Tekst ustawy przekazany do Senatu zgodnie z art. 52 regulaminu Sejmu

U S T A W A

z dnia 10 lutego 2017 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.[1)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Agencji, może ogłosić, a w zakresie diagnostyki mającej na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, zwanej dalej „diagnostyką onkologiczną", i leczenia mającego na celu wyleczenie tego nowotworu, zwanego dalej „leczeniem onkologicznym", ogłasza, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, odrębnie dla poszczególnych dziedzin medycyny, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny.

4. Obwieszczenia, o których mowa w ust. 3, są ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.";

2) w art. 20:

a) ust. 12 otrzymuje brzmienie:

„12. Dla świadczeniobiorców objętych diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym świadczeniodawca prowadzi odrębną listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Do listy tej nie stosuje się przepisów wydanych na podstawie ust. 11.",

b) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

„14. Przepisów ust. 12 i 13 nie stosuje się do nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.";

[1)] 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) w art. 23:

a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 20 ust. 1, przekazuje co miesiąc oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informację o prowadzonych listach oczekujących na udzielanie świadczeń, z wyłączeniem listy oczekujących na udzielenie świadczenia, o której mowa w art. 20 ust. 12, obejmującą:”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Świadczeniodawca przekazuje co najmniej raz w tygodniu oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, z wyłączeniem świadczenia, o którym mowa w art. 20 ust. 12.”;

4) w art. 31n po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) sporządzanie opinii, o których mowa w art. 11 ust. 3;”;

5) w art. 32a:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Świadczeniobiorca, u którego lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, ma prawo do diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego bez skierowania, o którym mowa w art. 32.

2. Świadczeniobiorca, u którego:

1) w wyniku diagnostyki onkologicznej stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy,

2) lekarz udzielający świadczeń szpitalnych lub świadczeń w ramach programów zdrowotnych stwierdził nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy

– ma prawo do leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego bez skierowania, o którym mowa w art. 57 ust. 1 lub art. 58.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Świadczeniodawca realizujący leczenie, o którym mowa w ust. 2, wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, do którego zadań należy udzielanie świadczeniobiorcy informacji o organizacji procesu leczenia oraz

koordynacja tego procesu, w tym zagwarantowanie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą przez zapewnienie przepływu informacji na wszystkich etapach procesu leczenia.”,

c) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.

4. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wydaje świadczeniobiorcy odpowiednio lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, albo lekarz udzielający świadczeń szpitalnych, albo świadczeń w ramach programów zdrowotnych.”,

d) uchyla się ust. 5 i 6,

e) uchyla się ust. 9–15,

f) ust. 16 otrzymuje brzmienie:

„16. Oddział wojewódzki Funduszu, na wniosek odpowiednio świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lub świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub świadczeń szpitalnych, lub programów zdrowotnych, przydziela zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Świadczeniodawcy przydzielają lekarzom udzielającym u nich świadczeń opieki zdrowotnej zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.”,

g) uchyla się ust. 18;

6) w art. 32b:

a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) gdy w wyniku diagnostyki onkologicznej nie stwierdzono nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, świadczeniobiorca pozostawia kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego u świadczeniodawcy, który wykonywał tę diagnostykę;”,

b) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego zawiera:

1) oznaczenie świadczeniobiorcy pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
   a) nazwisko i imię (imiona),
   b) datę urodzenia,
   c) oznaczenie płci,
   d) adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość),
   e) numer PESEL, jeżeli został nadany, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, a w przypadku noworodka – numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz numer kolejny noworodka,
   f) w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) 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, oraz adres jego miejsca zamieszkania,
   g) podpis świadczeniobiorcy lub 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,
   h) numer telefonu,
   i) adres poczty elektronicznej;
2) oznaczenie świadczeniodawcy, w tym imię i nazwisko lekarza, który udzielił świadczeń opieki zdrowotnej;
3) nazwę i adres miejsca udzielania świadczeń oraz imię i nazwisko lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, wskazanego przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 56 ust. 1;
4) dane lekarza biorącego udział w ustaleniu planu leczenia onkologicznego:
   a) imię i nazwisko,

b) numer prawa wykonywania zawodu;

5) dane koordynatora leczenia onkologicznego:

a) imię i nazwisko,

b) numer telefonu służbowego,

c) adres służbowej poczty elektronicznej;

6) dane inne niż określone w pkt 1–5:

a) datę sporządzenia karty,

b) datę decyzji o założeniu karty,

c) tryb wydania karty,

d) datę otrzymania karty przez świadczeniobiorcę,

e) dane o skierowaniu do lekarza specjalisty lub szpitala,

f) dane dotyczące diagnostyki onkologicznej,

g) rozpoznanie,

h) dane dotyczące oceny jakości diagnostyki onkologicznej,

i) dane dotyczące planu leczenia onkologicznego,

j) dane dotyczące leczenia onkologicznego,

k) unikalny numer identyfikacyjny.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, mając na celu zapewnienie właściwego przepływu informacji dotyczących realizacji diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego.”;

7) po art. 32b dodaje się art. 32c i art. 32d w brzmieniu:

„Art. 32c. 1. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego obliczają corocznie wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego za poprzedni rok kalendarzowy na podstawie danych z raportów statystycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2. Świadczeniodawcy przekazują do oddziału wojewódzkiego Funduszu wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego nie później niż do końca drugiego kwartału roku kalendarzowego następującego po roku, za który obliczono te wskaźniki.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, uwzględniając zalecenia wydane na podstawie art. 11 ust. 3 w zakresie diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego, mierniki oceny prowadzenia diagnostyki

onkologicznej i leczenia onkologicznego, które mogą być wykorzystane do obliczania wskaźników efektywności tej diagnostyki i tego leczenia.

Art. 32d. Obwieszczenie, o którym mowa w art. 32c ust. 2, jest ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.”.

Art. 2. 1. Do kart diagnostyki i leczenia onkologicznego wydanych świadczeniobiorcom przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o których mowa w ust. 1, zachowują ważność.

Art. 3. Wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego, o których mowa w art. 32c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oblicza się po raz pierwszy za 2017 r.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 r.

MARSZAŁEK SEJMU

/ – / Marek Kuchciński