

Ghid practic: Drepturile pacienților în raport cu instituțiile statului

Programele naționale curative de sănătate - Instrumentele și drepturile pe care le avem atunci când luptăm cu boli grave și/sau rare

Ella Nica

Cuprins

Ghid practic: Drepturile pacienților în raport cu instituțiile statului	1
Ce facem când ne luptăm cu boli grave, rare? De unde ne informăm legat de drepturi dedicate?	2
Cu ce ne ajută aceste programe și de unde vin banii pentru tratamentele noastre?	4
Cum putem beneficia de suport, prin aceste programe?	5
III.1. Cum poate beneficia un bolnav de programe naționale - informații adiționale	6

Anul trecut, am abordat, parțial, tema drepturilor pacienților în raport cu instituțiile statului și furnizorii de servicii medicale, printr-un material publicat pe pagina web a Proiectului FACIAS”Fii informat, nu abuzat!”, pe care îl puteți vedea aici: <https://facias.ro/ghid-practic-pacienti-centrele-de-permanenta-arondate-fiecarui-judet/> , dar și prin mai multe postări de tipul ”Știați că...”.

Le puteți identifica destul de ușor căutând, pe pagina noastră de facebook [#Pacient](#) și [#stiaica](#).

Deoarece drepturile noastre privind problemele de sănătate și accesul la serviciile de medicale au devenit o preocupare constantă, echipa proiectului va dedica 4-5 episoade acestor subiecte ce vor fi publicate în fiecare miercuri, aici.

Este necesar să ne cunoaștem drepturile în raport cu statul și instituțiile sale și atunci când este vorba de sănătatea noastră pentru care cotizăm, lunar, 25% din salariul nostru.

În episodul trecut, am abordat temele mai generale:

- ✓ Cele mai utile informații necesare: Ghidul Asiguratului;
- ✓ Legislația care ne asigură drepturile;
- ✓ Alte surse de informare.

Astăzi vorbim despre instrumentele și drepturile pe care le avem atunci când luptăm cu boli grave și/sau rare.

I. Ce facem când ne luptăm cu boli grave, rare? De unde ne informăm legat de drepturi dedicate?

În acest episod, vom aborda problema bolilor grave, cuprinse în Programele naționale curative de sănătate.

Informații oficiale despre acestea găsim în următoarele locuri:

- Medici de familie și medici specialiști
- Paginile 38-39 din Ghidul Asiguratului (vizează și persoanele neasigurate), disponibil aici: <https://cnas.ro/ghidul-asiguratului/>
- **Ordinul nr. 245 din 31 martie 2017** pentru aprobarea **Normelor tehnice** de realizare a programelor naționale de sănătate (disponibil, inclusiv actualizările la zi, aici): <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/249387>)
- Rubrica dedicată, pe pagina web a CNAS: <https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/>

Ne dorim să fim sănătoși și să nu avem nevoie de așa ceva, însă este mai bine să știm ce avem de făcut, unde ne putem adresa pentru a obține suportul necesar asigurat prin dreptul nostru la sănătate. Este vorba de afecțiuni grave, cu impact major sau afecțiuni grave și rare.

Din păcate, parte dintre noi sau rude și/sau prieteni ai noștri se lovesc de asemenea situații dramatice.

Fie că sunt sau nu asigurați, trebuie să mergem la medicul de familie și **la medicul de specialitate**. Ei vor ști cum intrăm în aceste programe naționale pentru a ne vindeca fără a fi împovărați de costurile medicamentelor și serviciilor medicale de care avem nevoie.

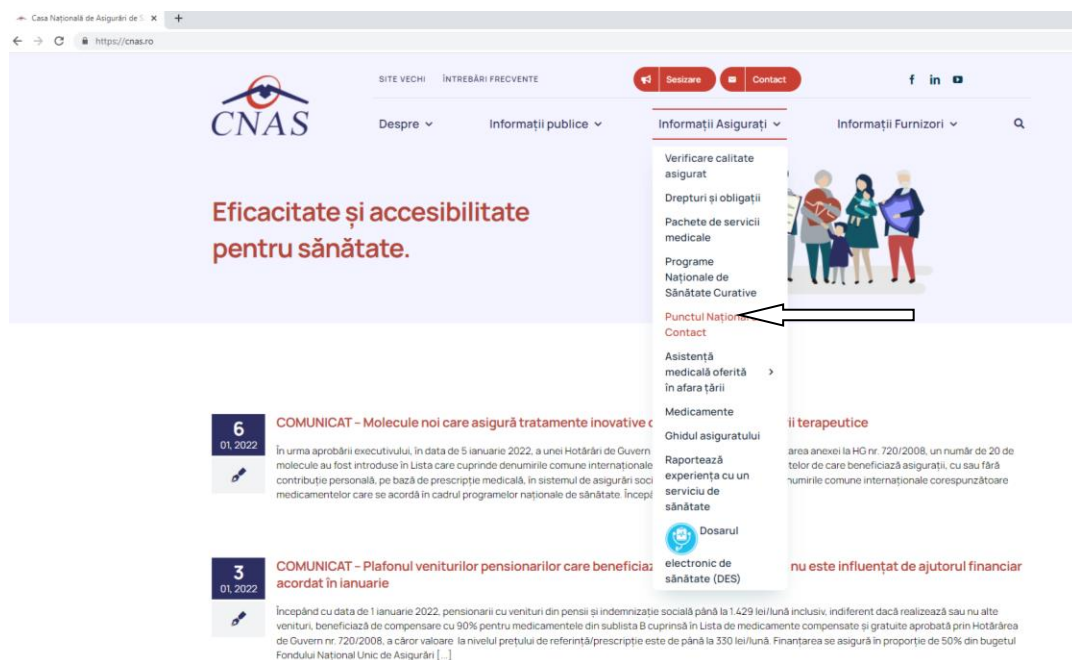
Dacă, din nefericire, avem aceste tipuri de afecțiuni, putem să beneficiem de tratament gratuit pentru a ne vindeca sau a ține boala sub control, acolo unde nu este posibilă vindecarea totală.

Aceste boli sunt cuprinse în lista de mai jos:

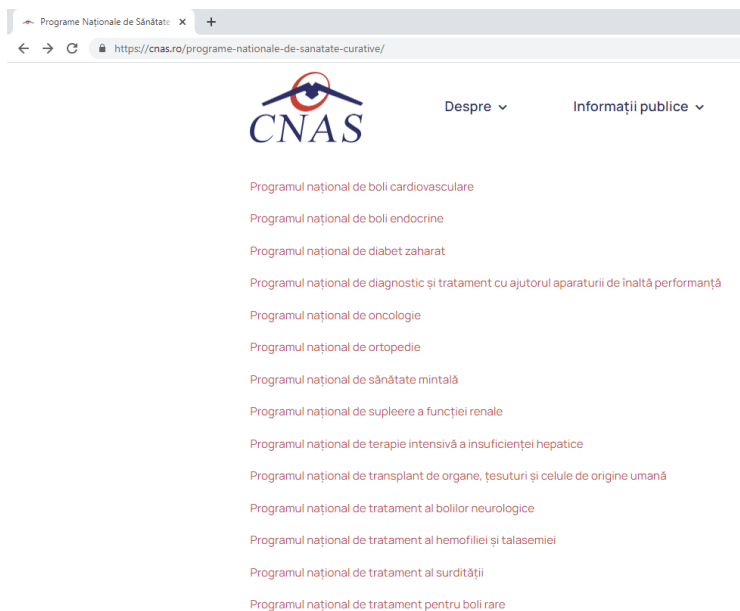
- Programul național de boli cardiovasculare
- Programul național de boli endocrine
- Programul național de diabet zaharat
- Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță
- Programul național de oncologie

- Programul național de ortopedie
- Programul național de sănătate mintală
- Programul național de suplere a funcției renale
- Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice
- Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană
- Programul național de tratament al bolilor neurologice
- Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei
- Programul național de tratament al surdității
- Programul național de tratament pentru boli rare

Mai multe informații despre fiecare în parte aflăm accesând butonul dedicat, de pe pagina web a CNAS, conform imaginii de mai jos:



Vom avea următoarea imagine:



Apoi, mergem pe fiecare Program, dăm click și aflăm informații referitoare la:

- ✓ Obiectivele Programului
- ✓ Activitățile, tratamentele pe care le asigură
- ✓ Criterii de eligibilitate pentru bolnavii care pot fi tratați prin intermediul programului
- ✓ Indicatori de evaluare: numărul de bolnavi care sunt tratați prin program (Notă: uneori ne lovim de liste de așteptare), costurile estimate pentru fiecare bolnav, în funcție de boala tratată
- ✓ Unitățile medicale prin care se derulează programul, care ne vor trata și pe noi, normal

II. Cu ce ne ajută aceste programe și de unde vin banii pentru tratamentele noastre?

Programele naționale de sănătate reprezintă un ansamblu de acțiuni orientate spre principalele domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică. Programele naționale de sănătate publică (cu accent pe prevenție) sunt derulate de către Ministerul Sănătății, iar Casa Națională de Asigurări de Sănătate derulează programele naționale de sănătate curative (cu accent pe tratament).

Scopul Programelor Naționale de Sănătate Curative (PNSC) este de a asigura tratamentul specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice. Bolnavii pot beneficia în cadrul PNSC de următoarele: medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, servicii specifice (exemple: radioterapie, servicii de dializă) și investigații specifice (exemple: dozarea hemoglobinei glicozilate, investigații PET-CT), în funcție de afecțiunea tratată în PNSC.

În cazul programului național de suplere a funcției renale (dializă) la bolnavii cu insuficiență renală cronică, se asigură, pe lângă medicamente și materiale sanitare, și investigații medicale, transport nemedicalizat al bolnavilor hemodializați de la și la domiciliul acestora și transport

lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor.

În cadrul PNSC, se asigură doar acele medicamente incluse în Lista medicamentelor compensate aprobată prin Hotărâre a Guvernului, care pot fi prescrise și decontate doar pentru afecțiunile care fac obiectul PNSC.

Medicamentele care se acordă în cadrul PNSC pot fi eliberate prin farmacii comunitare (cu circuit deschis) sau farmacii ale spitalelor (cu circuit închis).

Medicamentele pentru bolnavii cu scleroză multiplă, hemofilie, talasemie, unele boli rare, boli endocrine, pentru tratamentul substitutiv cu metadonă și pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic, incluși în PNSC, se eliberează doar prin farmaciile de spital.

Medicamentele pentru bolnavii cu diabet zaharat, pentru tratamentul stării posttransplant, cu excepția tratamentului recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic, pentru tratamentul pacienților cu unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, angioedemul ereditar, fibroza pulmonară idiopatică, maladia Duchenne, sindromul Prader Willi, neuropatie optică ereditară Leber și limfangioleiomiomatoză), se eliberează prin farmaciile comunitare.

III. Cum putem beneficia de suport, prin aceste programe?

În funcție de afecțiunea pacientului, starea sa de sănătate și ținând cont de criteriile de eligibilitate, medicul specialist poate decide înrolarea în PNSC (programul de sănătate în care ne încadrăm, prin afecțiune noastră).

Persoanelor asigurate

În cazul persoanelor asigurate, prescrierea tratamentului se realizează de către medicul specialist. Pentru anumite afecțiuni, tratamentul poate fi prescris în continuare de către medicul de familie, în baza scrisorii medicale emise de medicul specialist.

Persoanele neasigurate

Persoanele neasigurate care întrunesc criteriile de eligibilitate pentru înrolarea într-un PNSC primesc o adeverință medicală din partea medicului specialist, cu care se prezintă la casa de asigurări de sănătate pentru a li se acorda calitatea de asigurat. Calitatea de asigurat dobândită astfel se păstrează până la vindecarea respectivei afecțiuni pentru care pacientul a fost inclus în PNSC.

Pentru a putea beneficia de tratamentul asigurat prin PNSC, pacienții trebuie să se adreseze unui medic specialist care își desfășoară activitatea într-o unitate sanitară care derulează programul respectiv. Lista acestor unități sanitare poate fi vizualizată pe paginile web ale caselor de asigurări de sănătate, la secțiunea „Informații pentru Asigurați” - „Programe Naționale de Sănătate Curative”.

III.1. Cum poate beneficia un bolnav de programe naționale - informații adiționale

Pentru persoanele asigurate cel mai important este să efectueze controlul periodic anual, în scopul depistării precoce a bolilor cronice. În cazul suspectării existenței unei afecțiuni cronice, medicul de familie va îndruma asiguratul către un medic specialist. Acesta va confirma sau va infirma suspiciunea și va stabili dacă pacientul îndeplinește criteriile de includere în subprogram și momentul includerii acestuia în subprogram, cu încadrarea în bugetul aprobat. Pentru unele programe există și lista de așteptare.

Persoanele neasigurate pot beneficia, de asemenea, gratuit de programele naționale de sănătate din momentul diagnosticării unei boli cuprinse în aceste programe.

Neasigurații care suspectează că au o asemenea boală trebuie însă să se prezinte la un medic specialist, care va confirma sau infirma suspiciunea.

- Sperăm că informațiile din acest episod al Ghidului Practic va vor fi utile la nevoie, și ne dorim să nu avem nevoie de ele, dar, dacă avem, să știm ce avem de făcut și care ne sunt drepturile.
- Săptămâna viitoare vom vorbi despre pașii pe care îi avem de făcut atunci când tratamentele noastre nu pot fi făcute în țară și este nevoie să mergem în alte state.