Komunikat dot. realizacji diagnostyki i leczenia nowotworów po 1 stycznia 2027 r. w oparciu o kartę DiLO

Ministerstwo Zdrowia przypomina, że z dniem 1 stycznia 2027 r. karta diagnostyki i leczenia onkologicznego będzie wystawiana wyłącznie w postaci elektronicznej (eDiLO). Od tego dnia Narodowy Fundusz Zdrowia będzie finansował diagnostykę i planowe leczenie nowotworów złośliwych wyłącznie u pacjentów posiadających aktywną kartę DiLO lub eDiLO . Dane gromadzone w kartach eDiLO staną się jednocześnie podstawą oceny ośrodków w oparciu o wskaźniki jakości Krajowej Sieci Onkologicznej, których opracowanie planowana jest do końca 2026 r. Niespełnianie kluczowych wskaźników może skutkować wykreśleniem placówki z KSO. Mając na uwadze konieczność zapewnienia pacjentom ciągłości diagnostyki i leczenia, a placówkom ciągłości finansowania świadczeń, MZ zachęca do właściwego, wcześniejszego przygotowania podmiotów leczniczych do nowych zasad pod względem technicznym, organizacyjnym i merytorycznym. Obowiązujące zasady oraz wymagane działania zestawiono w poniższej tabeli. Zestawienie zasad i działań przygotowawczych Obszar Obowiązujące zasady Wymagane działania 1. Wystawianie kart eDiLO od 1 stycznia 2027 r. nową kartę wystawia się wyłącznie w aplikacji gabinet.gov.pl lub w zintegrowanym module systemu informatycznego placówki, w aplikacji AP-DILO możliwa jest wyłącznie obsługa kart wydanych do 31 grudnia 2026 r. – do czasu ich zamknięcia, w sprawach technicznych dotyczących działania aplikacji eDiLO wsparcia udziela Centrum e-Zdrowia (edilo@cez.gov.pl), natomiast w sprawach rozliczeniowych – właściwy Oddział Wojewódzki NFZ. uzgodnienie z dostawcą oprogramowania wdrożenia i konfiguracji modułu eDiLO lub zapewnienie dostępu do aplikacji gabinet.gov.pl, przetestowanie wystawiania karty eDiLO jeszcze przed 31 grudnia 2026 r. (rekomenduję wystawienie minimum jednej karty eDiLO do końca listopada 2026 r.). 2. Uprawnienia i przeszkolenie personelu kartę wystawia lekarz lub upoważniony przez niego asystent medyczny, wpisany do Rejestru Asystentów Medycznych (rejestr dostępny jest pod adresem: https://ram.ezdrowie.gov.pl/ , natomiast nagranie instruktażowe dostępne jest pod adresem: https://ezdrowie.gov.pl/portal/artykul/jak-nadac-upowaznienie-w-rejestrze-asystentow-medycznych-ram), osoba wystawiająca kartę musi posiadać aktywny profil zaufany (ePUAP) lub kwalifikowany podpis elektroniczny (w przypadku lekarza także PUE ZUS). wyznaczenie lekarzy i asystentów medycznych odpowiedzialnych za wystawianie kart, weryfikacja wpisów w RAM, udzielonych upoważnień oraz profili zaufanych lub podpisów kwalifikowanych, przeszkolenie personelu: bezpłatne szkolenia on-line Akademii CeZ (akademiacez.gov.pl/szkolenia-edilo) oraz poprzez wsparcie Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących. 3. Karty otwarte w AP-DILO karta na etapie LECZENIE powinna pozostawać otwarta wyłącznie w okresie prowadzenia terapii przeciwnowotworowej, w przypadku nawrotu choroby wystawia się nową kartę eDiLO z zaznaczeniem w aplikacji, że jest wydawana w związku z nawrotem – umożliwia to rozliczenie ponownego procesu diagnostyki i leczenia. przegląd kart na etapie LECZENIE pod kątem kontynuacji terapii, zamknięcie kart pacjentów przekazanych do monitorowania po leczeniu (z datą przekazania do follow-up) oraz pacjentów zmarłych (z datą zgonu). 4. Diagnostyka diagnostyka wstępna i pogłębiona wykonywana jest przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych zgodnie z

kluczowymi zaleceniami w zakresie opieki onkologicznej, o których mowa w art. 24 ustawy o KSO, prawidłowość diagnostyki monitorowana jest na podstawie planu diagnostyki oraz terminów i zakresu jego realizacji, odnotowanych w karcie eDiLO. prowadzenie diagnostyki zgodnie z kluczowymi zaleceniami, rzetelne i bieżące wprowadzanie do karty eDiLO planu diagnostyki oraz terminów i zakresu jego realizacji. 5. WZT i rozliczanie planu leczenia onkologicznego (PLO) WZT organizuje placówka, w której pacjent chce podjąć leczenie. Zespół ocenia jakość wykonanej diagnostyki i ustala indywidualny plan leczenia, plan leczenia onkologicznego będący wynikiem konsylium jest elementem etapu leczenia i rozlicza go placówka realizująca ten etap, do rozliczenia z NFZ wskazuje się PLO będący wynikiem prac w ramach WZT, a nie fakt posiedzenia konsylium. wykazywanie do rozliczenia PLO będący wynikiem prac w ramach WZT, a nie fakt posiedzenia konsylium, odstąpienie od rozliczania PLO na etapie diagnostyki, jeżeli pacjent nie podejmuje leczenia w placówce lub placówka nie posiada odpowiednich możliwości terapeutycznych. 6. Współpraca między ośrodkami SOLO SOLO I organizuje konsylium we współpracy z SOLO III wskazanym w wykazie opublikowanym przez OW NFZ. Forma i zakres współpracy określone są w porozumieniu stron, SOLO II i SOLO III organizują WZT samodzielnie, zapewniając pacjentom dostęp do każdej z zalecanych form terapii. SOLO I: zawarcie lub aktualizacja porozumienia z właściwym SOLO III, SOLO II i SOLO III: zawarcie porozumień zapewniających dostęp m.in. do brachyterapii (SOLO II) oraz terapii izotopowej (SOLO II i SOLO III). 7. Plan leczenia onkologicznego (PLO) i jego rekomendacja PLO musi być optymalny dla danego przypadku klinicznego i stopnia zaawansowania, zgodny z aktualną wiedzą medyczną i możliwościami terapii finansowanych ze środków publicznych, PLO nie może być dostosowywany do możliwości danej placówki, jeżeli w innych ośrodkach SOLO dostępne są skuteczniejsze, opisane w EBM formy i sekwencje terapii, pacjent może zapoznać się z podpisanym przez lekarza PLO w IKP oraz w aplikacji mojeIKP. ustalanie PLO zgodnie z EBM, z uwzględnieniem form terapii dostępnych w innych ośrodkach SOLO, SOLO III: wydawanie rekomendacji PLO poprzez wybór jednej z opcji: „rekomenduję plan leczenia", „rekomenduję plan leczenia z uwagami" albo „nie rekomenduję realizacji planu leczenia". Dodatkowo MZ przypomina, że diagnostyka wstępna i diagnostyka pogłębiona wykonywana jest przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, zgodnie z kluczowymi zaleceniami w zakresie opieki onkologicznej, dotyczącymi organizacji i postępowania klinicznego dla poszczególnych jednostek chorobowych lub dziedzin medycyny w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w art. 24 ustawy o KSO. Prawidłowość tych procesów u pacjentów będzie monitorowana w oparciu o dane wprowadzane do karty eDiLO w postaci planu diagnostyki oraz czasu i zakresu jego realizacji. Powyższe dotyczy porad, jak również badań diagnostycznych, w tym: obrazowych, medycyny nuklearnej, które należy wykonać i rozliczyć w ramach właściwych ryczałtów na diagnostykę onkologiczną w postaci diagnostycznych pakietów onkologicznych wskazanych z obowiązujących zarządzeniach Prezesa NFZ: w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) oraz w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych. Oznacza to, że NFZ finansuje badania diagnostyczne wykonane na potrzeby szybkiej diagnostyki onkologicznej w ramach wspomnianych diagnostycznych pakietów onkologicznych lub

w ramach zabiegu diagnostyczno-leczniczego (jeśli wykonanie określonych procedur diagnostycznych nie jest możliwe do wykonania w warunkach poradni specjalistycznej w ramach umowy w AOS). Po wykonanej diagnostyce pacjent zgłasza się do placówki, w której chce podjąć leczenie. Oznacza, to, że to ta placówka organizuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny (WZT), które ocenia jakość wykonanej diagnostyki i ustala indywidualny plan leczenia onkologicznego (PLO). Przypominamy, iż PLO będący wynikiem konsylium rozlicza placówka, do której zgłosił się pacjenta na etap leczenia i jest ono elementem tego etapu. Powyższe oznacza, że PLO nie może być rozliczany w placówce realizującej etap diagnostyki, jeżeli pacjent nie chce być tam leczony lub placówka nie posiada właściwych możliwości terapeutycznych. Należy pamiętać, iż wszystkie procesy diagnostyki, ustalania PLO oraz terapii będą podlegać ocenie w postaci wskaźników oceny jakości Krajowej Sieci Onkologicznej. Źródło: Ministerstwo Zdrowia