



Minister Zdrowia

Warszawa, 2015-01-27

MZ-AS-074-38/PZ/14

| | |
|--|----------------------|
| BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA | |
| Wpłynęło: | 29 STY. 2015 data |
| Znak: | |

Pani
 Krystyna Barbara Kozłowska
 Rzecznik Praw Pacjenta

Grzeczna Pani Minister

Nawiązując do pisma z dnia 23 grudnia 2014 r., o znaku: RzPP-ZPR.420.91.2014.KKO, dotyczącego prośby o przedstawienie stanowiska Ministra Zdrowia w zakresie interpretacji przepisów regulujących wprowadzenie tzw. pakietu onkologicznego, przesyłam informacje umożliwiające udzielanie odpowiedzi na zapytania kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta.

Ad.1.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz. U. poz. 1751) zakończenie szpitalnego leczenia onkologicznego określone jest jako data zakończenia postępowania terapeutycznego, którego zakres został zdefiniowany w polu G2 karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Decyzję o zakończeniu szpitalnego leczenia onkologicznego podejmuje lekarz prowadzący leczenie pacjenta.

Ad.2.

W przypadku pacjentów, u których zostanie rozpoznany nowotwór złośliwy i otrzymają oni kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, a dojdzie u nich do rozpoznania kolejnego ogniska pierwotnego nowotworu, to pacjentowi temu można wystawić drugą kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać również wydana pacjentowi w przypadku nawrotu



choroby, po zamknięciu poprzedniej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przez lekarza, który stwierdził nawrót choroby.

Ad.3.

Pacjenci, u których ze względu na konieczność wykonania dodatkowych badań diagnostycznych, postawienie diagnozy potwierdzającej nowotwór złośliwy będzie trwało dłużej niż 9 tygodni (docelowo 7 tygodni), w dalszym ciągu będą mogli kontynuować leczenie w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej.

Ad.4.

Mając na celu zarówno dobro pacjentów onkologicznych, jak i pacjentów nieonkologicznych wprowadzono systemowe rozwiązania w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Wyodrębnienie pacjentów onkologicznych z puli ogólnej pacjentów oczekujących w kolejkach będzie skutkowało zmniejszeniem liczby oczekujących na świadczenia w ramach kontraktu. Zatem czas oczekiwania pacjentów nie posiadających karty diagnostyki i leczenia onkologicznego na świadczenia specjalistyczne nie wydłuży się, ponieważ wprowadzane zmiany będą odbywać się tylko w grupie pacjentów onkologicznych. Odrębne uregulowanie obszaru kolejek związanego z pacjentami onkologicznymi powinno spowodować skrócenie kolejek i łatwiejszy dostęp do świadczeń dla pozostałych pacjentów.

Ad.5.

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest nieodłączną częścią szybkiej terapii onkologicznej i stanowi ona własność pacjenta. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego wraz z kopią dokumentacji medycznej dokumentuje cały proces diagnostyki i leczenia, aż do powrotu pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej po zakończeniu leczenia. W związku z tym świadczeniodawca ma obowiązek nieodpłatnie przekazać pacjentowi oryginał karty oraz przechowywać jej kopię. W przypadku zagubienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz kopii dokumentacji medycznej pacjent może zwrócić się do świadczeniodawcy, u którego ostatnio realizował świadczenia w ramach diagnostyki i leczenia onkologicznego, o udostępnienie kopii dokumentacji medycznej. W przypadku dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej (np. zdjęcia RTG, TK), świadczeniodawca ma obowiązek jej udostępnienia na nośniku elektronicznym (np. na płycie CD, DVD), przesłania pocztą elektroniczną czy też

przekazania potwierdzonych wydruków papierowych. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej zostały określone przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.). Ustawa ta daje podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych prawo do pobrania opłaty za udostępnianie dokumentacji, określając jej maksymalną wysokość uzależnioną od aktualnego przeciętnego wynagrodzenia.

Ad. 6.

Zgodnie z zarządzeniem Nr 79/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r., w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, pacjent pierwszorazowy to świadczeniobiorca, który w ciągu poprzedzających 730 dni nie korzystał ze świadczeń w danym zakresie, spośród wymienionych w kolumnie 3 załącznika nr 1a do ww. zarządzenia i otrzymuje świadczenie w oparciu o przepisy art. 57 lub art. 60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.).

Wprowadzone pojęcie pacjenta pierwszorazowego, służy jedynie zróżnicowaniu wyceny porad w trakcie rozliczania świadczeń. Przyjęty umowny okres dwóch lat kalendarzowych od poprzedniej porady specjalistycznej w danym zakresie, uprawnia do rozliczenia wg wyższej wyceny zrealizowanego świadczenia. Świadczeniodawca, w celu potwierdzenia spełnienia tego warunku, zobowiązany jest skorzystać z dostępnych dla siebie narzędzi. Podstawowym jest weryfikacja przez świadczeniodawcę, czy pacjent leczył się u niego w ramach tego samego zakresu świadczeń we wskazanym powyżej przedziale czasu. Jedną z dodatkowych form weryfikacji może być również zapytanie skierowane do świadczeniobiorcy, chociaż nie musi mieć ono kształtu formalnego oświadczenia.

z powołaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Warczyński

MINISTERSTWO ZDROWIA
Department Analiz i Strategii
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

MZ-AS-074-38/PZ/14



94864 2015-01-27 0C

Pan

Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Młynarska 4C
01-171 Warszawa

PRIORYTET