Projekt z dnia 16 października 2014 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia ..... 2014 r.

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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Władysław Pazoń
radca prawny

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175 i 1188.

Z upoważnienia Dyrektora
Departamentu Analiz i Strategii
GŁÓWNY SPECJALISTA
Dawid Stachurski

16.10.2014 r.
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Elżbieta Bruszewska-Makulska

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego stanowi wykonanie 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego w części tzw. informacyjnej zawiera dane identyfikacyjne pacjenta oraz świadczeniodawcy i lekarza, który kartę wystawił. Dane o pacjencie służą do jego identyfikacji w trakcie procesu diagnostyki i leczenia. Składają się na nie m.in.: imię i nazwisko, płeć, data urodzenia, numer PESEL pacjenta bądź numer PESEL matki, jeśli karta została wydana noworodkowi, który nie uzyskał jeszcze numeru PESEL, lub też informacja o rodzaju i numerze dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nie posiadających przypisanego numeru PESEL. Karta przewiduje również miejsce na dane kontaktowe świadczeniobiorcy: numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, w celu umożliwienia szybkiego z nim kontaktu na każdym etapie diagnostyki i leczenia. W przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody będą to dane kontaktowe przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego zawiera również oznaczenie lekarza wydającego kartę (imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu) oraz świadczeniodawcy, w obrębie którego karta została wydana. Informacje te są niezbędne w celu umożliwienia prawidłowego rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej związanych z kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz umożliwią Narodowemu Funduszowi Zdrowia obliczanie indywidualnego wskaźnika skuteczności rozpoznawania nowotworów.

Istotną informacją jest data sporządzenia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Pozwoli to na monitorowanie przebiegu diagnostyki i leczenia onkologicznego w czasie.

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego zawiera numer karty (unikalny numer identyfikacyjny). Numer ten, wraz z numerem PESEL pacjenta oraz oznaczeniem lekarza i świadczeniodawcy, ma służyć powiązaniu świadczeń z pacjentem, któremu ich udzielono, umożliwiając tym samym monitorowanie jego procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz ułatwi prawidłowe rozliczanie przez świadczeniodawców udzielanych świadczeń. Ponadto

powiązanie numeru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego z danym pacjentem ma na celu uniemożliwienie pobierania przez niego kilku kart na to samo schorzenie.

W karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego znajdują się informacje o objawach, z jakimi pacjent zgłosił się do lekarza, wykonanych badaniach diagnostycznych, na jakie został skierowany pacjent w celu zweryfikowania podejrzenia nowotworu, oraz informacje o zaobserwowanych w ich wynikach nieprawidłowościach mogące stanowić istotne wskazówki na dalszym etapie postępowania diagnostycznego.

Karta zawiera również informacje o dalszym postępowaniu, tj. skierowaniu pacjenta na dalszą diagnostykę, do szpitala na zabieg w przypadku podejrzenia nowotworu, który może zostać potwierdzony jedynie śródoperacyjną oceną histopatologiczną, do szpitala na zabieg planowy w przypadku rozpoznania schorzenia wymagającego interwencji chirurgicznej.

Część właściwa dla specjalisty udzielającego pacjentowi świadczeń z zakresu diagnostyki pogłębionej zawiera informacje analogiczne do części opisującej diagnostykę wstępną. Ponadto lekarz specjalista jest zobowiązany wpisać w tej części karty rozpoznanie wg klasyfikacji TNM, FIGO lub Ann Arbor służących do określania stopnia zaawansowania klinicznego nowotworu. Informacje te mają stanowić podstawę dla zespołu terapeutycznego, na której w dużej mierze będzie się opierać jego postępowanie. Zespół ten jest przewidziany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w brzmieniu nadanym przez procedowaną obecnie nowelizację tego rozporządzenia.

Ostatnia część karty, właściwa dla etapu leczenia, zawiera dwa typy informacji – ocenę dotychczas wykonanej diagnostyki, a także plan leczenia pacjenta. W części podsumowującej na konsylium dokonuje się trzystopniowej oceny kompletności diagnostyki (pełna, częściowa, niekompletna) procesu diagnostycznego na obu etapach (wstępnym i pogłębionym). Ma to na celu weryfikację świadczeń z zakresu badań diagnostycznych. Część zawierająca plan leczenia zawiera informacje o wybranych metodach leczenia (zabieg chirurgiczny, chemioterapia, radioterapia, hormonoterapia).

Informacja o dacie zakończenia leczenia onkologicznego pozwoli na monitorowanie przebiegu diagnostyki i leczenia onkologicznego w czasie.

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. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

WZÓR

KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Karta drukowana jest na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie.

AA. IDENTYFIKACJA KARTY

A1. Numer karty	(Kod kreskowy karty)

AB. WYDANIE KARTY

A2. Data sporządzenia	A3. Wydana w ❍ Podstawowa opieka zdrowotna ❍ Ambulatoryjna opieka specjalistyczna ❍ Szpital ❍ Szpital – leczenie onkologiczne rozpoczęte przed 1 stycznia 2015 r.

AB.1. LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ

A4. Imię	A5. Nazwisko	A6. Numer prawa wykonywania zawodu oraz pieczęć

AB.2. ŚWIADCZENIODAWCA, U KTÓREGO WYDANO KARTĘ

(w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

A7. Nazwa świadczeniodawcy
A8. Adres świadczeniodawcy

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY

Pola A11 nie wypełnia się w przypadku noworodków nieposiadających własnego numeru PESEL.

A9. Nazwisko	A10. Imię/imiona	
A11. Numer PESEL lub rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	A12. Data urodzenia	A13. Płeć
A14. Adres miejsca zamieszkania		

AC.1. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

(w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)
Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.
Pole A18 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogich. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.

A15. Nazwisko	A16. Imię/imiona
A17. Numer PESEL lub rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	A18. Numer kolejny noworodka
A19. Adres miejsca zamieszkania	

AC.2. DANE KONTAKTOWE POSIADACZA KARTY

W przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody dane kontaktowe przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

A20. Telefon	A21. E-mail

AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY

A22. Data i podpis posiadacza karty, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego

BA. IDENTYFIKACJA KARTY

B1. Numer karty	(Kod kreskowy karty)

BB. DIAGNOSTYKA PODSTAWOWA

Sekcję wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz, o którym mowa w art. 55a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

BB.1. OBJAWY

B2. Lista objawów

❒ ból ❒ krwawienie ❒ obrzęk ❒ guz

❒ inne:

BB.2. WYKONANE BADANIA

Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty.

B3. Lista badań

❒ badania krwi ❒ badania moczu ❒ badanie per rectum ❒ USG ❒ RTG ❒ kolonoskopia ❒ gastroskopia

❒ inne:

BB.3. WYNIKI INNYCH BADAŃ PRZEDSTAWIONYCH PRZEZ POSIADACZA KARTY

Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty.

B4. Lista

BB.4. PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznań ICD10: C00-C97 bez C44, D00-D09 bez D04 oraz D37-D48.

B5. Kod jednostki chorobowej	B6. Nazwa jednostki chorobowej

BB.5. CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE

B7. Nazwa jednostki chorobowej

BB.6. INNE INFORMACJE ISTOTNE DLA DALSZEGO POSTĘPOWANIA

B8. Opis

BC. SKIEROWANIE NA KONSULTACJĘ SPECJALISTYCZNĄ

Sekcję wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Należy wskazać jedną poradnię właściwą dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu. Posiadacz karty kontynuuje proces diagnostyczny u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.

B9. Specjalista

❍ onkolog ❍ chirurg onkolog ❍ ginekolog onkolog ❍ chirurg ogólny

❍ laryngolog ❍ pulmonolog ❍ onkolog dziecięcy ❍ okulista

❍ hematolog ❍ gastroenterolog ❍ chirurg szczękowo-twarzowy

❍ inny:

CA. IDENTYFIKACJA KARTY

C1. Numer karty	(Kod kreskowy karty)

CB. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA/WYDANIE KARTY W AOS

Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonujący diagnostykę wstępną lub wydający kartę.

Datę wpisu na listę oczekujących w polu C2 podaje się, jeżeli posiadacz karty był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
Pola C2 i C3 nie wypełnia się w przypadku wydania karty przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

C2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia	C3. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną

CB.1. WYKONANE BADANIA

Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty.

C4. Lista badań

- ❒ tomografia komputerowa
- ❒ kolonoskopia
- ❒ gastroskopia
- ❒ cytologia
- ❒ biopsja
- ❒ RTG
- ❒ USG
- ❒ markery
- ❒ badania molekularne
- ❒ badania cytogenetyczne
- ❒ badania histopatologiczne
- ❒ inne:

CC. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ

W polu C5 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. W przypadku wystawienia karty przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej kody rozpoznań ICD-10: C00-C97 bez C44 oraz D00-D09 bez D04.

C5. Kod jednostki chorobowej	C6. Nazwa jednostki chorobowej

Pola C7 nie wypełnia się w przypadku wydania karty przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

C7. Wynik diagnozy

- ❍ Potwierdzony nowotwór złośliwy z danej grupy
- ❍ Stwierdzenie innego nowotworu złośliwego, niż wskazany w skierowaniu
- ❍ Brak potwierdzenia nowotworu złośliwego
- ❍ Brak potwierdzenia nowotworu

Pole C8 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego (dla kodów rozpoznań ICD-10: C00-C97 bez C44 oraz D00-D09 bez D04).
W polu C9 podaje się datę tożsamą z datą postawienia diagnozy.

C8. Numer karty zgłoszenia nowotworu złośliwego	C9. Data porady zakończonej rozpoznaniem

CD. DALSZE POSTĘPOWANIE

W przypadku skierowania do lekarza innej specjalizacji należy wpisać specjalizację lekarza, do którego posiadacz karty zostaje skierowany, w celu określenia innej wyjściowej lokalizacji nowotworu złośliwego, jeżeli został potwierdzony nowotwór złośliwy z innej grupy.
W przypadku braku potwierdzenia nowotworu lub nowotworu złośliwego należy zamknąć kartę.

C10. Dalsze postępowanie

- ❍ Diagnostyka pogłębiona u lekarza tej samej specjalizacji
- ❍ Diagnostyka pogłębiona u lekarza innej specjalizacji:_____
- ❍ Zabieg operacyjny po diagnostyce wstępnej
- ❍ Zamknięcie karty

CE. POTWIERDZENIE ROZPOZNANIA W RAMACH DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ

C11. Podpis i pieczęć lekarza, który postawił rozpoznanie (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	C12. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie

DA. IDENTYFIKACJA KARTY

D1. Numer karty	(Kod kreskowy karty)

DB. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA

Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonujący diagnostykę pogłębioną.

Datę wpisu na listę oczekujących w polu D2 podaje się, jeśli posiadacz karty był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

D2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia	D3.Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną

DB.1. WYKONANE BADANIA

Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty.

D4. Lista badań

- ❒ tomografia komputerowa
- ❒ rezonans magnetyczny
- ❒ gastroskopia
- ❒ kolonoskopia
- ❒ biopsja
- ❒ markery
- ❒ RTG
- ❒ USG
- ❒ PET
- ❒ badania histopatologiczne
- ❒ inne:

DC. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ

W polu D5 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10.

D5. Kod jednostki chorobowej	D6. Nazwa jednostki chorobowej

W polu D7 należy określić stopień zaawansowania klinicznego według siódmej edycji klasyfikacji Union for International Cancer Control/American Joint Committee on Cancer (UICC/AJCC).

D7. Stopień zaawansowania klinicznego

- ❍ Stopień 0 (*Tis*)
- ❍ Stopień I — ❍ IA ❍ IB ❍ IC
- ❍ Stopień II — ❍ IIA ❍ IIB ❍ IIC
- ❍ Stopień III — ❍ IIIA ❍ IIIB ❍ IIIC
- ❍ Stopień IV — ❍ IVA ❍ IVB ❍ IVC

Pole D8 należy wypełnić w przypadku, gdy nie jest możliwe określenie stopnia zaawansowania klinicznego. Określa się wtedy stadium zaawansowania choroby według podanych kategorii.

D8. Stadium zaawansowania

❍ *in situ* ❍ miejscowe ❍ regionalne (przerzuty regionalne) ❍ uogólnione (przerzuty odległe)

Pole D9 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego (dla kodów rozpoznań ICD-10: C00-C97 bez C44 oraz D00-D09 bez D04).
W polu D10 podaje się datę tożsamą z datą postawienia diagnozy.

D9. Numer karty zgłoszenia nowotworu złośliwego	D10. Data porady zakończonej rozpoznaniem

DD. DALSZE POSTĘPOWANIE

W przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego należy skierować posiadacza karty na konsylium. Konsylium to zebranie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.).
W przypadku braku potwierdzenia nowotworu złośliwego należy zamknąć kartę.

D11. Dalsze postępowanie

- ❍ Skierowanie na konsylium
- ❍ Zamknięcie karty

DE. POTWIERDZENIE ROZPOZNANIA W RAMACH DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ

D12. Podpis i pieczęć lekarza, który postawił rozpoznanie (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	D13. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie

EA. IDENTYFIKACJA KARTY

E1. Numer karty	(Kod kreskowy karty)

EB. SZPITAL

Sekcję wypełnia lekarz wydający kartę w szpitalu.

EB.1. OBJAWY

E2. Lista objawów

❒ ból ❒ krwawienie ❒ obrzęk ❒ guz
❒ inne:

EB.2. WYKONANE BADANIA

Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty.

E3. Lista badań

❒ badania krwi	❒ badania moczu	❒ badanie per rectum	❒ cytologia
❒ biopsja	❒ markery	❒ USG	❒ RTG
❒ gastroskopia	❒ kolonoskopia	❒ badania molekularne	❒ badania cytogenetyczne
❒ tomografia komputerowa	❒ rezonans magnetyczny	❒ PET	❒ badania histopatologiczne
❒ inne:			

EB.3. WYNIKI INNYCH BADAŃ PRZEDSTAWIONYCH PRZEZ POSIADACZA KARTY

Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty.

E4. Lista

EB.4. CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE

E5. Nazwa jednostki chorobowej

EB.5. INNE INFORMACJE ISTOTNE DLA DALSZEGO POSTĘPOWANIA

E6. Opis

EC. ROZPOZNANIE W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO

W polu E7 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznań ICD-10: C00-C97 bez C44 oraz D00-D09 bez D04.

E7. Kod jednostki chorobowej	E8. Nazwa jednostki chorobowej

W polu E9 należy określić stopień zaawansowania klinicznego według siódmej edycji klasyfikacji Union for International Cancer Control/American Joint Committee on Cancer (UICC/AJCC).

E9. Stopień zaawansowania klinicznego

❍ Stopień 0 (*Tis*)			
❍ Stopień I	❍ IA	❍ IB	❍ IC
❍ Stopień II	❍ IIA	❍ IIB	❍ IIC
❍ Stopień III	❍ IIIA	❍ IIIB	❍ IIIC
❍ Stopień IV	❍ IVA	❍ IVB	❍ IVC

Pole E10 należy wypełnić w przypadku, gdy nie jest możliwe określenie stopnia zaawansowania klinicznego. Określa się wtedy stadium zaawansowania choroby według podanych kategorii.

E10. Stadium zaawansowania

❍ *in situ* ❍ miejscowe ❍ regionalne (przerzuty regionalne) ❍ uogólnione (przerzuty odległe)

Pole E11 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego (dla kodów rozpoznań ICD-10: C00-C97 bez C44 oraz D00-D09 bez D04).

E11. Numer karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

ED. POTWIERDZENIE ROZPOZNANIA W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO

E12. Podpis i pieczęć lekarza, który postawił rozpoznanie (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	E13. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie

FA. IDENTYFIKACJA KARTY

F1. Numer karty	(Kod kreskowy karty)

FB. KONSYLIUM

(nie wypełnia się w przypadku świadczeniobiorców, którzy rozpoczęli leczenie onkologiczne przed 1 stycznia 2015 r.)

W polu F3 należy podać komórkę organizacyjną świadczeniodawcy, a w przypadku braku takiej komórki nazwę świadczeniodawcy. Adres należy uzupełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres świadczeniodawcy.
Datę wpisu na listę oczekujących w polu F4 podaje się, jeśli posiadacz karty był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

F2. Nazwa i adres lub pieczęć świadczeniodawcy	F3. Miejsce zorganizowania konsylium (adres, klinika, oddział, zakład)
F4. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia	F5. Data konsylium

F6. Ocena jakości diagnostyki
Wstępna ❍ Pełna ❍ Niekompletna
Pogłębiona ❍ Pełna ❍ Niekompletna

F7. Uwagi:

W polu F8 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10.

F8. Kod jednostki chorobowej	F9. Nazwa jednostki chorobowej

W polu F10 należy określić stopień zaawansowania klinicznego według siódmej edycji klasyfikacji Union for International Cancer Control/American Joint Committee on Cancer (UICC/AJCC).

F10. Stopień zaawansowania klinicznego

❍ Stopień 0 (*Tis*)			
❍ Stopień I	❍ IA	❍ IB	❍ IC
❍ Stopień II	❍ IIA	❍ IIB	❍ IIC
❍ Stopień III	❍ IIIA	❍ IIIB	❍ IIIC
❍ Stopień IV	❍ IVA	❍ IVB	❍ IVC

Pole F11 należy wypełnić w przypadku, gdy nie jest możliwe określenie stopnia zaawansowania klinicznego. Określa się wtedy stadium zaawansowania choroby według podanych kategorii.

F11. Stadium zaawansowania
❍ *in situ* ❍ miejscowe ❍ regionalne (przerzuty regionalne) ❍ uogólnione (przerzuty odległe)

Pole F12 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego (dla kodów rozpoznań ICD-10: C00-C97 bez C44 oraz D00-D09 bez D04).

F12. Numer karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

FB.1. DANE LEKARZY UCZESTNICZĄCYCH W KONSYLIUM

Należy podać: imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis.

F13. Lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej albo ogólnej, albo w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu (nie dotyczy nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego), w przypadku leczenia dzieci - chirurgii dziecięcej	F14. Lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej - w przypadku leczenia dzieci albo hematologii - w przypadku leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego, albo onkologii klinicznej - w pozostałych przypadkach
F15. Lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej	F16. Lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej

FB.2. POZOSTALI CZŁONKOWIE KONSYLIUM

F17. Imię, nazwisko, podpis

FB.3. DECYZJA ZESPOŁU

F18. Opis

FC. DALSZE POSTĘPOWANIE

F19. Dalsze postępowania
❍ Postępowanie terapeutyczne ❍ Postępowanie paliatywne ❍ Posiadacz karty nie wymaga leczenia onkologicznego

GA. IDENTYFIKACJA KARTY

G1. Numer karty	(Kod kreskowy karty)

GB. PLAN LECZENIA

Nie wypełnia się w przypadku świadczeniobiorców, którzy rozpoczęli leczenie onkologiczne przed 1 stycznia 2015 r.

GB.1. POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE

G2. Postępowanie terapeutyczne	
❒ ZABIEG OPERACYJNY	Nazwa zabiegu operacyjnego
❒ RADIOTERAPIA	Rodzaj stosowanej radioterapii, w tym częstotliwość zabiegów i dawki promieniowania
❒ TERAPIA SYSTEMOWA	Schemat stosowanej terapii systemowej

GB.2. KOORDYNATOR

G3. Nazwisko	G4. Imię
G5. Numer telefonu	G6. E-mail

GC. HARMONOGRAM

W przypadku świadczeniobiorców, którzy rozpoczęli leczenie onkologiczne przed 1 stycznia 2015 r. należy uzupełnić harmonogram informacjami dotyczącymi leczenia onkologicznego, któremu świadczeniobiorca był poddany przed wystawieniem karty oraz planowanemu leczeniu onkologicznemu realizowanemu na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

G7. Harmonogram		
	Rodzaj terapii	Data rozpoczęcia
1		
2		
3		
4		
5		

GD. PODSUMOWANIE LECZENIA

W przypadku świadczeniobiorców, którzy rozpoczęli leczenie onkologiczne przed 1 stycznia 2015 r. w polu G8 jest wpisywana data rozpoczęcia leczenia onkologicznego realizowanego **na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego**.

G8. Data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu	G9. Data zakończenia leczenia onkologicznego – zamknięcie karty
G10. Zalecenia	

GE. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (w celu przesłania karty po zakończeniu leczenia)

Lekarz, o którym mowa w art. 55a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Sekcję wypełnia się w momencie zamknięcia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

G11. Nazwisko	G12. Imię
G13. Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej	

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące** Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pan Sławomir Neumann – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu** Pan Dawid Stachurski Departament Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia tel. (22) 63 49 290, e-mail: d.stachurski@mz.gov.pl	**Data sporządzenia** 16 października 2014 r. **Źródło:** Art. 32b ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) **Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:** MZ 178

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) i służy określeniu wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

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

Wzór karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, stanowi załącznik do rozporządzenia.

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 podstawowej opieki zdrowotnej	29 007 lekarzy	Narodowy Fundusz Zdrowia	Wydawanie kart diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnych z określonym wzorem.
Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia	16 oddziałów wojewódzkich NFZ		Nadawania unikalnych numerów kartom diagnostyki i leczenia onkologicznego.

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.
Zakłada się 21-dniowy termin zgłaszania uwag w ramach konsultacji publicznych.
W ramach konsultacji publicznych projekt został przesłany do zaopiniowania m.in. do następujących podmiotów:

a) Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej i Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych,
b) stowarzyszeń zawodowych i organizacji pracodawców, tj.: Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność", Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80", Forum Związków Zawodowych, Business Centre Club, Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Pracodawców RP, Związku Rzemiosła Polskiego,
c) organizacji pacjentów onkologicznych, tj.: Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych.

Ponadto projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) oraz Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979).
Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z …… r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*Łącznie (0-10)*

Dochody ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wydatki ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Źródła finansowania	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt nie ma wpływu na sektor finansów publicznych.

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 rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

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

☐ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	X tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	X zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie X nie dotyczy
Komentarz: Dodatkowe obowiązki oddziałów wojewódzkich NFZ będą wykonywane w ramach obecnie posiadanych zasobów.	

9. Wpływ na rynek pracy

Zmiany zaproponowane w projekcie nie będą mieć wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja X zdrowie

Omówienie wpływu	Wprowadzenie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zapewni wydawanie przez lekarzy w całym kraju kart zgodnych z określonym wzorem.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

1 stycznia 2015 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