



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

**Adam Bodnar**

**V.7011.31.2015.GH**

**Pan  
Konstanty Radziwiłł**

Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

W dniu 1 stycznia 2017 r. upłyną dwa lata od wejścia w życie ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138, z późn. zm.) wprowadzającej tzw. pakiet onkologiczny. Stosownie do uzasadnienia projektu tej ustawy, ustanowienie szybkiej terapii onkologicznej zakładało poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów onkologicznych.

Z raportu „Ścieżka pacjenta. Jak długo pacjenci w Polsce czekają na diagnozę i leczenie onkologiczne?”, który przygotowano na zlecenie Fundacji Onkologia 2025, wynika jednak, iż między przełomem 2014/15 r. (okres przed wprowadzeniem pakietu onkologicznego) a przełomem 2015/16 r. (rok po wprowadzeniu pakietu onkologicznego) czas oczekiwania pacjentów od podejrzenia choroby nowotworowej do rozpoczęcia leczenia skrócił się zaledwie o 3 dni. Natomiast dla pacjentów, którzy nie uczestniczyli w szybkiej ścieżce onkologicznej, czas oczekiwania wydłużył się o 8 dni<sup>1</sup>.

Docierają do mnie również sygnały ze strony środowiska lekarskiego, iż następstwem wprowadzenia przedmiotowych regulacji jest nieuzasadnione zróżnicowanie dostępu pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazuje się w szczególności, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „POZ”) może wydać Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (dalej: „DiLO”) jedynie pod warunkiem, że ustalony dla niego indywidualny wskaźnik nie jest niższy niż wartość minimalnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów określona przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Nieosiągnięcie minimalnego wskaźnika skutkuje czasowym wyłączeniem uprawnienia lekarza do wydawania kart DiLO. W tej sytuacji pacjent z podejrzeniem choroby zmuszony jest

---

<sup>1</sup><http://onkologia2025.pl/userfiles/321321321/onkologia/%C5%9Acie%C5%BCka%20podsumowanie%20Sierpie%C5%84%202016.pdf>

korzystać z pomocy innego lekarza, co odsuwa w czasie moment rozpoczęcia leczenia. Źródłem nieuzasadnionego różnicowania sytuacji prawnej pacjentów, wedle docierających do mnie opinii, są także przepisy wprowadzające różne przesłanki wydawania karty DiLO, odpowiednio przez lekarza POZ i lekarza udzielającego świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: „AOS”). O ile bowiem pacjent, który zgłosił się do lekarza POZ może zostać skierowany do diagnostyki i leczenia w szybkiej ścieżce onkologicznej na podstawie samego podejrzenia występowania nowotworu, o tyle uzyskanie karty DiLO podczas wizyty u lekarza AOS wymaga uprzedniego stwierdzenia choroby. Ponadto środowisko lekarskie twierdzi, iż tworząc odrębną kolejkę oczekujących dla osób z wystawioną kartą DiLO – różnicuje się sytuację prawną pacjentów onkologicznych leczonych w ramach tzw. pakietu onkologicznego oraz pacjentów onkologicznych korzystających ze świadczeń zdrowotnych w zwykłym trybie. Z drugiej strony dochodzi do różnicowania sytuacji pacjentów onkologicznych oraz pacjentów cierpiących na schorzenia związane z równie poważnym zagrożeniem życia, którzy nie mają możliwości korzystania z dedykowanej wyłącznie im specjalnej procedury diagnostyki i terapii.

Pragnę ponadto zwrócić uwagę na podnoszone w toku debaty publicznej zarzuty dotyczące funkcjonowania pakietu onkologicznego, wskazujące na wady pakietu, takie jak: generowanie strat finansowych placówek medycznych, ograniczenie dostępności do radioterapii, pogłębiającą się biurokratyzację i czasochłonny system sprawozdawczości<sup>2</sup>.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2014 r. poz. 1648, z późn. zm.) uprzejmie proszę Pana Ministra o zajęcie stanowiska w tej sprawie, w szczególności o ocenę efektywności i funkcjonalności wprowadzonych rozwiązań w świetle przedstawionych wyżej uwag.

---

<sup>2</sup> List do Premier Ewy Kopacz, podpisany przez prezesów Zarządu Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Zarządu Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Zarządu Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej, Zarządu Polskiej Unii Onkologii, Zarządu Polskiego Towarzystwa Patologów, Zarządu Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów, a także konsultantów krajowych w dziedzinie onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej, radioterapii onkologicznej i patomorfologii, [https://pto.med.pl/aktualnosci/aktualnosci/pakiet\\_onkologiczny\\_co\\_dalej\\_towarzystwa\\_i\\_srodowiska\\_onkologiczne\\_przezentuja\\_zalozenia\\_do\\_zmian\\_w\\_pakiecie\\_onkologicznym](https://pto.med.pl/aktualnosci/aktualnosci/pakiet_onkologiczny_co_dalej_towarzystwa_i_srodowiska_onkologiczne_przezentuja_zalozenia_do_zmian_w_pakiecie_onkologicznym).