

Nr:640/16.02.2022

Către Casa Națională de Asigurări de Sănătate

În atenția doamnei Președinte Adela Cojan

Subscrisa, **Asociația Colegiul Pacienților**, vă transmitem prezentul:

MEMORIU

Având în vedere proiectul de Ordin pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, aflat în dezbatere publică,

Având în vedere nevoile concrete privind asistența medicală a persoanelor vulnerabile asistate social prin instituționalizare în diverse categorii de Instituții de Asistență Socială (denumite **“Instituții”**, în cele ce urmează), având afecțiuni grave (boli psihice, dizabilități, infirmități), denumiți în continuare **“Pacienții Instituționalizați”**

Având în vedere că am identificat probleme grave cu care se confruntă Pacienții Instituționalizați, cărora le este refuzat accesul la dreptul fundamental la asistență medicală,

Având în vedere disfuncționalitățile majore cu privire la asigurarea asistenței medicale de urgență pentru Pacienții Instituționalizați

Având în vedere că pentru respectarea drepturilor Pacienților Instituționalizați este necesară adoptarea unor dispoziții legale care să permită medicilor specialiști asigurarea pentru aceștia a serviciilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

Având în vedere principiile esențiale cu privire la respectarea demnității umane și egalitatea de șanse,

Vă adresăm solicitarea de a include o serie de reglementări în Contractul cadru privind condițiile asigurării asistenței medicale de specialitate, respectiv asistență medicală primară, pentru soluționarea situațiilor descrise mai jos, cu care Pacienții Instituționalizați se confruntă, după cum urmează:

- **Posibilitatea medicului de familie de a asigura vizitarea la domiciliu fără limite de număr de vizite, în cazul în care este vorba despre Pacienții Instituționalizați**
- **Posibilitatea unităților medicale în contract cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate de a încheia parteneriate cu Instituțiile, pentru a asigura servicii medicale de specialitate necesare Pacienților Instituționalizați la sediul Instituției, fără a fi necesară înființarea unui cabinet medical și în baza unui program stabilit de comun acord cu medicul specialist**

Detaliem în cele ce urmează contextul în care facem aceste solicitări:

1. Pacienții Instituționalizați sunt pacienți cu probleme grave de sănătate, de multe ori imobilizați la pat, care au nevoie permanentă de medicamente sau asistență medicală de specialitate. **Sunt persoane care au dreptul, conform legii, la asistență medicală gratuită.** Cu toate acestea, modul în care este reglementată activitatea medicilor specialiști/medicilor de familie și resursele limitate (atât umane, cât și materiale) ale instituțiilor în grija cărora se află acești pacienți, **împiedică asigurarea serviciilor de sănătate esențiale pentru viața acestora**, transformând respectivele instituții în adevărate lagăre în care pacienții doar asteaptă să moară.
 2. Instituțiile care asigură asistență socială acestor pacienți au alocat, conform legii, un medic generalist care să asigure nevoile de servicii medicale ale Pacienților Instituționalizați. **Nevoile acestora** însă sunt în diverse arii medicale și **nu pot fi acoperite, sub nicio formă de un medic generalist.** Sunt pacienți cu probleme psihice sau alte afecțiuni cronice și care, pentru a primi tratament adecvat, trebuie consultați de un medic de specialitate.
 3. Soluțiile pe care Instituția le are la dispoziție pentru a asigura dreptul esențial al Pacienților Instituționalizați la asistență medicală sunt:
 - **Deplasarea pacienților** la un cabinet medical aflat în sistemul asigurărilor de sănătate. **Imposibil de realizat**, în cazul majorității Pacienților Instituționalizați, din lipsă de personal și resurse materiale
 - **Înființarea unui cabinet medical cu multiple specialități** la sediul Instituției și semnarea unui contract cu Casa Județeană de Sănătate pentru respectivul cabinet. O astfel de soluție este **imposibil de pus în practică** din mai multe motive:
 - numărul limitat de medici specialiști în specialitățile necesare Pacienților Instituționalizați
 - mare parte dintre pacienți sunt imobilizați la pat, așadar consultarea lor nu este efectuată în cabinet
 - limitarea legală a programului medicilor specialiști
- În acest moment, medicii specialiști care prestează servicii în cadrul sistemului de asigurări de sănătate, în baza unui Contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate pot desfășura activitatea doar la cabinetul menționat în respectivul contract, conform programului din contract și pentru 5 zile consecutive la același cabinet sau telefonic.

Astfel, în contextul menționat al unui cabinet medical de specialitate în cadrul Instituției, un medic specialist aflat în contract cu o Casă Județeană de Asigurări de Sănătate ar trebui să fie alocat, 5 zile pe săptămână la instituția respectivă, în condițiile în care nevoia de servicii a pacienților este de doar câteva ore/zile pe săptămână. **Practic blocarea resursei într-un loc în care serviciile nu sunt necesare duce la lipsirea de servicii a altor pacienți asigurați.**

4. Așadar, singura soluție viabilă care **rămâne este asigurarea serviciilor contra cost, fapt ce încalcă grav drepturile și libertățile Pacienților Instituționalizați.**
5. Aceeași situație este întâlnită și în ce privește serviciile de asistență medicală primară, în condițiile în care medicul de familie poate asigura asistență medicală la domiciliu unui număr limitat de persoane și un număr limitat de vizite pe zi. De multe ori, Instituția se află la zeci de km distanță de adresa cabinetului medicului de familie, deplasarea medicului de familie, în condițiile date, la sediul instituției fiind extrem de costisitoare și insuficientă pentru a acoperi nevoile tuturor Pacienților Instituționalizați. Nu există niciun motiv pentru care medicul de familie să fie condiționat în a vizita un număr limitat de persoane, în aceeași zi, în aceeași rază teritorială, pentru Pacienții Instituționalizați.

Fată de cele prezentate, solicităm completarea contractului cadru conform celor menționate mai sus.

Cu stima,

Președinte

Cristian Traian SAS

