

AVOCATUL POPORULUI



RAPORT SPECIAL

**Accesibilitatea pacienților la serviciile oferite de
sistemul medical din România**

București, 2023

CUPRINS

I. Introducere	3
II. Date statistice privind infrastructura sistemului de sănătate din România.....	3
III. Statistica demersurilor instituției Avocatul Poporului (sesizări din oficiu, recomandări, sesizări la Curtea Constituțională)	7
1. Deficiențe de reglementare	9
2. Situații sesizate referitoare la infrastructura medicală.....	9
2.1 Starea clădirilor și a amenajărilor cu funcție medicală	9
2.3 Lipsa unei politici coerente de înnoire a dotării cu autospeciale medicale	15
3. Deficiențe în implementarea protocoalelor de primire în spital și transfer	19
4. Aspecte privind resursa umană a sistemului medical din România	23
5. Comportamentul neadecvat/neprofesionist al unor cadre medicale față de pacienți	28
6. Lipsa dotărilor și a materialelor sanitare.....	44
7. Accesul la medicamentele derivate din plasmă umană.....	47
8. Fenomenul infecțiilor nosocomiale din spitale	49
9. Crizele generate de lipsa unor medicamente	51
9.1 Medicamente pentru afecțiuni tiroidiene	54
9.2 Medicamente pentru diabet.....	56
9.3 Vaccinul împotriva HPV.....	58
10. Accesibilitatea la servicii medicale în cazul unor afecțiuni medicale.....	59
10.1. Accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu tuberculoza (TBC).....	59
10.2. Accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu Hepatita C	63
10.3. Accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu HIV	67
10.4. Accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu diabet	73
10.5. Tratamentul marilor arși.....	75
10.6 Deficiențe în acordarea asistenței stomatologice	77
10.7 Pacienții oncologici	81
10.9 Gradul de acces al femeilor diagnosticate cu endometrioză și al femeilor însărcinate la serviciile de obstetrică ginecologie în mediul urban și rural	91
10.10 Boli cardiovasculare	94
10.11 Persoanele alergice	97
10.12 Pacienții cu boli rare - talasemie, hemofilie, angioedem dobândit.....	99
10.13. Modalitatea în care se realizează în practică accesul pacienților la tratamentele și serviciile medicale din străinătate și la rambursarea cheltuielilor aferente acestora	103
10.14 Utilizarea în scop de tratament medical a canabisului.....	106
V. Concluzii și propuneri	107

I. Introducere

Constituția României consacră la art. 34 dreptul fundamental la ocrotirea sănătății, un drept garantat care obligă statul să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. Conform alineatului 3 al acestui articol, organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii. Înțelegerea ocrotirii sănătății ca drept al omului creează o obligație legală pentru state de a asigura accesul la îngrijiri medicale oportune, acceptabile și la prețuri accesibile, de o calitate adecvată, precum și la asigurarea factorilor determinanți ai sănătății.

Sistemul medical din România este unul de tip asigurări sociale și are ca scop asigurarea accesului echitabil și nediscriminatoriu la un pachet de servicii de bază pentru asigurați. Or, acest acces la îngrijiri de sănătate este influențat aproape în totalitate de organizarea sistemului sanitar.

Luând în considerare dificultățile cu care pacienții se confruntă în accesarea serviciilor medicale decontate, precum și problemele legate de lipsa accesului la tratamentul necesar, dificultăți care au ajuns și în atenția Avocatului Poporului fie prin intermediul petițiilor, fie prin intermediul sesizărilor din oficiu, instituția Avocatul Poporului a considerat oportună întocmirea acestui raport special cu privire la problemele întâmpinate de pacienți în sistemul de sănătate românesc.

Astfel, din cazuistica instituției Avocatul Poporului a rezultat faptul că există dificultăți majore în sistemul public de sănătate românesc, probleme care, din nefericire, nu sunt unele noi, ci doar acutizate în actualul context pandemic. Or, România trebuie să acorde importanța cuvenită acestui domeniu prioritar, care constituie fundamentul pe care se poate realiza menținerea sănătății populației.

În petițiile adresate Avocatului Poporului, respectiv în sesizările din oficiu, ne-am întâlnit frecvent cu încălcări ale drepturilor pacienților, între care, încălcări care priveau **informarea pacienților, accesibilitatea la servicii medicale, informarea pacienților cu privire la rezultatele posibile ale tratamentelor, gama de servicii oferite și medicamentele**. Odată cu pandemia COVID-19 această situație s-a agravat, iar în prezent, printr-o analiză retrospectivă, putem identifica o serie de deficiențe ale sistemului medical care l-au împiedicat să funcționeze adecvat. Doar prin determinarea cauzelor care au condus la lipsa sau la un acces restrâns la servicii medicale vom putea stabili ce obiective se pot prefigura în scopul îmbunătățirii acestui acces și al preîntâmpinării repetării unor situații limită ca cele cu care atât pacienții/bolnavii, cât și personalul medical s-au confruntat.

Prezentul raport prezintă cazuistica instituției Avocatul Poporului privind deficiențele sesizate în ceea ce privește accesibilitatea sistemului de sănătate din România din punctul de vedere al beneficiarilor serviciilor medicale. Situațiile prezentate în raport sunt cazuri în care instituția Avocatul Poporului a intervenit în vederea eliminării încălcării drepturilor fundamentale ale cetățenilor. Analizând aceste situații se pot identifica unele tendințe și deficiențe sistemice care afectează dreptul cetățenilor la ocrotirea sănătății. Concluziile raportului se bazează pe aceste aprecieri, iar propunerile sunt formulate în vederea eliminării deficiențelor sistemului de sănătate din România.

II. Date statistice privind infrastructura sistemului de sănătate din România

Potrivit datelor publicate de Institutul Național de Statistică, în anul 2019, la nivel național, activitatea din sistemul sanitar (public și privat) s-a desfășurat în peste 63.000 unități sanitare (51.000 de unități sanitare în mediul urban și 12.000 în mediul rural), iar în sistemul de sănătate erau 63.300 medici, în creștere cu 2.700 medici față de anul 2018. Rețeaua sanitară a dispus în anul 2019 de: 532 spitale, față de 524 spitale în anul 2018; 161 unități asimilate spitalelor care oferă numai servicii de internare de zi sau servicii ambulatorii și internare de zi, mai puțin cu o unitate față de anul precedent;

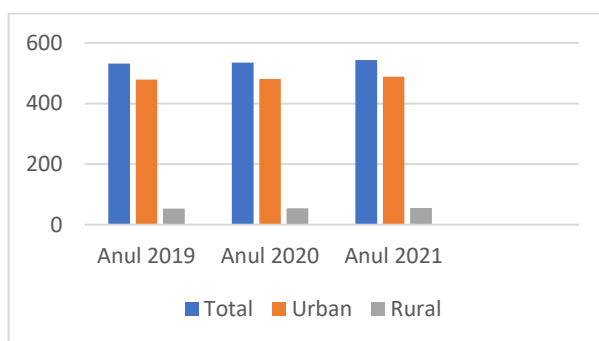
peste 12.000 de cabinete medicale independente de specialitate, cu 652 unități mai multe decât în anul 2018; aproape 11.000 de cabinete de medicină de familie, în scădere cu 78 cabinete față de anul 2018¹.

În anul 2020, activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății a fost marcată de apariția și evoluția pandemiei COVID-19. Structura paturilor pe specialități a suferit modificări în urma măsurilor luate pentru tratarea pacienților COVID19 prin redistribuirea paturilor necesare în special către specialitatea boli infecțioase. Astfel, un număr de 21.123 paturi pentru spitalizare continuă au fost alocate pentru tratarea pacienților COVID-19, reprezentând 15,7% din totalul paturilor pentru internare continuă².

În anul 2020, au furnizat servicii de internare continuă sau atât servicii de internare continuă, cât și de zi un număr de 535 spitale și unități asimilate spitalelor, mai mult cu 3 unități față de anul precedent, iar un număr de 150 unități asimilate spitalelor au furnizat numai servicii de internare de zi, mai puțin cu 11 unități față de anul 2019.

În anul 2020 față de anul 2019, cele mai semnificative modificări ale numărului de unități sanitare au fost determinate de creșterea cu 242 unități a numărului cabinetelor medicale independente de specialitate, cu 134 unități a numărului ambulatoriilor de specialitate (inclusiv policlinici) și integrate spitalelor, precum și de scăderea numărului cabinetelor independente de medicină de familie cu 214 unități³. Spitalele din România au tratat în 2020, în regim de spitalizare continuă, cu 1,6 milioane de cazuri mai puțin față de anul 2019.

Evoluția numărului de unități sanitare -spitale⁴, în perioada 2019-2021



Distribuția rețelei unităților sanitare pe medii de rezidență evidențiază faptul că rețeaua sanitară este dezvoltată predominant în mediul urban, cele mai multe dintre cabinetele medicale funcționând, de asemenea, în mediul urban. Mediul de rezidență rural este deficitar din punctul de vedere al acoperirii cu unități medicale și cu servicii de bază privind asistența medicală. De asemenea, pacienții din mediul rural nu au acces la servicii medicale specializate.

În timp ce, în anul 2021, în mediul urban au funcționat 12,9 mii cabinete medicale independente de specialitate, în rural numărul acestora a fost de 20 ori mai mic (numai 646 cabinete).

Din punct de vedere al asigurării cu personal medico-sanitar, în anul 2021, sistemul de sănătate a dispus de 68,8 mii medici, în creștere cu 3,0 mii medici față de anul 2020; de 155,6 mii personal cu pregătire sanitară medie, în creștere cu 2,9 mii față de anul 2020 și de 76,1 mii personal sanitar auxiliar, în creștere cu 2,1 mii față de anul 2020 și 18 mii asistenți medicali cu studii superioare (cu 1,2 mii mai mulți față de 2020).

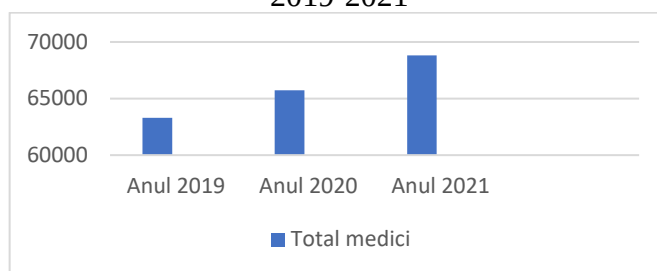
¹ https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_anul_2019.pdf

² https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare20r.pdf

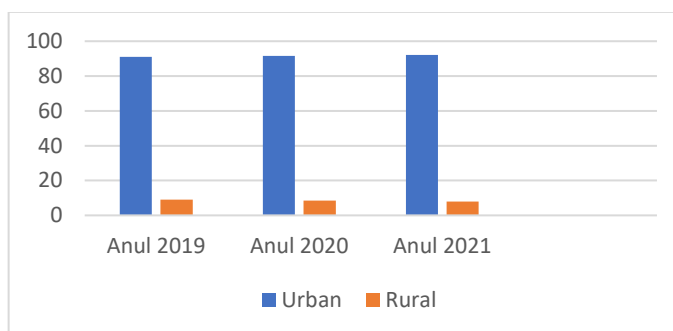
³ https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_rețelei_sanitare_in_anul_2020.pdf

⁴ Inclusiv institute, centre de sănătate, centre medicale și clinici medicale asimilate spitalelor care oferă servicii de spitalizare cu internare continuă sau servicii de internare continuă și de zi. Nu sunt incluse centrele medicale, centrele de sănătate, centrele de diagnostic, centrele multifuncționale care oferă numai servicii de internare de zi, centrele de dializă.

Evoluția numărului de medici (inclusiv medici de familie) în sistemul de sănătate, în perioada 2019-2021



Structura categoriei de personal: medici, după mediul de rezidență, în perioada 2019-2021⁵



Distribuția personalului sanitar pe medii de rezidență este determinată de repartizarea teritorială a unităților sanitare, păstrându-se discrepanțele majore existente între mediul urban și cel rural. Asistența medicală primară reprezintă primul punct de contact al pacientului cu sistemul medical. Prezența unui medic de familie în comunitate este o condiție necesară garantării dreptului constituțional la ocrotirea sănătății. Or, în România există un număr de 212 localități din mediul rural fără medic de familie și 665 de posturi de medic de familie vacante⁶.

Din punctul de vedere al personalului sanitar care asigură îngrijirea sănătății populației în mediul rural, acesta a fost slab reprezentat, în anul 2019, desfășurându-și activitatea în localitățile rurale numai 9,0% dintre medici, 12,4% dintre medicii stomatologi, 18,2% din totalul farmaciștilor, 10,9% din totalul personalului sanitar mediu și 11,6% din personalul sanitar auxiliar⁷.

În anul 2020, de asemenea, personalul sanitar care asigură îngrijirea sănătății populației în mediul rural a fost slab reprezentat, desfășurându-și activitatea în localitățile rurale numai 8,5% dintre medici, 11,7% dintre medicii stomatologi, 17,6% din totalul farmaciștilor, 10,7% din totalul personalului sanitar mediu și 11,4% din personalul sanitar auxiliar⁸.

În anul 2021, cele mai multe cabinete de medicină de familie au funcționat în mediul urban, 6,3 mii cabinete comparativ cu 4,1 mii cabinete în mediul rural⁹.

⁵ <https://insse.ro/cms/>

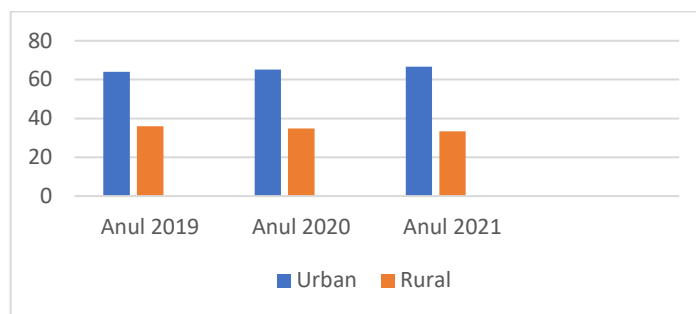
⁶ Raport special al Avocatului Poporului privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile, <https://avp.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-special-privind-lipsa-medicilor-de-familie-din-zona-rurala-si-din-zonele-defavorizate-sau-greu-accesibile.pdf>

⁷ https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_anul_2019.pdf

⁸ https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_rețelei_sanitare_in_anul_2020.pdf

⁹ https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare21r.pdf

Structura categoriei de personal: medici de familie, după mediul de rezidență, în perioada 2019-2021¹⁰



Față de 2019, la sfârșitul anului 2020 își desfășurau activitatea 65.740 medici (inclusiv medici de familie). În contextul evoluției pandemiei de COVID-19 pe parcursul anului 2020, a suprasolicitării spitalelor și a cadrelor medicale, numărul de medici a crescut cu 2437 față de anul 2019, cele mai evidente creșteri fiind direct corelate cu pandemia și evidențiate de creșteri ale numărului de specialiști în principalele specialități medicale implicate în tratamentul pacienților COVID19 și în activitățile de gestionare a răspândirii virusului.

Și în anul 2021 activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății a fost marcată de evoluția pandemiei de COVID-19. La nivel național au funcționat peste 65 mii de unități sanitare, 53 mii de unități sanitare în mediul urban și 12 mii în mediul rural, cu circa 2 mii de unități mai multe decât în anul anterior.

Rețeaua sanitară a dispus în anul 2021 de 543 spitale față de 535 spitale în anul 2020, 160 de unități asimilate spitalelor care oferă numai servicii de internare de zi sau servicii ambulatorii și internare de zi, mai mult cu 10 unități față de anul precedent și de aproximativ 14 mii de cabinete medicale independente de specialitate, cu 1276 unități mai multe decât în anul 2020¹¹.

Facem mențiunea că în luna decembrie 2022 Ministerul Sănătății a transmis că „a finalizat evaluarea celor 46 de dosare de finanțare depuse în cadrul apelului Infrastructură spitalicească publică nouă aferent PNRR. Dintre acestea, 42 au îndeplinit criteriile de eligibilitate prevăzute în Hotărârea de Guvern nr. 1237/2022 și vor intra în următoarea etapă de analiză în vederea acordării punctajului conform metodologiei de evaluare. (...) În urma aplicării criteriilor de priorizare aprobate prin Hotărâre de Guvern, din cele 42 de dosare eligibile vor fi selectate minim 25 de obiective de investiții în limita bugetului aferent PNRR. Lista finală va fi pusă în transparență decizională în luna ianuarie și va fi supusă aprobării prin Hotărâre de Guvern”. Această chestiune rămâne în atenția instituției Avocatul Poporului.

Lipsa medicilor de familie mai ales în mediul rural și în localitățile urbane mai slab dezvoltate economic, cu populație restrânsă și în continuă scădere, a constituit un argument pentru modificarea art. 75 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată. Art. 75 din Legea nr. 95/2006 a fost modificat prin Legea nr. 282/2022, după semnalul de alarmă tras de Avocatul Poporului prin publicarea Raportului special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile.

Prin această modificare, s-a urmărit crearea unei soluții legislative care să încurajeze cabinetele de medicină de familie să deschidă puncte secundare de lucru în mediul rural în aceeași unitate administrativ-teritorială sau în alte unități unde exista deficit de medici, dacă autoritățile locale consideră că este oportun din punct de vedere al interesului social local. Așadar, deschiderea unui sediu

¹⁰ <https://insse.ro/cms/>

¹¹ https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare21r.pdf

secundar ar trebui să fie posibilă atunci când autoritatea locală decide acest lucru în considerarea interesului social local.

Cu toate acestea, în continuare nu există un mod unitar prin care autoritățile încheie contracte cu cabinetele medicilor de familie, unele autorități optând pentru contracte de concesiune, alții pentru închiriere, alții pentru folosința gratuită etc. De asemenea, există dificultăți la punerea în aplicare a prevederilor care permit acordarea de facilități sau stimulente financiare către medicii de familie.

Față de cele expuse, se impune adoptarea unor măsuri menite a contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor din mediul rural și mai ales a celor din zonele greu accesibile. Este necesar a se asigura o creștere a calității și a cantității serviciilor de asistență medicală primară furnizate către populația din mediul rural, respectiv de a duce aceste servicii inclusiv în zonele izolate. De asemenea, se impune utilizarea tehnologiilor care pot pune în legătură cadrul medical și pacientul fără a fi necesară deplasarea fizică a acestuia din urmă într-o instituție sau cabinet medical, astfel că telemedicina poate îmbunătăți considerabil accesul la tratament specializat în zone unde nu există suficienți specialiști sau unde accesul la serviciile medicale se face cu dificultate.

III. Statistica demersurilor instituției Avocatul Poporului (sesizări din oficiu, recomandări, sesizări la Curtea Constituțională)

Instituția Avocatul Poporului a instrumentat o cazuistică semnificativă în sfera dreptului la ocrotirea sănătății, cu precădere în perioada pandemiei de COVID-19 când activitatea noastră a cunoscut o creștere substanțială.

Prezentăm în cele ce urmează, din perspectiva sesizărilor din oficiu având ca obiect situațiile privind posibila încălcare a dreptului la ocrotirea sănătății, statistica instituției în perioada 1 ianuarie 2018-31 decembrie 2022, realizată la nivelul sediului central și al birourilor teritoriale:

Anul	Număr sesizări din oficiu deschise de sediul central	Număr sesizări din oficiu deschise de birourile teritoriale	Total număr sesizări din oficiu
2018	13	22	35
2019	17	46	63
2020	47	218	265
2021	38	150	188
2022	19	112	131

Facem precizarea că sesizările din oficiu instrumentate de birourile teritoriale au avut ca obiect inclusiv anumite disfuncționalități ale sistemului medical constatate la nivel național.

De asemenea, au fost emise recomandări către autoritățile care au atribuții în domeniul medical (Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, unități sanitare publice, Direcții de Sănătate Publică, etc), respectiv: în anul 2020 - trei recomandări, în anul 2019 - opt recomandări, în anul 2020 - 21 de recomandări, în anul 2021 - 11 recomandări, iar în anul 2022 (până la data de 31 decembrie) au fost emise 11 recomandări.

Menționăm că recomandările emise de Avocatul Poporului nu au caracter coercitiv și au ca scop corectarea de către autoritatea vizată a unor neajunsuri în aplicarea legii, prin luarea măsurilor indicate în recomandare. Cu titlu de exemplu, am recomandat Ministerului Sănătății următoarele: să instituie un cadrul legal unic și unitar care să reglementeze malpraxisul medical, să planifice și să ia măsuri adecvate pentru creșterea accesului pacienților la îngrijiri paliative la domiciliu, în ambulatoriu

și în regim de internare, să depună diligențele necesare bunei derulări a procedurilor de preluare a pacienților cu talasemie de către Spitalul Clinic Colentina și să asigure finanțările necesare efectuării la timp a setului de analize specific și a tratamentului cu chelator de fier necesar persoanelor care suferă de talasemie.

Recomandările emise pentru anumite spitale au vizat chestiuni cum ar fi: consultarea pacienților din ambulator într-un termen rezonabil, începerea demersurilor pentru obținerea autorizației de securitate la incendiu, demararea procedurilor de angajare a unor medici specialiști de anestezie și terapie intensivă pe posturile vacante ale spitalului respectiv.

Casei Naționale de Asigurări de Sănătate am recomandat să ia măsuri pentru remedierea disfuncționalităților Platformei Informatice a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) și pentru ca persoanele care au achitat contribuția de asigurări de sănătate să beneficieze de serviciile medicale la care au dreptul conform legii.

Avocatul Poporului a formulat sesizări la Curtea Constituțională a României în legătură cu dreptul garantat de art. 34 din Constituție, din care amintim următoarele:

1. Sesizarea de neconstituționalitate referitoare la dispozițiile Legii privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2021 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății precum și pentru abrogarea art. 4 din Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA (PL-x nr. 485/2021), precum și ale art. V din Ordonanța Guvernului nr. 18/2021 – **în anul 2022**, sesizare care privește faptul că, din cauza lipsei unor dispoziții tranzitorii sau a unei modificări cuprinse în legea criticată prin care să se prevadă autoritatea care preia atribuțiile Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, persoanele bolnave de SIDA sau infectate cu HIV ajung în imposibilitatea exercitării dreptului la ocrotirea sănătății; prin decizia nr. 391/2022 Curtea Constituțională a României a respins ca neîntemeiată sesizarea;

2. Excepția de neconstituționalitate cu privire la dispozițiile art. 393 alin. (3) și ale art. 488 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată și modificată, față de art. 1 alin. (5), art. 21 alin. (3), art. 131 și art. 132 din Constituție – **în anul 2022**; menționăm că aceste prevederi se referă la practicarea fără drept a profesiei de medic, respectiv de stomatolog, iar dosarul se află în faza de raport la Curtea Constituțională a României;

3. Excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 26 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, modificată și completată, cu referire la sintagma „în vârstă până la 7 ani” – **în anul 2021**; dosarul se află în faza de raport la Curtea Constituțională a României, iar obiectul excepției îl constituie faptul că prevederea legată de dreptul la concediu medical și indemnizație pentru îngrijirea copilului în vârstă de până la 7 ani este discriminatorie față de copiii cu vârsta între 7 și 18 ani;

4. Excepția de neconstituționalitate a prevederilor Legii nr. 4/2021 privind protecția drepturilor persoanelor diagnosticate sau suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice – **în anul 2021**; dosarul se află în faza de raport la Curtea Constituțională a României, iar obiectul excepției îl reprezintă faptul că legea permite numai medicilor alergologi să diagnosticheze și să stabilească tratamentul bolii alergice, nu și medicilor de alte specialități;

5. Excepția de neconstituționalitate referitoare la prevederile art. I pct. 1, pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 109 din 12 februarie 2020 – **în anul 2020**; motivul criticilor l-a reprezentat faptul că ordonanța este afectată atât de motive de neconstituționalitate extrinsecă privind încălcarea interdicției de adoptare a ordonanțelor de urgență care afectează drepturi și libertăți fundamentale, respectiv încălcarea principiului legalității, cât și de motive de neconstituționalitate intrinsecă privind încălcarea dreptului la ocrotirea sănătății prin asistență medicală în unitățile sanitare

de stat; prin decizia nr. 229/2020 Curtea Constituțională a României a admis excepția de neconstituționalitate.

IV. Deficiențe de accesibilitate la serviciile medicale

1. Deficiențe de reglementare

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în anul 2022 în legătură cu încălcarea dreptului la ocrotirea sănătății, având în vedere că în categoria persoanelor exceptate de la plata contribuției de asigurări de sănătate, conform art. 154 alin. (1) lit. m) Cod Fiscal, nu sunt incluse și persoanele aflate în măsura de siguranță de „obligare la tratament medical” prevăzută de art. 109 Cod penal. Ministerul Sănătății, respectiv Direcția Generală de Asistență Medicală, Medicină de Urgență și Programe de Sănătate Publică ne-a comunicat că pe site-ul Ministerului Sănătății este postat la rubrica transparență decizională proiectul de Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative. În proiect este reglementat faptul că persoanele cu tulburări psihice care se află în executarea măsurii prevăzute la art. 109 și art. 110 Cod penal beneficiază de asigurare medicală fără plata contribuției în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, ordonanța de urgență fiind ulterior adoptată de Guvern.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Timișoara cu nr. 36/2022 a avut ca obiect aspectele semnalate de Camera de Conturi Timiș cu privire la respingerea la decontare a consultațiilor raportate în cadrul Ambulatoriului de Specialitate – Specializarea Neurologie. La data de 28.01.2022 Camera de Conturi Timiș ne-a informat că, în urma controlului de audit desfășurat în perioada martie-aprilie 2021 la Ambulatoriul de Specialitate din cadrul SCJPB Timișoara, s-a constatat faptul că, pentru Specializarea Neurologie, în anul 2019-2020, au fost invalidate de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Timiș (CJAS Timiș) un număr de 3461 consultații având ca diagnostic "Scleroză multiplă" a căror valoare este de 49.838,40 lei, motivul de invalidare a serviciilor medicale și implicit de nedecontare fiind că "serviciul sau consultația depășește numărul maxim admis de servicii/consultații aferent programului de lucru". În vederea verificării aspectelor sesizate, a fost efectuată o anchetă la Spitalul Clinic Județean de Urgență Pius Brânzeu Timișoara, fiind constatate următoarele: au existat demersuri ale conducerii spitalului de a extinde programul în ambulator și cu privire la medicii din Clinica de Neurologie I, în scopul evitării pe viitor a cazurilor invalidate sau nesupuse decontării de către CJAS Timiș. La data de 22.12.2021, doar 3 din cei 8 medici ai Clinicii de Neurologie I și-au exprimat acordul pentru a participa la activitatea medicală din Ambulatoriul integrat al SCJPB Timișoara. Ulterior, la data de 14.02.2022, lista actualizată a medicilor neurologi abilitați să facă prescripții medicale din fondul destinat derulării programelor naționale de tratament al bolilor neurologice, a fost transmisă către CJAS Timiș în sensul încheierii unui nou contract de finanțare a serviciilor medicale efectuate prin Ambulatoriul de Specialitate din cadrul SCJPB Timișoara. Noua listă actualizată a cuprins toți medicii din cele două Clinici de neurologie (I și II), fără discriminare, în sensul repartizării echitabile a serviciilor medicale (consultație și eliberare rețetă).

2. Situații sesizate referitoare la infrastructura medicală

2.1 Starea clădirilor și a amenajărilor cu funcție medicală

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în anul 2018 în legătură cu faptul că o secție a Spitalului Municipal din Lugoj a fost închisă de Direcția de Sănătate Publică din cauza stării „igienico-sanitare”. Controalele efectuate de către autoritățile competente au relevat faptul că în sala

de dedurizare a apei utilizate la aparatele de hemodializă tavanul casetat era degradat, cu infiltrații, erau desprinse bucăți din tavan. În sala de dedurizare s-a observat o găleată care colecta apa din tavan. În salonul în care erau amplasate paturile pentru spitalizarea de zi, erau funcționale două aparate de hemodializă. Tavanul prezenta infiltrații și era neigienizat. Salonul de predializă, în care erau depozitate diverse obiecte, era neigienizat, cu finisaje vechi. Holul și sala de așteptare erau neigienizate, cu finisaje vechi. S-a aplicat sancțiune contravențională spitalului în valoare de 10000 lei.

În data de 9 august 2018 Avocatul Poporului a luat cunoștință din mass-media despre condițiile în care se lucrează în Spitalul Universitar de Urgență București: „muștele de la morgă intră în blocul operator, pentru că în camera unde se pregătesc materialele necesare operațiilor nu e aer condiționat, sunt 40 de grade și trebuie deschise geamurile”. În acest caz, pentru nerespectarea procedurilor și protocoalelor de lucru au fost aplicate sancțiuni contravenționale personalului de către autoritățile competente, dar și prestatorului de servicii de colectare a deșeurilor medicale.

În baza notei nr. 1382/2018, Avocatul Poporului a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Spitalul Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad, județul Vaslui, și Direcția de Sănătate Publică Vaslui privind condițiile insalubre în care sunt obligați să muncească și să-i trateze pe pacienți angajații secției ORL. Deficiențele constatate au fost remediate cu promptitudine de către conducerea unității sanitare, aspect constatat și de inspectorii care au efectuat acțiunea de recontrol.

Prin Nota nr. 467/2019, Avocatul Poporului a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Primăria Municipiului Pașcani și Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, jud. Iași, cu privire la faptul că lipsa banilor îngreunează activitatea spitalului. Concluziile noastre au fost că unitatea medicală avea probleme financiare, motiv pentru care s-a impus formularea unui plan de redresare, și că spitalul nu a realizat serviciile contractate cu Casa de Asigurări de Sănătate în primele șase luni ale anului, acesta fiind principalul motiv de scădere a veniturilor și unitatea medicală a fost sancționată de către Casa de Asigurări de Sănătate.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 218/2019 a avut ca obiect situația semnalată de presă privind starea precară a curățeniei din cadrul Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț, unde în sala de așteptare a Unității de Primiri Urgențe ar exista gândaci, cauza apariției acestora fiind mizeria din unitate. În urma demersurilor întreprinse, am fost informați că o echipă din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Neamț s-a deplasat la unitatea sanitară și a constatat că toate spațiile corespundeau din punct de vedere igienico-sanitar, curățenia curentă în Unitatea de Primire a urgențelor fiind asigurată de 10 îngrijitoare, repartizate pe două schimburi. În ceea ce privește dezinsecția spațiilor, aceasta se realizează prin nebulizare cu dezinfectant de nivel înalt pe bază de agenți oxidanți, de către personalul Compartimentului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Actului Medical, după un program prestabilit, dar și la cererea personalului secției. Direcția de Sănătate Publică a Județului Neamț ne-a precizat că în luna martie 2019, s-au efectuat controale din punct de vedere igienico-sanitar de către inspectorii din cadrul Serviciului de Control al Direcției de Sănătate Publică Vaslui, în cadrul unei acțiuni tematice de control încrucișat, la solicitarea Ministerului Sănătății. Cu ocazia controlului încrucișat, au fost luate măsuri de sancționare a conducerii Unității de Primire Urgențe pentru neconformitățile constatate privind structura funcțională și condițiile igienico-sanitare din spațiile aferente secției. Cu ocazia acestui control, au fost stabilite termene de remediere a deficiențelor constatate, unele deficiențe fiind deja remediate, iar altele sunt în curs de remediere, conform Planului operațional de conformare pentru anul 2019.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 2522/2020 a avut ca obiect existența gândacilor, respectiv a capcanelor pentru gândaci în cadrul Secției de Pediatrie a Spitalului

Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani. În vederea verificării aspectelor semnalate a fost efectuată o anchetă, fiind vizitată Secție de Pediatrie a spitalului. Secția cuprinde 14 saloane, 3 clasice și 11 modulare. În saloanele modulare există paturi pentru aparținători și paturi mici pentru copiii internați. Fiecare salon are frigider. Nu au fost identificate dispozitive tip capcană și nici vectori în timpul vizitei. Au fost purtate discuții cu câteva persoane internate, mulțumite de condițiile de spitalizare și care nu au văzut niciun gândac pe perioada internării. Salonul 2 Preșcolari era închis în urma acțiunii de dezinsecție, urmând să fie efectuată procedura de aerisire, neutralizare și pregătire pentru pacienți.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 447/2020, a avut ca obiect condițiile improprii și tratamentul insuficient administrat în cadrul Secției de Boli Infecțioase a Spitalului Județean de Urgență Ploiești. Direcția de Sănătate Publică Prahova a dispus măsuri referitoare la asigurarea necesarului de lenjerii complete de pat, dar și la efectuarea lucrărilor de reparații/igienizare corespunzătoare a spațiilor ce necesitau reabilitare. Măsurile au fost duse la îndeplinire de către conducerea Spitalului Județean de Urgență Ploiești.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Pitești cu nr. 237/2020 a avut ca obiect informațiile din mass-media centrală și locală din județul Vâlcea referitoare la situația dramatică din punct de vedere medical la care s-ar putea ajunge în sudul județului Vâlcea în contextul pandemiei de coronavirus existente în România având în vedere că singura unitate medicală existentă în zonă, Spitalul orașenesc Bălcești, județul Vâlcea, a fost desființată din anul 2011. Au fost întreprinse demersuri la Ministerul Sănătății și au fost solicitate informații privind stadiul de avizare a proiectului „Reabilitarea, modernizarea, extinderea și dotarea Spitalului Orașenesc Bălcești, județul Vâlcea”. Prin Hotărârea Guvernului nr.724/2020 publicată în Monitorul Oficial nr. 807/02.09.2020, s-a aprobat înființarea Spitalului Orașenesc Bălcești, județul Vâlcea.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 737/2020 a avut ca obiect articolul cu titlul ” Renovat cu 8 milioane de lei acum un an, din bani europeni, spitalul din Eforie Sud (Secția de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Sud, județul Constanța) se prăbușește peste pacienți”. S-a constatat că a fost înaintată propunerea conducerii spitalului în vederea obținerii reavizării Direcției de Sănătate Publică Constanța pentru ca secția să poată funcționa cu o capacitate de 33 de paturi în spațiile neafectate de degradarea structurii clădirii. Secția de Recuperare Medicală Fizică și Balneologie Eforie Sud a fost redeschisă din data de 13 ianuarie 2020 în spațiile neafectate de degradarea structurii clădirii la o capacitate de 33 de paturi, pacienții programați au și fost internați și activitatea a fost reluată.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 1145/2021 a avut ca obiect incendiul izbucnit la Secția de Boli Infecțioase din cadrul Spitalului Județean de Urgență Ploiești unde sunt tratați pacienți Covid. În urma anchetei efectuate la Spitalul Județean de Urgență Ploiești a rezultat că la nivelul unității sanitare au fost dispuse măsuri pentru gestionarea incidentului, pentru protejarea pacienților internați la secția în cauză și salariați, au fost realizate instruiri ale personalului Secției Boli Infecțioase privind terapia cu oxigen, instruiri specifice în domeniul securității și sănătății în muncă. Conducerea unității sanitare realizează demersuri pentru obținerea autorizației de securitate la incendiu la Secția Boli Infecțioase.

Sesizarea din oficiu nr. 922/2021 s-a întemeiat pe faptul că Unitatea de Primiri Urgențe (UPU) din cadrul Spitalului Județean Brașov funcționează de aproximativ 4 ani într-un spațiu provizoriu de două ori mai mic. În urma demersurilor întreprinse, a rezultat că spațiul în care se desfășoară activitatea UPU, deși are un caracter temporar, îndeplinește toate cerințele legale, iar noul spațiu UPU este finalizat, urmând a deveni operațional în viitorul apropiat.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Braşov cu nr. 1041/2021 a avut ca obiect faptul că suspecţii şi bolnavii de COVID din Braşov sunt ținuti afară la spitalul de Boli Infecţioase. Oamenii stau cu orele, fără a avea nici măcar o toaletă. Aspectele publicate în presă se confirmă, infrastructura limitată de care dispune Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Braşov nu permite soluţii tehnice pentru îmbunătăţirea accesului persoanelor care vin să se testeze la această unitate sanitară, pentru COVID-19.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 393/2021 a avut ca obiect situaţia prezentată pe Facebook de o mamă, al cărei copil era internat în secţia de pediatrie a Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia, unde este foarte frig atât în saloane, cât şi în rezerve. Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia a precizat următoarele aspecte: s-a efectuat o investigaţie la faţa locului în prezenţa şefului de secţie, constatându-se că temperatura înregistrată în saloane este de peste 25°C; aspectele relatate online de persoana care a sesizat situaţia sunt nefondate cu toate că problema frigului este una complexă mai ales în contextul creşterii preţurilor la energie; sunt în curs de implementare proiecte structurale ce au drept scop creşterea calităţii serviciilor oferite, iar pe durata acestora se poate resimţi un disconfort – temperaturi fluctuante, zgomot, praf, circuite şi acces restricţionat, etc.; se fac eforturi considerabile pentru diminuarea impactului resimţit de către pacienţi şi personalul unităţii, acesta se va manifesta cu intensităţi diferite până la terminarea lucrărilor.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 365/2021 a avut ca obiect articolul apărut în presă, intitulat „Imaginile umilinţei într-o maternitate din Bărăgan. În ce condiţii îşi aduc femeile copiii pe lume”. Situaţia este monitorizată, urmând a se reveni cu demersuri scrise pentru a verifica dacă s-au solicitat fonduri în vederea modernizării maternităţii.

Instituţia Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu privind închiderea spitalului din oraşul Uricani care deservea cu servicii medicale de specialitate peste 9000 de locuitori. Ca urmare a demersurilor Primăria Oraşului Uricani ne-a comunicat răspunsul Ministerului Sănătăţii în care se precizează că, în ceea ce priveşte asigurarea asistenţei medicale pentru populaţia oraşului Uricani (9500 locuitori), este asigurată continuitatea asistenţei medicale în regim de gardă, prin centrul de permanenţă înfiinţat în această localitate în anul 2011 şi care funcţionează la această dată cu 5 medici şi 5 asistenţi medicali. Ministerul a menţionat că şi în perioada derulării acordului de colaborare, pacienţii consultaţi în oraşul Uricani şi care necesitau investigaţii paraclinice, investigaţii care nu se puteau realiza în localitate, se adresau Spitalului Municipal Lupeni.

Sesizarea din oficiu nr. 315/2022 a avut în vedere faptul că un centru de lux pentru dependenţii de heroină este neocupat de 10 ani. N-a funcţionat nicio zi, a costat 1,1 milioane de euro. Ca urmare, Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr.81 din 03 iunie 2022 adresată domnului Comisar-şef de poliţie Georgel-Cristian Ivan, Director Adjunct la Agenţia Naţională Antidrog, Ministerul Afacerilor Interne. Agenţia Naţională Antidrog ne-a informat că a luat act de Recomandarea nr. 81/09.06.2022 în vederea operaţionalizării Centrului de la Dejani, comuna Recea, judeţul Braşov.

Sesizarea din oficiu nr. 67/2022 a privit situaţia reclamată de un sibian despre faptul că, în timp ce se afla cu soţia suspectă de coronavirus la Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu, cortul amplasat în curtea spitalului care are rol de spaţiu de aşteptare pentru pacienţii suspecţi de coronavirus, s-a prăbuşit. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu ne-a transmis că acel cort este o amenajare temporară şi a fost furnizat spitalului de către Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă Sibiu, iar destinaţia sa este de spaţiu de aşteptare pentru pacienţii Covid. Situaţia nu a reprezentat un pericol pentru pacienţi şi a fost remediată rapid (în cursul aceleiaşi zile), iar cortul a fost repus în funcţiune cu sprijinul şi suportul prompt al ISU Sibiu.

Sesizarea din oficiu nr. 23/2022 a avut ca obiect temperaturile foarte scăzute, între 10 și 19 grade Celsius, din saloanele Clinicii de Oncologie Medicală din Timișoara. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara ne-a informat că în clădirea în care își desfășoară activitatea secția s-au efectuat de către Primăria Timișoara, în anul 2013, lucrări de amenajare și modernizare, când secția a fost relocată la această adresă, fără însă a se reface și instalația electrică sau tehnică. Spitalul a făcut demersuri pentru schimbarea a 20 calorifere în saloanele de la etajul III și s-a obținut o creștere a temperaturii cu trei grade C. Totodată, s-a dispus refacerea instalației electrice în zona de spitalizare de zi a secției, costul acestor lucrări în cuantum de 42.000 lei fiind suportat de către spital.

În cadrul demersurilor aferente sesizării din oficiu nr. 31/2022 deschise în urma evacuării de urgență a pacienților internați în secția ATI de la Staționarul I din Reșița, după ce s-a depășit concentrația de oxigen cu 30%, Spitalul Județean de Urgență Reșița ne-a informat că lucrarea pentru coloana de oxigen era în garanție, că firma executantă a fost notificată de urgență pentru o verificare amănunțită și probe pe întreaga coloană, fiind închis robinetul de oxigen din saloanele în care prizele prezentau probleme. S-a luat decizia mutării celor 6 pacienți, solicitându-se DSP Caraș-Severin avizele pentru această mutare a pacienților. Au fost înlocuite cele 2 prize de oxigen și a fost decisă inclusiv schimbarea ușilor vechi cu altele noi, de termopan, precum și lărgirea cadrului acestora, astfel încât patul A.T.I să poată fi scos cu tot cu pacient în caz de pericol/ necesitate/urgență. De asemenea, s-a luat măsura reabilitării pereților saloanelor afectați de lucrările de montare a coloanei de oxigen separate pentru sectorul ATI Covid și au fost finalizate lucrările de reabilitare și igienizare ale Extensiei ATI Covid, aceasta devenind complet funcțională.

2.2 Securitatea la incendiu a spitalelor

Sesizarea din oficiu nr. 1240/2020 a privit faptul că unitățile sanitare ale Brașovului funcționează fără autorizații de securitate la incendiu. În urma emiterii Recomandării Avocatului Poporului nr. 16 din 12 februarie 2021, având în vedere deficiențele constatate în problematica privind respectarea prevederilor legale în materia apărării împotriva incendiilor atât de către reprezentanții Consiliului Județean Brașov, cât și de către reprezentanții ISU Brașov, conducerea CJBv și managerii unităților sanitare au dispus măsuri organizatorice și administrative, respectiv au alocat resurse financiare pentru remedierea acestora și nu în ultimul rând pentru conformarea la prevederile legale în vederea obținerii avizelor/autorizațiilor de securitate la incendiu.

Sesizarea din oficiu nr. 1329/2020 s-a referit la faptul că în județul Covasna nouă din cele 18 clădiri în care funcționează spitalele nu au autorizație de securitate la incendiu. ISU Covasna nu a stabilit termene concrete, ci a dispus ca remedierea deficiențelor constatate să fie făcută pe parcursul anului 2021, procesul de implementare a tuturor recomandărilor ISU fiind unul complex și de durată, proces influențat de o multitudine de factori (financiari, tehnici, organizatorici etc.). Autoritățile sesizate au întreprins demersuri în vederea conformării și întocmirii documentațiilor necesare obținerii autorizațiilor de securitate la incendiu.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 493/2020 a avut ca obiect incendiul care s-a produs în ziua de 15 iulie 2020 la Spitalul din Sinaia. Reprezentanții spitalului au intervenit prompt, fiind respectate procedurile operaționale existente la nivelul spitalului, aplicabile în astfel de situații.

O altă sesizare din oficiu a privit faptul că, în data de 05.01.2021, într-unul din saloanele Spitalului de Psihiatrie Gătaia a izbucnit un incendiu puternic fără ca acesta să producă vreo victimă întrucât pacienții s-au autoevacuat. Spitalul ne-a comunicat că, deși potrivit prevederilor Legii nr.

349/2002 cu modificările și completările ulterioare, fumatul în incinta și pe teritoriul spitalului este strict interzis, datorită specificului patologiei tratate în acest spital precum și perioadelor lungi de internare, de multe ori aceste reguli nu sunt respectate de către pacienți, lucru ce s-a întâmplat și în ziua de 05.01.2021. În urma anchetei interne și a întrunirii Comisiei de Disciplină, infirmiera de serviciu a fost sancționată cu mustrare scrisă. Totodată, Consiliul Medical al spitalului a recomandat evaluarea posibilității amenajării de spații speciale destinate fumatului, argumentat de contraindicațiile care au făcut obiectul unor articole științifice de specialitate privind renunțarea bruscă la fumat în cazul pacienților psihiatrici. Legea nr. 349/2002 prevede excepții de la interzicerea strictă a fumatului doar pentru penitenciare. Deși s-au făcut demersuri de modificare a legislației în sensul exceptării de la aceste interdicții și a spitalelor de psihiatrie, în baza argumentelor strict medicale, până în prezent aceste demersuri nu au avut finalitate, nefiind aprobate de toate forurile legislative.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 4/2021 a avut ca obiect verificarea aspectelor privind incendiul de la Secția de Psihiatrie a Spitalului Municipal de Urgență Roman din data de 2 ianuarie 2021. Conform informațiilor publicate în presă, incendiul s-a produs ca urmare a fumatului în locuri nepermise. Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr. 20 din 17 februarie 2021 prin care au fost solicitate conducerii Spitalului Municipal de Urgență Roman măsuri pentru prevenirea producerii unor evenimente similare celui din data de 2 ianuarie 2021, inclusiv prin consultarea cu specialiștii din cadrul Inspectoratului pentru Situații de Urgență Neamț.

Tot din sfera sesizărilor din oficiu referitoare la neregulile constatate la spitale de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență face parte și sesizarea din oficiu nr. 453/2021 privind mai multe probleme care pot pune în pericol viața și sănătatea pacienților internați în secțiile ATI din cadrul Spitalului Județean de Urgență Reșița și Spitalului Municipal de Urgență Caransebeș. Am formulat adrese către acestea pentru a solicita comunicarea măsurilor legale luate în vederea soluționării problemelor constatate de Inspectoratul pentru Situații de Urgență „Semenic” și obținerii tuturor avizelor legale necesare unei funcționări în siguranță. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș ne-a adus la cunoștință că a luat mai multe măsuri: instalația de hidranți interiori a fost echipată și verificată în ultimul trimestru al anului 2021, se folosesc hidrofoarele proprii de la puțul forat aflat în componența Spitalului, concentrația de oxigen din saloane este verificată periodic. Spitalul Județean de Urgență Reșița ne-a informat că accesul autospecialei de pompieri la fațada clădirii din zona secției ATI este permis în prezent după tăierea copacilor și mutarea mașinilor parcate pe acel spațiu, că a fost realizată schimbarea țevelor de refulare din secția ATI și că au fost inițiate demersurile în vederea constituirii Serviciului Privat pentru Situații de Urgență.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Oradea cu nr. 396/2022 a avut ca obiect informațiile apărute în mass-media potrivit cărora ISU Bihor a fost sesizat cu privire la producerea unui incendiu la un salon al Secției de pneumologie a Spitalului Orășenesc Aleșd. În urma demersurilor întreprinse de instituția Avocatul Poporului, Spitalul Orășenesc Aleșd –Secția Pneumologie-TBC deține autorizația de securitate la incendiu. Incendiul a fost provocat intenționat de către un pacient, ca urmare a stării de agitație psihică și auto-agresiune. Spitalul Orășenesc Aleșd a luat măsuri pentru protecția bolnavilor și a personalului angajat în caz de incendiu.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Oradea cu nr. 275/2022 a avut ca obiect faptul că, în data de 23 aprilie 2022, Inspectoratul pentru Situații de Urgență Bihor a fost sesizat cu privire la producerea unui incendiu la un pavilion cu 3 etaje al Spitalului de Psihiatrie Nucet. A rezultat că, potrivit prevederilor legale în vigoare, Spitalul de Psihiatrie Nucet nu a necesitat obținerea avizului/autorizației de Securitate la incendiu. Sursa producerii incendiului stabilită de specialiștii I.S.U. a fost efectul termic al curentului electric la nivelul unui PC care a rămas sub tensiune. Spitalul

de Psihiatrie Nucet a luat măsuri pentru protecția bolnavilor și a personalului angajat în caz de incendiu și pentru prevenirea unor situații similare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Pitești cu nr. 554/2022 a avut ca obiect analiza riscului izbucnirii unor incendii în cadrul unităților sanitare funcționale pe raza județelor Argeș și Vâlcea, unele dintre ele cu o vechime a construcției considerabilă. Au fost întreprinse demersuri la Instituția Prefectului Județului Argeș, respectiv Vâlcea. Dosarul este în curs de soluționare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 513/2022 a avut ca obiect situația reclamată de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență Brăila, instituția semnalând problemele de la Secția de Terapie Intensivă COVID a Spitalului Județean de Urgență Brăila unde s-a constatat că ușile saloanelor sunt cu 10 centimetri mai înguste decât paturile în care se află pacienții. S-a ajuns în această situație deoarece, din lipsă de spații adecvate, s-a decis ca Secția de Terapie Intensivă COVID adulți să funcționeze în secția nou-înființată de Terapie Intensivă pentru copii a spitalului județean, care era prevăzută cu uși de acces cu 10 centimetri mai mici decât cele pentru adulți. Spitalul Județean de Urgență Brăila a informat Avocatul Poporului că unitatea sanitară a inițiat demersuri în vederea asigurării asistenței medicale în condiții de siguranță și în beneficiul pacienților. S-a luat măsura de mărire a golurilor de ușă la saloanele din cadrul secției ATI Covid din Corpul E – Cardiologie și Pediatrie pentru a permite evacuarea paturilor cu bolnavi în caz de incendiu, iar soluțiile tehnice implementate au fost agreeate de Inspectoratul pentru Situații de Urgență „Dunărea” Brăila și respectă normele legale de securitate/siguranță a pacientului.

Sesizarea din oficiu nr. 6/2022 a avut în vedere cazul unui incendiu produs la Spitalul Municipal Timișoara (SCMU Timișoara), cel mai probabil de la o țigară. SMCU Timișoara ne-a informat că s-a dispus inițierea unei cercetări interne privind fumul provocat de arderea aproximativă a 2 kg mase plastice și hârtie în grupul sanitar de la demisolul clădirii. S-a constatat că aprinderea acestora s-a datorat fumatului în loc nepermis de către personal sau pacienți. Conducerea a luat măsuri de reinformare a personalului medical și pacienților în privința obligațiilor ce trebuie respectate de către toate persoanele aflate în locațiile unității spitalicești.

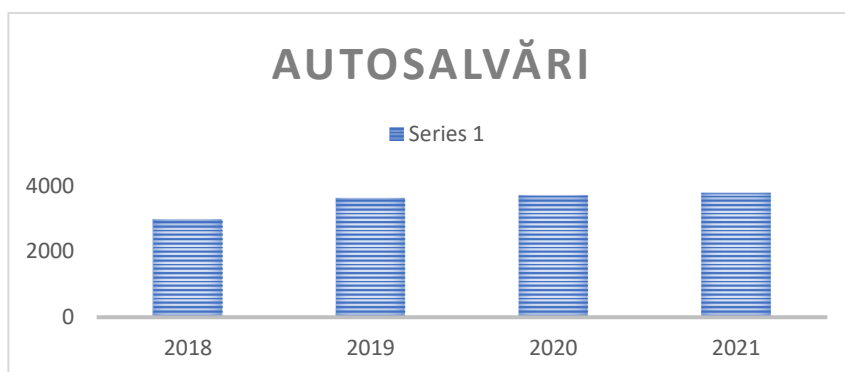
2.3 Lipsa unei politici coerente de înnoire a dotării cu autospeciale medicale

Potrivit art. 97 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, „asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanță județene și de Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, precum și de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale”. Art. 100 din același act normativ reglementează: „Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face prin bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Afacerilor Interne, prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse prevăzute prin lege. Finanțarea serviciilor de ambulanță județene, respectiv a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se asigură de la bugetul de Stat prin bugetul Ministerului Sănătății. Criteriile de alocare a fondurilor se aprobă prin ordin al ministrului sănătății”.

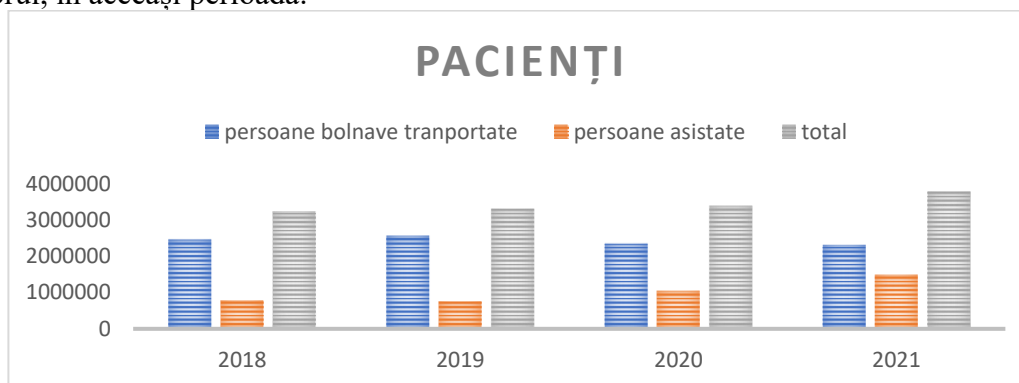
Potrivit art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.74/2017, aprobată prin Legea nr. 77/2018, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență este desemnat unitatea de achiziții centralizată pentru achiziția centralizată de autospeciale/ambulante inclusiv pentru serviciile de ambulanță județene, iar potrivit art.8 din același act normativ, secretarul de stat, șef al Departamentului pentru Situații de Urgență al Ministerului Afacerilor Interne, este desemnat responsabil de coordonarea

tuturor activităților care privesc finanțarea, derularea procedurilor de achiziție și livrarea autospecialelor și ambulanțelor. De asemenea, potrivit art.7 lit. c) din Hotărârea de Guvern nr. 144/2014, Comisia interministerială pentru suport tehnic (CIMST) emite un aviz conform pentru propunerile referitoare la înzestrarea, dotarea, precum și investițiile pentru buna funcționare a SAJ și SABIF. CIMST este compus din: președinte; doi membri din cadrul MAI - DSU; un membru din cadrul MAI - IGSU; un membru din cadrul MAI - IGAv; doi membri din cadrul MS; un membru din structura operativă a serviciilor publice de ambulanță și un membru din structura operativă a UPU-SMURD. Așadar, serviciile de ambulanță județene și al municipiului București au ca scop principal acordarea asistenței medicale de urgență și transportul medical asistat. Serviciile de ambulanță au în structura lor două compartimente distincte: compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat, precum și compartimentul de consultații medicale de urgență și transport medical neasistat.

Numărul de autosalvări se prezintă astfel, în intervalul 2018-2021¹²:



Numărul de persoane bolnave transportate și numărul de persoane bolnave asistate este însă următorul, în aceeași perioadă:



De asemenea, există o discrepanță între mediul urban și cel rural în ceea ce privește unitățile de ambulanțe și SMURD. Astfel, din totalul de 119 unități la nivel național, **97,5% se află în mediul urban (116 unități în mediul urban și 3 unități în mediul rural)¹³, din cele 3780 de autosanitare de la nivel național în anul 2021, 3669 se regăsesc în mediul urban și 111 în cel rural.** Această discrepanță se regăsește și în numărul de persoane bolnave transportate și a numărului de persoane

¹² <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>;

¹³ Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății pentru anul 2021, Institutul Național de Statistică, p.12 (<https://insse.ro/cms/ro/content/activitatea-re%C8%9Belei-sanitare-%C8%99i-de-ocrotire-s%C4%83n%C4%83t%C4%83C8%9Bii-%C3%AEEn-anul-2021>);

bolnave asistate (fără a fi transportate)¹⁴, întrucât în cea mai recentă statistică, cea pentru anul 2021, **2.303.374 de pacienți au provenit din mediul urban și doar 43.164 de pacienți au provenit din mediul rural.**

Potrivit Notei de fundamentare referitoare la necesitatea și oportunitatea efectuării cheltuielilor pentru îmbunătățirea capacității de intervenție la urgențele medicale în România¹⁵, procentul auto-raportat al nevoilor de asistență medicală nesatisfăcute la nivelul întregii populații din România este de 6.5% în 2016, unul dintre cele mai mari din Europa, comparativ cu alte state ca Franța - 1.3%, Germania - 0.3% sau Norvegia - 1.1%. De asemenea, prin aceeași notă se precizează faptul că „parcul de ambulanțe atât pentru serviciile publice de ambulanță cât și pentru SMURD este învechit”, zilnic peste 400 de ambulanțe sunt scoase din stare de operativitate din cauza defecțiunilor tehnice. Această situație afectează grav capacitatea operativă a serviciilor publice de ambulanță și SMURD, populația fiind în situația de a nu putea beneficia de servicii de medicină de urgență acolo unde este nevoie. Încă de la momentul elaborării acestei note de fundamentare era semnalat faptul că „în țară există județe în care nu mai sunt în stare de funcționare niciuna dintre ambulanțele de tip C, ambulanțe care asigură asistență medicală de urgență la cel mai înalt nivel, astfel existând riscul ca viața unor pacienți să fie pusă în pericol și să nu poată fi salvată. O altă problemă cu care se confruntă populația este timpul mare în care are acces la serviciile medicale”.

În timpul pandemiei de COVID-19, aceste deficiențe s-au agravat. Exemplificăm în acest sens, situația de la Serviciul de Ambulanță Județean Brașov (SAJ BV) care s-a confruntat cu mai multe probleme cauzate de creșterea numărului de persoane cu infecție cu SARS-Cov-2 aflați în stare gravă:

1. creșterea timpilor de răspuns și de intervenție (în urban de la 15 minute la 24 minute și în rural de la 20 de minute la 25 minute);
2. creșterea numărului de pacienți care refuză transportul la spital (din 7000 de cazuri 3000 refuză transportul la spital);
3. creșterea consumului de oxigen (de la 77 de tuburi în noiembrie 2019 la 244 tuburi în noiembrie 2020).

Inițial (la sfârșitul anului 2020), în cadrul aceluiași proiect, intitulat *Îmbunătățirea capacității de intervenție la urgențele medicale – Regiunea Centru*, SAJ Brașov urma să fie dotat cu 4 Ambulanțe tip A2 (transport sanitar neasistat).

Ulterior, proiectul „Îmbunătățirea capacității de intervenție la urgențele medicale – Regiunea Centru”, conform căruia SAJ Brașov urma să fie dotat cu 4 Ambulanțe tip A2 **nu a mai fost implementat, fără a exista o modalitate alternativă de asigurare a achiziționării de ambulanțe.** Astfel, a fost decisă achiziția de ambulanțe destinate intervenției de urgență și transportului medical asistat al pacienților (tip B), în detrimentul ambulanțelor destinate transportului pacienților care nu reprezintă urgențe medico-chirurgicale (tip A2).

De asemenea, la nivel național, în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR) a fost propus pentru finanțare un număr de 700 de ambulanțe la nivel național. Întrucât însă această propunere a Ministerului Afacerilor de Interne nu a fost aprobată s-a constatat că este necesară identificarea unor noi surse de finanțare pentru achiziția de ambulanțe.

Astfel, în contextul pandemiei COVID-19, întrucât atât resursele spitalicești cât și cele prespitalicești au fost limitate, în momentul în care numărul pacienților a depășit numărul resurselor s-a generat o supraaglomerare, **sistemul medical ajungând la un punct critic**¹⁶.

Având în vedere situația descrisă, în vederea elaborării acestui Raport Special, pornind de la aspectele constatate în cadrul instrumentării sesizării din oficiu a instituției Avocatul Poporului

¹⁴ op.cit., p.51;

¹⁵ <https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2018/09/NF-55.pdf>

¹⁶ De exemplu, La nivelul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Brașov (spital Covid, faza I) nu se asigura asistență medicală de specialitate pentru pacienții non-Covid. Unitatea sanitară nu are compartiment de primire urgență. În situațiile de supraaglomerare, timpul de așteptare a ambulanței a fost de 60 minute, timp în care Centrul Național de Conducere și Coordonare a Intervenției căuta un loc disponibil în alte spitale din județ sau din țară.

privind deficitul de ambulanțe în Județul Brașov, atât în anul 2020, cât și în anul 2021, am solicitat Departamentului pentru Situații de Urgență să ne comunice *care sunt sursele de finanțare și bugetul acordat pentru reînnoirea parcului auto de ambulanțe, la nivel național*, având în vedere necesitatea îmbunătățirii accesului pacienților la servicii medicale de urgență și a unei politici coerente de modernizare a parcului auto.

Răspunsul care ne-a fost comunicat a reluat însă precizările care fuseseră transmise cu privire la situația ambulanțelor de la nivelul Județului Brașov, fără a fi furnizate informații cu situația existentă la nivel național.

Având în vedere declarațiile oficiale publicate în presă care confirmă situația deficitului de ambulanțe la nivel național¹⁷, dar și faptul că proiectul achiziționării de ambulanțe pentru Regiunea Centru a României nu fusese încă implementat în anul 2020, respectiv 2021 (cel puțin la nivelul Județului Brașov, așa cum rezultă din răspunsurile care ne-au fost comunicate), apreciem că prezentarea în detaliu, ca studiu de caz a sesizării din oficiu anterior menționate, **prezintă relevanță la nivel național**¹⁸.

În plus, sesizări din oficiu similare au fost soluționate sau sunt în curs de soluționare de către instituția Avocatul Poporului în perioada 2021-2022 (privind ambulanțele de la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, Serviciul de Ambulanță Județean Suceava; Serviciul Ambulanță București-Ilfov¹⁹; Serviciul de Ambulanță Slobozia, Serviciul de Ambulanță Călărași, Serviciul de Ambulanță Ialomița).

Așadar, revenind la cazul Județului Brașov, în urma demersurilor instituției Avocatul Poporului întreprinse în cadrul unei sesizări din oficiu având acest obiect, ni s-a comunicat faptul că s-a decis de către Comisia Interministerială pentru Suport Tehnic achiziționarea de ambulanțe tip B2 (4x4), prin proiectele de implementare, în locul ambulanțelor tip A2 și a solicitat IGSU achiziționarea acestora în limita bugetului disponibile, aceeași comisie a fost de acord în unanimitate cu atribuirea unui număr de încă 2 ambulanțe tip B2 către SAJ Brașov²⁰.

¹⁷ Potrivit unui anunț făcut de Raed Arafat, șeful Departamentului pentru Situații de Urgență, în perioada următoare vor fi achiziționate 1200 de ambulanțe (<https://medikativ.ro/1200-de-ambulante-vor-fi-achizitionate-in-cadrul-unui-proiect-al-inspectoratului-general-pentru-situatii-de-urgenta-igsu/>);

¹⁸ Însuși Ministrul Sănătății, domnul prof.dr.Alexandru Rafila declara în luna iulie 2022: "*Responsabilitatea este clar a Ministerului Sănătății în ceea ce privește asigurarea resursei umane, dezvoltarea și pregătirea ei. Și dotarea cu mijloace tehnice. În momentul de față există un deficit evident de ambulanțe (s.n.). Sunt sute de ambulanțe care au sute de mii, un milion de kilometri unele dintre ele. Lucrul acesta trebuie corectat, pentru că o ambulanță veche înseamnă un risc pentru personal de pe ambulanță și bineînțeles pentru pacient. Și trebuie întotdeauna să ne gândim la aceste aspecte. O să avem în perioada următoare o prezentare cu privire la gândirea, la strategia de la Ministerul Sănătății pe care sper că o va sprijini Guvernul României și în parteneriat cu DSU*" (<https://www.news.ro/social/alice-grasu-manager-serviciului-ambulanta-bucuresti-ilfov-lucram-parc-ambulante-invechit-mult-jumatate-indeplinesc-conditii-casare-ministrul-sanatatii-trebui-corectat-vom-prezenta-strategie-1922401428242022071420793805>);

¹⁹ <https://www.news.ro/social/alice-grasu-manager-serviciului-ambulanta-bucuresti-ilfov-lucram-parc-ambulante-invechit-mult-jumatate-indeplinesc-conditii-casare-ministrul-sanatatii-trebui-corectat-vom-prezenta-strategie-1922401428242022071420793805>;

²⁰ Comisia Interministerială pentru Suport Tehnic este condusă la nivel de secretar de stat din Ministerul Sănătății, respectiv Departamentul pentru Situații de Urgență și este compusă din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, Inspectoratului General de Aviație, un membru din structura operativă a serviciilor publice de ambulanță, precum și un membru din structura operativă a UPU – SMURD. CIMST emite „aviz conform” pentru realizarea programelor de înzestrare, dotare, pregătire a personalului și alte măsuri pentru buna funcționare a serviciilor de ambulanță și UPU / CPU, precum și pentru proiectele de acte normative în domeniul asistenței medicale de urgență și acordarea primului ajutor medical calificat, ce urmează a fi adoptate / emise de Guvern, respectiv de conducătorii organelor de specialitate ale administrației publice centrale. Astfel, printre principalele realizări ale CIMST în perioada 2015 – mai 2022, se constată emiterea a 293 avize, dintre care 180 avize favorabile inclusiv cu privire la reînnoirea parcului auto al serviciilor de ambulanță publice și al Inspectoratelor pentru Situații de Urgență (precizare de presă din data de 14 iulie 2022 a Departamentului pentru Situații de Urgență - <https://www.facebook.com/departamenturgente/posts/458216416129525>).

Situația ambulanțelor la nivelul Serviciul de Ambulanțe Județean Brașov la sfârșitul anului 2021:

Compartiment	Tip ambulanță	Total în patrimoniu	An fabricație 2007-2008	An fabricație 2018-2019	Funcționale	Nefuncționale/Propuse spre casare
Asistență medicală de urgență	C2	6	3	3	4	1/1
Asistență medicală de urgență	B1/B2	49	31	20	29	10/10
Transport sanitar neasistat	A1	11	11	-	6	1/4
Transport sanitar neasistat	A2	8	4	4	7 4	1/3
Transport sanitar neasistat	ACD	5	5	-	4	1/-
Total		79	52	27	47	14/18

În concluzie, parcul de ambulanțe nu s-a îmbunătățit, numărul ambulanțelor nefuncționale crescând. Luând în considerare răspunsurile care ne-au fost comunicate, constatăm că, deși au fost luate anumite măsuri premergătoare, până în prezent, **nu există informații cu privire la numărul de ambulanțe care vor fi achiziționate și când anume poate fi preconizată îmbunătățirea parcului de autosanitare.**

3. Deficiențe în implementarea protocoalelor de primire în spital și transfer

Prin sesizarea din oficiu nr. 1053/2018, Avocatul Poporului a dispus efectuarea de demersuri pe lângă unitățile medicale implicate în cazul gravidei obeze „purtate” șapte ore între Bârlad – Iași – București, relatat de presă. Am constatat că Spitalul Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad nu a respectat protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic și nici nu a întreprins demersurile necesare achiziționării unei mese de operații care să susțină pacienții cu obezitate morbidă, iar Spitalul de Obstetrică și Ginecologie ”Elena Doamna” din Iași ne-a comunicat că, pentru a preîntâmpina asemenea situații, se impune elaborarea la nivel național a unui protocol pentru rezolvarea cazurilor de gravide cu obezitate morbidă și patologie asociată în cadrul unui spital multidisciplinar.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 239/2019 a avut ca obiect un articol de presă prin care se semnala faptul că o tânără arsă este plimbată la spitalele din țară și refuzată de spitalele de arși. Din datele puse la dispoziție rezultă că au existat sincope în ceea ce privește transferul pacientei la nivelul Centrelor pentru arși din țară.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Oradea cu nr. 322/2019 a avut ca obiect faptul că pacienții din Beiuș sunt plimbați la Oradea fiindcă unii medici locali se feresc să trateze și

banale fracturi. Avocatul Poporului a emis o Recomandare către Primarul Municipiului Beiuș pentru a dispune măsuri în vederea asigurării funcționării heliportului din Beiuș.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 234/2020 a avut ca obiect faptul că un tânăr în vârstă de 25 de ani, suspect de coronavirus, a decedat după ce, timp de o săptămână, a fost plimbat între patru spitale din județul Prahova întrucât niciun medic nu a vrut să îl opereze de hernie ombilicală, deși se afla într-o situație evidentă de urgență medicală. Comisia de Disciplină din cadrul Colegiului Medicilor Prahova a respins ca neîntemeiată autosesizarea formulată de către Biroul Colegiului Medicilor Prahova. Colegiul Medicilor Prahova ne-a informat că soluția dispusă de către Comisia de Disciplină din cadrul Colegiului Medicilor Prahova este de respingere ca neîntemeiată a autosesizării formulate de către Biroul Colegiului Medicilor Prahova, decizia adoptată în soluționarea plângerii fiind în curs de redactare.

În baza notei de sesizare din oficiu nr. 6502/2020 am solicitat Serviciului Județean de Ambulanță Mureș și Spitalului Clinic Județean Mureș informații legate de timpul îndelungat de așteptare pentru preluarea pacienților, acestea luând măsuri pentru reducerea acestuia.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 648/2020 a avut ca obiect faptul că mai multe persoane au reclamat faptul că li s-a cerut drept condiție pentru internare să-și facă înainte testul pentru noul coronavirus, fapt considerat pericol de izbucnire a unor noi focare, în condițiile în care nu toți își permit costurile testării pe cont propriu. În urma demersurilor la Ministerul Sănătății, a rezultat că pacienții care reprezintă urgențe medicale majore, trebuie internați direct fără triaj și fără condiționarea de efectuarea testului COVID-19, iar persoanele care sunt programate la internare trebuie să fie testate prin RT-PCR doar în condițiile în care există motive pentru care să fie considerate cazuri suspecte. În acest caz, testarea RT-PCR este decontată prin Programul Național de Boli Transmisibile, fiind necesar să fie efectuată, conform prevederilor anterior amintite, în zonele-tampon ale spitalului respectiv.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 702/2020 a avut ca obiect faptul că deși se preconiza ca spitalele COVID-19 (mai ales cele suport) să se redeschidă treptat pentru bolnavii cu afecțiuni cronice, situația s-a înrăutățit, alte două unități au intrat în rândul celor care internează pacienți confirmați cu noul coronavirus: Spitalul General CF și Spitalul Municipal Săcele. În urma emiterii Recomandării Avocatului Poporului adresate Ministrului Transporturilor și Infrastructurii, rezultă că în cadrul Spitalului General C.F. Brașov a fost reluată activitatea și pentru pacienții non-COVID, „funcționarea spitalului în regim mixt având loc cu respectarea circuitelor separate”.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 1308/2020 a avut ca obiect situația unei paciente cu probleme neurologice grave care nu a fost tratată nici pentru afecțiunea de care suferă, iar ulterior, nici pentru COVID-19, bolnava decedând după ce a fost mutată de la un spital la altul. Urmare a emiterii Recomandării nr. 124 din 10 septembrie 2021 de către Avocatul Poporului, Ministerul Sănătății a comunicat: există circuit funcțional separat complet izolat de restul secțiilor de spital, sector non-Covid care funcționează în Corpurile B și C; conform Ordinului ministrului sănătății nr. 434/2021 unitatea sanitară privată cu paturi „Asociația Centrul Rezidențial pentru vârstnici Maria” Sânpetru este unitate de nivel III care asigură asistența medicală pentru cazuri suspecte/confirmate COVID-19.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 65/2020 a avut ca obiect articolul cu titlul „O femeie din Constanța a murit în spital după ce a așteptat 16 ore pe scaun la urgențe”. S-a apreciat că la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei”

Constanța, au existat deficiențe în respectarea dispozițiilor art. 34 și art. 22 din Constituție, privind dreptul la ocrotirea sănătății și a dreptului la viață, integritate psihică și fizică, motiv pentru care a fost emisă Recomandarea Avocatului Poporului adresată conducerii spitalului.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 346/2020 a avut ca obiect informațiile din presă cu privire la situația unei tinere gravide care a murit într-o șalupă a ambulanței, în drum spre Tulcea. De asemenea, sesizarea din oficiu se raportează la petiția formulată de către locuitorii din Sulina care solicită redeschiderea spitalului și dotarea acestuia cu cadre medicale competente, fiind nemulțumiți de faptul că, în prezent, nu beneficiază de servicii medicale, situație ce trenează de câțiva ani. Din datele puse la dispoziție rezultă că au existat sincope în ceea ce privește transferul pacientei de la UPU Sulina la Spitalul Județean de Urgență Tulcea și situația încadrării cu medici specialiști în medicina de urgență din județul Tulcea este una deficitară. A fost emisă Recomandarea Avocatului Poporului adresată managerului Spitalului Județean de Urgență Tulcea și Directorului Direcției de Sănătate Publică Tulcea pentru declanșarea unei anchete interne cu privire la depistarea cauzelor care au dus la întârzierea preluării pacientei însărcinate de la UPU Sulina; luarea măsurilor pentru prelucrarea/reprelucrarea în rândul personalului din cadrul UPU-SMURD Tulcea și UPU Sulina a prevederilor Ordinului nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor și ale Ordinul Ministrului nr. 1091/2006 privind aprobarea potocoalelor de transfer intercinic al pacientului critic.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 412/2020 a avut ca obiect articolul cu titlul „Un bebeluș de 9 luni a murit după ce a fost plimbat de la Medgidia la Cernavodă și apoi la Constanța: a făcut stop cardio-respirator în ambulanță”. S-a constatat că unitățile sanitare care au avut în evidență cazul minorului au acționat prompt, urmând procedurile legale și specifice pacienților prezentați în unitatea de primire urgențe.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 541/2020 a avut ca obiect articolul intitulat „Ținută patru ore în ambulanță, în fața Spitalului Județean, cu fetița, deoarece avea COVID-19”. S-a constatat, în urma demersurilor întreprinse, că acțiunile medicale s-au încadrat în timpii de așteptare și tratament aplicabil la nivelul unității de primire urgențe.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 561/2020 a avut ca obiect articolul care relatează experiența prin care trece o pacientă din Constanța, internată la Spitalul de Boli Infecțioase din Constanța și ulterior la Secția COVID de la Palazu Mare (Spitalul Clinic de Pneumofiziologie Constanța): „Deși stă de aproape o zi în spital, niciun medic nu a consultat-o”. S-a constatat, în urma demersurilor întreprinse, că pacienta a fost evaluată la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța și a fost îndrumată către Spitalul Clinic de Pneumofiziologie Constanța în vederea internării și tratării. La solicitarea acesteia a fost externată la cerere pe proprie răspundere și semnătură.

O altă sesizare din anul 2020 a instituției Avocatul Poporului a vizat cazul unei gravide din capitală, aflate în 38 săptămâni de sarcină și infectate cu COVID, care a fost plimbată patru ore între spitale pe motiv că nu ar fi existat locuri libere în maternitățile Bucur și Polizu unde a fost îndrumată inițial să meargă. În acest caz s-a constatat insuficiența locurilor disponibile pentru primirea nou-născuților care necesită îngrijire de terapie intensivă în contextual pandemic.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Cluj cu nr. 70/2022 a avut ca obiect faptul că o sâtmăreancă depistată cu cancer și operată în luna decembrie 2021 care a ajuns să fie plimbată între spitale și domiciliu din cauza unei neînțelegeri legate de rezultatul testelor COVID. A rezultat că, întrucât la spitalele Negrești-Oaș și Carei, respectiv la Secția Boli Infecțioase a Spitalului Județean

Satu Mare nu existau paturi libere pentru a prelua pacienta, iar starea de sănătate a acesteia din punctul de vedere al simptomatologiei COVID era staționară, s-a efectuat externarea acesteia cu indicații terapeutice la domiciliu și de a se prezenta la medicul de familie în vederea luării în evidență a infecției Covid și a primirii tratamentului de specialitate.

În cadrul sesizării din oficiu nr. 138/2021 am întreprins demersuri legate de cazul unei femei din comuna Sic, județul Cluj, care a murit după ce s-a simțit rău și a fost dusă la spitalul din Gherla unde a fost ținută ore în șir în containerul de triaj, iar apoi a fost plimbată pe la spitale. Membrii comisiei care au cercetat cazul au propus realizarea unei vizite operative în teritoriu pentru a se evalua modul de acordare a asistenței medicale de urgență la nivelul județului Cluj, inclusiv de către serviciile private de ambulanță, solicitându-se în acest sens sprijinul Ministerului Sănătății și inițierea demersurilor în vederea facilitării deplasării echipajelor de intervenție prespitalicească în cazul solicitărilor de transfer intraspitalicesc și interspitalicesc. De asemenea, statul de funcții al SAJ Cluj a fost suplimentat cu 34 de posturi operative (care au fost ocupate) și s-a analizat necesitatea suplimentării cu amplasarea unor noi echipaje SAJ / SMURD pe teritoriul județului Cluj, astfel încât organizarea asistenței medicale de urgență în pre-spital să nu depășească timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență în cazul solicitărilor reprezentând urgență cod roșu și cod galben.

Sesizarea din oficiu nr. 539/2021 a privit situația unui vârstnic insulino-dependent, care, potrivit materialului de presă, a fost „tratată precum o minge de ping-pong” la UPU Sebeș, județul Alba, pentru a primi asistență medicală. După ce a trecut de zona de triaj ajungând în faza de consultație, pacientului i s-a spus că spitalul la respectiva oră nu are medic ortoped prezent, fapt pentru care în următoarea zi a revenit la spital unde a așteptat aproximativ 4 ore pentru ca cineva de la secția Ortopedie să efectueze o procedura care a durat 15 minute. Când în sfârșit au ajuns la medicul ortoped, a aflat că procedura nu poate fi făcută pentru că persoana accidentată a mâncat de dimineață și a fost chemat a doua zi pentru tratament. Spitalul Municipal Sebeș ne-a transmis că pacientul a fost consultat de medicul de gardă la prima prezentare (medicul de gardă fiind chirurg) și i s-a efectuat o radiografie de umăr. Soluționarea luxației putea fi rezolvată doar de un medic ortoped, motiv pentru care pacientul a fost chemat a doua zi.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 656/2021 a avut ca obiect decesul unui pacient din Prahova, după ce a fost plimbat între spitale în așteptarea rezultatului pentru testul COVID-19. În noaptea de 9/10 august 2020 gradul de ocupare al izolatorului UPU (la momentul prezentării acestui pacient) era mare. Medicul de gardă a apreciat că este necesar să instituie tratament imediat și a renunțat să trimită bolnavul înapoi, să îl plimbe pe drumuri între spitale, astfel că i-a administrat imediat oxigen, iar bolnavul a fost stabilizat. La ora 1,45 medicul de gardă medicul de gardă a fost anunțat că bolnavul este areactiv. După 45 de minute medicul de gardă a declarat decesul pacientului. Nu au fost constatate abateri sau nerespectări ale procedurilor medicale aplicabile. La nivelul UPU a Spitalului Județean de Urgență au fost dispuse măsuri pentru mărirea capacității de primire în Unitatea de Primiri Urgențe.

Prin Nota nr. 421/2022, Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu și a dispus efectuarea unor demersuri la Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu în vederea clarificării informațiilor apărute în spațiul media unde se relatează despre cazul unui bărbat care a fost trimis acasă de către personalul UPU cu toate că suferea de arsură de cornee. Spitalul ne-a transmis că a demarat cu rapiditate o anchetă internă pentru investigarea circumstanțelor în care s-a petrecut acest caz, prin prisma modalității de acordare a serviciilor medicale pacientului. În urma analizării documentației medicale și a punctului de vedere al medicului curant, Consiliul Etic a considerat conduita adoptată de medic ca fiind una corectă și adaptată patologiei constatate.

4. Aspecte privind resursa umană a sistemului medical din România

În calitate de apărător al drepturilor și libertăților fundamentale ale cetățenilor, Avocatul Poporului a urmărit modul în care statul își manifestă activ obligația de a apăra dreptul la ocrotirea sănătății prin toate mijloacele legale și administrative, în scopul exclusiv al protecției sănătății fizice și mintale a persoanelor, unul dintre aspectele analizate fiind și gradul de acoperire a nevoilor de servicii medicale ale populației prin asigurarea numărului necesar de medici.

Astfel, în anul 2021, prin intermediul unui alt Raport special, am analizat lipsa medicilor de familie în zonele rurale și defavorizate și am constatat că accesul populației și, în mod special, a celei din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile este limitat, și, în unele cazuri inexistent, din cauza lipsei cabinetelor medicilor de familie. Astfel, din datele comunicate în anul 2021 am reținut la nivel național existența unui număr de 212 localități din mediul rural fără medic de familie și 665 de posturi de medic de familie vacante. Cu prilejul cercetărilor întreprinse, am remarcat, în esență, lipsa de cooperare a autorităților locale cu instituțiile județene sau centrale și lipsa unei baze de date comună instituțiilor/autorităților implicate în gestionarea situației medicilor de familie, astfel încât informațiile actualizate referitoare la numărul medicilor, contractele în vigoare/încetate, etc. să poată fi verificate de oricare dintre aceste organisme. Din nefericire, pandemia a accentuat starea deficitară a sistemului medical și implicit a medicinei de familie, cu consecințe directe negative asupra stării de sănătate a populației. În cadrul acestui raport am inserat o serie de propuneri care vizează legislația în materie și propuneri privind îmbunătățirea activității autorităților publice, locale, județene și centrale cu atribuții în materie.

În ceea ce privește sesizările din oficiu, menționăm că în septembrie 2020 Avocatul Poporului a recomandat ministrului sănătății revizuirea Ordinului nr. 418/2005 și atragerea medicilor specialiști și primari pentru specializarea endocrinologie și diabet pediatric, în urma concluziilor rezultate din corespondența cu autoritățile competente. Avocatul Poporului a recomandat crearea unui cadru legal pentru atragerea medicilor specialiști și primari în programe de studii complementare, în vederea obținerii de atestate în specializarea endocrinologie și diabet pediatric.

O preocupare deosebită a instituției legată de lipsa medicilor specialiști a fost în perioada 2020-2021 când, în contextul pandemic, presa a relatat numeroase situații în care numărul de medici specialiști de terapie intensivă și pneumologie era insuficient nu numai din cauza numărului mare de pacienți COVID-19, ci și din cauza îmbolnăvirilor în rândul cadrelor medicale.

Astfel, în anumite situații punctuale (spre exemplu Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon din București) autoritățile competente au identificat și aplicat soluții pentru a asigura suplimentarea numărului de medici specialiști.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 266/2019 a avut ca obiect faptul că Spitalul Județean de Urgență Tulcea se confruntă cu o situație fără precedent, după ce ultimii doi anesteziști rămași la Secția de Terapie Intensivă a unității medicale și-au prezentat demisiile, pe motiv că sunt epuizați. Consiliul Județean Tulcea, a întreprins numeroase acțiuni, în vederea atragerii, menținerii și fidelizării medicilor în Spitalul Județean de Urgență Tulcea, prin construirea de locuințe, acordarea de bonusuri și alte beneficii pecuniare; Consiliul Județean Tulcea, cât și Spitalul Județean de Urgență Tulcea au efectuat numeroase demersuri către Ministerului Sănătății, Direcția de Sănătate Publică Județeană Tulcea și Colegiul Medicilor din Tulcea, prin care au informat despre lipsa medicilor, în special ai celor specialiști în ATI și au cerut sprijin în vederea rezolvării situației din unitatea medicală; prin colaborarea interinstituțională a autorităților mai sus menționate, Serviciul de

gardă pe Secția ATI și Blocul operator din cadrul Spitalul Județean de Urgență Tulcea, este asigurat de un număr de 8 (opt) medici specialiști dintre care 4 (patru) angajați ai spitalului și patru cu diverse contracte de colaborare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 786/2019 a avut ca obiect faptul că cel puțin cincisprezece - douăzeci de medici ar mai fi necesari la Spitalul Județean de Urgență „Dr. Fogolyán Kristóf” din Municipiul Sfântu Gheorghe pentru ca pacienții să nu trebuiască să aștepte săptămâni și luni întregi pentru o consultație de specialitate la policlinică. CAS Covasna a recomandat în repetate rânduri S.J.U. Sf. Gheorghe, în contextul angajării de noi medici, mărirea programului de activitate a cabinetelor, măsurile neputând fi implementate momentan, întrucât a fost desemnat spital COVID-19.

În anul 2020, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu după ce a luat cunoștință de faptul că 3.000 de oameni din județul Tulcea au fost lăsați în grija a doar trei medici, fără competențe UPU. În acest caz s-a emis o recomandare conform căreia s-a solicitat Ministrului Sănătății să dispună măsuri pentru elaborarea de urgență a Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 119/2019 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară privind modificarea și completarea OUG 18/2017, pentru a se permite angajarea medicilor de familie de către primării, respectiv de a comunica modalitatea de rezolvare a solicitării cu privire la detașarea unui număr de 22 cadre medicale deficitare în graficul de personal al Spitalului Județean Tulcea, în conformitate cu art. 1 din Ordinul Comandantului Acțiunii Secretar de Stat, șef al Departamentului pentru Situații de Urgență nr. 74534 din 28.03.2020 privind stabilirea modului de detașare/delegare a personalului medical și auxiliar pe perioada stării de urgență, demers care a rămas fără rezultat.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 468/2020 a avut ca obiect dificultățile întâmpinate în asigurarea personalului medical aferent celei de a doua linii de gardă de la Secția de Terapie Intensivă a Spitalului Județean de Urgență Ploiești. În perioada 23 septembrie - 24 octombrie 2020, Ministerul Sănătății a anunțat organizarea sesiunii pentru obținerea titlului de specialist pentru profesioniștii din sistemul de sănătate.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 109/2020 a avut ca obiect nemulțumirile cetățenilor din orașul Victoria, județul Brașov, legate de lipsa unui medic diabetolog care să le acorde consultații și să le prescrie scheme terapeutice de tratament. Urmare a Recomandării Avocatului Poporului nr. 117 din 9 iunie 2020, Primăria Orașului Victoria a comunicat că și-a însușit recomandările trasate și în acest sens, s-a solicitat sprijin la Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Brașov, SAM – Servicii Avansate Medicale S.R.L., precum și la Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Diabetice.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 329/2020 a avut ca obiect faptul că în plină epidemie de coronavirus și în criza perpetuă de sânge transfuzional, activitatea Centrului de Transfuzii din Brașov este oprită. Potrivit răspunsului Direcției de Sănătate Publică a Județului Brașov, în cadrul Centrului de Transfuzii Sanguine Brașov a fost detașat personal medical, respectiv un (1) medic rezident specialitatea medicină de familie și două (2) asistente medicale, atât pe perioada stării de urgență, cât și pe perioada stării de alertă.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 836/2020 a avut ca obiect situația paturilor ATI în Județul Brașov și resursele umane necesare operaționalizării Spitalului Modular ATI COVID. A rezultat că resursele umane necesare operaționalizării Spitalului Modular ATI COVID sunt insuficiente. Pentru acoperirea deficitului de personal, cu sprijinul DSP Brașov,

SCJU Braşov a făcut demersuri de atragere de personal specializat în terapie intensivă, prin angajare pe perioadă determinată sau detaşări. Având în vedere informaţiile comunicate şi compararea acestora cu situaţia din luna mai 2020 - moment la care am analizat situaţia compartimentelor ATI şi a echipamentelor medicale necesare de la nivelul unităţilor medicale COVID-19 din subordinea Consiliului Judeţean Braşov - se constată că autorităţile publice au luat măsuri concrete pentru îmbunătăţirea aspectelor semnalate.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Braşov cu nr. 1236/2020 a avut ca obiect faptul că la nivelul Spitalului Judeţean de Urgenţă Covasna din Municipiul Sfântu Gheorghe, personalul medical este epuizat şi suprasolicitat, iar pentru a fi asigurată asistenţa în întregul spital ar mai fi nevoie de încă aproximativ 100 de angajaţi. Spitalul Judeţean de Urgenţă Covasna, Municipiul Sfântu Gheorghe şi DSP Covasna au luat măsurile necesare pentru diminuarea deficitului de personal medical necesar. De asemenea, la nivelul Ministerului Sănătăţii, a intrat în vigoare Ordinul nr. 434/2021, ordin care extinde obligaţia unităţilor sanitare private şi de stat să asigure asistenţă medicală pacienţilor suspecţi sau confirmaţi COVID-19.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploieşti cu nr. 723/2021 a avut ca obiect dificultăţile întâmpinate în asigurarea personalului medical aferent secţiei de Oncologie a Spitalului Judeţean de Urgenţă Buzău. Au fost luate toate măsurile pentru organizarea unui concurs în vederea ocupării în cel mai scurt timp a posturilor vacante de medic specialist, specialitatea oncologie, Consiliul Judeţean Buzău acordând o serie de facilităţi pentru ca aceste posturi să devină mai atractive pentru personalul medical.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploieşti cu nr. 728/2021 a avut ca obiect lipsa medicului de familie în comuna Merei, judeţul Buzău. Locuitorii comunei Merei, judeţul Buzău beneficiază de servicii medicale de asistenţă medicală primară printr-un cabinet medical de asistenţă medicală primară cu sediul în comuna Merei, sat Merei, judeţul Buzău.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploieşti cu nr. 731/2021 a avut ca obiect lipsa medicilor din cadrul Cabinetului de Diabet, Nutriţie şi Boli metabolice al Ambulatoriului Spitalului Judeţean de Urgenţă Buzău. Spitalului Judeţean de Urgenţă Buzău a publicat anunţul pentru scoaterea la concurs a unui post cu normă întreagă de medic în specialitatea diabet, nutriţie şi boli metabolice la Cabinetul de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploieşti cu nr. 1131/2021 a avut ca obiect dificultăţile întâmpinate în asigurarea personalului medical aferent Spitalului Orăşenesc Găeşti, judeţul Dâmboviţa. Primăria Oraşului Găeşti, judeţul Dâmboviţa, asigură decontarea cheltuielilor cu transportul pentru medici şi au fost întreprinse demersurile necesare, prin Agenţia Naţională pentru Locuinţe, pentru construirea unui bloc de locuinţe pentru tinerii specialişti. Totodată, pentru a sprijini activitatea spitalului, în perioada vacanţei elevilor, au fost delegaţi un medic şi 5 asistente medicale la acest spital.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Braşov cu nr. 1198/2021 a avut ca obiect faptul că Spitalul Municipal „Dr. Aurel Tulbure” Făgăraş a rămas fără medic diabetolog, iar mii de pacienţi au rămas fără asistenţă medicală. A fost solicitată scoaterea la concurs a 2 posturi de medic specialist diabet zaharat şi boli metabolice, cererea înregistrată la Primăria Municipiului Făgăraş cu nr. 12258, fiind avizată de colegiul Medicilor Braşov şi aprobată de către ordonatorul principal de credite.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 802/2021 a avut ca obiect articolul din presă care relatează faptul că orașul Constanța duce lipsă de medici oncologi, pediatri și pneumologi. Reprezentanții Direcției de Sănătate Publică dau asigurări privind faptul că, se iau toate măsurile necesare asigurării funcționării optime a structurilor enumerate atât din punct de vedere al resurselor umane (medici, personal mediu sanitar și auxiliar), cât și din punct de vedere al resurselor materiale, astfel încât pacienții care necesită asistență medicală specializată să beneficieze de aceste drepturi.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 94/2021 a avut ca obiect articolul apărut în presă, nu există niciun medic școlar în Județul Călărași. Situația este monitorizată, având în vedere că au fost întreprinse unele demersuri pentru a fi reglementată problema medicilor școlari de la nivelul județului Călărași.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 51/2021 a avut ca obiect existența deficitului de medici în cadrul secțiilor UPU, ATI, Radiologie de la Spitalul Județean de Urgență Alexandria. În urma demersurilor întreprinse, Spitalul Județean de Urgență Alexandria a confirmat existența acestui deficit de medici, fiind făcute acțiuni în vederea acoperirii deficitului, periodic au fost scoase posturile la concurs, la un interval de aproximativ 2 luni, dar nu s-a prezentat nimeni. La data demersului instituției Avocatul Poporului, Spitalul Județean de Urgență Alexandria organiza concursuri/examene pentru ocuparea posturilor vacante pe perioadă nedeterminată, conform art. 11 din Legea nr. 55/2020 cu modificările și completările ulterioare coroborat cu Ordinul nr. 869/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 601/2021 a avut ca obiect situația de la Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani, unde s-a depășit capacitatea de internare la Terapie Intensivă a bolnavilor de COVID-19. Spitalul a încercat suplimentarea numărului de locuri ATI cu încă zece paturi, însă, deși aparatura există și este funcțională, acest lucru nu se putea pune în practică din cauza lipsei personalului medical. Instituția Prefectului Județului Vrancea a informat Avocatul Poporului că situația paturilor la ATI este într-o dinamică permanentă și că la data de 12.12.2020 toate paturile ATI destinate COVID-19 din Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani erau ocupate. Monitorizarea continuă a locurilor din secțiile ATI din județ este realizată la nivelul Comitetului Județean pentru Situații de Urgență Vrancea. În vederea asigurării unui număr mai mare de paturi ATI, conducerea Spitalului Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani a organizat un nou sector de terapie intensivă cu 10 paturi, pentru care a obținut din partea DSP Vrancea aprobarea desfășurării activităților medicale în forma propusă de medicii terapeuți, însă datorită lipsei de personal sectorul nu putea funcționa.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 668/2021 a avut ca obiect situația de la Spitalul Județean de Urgență Brăila unde nu exista la program niciun medic stomatolog, deși doi medici stomatologi figurează ca încasând salarii. Spitalul Județean de Urgență Brăila a informat Avocatul Poporului că din luna mai a anului 2020, programul celor 3 medici dentiști (angajați contractuali ai spitalului) se realizează în ture de 12 ore/zi, preocuparea majoră a unității sanitare fiind asigurarea asistenței medicale în discuție atât în turele de noapte cât și în zilele de weekend/sărbători legale, pentru a veni în sprijinul pacienților. Însă, din data de 25.11.2020, doi dintre cei trei medici au prezentat simptomatologie minoră de infecție cu virusul SARS-CoV-2, motiv pentru care în perioada respectivă serviciile de stomatologie au fost asigurate de către un singur medic, ceilalți doi fiind în izolare la domiciliu.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 388/2021 a avut ca obiect reclamația unui pacient care a sesizat faptul că un medic dermatolog din cadrul Spitalului Județean de

Urgență Brăila, medic la care avea programare, nu doar că nu venea la timp la serviciu, dar își ținea și pacienții la ușă, ore întregi. De asemenea, bărbatul susținea că a încercat să depună o sesizare pe numele medicului respectiv, însă nimeni nu l-a luat în seamă. În urma verificărilor efectuate, s-a constatat că medicul în cauză a dat o Notă de relații în care a susținut faptul că a fost o neînțelegere în ceea ce privește programarea la ora 8, consultațiile acordându-se pe toată durata programului, conform prezentării pacienților și înscrierii lor în calculator și în funcție de urgențele de la U.P.U. În ceea ce privește desfășurarea activității în cadrul Ambulatoriului spitalului, aceasta se desfășoară pe bază de programare, decalarea timpului de așteptare neputând fi imputată medicului care acordă consultații pentru că în același timp acesta trebuie să consulte și pacienții internați, care beneficiază de consult interdisciplinar pe perioada internării, și pe cei care se prezintă la U.P.U.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 376/2021 a avut ca obiect inechitățile care au fost create prin reglementarea și aplicarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare „Sănătate și asistență socială”, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 153/2018, potrivit căruia sporurile acordate personalului medical creează diferențe mari de venituri între specialitățile medicale, aceste sporuri având cuantum între 5% și 85%. Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale și-au însușit aspectele semnalate prin demersul instituției Avocatul Poporului, urmând ca prevederile legale în cauză să fie analizate în procedura de elaborarea a unui cadru legal îmbunătățit.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Timișoara cu nr. 328/2021, a avut ca obiect faptul că, de la începutul campaniei de vaccinare împotriva COVID-19, au existat permanent întârzieri în remunerarea personalului din centrele de vaccinare. Au fost efectuate demersuri scrise la Direcțiile de Sănătate Publică din Arad, Timiș și Caraș Severin. S-a constatat că autoritățile locale transmit în termenul legal solicitările de finanțare însoțite de situațiile centralizatoare aferente fiecărei luni, însă Ministerul Sănătății virează sumele de bani solicitate cu întârziere de o lună sau chiar mai mult, plata personalului medico-sanitar și a registratorilor care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de vaccinare, făcându-se astfel cu întârziere.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 822/2022 a avut ca obiect articolul apărut în presă, intitulat „Grav incident la Spitalul Municipal «Anghel Saligny» Fetești. Medicul de gardă, bătut de un pacient de etnie romă!” Situația se află în monitorizare, întrucât încă se desfășoară cercetarea incidentului față de care instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 14/2022 a avut ca obiect articolul apărut în presă, intitulat „Anchetă internă în cadrul Inspectoratului de Jandarmi Județean Ialomița după un scandal la Spitalul Urziceni. Cadre medicale în pericol din cauza nepăsării jandarmilor”. Cauza se află în stare de administrare a probelor, urmând ca la finalizarea urmăririi penale să se comunice soluția dispusă. Dosarul se află în monitorizare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 96/2022 a avut ca obiect articolul cu titlul „medicii de familie au nevoie de suport real pentru a-și desfășura eficient activitatea”, în contextul faptului că „în această perioadă în care mare parte din spitalele din Romania sunt în carantină, în care mare parte din ambulatoriile de specialitate nu funcționează. Se concluzionează că, pentru locuitorii comunei Băneasa, Județul Constanța, asistența medicală primară este asigurată de un medic prin înlocuire.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 339/2022 a avut ca obiect lipsa medicilor de familie în satul Aninoasa, comuna Aninoasa, județul Dâmbovița. Consiliul Local Aninoasa nu a adoptat măsuri pentru atragerea medicilor de familie.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 178/2022 a avut ca obiect situația de la Spitalul din Călărași care are în dotare o trusă pentru operații ce a costat 230.000 de lei deși unitatea sanitară nu a avut niciodată un specialist neurochirurg. Spitalul Județean de Urgență Călărași a informat Avocatul Poporului că situația relatată în presă se confirmă. Costurile trusei de neurochirurgie au fost suportate de către Consiliul Județean Călărași în anul 2015. Până în 2022 trusa de neurochirurgie nu a fost utilizată. Conform evaluării medicului neurochirurg angajat în 2022, trusa nu corespunde standardelor de funcționalitate. A fost necesară evaluarea și completarea trusei de către medicul neurochirurg pentru a putea fi utilizată pentru chirurgia spinală, fiind deja efectuate intervenții de neurochirurgie spinală în cadrul spitalului. Începând cu 1 octombrie 2020 au fost desfășurate campanii de promovare a spitalului și de atragere a medicilor și s-a reușit astfel atragerea unui număr de 38 de medici, inclusiv în specialitățile deficitare. În continuare este un deficit de medici în specialitățile cardiologie, neurologie, pediatrie, ATI, radiologie imagistică medicală. Posturile vacante au fost periodic scoase la concurs. Avocatul Poporului a constatat că autoritățile sesizate au întreprins demersurile necesare în vederea atragerii de medici și completării organigramei la nivelul Spitalului Județean de Urgență Călărași.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 94/2022 a avut ca obiect reclamațiile apărute în spațiul public potrivit cărora Județul Călărași nu are niciun medic școlar pentru triajul epidemiologic al copiilor. Ministerul Sănătății – Direcția Generală de Asistență Medicală. Medicină de Urgență și Programe de Sănătate Publică – Serviciul de Asistență Medicală și Planificare Strategică, a comunicat Avocatului Poporului că situația lipsei medicilor școlari de la nivelul județului Călărași este cunoscută la nivel central, se dețin situațiile privind normarea în rețeaua de asistență medicală școlară. Direcția Financiară din cadrul Ministerului Sănătății a informat Avocatul Poporului că prin Legea bugetului de stat pe anul 2022 au fost majorate creditele bugetare pentru cabinetele școlare cu 47.672 lei față de cheltuielile înregistrate în anul 2021.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Timișoara cu nr. 262/2022 a avut ca obiect informațiile din presă potrivit cărora tot mai multe localități din România se confruntă cu lipsa medicilor de familie, iar cele mai mari probleme sunt în mediul rural: „La ora actuală 26 de medici din Caraș-Severin au vârsta peste 65 de ani și cel mai probabil se vor pensiona în perioada imediat următoare”. Au fost întreprinse demersuri la Direcția de Sănătate Publică Caraș Severin și la Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin. Aspectele sesizate au fost reținute în cadrul Raportul special al instituției Avocatul Poporului din aprilie 2021 cu privire la lipsa medicilor de familie din zona rurală sau din zonele defavorizate sau greu accesibile, raport care cuprinde și propuneri de modificare/completare a legislației în materie.

5. Comportamentul neadecvat/neprofesionist al unor cadre medicale față de pacienți

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 216/2018 a avut ca obiect informațiile apărute în presa din Constanța privind situația de la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța unde un copil a primit tratament cu antibiotice fără a exista un diagnostic clar și fără a fi realizate teste prealabile. În urma verificărilor interne efectuate s-a constatat că cele au fost respectate procedurile spitalului iar tratamentul a fost administrat corespunzător simptomatologiei și analizelor efectuate, conform prevederilor legale și celor înscrise în foaia de observație.

Sesizarea din oficiu nr. 488/2019 a privit informațiile din presă potrivit cărora „O familie din Cernavodă îi acuză pe medici că le-au ucis bebelușul din neglijență”. Din analiza răspunsurilor primite a rezultat că unitățile sanitare care au avut în evidență cazul sugarului au acționat prompt, urmând procedurile legale și specifice pacienților prezentați în unitatea de primire urgențe; Direcția de Sănătate Publică Constanța a format echipe de inspecți pentru a efectua controale în cazul ambelor spitale, care au analizat cazul de la momentul internării pacientului în Spitalul Municipal Medgidia, a transferului acestuia la Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța, la intervenirea decesului și la întocmirea raportului medico-legal prin care s-a stabilit cauza decesului; în cauză a fost întocmit un dosar penal, aflat pe rolul Parchetului de pe lângă Judecătoria Medgidia, în care a fost dispusă începerea urmăririi penale în rem pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, urmând ca la finalizarea cercetărilor, să fie dispuse măsurile legale în cauză.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 72/2019 a avut în vedere situația unui pacient care a decedat la câteva ore după ce a plecat de la spital, deși acesta se prezentase în două zile diferite la Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Orășenesc „Sf. Dimitrie” Târgu Neamț, județul Neamț. În vederea verificării aspectelor publicate în presă, a fost efectuată o anchetă de către reprezentanții Biroului Teritorial Bacău. Traseul urmat de pacient nu a putut fi identificat motivat de nefuncționarea în data de 1 martie 2019 a camerelor de supraveghere existente în holul compartimentului de primiri urgențe, însă având în vedere că pacientul se afla la a doua prezentare în decurs de trei zile, Avocatul Poporului a apreciat că la nivelul compartimentului de primiri urgențe din cadrul unității spitalicești există cel puțin un deficit de comunicare între personalul medical și persoanele cu care acesta interacționează. Ca urmare a problemelor identificate, Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr. 26 din 2 mai 2019, prin care a solicitat managerului Spitalului Orășenesc „Sf. Dimitrie” Târgu Neamț, respectarea prevederilor art. 51 alin. (l) din Ordinul nr. 1706/2007, potrivit cărora „la sosirea în UPU sau CPU pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență”.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 34/2019 a avut ca obiect aspectele prezentate în mass-media despre victima unui accident rutier care a așteptat la UPU Brăila o zi și o noapte. Avocatul Poporului a fost informat că sesizarea a fost analizată de membrii Consiliului etic, iar Concluziile Consiliului etic au fost: pacientul a fost investigat conform protocoalelor UPU.; nu au fost încălcate drepturile pacientului; nu s-au încălcat normele și procedurile existente; aspectele reclamate nu reflectă existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice; nu au fost încălcate normele de etică și deontologie medicală în desfășurarea activității medicale. Referitor la afirmația că lipseau măștile medicale și alcoolul sanitar, unitatea medicală neagă acuzațiile, susținând că nu există deficiențe în aprovizionarea cu materiale sanitare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 16462/2019 a avut ca obiect situația unei tinere care s-a aruncat de la etajul IV al Secției de Psihiatrie din cadrul Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț, aceasta căzând pe un căruț cu rufe. În vederea verificării aspectelor publicate în presă, a fost efectuată o anchetă de către reprezentanții Biroului Teritorial Bacău, constatându-se că producerea incidentului a fost posibilă pe fondul unei supravegheri insuficiente a pacientei. Ca urmare a problemelor identificate, Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr. 134 din 25 noiembrie 2019, solicitând managerului Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț măsuri pentru o mai atentă supraveghere a pacienților internați în secția de psihiatrie, precum și introducerea funcției de supraveghetor în secțiile/spitalele de psihiatrie și normarea suplimentară a personalului medico-sanitar pentru această specialitate.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 32/2019 a avut ca obiect situația unei persoane cu afecțiuni psihice care fiind internată pentru tratament în Secția de Psihiatrie a Spitalului Municipal Roman, a fost transferată la Secția de Anestezie și Terapie Intensivă (ATI) în

stare de comă, având multiple de vânătăi pe corp. În vederea verificării aspectelor semnalate, a fost efectuată o anchetă la Spitalul Municipal de Urgență Roman, județul Neamț. S-a constatat că, la data de 11 ianuarie 2019, în cadrul unui episod delirant-halucinator cu raptus de agitație psihomotorie, pacientul în cauză a împins un asistent care se afla în tocul ușii, s-a îndreptat în fugă pe scări, s-a împiedicat și a căzut pe scări, moment în care este posibil să se fi produs echimozele la nivelul coapselor. Deoarece la data efectuării anchetei, pacientul nu se mai afla internat, nu a fost posibilă obținerea unui punct de vedere cu privire la presupusele acte de violență săvârșite de personalul medical, relatate în articolul de presă. Poliția Municipiului Roman a comunicat că, la data de 24 ianuarie 2019, a fost sesizată de către fratele pacientului cu privire la actele de agresiune fizică săvârșite asupra pacientului. În cauză a fost întocmit un dosar de cercetare penală, în care se efectua la data demersului Avocatului Poporului cercetări sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de lovire sau alte violențe.

În anul 2019, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și în legătură cu informațiile din mass-media conform cărora la Spitalul Județean din Târgu Jiu un medic a refuzat să consulte o pacientă în stare gravă pe motiv de „salarizare necorespunzătoare și lipsă de personal”. În acest caz Comisia de Disciplină a Colegiului Medicilor a hotărât sancționarea medicului intimat, care a înfăptuit o abatere disciplinară conform legislației în vigoare și a Codului de conduită etică și deontologie profesională al personalului contractual.

În ceea ce privește cazul relatat de presă al unui pacient inconștient care ar fi fost umilit de către un reprezentant al unui echipaj de intervenție de urgență în legătură cu care ne-am sesizat din oficiu (dosar nr. 1285/2019), s-au întreprins demersuri ample la nivel național la toate unitățile aflate în subordinea IGSU în vederea cercetării aspectelor semnalate și s-au luat măsuri ca fapte de genul celei relatate de presă să nu se mai repete.

Prin Nota nr. 547/2020, Avocatul Poporului a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sfânta Parascheva” Iași cu privire la protocolul de prelevare de probe respiratorii și a măsurilor de siguranță în cursul manipulării probelor de către personalul medical și cu privire la protocolul aplicat în îngrijirile medicale acordate pacientului pozitiv SARS-CoV-2 simptomatici/asimptomatici. În speță nu s-a verificat încălcarea prevederilor art. 34 din Constituție.

Prin Nota nr. 1171/2020, Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu și a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Institutul de Psihiatrie „Socola” cu privire la cazul dramatic al pacienților internați la Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași, cu precădere al celor de pe secția „uși închise”, pacienți care sunt obligați să facă diverse activități care intră în sarcina angajaților ori sunt bătuti cu bestialitate, chiar și după ce sunt conționați. Precizăm că nu s-au confirmat aspectele sesizate în mass-media, iar Ministerul Sănătății a inițiat un proiect de act normativ pentru modificarea Legii sănătății mintale, în scopul includerii în aceasta a procedurilor de ergoterapie, act normativ ce urma a fi supus dezbaterii în Parlamentul României.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 718/2020 a avut ca obiect faptul că zeci de oameni s-au îmbrâncit și au așteptat în ploaie să intre în Spitalul Județean de Urgență Ploiești. Spitalul Județean de Urgență Ploiești a luat măsurile necesare, respectiv a amenajat spații destinate staționării pacienților, aparținătorului și pacienților înainte de triaj, a pus afișe pentru informarea pacienților în vederea realizării programărilor telefonice și online pentru evitarea aglomerației.

Prin Nota nr. 1400/2020, Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu și a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Spitalul Municipal „Dimitrie Castroianu” Huși, județul Vaslui și la

Direcția de Sănătate Publică Vaslui, cu privire la situația unui pacient internat cu răceală, dar care acuza dureri în piept și senzație de sufocare căruia nu i s-au aplicat niciun fel de proceduri medicale de la momentul internării. Nu au fost identificate încălcări ale protocoalelor de diagnostic și tratament, starea pacientului agravându-se ca urmare a afectării funcției pulmonare.

Prin Nota nr. 1582/2020, Avocatul Poporului a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Spitalul Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad, Direcția de Sănătate Publică Vaslui și Serviciul de Ambulanță Județean Vaslui, cu privire la situația unui pacient în prag de comă diabetică, ajuns la Centrul de Permanență, unde medicul de gardă, l-a stabilizat puțin și l-a trecut pe oxigen, chemând apoi Ambulanța, pentru a fi transportat la Spitalul județean Vaslui, însă ignorând recomandările acestuia, ar fi fost în realitate transportat de cadrele de pe ambulanță la spitalul din Bârlad. Pentru neregulile constatate la nivelul S.A.J Vaslui au fost sancționați asistentul coordonator și dispecerul de serviciu pentru deficiențe în gestionarea triajului urgențelor și monitorizarea resurselor disponibile, Colegiul Medicilor Vaslui derulând propria anchetă disciplinară cu privire la caz.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 256/2020 a avut ca obiect decesul numitei S.I. (avocat), după ce timp de trei zile a așteptat rezultatul testului COVID-19, în izolatorul Spitalului orașenesc Sinaia. Comisia de disciplină din cadrul Colegiul Medicilor Prahova a respins ca neîntemeiată reclamația formulată de aparținătorii pacientei. Comisia de Jurisdicție a Colegiului Medicilor Prahova a respins plângerea formulată împotriva medicilor de la Spitalul Orașenesc Sinaia și de la Spitalul Județean de Urgență Ploiești, privind prestațiile medicale acordate pacientei, nefiind constatată săvârșirea unei abateri disciplinare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 378/2020 a avut ca obiect cazul unei paciente jignite și dată afară din UPU Spitalul Județean Ploiești. La nivelul Spitalului Județean de Urgență Ploiești s-a întrunit Consiliul Etic al Spitalului Județean de Urgență Ploiești care a concluzionat că, din punct de vedere medical, nu au fost nerespectări ale procedurilor și protocoalelor medicale de specialitate, nu există nicio abatere a personalului medical de la Codul de conduită și etică profesională. A fost dispus reinstruirea personalului sub aspectul respectării drepturilor pacientului.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 398/2020 a avut ca obiect cazul unor pacienți ținuti în ploaie pentru un consult la ortopedie la Spitalul Județean de Urgență Ploiești, în contextul răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2. Direcția de Sănătate Publică Prahova a constatat deficiențe la Spitalul Județean de Urgență Ploiești, pentru care a aplicat sancțiune cu Avertisment unității sanitare în cauză. La nivelul Spitalului Județean de Urgență Ploiești au fost puse afișe pentru informarea pacienților în vederea realizării programărilor telefonice și online pentru evitarea aglomerării, iar pentru asigurarea respectării distanțării sociale au fost montate bănci în curtea spitalului.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 399/2020 a avut ca obiect dificultățile cu care se confruntă zeci de persoane (bolnavi) care au nevoie de servicii medicale la Policlinica Spitalului Județean de Urgență Târgoviște, aceștia îmbulzindu-se pentru diferite probleme medicale și fiind expuși riscului suplimentar de îmbolnăvire, în contextul răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2. Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița a constatat deficiențe la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște a luat măsuri de natură să asigure respectarea distanțării sociale la Ambulatoriul Integrat al unității spitalicești, realizându-se și instruirea personalului din ambulatoriu.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 536/2020 a avut ca obiect privind pacienta cu pneumonie și testată pozitiv cu noul virus, ținută pe bancă în fata spitalului.

Direcția de Sănătate Publică Prahova, a formulat termene și recomandări și s-a aplicat o sancțiune contravențională Spitalului Județean de Urgență Ploiești, în valoare de 30.000 lei.

Prin Nota nr. 744/2020, Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu în legătură cu un posibil act de neglijență al unui medic din cadrul Spitalului Municipal din Rădăuți, care ar fi pus în pericol sănătatea sau chiar viața unui bebeluș pe care l-ar fi scăpat în cap și căruia i-ar fi fracturat clavicula. Ni s-a răspuns că petenții (părinții bebelușului) vor primi Decizia Comisiei de Disciplină a Colegiului Medicilor Suceava atunci când instrumentarea cazului, precum și judecarea acestuia vor fi finalizate în mod procedural și obiectiv, însă nu ni s-a comunicat niciun rezultat.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 584/2020 a avut ca obiect faptul că transformarea Spitalului Municipal din Râmnicu Sărat în unitate suport pentru COVID-19 a lăsat pacienții din zonă fără asistență medicală de specialitate. Au fost luate măsuri pentru deschiderea punctului de recoltare pentru servicii paraclinice în cadrul Laboratorului de Analize Medicale al Spitalului, iar Ambulatoriul de Specialitate și-a reluat activitatea după obținerea avizelor necesare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 593/2020 a avut ca obiect faptul că medicii din cadrul Unității de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Ploiești reclamă că toate cazurile suspecte de COVID-19 sunt aduse la această unitate, deși în județ sunt spitale dedicate acestei afecțiuni. A fost suplimentat numărul de medici, a fost redus timpul de prelucrare a testelor recoltate și a fost diminuat timpul de staționare a persoanelor suspecte de infectare cu noul coronavirus în unitatea de primiri urgențe.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 768/2020 a avut ca obiect situația dramatică a unui pacient, din comuna Ionești, internat de trei zile la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, bolnav de coronavirus, care și-a sunat disperat familia, spunând că nu poate să respire și că a fost pur și simplu abandonat de cadrele medicale care ar fi trebuit să-l îngrijească. S-a constatat că la nivelul unității sanitare nu este reglementată o procedură operațională privind îngrijirea și supravegherea pacienților suspecti/confirmați SARS-Cov2. A fost emisă Recomandarea Avocatului Poporului către conducerea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 785/2020 a avut ca obiect modul în care a fost tratat un pacient, care a decedat cu un test negativ în mână, în fața Spitalului Județean de Urgență Buzău. Avocatul Poporului a emis o Recomandare către Managerul Spitalului Județean de Urgență Buzău referitor la prelucrarea Procedurii operaționale Triaaj Urgențelor cu întregul personal implicat în aplicarea acesteia; aducerea la cunoștința pacienților și a aparținătorilor respectivei proceduri operaționale prin publicarea acesteia pe pagina de internet a spitalului sau prin afișare la avizierul spitalului; afișarea în spațiile de triaj și de așteptare din cadrul UPU a textului prevăzut de art. 50 din Ordinul nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 789/2020 a avut ca obiect tratamentul la care sunt supuși copiii internați la Pediatrie Ploiești, aceștia fiind scoși în pijamale în stradă și trimiși la consult într-o altă clădire. S-a constatat nerespectarea prevederilor legale, întrucât unitatea sanitară nu dispune de ambulanță în dotare pentru transport pacienți. Deficiențele au fost remediate de către conducerea Spitalului de Pediatrie Ploiești care a luat măsurile necesare asigurării transportului pacienților minori în concordanță cu prevederile Ordinul ministrului sănătății nr. 55/2010 privind transportul pacienților care nu se află în stare critică efectuat de către serviciile publice de ambulanță.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 790/2020 a avut ca obiect deficiențele înregistrate în asigurarea unei informări corespunzătoare a rudelor pacienților, internați cu Covid-19, privind starea de sănătate a acestora, deficiențe semnalate la Spitalul Județean de Urgență Ploiești. A fost emisă Recomandarea Avocatului Poporului nr. 15/5.02.2021, care a fost însușită de conducerea Spitalului Județean de Urgență Ploiești.

În dosarul nr. 1685/2020, referitor la modul în care Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu respectă dreptul aparținătorilor pacienților internați de a fi informați cu privire la starea acestora, ni s-a comunicat că până la data de 31.03.2020 vizitele aparținătorilor erau sistate și că procedura accesului vizitatorilor și aparținătorilor pe perioada pandemiei SARS-CoV2 este publică și accesibilă populației pe site-ul unității sanitare, în secțiunea pagina pacientului.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 264/2020 a avut ca obiect faptul că mai multe persoane se îngrămădesc la intrarea în Policlinica Spitalului Județean de Urgență din municipiul Sfântu Gheorghe, județul Covasna, fără a respecta distanța minimă între persoane, distanță impusă în vederea prevenirii infectării cu noul Coronavirus, motiv pentru care paznicul a recurs la folosirea unui spray lacrimogen. Agentul de pază de la postul respectiv a fost înlocuit și ulterior concediat de către operatorul economic cu care Spitalul are încheiat un contract de prestări servicii pentru asigurarea pazei și protecției. Conducerea Spitalului Județean de Urgență „Dr. Fogolyán Kristóf” Sfântu Gheorghe menționează că a luat toate măsurile pentru a facilita respectarea acestora.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 526/2020 a avut ca obiect situația semnalată de un pacient din Spitalul Județean Focșani privind lipsa de seriozitate, mizeria și frigul din cadrul unității sanitare. De asemenea, tânărul în cauză a filmat o infirmieră care brusca un pacient. Instituția sesizată a răspuns solicitării Avocatului Poporului precizând că agentul termic a fost furnizat în unitate începând cu data de 22.10.2020 și nu au fost înregistrate probleme în asigurarea parametrilor normali de funcționare. Schimbarea lenjeriei bolnavilor este stabilită prin 2 protocoale de lucru (protocol de lucru privind schimbarea lenjeriei de pat fără pacient și procedura de lucru privind schimbarea lenjeriei de pat cu pacientul imobilizat). Lenjeriea de pat se schimbă la trei zile (conform protocolului) sau ori de câte ori este nevoie pentru asigurarea igienei și confortului pacientului. În ceea ce privește comportamentul îngrijitoare față de pacient, la nivelul unității medicale a fost efectuată cercetarea disciplinară a salariaților, iar prin Decizia nr. 587/24.11.2020, salariații a fost sancționată disciplinar cu reducerea salariului de bază cu 5% pe o lună (noiembrie 2020).

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 7017/2020 a avut ca obiect verificarea reclamațiilor publicate în presă care priveau decesul unui pacient în cadrul Spitalului Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani. În răspunsul trimis, conducerea spitalului a menționat că pacientul G.A a reprezentat o urgență medicală majoră pentru care s-au efectuat multiple examinări clinice și paraclinice (consult boli interne, recoltare analize, efectuare CT cerebral, CT toraco abdominal, consult neurologic și de chirurgie generală) care au necesitat timp și personal, lăsând în plan secund informarea membrilor familiei și culegerea datelor de contact. Au primat gesturile medicale în îngrijirea pacientului ținând cont de evoluția și gravitatea cazului, fără a prejudicia în niciun fel calitatea și promptitudinea actului medical. În urma analizei în ședință, membrii consiliului etic au fost de acord în unanimitate, că în conținutul sesizării nu se regăsesc aspecte de încălcări etice profesionale conform legii.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 102/2020 a avut ca obiect situația unei paciente internată la Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț, care, prin mesaje postate pe pagina de socializare trăgea un semnal de alarmă cu privire la pericolul la care sunt expuși pacienții internați cu COVID-19, asimptomatici, care stau fără tratament, de o luna în spital, în condiții care îi

pun în pericol. Spitalul Județean de Urgență Neamț a comunicat că personalul medical a respectat întocmai protocoalele și metodologia privind diagnosticarea, tratamentul și externarea pacienților. În legătura cu internarea pacienților COVID-19, autoritatea sesizată a precizat că, odată ce sunt confirmați cu infecție SARS-CoV-2, pacienții pot fi transferați în saloane cu alți pacienți confirmați, indiferent de ziua de evoluție a infecției și indiferent dacă sunt simptomatici sau asimptomatici, legislația în domeniu nu prevede necesitatea cohortării pacienților în saloane. În urma tratamentului administrat, unii pacienți devin asimptomatici și nu mai beneficiază de tratament, însă potrivit normelor legale în vigoare la aceea dată, acești pacienți nu puteau fi externați decât după negativare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 411/2020 a avut ca obiect situația de la Spitalul Județean din Focșani, unde un bolnav pozitiv COVID-19 a fost internat în salon cu un pacient negativ. În răspunsul transmis de Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani se precizează că, în urma anchetei efectuate, s-a constatat ca medicul în cauză nu a încălcat protocolul privind prevenirea infecției cu SARS-CoV-2. Din Nota explicativă a medicului reiese faptul că cei doi pacienți, despre care se face vorbire în presă, erau internați în zona gri a dializei, și nu în salonul non covid, unul fiind contact apropiat cu un caz pozitiv, iar altul venit din zona gri Chirurgie, cu test Covid în lucru. În salonul non covid erau internați trei pacienți permanenți ai spitalului. De asemenea, se menționează faptul că în sala de dializă pacienții au purtat masca facială și au fost conectați la aparatele de dializă, la o distanță de 3-4 metri, fiind exclusă posibilitatea apropierei fizice.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 296/2020 a avut ca obiect informațiile din spațiul public potrivit cărora mama doamnei E.B. a fost preluată de către salvare și a fost transportată la Spitalul Municipal din Constanța, iar ulterior pacienta a fost transferată într-o altă unitate medicală, doamna E.B. solicitând sprijin pentru că nu știa unde se află internată mama sa. Analizând răspunsurile primite din partea Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei” Constanța și Spitalului Municipal Medgidia, putem concluziona faptul că fiecare instituție implicată a acordat asistență medicală și îngrijiri pacientei în vârstă de 85 de ani, iar cu privire la transmiterea informațiilor telefonic, către aparținătorii pacientei, s-au respectat procedurile și reglementările interne existente la nivelul unității sanitare.

O sesizare din oficiu din anul 2021 a vizat declarațiile unui medic de familie cu privire la faptul că va exclude din lista sa persoanele care nu își dau acordul spre vaccinare împotriva virusului COVID-19. Avocatul Poporului a solicitat intervenția Colegiului Medicilor din România, în vederea îndrumării medicilor, în contextul pandemiei de COVID-19, astfel încât mesajele transmise de personalul medical atât pacienților, cât și publicului larg, să fie în conformitate cu reglementările legale în vigoare, astfel încât să nu se creeze probleme de interpretare sau situații care să instige la discriminare, iar îndrumarea pacienților cu privire la tratamente și intervenții medicale, să se efectueze într-un mod echidistant, astfel încât pacientul să își poată da consimțământul liber, fără a fi condiționat, constrâns sau tratat în mod diferențiat. Colegiul Medicilor a răspuns solicitării Avocatului Poporului și a arătat că prin mesajele publice transmise de instituție, s-a pledat pentru o abordare științifică, bazată pe evidențe, cu preocupare față de respectarea drepturilor pacienților și a principiilor universal acceptate ale bioeticii.

Sesizarea din oficiu nr. 162/2021 a privit faptul că o pacientă nevăzătoare a murit căzând de la etajul III al Spitalului din Marghita. Amplasarea paturilor în salonul în cauză, respectiv la nivelul secției, respectă prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 914/2006 privind aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare. Autoritățile sesizate au luat măsuri pentru a preîntâmpina astfel de situații.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 405/2021 a avut ca obiect situația unei femei bolnave de cancer care a fost refuzată la luarea în evidență de un medic oncolog de

la Spitalul Județean Galați întrucât aceasta a afirmat că dorește continuarea terapiei necesare la Cluj. Colegiul Medicilor Galați a informat Avocatul Poporului că "Biroul Executiv al Colegiului Medicilor Galați a emis Decizia nr. 12/2022 de declanșare a acțiunii disciplinare și a trimis pentru instrumentare acest dosar Comisiei de Jurisdicție Profesională Galați."

Sesizarea din oficiu nr. 407/2021 a avut în vedere știrea privind bolnavii fără certificat verde lăsați la ușa Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara. SCJUPB Timișoara a răspuns punctual solicitărilor noastre legate de restricționarea accesului în Ambulatorul de Specialitate al spitalului, reieșind că articolul online a preluat o postare de pe rețelele de socializare conținând comentarii ostile, jignitoare și răuvoitoare, fără a fi identificată nicio persoană/pacient care să fi fost martor la cele prezentate în articolul online.

Sesizarea din oficiu nr. 261/2021 a privit cazul unui tânăr în vârstă de 23 ani din Oradea, internat în urmă cu doi ani la Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Ștei, care a evadat și a fost căutat de echipaje de polițiști, jandarmi și pompieri. Avocatul Poporului a emis o Recomandare către managerul Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Ștei pentru: reinstruirea personalului privind procedurile și protocoalele de lucru privind supravegherea bolnavilor psihici; luarea tuturor măsurilor necesare unei supravegheri corespunzătoare a persoanelor internate în această unitate spitalicească în vederea prevenirii producerii unor evenimente similare.

O altă sesizare din oficiu din 2021 s-a referit la condiționarea consultațiilor medicale de prezentarea test COVID-19/certificat verde. Conform punctului de vedere comunicat de Ministerul Sănătății în urma demersurilor efectuate de instituția Avocatul Poporului: „solicitarea din partea cabinetului medical de medicină de familie a rezultatului negativ la testarea pentru virusul SARS-CoV-2 o apreciem în afara cadrului legal și ne exprimăm regretul și dezaprobarea față de astfel de practici contradictorii principiilor care stau la baza activităților medicale oferite populației și decontate prin FNUASS”. De asemenea, potrivit răspunsului Colegiului Medicilor din România, înregistrat cu nr. 25046/14.12.2021, „Colegiul Medicilor din România atât la nivel național cât și prin colegiile teritoriale a acordat asistență medicilor în ceea ce privește modalitatea de punere în aplicare a acestor reguli astfel încât să fie respectat atât dreptul pacienților la asistență medicală dar să fie asigurată și protecția medicilor care, așa cum este cunoscut, au avut o activitate susținută pe perioada pandemiei”.

Sesizarea din oficiu nr. 1097/2021 cu privire la informațiile apărute în mass-media referitoare la lipsa de informare a unui aparținător în legătură cu starea de sănătate a fratelui său internat la Spitalul Județean de Urgență Ploiești - secția ATI Covid - a concluzionat faptul că, pe durata internării pacientului S.M., aparținătorii acestuia au fost informați permanent cu privire la starea sa de sănătate în toate etapele investigațiilor, iar aparținătoarei pacientului i s-a permis vizitarea pacientului.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 1119/2021 a avut ca obiect acuzațiile aduse de fiica unei paciente care a fost internată la Spitalul de Recuperare Medicală, Medicină Fizică și Balneologie „Sfântul Anton” din comuna Păulești. Direcția de Sănătate Publică Prahova a formulat recomandări către unitatea sanitară în care a fost internată pacienta, privind respectarea în permanență a prevederilor legislative în vigoare, a metodologiilor I.N.S.P actualizate periodic pentru supravegherea infecției cu SARS-CoV-2, a procedurilor operaționale/regulamentelor interne, precum și a protocoalelor terapeutice specifice diferitelor patologii.

Prin Nota nr. 186/2021, Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu și a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Spitalul de Boli Infecțioase „Sfânta Maria”, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” și Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie din Iași cu privire la nerespectarea mijloacelor și modului de conținere și la

lipsa de supraveghere permanentă a pacienților aflați în stare gravă pe secțiile A.T.I., procedurile de conținere a acestora, despre lipsa de supraveghere și informare cu privire la tratamentul medicamentos și la conținerea însăși, precum și despre lipsa de supraveghere din partea personalului medical a pacienților de la terapie intensivă. Am concluzionat că, deși procedurile de conținere vorbesc generic despre posibilitatea aplicării măsurii conținării pacienților aflați sub influența unor substanțe psiho-active, tratamente sau dependențe care au manifestări de pericolozitate asupra pacientului însuși, cadre medicale sau aparținători, acestea ar trebuie reglementate distinct pentru cazul pacienților internați în cadrul ATI, pacienți care se află într-o situație particulară, cu specificitate aparte și particularități de tratament.

În urma sesizării din oficiu nr. 8804/2021 privind acuzațiile unei paciente legate de comportamentul nepotrivit al cadrelor medicale ce au asistat la nașterea copilului său la Spitalul Municipal Sighișoara, am efectuat demersuri iar instituția medicală a indicat că este imposibil de cercetat circumstanțele situației prezentate.

În cazul sesizării din oficiu nr. 41/2021 referitoare la faptul că o persoană în vârstă, căzută pe holul Spitalului Orășenesc Corabia, a solicitat ajutor cadrelor medicale iar acestea îi cer să se ridice singur pe scaun, fără a o ajuta, a fost întocmit un Raport de control transmis Ministerului Sănătății, au fost aplicate sancțiuni contravenționale angajaților vinovați și spitalului și s-a impus măsura revizuirii protocoalelor și procedurilor specifice actului medical și a circuitului pacienților între diferitele structuri ale spitalului, precum și sesizarea Consiliului Etic referitor la incidentul în cauză.

Dosarul nr. 218/2021 a avut ca obiect sesizarea din oficiu legată de un incendiu izbucnit în martie 2021, la Clinica Psihiatrie I a Spitalului Clinic de Neuropsihiatrie din Craiova pentru că o pacientă aflată în izolare a dat foc unei saltele cu bricheta, medicul de gardă și doi rezidenți sărind de la balconul camerei de gardă și suferind fracturi la membrele inferioare și superioare. Incendiul a fost lichidat rapid, fără victime. Direcția de Sănătate Publică Dolj a sancționat cadrele medicale vinovate și a fost întocmit dosar penal pentru săvârșirea infracțiunilor de distrugere din culpă și vătămare corporală din culpă, aflat în curs de cercetare.

În cadrul sesizării din oficiu nr. 244/2021 privind doi pacienți ai Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova, diagnosticați cu coronavirus, care au decedat în izolatorul Unității de Primiri Urgențe în timp ce așteptau să se elibereze un pat la Anestezie și Terapie Intensivă, a fost aplicată o sancțiune contravențională cu amendă medicului neurolog pentru nerespectarea protocolului de acordare a asistenței medicale în Unitatea de Primiri Urgențe, conducerea spitalului a transmis că s-a decis amenajarea a alte cinci paturi de terapie intensivă în vecinătatea secției suport Covid și a fost întocmită o notă de informare către Ministerul Sănătății în care s-au descris cele constatate și sancțiunile aplicate.

În luna februarie 2021 a fost publicat reportajul privind un medic chirurg din Cluj, acuzat de părinții unui copil că i-a distrus mâna pentru că oasele nu erau poziționate și s-au ghipsat prost. În cadrul sesizării din oficiu nr. 279/2021 ne-am adresat mai multor autorități (Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Direcția de Sănătate Publică Cluj și Colegiul Medicilor Cluj) pentru a ne comunica informații, în prezent dosarul fiind în lucru.

Petenta s-a adresat Biroului Teritorial Brașov, solicitând sprijin întrucât de la data internării bunicii sale la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Brașov și până la momentul externării nu i s-a comunicat tratamentul administrat acesteia, nefiind informată nici domnia sa, în calitate de aparținător, nici pacienta internată cu privire la medicamentele ce i se administrează. Urmare a Recomandării Avocatului Poporului nr. 25 din 23 februarie 2021, prin Nota internă nr. 4/16.03.2021 a fost aprobată metodologia cu privire la informarea aparținătorilor referitoare la pacienții care sunt internați la

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Braşov care cuprinde modalitatea de comunicare a aparținătorilor cu personalul medical al Spitalului, gradul de informații pe care-l primesc aparținătorii referitoare la starea pacientului, nivelul de informații furnizate în funcție de categoria de angajați, precum și un îndrumar privind comunicarea cu aparținătorii (Dosar nr. 84/2021).

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Braşov cu nr. 225/2021 a avut ca obiect faptul că pentru un pacient decedat la Spitalul Municipal Făgăraş s-au emis două certificate de deces, unul în care se preciza drept cauză a morții infecția cu Covid-19 și un altul care menționa o altă cauză. Mai mult, cele două certificate poartă aceeași dată și același număr. Spitalul Municipal Făgăraş a comunicat că există un singur certificat constatator al decesului, cu mențiunea că diagnosticul „pneumonie cu COVID-19” a fost înscris ulterior, după comunicarea de către DSP a rezultatului la testarea RT-PCR.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Braşov cu nr. 9/2021 a avut ca obiect declarațiile membrilor unei familii și explicațiile purtătorului de cuvânt al Spitalului Judeţean Clinic de Urgență din Braşov referitoare la faptul că familia unui bărbat care a murit în urma infecției COVID-19 a fost anunțată despre deces după trei zile de la eveniment. A rezultat că, deoarece aparținătorii pacientului nu s-au prezentat, asistenta R.Z. a luat legătura cu secția de Poliție nr. 2, arondată adresei de domiciliu a decedatului, fiind identificat în scurt timp fiul decedatului, B. N., care s-a prezentat la SCJU Braşov și s-au rezolvat procedurile de eliberare a decedatului din spital. Greșeala de comunicare a echipei medicale ATI a fost remediată de către Serviciul de Anatomie Patologică fiind un caz generat de condițiile de lucru intense și suprasolicitarea personalului din ATI.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 932/2021 a avut ca obiect articolul din presă cu titlul „un medic din Mangalia, acuzat că a refuzat să consulte un copil cu dizabilități”. A rezultat că minorul a fost primit și consultat în unitatea de primire urgențe, medicul de gardă sfătuind reprezentantul legal, prin raportare la starea de agitație pe care o prezenta, să revină în ambulatoriu la o dată ulterioară. Minorul beneficiază în cadrul familiei de tot sprijinul, toate nevoile de bază fiindu-i asigurate. Evoluția în familie a minorului va fi monitorizată în continuare de unitatea administrativ teritorială a domiciliului copilului, respectiv Primăria comunei Limanu.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 1094/2021 a avut ca obiect articolul din presă care relatează faptul că „după ce au fost nevoite să treacă prin trauma de a-și recunoaște morții arși în secția de ATI de la Spitalul de Boli Infecțioase de la Constanța, rudele au mai primit o lovitură: au fost puse să plătească 750 de lei pentru serviciul de spălare și curățare a cadavrelor, iar pentru eliberarea certificatului constatator aproximativ 100 lei”. A fost emisă Recomandarea Avocatului Poporului adresată Primarului Municipiului Constanța, ca în exercitarea atribuțiilor conferite de legislația în vigoare, în scopul garantării drepturilor cetățenilor, să dispună măsurile legale și să analizeze posibilitatea ca pe viitor în bugetul primăriei municipiului Constanța să fie prevăzute sume pentru situații excepționale. Totodată, să se analizeze în Consiliul local municipal Constanța și/sau posibilitatea ca Morga Cimitirului Central să revină în administrarea autorității publice locale.

Sesizarea din oficiu nr. 457/2021 privind un bărbat internat cu piciorul rupt și decedat după cinci zile la Spitalul Municipal Caransebeș a fost soluționată favorabil de instituția noastră ca urmare a faptului că spitalul ne-a informat că s-a constituit un dosar penal care se află în lucru la Poliția și Procuratura Caransebeș și ne-a transmis declarațiile medicilor curanți privind istoricul și evoluția pacientului. Colegiul Medicilor Caraș-Severin ne-a informat că această instituție nu a avut și nu are în lucru nici o sesizare privind cazul pacientului, iar din cercetările efectuate în urma solicitării noastre rezultă că nu există indicii care să sugereze nerespectarea normelor profesionale și de etică în acest caz, prezentându-ni-se declarațiile medicilor implicați din punct de vedere chirurgical și ortopedic.

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat în anul 2021 și în legătură cu cazul unui medic acuzat că a înjurat și îmbrâncit o tânără în fața cabinetului medical din localitatea Bethausen, județul Timiș. Am formulat adrese către Colegiul Medicilor Timiș și Societatea de Medicina Familiei Timiș pentru a solicita să ne comunice dacă au mai existat alte plângeri cu privire la comportamentul medicului respectiv anterior acestei situații relatate în mass-media, precum și măsurile legale luate în vederea clarificării acestei situații și rezultatele verificărilor efectuate. Colegiul Medicilor Timiș ne-a comunicat că nu a fost înregistrată nici o plângere la adresa medicului, iar Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală a precizat că nu se poate pronunța asupra acestui caz întrucât medicii de familie nu sunt membri direcți al ASNMF, această societate fiind formată prin asociere voluntară a organizațiilor județene ale medicilor de familie.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr.258/2021 a avut ca obiect articolul din presă care relatează aspecte privind tratamentul inuman și degradant la care a fost supusă pacienta P.T., în Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, care ulterior a decedat în data de 25.12.2020. Unitatea sanitară a fost controlată, atât de Consiliul Județean Constanța, în subordinea căreia își desfășoară activitatea, cât și de către Direcția de Sănătate Publică Constanța. Membrii comisiei mixte de control au concluzionat că Procedurile administrative interne au fost respectate, prin raportarea la procedurile existente implementate și la numărul de personal aferent Secției Clinice de Neurologie, cu excepția neconsemnării tuturor motivelor în Registrul măsurilor de izolare și conținere, astfel că a fost sancționată contravențional de către DSP Constanța.

Sesizarea din oficiu nr. 575/2021 s-a întemeiat pe cazul unei tinere care ar fi decedat din cauza neglijenței medicilor din cadrul Spitalului Municipal Hunedoara. După ce a fost investigată medical, aceasta a fost trimisă acasă și nu internată, în urma investigațiilor medicale ulterioare medicii considerând că trebuie operată, însă era prea târziu deoarece a făcut septicemie, iar în cele din urmă a decedat. Ca urmare a demersului întreprins, Spitalul Municipal Hunedoara ne-a transmis istoricul prezentării pacientei și măsurile medicale aplicate la acel moment. La nivelul spitalului s-a demarat o anchetă și s-a deschis un dosar de cercetare penală de către organele abilitate și un alt dosar de cercetare profesională la nivelul Colegiului Medicilor Hunedoara și DSP Hunedoara. Am apreciat că unitatea sanitară a efectuat demersuri în conformitate cu atribuțiile conferite de lege.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 388/2021 a avut ca obiect situația pacienților lăsați să aștepte ore în șir la ușa unui cabinet din Focșani, medicul fiind de negăsit. Ca urmare a problemelor identificate, Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr. 147/05.10.2021 adresată managerului Spitalului Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani, care a vizat dispunerea unor măsuri pentru informarea pacienților cu privire la situațiile în care medicii nu pot respecta programul de lucru. Recomandarea Avocatului Poporului a fost însușită, conducerea unității sanitare comunicându-ne faptul că medicilor din ambulatoriul de specialitate li s-a comunicat că, în situațiile excepționale în care sunt nevoiți să lipsească un anumit interval de timp din cabinet, au obligația să anunțe în prealabil conducerea spitalului (manager și director medical) și să afișeze pe ușa cabinetului, sub semnătură, intervalul de timp în care vor lipsi. Nerespectarea celor dispuse constituie abatere disciplinară și va fi sancționată potrivit legii.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 230/2021 a avut ca obiect problemele pe care le-a întâmpinat o persoană care, având probleme de sănătate, s-a prezentat la Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț pentru a solicita acordarea asistenței medicale de urgență care însă i-a fost refuzată. Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț a informat Avocatul Poporului că la momentul prezentării în U.P.U., pacientul a fost întâmpinat de un asistent de triaj care a discutat cu acesta și a efectuat evaluarea și trierea lui. Pacientul prezenta

un chist sebaceu la nivelul brațului stâng, cu o infecție în fază incipientă, fiind încadrat la codul albastru, la care timpul maxim de preluare în zona de tratament este de 120 minute. Întrucât pacientul nu a fost de acord să aștepte până la consultul medicului și nu prezenta o urgență în momentul respectiv, asistentul din triaj i-a recomandat să aplice comprese cu gheață și betadină, iar a doua zi să se prezinte în Ambulatoriul Integrat al Spitalului pentru a fi consultat de un chirurg.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 62/2021 a avut ca obiect situația de la Secția Oftalmologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău unde angajații au dat afară pacienții aflați în sala de așteptare în mod brutal întrucât nu era respectată distanțarea socială/fizică. Spitalul Județean de Urgență Bacău a informat Avocatul Poporului că în holul secției erau circa 40 de persoane care nu respectau măsurile impuse de starea națională de alertă, iar cei intrați abuziv nu trecuseră de triaj, motiv pentru care personalul din conducerea secției a considerat oportun atât din punct de vedere medical, cât și organizatoric, să invite toate persoanele în afara secției. Deoarece nicio persoană nu a reacționat la invitația conducerii secției de părăsire a holului secției, s-a recurs la evacuarea forțată a acestora. Direcția de Sănătate Publică a Județului Bacău a comunicat faptul că a fost aplicată sancțiune contravențională cu avertisment scris conform Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 cu modificările și completările ulterioare, pentru neluarea măsurilor în vederea programării pacienților la consultațiile medicale de specialitate astfel încât să nu se suprapună mai mulți pacienți în același interval orar. Ca urmare a deficiențelor constatate, Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr. 50 din 5 aprilie 2021, prin care a solicitat managerului Spitalului Județean de Urgență Bacău asigurarea dotărilor necesare pentru limitarea accesului în Secția Oftalmologie, precum și reevaluarea modului de asigurare a consultațiilor medicale de specialitate în regim ambulatoriu.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Timișoara cu nr. 90/2021 a avut ca obiect situația de la un centru de vaccinare din orașul Ineu, județul Arad, unde 18 doze de vaccin anti-COVID (Pfizer) ar fi fost aruncate din greșeală la gunoi. Direcția de Sănătate Publică Arad a informat Avocatul Poporului că, în data de 02.03.2021, medicul coordonator al centrului de vaccinare a anunțat Direcția de Sănătate Publică de pierderea celor 3 flacoane de vaccin dintr-o regretabilă eroare, pierdere pentru care a transmis și o notă explicativă. Astfel, Direcția de Sănătate Publică Arad a efectuat un control la centrul de vaccinare în data de 03.03.2021, iar în urma controlului s-a aplicat sancțiune cu avertisment conform art. 5 și 7 din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Timișoara cu nr. 426/2021 a avut ca obiect verificarea aspectelor privind decesul unui pacient, internat cu probleme severe neurologice, care s-ar fi aruncat în gol de la etajul al 9-lea al Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara. Spitalul a informat Avocatul Poporului că au fost luate măsuri de sporire a siguranței și securității pacienților, riscul de defenestrare fiind tratat cu prioritate imediat după producerea evenimentului. La aproximativ 15-20 minute de la producerea evenimentului a avut loc o sedință de urgență pentru informarea personalului despre producerea evenimentului, toate ferestrele au fost verificate și închise, iar sistemul de blocare a fost activat la ferestrele care au fost deschise. A fost facilitată prezența Poliției pentru efectuarea actelor de cercetare specifice și evenimentul a fost raportat la Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS) pe site-ul CAPESARO. Ni s-a transmis și că ferestrele unității sanitare sunt dotate cu sisteme de blocare care permit menținerea ventilației naturale prin deschiderea doar pe verticală, cheile fiind păstrate în locuri inaccesibile pacienților, aparținătorilor sau vizitatorilor, iar personalul din secții și serviciile de resort se preocupă de menținerea acestora în stare funcțională, prin identificarea și remedierea permanentă a deficiențelor constatate.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 83/2021 a avut ca obiect situația de la Spitalul Județean de Urgență Giurgiu unde un medic ar fi recomandat consumul de băuturi carbogazoase („Pepsi rece”) pentru tratarea simptomelor de toxinfecție alimentară, apărute în cazul

unei minore. Unitatea sanitară a informat Avocatul Poporului că a fost efectuată o anchetă internă referitoare la îngrijirea minorei. Comisia de anchetă a concluzionat că din punct de vedere medical, medicii au procedat corect în sensul administrării de tratament specific (antitermic, antiemetic); medicii implicați au propus internarea la cele trei prezentări ale minorei în unitatea sanitară, însă mama a refuzat pe motiv că este însărcinată, solicitând tratament la domiciliu; minora a părăsit UPU după atenuarea simptomatologiei și nu a fost pusă în pericol sănătatea acesteia; minora a fost supusă unui stres psihic inutil în urma situației tensionate create de mamă și bunică.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 609/2021 a avut ca obiect situația unui bolnav cu fractură care se temea că nu va fi operat în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Galați. Unitatea sanitară a informat Avocatul Poporului că, după internarea în Clinica de Ortopedie și traumatologie, pacientul a fost depistat pozitiv SARS-CoV-2 și transferat la Spitalul de Boli Infecțioase, de unde a revenit prin transfer în a 15-a zi de la testul pozitiv. După pregătirea adecvată preoperatorie, pacientul a fost supus intervenției chirurgicale și externat la domiciliu după câteva zile de la intervenție, cu starea la externare „vindecat chirurgical”.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 380/2022 a avut ca obiect verificarea informațiilor apărute în presa scrisă referitoare la cazul unui copil de un an și cinci luni care ar fi fost bruscat de personalul medico-sanitar în timpul administrării tratamentului, situație petrecută la Spitalul Municipal Fetești. Spitalul Municipal Fetești a informat Avocatul Poporului că s-a constituit o comisie de verificare și anchetă a evenimentelor petrecute în secția de pediatrie. Din Raportul Comisiei de anchetă a reieșit că vânătăile identificate pe antebratul copilului au fost produse ca urmare a actului medical, mai exact imobilizarea brațului și cateterizarea venei, necesară tratamentului ce a fost administrat. Comisia de anchetă a concluzionat că nu au fost încălcate bunele practici de îngrijire ale pacientului, ba dimpotrivă tratamentul și modul de administrare au fost corecte, ceea ce a și dus la o ameliorare a stării copilului după 24 de ore. Cu toate acestea, s-a propus sancționarea a trei asistente pentru neraportarea echimozelor de pe brațul copilului ca efecte adverse ale tratamentului, iar conducerea spitalului a sesizat Comisia de Disciplină cu privire la această propunere. Din audierea personalului medico-sanitar a rezultat că nu au mai existat plângeri cu privire la atitudinea și comportamentul angajaților spitalului.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 499/2021 a avut ca obiect situația unui tânăr din județul Vrancea care suferea de diskinezie ciliară primară și care avea nevoie de un transplant de plămâni, comunicându-i-se că a fost trecut pe lista de transplant pulmonar de mai bine de 500 de zile. De atunci, acesta a primit doar promisiuni din partea autorităților medicale, neștiind cu certitudine dacă este înscris în Registrul Național de Transplant sau dacă i-a fost repartizat vreun CUIANT, în timp ce starea sa de sănătate s-a agravat pe zi ce trecea. Ministerul Sănătății a informat Avocatul Poporului că specialiștii Spitalului Clinic Sfânta Maria București care au evaluat pacientul au confirmat necesitatea efectuării transplantului pulmonar, însă din cauza patologiei pulmonare foarte severe, cu evoluție rapidă spre agravare, cei din Comisia Centrului de Transplant Pulmonar din cadrul unității sanitare au considerat că riscurile morbidității și mortalității postoperatorii sunt foarte înalte, recomandând astfel efectuarea intervenției într-un centru din străinătate. La momentul răspunsului ministerului era în curs de finalizare încheierea unui acord de cooperare în domeniul schimbului de organe și transplantului cu Italia, Agenția Națională de Transplant făcând toate demersurile necesare pentru semnarea cât mai urgentă a acestui acord. Ulterior expedierii tuturor adreselor către autoritățile implicate, în data de 16 noiembrie 2020 I.A. a pierdut lupta cu boala și toate acțiunile autorităților au fost mult prea târziu întreprinse pentru a-l mai putea salva pe tânăr.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 612/2021 a avut ca obiect situația unui brăilean sosit din Italia care a fost obligat să stea în carantină la domiciliu 14 zile, Italia

fiind la data respectivă o țară cu risc epidemiologic ridicat. Alături de acesta în carantină au intrat soția și copilul, iar după expirarea termenului de două săptămâni a contactat Direcția de Sănătate Publică Brăila pentru a obține decizia de carantinare necesară la eliberarea concediului medical, însă a fost trimis către Direcția de Sănătate Publică Ilfov întrucât s-a tranzitat frontiera de stat, iar în acest caz deciziile se primesc la punctele de trecere a frontierei de stat. Direcția de Sănătate Publică Ilfov a informat Avocatul Poporului că deciziile pentru carantinarea persoanelor care intră în România prin punctul de frontieră Aeroport Otopeni sunt emise pe loc de către DSP București ai cărui reprezentanți se află în permanență în aeroport. De asemenea, Inspectoratul de Poliție Județean Brăila a comunicat că toate structurile implicate în activitatea de verificare a obligațiilor privind respectarea măsurii de carantinare sau izolare la domiciliu au acționat conform protocolului de lucru.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Timișoara cu nr. 51/2021 a avut ca obiect verificarea aspectelor privind decesul mai multor pacienți internați în secțiile COVID de la Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, rudele celor decedați reclamând că pacienții nu au primit tratamentul potrivit. Spitalul a informat Avocatul Poporului că nu au fost înregistrate plângeri din partea unor rude care să reclame faptul că pacienții nu au primit tratament potrivit în urma contactării infecției SARS-CoV2. În cazul unei singure paciente s-a constatat că a fost încălcată Procedura Operațională PO MD 04 de întocmire și completare a FOCG, respectiv consemnarea evoluției stării de sănătate a bolnavului (temperatură, diureză, frecvența respirației, nivelul tensiunii arteriale etc.), a tratamentului medicamentos și a manevrelor de îngrijire medicală în fișele de observație, iar personalul medical implicat găsit răspunzător de faptele semnalate a fost sancționat conform art. 248 alin. (1) lit. b) și c) din Codul Muncii.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Bacău cu nr. 246/2022 a avut ca obiect scandalul de la Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț unde o pacientă reclama că a fost alungată cu forța de paznic și că i s-a refuzat acordarea asistenței medicale. Potrivit informațiilor publicate în presă, pacienta care prezenta probleme cardiace a fost adusă cu ambulanța la spital, însă medicul de gardă, aflat în exteriorul clădirii la momentul sosirii ambulanței, ar fi afirmat că simptomele prezentate de pacientă nu constituiau o urgență. S-a constatat că pacienta a fost adusă la U.P.U. de un echipaj de ambulanță, că medicul de gardă a apreciat că situația pacientei nu reprezintă o urgență medicală în sensul celor cinci coduri de triaj (roșu, galben, verde, albastru și alb), dar s-a procedat la întocmirea fișei UPU și la măsurarea constantelor (tensiune arterială, puls, temperatură etc.). Nemulțumită de faptul că nu a fost tratată ca urgență medicală, pacienta a adus injurii și amenințări personalului medical, fiind chemat paznicul unității, acestuia solicitându-i-se să o conducă pe pacientă în afara secției pentru a se calma și să revină ulterior pentru continuarea investigațiilor. Motivat de faptul că pacienta a continuat să fie agresivă verbal și să amenințe personalul medical, medicul de gardă a solicitat intervenția organelor de poliție, în cauză fiind întocmit un dosar penal.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Constanța cu nr. 96/2022 a avut ca obiect articolul din presă care relatează faptul că „un bătrân zace pe podeaua Spitalului Județean Constanța minute în șir până să fie ridicat de asistenți”. A rezultat că personalul medical din cadrul UPU-SMURD a SCJU Constanța a depus toate eforturile de fiecare dată ca acest pacient să primească servicii medicale (analize medicale, ecografie, computer tomograf) și de asistență socială. S-a luat legătura cu Direcția Generală de Asistență Socială Constanța-Adăpostul pentru oamenii străzii, care a comunicat ca îl vor primi pe pacient în adăpost având în vedere contextul meteorologic de vreme rece cu toate că acesta nu avea ultimul domiciliu pe raza Municipiului Constanța. Ulterior, pacientul avea să fie îndrumat către localitatea de domiciliu pentru rezolvarea problemelor cu care se confruntă. Acesta a refuzat transportul la adăpost și a solicitat să plece singur din UPU, semnând în Fișa UPU.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 588/2022 a avut ca obiect situația unei femei care a fost mușcată de un câine comunitar, femeia fiind dusă la Spitalul Județean Giurgiu unde i-a fost suturată rana, i s-a dat o rețetă, recomandându-i-se să revină ulterior deoarece animalul este necunoscut și, conform procedurii din spital, femeia trebuie văzută de medicul infecționist care va trebui să efectueze vaccinarea antirabică. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu a informat Biroul Teritorial Slobozia că, în perioada 01.01.2022 - 31.05.2022, au fost înregistrate 54 de cazuri cu persoane mușcate de câine prezentate la Secția de Boli Infecțioase pentru administrarea de vaccin antirabic. Tot în această perioadă au fost înregistrate 27 de persoane prezentate la UPU pentru mușcături de câine, direcționate pentru inițierea tratamentului și a administrării de ser antirabic către Secția de Boli Infecțioase prin întocmirea unor foi de zi sau către alte unități medicale de profil în cazul în care prezentarea a fost în weekend.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 318/2022 a avut ca obiect verificarea reclamațiilor apărute în spațiul public potrivit cărora pacienții Spitalului Oltenița au fost tratați cu medicamente expirate, conform datelor dintr-un raport întocmit în urma controlului Ministerului Sănătății, informațiile cuprinse în acest raport nefiind aduse la cunoștința cetățenilor. În urma demersurilor întreprinse, managerul spitalului a informat Avocatul Poporului că produsele expirate găsite cu ocazia controlului, în cabinetul de dermatologie – unguente, creme și produse terapeutice – nu reprezintă medicamente și nu au fost folosite pentru tratarea niciunui pacient. De fapt, produsele expirate erau doar produse cosmetice și erau mostre. În timpul controlului, acestea au fost scoase din uz prin degradarea ambalajelor și eliminarea produselor finite. De asemenea, unitatea sanitară a precizat că nu au fost găsite medicamente expirate prin raportare la definiția acestora, nu au fost tratați pacienți cu soluțiile expirate și că tot ce expirase a fost distrus.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Oradea cu nr. 197/2022 a avut ca obiect cazurile mai multor cetățeni care, pentru a intra în posesia tichetelor de masă, sunt purtați între DSP, centre de vaccinare și medici de familie fără a li se oferi răspunsuri cu privire la modul de distribuire a acestor tichete. Din analiza informațiilor primite de la Direcția de Sănătate Publică Arad rezultă că au fost luate măsuri pentru distribuția tichetelor de masă către persoanele vaccinate cu schema completă de vaccinare împotriva virusului SARS-CoV-2, iar la nivelul județului Arad autoritățile locale sprijină la rândul lor acest demers.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Timișoara cu nr. 166/2022 a avut ca obiect situația reclamată în presă de la Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, unde, deși pacienții erau programați pentru intervenții, medicii și-au luat zi liberă de Ziua Mondială a Sănătății. De asemenea, pacienții au reclamat nerespectarea programului afișat în ambulatoriu. În vederea verificării aspectelor reclamate, a fost efectuată o anchetă la Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad. Reprezentanții Biroului Teritorial Timișoara au constatat că programul de lucru al cabinetelor de specialitate din cadrul Ambulatoriului de la sediul SCJU Arad nu este adus la cunoștința pacienților prin afișare la intrarea în Ambulatoriu sau prin publicarea pe site-ul instituției, denotând o totală lipsă de transparență în ceea ce privește activitatea desfășurată de medicii specialiști. Programul normal de lucru al cabinetelor de specialitate din cadrul Ambulatoriului de la sediul SCJU Arad nu este respectat cu strictețe de toți medicii specialiști, existând o suprapunere a activității din Ambulatoriu cu cea desfășurată în spital pe secții (predarea-preluarea turei de dimineață, vizita pacienți etc.). Ca urmare a problemelor identificate, Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr. 62/09.05.2022, însoțită de unitatea sanitară, fiind modificat orarul Ambulatoriului pentru toate specializările începând cu 1 iulie 2022, urmând ca intervalul orar în care se vor efectua consultații să fie 8-15 de luni până vineri. Nu se vor accepta întârzieri sau amânări de la acest program, iar în cazul apariției unei urgențe/eventiment neprevăzut se va lăsa un înlocuitor până la terminarea programului.

Sesizarea din oficiu nr. 69/2022 a privit cazul unei paciente în vârstă fotografiată în timp ce stătea în curtea spitalului din Mediaș, într-un cărucior rulant, pe zăpadă. Spitalul Municipal Mediaș ne-a transmis că în noaptea respectivă s-a decis internarea persoanei cu diagnosticul de fibrilație atrială cu AV rapidă și că la momentul fotografierii pacientei, aceasta aștepta în curtea spitalului doar pentru câteva minute rezultatul testului COVID, în cauză fiind respectate protocoalele spitalului.

În cazul sesizării din oficiu nr. 162/2022 privind faptul că un pacient a suferit arsuri pe masa de operație la Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Casa Austria, în timpul unei intervenții chirurgicale, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara ne-a informat că au fost luate imediat toate măsurile necesare în vederea limitării incidentului și pentru acordarea măsurilor de prim ajutor pentru pacient, incidentul fiind imediat raportat în aplicația CAPESARO, gestionată de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate - A.N.M.C.S. Am formulat o adresă și către Colegiul Medicilor Timiș pentru solicitarea unui punct de vedere și către Inspectoratul Județean de Poliție Timiș cu solicitarea de a ne informa în ceea ce privește stadiul soluționării sesizării din oficiu a Secției 2 Poliție Timișoara privind săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă. Colegiul Medicilor Timiș ne-a adus la cunoștință că nu există nici o sesizare la acest for din partea pacientului sau a aparținătorilor și că nu s-au găsit indicii privind culpa medicală a echipei de chirurgi. În ceea ce privește dosarul penal constituit, acesta a fost înaintat spre competență soluționare Poliției Municipiului Timișoara - Biroul de Investigații Criminale.

În luna august 2022, ne-am sesizat din oficiu în legătură cu faptul că un pacient în vârstă de 66 ani din localitatea Bulgăruș, jud. Timiș, a fost lovit în mod repetat de medicul de familie, atât în interiorul cabinetului medical, cât și în afara acestuia. Am efectuat demersuri către Inspectoratul de Poliție Județean Timiș pentru a solicita mai multe informații privind acest caz și către Colegiul Medicilor Timiș pentru a solicita să ne comunice măsurile legale luate în vederea verificării aspectelor reclamate privind abuzul medicului și rezultatele acestor verificări. Dosarul este în curs de instrumentare.

În cazul sesizării din oficiu nr. 76/2022 privind o înregistrare a unei convorbiri telefonice între un medic cardiolog și o femeie care era nemulțumită de modul cum a fost tratat tatăl său în timpul cât a fost internat pe secția de Cardiologie din cadrul Spitalului Clinic Județean Sibiu, conducerea Spitalului a declarat că va demara o anchetă internă și că vor fi luate măsuri privind sancționarea oricărei abateri de la conduita etică, morală și profesională. Consiliul Etic constituit la nivelul spitalului s-a întrunit de urgență și a analizat cazul. A fost sesizată conducerea cu privire la identificarea unui incident de etică în sensul încălcării principiilor morale și deontologice în relația aparținător - cadru medico-sanitar și nerespectarea demnității umane și s-a propus inițierea procedurii de cercetare disciplinară împotriva medicului, fiind dispuse și alte măsuri.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 504/2022 a avut ca obiect situația descrisă în articolul de presă „Coșmarul unui pacient mort de pneumonie: L-au lăsat să stea pe bancă, în frig, deși avea febră”. Potrivit informațiilor publicate de presă, la Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Galați un pacient diagnosticat cu pneumonie a fost ținut în frig, în curtea spitalului, fără să fie văzut de un medic. Ca urmare a problemelor identificate, Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr. 35/04.04.2022, prin care a solicitat reluarea verificărilor la nivelul unității sanitare pentru soluționarea sesizării formulate de soția pacientului decedat, motivat de lipsa temeiului legal al suspendării acestora la momentul informării asupra existenței unei cercetări penale în desfășurare și informarea petentei în legătură cu rezultatele acestei acțiuni, inițierea unei eventuale proceduri disciplinare în temeiul dispozițiilor Codului muncii, precum și măsurile dispuse. Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Galați a informat Avocatul Poporului că în cauză se efectuează urmărirea penală în continuare față de mai mulți suspecți sub săvârșirii infracțiunii de ucidere din culpă prevăzute

de art. 192 alin. (2) din Codul penal și că nu există niciun impediment legal sau procedural pentru ca unitatea sanitară publică să nu efectueze sau să sisteze cercetarea internă/disciplinară în cazul unei sesizări, în raport cu existența unei anchete penale în curs.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 185/2022 a avut ca obiect deficiențele înregistrate în asigurarea unui tratament corespunzător pacienților internați cu COVID-19, semnalate la Spitalul Județean de Urgență Ploiești. Cele două secții în care se regăsesc pacienții infectați cu noul coronavirus au prezentat condiții corespunzătoare de cazare și tratament. Familia a fost informată constant despre evoluția stării de sănătate a acestui pacient. Pentru lipsa acordului exprimat de pacientul P.C. în vederea furnizării informațiilor medicale și după decesul acestuia, au fost sancționați medicii responsabili.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 549/2022, a avut ca obiect cazul unui pacient care ar fi fost agresat sexual de către un asistent medical de la Spitalul Voila. Spitalului de Psihiatrie Voila a dispus măsuri, sesizând organele de poliție în ziua producerii incidentului, convocând Consiliul de Etică și Comisia de Disciplină, iar Inspectoratul Județean de Poliție Prahova a demarat ancheta penală, asistentul medical fiind arestat, iar contractul său individual de muncă suspendat de drept.

Prin Nota nr. 99/2022, Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu și a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Spitalul Municipal „Dimitrie Castroian” Huși, jud. Vaslui, cu privire la atitudinea unui cadru medical față de o pacientă care s-a prezentat cu dureri mari de rinichi și căreia i-a spus că la CPU cadrele medicale au treburi mai importante decât rinichii ei. Conducerea unității a efectuat o anchetă internă în urma căreia asistentul medical a fost avertizat verbal astfel încât asemenea situații să nu se mai repete pe viitor.

Prin Nota nr. 237/2022, Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu și a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Spitalul Clinic „Prof. C.I. Parhon” și Direcția de Sănătate Publică Iași privind refuzarea dreptului de vizită al aparținătorilor având în vedere starea de sănătate a pacientului, în condițiile în care s-a adresat o solicitare în acest sens, solicitare care ar trebui soluționată cu celeritate. Ni s-a comunicat faptul că s-a stabilit că este oportună în continuare limitarea accesului vizitatorilor în spital, în contextul pandemiei SARS-CoV-2 și s-a procedat la respectarea celor menționate în protocoalele existente la nivelul spitalului.

6. Lipsa dotărilor și a materialelor sanitare

Un alt aspect de interes pentru instituție care a făcut obiectul mai multor sesizări din oficiu este și cel legat de lipsa dotărilor și a materialelor sanitare, după cum urmează:

Prin Nota nr. 1646/2019 Avocatul Poporului a dispus efectuarea unei anchete la Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, județul Iași, și a unor demersuri pe lângă Direcția de Sănătate Publică Iași cu privire la faptul că un copil cu varicelă, intubat, a decedat la Spitalul Municipal de Urgență Pașcani din cauza faptului că, deși ar fi trebuit să fie dus pe secția de primiri urgențe, a fost transferat la secția de pediatrie unde lipseau dotările necesare unei intervenții de urgență. Am constatat că autoritatea publică locală în subordinea căreia se află unitatea medicală a depus diligențele necesare obținerii de fonduri în vederea proiectării și execuției extinderii C.P.U. și achiziționării aparaturii medicale specifice medicinei de urgență.

Prin Nota nr. 420/2020, Avocatul Poporului a dispus efectuarea de demersuri pe lângă Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sfânta Parascheva” Iași și Direcția de Sănătate Publică Iași, în vederea

verificării informațiilor apărute în mass media cu privire la faptul că dezinfectanții și materialele de protecție destinate cadrelor medicale și pacienților sunt scoase din spital și duse de către cadrele medicale acasă. Am concluzionat că autoritățile competente au dispus verificarea imediată a aspectelor sesizate și au constatat că acestea nu se probează.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 314/2020 a avut ca obiect situația referitoare la bolnavii condiționați să plătească din propriul buzunar testul Covid, pentru a se putea interna la Spitalul Clinic Județean de Urgență Galați. Reprezentanții Spitalului Clinic Județean de Urgență Galați au declarat că doar pentru urgențe și pentru bolnavii cronici se face testul gratuit, restul pacienților trebuind să vină cu testul deja făcut. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Galați a informat Avocatul Poporului că, în data de 11.06.2020, o echipă de control de la DSP Galați a efectuat o inspecție având ca obiect verificarea modalității de testare pentru COVID-19 a pacienților internați, concluziile fiind că toți pacienții, cu o singură excepție, au testări efectuate la laboratorul propriu al spitalului. De asemenea, s-a precizat că la nivelul unității sanitare nu este solicitată prezentarea de către pacienții care vin pentru internare cu bilet de trimitere a unui test negativ pentru coronavirus, testarea făcându-se conform Protocolului.

În urma demersurilor noastre din cadrul sesizării din oficiu nr. 21384/2020, Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș ne-a trimis informații care infirmă situația care a făcut obiectul sesizării, și anume ca pacienții, deși sunt intubați, nu ar fi fost conectați la aparatul de oxigen, ventilator etc., precizându-se că de la debutul pandemiei s-au luat măsuri continue de asigurare a aparaturii și echipamentelor necesare.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 75/2020 a avut ca obiect lipsa aparatelor de testare RT-PCR în spitalele din județul Buzău. Spitalul Județean de Urgență Buzău și Consiliul Județean Buzău au întreprins demersuri pentru achiziționarea unui aparat RT-PCR în cadrul POIM 2014-2020, Axa prioritară 0, Obiectivul specific 9.1, care se află în faza de evaluare. Au fost identificate două spații ce pot fi folosite pentru amplasarea unui aparat RT-PCR; conducerea Spitalului Județean de Urgență Buzău a solicitat Consiliului Județean Buzău suplimentarea numărului de personal cu 5 posturi pentru personalul de laborator care va lucra cu aparatul RT-PCR.

În urma demersurilor din cadrul sesizării din oficiu nr. 5641/2020, Primăria Municipiului Toplița și Spitalul Municipal Toplița au asigurat materialele medicale necesare desfășurării activității spitalului.

Sesizarea din oficiu nr. 262/2020 s-a referit la faptul că Spitalul de Boli Infecțioase din Brașov nu mai făcea teste pentru coronavirus de două zile deși era între puținele centre din România cu acest profil pentru că lipseau kiturile de testare. Spitalul ne-a transmis că a asigurat activitatea de testare a probelor recoltate prin transmiterea lor către Institutul Cantacuzino, astfel că aceasta nu a fost întreruptă niciun moment. Totodată, laboratorul a fost dotat cu un aparat suplimentar de detecție rapidă PCR cu posibilitatea prelucrării a unui test în 45 de minute.

Sesizarea din oficiu nr. 275/2020 a avut în vedere faptul că aparatul de procesare teste COVID-19 s-a defectat la Spitalul de Boli Infecțioase din Brașov. Spitalul ne-a răspuns că a luat măsuri pentru repararea defecțiunii, firma de mentenanță asigurând funcționalitatea aparatului de testare RT-PCR în ziua imediat următoare.

Sesizarea din oficiu nr. 276/2020 a avut ca obiect lipsa materialelor de protecție pentru personalul medical la Spitalul Județean de Urgență „Dr. Fogolyán Kristóf” din Sfântu Gheorghe. Ni s-

a comunicat că, în urma măsurilor luate la nivelul Consiliului Județean Covasna, situația echipamentelor necesare a fost soluționată pentru moment.

Dosarul nr. 291/2020 a fost deschis în baza sesizării din oficiu privind faptul că, la nivelul județului Brașov, nu exista o situație clară a numărului de paturi ATI. În ceea ce privește înființarea de paturi ATI la nivelul altor unități spitalicești care primesc pacienți COVID-19 – unități aflate în subordinea sa și achiziționarea de ventilatoare pulmonare, Consiliul Județean Brașov ne-a transmis că a demarat măsurile necesare, acestea fiind în curs de derulare la acel moment.

Sesizarea din oficiu nr. 196/2020 a avut la bază articolul cu titlul „Este anchetă la Spitalul Județean Tulcea, după ce mai multe cadre medicale s-au plâns că managerul unității sanitare nu le pune la dispoziție echipamente de protecție”. În urma demersurilor întreprinse, autoritățile sesizate au arătat că toate solicitările de echipamente din județul Constanța au fost onorate.

Sesizarea din oficiu nr. 951/2021 a fost demarată cu privire la faptul că instituția Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Covasna le dă solicitanților, înainte de plecarea în străinătate, în locul unui card UE, o „hârtie”. A rezultat atât că informațiile din presă nu se confirmă, că certificatul provizoriu de înlocuire se eliberează doar în anumite situații, atunci când nu este posibilă eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate, cât și faptul că acesta nu trebuie tradus.

Sesizarea din oficiu nr. 151/2021 s-a referit la faptul că localnicii din Depresiunea Baraoltului trebuie să ocolească tot Ținutul Secuiesc pentru a se vaccina împotriva virusului SARS-CoV-2 întrucât nu există un centru de vaccinare apropiat. Autoritățile competente au efectuat demersurile necesare pentru rezolvarea situației, Centrul de vaccinare de la Baraolt fiind funcțional începând cu data de 15 februarie 2021.

Sesizarea din oficiu nr. 254/2021 a fost deschisă în urma articolului intitulat „Fostul manager al spitalului Oltenița face dezvăluiri despre lipsurile din plină pandemie. Am 25 de pacienți numărați care și-au pierdut vederea”. Având în vedere statutul de spital suport COVID al Spitalului Municipal Oltenița, pacienții neinfecțați cu COVID-19 au beneficiat doar de servicii medicale de urgență, fiind mai apoi redirecționați către alte unități spitalicești. Ulterior, asistența pacienților în Spitalul Municipal Oltenița s-a asigurat neînterupt și nediscriminatoriu.

Sesizarea din oficiu nr. 1166/2021 a investigat situația unui pacient internat în pavilionul Tractorul al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov și care a vrut să evadeze din spital întrucât asistentele i-au refuzat solicitarea de a-și cumpăra băuturi alcoolice. Acest spital ne-a indicat că informațiile din presă se confirmă și că personalul medical a luat măsurile necesare, starea de sănătate a pacientului fiind bună.

În urma demersurilor noastre din cadrul sesizării din oficiu nr. 13808/2022, Casa de Asigurări de Sănătate Mureș ne-a prezentat procedura de achiziție și distribuire a senzorilor care monitorizează nivelul glicemiei la copiii cu diabet.

În urma demersurilor noastre din cadrul sesizării din oficiu nr. 7004/2022, Spitalul Clinic Județean Mureș a alocat fonduri bănești pentru executarea lucrărilor de reparații și achiziționarea de aparatură medicală.

7. Accesul la medicamentele derivate din plasmă umană

România este una dintre puținele țări europene care nu colectează plasmă pentru fracționare, astfel încât, în ce privește medicamentele derivate din plasmă, țara noastră depinde de Uniunea Europeană, estimându-se că în România există cel puțin 20.000 de bolnavi care au nevoie de medicamente derivate din plasmă²¹. Potrivit Raportului-investigație „Plasmă pentru România”, „în lipsa unor măsuri urgente, România va ajunge în situația de a importa medicamente derivate din plasmă în cantități insuficiente și la prețuri exorbitante, lăsând bolnavi fără nicio posibilitate de tratament”.

Mai mult, potrivit **Studiului de fundamentare din 4 noiembrie 2019 pentru construirea și operarea unei bănci naționale de sânge, plasmă umană și celule stem**²², elaborat chiar de către Guvernul României, „până în acest moment, România este una dintre puținele țări europene, care nu are propria capacitate de fracționare a plasmei, nu a implementat măsuri concrete de "self-sufficiency" (conform Directivei nr. 2001/83/CE de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman, transpusă în legislația internă prin Legea nr. 282/2005 (r1) privind organizarea activității de transfuzie sangvină, donare de sânge și componente sangvine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare în vederea utilizării lor terapeutice) și nu are niciun centru de transfuzie acreditat PMF ("Plasma Master File"), raportat la realitățile subsecvente din ariile operaționale ale centrelor de transfuzie, băncilor de celule ale spitalelor și clinicienii utilizatori ai produselor terapeutice derivate din plasma umană, oportunitatea și utilitatea prezentului proiect, apar ca legitime și imperios necesare.”.

Potrivit art.856 din Legea nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, „Ministerul Sănătății trebuie să ia măsurile necesare pentru promovarea autosuficienței sângelui uman sau a plasmei umane în România; în acest scop trebuie să încurajeze donările voluntare neplătite de sânge și plasmă și să ia măsurile necesare pentru dezvoltarea fabricației și utilizării produselor derivate din sânge uman sau plasmă umană provenind din donări neplătite; Ministerul Sănătății notifică Comisiei Europene astfel de măsuri”.

Instituția Avocatul Poporului a înaintat demersuri scrise către Comisia de Transfuzii din cadrul Ministerului Sănătății și către Institutul Național de Transfuzie Sanguină din România „Prof.dr.C.T.Nicolau” București (INTS). Demersurile au vizat și situația donării de sânge, cât și eventualul deficit de personal medical din domeniul hematologic.

INTS ne-a informat că în anul 2019 au fost înregistrate 424.418 donări de sânge total pentru obținerea componentelor sanguine labile, respectiv concentrat eritrocitar, concentrat trombocitar și unități de plasmă. În anul 2020, în contextul epidemiologic generat de dinamica infectării populației cu virusului SARS-CoV-2, au fost sistate acțiunile de colectă mobilă care aduceau un număr important de unități de sânge recoltate. Tot în anul 2020 au fost recoltate 338.414 donări de sânge total pentru obținerea componentelor sanguine labile, respectiv concentrat eritrocitar, concentrat trombocitar și unități de plasmă. Au fost înregistrate și 2712 donări de plasmă, prin procedura de plasmafereză.

În anul 2021 au fost recoltate 356.347 donări de sânge și 1785 donări de plasmă, prin procedura de plasmafereză.

În ceea ce privește strategiile naționale pentru colectare și fracționare plasmă, INTS ne comunică faptul că a obținut deja finanțarea din fonduri europene a sumei de 733.335,2 euro în scopul achiziționării echipamentelor medicale necesare pentru creșterea capacității de colectare plasmă convalescentă. De asemenea, au fost achiziționate la jumătate din prețurile estimate, 12 echipamente de plasmafereză și kit-uri aferente, fiind începută alocarea lor unui număr de 12 centre din sistemul de transfuzie, pentru a putea congela rapid plasma, astfel încât valabilitatea plasmei din punct de vedere

²¹ Raportul „Plasmă pentru România”, realizat de Observatorul Român de Sănătate la cererea Asociației Române a Pacienților cu Imunodeficiențe Primare (ARPID); <https://observatoruldesanatate.ro/publicatii/plasma-pentru-romania/>;

²² Studiul a fost publicat în Monitorul Oficial al României nr.894 bis din 6 noiembrie 2019, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/219978>

terapeutic să fie de 2 ani – un beneficiu pentru pacienții români. Plasma recoltată prin plasmafereză va fi de 600 ml. Derivatele din plasmă sunt obținute prin fracționare și includ albumina, imunoglobulinele și concentrate de factori de coagulare, acest produse fiind vitale pentru anumite categorii de pacienți.

În România, cunoașterea numărului de pacienți cu afecțiunile care impun folosirea acestora (boli imune, SIDA, imunodeficiențe, hipogamaglobulinemie etc.) ar permite estimarea necesarului de aceste produse și gradul de acoperire, scăzând substanțial costurile rezultate prin achiziționarea de la terți furnizori²³.

Există trei variante complementare de a se asigura necesarul național în aceste componente (pentru factori de coagulare și imunoglobuline există registre naționale pentru pacienții cu afecțiuni dependente de aceste produse) : fracționarea locală a plasmei; contract de fracționare în care plasma este colectată local și procesată de un fracționator independent de obicei din străinătate, ulterior produsele fiind returnate în țară; importul acestor produse. Un program de fracționare necesită un minim volum de plasmă (30.000 - 50.000 litri/an) pe care România l-ar putea asigura prin Sistemul Național de Transfuzie Sanguină, cu sprijinul Ministerului Sănătății și Guvernului.

În ceea ce privește deficitul de personal din sistemul medical de hematologie, INTS ne informează că numărul maxim de posturi aprobat de Ministerul Sănătății este de 1001 posturi, dintre care la data de 01.05.2022 erau vacante 22 de posturi corespunzătoare personalului medical.

Conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările și completările ulterioare, Anexa 8, la nivelul rețelei de transfuzie sanguină ar fi necesar un număr de minimum 1500 posturi, **cele 41 de centre de transfuzie sanguină confruntându-se, în ultimii ani, cu un mare deficit de personal raportat la activitatea desfășurată.**

În plus, în contextul epidemiologic generat de pandemia COVID-19, începând cu lunile aprilie-mai 2020, s-a adăugat o nouă activitate și anume, recoltarea de plasmă de la convalescenții COVID-19, **activitate derulată cu același număr de personal medical de specialitate existent.**

Relaxarea măsurilor sanitare impuse de pandemia COVID-19 și, implicit, creșterea cererii spitalelor de componente sanguine de origine umană, a readus în prim plan o problemă mai veche cu care se confruntă rețeaua de transfuzie sanguină din România, și anume, **lipsa personalului de specialitate necesar desfășurării colectelor mobile de sânge, în teritoriu.**

Pentru realizarea acestor colecte mobile de sânge este necesară constituirea de echipe formate din cel puțin un medic de specialitate medicină de familie pentru triajul donatorilor, 2 asistenți medicali generaliști pentru recoltarea sângelui și un șofer pentru transport, **echipe care sunt foarte greu de constituit, uneori imposibil cu personalul existent,** fără a afecta activitatea curentă de colectă fixă care se realizează la nivelul centrelor de transfuzie județene.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 608/2020 a avut ca obiect cazul unei tinere de 13 ani, care, având o grupă de sânge rară, diagnosticată cu Covid-19, a decedat, iar donatorii nu au putut dona plasma pentru a o salva întrucât la Centrul de Transfuzie Sanguină Dâmbovița nu există un aparat de plasmafereză. Institutul Național de Hematologie Transfuzională a precizat că lipsa aparatului de plasmafereză nu împiedică recoltarea plasmei convalescente din sânge total. Au început demersurile pentru ca Centrul de Transfuzie Sanguină Dâmbovița să aibă acces la un aparat de plasmafereză și să poată recolta plasmă și prin această procedură, respectiv demersuri pentru suplimentare de posturi.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 619/2021 a avut ca obiect o situație referitoare la dreptul pacienților de a beneficia de tratament adecvat pentru controlul durerii în

²³ Cu toate acestea, România nu are un registru cu pacienții care au nevoie de imunoglobuline pentru tratarea bolilor autoimune, neurodegenerative sau a diferitelor tipuri de imunodeficiențe. Neoficial, există între 5.000 și 10.000 de astfel de pacienți. De asemenea, se presupune că există între 5.000 și 10.000 de astfel de pacienți, România confruntându-se deseori cu o criză a imunoglobulinelor (<https://romania.europalibera.org/a/31704884.html>).

bolile cronice grave sau incurabile și la deficiențele identificate în cadrul legislativ național. Ministerul Sănătății ne-a comunicat faptul că, în urma Recomandării Avocatului Poporului nr.133/2021 au avut loc discuții între reprezentanții Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ai Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale și s-a agreat faptul că se va lua în considerare modificarea notelor de subsol din sublista C – DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în regim de compensare 100%, SECȚIUNEA C1 – DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu al unor grupe de boli în regim de compensare 100% din prețul de referință, în cel mai scurt timp, în cadrul unui proiect de act normativ.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 1151/2021 a avut ca obiect faptul că pacienții aflați pe Lista de transplant renal se află într-o situație discriminatorie și nu beneficiază de drepturile pe care le au în calitate de asigurați. Este semnalat faptul că pacienții ar trebui să beneficieze de asigurările sociale de sănătate pentru decontarea intervențiilor de transplant renal, indiferent dacă unitatea medicală se află în sectorul public sau în sectorul de stat. Potrivit Deciziei Curții Constituționale a României nr. 229/2020, a fost admisă excepția de neconstituționalitate ridicată direct de Avocatul Poporului, cu privire la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, astfel că modificarea pe care acest act normativ o conținea, referitor la excluderea sintagmei „care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale”, a fost și ea, constatată ca fiind neconstituțională.

8. Fenomenul infecțiilor nosocomiale din spitale

O sesizare din oficiu a instituției Avocatul Poporului din anul 2018 a avut în vedere decesul unui bebeluș diagnosticat cu rujeolă, survenit la Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța. În urma emiterii Recomandării Avocatului Poporului nr. 52/20.12.2018, către Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța și către Directorul Executiv al Direcției de Sănătate Publică Constanța pentru luarea măsurilor legale ce se impun în vederea prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, respectiv pentru rezolvarea problemelor din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța, care în prezent nu își asumă internarea contactilor de rujeolă și nici tratarea cazurilor grave, din considerentul că Secția de Terapie Intensivă nu are linie de gardă din cauza lipsei de personal de specialitate (medici specialiști Terapie Intensivă) care să asigure monitorizarea permanentă a pacienților intubați. Pacienții sunt transferați intra-clinic de la Spitalul de Boli Infecțioase către S.C.J.U. Constanța.

Sesizarea din oficiu nr. 30/2019 a privit cazul unui bebeluș în vârstă de 11 luni care a murit de gripă la o zi după internarea la Spitalul de Boli Infecțioase din Timișoara. Medicii au mai confirmat alte trei decese provocate de gripă, numărul deceselor înregistrate la nivel național ajungând la acel moment la 47. Ne-am adresat Direcției de Sănătate Publică Timiș care ne-a comunicat că s-au verificat documentele medicale ale copilului și s-a efectuat un control igienico-sanitar la Compartimentul de terapie intensivă unde nu s-au constatat neconformități. Bolile transmisibile internate, decesele survenite în spital și infecțiile asociate se raportează conform legii către Direcția de Sănătate Publică.

Sesizarea din oficiu nr. 307/2019 a fost demarată în urma informațiilor din presă potrivit cărora părinții unor bebeluși decedați acuză că micuții au fost răpuși de infecții luate din Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța. În cadrul SCJU Constanța măsurile pentru prevenirea apariției de infecții asociate asistenței medicale reprezintă obligații permanente ale personalului medical și auxiliar și sunt specifice pentru fiecare categorie de angajați fiind prevăzute

atât în fișa postului, cât și în Procedurile, Protocoalele, Ghidurile existente la nivelul spitalului/ categoriei de personal/ activitate/ manopere medicale. Am fost informați că în urma controlului efectuat de către D.S.P. Constanța a rezultat faptul că în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța pe secțiile neonatologie și pediatrie, în anul 2019 nu au fost înregistrate decese ca urmare a infecțiilor asociate actului medical, dar și faptul că sunt respectate prevederile Regulamentului intern al unității sanitare.

Sesizarea din oficiu nr. 205/2020 s-a întemeiat pe cazul unui pacient declarat infectat la 5 zile după deces, o anchetă epidemiologică fiind în desfășurare la Spitalul Județean de Urgență Timișoara. Conform informațiilor apărute, un pacient internat de 2 luni la neurochirurgie a murit iar rezultatele pentru COVID-19, venite la 5 zile după deces, au ieșit pozitive, motiv pentru care s-a luat în calcul și varianta contaminării probei. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara ne-a comunicat argumentat că în spațiul media s-a vehiculat o informație eronată și că au fost întocmite documente cu constatări și măsuri de prevenire și control comunicate DSP Timiș și conducerii SCJUPBT, în maximum 24 de ore de la aflarea rezultatelor (pozitive). Direcția de Sănătate Publică Timiș ne-a comunicat că o echipă de inspectori din cadrul DSP-SCSP Timiș s-au deplasat la spitalul în cauză și s-a dispus respectarea în continuare a măsurilor implementate la nivelul unității sanitare pentru prevenirea și răspândirea infecției cu SARS-CoV-2.

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în luna decembrie 2020 cu privire la posibila încălcare a dreptului fundamental la viață și la integritate fizică și psihică și a dreptului la ocrotirea sănătății prevăzute în art. 22 și art. 34 din Constituție, cu privire la calitatea serviciilor de sănătate în materia controlului fenomenului infecțiilor nosocomiale la nivelul spitalelor din România ca urmare a faptului că mass-media a semnalat numeroase cazuri de decese care au avut loc în urma infectării pacienților cu nosocomiale, multe dintre ele putând fi evitate, și că România se confruntă cu problema fenomenului infecțiilor nosocomiale, existând totodată o subraportare a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM). Am emis o recomandare prin care am solicitat identificarea de soluții de către Ministerul Sănătății pentru elaborarea de politici publice care să asigure, eficientizarea procesului de combatere a fenomenului infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM), identificarea cauzelor care duc la amplificarea fenomenului și formularea unor soluții inovatoare pentru combatere, remedierea situației subraportării infecțiilor asociate asistenței medicale din țara noastră și încurajarea recrutării de cadre medicale specializate în controlul infecțiilor. Avocatul Poporului a mai solicitat efectuarea de acțiuni pentru asigurarea unei respectări stricte a normelor în vigoare de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor, dezvoltarea unei strategii naționale complementară strategiilor care au ca obiectiv utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni și perfecționarea procesului de instruire profesională a lucrătorilor din domeniul asistenței medicale privind prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medical.

În continuarea demersurilor, reprezentanții instituției Avocatul Poporului au efectuat două anchete la Ministerul Sănătății pentru a se discuta inclusiv aspecte cu privire la însușirea recomandării privind combaterea infecțiilor nosocomiale la nivelul spitalelor din țară. S-a comunicat proiectul Hotărârii de Guvern, aflat în procedură de avizare interministerială, pentru modificarea Hotărârii nr. 879/2018 privind înființarea Comitetului Național pentru Limitarea Rezistenței la Antimicrobiene, prin adoptarea căreia se urmărește înființarea unui Comitet Național pentru limitarea Rezistenței la Antimicrobiene. În luna iulie 2022 acest proiect a fost publicat în transparență decizională.

Reprezentanții Ministerului Sănătății au arătat că, la nivelul unităților sanitare din țară, există o problemă de subraportare a infecțiilor nosocomiale, posibil cauzată de o temere de eventuale sancțiuni.

Cu privire la cadrul legal existent care reglementează ținuta și conduita cadrelor medicale în spitale, săli de operații/blocuri operatorii și săli de tratamente menționăm că prin Ordinul Ministerului

Sănătății nr. 1.761 din 3 septembrie 2021 s-au aprobat Normele tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia.

9. Crizele generate de lipsa unor medicamente

România s-a confruntat în ultimii ani cu penurii critice pe piața farmaceutică, bolnavii ori nu găseau tratamentul necesar, ori aveau acces cu mari întârzieri, prea târziu uneori, la tratamentul necesar și în cantități insuficiente.

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în anul 2018 privind posibila încălcare a dreptului fundamental la ocrotirea sănătății, întrucât a luat cunoștință, din mass-media despre lipsa unor medicamente esențiale pentru tratamentul cancerului, respectiv Cisplatin, Bleomicin, Osetron și Folinatul de Calciu. Ministerul Sănătății, prin Direcția Politica Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a comunicat la acea dată că lipsa unor medicamente esențiale în tratamentul cancerului (Cisplatin, Bleomicin, Osetron și Folinatul de Calciu) precum și încă a 5-6 produse este intermitentă încă din anul 2007 din cauza practicilor comerciale ale producătorului. Începând cu martie 2017, lipsa acestor medicamente a fost resimțită, iar Ministerul Sănătății a dispus și efectuat achiziția lor prin autorizația de nevoi speciale, situație care a fost controlată până la sfârșitul anului, când au expirat stocurile achiziționate, și nici nu au existat solicitări de la unitățile sanitare privind necesarul produselor farmaceutice enumerate.

În cadrul sesizării din oficiu nr. 399/2018 privind lipsa de la Institutul Regional de Oncologie Iași a medicamentului pentru tratarea cancerului Bleomycinum 1500ui, deși Unifarm îl avea pe stoc, dar la un preț mult mai mare decât prețul aprobat de CNAS în lista de medicamente, în urma demersurilor noastre conducerea institutului a aprobat în ședință de Comitet Director, achiziționarea produsului din venituri proprii, ulterior medicamentul nemailpsind din Farmacia IRO Iași.

În anul 2019 instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu privind creșterea îngrijorătoare a numărului de pacienți afectați de gripă și creșterea numărului de decese asociate acestei boli. În acest caz s-a semnalat și o discontinuitate în aprovizionarea cu vaccin antigripal.

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în anul 2019 privind posibila încălcare a drepturilor fundamentale prevăzute de Constituție ca urmare a disputei în jurul vaccinului antigripal achiziționat de stat, care din punctul de vedere al unor medici nu este recomandat copiilor sub 3 ani. Ministerul Sănătății ne-a informat că a achiziționat prin 4 contracte subsecvente cantitatea de 1.500.000 doze de vaccin gripal tetravalent, iar vaccinul s-a livrat în perioada 17 septembrie-15 noiembrie, conform informării transmise de furnizor, direcțiilor de sănătate publică. De asemenea s-a achiziționat 9200 de doze de vaccin gripal tetravalent VAXIGRIPTETRA pentru grupa de vârstă 6 luni-3 ani pentru copiii cu boli cronice cu termen de livrare cel târziu 29.11.2019 cu livrare la sediile direcțiilor de sănătate publică.

Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu privind lipsa vaccinului antirabic în spitalele din Calafat, Craiova și Slatina. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumopftiziologie „Victor Babeș” Craiova a comunicat că pentru perioada 2018-2020, a fost demarată și finalizată procedura de licitație deschisă, cu încheiere de acord cadru pentru vaccinuri, iar ca urmare spitalul acoperă întreaga necesitate de vaccinuri. Conducerea spitalului a mai precizat că asigurarea continuității cu vaccin și

ser antirabic, este influențată permanent de existența surselor de finanțare și implicarea Ministerului Sănătății în asigurarea importurilor și existenței stocurilor la nivel de furnizori, respectiv de avizarea punerii pe piață de către Agenția Națională a Medicamentului.

Prin Nota din 3 februarie 2020, ca urmare a demersurilor efectuate în cazul unui copil de 11 ani care a murit de tetanos pentru că nu a fost vaccinat împotriva acestei infecții, Biroul Teritorial Suceava a propus Avocatului Poporului emiterea unei recomandări către conducerea Spitalului Județean de Urgență „Sfântul Ioan cel Nou” Suceava. Consiliul Județean Suceava ne-a comunicat că noua conducere a spitalului a luat act și respectă recomandarea emisă de Avocatul Poporului.

În urma demersurilor noastre din cadrul sesizării din oficiu nr. 20040/2020, Direcția de Sănătate Publică Mureș, Direcția de Sănătate Publică Harghita și Ministerul Sănătății au asigurat și distribuit dozele necesare de vaccin antigripal.

În cadrul sesizării din oficiu nr. 244/2021 privind articolul apărut în presă și intitulat „Strigăt de disperare al unui renumit medic: De ce ne lăsați să murim?” au fost întreprinse măsuri la Spitalul Județean de Urgență Slobozia și la Direcția de Sănătate Publică Ialomița. Au fost luate măsuri de către autoritățile sesizate pentru asigurarea medicației necesare tratării pacienților infectați cu virusul SARS-CoV2, precum și pentru prevenirea acestor lipsuri într-un eventual val 5 al pandemiei.

În cadrul sesizării din oficiu nr. 245/2021 privind același articol apărut în presă au fost întreprinse măsuri la Spitalul Județean de Urgență Slobozia și la Direcția de Sănătate Publică Giurgiu. Au fost luate măsuri de către autoritățile sesizate pentru asigurarea medicației necesare tratării pacienților infectați cu virusul SARS-CoV-2, precum și pentru prevenirea acestor lipsuri într-un eventual val 5 al pandemiei.

Sesizarea din oficiu nr. 98/2021 a privit informațiile apărute în presa scrisă, referitoare la situația cu care se confruntă pacienții infectați cu HIV, pentru care lipsește tratamentul atât de necesar din farmaciile spitalelor de câteva săptămâni. Spitalul Județean de Urgență Alexandria s-a confruntat cu unele disfuncționalități în ceea ce privește aprovizionarea cu medicamentele antiretrovirale necesare tratării pacienților cu HIV. Au fost luate măsuri pentru alocarea la timp a fondurilor pentru achiziționarea medicației.

Prin Nota nr. 407 din 7 mai 2021, Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu referitoare la faptul că medicii de familie din județul Suceava au început să se confrunte cu tot mai multe cazuri de rujeolă, în contextul în care județul Suceava ocupă oricum în ultimii ani locurile „fruntașe” din țară în ceea ce privește numărul cazurilor nou diagnosticate de rujeolă. Din datele raportate de către Institutul Național de Sănătate Publică, stocurile de vaccin ROR existente atât la nivelul Direcției de Sănătate Publică Suceava, cât și la nivelul medicilor de familie la data de 31.01.2022 se putea asigura vaccinarea tuturor copiilor eligibili pentru o perioadă de 6 luni.

La data de 6 septembrie 2021, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu cu privire la faptul că medicamentele destinate bolnavilor de glaucom și celor care suferă de pusee aleatorii de presiune oculară au dispărut din farmacii și că s-au epuizat inclusiv stocurile clinicilor de oftalmologie. Ca urmare a demersurilor noastre, ni s-a raportat faptul că medicamentul Acetazolamidă Arena 250 mg nu a mai fost inclus în Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate în România (Canamed) din cauza nedepunerii de către deținătorul autorizației de punere pe piață a documentației necesare corecției anuale a prețurilor, fiind menținut doar în Catalogul public național al prețurilor. Or, potrivit dispozițiilor Ordinului nr. 1674/2020, ce aprobă prețurile maxime ale medicamentelor de uz uman valabile în România care pot fi utilizate/comercializate exclusiv de farmaciile

comunitare/oficinele locale de distribuție/farmacile cu circuit închis și drogheriile care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și/sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau/și cu Ministerul Sănătății, cuprinse în Catalogul public, medicamentul Acetazolamidă Arena 250 mg poate fi comercializat doar în locurile menționate în mod expres în acest act normativ, situație ce determină un acces limitat al pacienților la produs. De asemenea, s-a menționat că, nemaifiind listat în Canamed, medicamentul Acetazolamidă nu se mai regăsește pe lista medicamentelor compensate.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 962/2021 a avut ca obiect lipsa unor medicamente din schema de tratament pentru pacienții infectați cu SARS-CoV-2, internați la Spitalului Municipal Râmnicu Sărat. Ministerul Sănătății a solicitat Guvernului alocarea de fonduri suplimentare în vederea achiziției unor cantități suplimentare de medicamente, în contextul epidemiologic actual, care să acopere necesarul tuturor spitalelor care tratează pacienți infectați cu virusul SARS-CoV-2, inclusiv la nivelul Spitalului Municipal Râmnicu Sărat, județul Buzău.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 1053/2021 a avut ca obiect lipsa unor medicamente din schema de tratament pentru pacienții infectați cu SARS-CoV-2, internați la Spitalului Orășenesc Găești, județul Dâmbovița. Autoritățile sesizate au luat măsuri pentru a se acoperi necesarul de medicamente pentru tratarea pacienților COVID-19 de la nivelul Spitalului Orășenesc Găești, județul Dâmbovița.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 241/2021 a avut ca obiect semnalul de alarmă tras de un medic, care reclama lipsa tratamentului necesar bolnavilor de Covid-19, respectiv lipsa anticorpilor monoclonali și a medicamentului Tocilizumab. În urma demersurilor întreprinse, Spitalul Județean de Urgență Alexandria a comunicat Biroului Teritorial Slobozia că nu au existat perioade în care să nu fie disponibile medicamentele antivirale și antiinflamatorii specifice tratării acestui virus, fiind întreprinse toate demersurile necesare achiziționării medicamentelor, dar și demersuri către Ministerul Sănătății pentru medicamentele ce nu pot fi achiziționate direct de unitatea spitalicească. Direcția de Sănătate Publică Teleorman a precizat că spitalele din județul Teleorman au solicitat în permanență de la Ministerul Sănătății alocarea medicației necesare tratării pacienților infectați cu virusul SARS-CoV-2, iar din documentele transmise rezulta că stocurile din Spitalele Alexandria și Caritas Roșiori erau suficiente. Direcția de Sănătate Publică Teleorman a informat Biroul Teritorial Slobozia că au existat într-adevăr perioade când au lipsit anumite medicamente, precum Tocilizumab, Remdesivir și anticorpi monoclonali, dar situația a fost rezolvată cu celeritate de Ministerul Sănătății, medicamentele fiind transmise direct spitalelor sau prin intermediul Direcțiilor de Sănătate Publică.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 242/2022 a avut ca obiect verificarea accesului la tratamentul necesar bolnavilor de COVID-19, respectiv accesul pacienților la tratamentul cu anticorpi monoclonali și la medicamentul Tocilizumab, la nivelul Spitalului Județean Călărași și la Direcția de Sănătate Publică Călărași. În urma demersurilor întreprinse, s-a constatat că spitalele din județul Călărași aveau stocuri de medicamente necesare tratării pacienților infectați cu SARS-CoV-2, urmând ca în funcție de evoluția cazurilor la nivel de județ și în funcție de modificările ce vor surveni în ghidurile de diagnostic și tratament să se realizeze aprovizionarea necesară, nefiind înregistrate perioade în care spitalele să fie în imposibilitatea asigurării tratamentului necesar pacienților COVID-19 internați.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Slobozia cu nr. 243/2022 a avut ca obiect verificarea accesului la tratamentul necesar bolnavilor de COVID-19, respectiv accesul pacienților la tratamentul cu anticorpi monoclonali și la medicamentul Tocilizumab, la nivelul Spitalului Județean

Ilfov și Direcția de Sănătate Publică Ilfov. În urma demersurilor întreprinse, Direcția de Sănătate Publică Ilfov a precizat că instituția în cauză a transferat, cu celeritate, Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov, singurul spital suport COVID-19 din județul Ilfov, medicamentele specifice, repartizate de Ministerul Sănătății, pentru tratarea pacienților Covid-19 din județul Ilfov. Au existat perioade în care au lipsit medicamentele specifice tratării SARS-CoV-2, însă la data demersului instituției Avocatul Poporului existau stocuri suficiente de medicamente pentru o perioadă de aproximativ 7 zile și, totodată, s-au făcut solicitări în vederea obținerii de medicamente necesare tratării pacienților Covid-19.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Galați cu nr. 550/2022 a avut ca obiect reclamația publică a unui cetățean care sesiza faptul că în județul Vrancea nu se asigură accesul pacienților vulnerabili la vaccinare. Direcția de Sănătate Publică Vrancea a informat Avocatul Poporului că nu au fost înregistrate sesizări cu privire la limitarea accesului persoanelor imobilizate/nedeplasabile la campania de vaccinare. La nivelul județului Vrancea pentru imunizarea persoanelor imobilizate sau nedeplasabile s-au pus în aplicare măsurile prevăzute în Instrucțiunea CNCAV nr. 279/29.10.2021. Campania de informare a populației cu privire la înființarea echipelor mobile de vaccinare și activitatea de imunizare a populației prin această metodă a fost inițiată atât la nivel local cât și central prin mijloace mass-media.

Pentru sesizarea din oficiu nr. 727/2022 privind informațiile din presă potrivit cărora la Huși pacienților internați în spital nu li se mai fac analize fiindcă nu sunt reactivi, au fost întreprinse demersuri la Spitalul Municipal „Dimitrie Castroian” Huși, jud. Vaslui, Primăria Municipiului Huși și Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui. Dosarul este în curs de soluționare.

9.1 Medicamente pentru afecțiuni tiroidiene

Începând cu luna februarie a anului 2020 au fost semnalate din partea pacienților primele discontinuități a medicamentului Euthyrox, indiferent de forma farmaceutică. Țara noastră se situează pe zona endemică în cazul bolilor tiroidiene, numărul persoanelor cu probleme de tiroidă ridicându-se la aproximativ 738.000 de pacienți adulți cu hipotiridism, și 20.000 de copii (potrivit datelor citate de Ministerul Sănătății). Prin urmare, pentru mulți bolnavi care folosesc Euthyrox, **lipsa acestui medicament de pe piață a reprezentat o problemă deosebit de gravă.** Euthyroxul este un medicament esențial pentru pacienții cu afecțiuni ale tiroidei. Or, bolnavi de tiroidă au început a semna lipsa medicamentului de care sunt dependenți încă din luna februarie 2020, reclamațiile crescând brusc în luna martie 2020. Acești bolnavi au semnalat faptul că sunt lăsați fără soluții, mai mult depuneau eforturi inutile și căutau în numeroase farmacii medicamentul necesar.

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (în continuare, ANMDMR) a transmis Ministerului Sănătății un raport referitor la disponibilitatea pe piața din România a medicamentelor Euthyrox comprimate, care cuprindea o situație a raportărilor transmise de deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP), privind livrările de Euthyrox pe piața din România, în perioada ianuarie-martie 2020. Din analiza raportului prezentat de ANMDMR, se poate observa situația punerii pe piață a medicamentului Euthyrox, comparativ pe anii 2018, 2019 și primul trimestru din anul 2020, după cum urmează, iar din centralizatorul operațiilor comerciale pentru cele trei concentrații de Euthyrox, în perioada 01.01-13.03.2020, conform raportărilor transmise, rezulta în mod cert, faptul că produsele au fost livrate cu preponderență (90%) către farmacii, iar restul către alți distribuitori. În medie, cantitățile lunare puse pe piață sunt similare în anii 2018-2019 și primul trimestru din anul 2020. Astfel, în anii 2018-2019 nu au fost semnalate dificultăți în ceea ce privește accesul pacienților la medicamentele Euthyrox deși au fost asigurate pe piață cantități mai mici decât în trimestrul I al anului 2020.

	Total cantități puse pe piață 2018/(cutii)	<u>Medie lunară</u> 2018/(cutii)	Total cantități puse pe piață 2019/(cutii)	<u>Medie lunară</u> 2019/(cutii)	<u>Medie lunară</u> <u>ianuarie- aprilie</u> <u>2020/(cutii)</u>
Euthyrox 25 µg	627.570	52.298	636.011	53.001	55.505
Euthyrox 50 µg	591.950	49.329	576.358	48.030	52.738
Euthyrox 100 µg	703.270	58.606	669.845	55.820	62.404

ANMDMR a reținut în concluziile raportului preliminar înaintat Ministerului Sănătății la data de 30 aprilie 2020 că Merck România S.R.L., în calitate de deținător al autorizației de punere pe piață (DAPP), nu gestionează corespunzător procesul de planificare a producției, motiv pentru care este necesar să implementeze măsuri adecvate în vederea creșterii cantităților de Euthyrox 25 µg, 50 µg și 100 µg, puse pe piața din România, astfel încât nevoile pacienților să fie acoperite și, totodată s-a solicitat transmiterea unui plan de măsuri pentru remedierea acestor probleme.

Compania Merck România S.R.L. a luat decizia să crească cantitățile care vor fi puse pe piață pentru lunile mai-iunie, având în vedere că planificarea producției se face cu 4 luni înainte.

De asemenea, s-a solicitat Comisiei de Endocrinologie prin adresa nr. P103/11.05.2020, punctul de vedere referitor la oportunitatea acoperirii nevoilor de tratament ale pacienților cu produsul Levothyroxină sodică, precum și cantitățile estimate pe o perioadă de 12 luni pentru acest produs în concentrațiile de 25 mcg., 50 mcg. și 100 mcg., iar Casei Naționale de Asigurări de Sănătate i s-a solicitat comunicarea informațiilor legate de consumul pentru medicamentul Euthyrox, pe perioada 01.01.2018-31.12.2018, 01.01.2019-31.12.2019 și primul trimestru din anul 2020.

Din analiza Catalogurilor naționale ale prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România, aprobate prin Ordinele ministrului sănătății nr. 251/2017 respectiv nr. 1468/2018 se poate observa tendința crescătoare a prețurilor la Euthyrox, indiferent de forma farmaceutică.

Diferența extrem de semnificativă între datele furnizate de ANMDMR privind livrarea de Euthyrox pe piața din România de către deținătorul autorizației de punere pe piață Merck KGAA și consumul decontat din FNUASS ce către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru anii 2018, 2019, trimestrul I al anului 2020, se poate explica și prin faptul că există un consum crescut în baza prescripțiilor medicale simple, având în vedere prețul accesibil al medicamentului.

Ministerul Sănătății și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ne-au informat că s-au luat măsuri pentru remedierea problemelor apărute în ceea ce privește disponibilitatea medicamentului Euthyrox, astfel:

- compania Merck România SRL va dubla cantitățile fabricate pentru lunile ultimului trimestru al anului 2020;

- s-a demarat suplimentarea necesarului prin autorizarea pentru nevoi speciale pentru concentrațiile de 75 mcg. și 125 mcg. pentru produsul cu DCI LEVOTHYROXINUM. În acest sens, ANMDMR a emis autorizațiile pentru nevoi speciale cu următoarele cantități: LEVOTHYROXINUM 75 mcg.: 200.000 cutii x 100 cpr. și LEVOTHYROXINUM 125 mcg.: 200.000 cutii x 100 cpr.;

- ANMDMR a emis trei autorizații de import paralel, astfel încât necesarul să fie acoperit și pe termen scurt prin suplimentarea pieței din România prin această modalitate, până la stabilizarea stocurilor.

Cu toate acestea, pe parcursul anului 2021, încă se înregistrau discontinuități în aprovizionarea farmaciilor, în toată țara, cu acest tip de medicament.

9.2 Medicamente pentru diabet

De asemenea, **Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu** după ce presa a semnalat faptul că, de mai bine de un an, odată cu apariția pandemiei COVID-19, medicamente vitale pentru pacienții cu diabet, precum **Siofor, Glucophage și altele similare**, sunt de negăsit în farmaciile din toată țara. În acest caz **Ministerul Sănătății** ne-a comunicat faptul că posibilele discontinuități în aprovizionarea pieței cu medicamente pot fi cauzate de o varietate de factori, de exemplu: probleme de fabricație, deficit de materie primă, nivel neașteptat al cererii, nesustenabilitate financiară, probleme de achiziție publică la nivelul unităților sanitare sau comerț intracomunitar.

În Sistemul Electronic de Raportare (SER) privind disponibilitatea medicamentelor pe piața farmaceutică din România, au fost identificate stocuri în cantități diferite, atât în farmacii, cât și la mai mulți distribuitori angro, pentru fiecare dintre aceste medicamente, exprimate în unități terapeutice (UT), după cum urmează:

Denumire comercială	Stoc la nivel de:			Stoc național
	farmacie comunitară	unitate de distribuție angro/importator/DAPP	farmacie cu circuit închis	
SIOFOR 1000	1127447	4309225	1415	11655618
GLUCOPHAGE 1000mg	539067	17655463	-	21280261
GLUCOPHAGE XR 1000 mg	386089	3764479	-	5801704
GLUCOPHAGE XR 750 mg	257858	5730127	-	7311034
MEGUAN R 500mg	51313	16190	319	992920
METFOGAMMA 1000 mg comprimate filmate	192977	26049	-	1111585
METFORMIN ACCORD 500 mg	310	-	-	2932
METFORMIN ARENA 1000mg	16100	350	-	148175
METFORMIN ARENA 500mg	184164	36000	379	2219847
METFORMIN ARENA 850 mg	4035	35332	-	39367
METFORMIN AUROB/NDO 1000 mg	268544	499350	-	4133516

Numeroasele sesizări din ultimul timp privind dificultățile de aprovizionare cu Siofor pot fi determinate și de retragerea întregii cantități de Metfogama 1000 mg., pentru reanalizarea prezenței impurităților nitrozaminice. Se poate preconiza că revenirea pe piață a Metfogama 1000 mg. va reechilibra disponibilitatea medicamentelor pe bază de metformină.

Din analiza cantităților puse pe piață de către DAPP, pentru medicamentul Siofor se observă o scădere a cantității puse pe piață (185.673 cutii) în luna noiembrie, față de media lunară de 311.500 cutii/2020, scădere pe care DAPP a justificat-o prin constrângeri determinate de dificultatea de achiziție a substanței active, dar și datorită unor întârzieri în livrare cauzate de capacitatea limitată de testare a impurităților nitrozaminice (NDMA). Cu toate acestea, pentru primul trimestrul din 2021, s-a confirmat următorul grafic de livrare pentru Siofor: ianuarie 2021: 390.000; februarie 2021: 400.000 (exista premise ca în această lună cantitatea să fie suplimentată cu 200.000 unități); martie 2021: 300.000.

Agencia Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România semnalează faptul că mecanismul de preîntâmpinare a lipsei de pe piață a medicamentelor, descris teoretic în Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017 privind obligația de a asigura stocuri adecvate și continue de medicamente, este nefuncțional. Conform dispozițiilor art. 1 lit. f) din Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017, posibila identificare a "*nivelului național de alertă*", care este generat de "*scăderea timp de 7 zile consecutive a stocului la nivel național pentru categoria de medicamente având același DCI, formă farmaceutică și concentrație, sub rulajul mediu lunar*" **nu se întâmplă, acest mecanism nefiind funcțional.** Mecanismul descris în Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017 **nu este funcțional nici în ceea ce privește declanșarea alertei la nivel național**, prin intermediul Sistemului electronic de raportare a stocurilor, denumit în continuare SER, **nici din punct de vedere al constituirii listei temporare a medicamentelor aflate sub observație și gestionarea acesteia** (art. 1 lit. c) și art. 3 din actul normativ menționat). Singurele date la care ANMDMR are acces sunt informații despre stocuri/produse/unități.

În urma acestor sesizări din oficiu, Avocatul Poporului a constatat că deși Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017, la art. 1 lit. c), prevede posibilitatea stabilirii „*Listei temporare de medicamente aflate sub observație*” (definită ca: "*lista tuturor denumirilor comerciale aferente unui medicament definiția nivel de denumire comună internațională, denumită în continuare DCI, formă farmaceutică și concentrație, pentru care există interdicție temporară de livrare intracomunitară și export*”), **nici acest lucru nu se poate realiza din același motiv, mecanismul nu este funcțional.** Potrivit art. 3 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017 "*în maximum 3 zile de la apariția nivelului național de alertă, Ministerul Sănătății include categoria de medicamente având același DCI, forma farmaceutică și concentrație în Lista temporară de medicamente aflate sub observație*”.

În condițiile în care, **prin Sistemul electronic de raportare a stocurilor nu se declanșează nivelul național de alertă, este practic imposibilă luarea de măsuri adecvate pentru preîntâmpinarea lipsei de pe piață a medicamentelor.** Astfel, chiar dacă punctual situațiile descrise mai sus au fost soluționate, problema legată de lipsa medicamentelor nu este soluționată și nimic nu poate garanta că o situație similară nu se va repeta, iar bolnavii cronici vor fi puși din nou pe drumuri, în căutarea tratamentului indispensabil pentru menținerea afecțiunii sub control.

Avocatul Poporului, prin Recomandarea nr. 69 din 23 aprilie 2021, a solicitat Ministerului Sănătății ca mecanismul de preîntâmpinare a lipsei de pe piață a medicamentelor descris în Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017 să devină funcțional. De asemenea, Avocatul Poporului a solicitat ca Sistemul electronic de raportare a stocurilor, așa cum a fost reglementat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1345/2016, **să fie unul funcțional pentru a declanșa nivelul național de alertă și pentru a se putea proceda la luarea de măsuri adecvate în vederea preîntâmpinării lipsei de pe piață a medicamentelor.** Conform art. 4 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății nr. 1345/2016, Sistemul electronic de raportare dezvoltat de Serviciul de Telecomunicații Speciale pentru Ministerul Sănătății devine funcțional în termen de 30 de zile de la publicarea ordinului. **Or, actul normativ a fost publicat în Monitorul Oficial cu numărul 967 din data de 29 noiembrie 2016, însă sistemul nu este unul funcțional nici în ceea ce privește declanșarea alertei la nivel național, nici din punct de vedere al constituirii listei temporare a medicamentelor aflate sub observație.**

Ca urmare a emiterii acestei recomandări, Ministerul Sănătății ne-a comunicat următoarele:

- în vederea îmbunătățirii cadrului legal cu privire la monitorizarea discontinuităților la medicamente pe piața din România, la nivelul Ministerului Sănătății au fost demarate discuțiile pentru implementarea integrală a funcționalităților Serviciului electronic de raportare (SER) prevăzut de Ordinul Nr. 1345/2016 privind raportarea zilnică a stocurilor și operațiunilor comerciale efectuate cu medicamentele de uz uman din Catalogul național al preturilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România de către unitățile de distribuție angro a medicamentelor, importatori, fabricanți autorizați și farmaciile cu circuit închis și deschis, și implicit dezvoltarea acestuia împreună cu experții tehnici ai Serviciului de Telecomunicații Speciale.

Deși Ministerul Sănătății a informat Avocatul Poporului au fost stabilite specificațiile tehnice care să răspundă necesităților Ministerului Sănătății și ANMDMR, urmând ca acestea să fie operaționalizate de către Serviciul de Telecomunicații Speciale, constatăm că, nici în prezent, mecanismul descris în Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017 nu este funcțional nici în ceea ce privește declanșarea alertei la nivel național prin intermediul SER, nici din punct de vedere al constituirii listei temporare a medicamentelor aflate sub observație și gestionarea acesteia.

ANMDMR semnalează din nou Avocatului Poporului, prin adresa înregistrată cu nr. 587 din 24 mai 2022, că deși mecanismul de preîntâmpinare a lipsei de pe piață a medicamentelor este descris teoretic în Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017, prin posibilitatea de identificare a "nivelului național de alertă", care ar fi trebuit să fie generat de "scăderea timp de 7 zile consecutive a stocului la nivel național pentru categoria de medicamente având același DCI, formă farmaceutică și concentrație, sub rulajul mediu lunar", în conformitate cu prevederile art. 1 lit. f) din acest act normativ, **practic acest lucru nu se întâmplă, mecanismul nefiind funcțional. Așadar, în condițiile în care, până la această dată, prin SER nu se declanșează nivelul național de alertă, este practic imposibilă aplicarea de măsuri adecvate pentru preîntâmpinarea lipsei de pe piață a medicamentelor.**

ANMDMR a transmis Avocatului Poporului lista cu medicamentele pentru care s-au primit cele mai multe sesizări în perioada 2019 - aprilie 2022 (anexa nr. 1). Astfel, constatăm că în anul 2022, este semnalată, între altele, și lipsa medicamentelor pe bază de amoxicilină/acid clavulanic, respectiv medicamentele cunoscute sub denumirea comercială de „Augmentin ES” și „Augmentin BIS”.

9.3 Vaccinul împotriva HPV

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și în cazul discontinuităților semnalate în procesul de aprovizionare cu doze de vaccin împotriva virusului Papiloma uman (HPV) a direcțiilor de sănătate publică din România, fiind întreprinse demersuri la Ministerul Sănătății. Conform declarațiilor date publicității de către doamna doctor Raluca Zoițanu, președinta Federației Patronatelor Medicilor de Familie: *„există frecvent sincope, astfel încât, pentru o cerere făcută acum, primim doze de la DSP peste șase luni, de exemplu. Asta ni s-a întâmplat cu cererile făcute în februarie, martie. În București, de-abia acum am primit dozele de vaccin pentru acele cereri. Sunt părinți care întreabă dacă pot să facă cerere și pentru băieți.”*

Astfel, Avocatul Poporului a solicitat Ministerului Sănătății comunicarea măsurilor ce urmează a fi luate în perioada imediat următoare în scopul creșterii numărului de doze de vaccin anti HPV distribuite direcțiilor de sănătate publică, precum și care este numărul de cereri de doze de vaccin (schemă completă) care nu au putut fi onorate în perioada 1 ianuarie - 1 mai 2022. Totodată, Avocatul Poporului a solicitat precizări legate de motivele discontinuităților semnalate în procesul de aprovizionare cu doze de vaccin, precum și precizarea acțiunilor concrete avute în vedere de Ministerul Sănătății astfel încât să fie evitate întârzierile, uneori de câteva luni, reclamate de medicii de familie în furnizarea dozelor de vaccin. Până în prezent nu am primit informațiile solicitate.

Ministerul Sănătății a informat Avocatul Poporului că în anul 2022 a achiziționat o primă tranșă de 40.000 de doze de vaccin anti-HPV, vaccin care a fost distribuit către direcțiile de sănătate publică, respectiv către medicii de familie, în luna aprilie 2022. Până la sfârșitul anului 2022, Ministerul Sănătății precizează că va achiziționa o nouă cantitate, de 135.000 doze, care va asigura necesarul pentru toate persoanele care au solicitat vaccinarea în cadrul cabinetului medicului de familie.

De asemenea, Ministerul Sănătății ne-a transmis că numărul total de solicitări la vaccinare anti-HPV pentru perioada 1 ianuarie - 30 aprilie 2022 este de 17.805 doze, iar numărul de doze de vaccin anti-HPV utilizate la vaccinare în perioada ianuarie - aprilie 2022 a fost de 33.864.

Am fost informați că motivele discontinuităților semnalate în procesul de aprovizionare cu vaccin sunt: insuficiența fondurilor alocate și disponibilitatea limitată a producătorului de livrare a dozelor de vaccine în timp util.

Totodată, Ministerul Sănătății a precizat că pentru evitarea întârzierilor se ia în considerare alocarea la timp a fondurilor necesare pentru achiziționarea vaccinurilor. De asemenea, se vor avea în vedere următoarele acțiuni concrete: respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legale de derularea programelor de sănătate; respectarea eligibilității cheltuielilor specifice pentru fiecare program/subprogram; realizarea indicatorilor raportați; acuratețea și validarea datelor colectate și raportate.

Menționăm și că, în urma demersurilor noastre din cadrul sesizării din oficiu nr. 10125/18.05.2021, Direcția de Sănătate Publică Mureș, Direcția de Sănătate Publică Harghita și Ministerul Sănătății au asigurat și distribuit dozele necesare de vaccin anti-HPV.

10. Accesibilitatea la servicii medicale în cazul unor afecțiuni medicale

10.1. Accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu tuberculoza (TBC)

Cu toate că tuberculoza este în scădere în regiunea europeană, Raportul Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) „Supravegherea și monitorizarea tuberculozei în Europa 2021” (cu datele din 2019) arată că România ocupă în continuare primul loc în Uniunea Europeană ca număr de cazuri noi și recidive raportate anual²⁴. În 2019, România a raportat un sfert (23,4%) din totalul de 49.752 de cazuri de TBC raportate de cele 29 de țări din Uniunea Europeană (UE)/SEE (Spațiul Economic European)²⁵.

La nivel național există una dintre cele mai complete informații statistice privind evidența pacienților înregistrați cu tuberculoză în cursul unui an calendaristic, sub forma **incidentei globale TB**, precum și pentru prevalența TB, care însumează numărul total de cazuri aflate în tratament anti-TB pe parcursul unui an. Astfel, datele de incidență pentru anii 2019-2021, date comunicate de Institutul Național de Pneumoftiziologie Marius Nasta, sunt:

- 2019 - IG: 57,1‰ de locuitori, respectiv o rată de notificare în cifre absolute de 11.070 cazuri noi și recidive;

- 2020 - IG: 37,3‰ de locuitori, respectiv o rată de notificare în cifre absolute 7.189 cazuri noi și recidive;

- 2021 - IG: 39,4 ‰ de locuitori, respectiv o rata de notificare în cifre absolute 7.591 cazuri noi și recidive.

Potrivit datelor publicate de Institutul Național de Sănătate Publică, în România, în anul 2020, au fost diagnosticate cu 35% mai puține cazuri de tuberculoză decât în 2019.

Rata incidenței a scăzut de la 57,4 la 100.000 la 37,3 la 100.000 de locuitori. În mediul rural, incidența tuberculozei a fost în anul 2020 de 359,9 la 100.000 (27 de persoane diagnosticate din 7.502 persoane testate), în rândul persoanelor fără adăpost incidența a fost de 1.408,45 la 100.000 (3 persoane

²⁴ Institutul Național de Sănătate Publică [Analiza-de-Situatie-BT-2021.pdf \(gov.ro\)](#)

²⁵ [Raport ECDC-OMS: TB este a doua, după COVID-19, ca boală infecțioasă care ucide - Ro Health Review](#)

diagnosticate din 213 testate), iar în rândul consumatorilor de droguri injectabile a fost de 597,01 la 100.000 (2 persoane diagnosticate din 335 testate). România raportează și cele mai ridicate rate de notificare TBC în rândul copiilor sub 15 ani: 14,1 cazuri la 100.000 de copii cu vârsta cuprinsă între 0 și 4 ani și 12,2 cazuri la 100.000 de copii cu vârsta cuprinsă între 5 și 14 ani. Împreună cu Lituania, cumulăm 75.0% din totalul de cazuri de tuberculoză rezistentă la aproape toate medicamentele.²⁶

Astfel, diagnosticarea cât mai precoce a tuberculozei este imperios necesară, pentru a fi evitată răspândirea bolii infecțioase în rândul populației.

În ceea ce privește asigurarea medicației antiTB, aceasta este realizată prin achiziție centralizată la nivelul Ministerului Sănătății, iar în baza acordurilor cadru încheiate pe perioada de maxim 4 ani, fiecare unitate poate solicita cantitatea de medicamente antiTB de care are nevoie, în funcție de pacienți și tipul de caz TB.

Potrivit datelor comunicate de Institutul Național de Pneumoftiziologie Marius Nasta, în ultimii 10 ani nu au existat sincope în aprovizionarea cu medicamente, atât din clasa celor esențiale, cât și a celor utilizate pentru tratamentul tuberculozelor chimiorezistente.

Asociația pentru Sprijinirea Pacienților cu Tuberculoză Multidrog Rezistentă ne-a informat că sunt situații în care pacienții întâmpină probleme în asigurarea accesului la tratamentul necesar, din cauze birocratice. Astfel, sunt situații în care **nu vin banii la timp de la Ministerul Sănătății**, iar unitatea sanitară care gestionează Programul National evită să cumpere tratamente din fonduri proprii, până primește banii de la Program, sau sunt situații în care **distribuitorii nu au un anumit medicament pe stoc la momentul comenzii** (de exemplu, în anul 2021, au fost probleme de stoc cu medicamentul Etambutol).

De asemenea, Asociația pentru sprijinirea pacienților cu tuberculoză multidrog rezistentă ne-a transmis că spitalele din România s-au confruntat și cu **o lipsă de tuberculină, substanță cu ajutorul căreia se depistează virusul tuberculozei**.

O altă problemă o reprezintă accesul pacientului la tratamentul pentru tuberculoza rezistentă la medicamente, în acest caz **tratamentul este mult mai scump și nu există stocuri pentru astfel de medicamente**. Întrucât medicamentele sunt mult mai scumpe, în general, spitalele nu prea le achiziționează. Cele mai scumpe 2 medicamente (aproximativ 7.000 de euro pentru un tratament întreg, fiecare medicament) sunt asigurate de Institutul Național de Pneumoftiziologie Marius Nasta pentru toți pacienții din țară. Problema este că, în schema fiecărui pacient, pe lângă aceste 2 medicamente mai sunt încă cel puțin 3 medicamente, tot scumpe, dar nu la nivelul amintit mai sus. De exemplu, **dispensarele TBC se confruntă cu lipsa de Linezolid** (costa aproximativ 1.000 de lei pe luna pentru un pacient). Dacă un dispensar nu a avut anul trecut niciun pacient cu TBMDR, nu va primi bani pentru un eventual pacient nou apărut, însă dacă apare un astfel de pacient, dispensarul nu are bani de tratament și trebuie să facă o solicitare de suplimentare a bugetului către Direcția de Sănătate Publică, care o trimite la Ministerul Sănătății, iar apoi se așteaptă plata, care, de obicei, întârzie pentru că bugetul este consumat deja, și de aici apar alte probleme.

Tratamentul este asigurat pacienților exclusiv în cadrul farmaciilor spitalelor, deci cu circuit închis, nu se găsește în farmaciile de pe stradă, medicamentele fiind distribuite gratuit în cadrul Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei.

În ceea ce privește **dificultățile întâmpinate de pacienții români în asigurarea asistenței de specialitate**, menționăm că pacienții cu tuberculoză cronică încă pot beneficia de gratuitate pentru monitorizarea și evaluarea tratamentelor, precum și pentru investigațiile bacteriologice-BK și radiografie toracică, **mai puțin pentru investigațiile biologice și biochimice de laborator pentru care dacă nu au calitate de asigurat nu pot fi efectuate gratuit/coplată. Același lucru este valabil și pentru medicația adjuvantă necesară tratării comorbidităților.**

²⁶<https://stop-tb.ro/centrul-european-de-prevenire-si-control-al-bolilor-ecdc-a-publicat-raportul-supravegherea-si-monitorizarea-tuberculozei-in-europa-2021-cu-datele-din-2019/>

O altă problemă majoră a fost identificată ca fiind **lipsa de informare a populației privind manifestările incipiente ale bolii, astfel încât posibili pacienți să se poată adresa unui serviciu de diagnostic de la apariția primelor simptome.**

Asociația pentru sprijinirea pacienților cu tuberculoză multidrog rezistentă apreciază că problemele cu care se confruntă pacientul cu TB sunt mai mult de ordin social, stigmatizare în comunitate sau la locul de muncă. Tuberculoza este adesea privită ca o boala "a mizeriei" și de aceea multor bolnavi le este teamă că vor fi evitați de colegi și prieteni și dați afară de la serviciu.

De asemenea, ne este semnalat faptul că pentru pacienții cu tuberculoză din România o problemă o reprezintă și **condițiile din spitale, acestea funcționând în clădiri foarte vechi, nerenovate, oferind condiții foarte proaste de cazare, iar hrana asigurată este sărăcăcioasă și de proastă calitate.**

Totodată, Asociația pentru Sprijinirea Pacienților cu Tuberculoză Multidrog Rezistentă semnalează faptul că **personalul medical este insuficient sau lipsește.**

În situații în care Avocatul Poporului a luat la cunoștință astfel de cazuri s-a procedat la sesizarea din oficiu și efectuare unor demersuri pentru soluționarea situației. Astfel, Biroul Teritorial Brașov s-a sesizat din oficiu după publicarea unui articol în ziarul Monitorul de Făgăraș din data de 12 ianuarie 2021, articol din care rezulta că, în plină criză COVID-19, la Spitalul Municipal Făgăraș s-a închis Dispensarul TBC întrucât conducerea unității sanitare nu a prelungit contractul de muncă pentru singurul medic care activa aici. Astfel, pacienții cu afecțiuni pulmonare au rămas de izbeliște, fiind nevoiți să-și caute asistență medicală în alte unități medicale de specialitate situate fie în Brașov, fie în Sibiu, adică la aproximativ 70 km distanță (dus-întors, 140 km).

Au fost întreprinse demersuri la Spitalul Municipal „Dr. Aurel Tulbure” Făgăraș, iar prin adresa înregistrată cu nr. 101 din 22 ianuarie 2021, ne-au fost comunicate următoarele informații:

- Medicul titular al Dispensarului TBC a intrat în concediu de maternitate, la sfârșitul lunii octombrie 2020. Despre acest aspect a fost informat, începând din luna august 2020, medicul coordonator al Programului TBC, de la nivelul județului Brașov, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Brașov și Direcția de Sănătate Publică Brașov.

- Pentru lunile noiembrie și decembrie 2020, unitatea sanitară a beneficiat de serviciile medicale ale unui medic pensionar specialitate pneumologie, printr-un contract de prestări servicii medicale.

Conducerea unității sanitare susține că aceasta colaborare nu a mai putut continua, întrucât domnul doctor își depășea atribuțiile și competențele, asumând inclusiv răspunderea spitalului.

Întrucât acest răspuns a fost unul care nu soluționa situația bolnavilor de tuberculoză din zona Făgărașului, Avocatul Poporului a dispus continuarea demersurilor în acest caz, prin transmiterea de adrese **Direcției de Sănătate Publică a Județului Brașov și Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov.**

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Brașov ne-a comunicat următoarele:

- în urma consultărilor cu reprezentanții DSP Brașov și cu medicul coordonator tehnic județean, dr. Tania Carmen Macavei, pentru a sprijini Dispensarul TBC Făgăraș, s-a decis ca medicii pneumologi din cadrul dispensarului Brașov să acorde consultații online pacienților suspecți sau contacti de TB care se adresează Dispensarului TBC Făgăraș, aspecte care au fost aduse la cunoștința conducerii Spitalului Municipal Făgăraș;

- pentru buna desfășurare a consultațiilor online, a fost elaborat un set de instrucțiuni de lucru și au fost dedicate două linii telefonice mobile, una pentru Dispensarul TB Brașov și una pentru Dispensarul TB Făgăraș, destinate doar acestor consultații, precum și o cameră video HD, microfon și aplicația necesară efectuării consultațiilor on-line, atât pe calculatorul din Dispensarul TB Făgăraș cât și pe calculatoarele din cabinetele de consultații din Dispensarul TB Brașov.

Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov ne-a comunicat următoarele:

- activitatea medicului pensionar care a preluat activitatea Dispensarului TBC Făgăraș, în baza unui contract de prestări servicii medicale, a fost apreciată de către managerul unității sanitare, ca fiind necorespunzătoare și îi încetează contractul de muncă la data de 31.12.2020.

Prin adresa nr. 100/06.01.2021 se solicită detașarea unui medic din cadrul Spitalul Clinic Pneumoftiziologie Brașov, iar prin adresa nr. 238/12.01.2021 Spitalul Clinic Pneumoftiziologie Brașov explică din nou imposibilitatea detașării de personal (în contextul în care unitatea sanitară este destinată tratării pacienților pozitivi la Covid-19).

Fără o notificare prealabilă către Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov, managerul unității sanitare din Făgăraș a decis închiderea dispensarului TBC din cadrul Spitalului Municipal „Dr. Aurel Tulbure” Făgăraș și a delegat personalul mediu pe secțiile de spital, punând în imposibilitate distribuirea medicației specifice și acordarea concediilor medicale pentru bolnavii de tuberculoză, fapt semnalat în data de 11.01.2021 de către personalul dispensarului. La o data ulterioară, prin adresa nr. 471/15.01.2021, Spitalul Municipal Făgăraș anunță Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov, asupra situației create.

Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov a solicitat asigurarea continuității activității în cadrul Dispensarului TBC prin prezența personalului mediu care poate asigura monitorizarea tratamentului, poate redirecționa urgențele și poate efectua anchetele epidemiologice. S-a identificat, împreună cu coordonatorul programului de TBC, posibilitatea acordării de consultații online de către medicii specialiști din cadrul Dispensarului de Pneumoftiziologie din Brașov, conform legislației în vigoare, pentru supervizarea activității asistenților medicali. Urmare a discuțiilor cu personalul din cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov, este elaborată o procedură pentru acest tip de consultații și este asigurată infrastructura necesară, zilnic existând un program de 2 ore de consultații online.

Întreaga situație, precum și soluția identificată a fost prezentată Ministerului Sănătății care a răspuns favorabil soluției propuse.

Spitalul Municipal „Dr. Aurel Tulbure” Făgăraș a organizat concurs pentru ocuparea postului de medic în specialitatea pneumologie, în urma publicării anunțului în Viața Medicală nr. 7/19.02.2021.

Așadar, informațiile publicate de presă s-au confirmat, bolnavii de tuberculoză din zona Făgărașului au fost puși, pentru un scurt interval de timp, în imposibilitatea de a beneficia de medicație specifică și concedii medicale. Cu toate acestea, ulterior intervenției Avocatului Poporului, situația s-a soluționat, medicii: Dobri Alina, Alexandrescu Dana, Corobuță Adina și Gabor Daniela, acordând zilnic consultații medicale online, iar personalul mediu al Dispensarului TBC asigură, prin prezența în cabinet, buna desfășurare a activității cu pacienții.

O altă problemă privește dotarea spitalelor, ambulatoriilor și laboratoarelor cu cele necesare, cu aparate GeneXpert care efectuează testele de screening TBC, Computer Tomograf trebuie să existe în fiecare spital, mai ales în unitățile sanitare de la nivelul unui județ, asigurarea consumabilelor necesare pentru toată aparatura, precum și trainingul personalului medical care folosește aparatura respectivă.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 56/2021 a avut ca obiect faptul că, în plină criză COVID-19, la Spitalul Municipal Făgăraș s-a închis Dispensarul TBC întrucât conducerea unității sanitare nu a prelungit contractul de muncă pentru singurul medic care activa aici. S-au confirmat informațiile din presă, în sensul că bolnavii de tuberculoză din zona Făgărașului au fost puși, pentru un scurt interval de timp, în imposibilitatea de a beneficia de medicație specifică și concedii medicale. În prezent, situația s-a soluționat, medicii acordând zilnic consultații medicale online, iar personalul Dispensarului TBC asigură, prin prezența în cabinet, buna desfășurare a activității cu pacienții.

10.2. Accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu Hepatita C

Hepatita C este o boală infecțioasă ce afectează în principal ficatul. Hepatita C reprezintă o problemă globală de sănătate publică prin numărul mare de infectări, gradul ridicat de mortalitate, costuri mari atât pentru pacient, cât și pentru sistemul de sănătate.

Dacă persistă ani de zile, poate progresa până la afecțiuni letale, precum ciroza și carcinomul hepatocelular (HCC). Hepatita C este, de asemenea, o boală sistemică care afectează întregul corp provocând o multitudine de manifestări extrahepatice. Hepatita virală este a șaptea cea mai frecventă cauză de deces din lume, depășind HIV²⁷.

Infecția cu virusul hepatic C (în continuare, VHC) poate persista la persoana purtătoare fără a provoca simptome, rămânând astfel neobservată mulți ani. Multe simptome ale hepatitei C precum oboseala, durerile articulare și afectarea neurocognitivă nu sunt specifice și persoanele afectate nu le asociază neapărat cu infecția cu virusul hepatitei C. Din acest motiv, **constatarea cazurilor este inefficientă, diagnosticul tardiv este frecvent și strategiile eficiente de testare sunt dificil de implementat.**

Stigmatul și discriminarea, inclusiv auto-stigmatul și rușinea, creează bariere care împiedică oamenii să caute testare și tratament. Hepatita C este adesea asociată cu consumul de droguri intravenoase, deși toată lumea este expusă riscului, deoarece este posibil să fi fost expusă din cauza îngrijirilor medicale nesigure.

În anul 2016, 194 de state, inclusiv România au adoptat Strategia globală a OMS privind hepatita virală, care include obiectivul de a elimina hepatita B și C până în anul 2030.

Hepatita C afectează milioane de persoane din regiunea europeană a OMS. Datele disponibile arată că în regiunea europeană a OMS se estimează că 15 milioane de persoane trăiesc cu hepatită C (2,0% din adulți), însă numărul de cazuri de hepatită C raportate în regiunea europeană a OMS nu reflectă amploarea transmiterii. Hepatita C provoacă aproximativ 86.000 de decese pe an în statele membre ale OMS.²⁸

Un studiu recent al Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (în continuare, ECDC) arată variații mari între țări, iar proporția infecțiilor nediagnosticate variază între 45- 85% pentru HBV și între 20-89% pentru HCV, subliniind lacunele în programele de testare naționale. Sunt disponibile medicamente foarte eficiente pentru tratamentul persoanelor infectate cu hepatită B și C, dar blocajul principal observat în Europa este dat de starea actuală a depistării cazului: **prea multe infecții cu hepatită virală rămân nediagnosticate**²⁹.

Conform datelor publicate de Institutul Național de Sănătate Publică, în România, în anul 2020 au intrat în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale B și C un număr de 48 de cazuri, de aproape 5 ori mai puține față de anul precedent (234). Din totalul de 48 cazuri intrate în sistemul național de supraveghere pentru hepatita virală B și C, 56% nu s-au încadrat în criteriile de stadializare europene (cu 8% mai multe față de anul 2019, ca urmare, în anul 2020 au intrat în sistemul național de supraveghere doar 21 de cazuri nou depistate de hepatită virală B, toate în stadiul acut. **Nu a fost înregistrat nici un caz de hepatită virală C.**³⁰

În anul 2021, au intrat 29 de cazuri în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale B și C, cu 19 mai puține față de anul precedent (48). Din totalul de 29 cazuri intrate în sistemul național de supraveghere pentru hepatita B și C în anul 2021, 38% nu s-au încadrat în criteriile de stadializare europene (cu 18% mai puține față de anul 2020).

Așadar, în anul 2021, au intrat în sistemul național de supraveghere 18 cazuri noi de hepatită virală B, toate în stadiul acut. Hepatita B acută a înregistrat o rată maximă de incidență la 45-54 de ani

²⁷ [EASL Policy Statement on Hepatitis C Elimination June2019_RO.pdf](https://easl.org/policy-statement-on-hepatitis-c-elimination-june2019-ro.pdf)

²⁸ https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/boli_transmisibile/hepatite/Analiza-de-Situatie-BT-2021.pdf

²⁹ https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/boli_transmisibile/hepatite/Analiza-de-Situatie-BT-2021.pdf

³⁰ https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/boli_transmisibile/hepatite/Analiza-de-Situatie-BT-2021.pdf

pentru sexul masculin, respectiv la 15-19 ani pentru cel feminin. 3. **În anul 2021, nu a fost înregistrat niciun caz de HVC³¹.**

Numărul mic/absent de cazuri de hepatită B cronică, respectiv C cronică, (ne)introduse în sistemul național de supraveghere în ultimii ani se explică atât prin legislația existentă, **care nu stipula decât obligativitatea raportării cazurilor acute**, însă Hotărârea Guvernului nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile **a fost abrogată**. Denumirea de "unități sanitare" era interpretabilă și nu făcea neapărat referire și la laboratoarele de analize medicale, motiv pentru care raportările efectuate, până în prezent, **sunt nesemnificative**.

În data de 19 mai 2022, a intrat în vigoare Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile, iar prin acest act normativ se prevede că furnizorii de servicii medicale din sistemul public și privat, cât și cei din rețeaua sanitară aparținând altor ministere, inclusiv cei din unitățile de asistență socială, **au obligația de a raporta bolile transmisibile în Registrul Unic de boli transmisibile (RUBT)**. De asemenea, laboratoarele de analize medicale sunt introduse în rândul unităților care raportează bolile transmisibile.

Primul Registru Electronic pentru evidența hepatitelor virale este utilizat în cadrul celor două proiecte de screening aflate în derulare la nivelul țării noastre, LIVE(RO)2-SUD și LIVE(RO)2-EST. Conform informațiilor date publicității **la data de 28 iulie 2022**, Registrul era populat cu datele a peste 170.000 de persoane care au fost testate pentru depistarea infecțiilor cu virusurile hepatitice B sau C. Din totalul celor 170.226 persoane care au participat la programele de testare realizate prin proiectele LIVE(RO)2-SUD și LIVE(RO)2-EST, 2.712 au fost depistate pozitiv la infecția cu virus B, 2.032 au fost depistate pozitiv la infecția cu virus C și 39 de persoane au fost depistate pozitiv la infecția cu virus B+C³².

Prevalența generală este de 2.8%, mai exact 1.59% la hepatita B, de 1.19% la hepatita C și de 0.02% la hepatită B+C. În funcție de mediul de rezidență al persoanei testate, în mediul rural se înregistrează o prevalență de 1.53% la hepatita B și de 1.20% la hepatita C, iar în mediul urban avem o prevalență de 1.80% la hepatita B și de 1.16% la hepatita C³³.

Prevalența în funcție de gen: prevalență mai mare la hepatita B în rândul femeilor, în timp ce bărbații înregistrează prevalență mai mare la hepatita C. Pe datele înregistrate, în cazul femeilor avem un procent de 1.45% la hepatită B și de 1.41% la hepatită C. Bărbații înregistrează o prevalență mai mare în cazul hepatitei B, de 1.83%, în timp ce hepatita C are o prevalență de 0.83%³⁴.

Tratamentul fără interferon are o rată de vindecare a hepatitei C de peste 95%. Acest tratament fără interferon pentru pacienții cu hepatita C a fost introdus în România începând cu anul 2015, în baza contractelor cost-volum-rezultat încheiate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (în continuare, CNAS). În fiecare an, potrivit datelor publicate de CNAS, a crescut numărul pacienților care au beneficiat de aceste tratamente, astfel:

- 2015 – 2016: 5.800 pacienți;
- 2016 – 2017: 12.000 pacienți;
- 2018 – 2019: 13.000 pacienți³⁵.

O problemă o reprezintă faptul că **pacienții neasigurați** nu beneficiază de servicii gratuite de testare, diagnostic și tratament împotriva VHC. Așadar, un pacient cu hepatită, depistat, nu va beneficia automat de tratament dacă este neasigurat. Întrucât vorbim de o boală infecțioasă virală ce reprezintă

³¹ [Hepatita-virala-B-si-C-anul-2021-analiza.pdf \(gov.ro\)](https://icfundeni.ro/wp-content/uploads/2022/08/28.07.22-comunicat-de-presa-Ziua-Mondiala-a-Hepatitei.pdf)

³² <https://icfundeni.ro/wp-content/uploads/2022/08/28.07.22-comunicat-de-presa-Ziua-Mondiala-a-Hepatitei.pdf>

³³ <https://icfundeni.ro/wp-content/uploads/2022/08/28.07.22-comunicat-de-presa-Ziua-Mondiala-a-Hepatitei.pdf>

³⁴ <https://icfundeni.ro/wp-content/uploads/2022/08/28.07.22-comunicat-de-presa-Ziua-Mondiala-a-Hepatitei.pdf>

³⁵ <http://www.casan.ro/post/type/local/comunicat-cnas-reia-tratamentele-fara-interferon-pentru-pacientii-cu-hepatita-c.html>

o problemă de sănătate publică, **diagnosticul precoce, accesul la îngrijiri medicale și accesul continuu la tratament** sunt factorii cheie în atingerea obiectivului de eliminare a acestui tip de hepatită (obiectiv asumat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 588/2019 pentru aprobarea Planului-cadru național privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030).

Subdiagnosticarea a fost o altă problemă evidentă în timpul pandemiei Covid-19, iar bolnavii diagnosticați **n-au putut accesa serviciile medicale** așa cum se întâmpla înainte, chiar mai mult **tratamentul pentru hepatita C a fost întrerupt o perioadă de timp**. Abia începând cu luna februarie 2022, tratamentul pentru pacienții cu diverse forme de hepatită C și ciroză hepatică cu virus C a fost asigurat prin derularea unor contracte cost-volum-rezultat încheiate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS). Pe lângă tratamentele genotip specifice, pacienții au avut acces și la două molecule pangenotipice specifice introduse în Lista de medicamente compensate și gratuite cu data de 1 februarie 2022. Astfel, potrivit datelor publicate de CNAS, pe parcursul a trei luni, în perioada **februarie-aprilie 2022, un număr de 2.259 de pacienți au beneficiat de tratamente pentru hepatita C**.

Așadar, se impun a fi luate **măsuri pentru eliminarea pauzelor în derularea programului anual cost-volum-rezultat destinat pacienților cu hepatita C**. Lipsa tratamentului necesar pacienților nou depistați cu hepatită C, precum și neasigurarea continuității terapiei antivirale, duce la agravarea bolii, iar în final la pierderi de vieți omenești.

Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu la momentul în care a luat la cunoștință faptul că, începând din luna iulie 2021, niciun pacient diagnosticat cu hepatită C nu a mai avut acces la tratament, deși negocierile noului contract cost/volum/rezultat s-au încheiat la data de **24.08.2021. Pacienții depistați cu hepatite virale nu aveau acces imediat la tratamentul necesar, ci trăiau cu speranța că de la o lună la alta își vor primi tratamentul**.

În vederea soluționării acestei sesizări din oficiu, au fost întreprinse demersuri la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, la Ministerul Sănătății, precum și la Ministerul Finanțelor.

În ciuda faptului că **statul are obligația de a garanta cetățenilor săi dreptul constituțional la viață și la sănătate**, iată că **din data de 30 iunie 2021**, dată până la care contractele au fost prelungite succesiv, prin acte adiționale, **pacienții cu hepatită cronică virală C nu au mai putut beneficia de tratament decontat/compensat**. Lipsa tratamentului înseamnă agravarea bolii. Lipsa tratamentului înseamnă ajungerea la complicații și cazuri grave de ciroză, de cancer hepatic, și, implicit, costuri mult mai mari atât pentru pacient, cât și pentru sistemul de sănătate. Lipsa tratamentului înseamnă complicații amenințătoare pentru viața acestor pacienți și chiar decese. Toate acestea, în condițiile în care hepatitele virale sunt boli infecțioase vindecabile, dacă statul răspunde imediat prin asigurarea tratamentului antiviral acestor pacienți și prin asigurarea continuității lui. **Or, din luna iulie 2021, pacienții cu hepatită C nu au mai avut nicio soluție terapeutică**.

Dacă în trecut discontinuitățile în asigurarea tratamentului necesar pacienților diagnosticați cu hepatită C erau date de pauzele între contractele cost-volum-rezultate, iată că în acest caz **negocierile s-au încheiat încă din data de 24 august 2021**, dată la care Comisia de negociere a contractelor cost volum/cost volum rezultat, a adus la cunoștință Ministerului Sănătății, CNAS și ANMDMR **finalizarea procesului de negociere pe aria terapeutică VHC**. Cu toate acestea, proiectul de Hotărâre de Guvern pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, este avizat negativ de Ministerul Finanțelor, iar după data de **28 octombrie 2021 Ministerul Sănătății nu a mai retransmis proiectul de act normativ în vederea avizării**.

În contextul epidemiologic al anului 2021, generat de pandemia de COVID-19, pe lângă dificultățile cu care se confruntau pacienții în accesarea serviciilor medicale, lipsa accesului la tratamentul necesar nu a făcut decât să agraveze starea de sănătate a pacienților.

Hepatita este o boală infecțioasă, reprezintă o problemă de sănătate publică, și, cu toate acestea, **autoritățile nu soluționează accesul bolnavilor la tratamentul antiviral necesar.**

Astfel, Avocatul Poporului a emis **Recomandarea nr. 184 din 10 decembrie 2021**, prin care a solicitat Ministerului Sănătății **soluții în vederea deblocării aprobării Listei** cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, **asigurând astfel accesul pacienților diagnosticați cu hepatita C la tratamentul antiviral necesar.**

De asemenea, Avocatul Poporului a solicitat **analizarea cu celeritate a situației accesului la terapie antivirală pacienților diagnosticați cu hepatita C în contextul respectării dreptului la viață și la sănătate al cetățenilor având în vedere că unele dintre terapiile înscrise în listă reprezintă ultima sau singura alternativă terapeutică pentru acești pacienți.**

Situația semnalată de Avocatul Poporului prin Recomandarea nr. 184/2021 a fost soluționată prin deblocarea aprobării Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, **asigurându-se astfel accesul pacienților diagnosticați cu hepatita C la tratamentul antiviral necesar. Începând cu data de 1 februarie 2022 a intrat în vigoare Hotărârea Guvernului nr. 24 din 5 ianuarie 2022 privind modificarea și completarea anexei la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei** cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate.

În temeiul art. 34 din Constituție, privind dreptul la ocrotirea sănătății, statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. Dreptul la ocrotirea sănătății, ca drept fundamental al persoanei, este un drept complex, și reprezintă, totodată, un drept-creanță, statul având obligația pozitivă generală de a-l garanta efectiv, obligație ce se completează, prin prisma dispozițiilor constituționale ale art. 20 alin. (1), cu obligațiile stipulate în tratatele internaționale privind drepturile omului.

Prin urmare, este importantă găsirea unor soluții adecvate pentru ca toți pacienții diagnosticați cu hepatită C să aibă acces la tratamentul antiviral și să existe o actualizare continuă a listei de medicamente compensate cu noile molecule care apar la nivel european, imediat ce acestea au fost aprobate de Agenția Europeană a Medicamentului, întrucât o patologie virală necesită acces neîngrădit la tot ceea ce înseamnă investigații și tratament.

Însă un semnal de alarmă este legat de **pauzele între contractele cost-volum-rezultat destinate pacienților diagnosticați cu hepatita C**, întrucât continuitatea tratamentului este capitală mai ales în lupta cu prevenirea cancerelor hepatice provocate de avansarea bolii. Între programul cost-volum-rezultat încheiat în anul 2021 și cel care a început în februarie 2022 **a existat o pauză de șapte luni**, timp în care niciun pacient nou diagnosticat cu hepatita C nu a mai intrat pe tratament.

Prin proiectul LIVE(RO)2-SUD – Program regional de prevenire, screening și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C, se realizează screeningul populațional în două regiuni de dezvoltare din România, mai precis **Sud-Vest Oltenia și Sud-Muntenia**. În paralel cu Proiectul LIVE(RO)2-SUD, un program similar de testare, LIVE(RO)2-EST, acoperă zona de est a României, mai precis **regiunile Nord-Est și Sud-Est**. Prin programele de testare pe fonduri europene cum este cazul celor amintite, România are șansa de a testa un număr de peste 240.000 de persoane din 24 de județe ale țării până la finalul anului viitor. Însă autoritățile trebuie să aibă în vedere desfășurarea unor astfel de programe **și în județele din Transilvania.**

10.3. Accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu HIV

Virusul imunodeficienței umane (în continuare, HIV) ataca și distruge progresiv sistemul imunitar al organismului. Cea mai avansată etapă a infecției cu HIV este sindromul imunodeficienței dobândite (în continuare, SIDA). Nu toate persoanele infectate cu virusul HIV manifestă și SIDA.

Infecția HIV poate fi diagnosticată prin teste rapide de diagnostic care oferă rezultate în aceeași zi. Acest lucru facilitează foarte mult diagnosticul precoce și legătura cu tratamentul și îngrijirea.

Tratamentul constă în administrarea de medicamente antiretrovirale care acționează în diferite etape ale replicării virale și este întotdeauna combinat (bazat pe asocieri medicamentoase), administrându-se mai multe antiretrovirale pentru a se asigura blocarea mai multor mecanisme de replicare virală. Terapia antiretrovirală actuală (ART) nu vindecă infecția cu HIV, dar suprimă foarte mult replicarea virală în organism și permite recuperarea sistemului imunitar al persoanei pentru a consolida și recăștiga capacitatea de a combate infecțiile oportuniste și unele tipuri de cancer.

Din anul 2016, OMS a recomandat ca tuturor persoanelor care trăiesc cu HIV să li se ofere ART³⁶ pe tot parcursul vieții, inclusiv copii, adolescenți, adulți și femei însărcinate și care alăptează, indiferent de starea clinică sau de numărul de celule CD4³⁷. OMS recomandă inițierea rapidă a ART pentru toate persoanele care trăiesc cu HIV, inclusiv oferirea ART în aceeași zi cu diagnosticul, pentru cei care sunt gata să înceapă tratamentul³⁸.

La nivel global, 27,5 milioane de persoane care trăiesc cu HIV au primit ART în anul 2020. Acest lucru echivalează cu o rată globală de acoperire ART de 73%³⁹.

HIV continuă să fie o problemă majoră de sănătate publică. În anul 2019, în cele 30 de țări din UE/SEE au fost diagnosticate cu HIV 24801 de persoane, cu o rată de 5,4 la 100000. Țările cu cele mai mari rate au fost Malta (16,2; 80 de cazuri), Letonia (15,4; 295) și Estonia (13,4; 178), iar cele mai mici rate au fost raportate de Slovacia (1,9; 101 cazuri) și Slovenia (1,6; 34)⁴⁰.

La fel ca în anii precedenți, în 2019 au fost diagnosticați cu HIV mai mulți bărbați decât femei (18.588 și respectiv 6.086). Rata cazurilor noi la bărbați a fost de 7,5 la 100.000 și la femei de 2,4 la 100.000 de locuitori. Ratele specifice vârstei au fost cele mai mici la persoanele cu vârsta sub 15 ani (0,2 la 100.000 atât pentru bărbați, cât și pentru femei). În toate celelalte grupe de vârstă, bărbații au avut rate mai mari de vârstă decât femeile. Cea mai ridicată rată generală de vârstă specifică diagnosticelor de HIV a fost observată la tinerii între 25 și 29 de ani (12,0 la 100.000), în mare parte deoarece această grupă de vârstă are cea mai mare rată specifică de vârstă pentru bărbați, la 18,0 la 100.000, în timp ce ratele pentru femei au fost cele mai mari în grupul de vârstă 30-39 ani (6,1 la 100.000)⁴¹.

Modelul de vârstă în rândul celor nou diagnosticați cu HIV a fost diferit în funcție de țări, cu 30% sau mai multe din cazurile noi în rândul persoanelor sub 30 de ani din Cehia, Ungaria, Irlanda, Malta, Polonia, România și Slovacia și 50% sau mai mult din noile cazuri în rândul persoanelor de peste 40 de ani în Danemarca și Italia⁴².

În România, numărul cazurilor noi de HIV a rămas relativ constant în perioada 2010-2019. În 2019, s-au înregistrat 690 de cazuri noi, față de 24.801 în UE (2,78% din cazurile UE)⁴³.

³⁶ [Analiza de situatie.pdf \(dpsv.ro\)](https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf)

³⁷ Funcția imună este de obicei măsurată prin numărul de celule CD4.

³⁸ [Analiza de situatie.pdf \(dpsv.ro\)](https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf)

³⁹ [Analiza de situatie.pdf \(dpsv.ro\)](https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf)

<https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf>

⁴⁰ [Analiza de situatie.pdf \(dpsv.ro\)](https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf)

<https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf>

⁴¹ [Analiza de situatie.pdf \(dpsv.ro\)](https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf)

<https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf>

⁴² [Analiza de situatie.pdf \(dpsv.ro\)](https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Boli%20transmisibile%202021/Analiza%20de%20situatie.pdf)

⁴³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2020-2019-data>

La nivel național, în anul 2020, au fost depistate 432 de cazuri noi de HIV/SIDA. Au fost notificate 265 de cazuri noi cu infecție HIV și 167 de cazuri noi cu SIDA; au fost înregistrate 111 decese prin fișele de confirmare a cazului HIV/SIDA⁴⁴.

În România, la 31 decembrie 2020, existau 16.848 persoane infectate cu HIV.

Datele publicate de Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România, la data de 31 decembrie 2021, sunt următoarele⁴⁵:

TOTAL HIV/SIDA (CUMULATIV 1985-2021) DIN CARE:	26.171
TOTAL SIDA (CUMULATIV 1985-2021)	17.444
TOTAL HIV (CUMULATIV 1992-2021)	8.727
PIERDUȚI DIN EVIDENȚĂ HIV/SIDA COPII + ADULȚI	805
TOTAL DECESE SIDA (1985-2021)	8.095
NUMĂR PACIENȚI HIV/SIDA ÎN VIAȚĂ DIN CARE:	17.271
0-14 ANI	168
15-19 ANI	135
≥ 20 ANI	16.968
CAZURI NOI HIV/SIDA, DEPISTATE ÎN PERIOADA 01.01-31.12.2021	559
CAZURI NOI HIV NOTIFICATE	333
CAZURI NOI SIDA NOTIFICATE	226
DECESE înregistrate în perioada 01.01-31.12.2021 prin fișele de confirmare a cazului HIV/SIDA	129
Total beneficiari tratament ARV și profilaxie post expunere în anul 2021	13.772

Așadar, România avea la data de 31 decembrie 2021: 17.271 persoane cu HIV în viață dintr-un total cumulativ de 26.171, începând cu anul 1985. România are în continuare un număr mare de supraviețuitori de lungă durată, din grupa de vârstă 30-34 ani, care provin din perioada anilor 1987-1990 (>5 500). Numărul persoanelor aflate în tratament și profilaxie post-expunere la sfârșitul anului 2021, din datele înregistrate la Unitatea de Asistență Tehnică și Management (UATM) a fost: 13.759.

La nivel european, principalul mod de transmitere variază în funcție de zona geografică, transmiterea sexuală între bărbați (BSB) a fost cel mai frecvent mod în UE/SEE, în timp ce transmiterea heterosexuală și consumul de droguri injectabile (în continuare, CDI) au fost principalele moduri de transmitere raportate în Estul regiunii.

În România, căile de transmitere frecvente în cazul persoanelor diagnosticate în anul 2020 au fost: sex neprotejat (heterosexual) 62%, sex neprotejat (bărbați care fac sex cu alți bărbați) 24,5%, consum de droguri injectabile 11%.

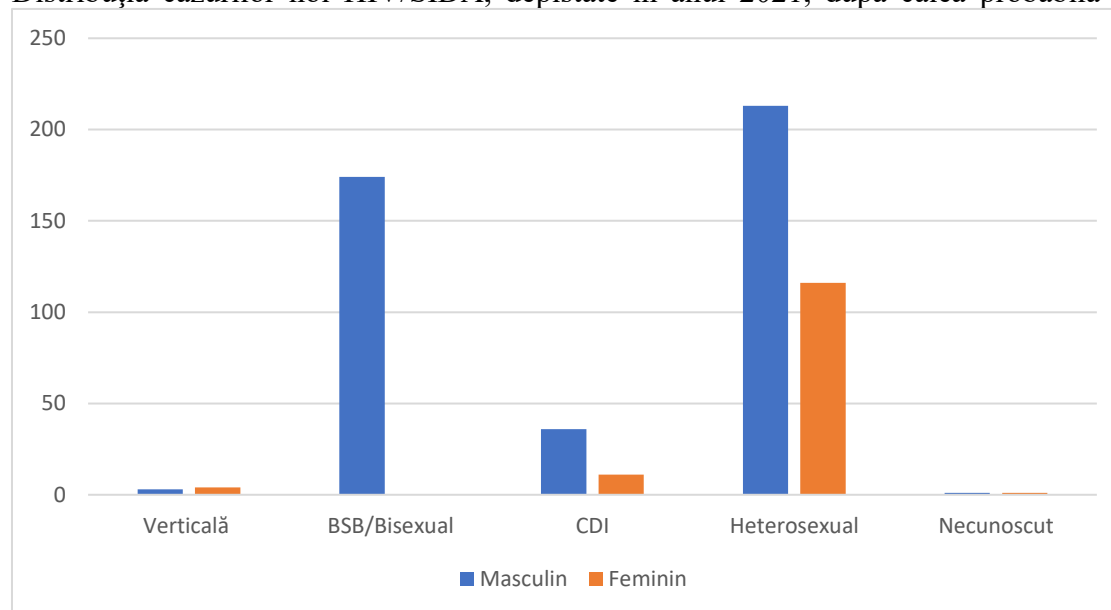
⁴⁴ [Analiza de situatie.pdf \(dspsv.ro\)](#)

⁴⁵ Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – INBI „Prof. Dr. M. Balș” <https://www.cnlas.ro/images/doc/31122021.pdf>

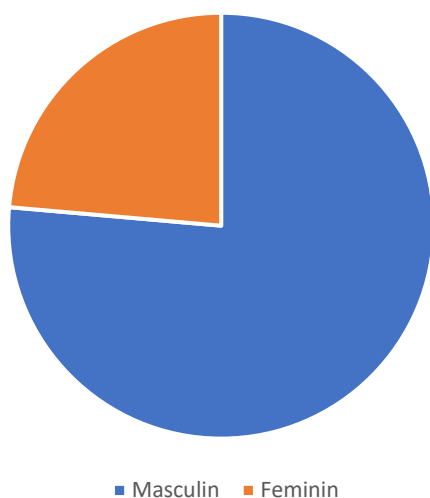
În intervalul de timp 2007-2021, transmiterea heterosexuală s-a menținut ca principală cale de transmitere, cu o medie de circa 59% din total cazuri noi înregistrate, următoarele două grupe la risc fiind bărbați care fac sex cu bărbați (BSB) și consumatorii de droguri injectabile (CDI).

De asemenea, majoritatea persoanelor de sex feminin care s-au infectat în perioada anilor 1987-1990 au ajuns la vârsta fertilă, iar, pe de altă parte, există o populație de sex feminin infectată HIV pe cale heterosexuală sau prin consum de droguri pe cale intravenoasă, numărul nașterilor la femeile seropozitive în perioada 2013-2021 a rămas relativ constant (239 nașteri în 2013, respectiv 206 în 2021). În acest context, ponderea transmiterii verticale din cazurile nou depistate (cu o medie de 1.6% din total cumulativ cazuri noi HIV/SIDA) rămâne o preocupare constantă în lumea medicală⁴⁶.

Distribuția cazurilor noi HIV/SIDA, depistate în anul 2021, după calea probabilă de transmitere:



DISTRIBUȚIA PE SEXE A CAZURILOR NOI HIV/SIDA DEPISTATE ÎN ANUL 2021



⁴⁶ Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2022 – 2030

Distribuția cazurilor HIV/SIDA în viață, pe grupe de vârstă după vârsta actuală și sex la 31 decembrie 2021 (total cumulativ 1985-2021)⁴⁷

GRUPA DE VÂRSTĂ	MASCULIN	FEMININ	TOTAL
< 1 an	1	1	2
1-4 ani	15	18	33
5-9 ani	30	39	69
10-12 ani	22	23	45
13-14 ani	10	9	19
15-19 ani	57	78	135
20-24 ani	243	155	398
25-29 ani	649	386	1035
30-34 ani	3913	3037	6950
35-39 ani	1451	589	2040
40-49 ani	2223	1090	3313
50-59 ani	1149	759	1908
60 ani și peste	853	471	1324
TOTAL	10616	6655	17271

Conform raportului *HIV/AIDS surveillance in Europe 2021*⁴⁸, rata de diagnostic a noilor cazuri de HIV a scăzut cu 24% între anii 2019-2020. În ciuda diminuării ratei de diagnostic, în 2020 au fost identificate 11,8 noi cazuri de HIV/100.000 de locuitori din întreaga Europă. Scăderea ratei de diagnostic este atribuită în cea mai mare parte **restricțiilor impuse de pandemia COVID-19**, dar și **accesului dificil la serviciile medicale de specialitate**. Rezultatele raportului indică modul în care restricțiile de deplasare, adoptate pentru prevenirea răspândirii virusului SARS-CoV-2, nu numai că au redus testarea în sine a pacienților, ci au și împiedicat un număr mare de oameni să apeleze la astfel de servicii de testare și îngrijire medicală. Pandemia a generat o criză acută în rândul pacienților cu HIV/SIDA, aducând atingere accesului la servicii medicale specifice: consultații, analize medicale, internări. Odată cu transformarea spitalelor de boli infecțioase în spitale suport pentru cazurile de COVID-19, accesul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la serviciile medicale specifice a scăzut dramatic.

Potrivit studiului realizat de Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA⁴⁹ (UNOPA), 62% dintre pacienții HIV/SIDA care au avut nevoie de consultul medicului infecționist, nu au avut acces la acesta. Numărul internărilor pentru bolnavii HIV/SIDA a scăzut cu 80%⁵⁰.

Studiul „Goalkeepers Report” al Fundației Gates a atras atenția asupra impactului negativ pe care pandemia l-a avut asupra îngrijirilor pentru HIV și tuberculoză. Riscul întreruperii îngrijirilor medicale acordate bolnavilor cu HIV și tuberculoză îl reprezintă **degradarea stării de sănătate a celor infectați și înmulțirea numărului de cazuri**⁵¹.

Stigmatizarea reprezintă o problemă cel puțin la fel de importantă ca infecția HIV pentru pacient. Din teama de a fi stigmatizate, unele persoane se tem să facă analize, să caute un tratament și să discute cu cei din jur.

⁴⁷ <https://www.cnlas.ro/images/doc/31122021.pdf>

⁴⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>

⁴⁹ [Raport-acesare-servicii-PLHIV-în-timp-de-pandemie.pdf \(unopa.ro\)](#)

⁵⁰ [Impactul pandemiei COVID-19 asupra bolnavilor cronici - Raport ORS \(observatoruldesanatare.ro\)](#)

⁵¹ COVID-19: A global perspective (2020). Bill&Melinda Gates Foundation. Goalkeepers Report.

Asociația Internațională a Cadrelor Medicale Specializate în Tratatamentul SIDA (IAPAC)⁵² a publicat, în 12 decembrie 2019, un amplu studiu internațional privind stigma și discriminarea persoanelor care trăiesc cu virusul HIV. Rezultatele acestui studiu plasează România pe ultimul loc când vine vorba de **educația populației** privind această boală, dintre toate cele 12 țări incluse în cercetare.⁵³ Românii nu cunosc riscurile interacțiunii cu o persoană seropozitivă, este constatarea studiului, deși au existat campanii de informare privind transmiterea virusului HIV. De altfel, doar 15% dintre românii chestionați au auzit vreodată de o campanie de informare cu focus pe prevenirea îmbolnăvirii cu virusul HIV.

Stigmatizarea amplifică povara bolii, 7 din 10 români consideră că persoanele care trăiesc cu HIV nu ar trebui să poată practica orice meserie, indiferent de stadiul infecției cu HIV, respectiv dacă încă transmit boala mai departe sau au atins pragul de supresie virală⁵⁴; 5 din 6 români nu s-ar simți confortabil cu ideea de a avea un partener seropozitiv și aproape 2 persoane din 3 nu și-ar dori să aibă nici măcar colegi de muncă diagnosticați cu HIV/SIDA⁵⁵.

Foarte puțini români știu că scopul tratamentului antiretroviral în infecția cu HIV este obținerea „viremiei nedetectabile” sau „viremiei zero”. Tratamentul scade cantitatea de virus din organism până la punctul la care acesta devine nedetectabilă în sânge la analize. În acel moment, persoana respectivă nu mai poate transmite boala nici partenerilor sexuali, nici viitorilor copii, dacă vorbim despre o femeie seropozitivă care va deveni mamă. De aceea este foarte important ca infecția cu HIV să fie depistată, iar tratamentul să fie inițiat cât mai rapid. Prin urmare, o persoană seropozitivă aflată sub tratament poate duce o viață absolut normală, iar, în prezent, virusul nu ar trebui să mai reprezinte o condamnare la moarte.

Pacienții din HIV/SIDA din România se confruntă cu situații în **care pastilele fie lipsesc, fie sunt disponibile în cantitate limitată în farmaciile unităților sanitare.**

Criza sanitară generată de pandemia COVID-19 a agravat situația, pacienții cu HIV **nu au avut acces la servicii medicale, accesul la tratament a fost întrerupt de multe ori, iar testarea HIV a scăzut la mai puțin de 50% față de perioada de dinainte de pandemie.** Scăderea dramatică a ratei de testare HIV este confirmată chiar de rapoartele anuale ale Compartimentului Pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România, în anul 2020 efectuându-se cu 30% mai puține teste HIV la grupele de risc (234.520 teste în anul 2020, față de 334.410 teste în anul 2019). Și mai îngrijorător este faptul că numărul testelor efectuate în rândul **consumatorilor de droguri injectabile**, de către Direcțiile de Sănătate Publică județene, în perioada 2007 - 2020 a înregistrat fluctuații masive, **ajungând la 0 teste efectuate în anul 2020**⁵⁶.

Date ale Direcțiilor de Sănătate Publică județene arată că în anul 2020 s-au efectuat teste HIV în rândul unor categorii de persoane care fac parte din grupurile vulnerabile, însă numărul testelor a fost extrem de redus. De exemplu, pentru categoria BSB (bărbați care au relații sexuale cu alți bărbați) au fost efectuate 14 teste la nivel național, din care au rezultat 6 teste pozitive, iar pentru persoanele care practică sex comercial s-au efectuat 12 teste la nivel național, dintre care niciunul nu a fost pozitiv⁵⁷.

61% dintre cazurile noi de infecție din țara noastră sunt **diagnosticate cu întârziere** din cauza **ratei scăzute de testare**⁵⁸.

⁵² [HIV: Stigma, Misconceptions and Complacency Remain Critical Barriers to Stopping the Virus - International Association of Providers of AIDS Care \(iapac.org\)](https://www.iapac.org/)

⁵³ [STUDIU ALARMANT | Românii nu știu ce este și cum se transmite virusul HIV, cel care poate provoca SIDA - Medical TV](#)

⁵⁴ [Stigmatizarea amplifică povara bolii - Politici de Sanatate](#)

⁵⁵ [Infecția cu HIV – când virusul nu mai e detectat, rămâne teama - Mindcraft Stories](#)

⁵⁶ https://observatoruldesanatare.ro/wp-content/uploads/2021/07/raport_ors-raa_autoritati_locale_hiv-1.pdf

⁵⁷ [raport_ors-raa_autoritati_locale_hiv-1.pdf \(observatoruldesanatare.ro\)](#)

⁵⁸ [Resurse - Observatorul Român de Sănătate \(observatoruldesanatare.ro\)](#)

În lipsa unor măsuri urgente de prevenire, care să vizeze grupurile vulnerabile la infecția HIV, precum și în lipsa alocării fondurilor necesare gestionării situației, România se va confrunta în următorii ani cu o creștere semnificativă a numărului de cazuri noi HIV.

Întrucât diagnosticarea cazurilor noi de infecție HIV/SIDA în anii de pandemie s-a făcut la un nivel extrem de scăzut, pacienții vin acum cu alte afecțiuni și descoperă că au și această infecție. Depistarea cazurilor noi va continua să crească în perioada următoare, întrucât, în prezent, adresabilitatea către spitale este mai mare. Situația existentă în urmă cu mulți ani, când pacienții ajungeau prea târziu și când diagnosticul de infecție HIV era pus când existau deja complicații, din păcate, revine și acum. O depistare târzie reprezintă o mare problemă pentru evoluția stării de sănătate a pacientului, tratarea unor complicații pentru infecția HIV înseamnă spitalizări prelungite, înseamnă medicații costisitoare, iar speranța de viață scade cu cât afecțiunea este descoperită mai târziu.

ARAS-Asociația Română Anti-SIDA ne-a semnalat faptul că în accesul persoanelor infectate cu HIV la tratament ARV **apar blocaje temporare la unele medicamente**, ceea ce afectează calitatea îngrijirilor primite. Sistarea tratamentelor pentru persoanele cu HIV atrage după sine un eșec terapeutic, fapt ce pune în mare pericol viața pacienților.

O problemă suplimentară constă în faptul că medicamentele pentru infecția cu HIV se distribuie numai la spitalele de boli infecțioase, la nivel județean și pentru perioadă de maximum o lună (atunci când sunt stocuri insuficiente se distribuie odată pe săptămână și chiar mai des), ceea ce împiedică persoanele care trăiesc cu HIV să aibă un loc de muncă și creează mari dificultăți persoanelor din alte localități.

Distribuirea medicamentelor este organizată într-o manieră care **nu asigură confidențialitatea diagnosticului** (se știe pentru ce stau oamenii la cozile formate la distribuirea medicamentelor).

De asemenea Asociația Română Anti-SIDA ne-a semnalat faptul că nu sunt respectate recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) referitoare la accesul rapid la tratament, imediat după diagnosticare, fără alte criterii de acces.

În perioada în care spitalele de boli infecțioase au fost unități de primă linie în pandemia COVID, pacienții infectați cu HIV au primit îngrijiri în sistem ambulatoriu, **probleme grave fiind raportate la persoanele care necesitau internare sau îngrijiri pe termen lung.**

Totodată, Asociația Română Anti-SIDA reclamă faptul că persoanele infectate cu HIV întâmpină frecvent probleme la **accesarea altor servicii medicale specializate, mai ales la serviciile de stomatologie, psihiatrie, ginecologie, chirurgie, estetica** etc. - unde pacienții **sunt frecvent respinși sau tratați diferit. Aceste situații de discriminare sunt întâlnite în toată țara.**

O altă problemă semnalată de ARAS este cea legată de **nerespectarea confidențialității diagnosticului medical față de persoane și instituții non-medicale**, situație determinată de anumite proceduri birocratice. Ruperea confidențialității este determinată de adeverințele medicale cerute la școală, angajare, șomaj, internare în centre rezidențiale. Aceste adeverințe au rubrica „se află în evidență cu...”, pe care medicii se consideră obligați să scrie diagnosticul de infecție cu HIV, deși informația ajunge la persoane fără pregătire medicală și determină discriminare.

Prin Hotărârea nr. 479 din 12 noiembrie 2012, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD) a sancționat cu avertisment Ministerul Sănătății pentru tratament diferențiat, discriminatoriu, la adresa persoanelor infectate cu HIV, fapt ce determină încălcări grave ale dreptului la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale, precum și dreptul la demnitatea personală a persoanelor infectate HIV. Deși, în faza inițială de mediere, Ministerul Sănătății și-a luat angajamentul că va trimite o circulară prin care va informa medicii că acest diagnostic nu trebuie notat pe aceste adeverințe, lucru care nu s-a realizat. **Însă, de atunci nu s-a produs nicio schimbare, persoanele infectate având aceleași probleme de integrare socială, determinate de adeverințele medicale.**

Or, confidențialitatea diagnosticului este un drept al pacienților, iar Ministerul Sănătății și alte instituții ale statului trebuie să ia măsurile necesare pentru ca acest drept să fie respectat.

Conform art. 21 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

O altă problemă majoră în România este insuficiența sau **lipsa serviciilor de prevenire țintite către persoanele care au comportamente cu risc mare de infectare** (consumatori de droguri, persoane LGBT, persoane implicate în prostituție).

De asemenea, probleme sunt și **pe linia testării**, întrucât **testarea HIV benevolă și gratuită este accesibilă limitat**, mai ales pentru persoanele vulnerabile. Și din acest motiv apar multe situații de diagnosticare tardivă și cresc riscurile de transmitere în comunitate (necunoaștere diagnostic alături de neutilizarea măsurilor de prevenire).

10.4. Accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu diabet

Diabetul zaharat este o afecțiune cronică, face parte din categoria bolilor endocrine, fiind, de altfel, și cea mai frecventă dintre acestea, reprezentând una dintre cele mai mari probleme de sănătate publică.

Factorii declanșatori ai diabetului zaharat sunt diferiți pentru fiecare tip de boală. Diabetul de tip 1 poate avea cauze genetice (moștenirea afecțiunii de la unul din părinți), cauze virale (infecții cu virusuri apărute în copilărie, care au produs o afectare a celulelor insulelor Langerhans) sau cauze de natură alimentară (o dietă dezechilibrată). Pentru apariția diabetului zaharat de tip 2, se fac responsabili factorii genetici și, de cele mai multe ori, stilul de viață al persoanei în cauză, fie că este vorba de un regim alimentar haotic (ce poate degenera înspre obezitate), fie despre consumul de alcool în exces.

Dacă nu este identificat la timp sau nu este tratat corespunzător, diabetul zaharat se poate agrava, generând complicații sub diverse forme: risc de infarct miocardic sau accident vascular cerebral (AVC), retinopatie diabetică, neuropatie diabetică, comă diabetică etc..

La nivel mondial, numărul cazurilor de diabet este în creștere, estimându-se că numărul total de persoane cu diabet zaharat va crește la 643 milioane (11,3%) până în 2030 și la 783 milioane (12,2%) până în 2045. Costurile pentru acești bolnavi reprezintă un procent important din bugetul alocat pentru serviciile de sănătate în fiecare țară.

Conform Atlasului Federației Internaționale de Diabet, apărut la sfârșitul anului 2021, **aproape una din două persoane cu diabet zaharat nu știe că are această afecțiune, situație cauzată de un diagnostic tardiv**, în momentul în care pacientul prezintă simptome și semne clinice ale afecțiunii sau chiar ale complicațiilor sale. În Europa se estimează că 61,4 milioane persoane au diabet zaharat (1 din 11 persoane), reprezentând 9,2% din populația adultă și în anul 2045 se preconizează că numărul acestora va crește la 69,2 milioane⁵⁹.

În România, prevalența diabetului zaharat este cuprinsă între 11 și 12% (studiul PREDATOR realizat de Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice), ceea ce înseamnă că una din 9 persoane adulte are diabet zaharat, însă numărul persoanelor aflate în Programul național de diabet este mai mic, întrucât nu toți cei care suferă de diabet își cunosc diagnosticul.

În prezent, în țara noastră, conform datelor reținute în Normele Tehnice din 2022 de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022-2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, **avem un număr de 1.100.622 bolnavi cu diabet zaharat tratați/an**.

Conform datelor ce ne-au fost comunicate de Institutul Național de Sănătate Publică, la nivel județean, în perioada 2018-2020, se remarcă faptul că cele mai mici rate de incidență au fost, alternative, în Alba și Galați, județul Bacău ocupând locul trei în 2018 și 2019 și Cluj în 2020.

În 2018, cea mai mare rată de incidență prin diabet zaharat a aparținut județului Caraș Severin, cu o rată a incidenței de 658.6 la 100.000 loc., ocupând poziția întâi, cu cea mai mare rată, în 2019 rata

⁵⁹ [Europe diabetes report 2000 — 2045 \(diabetesatlas.org\)](https://diabetesatlas.org)

fiind de 749.7 la 100.000 loc. În anul 2020, cea mai mare rată a fost înregistrată în Hunedoara cu o valoare de 732.5 la 100.000 loc., Caraș-Severin ocupând poziția a doua cu o rată de 658.5 la 100.000 loc.

În 2018, după Caraș-Severin, rate mari au mai fost înregistrate în Hunedoara, Sibiu, Dolj și Teleorman, iar în 2019 după Caraș-Severin cu rate mari au mai fost înregistrate județele: Harghita, Teleorman, Hunedoara, Satu-Mare. În 2020, după Hunedoara și Caraș-Severin, rate mari au mai fost raportate în Călărași, Teleorman, Maramureș.

Pandemia de COVID-19 a avut un impact considerabil asupra accesului bolnavilor cronici din România la servicii medicale și asupra calității acestor servicii, numărul internărilor pentru bolnavii de diabet scăzând cu 67%⁶⁰.

Potrivit datelor publicate de Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice aproape 31% dintre decesele provocate de COVID-19 au fost în rândul persoanelor cu diabet zaharat⁶¹, diabetul zaharat crescând riscul de evoluție letală a COVID-19.

În perioada pandemiei de Covid, mai multe medicamente pentru pacienții cu boli cronice au lipsit din farmaciile din România, între acestea numărându-se și medicamente vitale pacienților diabetici. Pandemia a redus semnificativ accesul bolnavilor cu diabet zaharat la internările continue pe secțiile de specialitate, situație care a dus la dezechilibru glicemic, decompensare și agravare a complicațiilor, fiind afectați în special cei cu diabet zaharat tip 2 și diabet zaharat tip 1 cu complicații.

Lipsa accesului la medicația de bază, precum și limitarea accesului la servicii medicale de specialitate au reprezentat atingeri grave aduse dreptului la ocrotirea sănătății.

Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România ne-a informat cu privire la o serie de probleme comunicate de către pacienții aflați în evidența asociațiilor din cadrul Coaliției:

- în privința accesării serviciilor medicale de specialitate, problema semnificativă, aproape cronică cu care se confruntă pacienții este reprezentată de **deficitul de medici diabetologi**, cu diferențe semnificative între regiuni.

Astfel, pacienții cei mai afectați sunt cei din județele sărace ale țării, regiuni în care, de altfel, există și un deficit de medici de familie. Pentru foarte mulți locuitori din mediul rural spitalele sunt greu accesibile din punct de vedere al distanței sau al costurilor de transport.

De asemenea, **lipsesc medici diabetologi pediatri, existând județe în care nu există niciun medic cu această specializare** (județul Covasna). Excepție fac centrele universitare, 4 județe având mai mult de un medic diabetolog pediatru: București, Timiș, Iași și Cluj.

Cât privește deficiențele întâmpinate de pacienții cu diabet zaharat în asigurarea asistenței de specialitate și investigațiilor necesare, o parte dintre aceștia, în special pacienții adulți, reclamă **necunoașterea legii și a legislației în vigoare de către personalul medical**. Astfel, acestor pacienți **li se refuză în mod nedrept și nejustificat accesul la dispozitive medicale precum senzori de monitorizare glicemică continuă și pompe de insulină**.

În timpul pandemiei de COVID-19, pacienții cu diabet zaharat au întâmpinat dificultăți în accesarea consumabilelor pentru sistemele de **senzori de monitorizare glicemică continuă și pompe de insulină**.

Sunt întâmpinate constant dificultăți în **accesul la dispozitive medicale: senzori de monitorizare continuă glicemică și pompe de insulină**. Astfel, începând cu aplicarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1328/2018 (abrogat prin Ordinul nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023), prin care au fost introduse în program sistemele de senzori de monitorizare glicemică continuă, cu excepția notabilă a Spitalului Universitar de Urgență Elias, București, **toate unitățile medicale din țară, care desfășoară Programul Național de Diabet, au avut în mod cronic deficiențe în a asigura accesul la dispozitive pacienților aflați în evidență**. Astfel, sunt înregistrate

⁶⁰ [Impactul pandemiei COVID-19 asupra bolnavilor cronici - Raport ORS \(observatoruldesanatate.ro\)](https://observatoruldesanatate.ro/)

⁶¹ [SRDNBM: Diabetul zaharat, o problemă de sănătate publică \(rohealthreview.ro\)](https://rohealthreview.ro/)

întârzieri în organizarea licitațiilor de achiziție a dispozitivelor medicale; **sunt nefolosite fondurile alocate**, în timp util și, prin urmare, **aceste fonduri se pierd**; **sunt întârzieri nejustificate de mari în evaluarea și aprobarea dosarelor**, în unele cazuri pacienții primind decizia la mai bine de un an de la depunerea cererii; există **deficit de personal medical cu competențe în folosirea dispozitivelor medicale specifice**. O altă problemă este dată de **implementarea deficitară a Programului Național de Diabet și nerespectarea normelor în vigoare**. Se face o **evaluare discreționară a cererilor de dispozitive medicale prin ignorarea prevederilor legale privind criteriile de eligibilitate, fiind afectați în mod semnificativ adulții cu diabet zaharat tip 1**. Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România identifică drept exemplu de **implementare complet deficitară a Programului Național de Diabet, Spitalul Clinic de Urgență Craiova**, care timp de mai mulți ani de zile **nu a reușit să finalizeze licitațiile de senzori, iar dispozitivele achiziționate au fost majoritar returnate de către pacienți datorită calității îndoielnice și efectelor adverse întâmpinate**. Ca rezultat al acestui lucru, mulți pacienți cu diabet zaharat tip 1, în special minori, s-au retras din Program ori s-au mutat în centru regional București. **Cazul Spitalului Clinic de Urgență Craiova este un exemplu de grave încălcări ale drepturilor pacienților cu diabet**.

Federația Asociațiilor Diabeticilor din România semnalează numărul mic de laboratoare de analize medicale, care au contracte încheiate cu CNAS pentru efectuarea gratuită a analizei: „Hemoglobina glicozilată”.

10.5. Tratatamentul marilor arși

Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 476/2017 privind organizarea și funcționarea structurilor care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavilor cu arsuri, cu modificările și completările ulterioare, a fost reglementat modul de organizare al structurilor care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavului cu arsuri, pe trei tipuri de competență, după cum urmează:

- centrul pentru arși;
- unitatea funcțională pentru arși;
- compartimentele pentru arși.

Centrul pentru arși are cel mai înalt nivel de competență în sistemul de îngrijire a bolnavului cu arsuri, care asigură tratamentul complex al acestui pacient, continuitatea îngrijirilor pe care le necesită pacientul cu arsuri în unitatea sanitară respectivă și monitorizează continuitatea tratamentului și îngrijirilor acestuia într-o unitate sanitară din județul de domiciliu, după caz, dacă este posibil.

Unitatea funcțională pentru arși este o unitate funcțională cu nivel de competență medie în sistemul de îngrijire a arsurilor, care asigură tratamentul pacienților cu arsuri de gravitate medie, continuitatea îngrijirilor pe care le necesită pacientul cu arsuri în unitatea sanitară respectivă și monitorizează continuitatea tratamentului și îngrijirilor acestora în unitatea sanitară sau la locul de domiciliu, după caz.

La nivel european, sunt 30 de centre pentru marii arși. **În România nu există nicio structură spitalicească care să corespundă condițiilor prevăzute pentru centrul de arși. România nu are Centre de arși și nici Centre de recuperare medicală a pacienților care au suferit arsuri severe, iar pandemia a arătat că pericolul focului poate exista chiar în interiorul sistemului medical.**

Potrivit Raportului întocmit de Ministerul Sănătății (în anul 2021), „Situția actuală a îngrijirii pacienților cu arsuri în sistemul public de sănătate”⁶²:

- aproximativ 10.000 de pacienți se prezintă anual la camerele de gardă pentru leziuni de arsură, iar circa 4.000 de cazuri necesită internare pentru supraveghere și tratament de specialitate.

⁶² <https://docs.rferl.org/ro-RO/2022/05/18/79796c4e-aef8-4ac4-9caf-7af583e63eb9.pdf>

- în jur de 1.400 - 1.500 de pacienți reprezintă cazuri de severitate medie și mare, care necesită îngrijiri spitalicești cu o durată mai mare de două săptămâni și, ulterior, servicii de recuperare medicală specializată.

- numărul de decese cauzate de leziuni postcombustionale este de aproximativ 200 pe an.

Numărul de paturi autorizate de Ministerul Sănătății în unități specializate pentru tratamentul pacienților critici cu arsuri severe:

- 5 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara;
- 5 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași;
- 6 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic de Urgență București (Floreasca);
- 5 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri, București - Spital monodisciplinar, (chirurgie plastică și ATI), care nu poate primi mari arși politraumatizați;
- 3 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București;
- 2 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, aflate în reorganizare și reconformare la standarde în urma controlului efectuat de Inspekția Sanitară de Stat;
- 10 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”;
- 3 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași.

Pe lângă cele 26 de paturi destinate tratamentului pacienților critici cu arsuri severe, există și un număr de aproximativ 300 de paturi de arși în spitalele județene și municipale din întreaga țară. Aceste paturi sunt dedicate îngrijirii pacienților cu arsură de severitate mică spre medie și necesită îmbunătățiri.

Așadar, România nu poate trata cazurile foarte grave de arsuri, ci doar pe cele de o anumită complexitate, neavând niciun centru de mari arși, ci doar unități funcționale care pot trata cazuri grave. În aceste condiții, singura șansă a celor care suferă arsuri pe suprafețe mari de corp, arsuri foarte grave/severe, este transferul în străinătate. Finanțarea tratamentului în străinătate în faza acută este efectuată fie de CNAS (pacienții asigurați), prin Formularul European S2, fie de Ministerul Sănătății, în baza Ordinului ministrului sănătății nr. 2064/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.419/2017 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu arsuri.

În cazul în care este necesară deplasarea într-un alt stat membru pentru a beneficia de tratament medical planificat, asiguratul solicită aprobarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență ca persoană asigurată. Autorizarea presupune eliberarea de către casa de asigurări de sănătate a documentului portabil S2 (fostul formular E112).

Autorizația se acordă în cazul în care sunt respectate cumulativ următoarele condiții:

- persoana solicitantă este asigurată în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
- tratamentul respectiv se află în pachetul de servicii de bază reglementat de legislația națională și în situația în care persoanei asigurate respective nu i se poate acorda un astfel de tratament într-un termen justificat din punct de vedere medical, avându-se în vedere starea de sănătate și evoluția probabilă a bolii.

Documentul portabil S2 nu acoperă:

- costurile suplimentare cum ar fi: cheltuielile aferente transportului în statul de tratament, inclusiv transferul cu aeronave destinate intervențiilor medicale de urgență, cheltuielile de cazare, respectiv costurile pe care un asigurat din statul membru de tratament aflat în condiții similare, le suportă conform legislației acestui stat (ex. coplăți);
- cheltuielile pentru tratamentul acordat în cazul accidentelor de muncă și al bolilor profesionale;
- cheltuielile pentru tratamentul neasiguraților.

În perioada anilor 2016 și 2020, după tragedia de la Colectiv, au fost transferați, în medie 5 bolnavi pe an în străinătate. 40 transferuri internaționale au fost realizate între 2016 - 2020. În anul 2021 au fost transferați în străinătate 24 de pacienți cu arsuri severe.

Conform datelor comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, situația privind numărul pacienților titulari ai formularelor S2/E112 eliberate de CAS, pentru tratamentul planificat - ARȘI în statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană este următoarea:

An	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr pacienți titulari ai formularelor S2/E112 eliberate de CAS, pentru tratamentul planificat - ARȘI în statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană	36	10	4	8	12	6	24

Ponderea cea mai mare a documentelor portabile S2 emise de casele de asigurări de sănătate, este corespunzătoare anului 2015, fiind vorba de pacienții răniți în urma incidentului de la Clubul „COLECTIV”, din 30 octombrie 2015. Aceste documente portabile S2 au generat rambursări pe bază de facturi, o pondere semnificativă având-o sumele facturate corespunzătoare tratamentului planificat - arși acordat pacienților răniți în urma incidentului de la Clubul „COLECTIV”.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate ne-a comunicat și situația privind costul mediu/pacient decontat din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate - pentru tratamentul planificat - ARȘI acordat în baza documentului portabil:

Suma facturată pentru tratament planificat-ARȘI acordat în perioada 07.11.2015-19.07.2021 (EUR)	Număr persoane beneficiare de tratament planificat ARȘI	Cost mediu/pacient (eur/pacient)
6,979,358.12	58	120,333.76

Nici în următorii trei ani România nu va avea centre pentru marii arși. Termenul care viza pregătirea spitalelor pentru îngrijirea pacienților cu arsuri a fost amânat. Ordinul ministrului sănătății nr. 476/2017 privind organizarea și funcționarea structurilor care acordă asistența medicală și îngrijirea bolnavilor cu arsuri prevedea la art. 12 că „Unitățile de arși aprobate/avizate până la data intrării în vigoare a prezentului ordin au obligația ca în termen de 5 ani să se organizeze în conformitate cu prevederile prezentului ordin”. Însă prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1258/2022 termenul prevăzut la art. 12 se prorogă până la data de **31 decembrie 2025**. Modificarea termenului limită s-a impus întrucât, la nivel național, **nu există nicio structură spitalicească care să corespundă condițiilor prevăzute pentru centrul de arși**, iar unitățile funcționale de arși s-ar fi aflat în imposibilitatea de a trata această categorie de pacienți.

10.6 Deficiențe în acordarea asistenței stomatologice

Nerespectarea drepturilor legale speciale ale categoriilor de pacienți enumerate de dispozițiile art. 225 din Legea nr. 95/2006, care trebuie să beneficieze de anumite servicii de medicină dentară decontate în procent de 100% de către casele de asigurări de sănătate a fost sesizată în timpul stării din urgență instituite în anul 2020, în contextul pandemiei COVID-19.

Potrivit art. 225 din Legea nr. 95/2006, drepturi speciale în sistemul public de asigurări de sănătate, inclusiv pentru asistență stomatologică, au fost acordate unor anumite categorii de persoane, care sunt în realitate și cele mai afectate categorii de insuficiența fondurilor alocate asistenței stomatologice: **a)** copiii până la vârsta de 18 ani; **b)** tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții; **c)** bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse; **d)** persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri; **e)** toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale; **f)** persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane; **g)** persoanele reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă.

Conform unui studiu citat de către Colegiul Medicilor Stomatologi din România, România este statul membru al Uniunii Europene **cu cea mai mare incidență a patologiei carioase**, ocupând ultimul loc în cadrul Uniunii Europene, fondurile alocate pentru asistență medicală stomatologică fiind insuficiente⁶³.

În aceste condiții, în anul 2020, au fost semnalate următoarele:

- prin plafonarea fondurilor destinate serviciilor de asistență stomatologică decontate prin sistemul public de asigurări, la aproximativ 1.500 lei/lună/medic stomatolog, respectiv 2.500 lei/lună/medic stomatolog primar, are loc o epuizare rapidă a acestor fonduri în primele 2-3 zile din luna calendaristică, ceea ce înseamnă accesul unui număr foarte mic de pacienți la serviciile de asistență stomatologică (s.n.);

- lipsa fondurilor acordate a condus la micșorarea continuă a numărului de medici și de cabinete stomatologice în relații contractuale cu CNAS (sub 10%), determinând reducerea accelerată (s.n.) a accesibilității serviciilor de asistență stomatologică în special în zonele rurale și cele defavorizate;

- activitățile de asistență stomatologică se desfășoară în proporție de 90% în sector privat, exercitarea profesiei fiind îngreunată de costuri financiare mari și fără niciun ajutor din partea statului.

Ulterior, în urma emiterii de către Avocatul Poporului a Recomandării nr. 207/2020, Casa Națională de Asigurări de Sănătate ne-a informat că, prin Legea nr. 317/2021 privind bugetul de stat pentru anul 2022, în bugetul FNUASS (Anexa 11/02) pentru asistența medicală stomatologică au fost aprobate fonduri în sumă de 201.995 mii lei, cu 77,5% mai mult decât în anul 2021.

De asemenea, CNAS ne comunică faptul că, potrivit *Ordinului pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia*, pentru medicii dentiști/stomatologi care furnizează servicii de medicină dentară în contract cu casa de asigurări de sănătate, este prevăzută suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național de 4.000 lei/lună.

⁶³ Prin Decizia nr.21/2CN/16.12.2020, Consiliul Național al CMSR a adoptat Moțiunea privind asigurarea finanțării corespunzătoare a serviciilor de asistență stomatologică în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în anul 2021 (<https://cmdr.ro/download-zone-file/0/1655195717/3998/8f794c4898b3edeedbbfec5942a3fa8d&cd=2&hl=ro&ct=clnk&gl=ro>); prin articolul publicat în cotidianul Adevărul în data de 22 iulie 2021, intitulat „Forum PALMED – Vicepreședinte CNAS: Medicina dentară a primit doar 0,33% din FNUASS în 2020”, se menționează chiar de către doamna Adela Cojan, vicepreședinte CNAS, finanțarea precară a medicinei dentare.

Totodată, proiectul prevede și revizuirea tarifelor și a pachetelor de servicii de medicină dentară. Prevederile proiectului de act normativ menționate a intrat în vigoare la data de 01 aprilie 2022.

1. Acordarea deficitară a asistenței medicale stomatologice de urgență.

În perioada stării de urgență instituite în pandemia COVID-19, în 8 (opt) județe nu a existat nicio unitate publică/cabinet privat de medicină dentară care să asigure urgențele, iar dintre cele 32 de județe care le asigură, aproximativ 10 (zece) județe nu au avut posibilitatea acordării asistenței medicale stomatologice de urgență în unități ale sectorului public, ci doar în anumite cabinete private.

În plus, Ordinul ministrului sănătății nr. 767 din 8 mai 2020 privind aprobarea condițiilor de funcționare a cabinetelor stomatologice pentru efectuarea intervențiilor stomatologice de urgență, precum și măsurile de prevenție necesare în perioada stării de urgență determinate de epidemia de COVID-19 a venit să reglementeze serviciul stomatologic în stare de urgență, abia la 2 (două) luni de la instituirea acesteia.

Indicăm faptul că, potrivit art. 106¹ din Ordinul ministrului sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor:

(1) „în structurile de primire urgență UPU din cadrul spitalelor regionale și județene de urgență vor funcționa și cabinete de medicină dentară, care asigură urgențele medico-dentare (....)

(2) La nivelul fiecărui județ funcționează un singur cabinet de medicină dentară de urgență în cadrul UPU din structura spitalelor regionale sau județene de urgență din reședința de județ respectivă care se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice”.

Potrivit informațiilor comunicate de către CNAS prin adresa nr. P3228/07.06.2022, 0,6% a fost alocat în anul 2022 în totalul creditelor bugetare aprobate pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical din cadrul asistenței medicale stomatologice, din totalul materialelor și prestărilor de servicii cu caracter medical. În anul 2021, procentul era de doar 0,3%.

Așadar, această tendință de suplimentare a fondurilor pentru asistența stomatologică trebuie menținută în anii următori, pentru asigurarea respectării art225 din Legea nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În prezent (iunie 2022), Ministerul Sănătății ne-a informat că, în ceea ce privește cabinetele funcționale în cadru unităților de primiri urgențe ale spitalelor județene/municipiul București, pentru acordarea asistenței stomatologice de urgență, situația este următoarea:

Județ	Cabinete stomatologice structura UPU	Nr.medici	Program
Alba	DA – SJU ALBA	1	Ture de 12/24
Arad	DA – SJU ARAD	5	Permanentă 24/24
Argeș	DA – SJU PITEȘTI	5	Ture de 12 ore- 24/24
Bacău	DA – SJU Bacău	6	Ture zi/noapte -24/24
Bihor	DA – SJU Oradea	6 medici din care 4 sunt pe perioadă determinată	Program în ture, permanent
Bistrița-Năsău	DA – SJU BISTRITA	1	L, Mi, V 13-20; Ma, J – 8-11
Botoșani	DA – SJU BOTOȘANI	2	Program 07-21
Brașov	Cabinetul este în structură, este dotat, nefuncțional din lipsă de personal		
Brăila	DA – SJU BRĂILA	3	08-20/20-08

Buzău ⁶⁴	NU EXISTĂ		
Municipiul București	DA – Spitalul „Sf. Ioan”	5	Ture de 7 ore
Caraș-Severin	NU – Există un proiect pentru SJU Reșița		
Călărași	DA – SJU Călărași	1	07-15
Cluj	DA – Spitalul Clinic Județean de Urgență	9	De luni până vieri 20-8 sâmbătă, duminică 24/24
Constanța	NU		
Covasna	NU – demersuri extindere SJU Sf. Gheorghe		
Dâmbovița	DA – SJU Târgoviște	1 medic+10 medici pt. gardzi	Gărzi 24/24 ore
Dolj	DA – SCJU Craiova	7	Program 24/24
Galați	DA – SCJU Sf. Andrei Galați	2	2 ture+gardă
Giurgiu	DA – SJU Giurgiu	2	7-17; 14-21
Gorj	DA – SJU Tg. Jiu	4 medici dintre care 2 sunt delegați	08-20 și 20-08 gardă la domiciliu
Harghita	DA – SJU Miercurea Ciuc	2	Zile lucrătoare 7-22, zile nelucrătoare 8.00-8.00
Hunedoara	DA – SJU Deva	3	Ture de 12/24 cu gardă
Ialomița	DA – SJU Slobozia	6	Ture de 12 ore și gardzi
Iași	DA – SCJU Sf. Spiridon	2 medici/cabinet și 25 numai pentru gardzi	24/24
Ilfov	NU		
Maramureș	DA – SJU Baia Mare	9 medici din care 7 cu timp parțial	24/24
Mehedinți	DA – SJU Drobeta Turnu Severin	6	24/24
Mureș	DA – SCJU Tg. Mureș	5	24/24
Neamț	DA – SJU Piatra Neamț	2	07-22
Olt	DA – SJU Slatina	6	24/24
Prahova	DA – SJU Ploiești	6	Ture 12/24
Satu- Mare	NU ⁶⁵		
Sălaj	NU ⁶⁶		
Sibiu	DA – SJU Sibiu	5	24/24
Suceava	DA – SJU Suceava	4	nonstop
Teleorman	DA – SJU Alexandria	4	07,30-21,30
Timiș	Urgențele stomatologice sunt asigurate de către SCMU Timișoara		
Tulcea	DA – SJU Tulcea	4	08-15, 13-20 și gardzi domiciliu
Vaslui	DA – SJU Vaslui	6 medici din care 4	Permanent 2 ture de 12 ore

⁶⁴ Potrivit unui răspuns din luna octombrie 2020, Consiliul Județean Buzău ne comunica în ceea ce privește asistența stomatologică de urgență, faptul că SJU Buzău are ambulatoriu de specialitate pentru intervenții de urgență.

⁶⁵ Au fost efectuate demersuri pentru amenajarea în cadrul structurii UPU SMURD – SJU, însă s-a primit aviz negativ (DSU).

⁶⁶ În cadrul SJU Sălaj sunt demarate lucrări cu termen de finalizare sfârșitul anului 2022.

		pe perioadă determinată	
Vâlcea	DA – SJU Vâlcea	14 medici din care 12 doar pentru gărzi	24/24
Vrancea	DA – SJU Focșani	10	24/24

Din statisticile care ne-au fost comunicate de către Ministerul Sănătății, rezultă că din cele 9 județe care au fost în imposibilitate de a acorda asistență stomatologică de urgență în cadrul UPU, în anul 2020 (în timpul stării de urgență), doar 1 (un) județ – Județul Harghita – și-a reglementat situația.

Astfel, în prezent, rămân 8 (opt) județe care nu asigură accesul persoanelor la asistență stomatologică de urgență în cadrul UPU.

10.7 Pacienții oncologici

Accesul pacienților la serviciile și tratamentele medicale a devenit dificil în timpul pandemiei de COVID-19, printre factorii determinanți fiind și prin transformarea unităților medicale specializate în unități COVID-19 sau desființarea temporară a unor secții (de exemplu, compartimentele de îngrijiri paliative din cadrul spitalelor de pneumoftiziologie).

Pacienții diagnosticați cu afecțiuni oncologice, însă și persoanele suspecte de astfel de afecțiuni, trebuie să aibă acces la diagnostic și tratament. Pandemia COVID-19 a condus la anumite dificultăți cu care aceste categorii de persoane s-au confruntat, în pofida faptului că pacienții cronici care necesitau intervenții diagnostice sau terapeutice, a căror temporizare putea duce la reducerea șanselor de supraviețuire, au fost exceptați de la restricțiile reglementate.

Din informațiile puse la dispoziție de **Ministerul Sănătății**, se constată o scădere a cazurilor noi luate în evidență în anul 2020 față de anul 2019:

An calendaristic	Total cazuri noi luate în evidență	Total bolnavi rămași în evidență
2019	59,606	489,830
2020	52,350	510,819
2021 ⁶⁷	54,708	520,561

Ministerul Sănătății afirmă faptul că diminuarea cu 7-12% a numărului de cazuri noi în anul 2020 se datorează **strict temerilor oamenilor de a intra într-o unitate medicală**. În lunile care au urmat după oprirea stării de urgență, a fost o creștere semnificativă a numărului de cazuri noi, față de media lunară din ultimii 2-3 ani. În plus, a fost o **rată mult mai mare a cazurilor avansate**, inclusiv în cazul unor diagnostice care sunt diagnosticate frecvent în cazuri incipiente (de exemplu, cazul cancerului glandei mamare).

Ministerul Sănătății afirmă că pacienții au întâmpinat **numeroase dificultăți** în ceea ce privește accesul la servicii medicale, derulate în specialitatea chirurgie, în primul rând, dar și specialități medicale diverse, implicate în diagnosticul și monitorizarea afecțiunilor oncologice, motivele fiind numeroase: instituții medicale transformate în unități destinate îngrijirii pacienților diagnosticați cu COVID-19, reducerea volumului de activitate în unele secții chirurgicale etc.

Membrii comisiei de oncologie din cadrul Ministerului Sănătății subliniază faptul că nu au cunoștință despre dificultăți în activitatea unui centru oncologic, din cauza pandemiei sau imediat după aceasta.

În ceea ce privește caravanele mobile organizate pentru evaluarea afecțiunilor oncologice în timpul pandemiei COVID-19, Ministerul Sănătății ne-a informat că există în prezent, 10 unități mobile,

⁶⁷ Pentru anul 2021, datele sunt operative.

care au fost funcționale pe tot parcursul stării de alertă COVID-19, acestea având ca scop depistarea factorilor de risc pentru cancerul de col uterin și cancerul de sân, la femei asimptomatice, care nu au semne de boală – în conformitate cu ghidurile europene de asigurare a calității programelor de screening.

Strategia Națională de Sănătate 2022-2030, aflată în procedură de transparență decizională⁶⁸ prevede ca obiectiv strategic crearea rețelelor clinice de îngrijire, cu rolul de a asigura continuitatea serviciilor de diagnostic și tratament ale pacienților, inclusiv pentru patologia oncologică – obiectiv aliniat cu *Planul European de Cancer*⁶⁹. Pentru acest obiectiv, Programul Operațional Sănătate 2021-2027, aflat în stadiu de negociere pentru a fi aprobat de Comisia Europeană⁷⁰, prevede alocări financiare importante, atât în ceea ce privește investiții în infrastructura serviciilor de oncologie, cât și în ceea ce privește dezvoltarea de protocoale, ghiduri și standarde de îngrijire pentru pacienții oncologici.

În centrele oncologice, toate activitățile specifice - de diagnostic, tratament și monitorizare au fost derulate cu aceeași frecvență, regularitate și ritmicitate ca și până înainte de apariția pandemiei de COVID-19.

În ceea ce privește necesitatea unui sistem de direcționare a pacientului către o unitate medicală cu profil oncologic, fie la nivel național, fie la nivel regional, Ministerul Sănătății menționează că în Planul Național de Combatere a Cancerului⁷¹ există **o direcție orizontală foarte clară ce va consfinți un sistem de ierarhizare și conectare a centrelor oncologice între ele**, pentru crearea unei rețele naționale interconectate care va permite accesul pacientului exact în centrul oncologic de al cărui profil are nevoie, maximal, pacientul.

În acest sens, subliniem că, în pandemia COVID-19, tratamentul pacienților oncologici a fost îngreunat din cauza atât a faptului că unele spitalești au rămas închise și în stare de alertă (fiind fie spitale, fie unități suport COVID-19, fără posibilitatea de a-și crea circuite complet separate), cât și a faptului că **întreaga responsabilitate a necesității internării pacienților sau a realizării consultațiilor sau a tratamentelor în ambulatoriu aparținea integral medicului curant de specialitate**, acesta putând fi astfel nevoit să aprecieze urgența/necesitatea în mod anticipat intervenției diagnostice, fără existența unor reglementări directe emise de ministerul sănătății. De asemenea, bolnavul suspect de o afecțiune oncologică nu se regăsea printre excepțiile reglementate de Ordinul nr. 555/2020⁷², în scopul efectuării investigațiilor necesare, ci doar cel diagnosticat deja.

În ceea ce privește măsurile implementate sau în curs de implementare în scopul îmbunătățirii accesului la tratament și diagnostic al bolnavilor oncologici, menționăm că în data de 29 martie 2021, a intrat în vigoare Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2021, conform căreia, în trimestrul II al anului 2021, pentru unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative, decontarea serviciilor medicale se efectuează *la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare* a sumelor contractate, dacă a fost depășit nivelul contractat.

⁶⁸ [https://www.ms.ro/2022/11/29/proiectul-de-hotarare-a-guvernului-privind-aprobarea-strategiei-nationale-de-sanatate-2022-2030-si-a-planului-de-actiuni-pentru-perioada-2022-2030-in-vederea-implementarii-strateg/\(consultat la data de 27 ianuarie 2023\)](https://www.ms.ro/2022/11/29/proiectul-de-hotarare-a-guvernului-privind-aprobarea-strategiei-nationale-de-sanatate-2022-2030-si-a-planului-de-actiuni-pentru-perioada-2022-2030-in-vederea-implementarii-strateg/(consultat%20la%20data%20de%2027%20ianuarie%202023));

⁶⁹ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_ro;

⁷⁰ Potrivit site-ului oficial al Uniunii Europene, Programul „UE pentru sănătate” a fost deja : adoptat https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_ro;

⁷¹ Legea 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.1077 din 08 noiembrie 2022 și a intrat în vigoare la data de 01 ianuarie 2023. Legea nr.293/2022 precizează că, în termen de 180 de zile de la data intrării în vigoare, Guvernul aprobă prin hotărâre normele de aplicare a legii și de implementare a acestui plan, elaborate de Ministerul Sănătății împreună cu fiecare minister care are rețea medicală.

⁷² Ordinul nr.555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2 a intrat în vigoare în aprilie 2020 și a fost abrogat în data de 27 martie 2021.

În ceea ce privește accesul pacienților cu boli oncologice la servicii medicale paraclinice pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate județene *se pot suplimenta după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice*, prin acte adiționale, această posibilitate intrând în vigoare în luna octombrie 2020.

Pe site-ul CNAS se regăsesc informații privind harta furnizorilor de servicii medicale și distribuția teritorială a acestora pe tipuri de asistență medicală. Astfel, asiguratul poate vizualiza furnizorii în contract cu casele de asigurări de sănătate, precum și fondul consumat și disponibil la nivelul fiecărui furnizor.

De asemenea, prin Anexa 22 din Ordinul nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii de Guvern nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, sunt incluse servicii de monitorizare a afecțiunilor oncologice cu investigații de înaltă performanță, respectiv fără investigații de înaltă performanță.

CNAS ne comunică faptul că, pentru anul 2021, au fost alocate sumele necesare pentru asigurarea în cadrul Programului național de oncologie, *fără discontinuitate* a tratamentului specific oncologic bolnavilor eligibili, în baza solicitărilor fundamentate ale caselor teritoriale de asigurări, indicatorilor fizici și de eficiență, în corelație cu bugetul aprobat pentru această destinație.

Precizăm că **Ministerul Sănătății** a aprobat, spre finanțare, proiectul SIPOCA 726/SMIS 129714 „Optimizarea planului național de cancer”, iar referitor la acest aspect, în data de 17 iulie 2021, Ministerul Sănătății a invitat operatorii economici să depună oferte pentru „achiziția de servicii de consultanță pentru realizarea unui studiu de evaluare a situației existente la nivelul diverselor domenii ale sistemului de sănătate (MS, CNAS, INSP, societatea civilă) în vederea identificării măsurilor prin care statul român, prin reprezentanții săi (MS, CNAS, spitale, DSP, INSP etc.) le consideră necesare pentru prevenția și controlul cancerului, precum și accesul la tratament egal al tuturor pacienților, în cadrul proiectului SIPOCA 726/SMIS 129714”⁷³. Potrivit caietului de sarcini, „în cadrul acestui studiu se vor defini domeniile de intervenție prioritare ale planului național de cancer în baza analizei situației curente realizate”. Serviciile de consultanță constau și în „analiza datelor statistice și a altor studii relevante pentru definirea contextului și provocărilor cu care se confruntă sistemul de sănătate în prevenția și controlul cancerului”⁷⁴.

Constatăm că aceste obiective care privesc prevenția și controlul cancerului se regăsesc în Planul european de combatere a cancerului⁷⁵, care are ca obiectiv sprijinirea statelor membre ale Uniunii Europene în implementarea măsurilor necesare pentru prevenție, diagnostic precoce, tratament, calitatea vieții bolnavilor cu cancer - plan prezentat publicului larg în data de 3 februarie 2021.

De asemenea, potrivit Anexei la Comunicarea Comisiei europene privind Planul de combatere a cancerului⁷⁶, unul dintre cele mai apropiate obiective este „Actualizarea Sistemului European de Informații despre Cancer pentru monitorizare și evaluare programe de screening pentru cancer” (2021-2022) – Secțiunea privind diagnosticarea precoce a cancerului. Din statisticile furnizate de European Cancer Information System (ECIS), în anul 2020, România se află pe ultimele locuri în ceea ce privește cazurile de cancer depistate.

Din răspunsurile care ne-au fost comunicate de către CNAS și de către Ministerul Sănătății, rezultă că aproape exclusiv este „acoperit” doar segmentul tratamentului cancerului, diagnosticarea precoce și prevenția nefiind susținute de programe sau reglementări concrete. Ca urmare, România trebuie să acorde o atenție deosebită Planului European Integrat al Cancerului și să respecte termenele recomandate pentru diverse etape în mod expres reglementate de către acesta, în așa fel încât să se **ralieze inclusiv politicilor europene de prevenție și diagnosticare precoce a cancerului**.

⁷³ <http://www.ms.ro/2021/07/07/ministerul-sanatatii-cu-sediul-in-bucuresti-str-cristian-popisteanu-nr-1-3-sector-1-cod-postal-010024-invita-operatorii-economici-sa-depuna-oferte-pentru-achizitia-de-servicii-de-consultan/>

⁷⁴ <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2021/07/caiet-de-sarcini-consultanta.pdf>.

⁷⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer-plan_en.pdf.

⁷⁶ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer-plan_annex_en.pdf.

În același scop, considerăm că o importanță aparte o reprezintă **navigatorul de pacienți**, ocupație introdusă în Clasificarea ocupațiilor din România prin Ordinul nr.198/1938/2017 privind modificarea și completarea Clasificării ocupațiilor din România - nivel de ocupație (șase caractere), aprobată prin Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale și al președintelui Institutului Național de Statistică nr. 1.832/856/2011, cod COR 226922, în grupa de baza care cuprinde specialiștii din domeniul sănătății neclasificați în altă parte în subgrupa majora 22 - Specialiști în domeniul sănătății. Grupa 226 din COR menționează că subgrupa „alți specialiști din domeniul sănătății” furnizează servicii de sănătate legate de medicina dentară, farmacie, sănătatea și igiena mediului, sănătatea și securitatea la locul de muncă, fizioterapie, nutriție, auz, vorbire, vedere, terapii de reabilitare. Această grupă minoră include toți specialiștii din domeniul sănătății umane, cu excepția medicilor de medicina de familie și a medicilor specialiști, practicienilor din medicina complementară/alternativă, veterinarilor, asistenților medicali generaliști, moașelor și paramedicilor.

Deși această categorie profesională este așadar recunoscută și se organizează cursuri pentru obținerea acestei calități, navigatorul de pacienți nu este prevăzut în sistemul sanitar de stat și nu sunt alocate posturi în acest sens.

Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer ne-a informat asupra dificultăților cu care se confruntă pacienții cu afecțiuni oncologice în accesarea serviciilor medicale de specialitate în perioada post COVID-19:

- refuzul unor case de sănătate județene de a încheia contracte cu toți furnizorii de servicii medicale din județ;
- nedecontarea investigațiilor medicale de laborator, pe toate palierele, investigații care pot asigura recomandarea unui tratament personalizat/țintit;
- timpul lung de așteptare pentru efectuarea analizelor și investigațiilor decontate prin casa de sănătate;
- nedecontarea chirurgiei oncologice în sectorul privat, similar procedurilor de radioterapie și chimioterapie;
- nedecontarea tuturor formelor de radioterapie – radiochirurgia stereotactică, brahiterapia;
- lipsa specialiștilor din radioterapie – medici, asistenți, fizicieni, dar și în oncologie și chirurgie oncologică;
- sincope cu aprovizionarea tratamentelor uzuale;
- întârzieri semnificative în introducerea medicamentelor inovative pe lista de compensate;
- lipsa de sânge – lipsa donatorilor;
- scăderea diagnosticării cu 45%, ceea ce va copleși sistemul de sănătate;
- lipsa educației medicale.

Propunerile identificate de către Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer pentru îmbunătățirea accesului bolnavilor oncologici la serviciile medicale sunt următoarele:

- Planul Național de combatere și control al cancerului;
- medicina personalizată;
- *nevoia acută de a include navigatorul de pacienți în spitale;*
- accesul la tratamentul inovativ, existând un decalaj de 6-7 ani între România și alte țări ale Uniunii Europene – ceea ce corespunde și cu diferența speranței de viață din România față de media europeană;
- extinderea/intensificarea programelor de screening și prevenție în zonele rurale/defavorizate, finanțate corespunzător.

În ceea ce privește obiectivele generale declarate în cadrul lansării Planului Național de Combatere a Cancerului⁷⁷, acestea sunt:

⁷⁷ <https://raportuldegarda.ro/lansare-plan-national-cancer-presedinte-romania/> (accesat în 31 august 2022);

1. Introducerea terapiilor inovatoare: „România are cea mai mare mortalitate din UE prin cancer – pacienții și pacientele noastre nu mai au soluții de tratament, iar fondul de inovație este foarte important în acest sens”;
2. Servicii psiho-oncologice și de onco-nutriție;
3. Realizarea unei strategii naționale de promovare a conceptelor de prevenție a bolilor netransmisibile;
4. Realizarea unei rețele interconectate la nivel național și sisteme de conectare în rețea ale UE;
5. Măsurarea factorilor de risc asociați cu apariția cancerului;
6. Dezvoltarea registrului național de cancer;
7. Optimizarea serviciilor paliative;
8. Actualizarea periodică a ghidurilor de practică și a protocoalelor terapeutice;
9. Traseul pacientului oncologic;
10. Standardizarea comitetelor multidisciplinare (Tumor Boards);
11. Medicina Personalizată: „Reprezintă schimbarea de paradigmă pe care noi o trăim – avem șansa, cu ajutorul medicinei personalizate, să ajungem din urmă țările din Vest”.

Potrivit studiilor statistice oficiale⁷⁸, România se află printre statele membre ale UE cu cea mai mare mortalitate evitabilă (tratabilă și evitabilă), înregistrând valori înalte ale deceselor atât din cauze prevenibile prin intervenții de sănătate publică, cât și din cauze tratabile prin îngrijiri de calitate adecvată (Figura 2). A doua cauză a mortalității evitabile în România, după bolile sistemului circulator, este cancerul, urmat de accidente, însă valorile înregistrate în țara noastră sunt de 1,5 - 3 ori mai mari decât media Uniunii Europene.

Una dintre cauzele acestei realități considerăm că este și cea a lipsei sau a prezenței precare a susținerii statului prin programele de screening, iar acolo unde acestea sunt aplicabile (screening-ul de cancer de col uterin sau de cancer mamar), rezultatele sunt nesatisfăcătoare⁷⁹.

În acest sens, potrivit Profilului asupra Sănătății din România (2021), deși țara noastră a înregistrat o creștere semnificativă a sumelor de bani alocate domeniului sănătății, devenind țara din Uniunea Europeană cu cel mai mare procent alocat pentru tratamentul pacienților (44% în anul 2019), a rămas penultima țară din Uniunea Europeană în ceea ce privește sumele de bani alocate per total⁸⁰.

Potrivit statisticilor Eurostat, România a fost statul cu cea mai mare creștere a cheltuielilor în anii 2018-2019. Astfel, ca și în 2018, cea mai mare creștere globală a fost observată în România, unde cheltuielile în 2019 au fost cu 104,0 % mai mari decât în 2012, o creștere echivalentă cu o medie de 10,7 % pe an⁸¹.

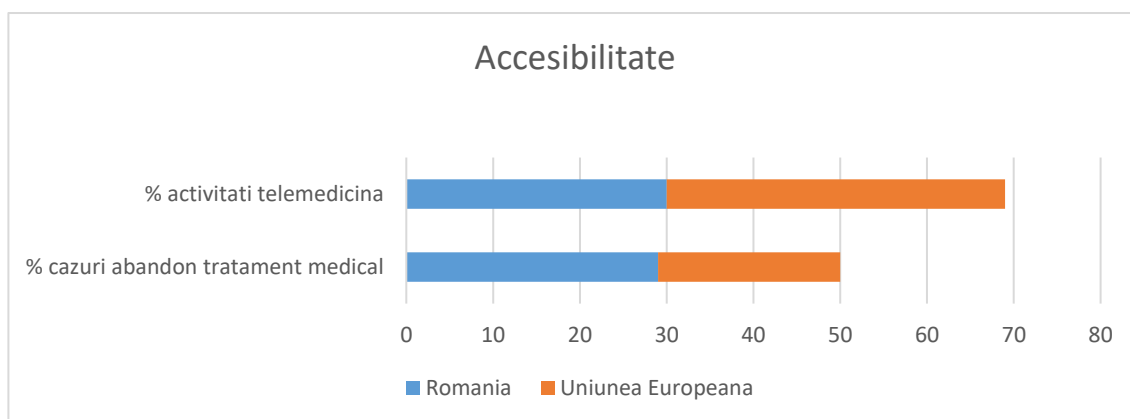
În pandemie însă, a fost înregistrat un abandon mai ridicat al tratamentului și al îngrijirilor medicale în România, decât media statelor din Uniunea Europeană (România – 29%; state UE – 21%), iar pe de altă parte telemedicina nu a fost la fel de prezentă (România – 30%; state UE – 39%).

⁷⁸ A se vedea Strategia Națională de Sănătate 2022-2030.

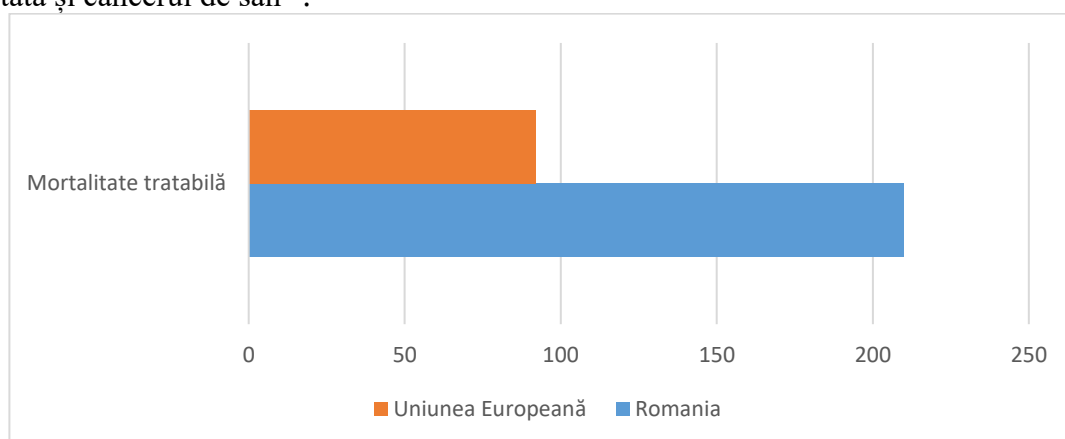
⁷⁹ Idem, p.6.

⁸⁰ State of Health of The EU, Romania Country Health Profile 2021, Comisia Europeană, <https://www.oecd.org/countries/romania/country-health-profiles-eu.htm>;

⁸¹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Developments_over_time;



România înregistrează o statistică sumbră cu privire la mortalitatea din cauze tratabile, aceasta fiind mai mult decât dublă față de media din Uniunea Europeană și include decese cauzate de cancerul de prostată și cancerul de sân⁸².



Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 239/2020 a avut ca obiect dificultățile cu care se confruntă bolnavii de cancer, aceștia fiind nevoiți să aștepte mai multe ore pentru a li se permite accesul în interiorul unității spitalicești, pe trotuarul din fața spitalului, în contextul COVID-19. La nivelul Spitalului Municipal Ploiești, au fost dispuse măsuri administrative de suplimentare a personalului desemnat cu triajul epidemiologic al pacienților.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Ploiești cu nr. 750/2020 a avut ca obiect cazul unui pacient bolnav de cancer, abandonat în fața blocului de ambulanța Spitalului Județean de Urgență Ploiești. A fost emisă Recomandarea Avocatului Poporului nr. 5/20.01.2021, aceasta fiind însoțită de conducerea Spitalului Județean de Urgență Ploiești în ceea ce privește elaborarea procedurii operaționale privind informarea aparținătorilor despre starea de sănătate a pacienților internați în orice secție a spitalului.

Sesizarea din oficiu înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 229/2021 a avut ca obiect faptul că diagnosticarea bolnavilor de cancer a scăzut cu 30-40% în anul pandemiei în țara noastră, comparativ cu anul 2019. Din răspunsurile care ne-au fost comunicate de către CNAS și de către Ministerul Sănătății, rezultă că aproape exclusiv este „acoperit” doar segmentul tratamentului cancerului, diagnosticarea precoce și prevenția nefiind susținute de programe sau reglementări concrete. Ca urmare, România trebuie să acorde o atenție deosebită Planului European Integrat al

⁸² State of Health of The EU, Romania Country Health Profile 2021, Comisia Europeană, <https://www.oecd.org/countries/romania/country-health-profiles-eu.htm>;

Cancerului și să respecte termenele recomandate pentru diverse etape în mod expres reglementate de către acesta, în așa fel încât să se realizeze inclusiv politicilor europene de prevenție și diagnosticare precoce a cancerului. *Semnalarea scăderii dramatice a diagnosticării cancerului în contextul COVID-19 demonstrează necesitatea luării unor măsuri concrete în acest sens și începerea elaborării și aplicării unei strategii pe termen mediu încă de acum, în așa fel încât rezultatele să fie vizibile peste câțiva ani.*

10.8 Asigurarea accesului pacienților bolnavi cronici la îngrijiri paliative

Un procent tot mai însemnat de cazuri va avea nevoie de terapie paliativă, fiind necesară inventarierea situației actuale dar și stabilirea unei *strategii imediate pentru următorii 5 ani care să aibă ca scop îmbunătățirea resurselor necesare asigurării accesului persoanelor la îngrijiri paliative.*

Potrivit Raportului intitulat „*Analiza situației furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative din România în anul 2019*”⁸³, rezultă o creștere a gradului de acoperire a nevoii de îngrijiri paliative de la 11,54% în anul 2017 la **18,71%** în 2019, dar și evidențierea unei situații îngrijorătoare privind accesul pacienților cu afecțiuni oncologice și non-oncologice la servicii de paliativă, **cu 11 județe care nu dispun de nici un serviciu de îngrijiri paliative**; o dezvoltare accentuată a paliativei în regim de internare (87 de unități cu paturi) și **foarte puține servicii** la domiciliu (9 servicii în doar 6 județe) sau în ambulatoriu (7 cabinete tot în 6 județe).

De asemenea, se menționează că „*în evaluarea nevoii de îngrijire pe bază datelor demografice anului 2019, se poate estima că în România aproximativ 176.156 persoane au nevoie anual de îngrijiri paliative. Majoritatea acestora sunt pacienți cu boli cronice progresive (aprox. 60%) și (aprox. 40%) cu afecțiuni oncologice. (...) Deficitul major de personal în domeniu (mai ales medici și asistenți medicali) face dificilă dezvoltarea serviciilor de bază la nivelul asistenței primare și a celor specializate*”⁸⁴.

Importanța îngrijirilor paliative și necesitatea elaborării și implementării unor măsuri concrete pentru asigurarea creșterii capacității la nivel național pentru îngrijiri paliative este de necontestat atât pentru autoritățile publice competente, cât și pentru personalul medical, ONG-uri și pacienți.

Au fost întreprinse demersuri la Ministerul Sănătății, la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, la Asociația Națională de Îngrijiri Paliative⁸⁵ și la Societatea Națională de Obstetrică și Ginecologie.

Asociația Națională de Îngrijiri Paliative ne comunică faptul că finanțarea serviciilor de îngrijiri paliative prin sistemul asigurărilor de sănătate nu a suferit modificări esențiale din anul 2019 și considerând contextul pandemic cu impact asupra sistemului de sănătate, se estimează că nu au intervenit schimbări majore referitor la numărul de furnizori și serviciile existente în anul 2021, urmând a fi elaborată o situație actualizată a acestora după prelucrarea datelor raportate în luna iulie 2022.

De asemenea, în perioada 2020-2023 este în curs de desfășurare un proiect inter-instituțional POCA („PAL-PLAN - Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și a îngrijirilor la domiciliu”), proiect care reunește 4 instituții ale statului: Ministerul Sănătății (lider de proiect), Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Agenția Națională pentru Managementul Calității în Sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și organizația guvernamentală Hospice Casa Speranței, care a avut rolul de lider în dezvoltarea acestui domeniu în România în ultimii 30 de ani. Scopul acestui proiect este crearea unui **program național de îngrijiri paliative**.

⁸³ <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2021/08/Raport-furnizori-ingrijiri-paliative-Romania-2019.pdf> (accesat în data de 01.09.2022). Proiectul a fost realizat de Fundația HOSPICE Casa Speranței și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în anul 2021;

⁸⁴ Idem, p.77.

⁸⁵ A făcut parte din grupul extins de consultare al Palliative Care for Older People: Better Practices; World Health Organization – Regional Office for Europe.

Proiectul urmărește, pe termen mediu și lung, creșterea accesibilității la îngrijiri paliative. În acest sens, în Strategia Națională pentru Dezvoltarea Durabilă a României, Orizonturi 2013-2020-2030 este prevăzută realizarea unui grad de acoperire de 60% a nevoii de îngrijire paliativă (*indicator ce trebuia atins până în anul 2020*).

ANIP ne informează că majoritatea pacienților cu nevoi de îngrijire paliativă fie au refuzat internarea în spitale de teama COVID-19, fie au fost amânați la tratamente, fie nu au avut acces la internare întrucât multe secții/compartimente de paliatie au fost transformate în secții COVID. De asemenea, în perioada pandemiei, pacienții au preferat îngrijirile paliative la domiciliu, însă doar 8,33 din aceste servicii de paliatie sunt acordate la domiciliu (**9 furnizori în 6 județe**). Îngrijirile paliative sunt subfinanțate și nu stimulează înființarea de noi servicii în afara spitalului (**tarifele practicate de CNAS pentru rambursarea serviciilor sunt cele din 2010 și acoperă sub 50% din costul real al intervențiilor**).

Analizarea elaborării unei Strategii naționale pentru implementarea îngrijirilor paliative este luată în considerare ulterior finalizării proiectului.

Cu toate acestea, având în vedere situația dificilă a serviciilor de îngrijiri paliative (deficit de personal calificat, lipsa ambulatoriilor de paliatie și a îngrijirilor la domiciliu), lipsa atingerii în trecut a obiectivelor pentru secțiunea paliatie, cât și implicațiile pandemiei COVID-19, considerăm că se impune deja luarea unor măsuri anterior finalizării proiectului.

Ministerul Sănătății ne informează că Direcția generală asistență medicală a inițiat Ordinul de modificare a Ordinului ministrului sănătății nr.253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, prin simplificarea procedurilor pentru furnizorii de îngrijiri paliative (emiterea autorizațiilor de funcționare de către direcțiile de sănătate publică județene și a Municipiului București, în baza declarației pe proprie răspundere privind furnizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu, eliminarea vizei anuale pentru furnizori, fiind propusă avizarea autorizației în baza declarației pe proprie răspundere, o dată la 3 ani).

Până în prezent, modificările enunțate la Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 nu au fost publicate în Monitorul Oficial al României.

Referitor la măsurile implementate în cadrul proiectului „Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și a îngrijirilor la domiciliu”, acestea sunt:

1. Înființarea a 8 centre pilot pentru a dezvolta accesul la serviciile paliative în regim ambulatoriu și îngrijiri la domiciliu, în 8 județe (regiuni selectate în baza necesității și a gradului actual de dezvoltare/inexistență a acestor servicii);

2. s-a inițiat pregătirea personalului medical din aceste zone în vederea facilitării și dezvoltării acestor servicii;

3. datele colectate la nivelul acestor centre pilot vor contribui la elaborarea strategiei naționale de îngrijiri paliative și îngrijiri la domiciliu bazat pe dovezi și vor permite armonizarea politicilor de sănătate și a unor proiecții bugetare realiste care vor sta la baza Programului Național de Îngrijiri Paliative, care va fi finalizat în anul 2024.

CNAS - partener al proiectului „PAL-PLAN - Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și a îngrijirilor la domiciliu” menționează scopul acestuia: de a produce studii, metodologii, instrumente de lucru, programe educaționale, proiecte pilot pentru creșterea capacității instituționale, planificarea și monitorizarea serviciilor de îngrijiri paliative.

În ceea ce privește dreptul pacienților de a beneficia de tratament adecvat pentru controlul durerii în bolile cronice grave sau incurabile, au fost identificate anumite deficiențe în cadrul legislativ național. Acest tratament se circumscrie accesului la îngrijiri paliative al pacienților.

Potrivit art. 38 din Legea nr. 339/2005, preparatele cu substanțe stupefiante și psihotrope pot fi prescrise pacienților, numai sub formă de preparate farmaceutice, realizate industrial sau în

farmacie, de către **medicii titulari ai autorizației de liberă practică**, în conformitate cu normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

Potrivit prevederilor art. 26 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 339/2005 (aprobate prin Hotărârea de Guvern nr. 1915/22.12.2006), cabinetele medicale de altă specialitate decât medicina de familie se autorizează de Ministerul Sănătății Publice pentru activitate cu substanțe și preparate stupefiante și psihotrope, în baza următoarelor documente: a) cerere-tip, conform modelului prezentat în anexa nr. 5; b) autorizația de funcționare; c) înregistrarea în registrul unic al cabinetelor medicale; d) autorizația de liberă practică a medicului specialist și, după caz, a medicului anestezist, împreună cu contractul de muncă sau de colaborare al acestuia.

Ca urmare, medicul titular al autorizației de liberă practică trebuie să fie **specialist**, potrivit Legii nr.339/2005, coroborat cu prevederile Normelor Metodologice publicate în Monitorul Oficial nr.18 din 11.01.2007.

Tot Normele metodologice ne spun prin art. 44 faptul că medicul de familie poate continua (și nu iniția) tratamentul în ambulatoriu, după externarea pacientului, cu substanțe stupefiante și psihotrope, prin eliberarea unei prescripții, în regim compensat, gratuit sau contra cost (deci se deduce că medicii specialiști pot iniția acest tratament când pacientul este internat).

Pe de altă parte, Hotărârea de Guvern nr. 720/2008 se referă la medicamentele de care beneficiază asigurații, astfel că, în Partea a-3-a, DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în regim de compensare 100%, G10, se menționează că tratamentul se inițiază de către medicul în specialitatea oncologie, hematologie, oncologie și hematologie pediatrică sau pediatrie cu supraspecializarea în hematooncologie pediatrică/oncologie pediatrică sau competență în oncopediatrie sau atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică.

Așadar, Hotărârea de Guvern nr. 720/2008 *restrânge sfera medicilor specialiști* care ar putea permite acest tratament, stabilind printr-o enumerare limitativă ce specializări trebuie să aibă medicii în așa fel încât medicamentele să fie compensate.

Ori în Legea nr. 339/2005 se precizează faptul că medicul specialist care are autorizație de liberă practică poate prescrie aceste preparate farmaceutice (și nu și faptul că prescrierea este condiționată de o anumită specializare).

În acest sens, Ministerul Sănătății precizează următoarele:

- prin Hotărârea de Guvern nr. 720/2008 a fost aprobată Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate;

- la Secțiunea C1: DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu al unor grupe de boli în regim de compensare 100% din prețul de referință, la punctul G10, Leucemii, limfoame, aplazie medulară, gamapati monoclonale aligine, mieloproliferări cronice și tumori maligne, se regăsesc medicamente pentru care tratamentul se inițiază de către medicul în specialitatea oncologie, hematologie, oncologie și hematologie pediatrică, sau pediatrie cu supraspecializarea în hematooncologie/oncologie pediatrică sau competență în oncopediatrie sau atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică;

- prescrierea medicamentelor aferente denumirilor internaționale prevăzute în această Listă se realizează în baza unor protocoale terapeutice, conform Ordinului ministrului sănătății și al CNAS nr. 564/499/2021;

- protocoalele terapeutice se elaborează și/sau actualizează de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, conform normelor metodologice prevăzute la anexa nr.3, se analizează critic și se avizează de către ANMDM;

- protocoalele terapeutice constituie baza de prescriere și monitorizare a tratamentului cu medicamentele care se acordă asiguraților pe bază de prescripție medicală eliberată de medicii care sunt în relație contractuală cu CNAS;

- potrivit HG nr. 1915/2006 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, în cazul în care este necesară continuarea tratamentului în ambulatoriu, după externare, pacientul poate să ridice preparatele cu substanțe stupefiante și psihotrope în baza prescripției, în regim compensat, eliberată de medicul de familie;

Așadar, Ministerul Sănătății ne comunică faptul că, în plan secundar, cadrul legal care reglementează competența medicală în prescrierea medicației cu substanțe psihotrope și stupefiante, este reprezentat de HG nr. 1915/2006 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 339/2005 și nu de către HG nr. 720/2008 care aprobă Lista medicamentelor de care beneficiază asigurații și gradul de compensare al acestora.

Cu toate acestea, considerăm că prevederile celor două hotărâri de guvern trebuie să fie concordante. Astfel, potrivit HG nr. 1915/2006, cabinetele medicale de altă specialitate decât medicina de familie desfășoară activitate cu substanțe și preparate stupefiante și psihotrope, în baza autorizației de liberă practică a medicului specialist și, după caz, a medicului anestezist.

Pe de altă parte, HG nr. 720/2008 menționează că în cazul pacienților cu afecțiuni oncologice (leucemii, limfoame, aplazie medulară, gamapati monoclonale maligne, mieloproliferări cronice și tumori maligne, sindroame mielodisplazice) tratamentul se inițiază de către medicul specialist în anumite domenii enumerate în mod expres și limitativ (oncologie, hematologie, oncologie și hematologie pediatrică, pediatrie cu supraspecializarea în hematooncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competență în oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică).

Ministerul Sănătății ne-a comunicat faptul că, *în urma Recomandării Avocatului Poporului nr. 133/2021 au avut loc discuții între reprezentanții Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ai Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale* referitoare la aspectele menționate în recomandare, și anume, *corelarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate și dispozițiile Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1915/2006.*

Ca urmare, s-a agreeat faptul că se va lua în considerare modificarea notelor de subsol din sublista C - DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în regim de compensare 100%, SECȚIUNEA C1 - DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu al unor grupe de boli în regim de compensare 100% din prețul de referință, în cel mai scurt timp, în cadrul unui proiect de act normativ.

Din analiza legislației, rezultă că, într-adevăr, prin Hotărârea de Guvern nr. 24/2022, Sublista C, Secțiunea C1, punctul P3 „Programul național de oncologie”, a fost completată, după poziția 154 fiind introduse cinci noi poziții, și anume, pozițiile 155-159 (Cemiplimabum**1Omega, Polatuzumab vedotin**1, Gilteritinib**1, Tivozanibum**1, Dabrafenibum**1). *Aceste prevederi au intrat în vigoare la data de 1 martie 2022.*

Ulterior reluării demersurilor, Ministerul Sănătății ne-a comunicat în luna decembrie 2022 faptul că prin *Hotărârea de Guvern nr. 1346/2022 privind modificarea și completarea anexei la Hotărârea de Guvern nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 1069 din 3 noiembrie 2022, Partea I, a fost modificat titlul punctului G 10, respectiv ”Medicamente de suport pentru afecțiuni*

oncologice, hematologice și pentru terapia durerii”, în vederea creșterii accesului bolnavilor la medicamentele din Lista medicamentelor esențiale pentru îngrijiri paliative și cuprinse în această categorie de boală, cu impact pozitiv asupra calității vieții acestora având în vedere propunerile experților din cadrul proiectului PAL PLAN „Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și a îngrijirilor la domiciliu”.

De asemenea, **a fost abrogată** nota de subsol punctul G 10 și a fost modificat primul paragraf al Notei din subsolul secțiunii C1 și anume „Pentru medicamentele corespunzătoare acestei secțiuni, inițierea tratamentului se face de către medicul de specialitate, altul decât medicul de familie, **excepție făcând medicamentele din G1 „Insuficiență cardiacă cronică” și medicamentele din G 10 „Medicamente de suport pentru afecțiuni oncologice, hematologice și pentru terapia durerii”, pozițiile 15-22, pentru care inițierea tratamentului poate fi efectuată și de către medicul de familie.**

10.9 Gradul de acces al femeilor diagnosticate cu endometrioză și al femeilor însărcinate la serviciile de obstetrică ginecologie în mediul urban și rural

Endometrioza este o afecțiune ginecologică „modernă” care a luat amploare. Nu există un program de sănătate decontat, nici o strategie națională de depistare precoce sau alte evaluări⁸⁶.

Endometrioza este o boală în care țesutul similar cu mucoasa uterului crește în afara uterului, provocând durere și/sau infertilitate. Potrivit unui studiu al Organizației Mondiale a Sănătății⁸⁷, endometrioza afectează aproximativ 10% (190 de milioane) dintre femeile și fetele de vârstă reproductivă la nivel global.

Aceasta este o boală cronică asociată cu dureri severe, care afectează viața în timpul perioadelor, act sexual, mișcări intestinale și/sau urinare, dureri pelvine cronice, balonare abdominală, greață, oboseală și uneori depresie, anxietate și infertilitate.

Simptomele variabile și ample ale endometriozei înseamnă că personalul din domeniul sănătății nu o diagnostichează cu ușurință și multe persoane care suferă de aceasta au o conștientizare limitată a afecțiunii. Acest lucru poate provoca o întârziere lungă între debutul simptomelor și diagnostic.

În prezent, nu există un remediu cunoscut pentru endometrioză, iar tratamentul vizează de obicei controlul simptomelor.

Accesul la diagnosticul precoce și tratamentul eficient al endometriozei este important.

În ceea ce privește dificultățile identificate în sistemul medical din România raportat la accesul la diagnostic și tratament al persoanelor care suferă de endometrioză, ne-am adresat Ministerului Sănătății, Societății de Obstetrică Ginecologie din România și Asociației „Eu și Endometrioza”.

Societatea de Obstetrică Ginecologie din România (SOGR) ne-a informat că accesul la diagnostic și tratament al pacientelor cu endometrioză **a fost limitat** în perioada de valabilitate a Ordinului Comandantului Acțiunii nr. 74527/23.03.2020, în cadrul pandemiei de COVID-19, din cauza caracterului cronic al acestei patologii, care nu reprezintă decât rareori o urgență medico-chirurgicală, urmând ca ulterior, acest acces să se desfășoare în parametri normali.

Asociația „Eu și Endometrioza” ne-a comunicat faptul că există mai mulți factori agravanți ai situației pacientelor cu endometrioză din România, care contribuie alarmant la întârzierea stabilirii diagnosticului corect de endometrioză, la aplicarea unui tratament de specialitate și deteriorarea calității vieții pacientelor:

- insuficienta cunoaștere și popularizare a protocoalelor diagnostice și terapeutice în rândul personalului de specialitate. Momentan există un singur astfel de protocol depus și aprobat de Ministerul Sănătății, dar care nu este popularizat suficient în rândul tuturor medicilor de specialitate;

⁸⁶<https://www.mediafax.ro/social/statistica-alarmana-aproximativ-500-000-de-romance-sufera-de-endometrioza-iar-centrele-unde-sa-se-trateze-lipsesc-16388058>;

⁸⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>.

- lipsa documentării medicilor ginecologi despre recunoașterea, diagnosticul și tratamentul endometriozei, tratamente inefficiente;
- imposibilitatea efectuării intervențiilor complexe (care necesită rezecții de organe, cu echipă multidisciplinară și kit-uri de instrumentar de unică folosință) în anumite spitale publice;
- costul mare al investigațiilor medicale specifice endometriozei (RMN cu protocol de endometrioza, Hidro Colono CT, intervenții chirurgicale de specialitate), majoritatea nedecontate, care întârzie media anilor de diagnostic al endometriozei, aplicarea unui tratament, prevenirea bolii;
- inegalitățile în accesul la îngrijire din cauza locației geografice, discriminării pe criterii de vârstă, sociale-economice și financiare;
- insuficienta conștientizare și recunoaștere a endometriozei și a efectelor ei de către pacienți, medici și comunitate;
- ulterior ridicării restricțiilor COVID-19 din cadrul stării de urgență instituite, au fost reluate intervențiile chirurgicale, însă acestea au fost devansate cu luni de zile;
- diagnosticul endometriozei este întârziat în România, în medie, **cu de la 9 până la 12 ani**, această boală fiind cronică, existând riscul ca multe paciente să nu identifice boala decât în stadii avansate;
- consecințele pot fi: absenteism școlar, retragerea din câmpul muncii din cauza durerilor menstruale, infertilitatea (aproximativ 50% din cazurile de infertilitate feminină sunt cauzate de endometrioza), relații de familie și sociale disfuncționale.

Ca urmare, este subliniată necesitatea includerii endometriozei în Planul Național de Sănătate, pacientele beneficiind astfel de serviciile medicale corespunzătoare⁸⁸.

În România nu există facilități pentru pacientele cu endometrioza.

Asociația „Eu și Endometrioza” a propus următoarele Ministrului Sănătății:

- inițierea și implementarea unor programe de educație în instituțiile de învățământ, care au ca scop recunoașterea semnelor timpurii de durere cronică pelvină și adresarea la consult de specialitate;
- stabilirea unor programe de educație adresate restului populației;
- sprijinirea formării de specialiști: ginecologi, gastroenterologi, urologi, pediatri, fizioterapeuți, dieteticieni, specialiști în durere etc.;
- incidența bolii la cel puțin 1 din 10 adolescente și cele cel puțin 500.000 de paciente cu endometrioza - femei din mediul urban impun acordarea de facilități financiare la investigațiile medicale specifice;
- crearea cadrului legal pentru formarea de echipe multidisciplinare în spitalele publice unde pacientele în stadii avansate de boală să se trateze în condiții optime;
- decontarea kit-urilor de rezecție pentru intervențiile chirurgicale. În prezent, statul român decontează puțin peste 5% din prețul de achiziție.

Ministerul Sănătății ne-a comunicat numărul de persoane care au fost internate cel puțin o dată, anul 2019, într-un spital, cu coduri de diagnostic principal sau secundar de endometrioza, conform raportărilor în sistem DRG ale Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București:

Cod diagnostic	Denumire diagnostic	Nr.pacienți (CNP)
N80.0	Endometrioza uterului	748
N80.1	Endometrioza ovarului	1289
N80.2	Endometrioza trompei Fallope	98
N80.3	Endometrioza peritoneului pelvian	844

⁸⁸ În Australia, a fost demarat Planul Național dedicat pacientelor cu endometrioza; Franța a inclus endometrioza în Planul Național de Sănătate Publică; în Noua Zeelandă și Italia, se acordă gratuitate pentru primele două intervenții chirurgicale și chiar zile libere plătite în perioada menstruației pacientelor diagnosticate cu endometrioza, gratuitate la prima procedură FIV.

N80.4	Endometrioza septului recto-vaginal și a vaginului	169
N80.5	Endometrioza intestinului	193
N80.6	Endometrioza cicatricei cutanate	181
N80.8	Alte endometrioze	280
N80.9	Endometrioza, nespecificată	471

De asemenea, numărul cazurilor noi de îmbolnăvire cu diagnosticul endometrioză (Cod ICD 10 - N80) declarate de medicii de familie, în anii 2018-2020 este:

An	Număr cazuri noi
2018	1668
2019	1864
2020	1510

Pe de altă parte, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, endometrioza afectează aproximativ 10% din femeile aflate la vârsta reproductivă⁸⁹.

Considerăm că endometrioza rămâne o afecțiune cronică **subdiagnosticată**, ca urmare a dificultății depistării sale, dar și din cauza lipsei de informare în rândurile persoanelor de sex feminin, ceea ce conduce la intervenții medicale doar în stadii avansate ale bolii.

Referitor la necesitatea includerii femeilor diagnosticate cu endometrioză într-un program național de sănătate curativ, din adresa de răspuns al **Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**, rezultă următoarele:

- Începând cu data de 01.04.2022, programele naționale de sănătate curative sunt supuse prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 423/202 privind aprobarea programelor naționale de sănătate și Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, cu modificările și completările ulterioare.

Așadar, implementarea acestui program național de sănătate curativă destinat bolnavelor diagnosticate cu endometrioză va fi posibilă numai în urma unei rectificări bugetare care să aprobe fondurile necesare derulării acestuia.

Cu privire la serviciile medicale de care pot beneficia femeile însărcinate, CNAS a precizat în răspunsul din data de 7 iunie 2022 că, potrivit Legii nr. 95/2006, unul dintre obiectivele sistemului de asigurări de sănătate este asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate.

Conform art. 224 lit. g), art. 225 lit. e) și art. 125¹ din lege, beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, și sunt scutite de la coplată toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale, iar finanțarea serviciilor de sănătate se asigură din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) în baza contractelor încheiate de case cu furnizorii de servicii medicale.

Reglementările art. 381 alin. (1) și alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevăd faptul că în scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, avându-se în vedere

⁸⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>.

caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitate față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

În aplicarea Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dispozițiile cuprinse la art. 7 lit. e) din Anexa 2 la Hotărârea de Guvern nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 7 lit. e) din Anexa 3 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, stipulează că în relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară sunt obligați să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități clinice sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu, în concordanță cu diagnosticul și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate.

Potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, serviciile medicale acordate femeii însărcinate sunt reglementate pe diferite paliere de asistență medicală, după cum urmează: asistența medicală primară, asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și servicii medicale în scop diagnostic.

În sistemul asigurărilor sociale de sănătate gravidele au acces la servicii medicale specifice de urmărire a sarcinii pe diferite paliere de asistență medicală în funcție de necesități, între care și ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19+6 zile), Biometrie fetală (S29- S33+6 zile), ecografie obstetricală anomalii trimestrul II, ecografie obstetricală anomalii trimestrul I cu TN, dublu test și triplu test.

Gravida se poate prezenta direct, fără bilet de trimitere, la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate pentru consultația de specialitate trimestrială, precum și pentru a beneficia de serviciile medicale diagnostic - caz, mai sus evidențiate, acordate în regim ambulatoriu sau în regim de spitalizare de zi în unitățile sanitare care acordă acest tip de servicii medicale.

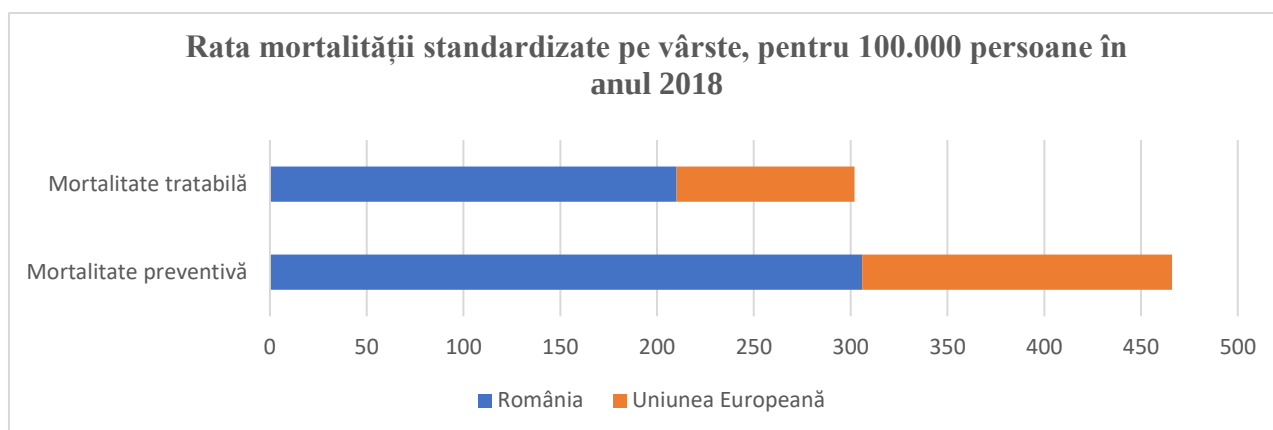
Potrivit art. 230 alin. (2), litera a) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, asigurații au dreptul de a-și alege furnizorul de servicii medicale căruia i se adresează; prin urmare, gravidele se pot adresa oricărui furnizor de servicii medicale de pe teritoriul României care furnizează tipul de servicii medicale de care are nevoie gravida și care se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

Lista unităților sanitare care au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate și datele de contact ale acestora se regăsesc pe site-urile caselor de asigurări de sănătate în secțiunea „Furnizori de servicii medicale”.

10.10 Boli cardiovasculare

Bolile cardiovasculare reprezintă cauza nr.1 de decese în România, pentru perioada 2001-2016, potrivit unui studiu al Institutului Național de Statistică.

Rata mortalității preventive în România este a treia cea mai mare din Uniunea Europeană și poate fi atribuită bolilor cardiovasculare, cancerului pulmonar și consumului de alcool.



Așa cum rezultă din informațiile din presa medicală, se estimează că riscul de dezvoltare a unei afecțiuni cardiovasculare este posibil să crească din cauza pandemiei de COVID-19: „pe de-o parte sunt bolile post COVID-19, pe de altă parte este situația ante COVID-19, când deja aveam un număr mare de persoane care sufereau de boli cardiovasculare, care în această perioadă de doi ani au avut un acces limitat la servicii de sănătate (...)”⁹⁰.

În sensul acestor afirmații, este citat un studiu din Revista Nature Medicine⁹¹, potrivit căruia „riscul de apariție a bolilor cardiovasculare timp de cel puțin un an după diagnosticul de infecție cu SARS-CoV-2 este mai ridicat chiar și la pacienții care au trecut prin forme ușoare de COVID-19. Riscul este ridicat și la persoanele cu vârste sub 65 de ani și care nu prezintă factori de risc adiționali, precum obezitatea, diabetul sau fumatul. În acest context, sistemele de sănătate ar trebui să se pregătească de o creștere a numărului de cazuri de boli cardiovasculare în urma pandemiei COVID-19”.

În acest sens, menționăm că, potrivit studiului privind starea sănătății în România, intitulat „State of Health in the EU. Romania. Country Health Profile 2021”⁹², aprobat de Comisia Europeană, se menționează: „rata mortalității care poate fi prevenită, în România, este **a treia ca mărime în Uniunea Europeană** și poate fi atribuită în principal bolilor cardiovasculare, cancerului de plămâni și deceselor cauzate de alcool. Mortalitatea din cauze tratabile este în România, mai mult decât dublul mediei pentru Uniunea Europeană (...)”.

Nu în ultimul rând, în calitate de stat membru semnatar al Cartei Europene a Sănătății Cardiovasculare (2007)⁹³, România s-a angajat în elaborarea unor politici publice de prevenție cardiovasculară, programele de prevenție cardiovasculară fiind considerate cel mai important mijloc de combatere a decesului prematur și a suferinței prin boli cardiovasculare.

Ministerul Sănătății ne informează că, în perioada de 4 ani (iulie 2020 - decembrie 2023), Institutul Național de Sănătate Publică (INSP, în continuare) derulează Proiectul „**Totul pentru inima ta – Program de screening pentru identificarea pacienților ca factori de risc cardiovascular**”, prin care sunt desfășurate activități de promovare și susținere a stilului de viață sănătos, de prevenire și tratare a afecțiunilor cardiologice în rândul populației.

Sunt menționate rezultate ale proiectului: 165.001 persoane beneficiare de screening pentru riscul cardiovascular, deschiderea a 8 centre regionale de screening cardiovascular, 165.001 persoane mobilizate la medicul de familie, 4.000 persoane care beneficiază de măsuri de acompaniere la screening-ul cardiovascular, 4000 de persoane cu trimitere la medicul specialist, elaborarea metodologiei de screening cardiovascular pentru identificarea pacienților care prezintă factori de risc

⁹⁰ „Esențial Covid-19. Riscul de boli cardiovasculare crește după COVID-19, chiar și în cazul formelor ușoare de boală”, Raportul de Gardă (2022), <https://raportuldegarda.ro/esential-covid-19-risc-boli-cardiovasculare/>;

⁹¹ „Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19”(2022), Yan Xie, Evan Xu, Benjamin Bowe & Ziyad Al-Aly;

⁹² <https://www.oecd.org/publications/romania-country-health-profile-2021-74ad9999-en.htm>;

⁹³ www.spitaltgbujor.ro%2Fdocs%2Fcarta_cardiovasculare.pdf&cldn=173877&chunk=true;

crescut, elaborarea unui protocol pentru serviciile de sprijin acordate grupului țintă, elaborarea de rapoarte de situație extrase din Registrul național al pacienților cu risc cardiovascular, elaborarea unui curriculum de formare acreditat la nivel național, campanie de informare și conștientizare.

Institutul Național de Sănătate Publică ne-a comunicat că proiectul „Totul pentru inima ta - Program de screening pentru identificarea pacienților ca factori de risc cardiovascular”⁹⁴ se desfășoară pentru perioada 28.07.2020-27.12.2023, fiind finanțat de Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020;

- persoanele care beneficiază de serviciile oferite prin programul național de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular trebuie să îndeplinească următoarele condiții: să aibă vârsta de 40 ani, domiciliul/reședința în regiunile vizate de proiect, să nu se afle în evidența medicului de familie cu antecedente de infarct miocardic acut, accident vascular cerebral, cardiomiopatii, valvulopatii sau insuficiență cardiacă;

- referitor la elaborarea și implementarea unor programe de prevenție cardiovasculară în contextul COVID, acesta nu face obiectul proiectului, contractul de finanțare prevăzând în mod specific activitățile derulate. Totuși, în plus față de variabilele specifice utilizate pentru identificarea riscului cardiovascular, au fost incluse variabilele „Diagnostic COVID” și „vaccinat COVID”, la finalizarea screening-ului urmând a fi elaborate rapoarte de analiză la nivel regional și național cu privire la datele obținute, inclusiv variabilele legate de COVID.

În ceea ce privește monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli cronice cu impact major asupra stării de sănătate a populației - inclusiv boli cardiovasculare - precum și pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare s-a reglementat prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificare și completarea unor acte normative, efectuarea de investigații paraclinice în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora de către asigurat în condițiile în care medicul prescriptor a evidențiat faptul că acestea sunt recomandate, potrivit ghidurilor de practică medicală aprobate prin Ordin al ministrului sănătății, pentru monitorizare.

Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare în vederea monitorizării pacienților cu boli cronice, se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora, chiar și în condițiile în care la momentul solicitării respective furnizorii au epuizat fondurile contractate cu casa de asigurări de sănătate.

Conform unei statistici a Institutului Național de Sănătate Publică, numărul de externări din unitățile din România (sector public și sector privat) și morbiditatea spitalizată (rate la 100.000 locuitori populație rezidentă) prin Boli cardiovasculare (I60-I69), în perioada 2018-2020 este⁹⁵:

An	2018	2019	2020
Număr externări	108324	107192	62565
Morbiditate spitalizată (% 000 locuitori)	556.0	553.2	324.7

La nivel național, ratele de morbiditate spitalizată prin boli cerebro-vasculare scad în perioada 2018-2020, de la o rată de 556.0 la 100.000 loc.(în anul 2018), la 553.2 la 100.000 loc. în anul 2019 și la 324,7 la 100.000 loc. în anul 2020, toată această perioadă înregistrând **un trend descendent**.

Apreciem că există posibilitatea ca acest trend să nu fie concordant cu realitatea, având în vedere că descreșterea a intervenit în timpul pandemiei de COVID-19. Așadar, se poate deduce că o bună parte a persoanelor suspecte de boli cardiovasculare nu s-a mai prezentat pentru investigații de diagnostic. Datele care vor fi colectate pentru anul 2021 vor stabili acest fapt.

⁹⁴ <http://proiect-cardio.insp.gov.ro>;

⁹⁵ Sursa datelor: raportări unități medicale în contract cu CNAS din sectorul public și privat, conform Ordinului ministrului sănătății nr.1782/2006.

Deși bolile cardiovasculare sunt prima cauză de deces, există un deficit de medici specialiști cardiologi⁹⁶ în România, care trebuie diminuat într-un interval de timp cât mai scurt, având în vedere prevalența bolilor cardiovasculare.

De asemenea, potrivit *Ordinului ministrului sănătății nr. 450/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut, cu modificările și completările ulterioare*, acțiunile prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut (AP-AVCAc) se realizează:

1. Fibrinoliza intravenoasă – 46 unități sanitare din țară;
2. Fibrinoliza intraarterială – 5 unități sanitare;
3. Trombectomie/Tromboplastie – 6 unități sanitare;
4. Angioplastie percutană cu stent pentru disecții arteriale acute artere cervicale – 6 unități sanitare;
5. Embolizare pentru anevrisme rupte (simplu, cu balon stent, Stent Flow diverter) – 6 unități sanitare.

Sesizarea din oficiu nr. 224/2022 a privit faptul că, potrivit unor opinii medicale, riscul de boli cardiovasculare crește după COVID-19, chiar și în cazul formelor ușoare. A rezultat că, în cadrul proiectului „Totul pentru inima ta – Program de screening pentru identificarea pacienților ca factori de risc cardiovascular” în plus față de variabilele specifice utilizate pentru identificarea riscului cardiovascular, au fost incluse variabilele „Diagnostic COVID” și „vaccinat COVID”, la finalizarea screening-ului urmând a fi elaborate rapoarte de analiză la nivel regional și național cu privire la datele obținute, inclusiv variabilele legate de COVID.

10.11 Persoanele alergice

Instituția Avocatul Poporului a fost sesizată de către o petentă al cărei fiu minor suferă de alergii și care ne-a semnalat faptul că nici până în prezent ministerele de resort, respectiv Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Educației, nu au elaborat normele metodologice de aplicare a Legii nr. 4/2021 privind protecția drepturilor persoanelor diagnosticate sau suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice.

Având în vedere obiectul sesizării petentei, am considerat oportun să ne documentăm cu privire la problemele cu care se confruntă în prezent persoanele diagnosticate sau suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice din România, din perspectiva dreptului la ocrotirea sănătății garantat de art. 34 din Constituție.

Datele publicate pe site-urile de specialitate au relevat următoarele aspecte:

- Numărul bolilor alergice este în urcare, în special în țările dezvoltate din cauza creșterii expunerii la poluanții atmosferici sau a scăderii expunerii la infecții în timpul copilăriei (prin utilizare crescută de antibiotice pentru tratarea acestora). Mecanismul fundamental al stărilor alergice este o reacție de apărare anormală a organismului față de un alergen cu producerea unor mediatori chimici în circulația sistemică (https://www.cdt-babes.ro/articole/rinita_alergica.php);

- Factorii declanșatori pot varia în funcție de locația geografică și de climă. Factorii de mediu, poluarea și schimbările climatice asociate temperaturilor în creștere pot contribui la creșterea numărului de alergii (https://www.sfatulmedicului.ro/Alergiile/factorii-declansatori-simptomele-si-tratamentul-alergiilor_17067);

- Factorii de mediu pot avea un rol important în stabilirea predispoziției unei persoane pentru alergii. Acești factori includ în principal expunerea la o vârstă fragedă la microorganisme (bacterii și

⁹⁶<https://adevarul.ro/stiri-locale/braila/lipsa-de-medici-restrange-sectia-de-cardiologie-2123957.html>; <https://www.impact.ro/fara-medici-in-spitale-managerii-cauta-solutii-disperate-le-am-dat-si-cazare-gratuita-ce-se-intampla-cu-romanii-care-ajung-la-urgente-387257.html>; <https://evenimentdeolt.ro/2022/06/03/deficit-de-personal-pe-trei-sectii-ale-spitalului-slatina-la-radiologie-sunt-medici-si-cu-opt-noua-garzi-pe-luna/>;

virusi), agenți poluanți (fumul de țigară, aer poluat), vânt, umezeală sau temperaturi foarte scăzute (<https://www.revistamedicinas.ro/articol/alergii-cauze-simptome-tratament-si-statistici-241#Care-sunt-cauzele-alergiilor>);

- A crescut foarte mult numărul persoanelor care dezvoltă alergii, în special în rândul copiilor, deoarece consumă foarte multe alimente ce conțin pesticide sau produse de origine animală care au fost tratate anterior cu antibiotice. Pe lângă toți acești factori alimentari, mai există și problema factorilor de mediu și a poluării excesive. Există anumiți factori care determină felul în care organismul nostru reacționează la alergeni. Contează foarte mult și dieta alimentară, deoarece unele alimente pot slăbi rezistența corpului. Lipsa de varietate, dietele junk food populare în rândul tinerilor, sau alimentele foarte procesate cum sunt mezelurile și cele care conțin foarte mulți aditivi determină apariția alergiilor. (<https://www.alergologiecraiova.ro/articole/2020/03/alergologie-si-imunologie/>).

Conform art. 1 din Legea nr. 4/2021, în sfera de aplicare a legii intră următoarele afecțiuni: astm bronșic, rinită alergică, alergii alimentare, rinoconjunctivită alergică, dermatită alergică și anafilaxie.

Pornind de la situația semnalată de petentă și având în vedere faptul că în România există numeroase persoane care sunt diagnosticate sau sunt suspecte a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice și că această problemă este de interes general, ne-am sesizat din oficiu și am transmis adrese către asociațiile de profil, astfel:

- Societății Române de Alergologie și Imunologie Clinică (SRAIC), membră a Academiei Europene de Alergologie și Imunologie Clinică (European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI) și a Organizației Mondiale de Alergie (World Allergy Organization, WAO), care promovează ridicarea continuă a nivelului profesional și științific al membrilor săi, precum și susținerea acțiunilor de menținere și îmbunătățire a sănătății publice în sfera de pregătire a specialiștilor;

- Asociației Române de Educație în Alergii, organizație non-profit formată din medici alergologi și părinți ai căror copii suferă de diverse alergii.

Obiectul preconizat al acestor solicitări a fost acela de a ni se comunica dacă aceste organizații dețin informații referitoare la creșterea în ultimii ani, în România, a numărului de persoane alergice, inclusiv copii, sau la agravarea bolilor alergice existente, dacă apreciază că una dintre cauzele acestui fenomen este reprezentată de factorii de mediu și de utilizarea de aditivi alimentari periculoși pentru sănătatea umană și care sunt problemele cu care se confruntă aceste persoane în special din perspectiva accesului la servicii medicale, analize medicale, teste și tratamente specifice.

Asociația Română de Educație în Alergii (AREA) ne-a transmis că persoanele alergice se confruntă cu următoarele probleme:

1. Accesul dificil la specialiști, în unele județe neexistând nici măcar un medic specialist alergolog sau o secție spitalicească dedicată în sistemul public;

2. Costurile mari de îngrijire determinate de nedecontarea consultațiilor și investigațiilor specifice, costurile cu medicamente precum injectorul cu adrenalină - care costă 200 lei - sau cu alimente nesubvenționate de CNAS dedicate unui meniu restricționat; spre exemplu, o cutie de lapte praf pentru un bebeluș cu alergii la proteina laptelui de vacă costă câteva sute de lei, într-o lună fiind necesare câteva cutii;

3. Aprovizionarea discontinuă a farmaciilor cu anumite medicamente (injectoare și fiole cu adrenalină, propionat de fluticazonă);

4. Neaplicarea unitară a obligației cabinetelor de medicină dentară și a cabinetelor medicale din școli și grădinițe de a se dota cu Epipen.

Prin urmare, ne-am adresat Ministerului Sănătății pentru a ne transmite informații referitoare la modul concret în care poate soluționa fiecare dintre aceste probleme, conform competențelor legale, și măsurile punctuale pe care urmează să le adopte în acest scop.

Acesta a precizat că în luna septembrie 2021, a fost înregistrată la minister o adresă pentru elaborarea unui punct de vedere asupra unui proiect de lege de modificare a Legii nr. 4/2021.

Ministerul Sănătății ne-a comunicat ulterior și propunerile de modificare a legii pe care le-a înaintat Guvernului României în luna mai 2022 în baza punctului de vedere emis de Comisia de alergologie și imunologie clinică a Ministerului Sănătății, propunerile fiind următoarele:

- Gratuitatea autoinjectoarelor cu adrenalină să se aplice întregii populații, indiferent de vârstă, nu doar populației pediatrice, urmând ca fiecare persoană care prezintă risc de șoc anafilactic să beneficieze anual și în mod gratuit de două doze de adrenalină pentru autoinjectare, în baza documentului medical eliberat de medicul specialist;
- Definiția medicului specialist să fie: „persoana care, în temeiul legii, are gradul de medic specialist/primar în specialitatea de alergologie și imunologie clinică, precum și în toate specialitățile care își desfășoară activitatea medicală în conformitate cu competențele profesionale conform curriculei de pregătire”.

10.12 Pacienții cu boli rare - talasemie, hemofilie, angioedem dobândit

Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în contextul prevederilor art. 22 și art. 34 din Constituție, privind dreptul la viață și la integritate fizică și psihică și dreptul la ocrotirea sănătății, în baza informațiilor prezentate în mass-media, care arată că pacienții care suferă de hemofilie din România „nu beneficiază de tratament la standarde europene”.

De asemenea, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu cu privire la faptul că un număr de aproximativ 100 de pacienți care suferă de talasemie, sunt tratați „în condiții care le-ar putea pune viața în pericol”, după cum era semnalat într-o sursă mass-media.

În urma demersurilor efectuate de către instituția Avocatul Poporului cu privire la cele două cazuri (managementul hemofiliei și managementul talasemiei), ministrul sănătății ne-a informat cu privire la faptul că, referitor la setul necesar complet de analize și tratamentul cu transfuzii sanguine pentru pacienții care suferă de talasemie sau hemofilie, a fost informată Comisia de transfuzii a Ministerului Sănătății pentru a continua și a ajunge la un acord în ceea ce privește acest subiect în colaborare cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Ulterior, în urma corespondenței suplimentare purtate pe marginea acestui subiect, am solicitat să ni se comunice:

- rezultatele discuțiilor dintre Comisia de transfuzii a Ministerului Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în vederea asigurării setului necesar complet de analize și tratamentului cu transfuzii sanguine pentru pacienții care suferă de talasemie și hemofilie;
- situația de la nivelul Secției de Hematologie a Spitalului Clinic Colentina, respectiv dacă au fost puse la dispoziția pacienților care suferă de hemofilie și talasemie toate condițiile necesare pentru asigurarea unui tratament eficient, în cele mai bune condiții, sau dacă proiectul se află încă în curs de implementare;
- un calendar al măsurilor avute în vedere de Ministerul Sănătății spre a fi implementate, pentru asigurarea unui bun management al hemofiliei și talasemiei la nivel de țară.

În luna august 2022, în urma anchetei desfășurate de reprezentanții instituției Avocatul Poporului la Ministerul Sănătății, acesta din urmă ne-a trimis următoarele informații:

1. asigurarea tratamentului pentru bolnavii cu talasemie se realizează în unitățile sanitare care implementează la cerere și în anumite condiții, așa cum este și cazul Spitalului Clinic Colentina, Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei;
2. Prin programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei se asigură în spital și ambulatoriu, prin farmacii cu circuit închis, tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;
3. Spitalul Clinic Colentina, începând cu decembrie 2020, a primit fila de buget pentru tratamentul persoanelor incluse în program, fiind îndeplinite condițiile legale pentru

finalizarea licitației pentru ca produsele medicamentoase să poată fi achiziționate printr-o procedură avizată;

4. Spitalul Clinic Colentina a făcut demersuri pentru ca, în perioada desemnării sale ca spital suport pentru pacienții COVID -19, pacienții cu talasemie și hemofilie să își poată urma tratamentul de care aveau nevoie, crescând accesibilitatea acestora la investigații și tratament și pentru ca contractarea cu CASMB a serviciului pentru internarea pacienților cu necesar transfuzional regulat în regim de Spitalizare de Zi, incluzând și pacienții cu talasemie dependent transfuzional;
5. Institutul Național de Transfuzie Sanguină a indicat că Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei se concentrează asupra următoarelor activități:
 - Asigurarea în spital și ambulatoriu, prin farmacii cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie congenitală și dobândită;
 - Asigurarea în spital și ambulatoriu, prin farmacii cu circuit închis, a tratamentului cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie.

Ordinul CNAS nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023 prevede că medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu talasemie, incluși în cadrul Programului național de tratament al hemofiliei și talasemiei, se eliberează după cum urmează:

a) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităților sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru forma farmaceutică cu administrare orală, dacă medicul curant apreciază că bolnavul/apartinătorii acestuia are/au posibilitatea administrării tratamentului la domiciliu.

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și **cu privire la situația pacienților cu anumite boli rare (în speță **angioedem dobândit cu deficiență de C1 esterază și, respectiv, boli mitocondriale rare**).**

Astfel, în cazul pacienților cu angioedem dobândit, am solicitat CNAS să ne comunice măsurile concrete pe care aceasta le poate lua conform atribuțiilor sale legale pentru introducerea în subprogramul P6.22 și a bolii angioedem dobândit și Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România căreia i-am solicitat să ne comunice măsurile concrete pe care le poate lua conform atribuțiilor sale legale pentru rezolvarea urgentă a lipsei de pe piață a tratamentului cu acid tranexamic sau danazol și termenul în care acestea vor fi puse în aplicare.

În data de 22.10.2020, CNAS ne-a informat că s-a adresat comisiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății pentru a se obține un punct de vedere față de cele prezentate în memoriu în legătură cu medicamentul Icatibantum și a prezentat etapele care trebuie parcurse pentru ca medicamentele Acid Tranexamic și Danazol să poată fi eliberate pacienților cu angioedem dobândit în cadrul Programului național de tratament pentru boli rare finanțat de CNAS.

În urma corespondenței purtate cu Ministerul Sănătății și a celor două anchete efectuate, acesta ne-a comunicat faptul că, pentru modificarea Ordinului nr. 540/2016 privind organizarea, funcționarea și metodologia de certificare a centrelor de expertiză pentru boli rare în vederea stabilirii condițiilor de prescriere, finanțare și decontare a medicamentelor off-label, este necesară modificarea corespunzătoare a legislației primare, sens în care s-a înființat prin ordin de ministru un grup tehnic de lucru care și-a început activitatea la sfârșitul lunii august 2022.

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în 2019 în legătură cu cazul unei fete care suferă de o boală mitocondrială foarte rară, incurabilă. Sesizarea a vizat faptul că sistemul de sănătate din România nu a putut detecta mutația genelor fetei de patru ani. Ca urmare a demersurilor AVP ni s-a comunicat faptul că a fost demarat procesul de analiză a situației existente medicului genetician la

nivelul spitalelor județene de urgență și a altor unități sanitare, dacă va fi cazul a dotării existente cu infrastructura medicală necesară, bolile rare pe care le investighează precum și necesitățile funcționării în condiții optime a activității de genetică și boli rare, respectiv a situației echipei de specialiști existenți la nivelul fiecăruia din cele 6 centre regionale de genetică medicală, infrastructura existentă, bolile rare pe care le investighează, precum și necesitățile funcționării în condiții optime a activității de genetică și boli rare. Direcția Generală de Asistență Medicală, Medicină de Urgență și Programe de Sănătate Publică ne-a comunicat că, în urma analizei situației existente la nivel național privind activitatea de genetică și boli rare se vor putea elabora, împreună cu Comisia de Genetică Medicală a Ministerului Sănătății și a Consiliului Național al Bolilor Rare, strategii sustenabile de dezvoltare a acesteia.

Am solicitat, totodată, să ne precizeze, în ceea ce privește situația părinților care își doresc copii, următoarele:

- Care este conținutul testelor/ pachetul minim care se administrează părinților;
- Care sunt bolile rare pentru care se face testarea în România;
- Care sunt bolile rare pentru care nu se face testarea în România;
- Ce demersuri pentru standardizarea testelor sunt în atenția Ministerului Sănătății;
- Ce demersuri se desfășoară pentru implementarea testării părinților pe scară largă, în vederea diagnosticării bolilor rare;

Am solicitat să ni se precizeze, în ceea ce privește copiii, următoarele:

- Care sunt bolile rare pentru care se face testarea în România;
- Care sunt bolile rare pentru care nu se face testarea în România;
- Ce demersuri pentru standardizarea testelor sunt în atenția Ministerului Sănătății.

Ministerul Sănătății ne-a comunicat că prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1358/13.11.2014 privind înființarea rețelei de genetică medicală, a fost reglementată activitatea de diagnostic, formare și cercetare în domeniul geneticii medicale la nivel național. Apariția acestui ordin reprezintă actul de înființare și structurare a Rețelei Române de Genetică Medicală, fiind astfel înființate 6 centre ale RRGm.

Cele 6 centre au o capacitate relativ redusă, din cauza faptului că dotarea cu echipamente și angajarea personalului medical nu este corespunzătoare, niciunul din cele șase centre nu a fost dotat de către Ministerul Sănătății cu echipamente care sunt menționate în Ordinul ministrului sănătății nr. 1358/13.11.2014, ca fiind dotarea minimă necesară, deoarece nu au fost identificate surse de finanțare în acest sens. Unele centre funcționează în colaborare cu facultățile de medicină din cadrul centrelor universitare respective.

Pe lângă cele șase centre, în fiecare județ trebuie înființate cabinete de genetică medicală, însă până la această dată, doar două județe au pus în aplicare acest ordin. Cea mai intensă activitate este derulată de o echipă de geneticieni din Târgu Mureș.

A fost înființat Consiliul Național pentru Boli Rare și s-a elaborat Planul Național pentru Boli Rare, cu scopul de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor afectate de boli rare din România, prin acces echitabil la diagnosticare precoce, tratamente de calitate și servicii de reabilitare a persoanelor cu boli rare.

Potrivit răspunsului Ministerului Sănătății, în lume, la acest moment sunt descrise peste 6.000 de boli rare, pentru unele dintre ele cauza genetică nu este încă identificată.

Diagnosticul de certitudine, prin utilizarea testelor specifice de genetică este posibil pentru toate bolile care au identificată modificarea la nivelul materialului genetic.

Testele diagnostice care permit confirmarea bolilor rare sunt disponibile în Centrul Regional Timiș și Centrul Regional Dolj, centre ce implementează Programul Național de Sănătate pentru identificarea pacienților cu boli genetice.

Testele genetice sunt accesibile atât adulților cât și copiilor, fie pentru diagnosticul unei boli manifeste, fie pentru depistarea purtătorilor care au riscul de a avea descendenți afectați de boli genetice, cu condiția ca solicitarea să fie făcută de un specialist în genetică medicală.

Referitor la implementarea testării părinților pe scară largă, în vederea diagnosticării bolilor rare, Ministerul a comunicat faptul că nu există un program de testare a tuturor indivizilor, numărul mare de boli, probabilitatea redusă de a identifica modificări genetice care să fie relevante pentru patologie și costurile ridicate ale testelor care trebuie aplicate unui număr foarte mare de persoane, fac extrem de dificilă implementarea testării pe scară largă.

Ministerul Sănătății ne-a informat că o măsură eficientă pentru depistarea persoanelor care sunt bolnave sau au risc să transmită boala copiilor lor este implementarea prevederilor Ordinului nr. 1358/13.11.2014, respectiv înființarea cabinetelor de genetică medicală în fiecare județ, astfel încât să fie posibil consultul genetic care să identifice persoanele pentru care este necesară testarea genetică și trimiterea acestora către centrele regionale în care să se realizeze testele corespunzătoare pentru fiecare caz în parte.

La acel moment se lucra la modificarea Ordinului nr. 1358/2014 și s-au făcut demersuri pentru obținerea de fonduri UE pentru registrul bolilor rare în vederea identificării numărului de persoane care suferă de acestea.

Având în vedere aceste aspecte, a fost emisă Recomandarea nr. 152 din 10 septembrie 2020, către Ministerul Sănătății în sensul ca, împreună cu Consiliul Național pentru Boli Rare, să dispună luarea următoarele măsuri:

1. dezvoltarea Programului Național „testarea înainte de sarcină” pentru boli rare, la cerere;
2. dotarea celor șase centre ale Rețelei Române de Genetică Medicală (RRGM), cu echipamentele menționate în Ordinul ministrului sănătății nr. 1358/13.11.2014, dotarea minimă necesară pentru aceste cabinet;
3. să comunice lista spitalelor județene /de pediatrie, cu excepția județelor în care funcționează CRGM, care au solicitat înființarea unui cabinet de genetică medicală, inclusiv încadrarea cu resurse umane;
4. înființarea cabinetelor de genetică medicală, în orașele în care funcționează Universități de Medicină și Farmacie (UMF), întrucât doar două județe au pus în aplicare acest ordin, astfel încât să fie posibil consultul genetic care să identifice persoanele pentru care este necesară testarea genetică și referirea acestora către centrele regionale în care să se realizeze testele corespunzătoare pentru fiecare caz în parte;
5. dotarea cabinetelor de genetică medicală și a laboratoarelor de genetică medicală din fiecare județ cu dotarea minimă necesară pentru aceste cabinet, potrivit Anexei nr. 2 din Ordinul ministrului sănătății nr. 1358/13.11.2014;
6. să se asigure că unitățile sanitare din fiecare județ au solicitat alocarea fondurilor necesare, pentru înființarea cabinetelor de genetică medicală;
7. va informa dacă a fost prevăzut în bugetul pentru anul 2020 sau urmează să fie avut în vedere la întocmirea bugetului anului 2021 a sumelor necesare implementării acestor prevederi, respectiv măsurile dispuse în acest sens.

Ministerul Sănătății ne-a comunicat că vor putea demara realizarea recomandărilor instituției Avocatul Poporului după o analiză care necesită timp de colectare și analiză a datelor.

Ni s-a comunicat faptul că a fost demarat procesul de analiză:

- a situației existente medicului genetician la nivelul spitalelor județene de urgență și a altor unități sanitare, dacă va fi cazul a dotării existente cu infrastructura medicală necesară, bolile rare pe care le investighează precum și necesitățile funcționării în condiții optime a activității de genetică și boli rare.
- a situației echipei de specialiști existenți la nivelul fiecăruia din cele 6 centre regionale de genetică medicală, infrastructura existentă, bolile rare pe care le investighează, precum și necesitățile funcționării în condiții optime a activității de genetică și boli rare.

Colectarea datelor și analiza acestora este un proces de minim două luni, iar în contextul pandemiei actuale, medicii geneticieni sunt implicați în testarea cazurilor datorate virusului SARS-

CoV-2. Rezultatul va fi comparat cu bolile rare tratate în sistemul național al asigurărilor de sănătate pe baza datelor existente la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

În baza rezultatului analizei se vor face informări către conducerea Ministerului Sănătății și direcțiile de specialitate, precum și către CNAS, după caz, pentru implementarea recomandărilor instituției Avocatul Poporului.

Deși la nivel mondial sunt identificate între 6.000 și 9.000 boli rare, în România nu există o bază de date comună privind bolile rare existente.

Direcția Generală de Asistență Medicală, Medicină de Urgență și Programe de Sănătate Publică ne-a comunicat că, în urma analizei situației existente la nivel național privind activitatea de genetică și boli rare se vor putea elabora, împreună cu Comisia de Genetică Medicală a Ministerului Sănătății și a Consiliului Național al Bolilor Rare, strategii sustenabile de dezvoltare a acestora.

10.13. Modalitatea în care se realizează în practică accesul pacienților la tratamentele și serviciile medicale din străinătate și la rambursarea cheltuielilor aferente acestora

Un alt aspect pe care îl considerăm de interes este și situația pacienților care apelează la serviciile medicale din străinătate, sens în care am solicitat un punct de vedere CNAS și Ministerului Sănătății pentru a ne comunica situația de fapt.

Facem mențiunea că, potrivit Normelor Metodologice din 2014 privind asistența medicală transfrontalieră, aprobate prin HG nr. 304/2014, la solicitarea scrisă a asiguratului, a unui membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fică) sau a unei persoane împuternicite de acesta, însoțită de documente justificative, casa de asigurări de sănătate rambursează contravaloarea asistenței medicale transfrontaliere acordate pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene și plătite de acesta, la nivelul tarifelor prevăzute în norme, dacă:

a) serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale se regăsesc printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată conform legislației asigurărilor sociale de sănătate și sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu anumite excepții;

b) sunt respectate următoarele criterii de eligibilitate:

(i) serviciile medicale spitalicești au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unui bilet de internare, cu excepția anumitor situații prevăzute expres;

(ii) medicamentele în tratamentul ambulatoriu au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unei prescripții medicale în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative;

(iii) dispozitivele medicale în tratamentul ambulatoriu au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unei prescripții medicale și pentru care casa de asigurări de sănătate a emis o decizie de aprobare, în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Activitatea de trimitere la tratament medical în străinătate a bolnavilor este îndeplinită de direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București și de Serviciul pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății.

Trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate se aprobă de Ministerul Sănătății numai pentru afecțiunile care nu pot fi tratate în țară, pe baza unei documentații medicale întocmite de

direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, denumite în continuare direcții de sănătate publică.

Pot beneficia de finanțarea tratamentului în străinătate și bolnavii care necesită efectuarea de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și care prezintă și patologii asociate ce nu permit efectuarea intervenției în centrele acreditate din România.

În ceea ce privește trimiterea la tratament medical în străinătate a bolnavilor, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 50/2004, aceasta se realizează de direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București și de Serviciul pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății.

Trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate se aprobă de Ministerul Sănătății numai pentru afecțiunile care nu pot fi tratate în țară, pe baza unei documentații medicale întocmite de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, denumite în continuare direcții de sănătate publică.

Pot beneficia însă de finanțarea tratamentului în străinătate și bolnavii care necesită efectuarea de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și care prezintă și patologii asociate ce nu permit efectuarea intervenției în centrele acreditate din România.

Prin adresa trimisă în luna mai 2022 ca răspuns la solicitările noastre, Ministerul Sănătății ne-a indicat următoarele:

„În ceea ce privește simplificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 50/2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate precizăm faptul că, toate modificările din ultimii ani ale acestuia, au fost efectuate tocmai pentru a simplifica procedura trimiterii la tratament în străinătate. În urma acestor modificări pacienții pot să efectueze terapia la clinica dorită, timpul de așteptare până la finalizarea întocmirii dosarului a fost simțitor scurtat, având în vedere că în cazul urgențelor sunt suficiente două oferte de tratament, pentru sugarii 0-1 an nu mai este necesară parcurgerea tuturor etapelor de tratament existente în România, pacienții pot deconta și c/v cazării dacă tratamentul se efectuează în regim ambulator sau dacă sunt nevoiți să locuiască în apropierea unității sanitare în care s-a efectuat tratamentul pentru monitorizare etc. Față de cele anterior menționate, nu considerăm că se mai impune modificarea acestui ordin.

Orice prelungire a termenului de la depunere a cererii până la aprobarea dosarului este, în marea majoritate a cazurilor, din cauza lipsei de răspuns sau răspunsului întârziat din partea clinicilor din străinătate, situație care din păcate nu poate fi gestionată nici de reprezentanții direcțiilor de sănătate publică județene și nici de Ministerul Sănătății.

Precizarea conform căreia „pacientul este nevoit să parcurgă numeroase etape birocratice de la momentul depunerii dosarului medical și până la avansarea/rambursarea cheltuielilor cu tratamentul medical efectuat în străinătate” nu se justifică. De întocmirea dosarului este responsabilă persoana desemnată în acest scop, de la nivelul direcției de sănătate publică. Pacientul sau reprezentantul legal al acestuia trebuie doar să întocmească o cerere și să o depună la direcția de sănătate publică județeană, alături de recomandarea de efectuare a tratamentului în străinătate (documentul esențial în baza căruia se întocmește dosarul) și alte documente medicale pe care le mai deține. Doar în situația în care documentele medicale nu sunt relevante iar comisia teritorială are neclarități asupra diagnosticului sau tratamentului recomandat se poate solicita pacientul pentru evaluare, în caz contrar, acesta se va deplasa la direcția de sănătate publică doar pentru depunerea documentelor.

Ministerul Sănătății nu rambursează cheltuielile pentru tratamentul efectuat în străinătate fără aprobarea prealabilă a comisiei Ministerului Sănătății, care analizează dosarele pacienților. Finanțarea retroactivă a tratamentului în străinătate, fără aprobarea prealabilă a comisiei constituite în acest sens, este interzisă.

Trebuie să precizăm faptul că, Ministerul Sănătății aprobă trimiterea la tratament în străinătate pentru bolnavii pentru care, în România, nu există nicio șansă de tratament având în vedere afecțiunile acestora, prin urmare pacienții nu pot beneficia nici de Formularul S2 (E112) emis de casele de

asigurări de sănătate județene. Numărul afecțiunilor/tratamentelor finanțate din bugetul Ministerului Sănătății este limitat.

În perioada 2019-2021, situația dosarelor depuse spre aprobarea Ministerului Sănătății și cele aprobate de către comisie se prezintă astfel:

An	Dosare înregistrate	Dosare aprobate
2019	278 (142 pacienți)	259 (125 pacienți)
2020	205 (118 pacienți)	183 (111 pacienți)
2021	289 (152 pacienți)	256 (143 pacienți)

Menționăm că, numărul dosarelor înregistrate la Ministerul Sănătății nu este echivalent cu numărul pacienților. Pentru un pacient pot fi transmise de către direcțiile de sănătate publică județene mai multe solicitări pe parcursul unui an, în funcție de afecțiunea fiecăruia și conduita terapeutică de urmat (pentru tratamentul inițial, continuare tratament, controale periodice, cazare, transport, după caz).

Motivele neaprobării dosarelor de către comisie: tratamente efectuate de către pacienți fără nicio aprobare din partea comisiei și pentru care se solicită rambursarea cheltuielilor, tratament care poate fi efectuat în România, tratamente pentru care pacienții pot beneficia de obținerea Formularului S2 (E112) emis de casele de asigurări de sănătate, dosare incomplete și pentru care s-a solicitat completarea, etc.”

În legătură cu acest subiect, în luna iunie 2022 CNAS a precizat că:

„Referitor la situația privind numărul cererilor de rambursare a asistenței medicale transfrontaliere, primite de la casele de asigurări de sănătate, în temeiul dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, cu modificările și completările ulterioare, pentru anii 2019, 2020 și 2021, vă aducem la cunoștință următoarele:

Anul	Număr solicitări care fac obiectul autorizării prealabile	Număr solicitări de rambursare ce nu fac obiectul autorizării prealabile	Număr solicitări ce au primit autorizarea prealabilă	Număr solicitări de rambursare acordate
2019	3	1488	2	901
2020	3	754	2	495

Întrucât raportul pe anul 2021 al Comisiei Europene cu privire la datele pe asistență medicală transfrontalieră în conformitate cu Directiva nr. 24/2011/UE pe fiecare Stat Membru al Uniunii Europene nu este publicat, nu vă putem furniza datele solicitate pentru anul 2021.

Referitor la numărul pacienților care au beneficiat de rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în temeiul art. 3 alin. (1) din HG nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, cu modificările și completările ulterioare:

An	2019	2020	2021
Număr solicitări formulate în baza HG nr. 304/2014 pentru care s-au alocat prevederi bugetare de către CNAS, în vederea decontării de către CAS	1.105	993	390

Precizăm că numărul solicitărilor nu poate fi asimilat cu numărul persoanelor care au beneficiat de rambursarea în baza HG nr. 304/2014, cu modificările și completările ulterioare, existând posibilitatea ca unui asigurat să i se ramburseze mai multe solicitări înaintate casei de asigurări de sănătate în cursul aceluiași an.”

În dosarul nr. 37/2018 petentul a reclamat că solicitarea sa de decontare a costurile medicale ale tratamentului din străinătate a fost urmată de refuzul CJAS Brașov care a argumentat că biletul de trimitere al pacientului nu este în format unicat. Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov ne-a comunicat că au fost dispuse măsuri în vederea respectării recomandărilor dispuse prin Recomandarea nr. 42/28.09.2018, referitoare la informarea transparentă a asiguraților cu privire la asistența medicală transfrontalieră. Astfel, pe site-ul www.casbv.ro, la secțiunea „Asistență medicală oferită în afara țării/state membre ale UE/Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană”, a fost creată subsecțiunea „Rambursare aferentă tratamentului planificat în altă țară conform H.G.304/2014” unde se regăsesc informațiile la care se referă recomandarea noastră.

10.14 Utilizarea în scop de tratament medical a canabisului

O altă situație, adiacentă, care impune o analiză riguroasă este proiectul de lege care prevede în esență posibilitatea prescrierii de către medicul specialist, printr-un formular special, de calmante ce conțin cannabis sub formă de ulei, tinctură, infuzie sau pentru inhalare *expressis verbis*, fumatul de cannabis nefiind permis, pentru pacienții cu boli în fază terminală.

Conform informațiilor publicate în presă⁹⁷ și declarațiilor inițiatorului proiectului de lege, proiectul a fost adoptat rapid de Senat, dar încă de acum trei ani, după ce a fost înaintat Camerei Deputaților (for decizional) și trimis pentru raport la comisiile permanente⁹⁸, acesta nu a mai fost supus dezbaterii în fața Camerei Deputaților.

Potrivit expunerii de motive a proiectului de lege⁹⁹, în temeiul Legii nr. 339/2005 există posibilitatea cultivării în România a unor soiuri de cannabis cu conținut scăzut de THC (substanța psihoactivă), cum ar fi cânepa industrială.

Acest tratament a fost reglementat în scop medical în mai multe state din Uniunea Europeană (Portugalia, Olanda, Cehia, Italia), considerându-se că aduce beneficii considerabile în viața pacienților diagnosticați cu cancer.

Potrivit Strategiei farmaceutice pentru Europa (2020)¹⁰⁰, „terapiile inovatoare și promițătoare nu ajung întotdeauna la pacient, astfel încât pacienții din UE au încă niveluri diferite de acces la medicamente. Companiile nu sunt obligate să comercializeze un medicament în toate țările UE. Ele pot decide să nu își comercializeze medicamentele sau pot decide să le retragă din una sau mai multe țări. La această situație contribuie mai mulți factori, cum ar fi politicile naționale de stabilire a prețurilor și de rambursare, dimensiunea populației, organizarea sistemelor de sănătate și procedurile administrative naționale care au ca rezultat piețe mai mici și mai puțin bogate care se confruntă în special cu aceste probleme”.

Așadar, deși în România a existat o inițiativă legislativă în sensul celor precizate anterior, aceasta nu a urmat toți pașii specifici procedurii de elaborare a cadrului legal, motiv pentru care considerăm necesară reluarea dezbaterilor cu privire la utilizarea în scop de tratament medical a cannabisului, astfel încât acest subiect rămâne în atenția instituției Avocatul Poporului.

⁹⁷ „Bolnavii în fază terminală care au nevoie de calmante puternice, în voia sorții: Cum blochează România legalizarea cannabisului în scop medicinal”, Hotnews, <https://www.hotnews.ro/stiri-sanatate-25676381-bolnavii-faza-terminala-care-nevoie-calmante-puternice-voia-sortii-cum-blocheaza-romania-legalizarea-cannabisului-scop-medicinal.htm>;

⁹⁸ Proiect de lege nr.631/2019 privind regimul juridic al plantei cannabis, al substanțelor și preparatelor ce conțin cannabis, utilizate în scop medical, http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?idp=18223;

⁹⁹ www.cdep.ro/proiecte/2019/600/30/1/em840.pdf;

¹⁰⁰ Comunicare a Comisiei Europene către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=RO>

V. Concluzii și propuneri

Statul român trebuie să facă eforturi concertate cu privire la promovarea și implementarea unor politici medicale cu privire la asigurarea accesului la servicii medicale pentru o diagnosticare precoce dar și pentru tratament adecvat. Odată cu pandemia COVID-19 această situație s-a agravat, iar în prezent, printr-o analiză retrospectivă, putem identifica o serie de deficiențe ale sistemului medical care l-au împiedicat să funcționeze adecvat. Doar prin determinarea cauzelor care au condus la lipsa sau la un acces restrâns la servicii medicale, vom putea stabili ce obiective se pot prefigura în scopul îmbunătățirii acestui acces și a preîntâmpinării repetării unor situații limită ca cele cu care atât pacienții/bolnavii, cât și personalul medical, s-au confruntat. Efortul de resurse este dublu întrucât țara noastră trebuie să implementeze medicina preventivă, însă simultan trebuie să repare deficiențele identificate mai ales în timpul pandemiei COVID-19.

Propuneri legislative și administrative:

1. identificarea situației ambulanțelor la nivel național, finanțarea corespunzătoare și declanșarea procedurilor legale pentru achiziționarea ambulanțelor necesare, în scopul îmbunătățirii accesului la preluarea cu ambulanța a pacienților care apelează 112;
2. suplimentarea de posturi în domeniul hematologiei este necesară pentru evitarea unor vulnerabilități majore la nivelul rețelei naționale de transfuzie sanguină, cu repercusiuni extrem de grave la nivelul terapiei transfuzional din spitale;
3. creșterea capacității de colectare de plasmă și elaborarea și implementarea unei strategii naționale pentru fracționarea plasmei prin centralizarea și cunoașterea numărului pacienților cu afecțiunile care impun folosirea derivatelor din plasmă
4. elaborarea planurilor de acțiune pentru restructurarea serviciului național de transfuzie de sânge și a sistemului de supraveghere de reglementare, inclusiv dezvoltarea cerințelor pentru un sistem IT;
5. înființarea cabinetelor funcționale în cadrul unităților de primiri urgențe ale spitalelor din fiecare județ și din Municipiul București, pentru acordarea asistenței stomatologice de urgență și alocarea fondurilor necesare pentru asigurarea asistenței medicale stomatologice pentru categoriile de persoane prevăzute de lege prin ridicarea plafonului pentru medicii dentiști/stomatologi care furnizează servicii de medicină dentară în contract cu casa de asigurări de sănătate;
6. respectarea termenelor recomandate pentru diverse etape în mod expres reglementate de Planul European Integrat al Cancerului în așa fel încât să se realizeze politicilor europene de diagnosticare precoce a cancerului.
7. implementarea navigatorului de pacienți în spitale;
8. elaborarea unei statistici a persoanelor care sunt diagnosticate cu endometrioza și introducerea endometriozei în Programul Național de Sănătate, acordarea unui sprijin financiar dedicat fertilizării in vitro și decontarea kit-urilor de rezecție pentru intervențiile chirurgicale, respectiv conștientizarea populației de sex feminin asupra simptomelor acestei boli prin campanii de educație, în scopul unei diagnosticări precoce.
9. elaborarea Programului Național de Îngrijiri Paliative, integrarea îngrijirilor paliative în sistemul public de sănătate prin crearea posibilității reale a pacienților de a accesa aceste servicii medicale, finanțarea corespunzătoare a înființării de noi servicii paliative în cadrul dar și în afara spitalului și modificarea tarifelor practicate de CNAS pentru rambursarea serviciilor de îngrijire paliativă, în așa fel încât aceasta să acopere costul real al intervențiilor, respectiv conștientizarea populației asupra modalităților de accesare a serviciilor de îngrijire paliativă prin campanii de informare;

10. realizarea unei corelări între reglementările aplicabile în așa fel încât să fie simplificată accesarea tratamentului adecvat, inclusiv a preparatelor cu substanțe stupefiante și psihotrope în baza prescripției, în regim compensat;

11. screening sistematizat al persoanelor trecute de vârsta de 40 de ani pentru depistarea bolilor cardiovasculare și elaborarea unei strategii de informare a populației asupra aspectelor esențiale cu privire la participarea la screening necesar depistării bolilor cardiovasculare prin direcțiile de sănătate județene, în scopul ridicării procentului de participare a categoriilor de persoane cu risc;

12. elaborarea unei strategii de asigurare a specialiștilor neurologi și cardiologi necesari unei bune funcționări a sistemului medical, în domeniul bolilor cardiovasculare;

13. efectuarea de verificări periodice de către conducerea fiecărei unități sanitare a activității secțiilor/compartimentelor care acordă asistență medicală în privința gradului și a modului în care personalul medical respectă drepturile legale ale pacienților și obligațiile prevăzute în regulamentele și protocoalele interne;

14. luarea de măsuri disciplinare mai ferme și mai rapide față de personalul medical care își încalcă obligațiile și are atitudini nepotrivite față de pacienți și/sau aparținători;

15. instituirea obligativității cadrelor medicale și a personalului din sistemul de sănătate de a participa la sesiunile de instruire în ceea ce privește drepturile pacienților, modalitatea de comunicare cu aceștia și cu aparținătorii a informațiilor medicale și de gestionare a situațiilor conflictuale apărute cu aceștia

Referitor la discontinuitățile înregistrate în aprovizionarea pieței medicamentelor, respectiv accesul pacienților la medicamente, propunem:

1. Ministrul Sănătății, în exercitarea atribuțiilor conferite de legislația în vigoare, să dispună măsurile necesare pentru prevenirea, identificarea rapidă și soluționarea crizelor de medicamente, respectiv pentru gestionarea eficientă a situației medicamentelor deficitare.

2. Ministrul Sănătății să dispună măsurile legale care se impun pentru ca Sistemul electronic de raportare a stocurilor, SER, să fie unul funcțional pentru a declanșa nivelul național de alertă și pentru a se putea proceda la luarea de măsuri adecvate în vederea preîntâmpinării lipsei de pe piață a medicamentelor.

3. Ministrul Sănătății să procedeze la luarea măsurilor legale necesare pentru ca Mecanismul de preîntâmpinare a lipsei de pe piață a medicamentelor descris în Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017 să devină funcțional. Potrivit art. 3 alin. (1) din ordinul menționat „Apariția unui nivel național de alertă conform art. 1 lit. f) este semnalată public și transmisă către Ministerul Sănătății prin intermediul SER. (n.n. nivelul național de alertă este generat de "scăderea timp de 7 zile consecutive a stocului la nivel național pentru categoria de medicamente având același DCI, formă farmaceutică și concentrație, sub rulajul mediu lunar"). Potrivit art. 3 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății nr. 269/2017 „în maximum 3 zile de la apariția nivelului național de alertă, Ministerul Sănătății include categoria de medicamente având același DCI, forma farmaceutică și concentrație în Lista temporară de medicamente aflate sub observație”.

Referitor la accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu Tuberculoză (TBC), propunem:

1. Statul român trebuie să asigure accesul oricărei persoane din România la servicii de calitate de diagnostic, prevenire, tratare și îngrijire în condiții de siguranță. Se impune îmbunătățirea calității serviciilor medicale și administrative spitalicești, asigurarea unor condiții adecvate de cazare, igiena și alimentație pacienților cu TBC.

2. Statul român să asigure gratuitatea totală a medicației specifice și adjuvante, precum și a prestațiilor medicale necesare bolnavului de tuberculoză (inclusiv investigațiile biologice și biochimice de laborator), iar ghidurile naționale să fie actualizate periodic, pentru includerea facilă a schemelor terapeutice în programul național.

3. Adoptarea unor măsuri pentru gestionarea eficientă a medicamentelor antiTB, prin aprovizionare constantă, asigurare de stocuri, transfer de medicamente antiTB între unități în cadrul unor proceduri ușoare și clare, precum și adoptarea unor soluții aplicabile situațiilor neprevăzute.
4. Asigurarea de echipamente GeneXpert care să crească substanțial capacitatea de testare, asigurându-se astfel accesul pacienților cu tuberculoză la diagnostic rapid și tratament, condiții esențiale în gestionarea eficientă a tuberculozei în țara noastră.
5. Creșterea activității serviciilor de screening activ, în vederea identificării noilor cazuri, precum și îmbunătățirea accesului la serviciile comunitare de screening, diagnostic și tratament precoce al tuberculozei pentru persoanele care locuiesc în zone izolate, în zonele în care pacientul simptomatic ajunge mai greu către rețeaua de pneumologie, și anume în mediul rural, prin intermediul unităților mobile pentru TB.
6. Desfășurarea de campanii constante de informare adresate populației, inclusiv prin mijloace electronice, care să aibă ca obiective îmbunătățirea prevenției, precum și depistarea precoce a bolii. Formarea și perfecționarea continuă a resursei umane, inclusiv în domeniu comunicării.

Referitor la accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu Hepatita C, propunem:

1. Înlăturarea discontinuităților în asigurarea tratamentului necesar pacienților diagnosticați cu hepatită C, prin eliminarea pauzelor între contractele cost-volum-rezultate și asigurarea accesului la terapie antivirală pacienților diagnosticați cu hepatita C.
2. Identificarea de soluții legislative pentru pacienții neasigurați care nu beneficiază de screening, tratament gratuit, analize medicale specifice bolnavului cu hepatită C, majoritatea făcând parte din diferite categorii sociale vulnerabile.
3. Intensificarea campaniilor de testare, de facilitare a accesului la tratament și de promovare a prevenției, în special în rândul categoriilor vulnerabile, întrucât o bună funcționare a circuitului screening – tratament reprezintă un element-cheie în atingerea obiectivului de eliminare a hepatitelor virale.
4. Îmbunătățirea accesului la terapiile noi, astfel încât acesta să fie cât mai rapid.
5. Simplificare traseului de îngrijire al pacientului cu hepatită C pentru eliminarea barierelor de acces la testarea și tratamentul pentru HCV. Ghidul actualizat al OMS privind infecția cu hepatita C (HCV), prezentat pe 24 iunie 2022, aduce trei noi recomandări cheie¹⁰¹:
 - Furnizarea simplificată a serviciilor și împărțirea sarcinilor: se recomandă trecerea la furnizarea de teste și tratament în cadrul asistenței medicale primare, în locuri ca închisorile, precum și la îngrijirea asigurată de medici generaliști și asistente medicale, mai degrabă decât de specialiști.
 - Diagnosticarea mai eficientă și mai simplificată a hepatitei: Utilizarea testelor de acid ribonucleic (ARN) al HCV la locul de îngrijire (POC) este acum recomandată ca o abordare suplimentară, alături de testele de laborator cu ARN, pentru diagnosticarea infecției.
 - Tratamentul armonizat și simplificat al hepatitei pentru copii și adolescenți.

Referitor la accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu HIV, propunem:

1. Luarea măsurilor legale pentru asigurarea accesului imediat la tratament, inițierea rapidă a ART pentru toate persoanele cu HIV, după diagnosticare, precum și asigurarea continuității accesului la tratamentul necesar, la îngrijiri medicale (inclusiv pentru coinfecții și comorbidități).
2. Luarea măsurilor legale pentru eliminarea discriminării în rândul pacienților diagnosticați cu HIV/SIDA, dispunerea măsurilor legale pentru respectarea confidențialității diagnosticului, prin eliminarea notării diagnosticului pe documente medicale utilizate administrativ și la care au acces persoane care nu sunt cadre medicale, persoane care nu pot fi obligate să păstreze confidențialitatea asupra informațiilor aflate, neexistând în sarcina acestora o obligație legală în acest sens.

¹⁰¹ [Updated recommendations on simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/updated-recommendations-on-simplified-service-delivery-and-diagnostics-for-hepatitis-c-infection)
Ghidul actualizat al OMS privind infecția cu hepatita C (HCV)

3. Creșterea/întărirea capacității de testare HIV gratuită, indiferent de statutul de persoană asigurată, precum și asigurarea accesului gratuit și neîngrădit la servicii de prevenire, tratament și îngrijiri HIV, co-infecții și co-morbidități pentru persoanele fără domiciliu și sau fără acte de identitate.
4. Identificarea unei modalități de distribuire a medicamentelor necesare tratamentului pacienților HIV/SIDA, astfel încât să se asigure confidențialitatea diagnosticului, precum și identificarea unor modalități de sprijin prin care pacienții din alte localități să nu se mai confrunte cu dificultăți în ridicarea medicației (deplasări repetate din localitățile de domiciliu către spitalele situate în orașe reședință de județ/centre regionale). De asemenea, analizarea posibilității de a se proceda la eliberarea tratamentului pe 3 luni, și nu doar pentru 30 de zile.
5. Se impune colaborarea între autoritățile locale și organizațiile neguvernamentale din aria HIV/SIDA pentru monitorizarea și limitarea răspândirii infecției HIV, autoritățile locale având un rol important în sănătatea comunității pe care o deservește, putând fi adoptate măsuri proporționale cu gravitatea situației de pe plan local, acțiuni de prevenire pentru grupurile vulnerabile infecției HIV. De asemenea, se impune cooperarea și coordonarea la nivel local, regional și național, cu implicarea reprezentanților persoanelor afectate, iar măsurile specifice ariei HIV/SIDA să fie incluse în strategiile autorităților locale.
6. Monitorizarea și supravegherea continuă a comportamentelor în vederea obținerii unei imagini clare și în dinamică a situației epidemiologice, precum și adoptarea unor acțiuni specifice destinate ariei patologice HIV/SIDA.
7. Îmbunătățirea serviciilor de prevenție prin țintirea grupurilor prioritare și la risc cu intervenții adecvate nevoilor acestora, precum și facilitarea accesului populațiilor cheie la îngrijiri de specialitate.
8. Derularea unor campanii de educare și informare a populației cu privire la riscul de îmbolnăvire precum și măsurile de prevenire și combatere a infecției HIV/ SIDA, precum și a unor campanii de comunicare pentru reducerea stigmei și încurajarea testării în rândul grupurilor vulnerabile. Creșterea accesului tinerilor la cunoștințe despre HIV/SIDA.

Referitor la accesul la tratament și servicii medicale al pacientului cu diabet, propunem:

1. Asigurarea accesului la tratamentul medicamentos necesar pacienților cu diabet zaharat, inclusiv la dispozitive medicale specifice: pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea, teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei.
2. Asigurarea accesului la servicii de depistare precoce, diagnostic, tratament, control al diabetului zaharat și monitorizare adecvată, precum și luarea de măsuri privind prevenția complicațiilor cronice ale diabetului, prin educare continuă a pacienților referitor la schimbarea stilului de viață.
3. Asigurarea accesului la servicii medicale de îngrijire specifice, servicii spitalicești și dispozitive medicale pentru cazurile cu complicații și comorbidități.
4. Asigurarea de programe de educație a personalului medical privind utilizarea dispozitivelor medicale specifice, precum și informarea cu celeritatea în vederea cunoașterii și aplicării corecte a legislației în vigoare. Instruirea tuturor medicilor specialiști în diabet asupra modalităților moderne de monitorizare a glicemiei și de administrare a insulinei (senzori și pompe) și obligarea acestora să își informeze pacienții vechi și noi (indiferent de tipul de diabet) de existența acestora și de posibilitățile de achiziționare (prin Programul național de diabet zaharat).
5. Atragerea medicilor specialiști și primari în programe de studii complementare, în vederea obținerii de atestate în specializarea endocrinologie și diabet pediatric. Înființarea de posturi noi pentru specialitatea de diabet, nutriție și boli metabolice cu scopul de a facilita reducerea deficitului de medici din teritoriu.
6. Efectuarea de verificări periodice privind implementarea Programului Național de Diabet de către unitățile spitalicești, precum și luarea măsurilor legale în vederea respectării drepturilor pacienților cu diabet.

Referitor la tratamentul marilor arși, propunem:

1. Extinderea capacității de internare și tratare în siguranță a marilor arși în țară și/sau transferarea lor, în timp util și cu respectarea normativelor în vigoare, în Centrele de arși din străinătate;
2. Construirea de centre pentru mari arși, în care pacienții pot fi tratați în condiții de maximă siguranță. Unitățile funcționale pentru arși pot îngriji doar pacienți de o anumită gravitate, din punctul de vedere al suprafeței și profunzimii arsurilor, fiind inferioare centrelor pentru arși. Or, suportul îngrijirii pacientului ars grav trebuie să-l constituie centrul de arși, organizat concentric în jurul unității de terapie intensivă pentru arși gravi, la care se adaugă unitățile de suport ale acesteia.
3. Dezvoltarea de centre pentru îngrijirea și recuperarea pacienților cu arsuri severe.
4. Asigurarea unei corespondențe și cooperări între rețeaua națională de centre de recuperare și rețeaua națională de centre de arși, întrucât un pacient ars grav are nevoie timp îndelungat de asistență și/sau de tratament medical.
5. Dezvoltarea infrastructurii pentru tratamentul arsurilor prin asigurarea de echipamente noi și specializarea cadrelor medicale.