



Warszawa, 28 lutego 2025

Odpowiedź na petycję

Szanowna Pani, odpowiadając na Pani wystąpienie, zawierające postulat dotyczący działania karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO), działając na podstawie ustawy o petycjach, uprzejmie informuję.

Zakwalifikowanie wystąpienia jako petycji

Wystąpienie zostało zakwalifikowane jako petycja. Zgodnie z przepisami ustawy o petycjach, przedmiotem petycji może być między innymi żądanie zmiany przepisów prawa, podjęcia rozstrzygnięcia lub innego działania w sprawie dotyczącej podmiotu wnoszącego petycję, życia zbiorowego lub wartości wymagającej szczególnej ochrony w imię dobra wspólnego, mieszczących się w zakresie zadań i kompetencji adresata petycji.

Zgłoszone żądanie

W przedstawionym przez Panią wystąpieniu zawarte zostały następujące żądania:

- Wprowadzenie karty DiLO „zmian łagodnych”,
- Wprowadzenie karty DiLO „wznowy nowotworowej”, jako udoskonalenie karty DiLO w przypadku podejrzenia o nowotwór złośliwy.

W Pani opinii, karta DiLO wystawiana powinna być też w przypadku wznowy nowotworu danego narządu lub w przypadku gdy u pacjenta pojawił się kolejny nowotwór nawet łagodny w różnych lokalizacjach.

Uzasadnienie

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) została wprowadzona w 2015¹ roku jako narzędzie mające na celu przyspieszenie diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem nowotworu. Obecnie funkcjonuje w formie papierowej, jednak planowane są istotne zmiany w tym zakresie. Kartę DiLO może wystawić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w przypadku podejrzenia nowotworu. Od lipca 2017² roku uprawnienia te rozszerzono dla lekarzy specjalistów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) oraz lekarzy szpitali. Posiadanie karty DiLO uprawnia pacjenta do szybkiej ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej. Pacjent ma prawo do leczenia onkologicznego bez konieczności dodatkowych skierowań.

Obecnie trwają prace nad zastąpieniem papierowej wersji karty DiLO jej elektronicznym odpowiednikiem – e-DiLO. Planuje się, aby przepisy wprowadzające tylko elektroniczne karty DiLO zaczęły obowiązywać od 1 stycznia 2026 r., do tego czasu zarówno papierowe wersje jak i elektroniczne karty będą funkcjonować. Wdrożenie karty e-DiLO ma na celu

1. Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

usprawnienie procesu diagnostyki i leczenia pacjentów onkologicznych poprzez wprowadzenie nowych funkcjonalności min.:

- Diagnostyka uzupełniająca – możliwość rejestrowania i monitorowania dodatkowych badań diagnostycznych oraz interwencji medycznych w sytuacjach nagłych,
- Plan diagnostyki – obejmujący wykaz procedur diagnostycznych, ich terminy oraz statusy realizacji, co pozwoli na lepszą kontrolę nad przebiegiem diagnostyki,
- Plan leczenia – obejmujący założenia terapeutyczne i poszczególne etapy leczenia, co umożliwi precyzyjne śledzenie postępów terapii,
- Koordynatorzy opieki – funkcjonalność pozwalająca na wskazanie koordynatorów wraz z danymi kontaktowymi w celu wsparcia pacjenta w procesie leczenia.

Jednocześnie pragniemy podkreślić, że w ramach prac nad dalszym udoskonaleniem karty DiLO, pojawia się możliwość wprowadzenia funkcjonalności związanej z monitorowaniem pacjentów po zakończeniu leczenia onkologicznego (tzw. follow-up). Tego rodzaju rozwiązania mogłyby usprawnić opiekę nad osobami, które zakończyły terapię onkologiczną, a także umożliwić systematyczne śledzenie ich stanu zdrowia.

Należy również zaznaczyć, iż krata DiLO obecnie przeznaczona jest dla pacjentów, u których istnieje uzasadnione podejrzenie lub zostało potwierdzone rozpoznanie nowotworu złośliwego. Jej głównym celem jest zapewnienie szybkiego dostępu do specjalistycznych badań oraz terapii, co ma znaczenie w przypadku chorób nowotworowych wymagających pilnej interwencji. Nowotwory łagodne, choć także mogą wymagać diagnostyki i leczenia, charakteryzują się odmiennym przebiegiem klinicznym – m.in. nie wykazują agresywnego wzrostu oraz z reguły nie dają przerzutów. Z tego względu ich diagnostyka i terapia odbywają się w trybie standardowym, bez wystawienia karty DiLO. Zastosowanie karty w przypadku nowotworów łagodnych nie jest przewidziane w obowiązujących regulacjach, ponieważ priorytetem szybkiej ścieżki onkologicznej jest optymalizacja czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie pacjentów onkologicznych, dla których szybka interwencja medyczna jest kluczowa dla rokowania i dalszego postępowania klinicznego. Włączenie do tego systemu pacjentów z rozpoznaniem nowotworu łagodnego mogłoby skutkować wydłużeniem procesu diagnostycznego dla osób wymagających natychmiastowej pomocy. Natomiast, przedstawione przez Panią propozycje będą poddawane dalszym rozważaniom w ramach działań mających na celu optymalizację procesów diagnostycznych i terapeutycznych.

Ponadto, chcielibyśmy wyrazić wdzięczność za Pani zaangażowanie i sygnały dotyczące działania tego narzędzia. Prowadzenie prac nad jej udoskonaleniem jest dla nas jednym z priorytetów, gdyż naszym celem jest zapewnienie jak najlepszej opieki i wsparcia dla pacjentów onkologicznych. Dzięki takim sygnałom możliwa jest dalsza dyskusja nad zmianami, które mogą przyczynić się do usprawnienia procesu diagnostyki i leczenia, a tym samym poprawy jakości życia pacjentów.

Z wyrazami szacunku

Agnieszka Mrozik
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/