

67 Blatov 282



AVOCATUL POPORULUI
Județul Brașov
1384/18.12.2020

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURĂ GENERALĂ
INTRARE NR. 22192 9 DEC 2020

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

Nr. înreg. NT 12648 din 02.12.2020

CĂTRE:
AVOCATUL POPORULUI

În atenția Avocatului Poporului, doamnei Renate WEBER

Având în vedere adresa dumneavoastră nr. 20603/16.11.2020 înregistrată la Ministerul Sănătății – Cabinet Ministru cu nr. NT 12648/20.11.2020 prin care reveniți la adresa Avocatului Poporului nr. 12507/03.07.2020 privind Recomandarea nr. 127/03.07.2020 referitoare la necesitatea măsurilor privind înlesnirea accesului pacienților cu afecțiuni oncologice, cât și a celor suspecți, la diagnostic și tratament, vă comunicăm următoarele:

- Suntem la această data în situația dificilă de implementare a criteriilor epidemiologice cu rol primordial și esențial în criza data de epidemia determinată de noul coronavirus, precum și facilitatea accesului pacienților non-COVID la serviciile de asistență medicală specifice. Situația epidemiologică actuală se caracterizează prin două atribute principale: pe de o parte impunându-se o atitudine prudentă din partea factorilor decidenți în sănătate care să nu pericliteze eforturile anterioare de control a răspândirii noului Coronavirus, dar, pe de altă parte, este constatată necesitatea asigurării de servicii de sănătate non-COVID, iar în acest sens Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sanătate publică care sunt unități deconcentrate în teritoriu încearcă să identifice cele mai bune soluții care să vizeze facilitarea accesului populației la toate serviciile de sanătate. Din păcate nu suntem într-un moment al evoluției epidemiei care să permită reducerea numărului de spitale desemnate spitale de suport COVID, demersurile noastre fiind circumscrise principiilor privind respectarea normelor de sanătate publică scopul urmărit fiind cel al binelui public, în condițiile și limitele impuse de situația epidemiologică fără precedent instalată la nivel global, iar unele situații, ca și cea înregistrată pentru pacienții de boli cornice – de cancer, impun eforturi suplimentare din partea pacienților, precum deplasarea pentru servicii de asistență medicală specializată la distanță sau în alte localități unde se pot adresa unităților sanitare non-COVID.
- Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 961/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 555/2020 s-a dispus ca după încetarea stării de urgență, în funcție de evoluția epidemiologică locală, să se poată relua internările și intervențiile chirurgicale programate, precum și activitatea din ambulatorii, iar în funcție de evoluția epidemiologică locală, spitalele care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2 pot asigura, cu avizul direcțiilor de sănătate județene și a municipiului București, asistența medicală și pacienților non-COVID-19 în condițiile existenței circuitelor funcționale complet separate, fără a fi necesară externarea/transferarea tuturor pacienților internați către alte spitale, însă multe spitale nu au putut face dovada asigurării circuitelor complet separate.
- Toate unitățile sanitare din sistemul public și privat au obligația asigurării acordării îngrijirilor medicale tuturor pacienților, în concordanță cu prevederile planului de măsuri

pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, Refuzul asigurării acordării îngrijirilor medicale conform atribuțiilor specifice se sancționează conform prevederilor legale.

- De asemenea conform Ordinului 555/2020 bolnavii de cancer sunt pacienți cronici care alături de femeile însărcinate sunt considerate urgente care necesită intervenții diagnostice sau terapeutice de urgență, a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire. În acest sens, unitățile sanitare au sarcina de a lua măsuri în conformitate cu reglementările în vigoare pentru a preveni răspândirea infecției cu COVID-19, medicul specialist – curant fiind cel care poate aprecia urgența și decide/recomandă continuarea terapiei oncologice, în mod special a celei adjuvante și neoadjuvante, dacă starea clinico-biologică a pacienților permite acest lucru. Având în vedere că orice întârziere în administrarea terapiei ar putea duce la scăderea șanselor de supraviețuire a pacienților, a fost menționat în Anexa nr. 1 la Ordinul MS nr. 555/2020 - Planul de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19 exceptarea pacienților cronici/oncologici de la măsurile privind reducerea internărilor (precizate la la punctul 1 din anexa 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 local, 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
- Societatea Națională de Oncologie Medicală a recomandat favorizarea de alternative la spitalizarea convențională:
 - pentru pacienții care urmează tratamente intravenoase disponibile în formă orală (vinorelbina, capecitabina, ciclofosamidă, etc.), formele orale ar trebui să fie favorizate și administrate acasă; pentru monitorizare de laborator poate fi luată în considerare recoltarea de probe de laborator la domiciliu, acolo unde este posibil.
 - pentru pacienții care urmează tratament intravenos sau oral fără ca datele din literatură să sugereze o superioritate clară a unei strategii față de cealaltă (exemplu cancer de sân metastatic cu indicație potențială pentru chimioterapie intravenoasă sau hormonoterapie), tratamentul oral trebuie favorizat și administrat acasă.
 - pentru pacienții care urmează tratamente cu administrare s.c., exceptând factorii de creștere și terapiile care necesită aprobare CNAS, medicația poate fi administrată și la cabinetele medicale sau la domiciliu sub supravegherea medicului de familie.
 - pentru unii pacienți cu cancer metastatic cu creștere lentă și controlat luni întregi de aceeași terapie (exemplu: cancer de sân cancer metastatic, colorectal, cancer de prostată, etc). Pauzele terapeutice pot fi luate în considerare uneori, pe termen limitat, la indicația medicului curant care cunoaște îndeaproape evoluția pacientului, cu limitarea imunosupresiei pacientului și a trecerilor lor prin spital.
 - pentru pacienții > 70 de ani se va avea în vedere raportul risc / beneficiu, indiferent de tipul de tratament recomandat.
 - 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 săptămâniale 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 (simplificarea redactării foilor de observație, a scrisorilor medicale, adeverințe, formulare, etc.).
- Sunt emise rețete, bilete de trimitere, certificate medicale, adeverințe și alte asemenea, prin mijloace de comunicare la distanță după o consultație medicală online (e-mail) sau prin telefon.
 - Sunt emise prescripții medicale, tratamentele, cu aprobare, 3 luni după încetarea aprobării;
 - S-au introdus în recomandările de prioritizare a testărilor prezentate în *Definiția de caz INSP* a:
 - Pacienților oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie;
 - Pacienților oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie – cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cura, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare;
 - Pacienților oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie – înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei;
 - Pacienților oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, cu maxim 48 de ore înaintea intervenției/manoperei.

Cu apreciere deosebită față de interesul manifestat de dumneavoastră, vă facem cunoscut că Ministerul Sănătății este deschis tuturor recomandărilor și propunerilor cu rol în sănătatea publică și înlesnirea accesului tuturor pacienților la serviciile de asistență medicală de calitate.

Cu deosebită considerație,

**SECRETAR DE STAT
PROF. DR. HORĂȚIU MOLDOVAN**



