - 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, zwanego dalej „nowotworem złośliwym”, lub stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 2) lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 3) lekarza udzielającego świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych, który stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 4) lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych, który stwierdził nowotwór złośliwy lub w momencie przyjęcia do szpitala pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór złośliwy.
2. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać ponownie wydana pacjentowi w przypadku nawrotu choroby wymagającego ponownego leczenia lub ustalenia rozpoznania drugiego nowotworu.
3. Unikalny numer identyfikacyjny karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, powielany na każdej stronie karty, jest nadawany automatycznie za pośrednictwem aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
5. Data sporządzenia w polu A1 nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty w polu A3.
6. W polu A8, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
7. W przypadku noworodków w polu A8 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A9.
8. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.
9. W przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody w sekcji AC.2 należy podać dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego - w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.).
10. Wpisanie adresu poczty elektronicznej w polu A15 jest opcjonalne.
11. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10 z zakresu D37-D44, D47.9, D48;
 - 3) w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „Skierowanie na diagnostykę wstępną do specjalisty w zakresie:” należy wskazać jednego specjalistę właściwego dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu;
 - 4) w przypadku zaznaczenia opcji „Skierowanie na zabieg diagnostyczno-lecniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - 5) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-lecniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
12. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku stwierdzenia nowotworu złośliwego (np. na podstawie wyników badań przedstawionych przez pacjenta):
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0;
 - 3) w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „Skierowanie na diagnostykę pogłębioną do specjalisty w zakresie:” należy wskazać jednego specjalistę właściwego dla umiejscowienia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - 4) W przypadku zaznaczenia opcji „Skierowanie na zabieg diagnostyczno-lecniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - 5) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-lecniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
13. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C50, C53, C54, D05, D06;
 - 3) w sekcji BB należy zaznaczyć opcję „Skierowanie na diagnostykę pogłębioną do specjalisty w zakresie:” oraz wskazać jednego specjalistę właściwego dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - 4) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-lecniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
14. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w momencie stwierdzenia nowotworu złośliwego:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, EA, EB, EC i ED;
 - 2) w sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
 - 3) w sekcji EB w polu E4 należy wpisać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji FA.
15. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w momencie przyjęcia do szpitala pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór złośliwy. Jeżeli przyjęcie do szpitala nastąpiło na skutek zmiany świadczeniodawcy prowadzącego leczenie onkologiczne, wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego może nastąpić tylko po zamknięciu poprzedniej karty przez świadczeniodawcę, który prowadził leczenie onkologiczne, a fakt wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego z powodu zmiany świadczeniodawcy należy odnotować poprzez zaznaczenie opcji „TAK” w polu E1.
16. Pacjent lub osoba, o której mowa w pkt 9, potwierdza otrzymanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez złożenie podpisu w sekcji AD.

Diagnostyka wstępna

1. Sekcje CA, CB, CC, CD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W sekcji CA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu C1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji CB w polu C3 jest możliwe wpisanie kodu rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10 z zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D37-D48, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji CC w polu C6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.
4. W sekcji CC w przypadku zaznaczenia opcji „Skierowanie na diagnostykę pogłębioną u lekarza innej specjalizacji” należy wskazać jednego specjalistę, do którego posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zostaje skierowany, w celu określenia innej wyjściowej lokalizacji nowotworu złośliwego.
5. Zaznaczenia opcji „Skierowanie na zabieg diagnostyczno-lecniczy w oddziale:” w sekcji CC kończy etap diagnostyki wstępnej, a kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA.

Diagnostyka pogłębiona

1. Sekcje DA, DB, DC, DD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W sekcji DA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu D1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji DB w polu D3 możliwe jest wpisanie kodu rozpoznania ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji DC w polu D6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

Zabieg diagnostyczno-leczniczy

1. Sekcje EA, EB, EC, ED wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
2. W sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji EB w polu E4 możliwe jest wpisanie kodu rozpoznania ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji EC w polu E6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

Ustalenie planu leczenia onkologicznego

1. Na etapie ustalenia planu leczenia onkologicznego są wypełniane sekcje FA, FB, FC, FD i FE.
2. W sekcji FA w polu F4 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0.
3. W sekcji FA w polu F6 należy dokonać oceny jakości diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeżeli na podstawie danej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego były przeprowadzane odpowiednie etapy diagnostyki onkologicznej.
4. W sekcji FB w polach F7, F8, i F9 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarzy specjalizacji obowiązanych do udziału w konsylium, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.), a w przypadku pacjentów małoletnich, u których potwierdzono nowotwór złośliwy z zakresu C81-C96, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0 wg klasyfikacji ICD-10 w polu F7 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza ustalającego plan leczenia; pola F8 i F9 pozostają puste.
5. W sekcji FD w polu F14 należy wpisać plan leczenia onkologicznego, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
6. W sekcji FC należy wskazać dane koordynatora, o którym mowa w art. 32a ust. 2a. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).
7. W sekcji FD należy podać tylko pierwszy plan leczenia onkologicznego, realizowanego na podstawie danej karty.

Podsumowanie leczenia

1. Sekcją HA wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
2. W przypadku wyrażenia przez świadczeniobiorcę chęci zmiany świadczeniodawcy, o którym mowa w § 4a ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca realizujący leczenie onkologiczne zamyka kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w tym trybie należy odnotować poprzez zaznaczenie opcji „TAK” w polu H4. Kolejna karta diagnostyki i leczenia onkologicznego związana z kontynuacją leczenia onkologicznego jest wydawana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
3. Sekcją HB wypełnia koordynator po zakończeniu leczenia onkologicznego w celu przesłania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego po zakończeniu leczenia do lekarza, którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskazanym przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 56 ust. 1 tej ustawy.

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Głowala – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Andrzej Tolareczyk Departament Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia tel. (22) 86 01 106, e-mail: a.tolareczyk@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 03.04.2017 r.</p> <p>Źródło: Art. 32b ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia MZ 428</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt ma na celu, w ślad za nowelizacją ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, modyfikację tzw. pakietu onkologicznego, wprowadzonego ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138, z późn. zm.), przez uproszczenie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „kartą DILO”, z jednoczesnym uelastycznieniem możliwości jej wystawiania.

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

1. Dostosowanie wzoru karty DILO do możliwości jej wystawienia przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, który stwierdził podejrzenie nowotworu.
2. Redukcja obciążeń administracyjnych świadczeniodawców przez rezygnację we wzorze karty DILO z danych dotyczących objawów, badań diagnostycznych, stopnia zaawansowania klinicznego oraz Numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego.
3. Dostosowanie wzoru karty DILO do wprowadzonej możliwości prowadzenia leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przypadku nadpłytkowości samoistnej, gruczolaka wielopostaciowego (tzw. guz mieszany) oraz brodawczaka odwróconego.
4. Wprowadzenie dodatkowego pola wyboru w karcie DILO, zaznaczanego w przypadku wydania karty w szpitalu pacjentowi, któremu karta DILO została uprzednio zamknięta z powodu rezygnacji z kontynuacji leczenia w danym tzw. ośrodku wiodącym, co umożliwi płynną zmianę świadczeniodawcy.

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

Brak

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze specjaliści	68 654	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	Możliwość wydania karty DILO w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej
Świadczeniodawcy	29 978	Narodowy Fundusz Zdrowia	Redukcja obciążeń administracyjnych

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji. Projekt został skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania z terminem 30 dni na zgłaszanie ewentualnych uwag.

W ramach szerokich konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty: Unię Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw RP, Narodowy Instytut Leków, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Związek Rzemiosła Polskiego, Rzecznika Praw Pacjenta, oraz będzie konsultowany z:

- 1) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny;
- 2) samorządami zawodowymi (m.in. Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Aptekarską, Naczelną Radą

budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Źródła finansowania												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Oddziaływanie na sektor finansów publicznych jest neutralne. Projektowane rozwiązania nie spowodują zwiększenia wydatków na ochronę zdrowia, które muszą zamknąć się w środkach pochodzących z wpływów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku świadczeniodawców sprawozdawanie zmienionego zakresu danych może odbywać się również za pośrednictwem aplikacji portalowej udostępnianej centralnie przez NFZ. Wyjście to nie rodzi kosztów dostosowania aplikacji świadczeniodawcy (poza kosztami związanymi z dostępem do Internetu). Natomiast koszt ewentualnego dostosowania wewnętrznych aplikacji świadczeniodawców zależy od indywidualnej umowy z dostawcą oprogramowania.											

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 r.)	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
	(dodaj/usuń)								
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
	(dodaj/usuń)								
Niemierzalne	(dodaj/usuń)								
	(dodaj/usuń)								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane zmiany nie mają wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.								

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

Projekt w istotny sposób redukuje obciążenia administracyjne świadczeniodawców. Zakłada się również, że dane zawarte w karcie DILO znajdują w całości odzwierciedlone w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia

9. Wpływ na rynek pracy

Projekt nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne

sytuacja i rozwój regionalny

inne:

demografia

mienie państwowe

informatyzacja

zdrowie

Omówienie wpływu

Poprawa dostępności do świadczeń w ramach tzw. pakietu onkologicznego:

- 1) przez umożliwienie wydania pacjentom karty DILO w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej;
- 2) chorym z nadpłytkowością samoistną, gruczolakiem wielopostaciowym oraz brodawczakiem odwróconym.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Z dniem wejścia w życie rozporządzenia, tj. 1 lipca 2017 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Nie dotyczy

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.