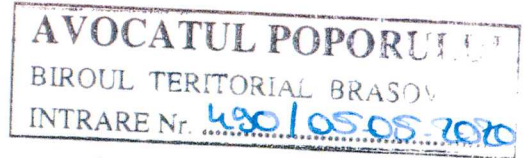




MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ
ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ



Nr. Reg 1/1608/21.04.2020

INSTITUȚIA AVOCATUL POPORULUI
Doamnei Consilier Cătălina Dinu

Ca urmare a adresei nr. 287/06.04.202 a Instituției Avocatul Poporului – Biroul Teritorial Brașov, înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. **Reg 1/1608/13.04.2020**, în care solicitați precizări cu privire la pacienții oncologici, vă comunicăm următoarele:

- referitor la întrebarea dacă există posibilitatea ca persoanele suspecte de afecțiuni oncologice să se prezinte la medic pentru efectuarea investigațiilor necesare în vederea depistării afecțiunilor oncologice, vă comunicăm că, în conformitate cu prevederile art. 19 din Hotărârea de Guvern nr.252/2020 **privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României - "Furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a lua toate măsurile, pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României, pentru a asigura o corectă evaluare, monitorizare și tratare a tuturor categoriilor de persoane, indiferent de diagnostic, iar în timpul tratării acestea să fie monitorizate și din perspectiva COVID-19, în vederea limitării extinderii pandemiei"**.

Cu privire la solicitarea de informații privind măsurile de protecție a bolnavilor oncologici care trebuie să se prezinte la medic pentru a-și efectua tratamentul necesar, vă comunicăm că există pe site-ul Ministerului Sănătății, recomandările Societății Naționale de Oncologie Medicală din Romania :

<http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/04/Măsuri-recomandate-în-vederea-reducerii-impactului-pandemiei-COVID-19-asupra-pacienților-oncologi-1.pdf> . :

1.Reducerea aglomerării în serviciile de oncologie

1.1 Pacienții care necesită exclusiv îngrijiri paliative vor fi îndrumați către alte unități medicale.

> în cazul în care există doar un singur serviciu de oncologie județean, cu sprijinul DSP locale, vor fi identificate spitalele/secțiile de suport din teritoriu unde pot fi direcționați

pacienții care au nevoie exclusivă de îngrijiri paliative;

> în județele unde există mai multe servicii de oncologie, în funcție de specificul local și cu coordonarea DSP,- se va stabili unde vor fi spitalizați pacienții cu necesar exclusiv de îngrijiri paliative; vor fi favorizate pentru acest serviciu unitățile care dispun deja de paturi/compartimente/secții de îngrijiri paliative sau au posibilitatea de a crea circuit separat pentru acești pacienți.

1.2 Ierarhizarea prioritară a îngrijirilor medicale oncologice. Îngrijirile specifice vor fi acordate având în vedere următoarea prioritizare (ex. Franța):

- > pacienți tratați cu intenție curativă (I)*
- > pacienți tratați cu intenție paliativă, în prima linie terapeutică (II)*
- > pacienți tratați cu intenție paliativă < 70 ani (III)*
- > alți pacienți tratați cu intenție paliativă (IV)*

2. Evitarea transmiterii virusului și scurtarea timpului în sălile de așteptare (consultație)

> toți pacienții oncologici în sălile de așteptare trebuie să poarte măști (unitățile sanitare trebuie să pună la dispoziție aceste mijloace de protecție).

> păstrarea distanței de minim 2 metri între pacienți.

> programarea pacienților la intervale de 20-30 min (acolo unde este posibil) și recoltarea analizelor să fie făcută etapizat, pe ore, în așa fel încât să nu existe simultan în sala de așteptare sau în zona de spitalizare de zi mai mulți pacienți, încât să fie compromisă distanța de siguranță de 2 m

> evitarea contactului cu personalul medical atunci când nu este absolut necesar: pacient asimptomatic, vizită de follow-up , eliberare rețetă hormonoterapie, trastuzumab, etc.

> se vor reprograma toate consultațiile care nu sunt urgențe (ex. controalele periodice)

> dacă este absolut necesar, în cabinetul de consultație, distanța dintre medic și pacient să fie de minim 2 m, iar timpul consultației să fie scurtat la minimumul necesar

3. Scurtarea duratei de staționare pentru pacienții spitalizați (spitalizare continuă sau de zi)

> înlocuirea schemelor de tratament prelungit (ex PEV 4-6 ore, scheme ziua 1-3, sau 1-5 cu alternative mai scurte 1-2 zile (atunci când este posibil !), administrarea imunoterapiei la 4 săptămâni sau a bisfosfonaților la 3 luni sau a schemelor săptămânale cu cele la 21 zile)

> recoltarea analizelor și transmiterea rezultatelor să se facă prioritar și în cel mai scurt

timp pentru toți pacienții oncologici, iar oricând este posibil să se apeleze la recoltarea hemoleucogramei și altor analize la domiciliu;

> reducerea procedurilor birocratice excesive, asociate activității medicale, care sunt consumatoare de timp și care împiedică ca internarea și externarea pacienților să fie făcută operativ și în timpul cel mai scurt (avem în vedere simplificarea redactării foilor de observație, a scrisorilor medicale, adeverințe, formulare, etc.).

Cu stimă,

DIRECTOR GENERAL ADJUNCT,

Ec. Ioana Loghin



**ȘEF SERVICIU,
Dr. Costin Iliuță**

Întocmit Insp sup GratielBobe