

 Aleksandra Kurowska, 2017-01-03 13:38

Poszerzony pakiet onkologiczny



Fot. Thinkstock/Getty Images

Resort zdrowia w listopadzie zakończył prace nad ustawą zmieniającą m.in. zasady wystawiania kart DiLO. Są też znane plany dotyczące zmian rozporządzeń. Karty będzie można wystawiać szerszemu gronu pacjentów, a ponadto w razie podejrzeń choroby specjaliści nie będą musieli odsyłać chorych do lekarzy rodzinnych.

Obecnie DiLO wystawić może lekarz rodzinny podejrzewający chorobę nowotworową lub gdy pacjent ma już ją potwierdzoną. Ale specjalista może kierować do szybkiej diagnostyki i leczenia wyłącznie, gdy potwierdzi chorobę. Stąd, by chory nie tracił cennego czasu w kolejkach, część kierowała pacjentów do POZ. W przyszłym roku konieczność odsyłania pacjenta ma zniknąć. I co ważne, poza specjalistami z poradni czy szpitala, kartę będzie mógł też wystawić specjalista realizujący program zdrowotny – np. jeżdżący w mammobusie. Taką możliwość resort zdrowia dopisał autopoprawką do złożonego wcześniej projektu ustawy. Po zmianie przepisów szybsza ścieżka będzie też dostępna dla większej grupy osób. – Poszerzamy listę kwalifikujących do skorzystania z pakietu chorób o nowotwory mające miejscowo charakter złośliwy – tłumaczy wiceminister Piotr Warczyński. Teraz były to same złośliwe, co wykluczało np. łagodne, niedające przerzutów, ale szybko rosnące w centralnym układzie nerwowym.

E-karta bez duplikatu

Zmniejszyć mają się też obciążenia biurowe. Teraz DiLO trzeba było wypełnić i elektronicznie, i dodatkowo wypisać w papierowej książeczce. Po zmianach zostanie tylko e-wersja. A dodatkowo dziewięciostronicowa karta zostanie skrócona do trzech stron.

Planowana jest też rezygnacja z obowiązku przedstawienia Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego bezpośrednio w Krajowym Rejestrze Nowotworów przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych lub świadczeń szpitalnych. Uproszczona ma też zostać sprawozdawczość w zakresie prowadzenia list oczekujących w przypadku świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Znikną też wskaźniki wykrywalności, które miały zniechęcić lekarzy do pomocy pacjentom nieonkologicznym w omijaniu kolejek. Zgodnie z przepisami lekarz, który wśród pacjentów z wypisanym DiLO miał zbyt mało potwierdzeń choroby, miał tracić możliwość udziału w pakiecie lub obowiązkowo przejść specjalne szkolenia. Jak się jednak okazuje, nie było takich problemów.

Zrezygnowano za to z kontrowersyjnego pomysłu, by wykreślić z ustawy zapis o bezlimitowym działaniu pakietu. Na nic się zdały wyjaśnienia, że chodziło o uporządkowanie przepisów, a ta kwestia dotyczy rozporządzeń. Pacjenci i eksperci uznali, że jeśli w ustawie zniknie zapis, to wcześniej czy później ta luka zostanie wykorzystana.

Rozporządzenia bez zwłoki

Co ważne, już na etapie zmian w ustawie znane były plany dotyczące rozporządzeń. Choć formalnie prace nad nimi będą dopiero po uchwaleniu nowelizacji ustawy.

I tak w projekcie rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przewidziano dostosowanie karty DiLO, zapisano wspomnianą możliwość jej wydania przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku podejrzenia nowotworu. Znajdą się w nim też zapisy m.in. skracające formularz do wypełnienia. Wprowadzone

zostanie także w DiLO dodatkowe pole wyboru, 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. Dołączone zostaną też do kart DiLO nowe rozpoznania: nadpłytkowości samoistnej, gruczolaka wielopostaciowego (tzw. guz mieszany) oraz brodawczaka odwróconego zatok przynosowych. Natomiast w rozporządzeniu ministra zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego znajdują się zapisy o rezygnacji z wyodrębnienia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, planującego i koordynującego proces leczenia. Rezygnacja z konsylium będzie możliwa tylko w medycznie uzasadnionych przypadkach. Ponadto, na wniosek konsultanta krajowego w dziedzinie dermatologii i wenerologii, w przypadku nowotworów układu chłonnego wprowadzono alternatywnie możliwość udzielania świadczeń w oddziale o profilu dermatologia i wenerologia.

W projekcie tym będą też skorygowane przepisy dotyczące stosowania przez świadczeniodawców realizujących diagnostykę onkologiczną i leczenie onkologiczne standardów, wytycznych lub zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych.

Zmiany w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczą z kolei stosowania przez świadczeniodawców realizujących diagnostykę onkologiczną i leczenie onkologiczne do standardów, wytycznych lub zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych na poziomie poradni.

W rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych wprowadzone będą zmiany DiLO oraz odrębnych list oczekujących na udzielenie świadczeń gwarantowanych w ramach pakietu.

Zmiany najwcześniej zaczną obowiązywać od marca lub kwietnia 2017 r.