

Propuneri cu privire la implementarea unora dintre prevederile Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului prin intermediul Contractului-cadru și al normelor la acesta

Cu titlu preliminar, dorim să precizăm că salutăm inițiativa de elaborare a unui nou Contract – cadru, precum și a normelor de aplicare a acestuia până la data de 30 iunie 2023, având ca scop îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite pacienților, a eficienței utilizării resurselor medicale și a accesibilității serviciilor medicale pentru pacienți.

În mod specific, considerăm că adoptarea unui nou Contract – Cadru și a Normelor Metodologice de aplicare poate fi o strategie pentru îmbunătățirea managementului afecțiunilor oncologice și hemato - oncologice în România, care să asigure accesul rapid și eficient al pacienților oncologici la diagnosticare și tratament. Implementarea unui traseu clar pentru pacienții oncologici poate ajuta la îmbunătățirea calității vieții acestora și a atenției medicale oferite, având ca rezultat o îngrijire mai bună pe parcursul acestei boli dificile.

Am observat că și în nota de fundamentare a proiectului de hotărâre de Guvern 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 publicată în transparentă decizională la data de 16.02.2023¹ este explicată includerea anumitor prevederi **având în vedere necesitatea implementării Planului Național de Prevenire și Combatere a Cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022**². Considerăm că, pe baza aceleiași rațiuni, trebuie avută în vedere includerea în Contractul-cadru a mai multor prevederi care să implementeze, în beneficiul asiguraților, prevederile Legii Cancerului.

Prin urmare, susținem în cele ce urmează includerea în Contractul – Cadru și în Normele metodologice a unor prevederi care să implementeze principii stabilite la nivelul Legii Cancerului. În acest sens propunem să existe o analiză și consultare adecvate, astfel încât cadrul legal nou creat să fie unul care facilitează prevenirea și combaterea cancerului în România, în beneficiul pacienților oncologici din România, și care să nu creeze dificultăți de aplicare în practică.

I. Aspecte prealabile

Potrivit ultimelor informații publice în materie, incluse în conform raportului de țară al Comisiei Europene și al OECD³, cancerul în România face cele mai multe victime din Europa, cu 48% mai multe decât media europeană. Mai mult, România se află pe primele locuri față de media europeană la consumul de tutun și de alcool, aceștia fiind factori de risc major asociați bolii oncologice. Cheltuielile pentru tratamentul cancerului s-au dublat în ultimii 5 ani în România, de la aproape 1,5 miliarde de lei în anul 2017 la 3,9 miliarde lei în credite de angajament pentru finanțarea Programului național curativ de oncologie. Astfel, este important să se continue eforturile pentru a combate cancerul prin prevenire, diagnosticare timpurie și tratament eficient.

Combaterea cancerului este una dintre prioritățile importante în România și în întreaga lume. În acest sens, la nivel național, a fost promulgată Legea cancerului, având ca obiective principale:

- realizarea unui traseu bine stabilit și standardizat al pacientului între diversele paliere de îngrijiri, pentru o abordare multidisciplinară și integrată a cancerului;
- definirea rolului medicului de familie care va putea recomanda, în cazul unei suspiciuni de cancer, investigații clinice și paraclinice; prioritate la consultații, în baza unei liste separate de programări;
- introducerea unui termen de 60 zile de la suspiciune până la inițierea tratamentului (perioadă în care se va face bilanțul pacientului, adică stadializare și evaluare status biologic);
- introducerea serviciilor de navigare pacienți;

¹ <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/02/Binder1-1.pdf>

² A se vedea pag. 6 din nota de fundamentare disponibilă la <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/02/Binder1-1.pdf>

³ [Country Cancer Profiles | European Cancer Inequalities Registry \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-3-6-10&plugin=1)

- cuantificarea exactă a celor mai frecvenți factori de risc și favorizanți asociați cu apariția cancerelor, elaborarea unui mod de lucru standardizat al tumor board și al documentației doveditoare și creșterea accesului la serviciile de îngrijiri paliative pentru pacientul oncologic.

Îndeplinirea tuturor obiectivelor și a măsurilor cuprinse în Legea Cancerului constituie o obligație a tuturor autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.

Nu în ultimul rând, în ceea ce privește sistemul medical de sănătate, Planul Național de Redresare și Reziliență ("PNRR") cuprinde printre obiectivele sale:

- promovarea prestării serviciilor de prevenție și diagnostic precoce al bolilor, cu precădere la nivelul asistenței medicale primare;
- extinderea acoperirii serviciilor de asistență medicală primară, de specialitate și comunitară pentru a include serviciile de prevenție și de diagnostic precoce.

II. Punerea în aplicare a Legii Cancerului

Considerăm că includerea propunerilor noastre pentru pacienții cu cancer în noul Contract - Cadru și în Normele Metodologice aferente poate fi un pas important pentru a facilita accesul acestora la tratamentul adecvat. Existența unor prevederi clare și ușor de pus în practică poate ajuta la îmbunătățirea calității vieții pacienților cu cancer și la creșterea ratei de supraviețuire. Prin urmare, este important ca atât Contractul – Cadru, cât și Normele Metodologice să se concentreze pe aceste probleme esențiale pentru a sprijini pacienții și a le oferi cea mai bună șansă de vindecare.

Potrivit Legii Cancerului, în termen de 180 de zile de la intrarea în vigoare a acesteia, Guvernul aprobă prin hotărâre normele de aplicare a legii și de implementare a Planului național de prevenire și combatere a cancerului în România.

În condițiile în care (i) Contractul-cadru este aprobat printr-o hotărâre de Guvern, (ii) prin Ordonanța 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății, s-a prevăzut la art. 229 din Legea nr. 95/2006 că drepturile asiguraților se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual care se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 30 iunie a anului în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru, (iii) Contractul-cadru reglementează, în mod nediscriminatoriu, drepturile asiguraților – prin urmare, inclusiv pacienților oncologici, (iv) normele de aplicare a Legii Cancerului nu trebuie lăsate exclusiv la nivelul unei singure hotărâri de Guvern (pentru neemiterea căreia în termen de 180 de zile nu există consecințe prevăzute de Legea Cancerului), (v) nota de fundamentare pentru proiectul noului Contract-cadru publicat în transparență decizională la data de 16.02.2023 care justifică propunerea de includere a unor prevederi având în vedere necesitatea implementării Planului Național de Prevenire și Combatere a Cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022, considerăm nu există nicio barieră juridică pentru introducerea propunerilor noastre prin intermediul actelor normative care există deja în domeniul sănătății, respectiv Contractul – Cadru și Normele Metodologice.

III. Includerea în normele la Contractul-Cadru a propunerilor stabilite deja de către autorități

La data de 29 noiembrie 2022 a fost publicat 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 ("Proiectul de Ordin").

Proiectul de Ordin a fost retras ca urmare a publicării pe website-ul Ministerului Sănătății a proiectului de Ordonanță a Guvernului prin care se prevede aprobarea unui nou Contract-Cadru și a normelor simultane până la data de 30 iunie 2023⁴. Cu toate acestea, Proiectul de Ordin cuprindea prevederi benefice pentru pacienții oncologici care, odată ce au fost avansate de către autorități, trebuie incluse atât versiunea Hotărârii de Guvern ce urmează a fi adoptată, cât și în Normele la Contractul-cadru, precum:

- introducerea de servicii diagnostice și terapeutice, respectiv recoltare pentru test Babeș-Papanicolau pentru femeile simptomatice;
- consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni pentru persoane cu vârsta între 40 și 60 ani și peste, cuprinzând printre altele, evaluarea riscului oncologic și depistarea precoce a melanomului malign.
- Alte prevederi reflectate în anexa prezentei scrisori

⁴ Aprobat prin OG nr. 21/2023

IV. Considerentele propunerilor noastre

Pentru propunerile noastre am avut în vedere prevederile deja existente la nivel național, cuprinse în Legea Cancerului, Proiectul de Ordin, precum și obiectivele proiectate în PNRR. De asemenea, am introdus și orientări și riscograme din ghidurile pentru managementul cancerului dezvoltate de Societatea Națională de Oncologie Medicală din România.

Astfel, în beneficiul unei facilități mai rapide a managementului cancerului, considerăm fundamentală introducerea în noul Contract – Cadru și în noile Norme Metodologice a propunerilor noastre referitoare la:

a) Stabilirea unui traseu al pacienților oncologici

Legea Cancerului propune stabilirea unui traseu bine definit și standardizat al pacientului oncologic între diversele paliere de îngrijiri. Pentru a da curs acestor prevederi, propunem introducerea în noul Contract – Cadru și în Normele Metodologice a unor prevederi care să permită punerea în practică a traseului pacienților cu cancer. Există deja, de exemplu pentru cancerul pulmonar, un traseu al pacienților clar definit prin Ghidul pentru managementul cancerului pulmonar⁵ sau prin propuneri publice de reglementare a unui traseu prin implementarea Legii Cancerului⁶.

Astfel cum am precizat în anexa de mai jos, susținem introducerea unor termene expres definite înăuntrul cărora pacienții cu suspiciune oncologică să beneficieze de diagnostic și tratament adecvat.

Un traseu al pacientului oncologic poate include următoarele⁷:

- diagnosticare: evaluarea inițială a pacientului, inclusiv teste și investigații, pentru a stabili tipul și stadiul cancerului;
- plan de tratament: discuții cu medicul oncolog pentru a decide cele mai bune opțiuni de tratament, inclusiv terapie chirurgicală, radioterapie, terapie sistemică sau combinații ale acestora;
- tratament: administrarea tratamentului recomandat, inclusiv medicamente, radioterapie sau intervenție chirurgicală;
- monitorizare: evaluarea periodică a stării de sănătate a pacientului, inclusiv teste și examinări, pentru a verifica răspunsul la tratament și a detecta orice recidivă sau complicații.
- suport pacient: accesul pacientului la diverse forme de sprijin, cum ar fi consiliere, terapie sau grupuri de suport, pentru a-i ajuta să gestioneze efectele psihologice ale cancerului.

Acest traseu poate ajuta la asigurarea unei abordări coordonate și integrate a tratamentului, care să țină cont de nevoile individuale ale fiecărui pacient și să optimizeze rezultatele terapeutice. De asemenea, poate oferi pacienților și familiilor lor un cadru clar și predictibil al procesului de tratament, ceea ce poate reduce stresul și anxietatea.

b) Managementul cancerului: introducerea riscogramelor pentru principalele tipuri de cancer

Prin Proiectul de Ordin retras s-a introdus riscograma cu privire la depistarea precoce a melanomului, care considerăm că este esențial de introdus în noile Norme Metodologice. Alături de aceasta, propunem și introducerea riscogramelor cu privire la **cancerul pulmonar, de sân și de col uterin** având în vedere frecvența acestora în România.

Considerăm că introducerea riscogramei cu privire la fiecare tip de cancer este esențială pentru prevenirea și detectarea precoce a cancerului. Riscograma este un instrument care evaluează factorii de risc individuali pentru fiecare persoană, precum vârsta, istoricul familial, stilul de viață și alți factori care pot afecta riscul de a dezvolta cancer.

Cu ajutorul acestui instrument, medicii pot recomanda screening-uri mai frecvente pentru persoanele cu un risc crescut de cancer. De asemenea, riscograma poate ajuta la identificarea persoanelor care pot fi la risc crescut, ceea ce poate ajuta la începerea mai timpurie a tratamentului și la îmbunătățirea ratei de supraviețuire.

⁵ <https://www.srp.ro/ghiduri/GHID%20PENTRU%20MANAGEMENTUL%20CANCERULUI%20PULMONAR%20Partea%20I%20%E2%80%93%20DIAGNOSTIC%20%C8%98I%20STADIALIZARE.pdf>

⁶ https://cancer-plan.ro/wp-content/uploads/2022/01/Cancer-bronhopulmonar_2021_final_Truseul-pacientului.pdf

⁷ <https://www.esmo.org/content/download/300499/5990632/1/RO-Cancerul-de-San-Ghid-pentru-Pacienti.pdf>

În plus, riscograma poate ajuta la îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor de screening și la reducerea inechităților în sănătate prin identificarea persoanelor cu risc crescut care pot avea acces limitat la servicii de screening sau care pot fi mai puțin incluse în programele de screening.

c) Definirea rolului medicului de familie

Medicul de familie poate juca un rol important în diagnosticarea precoce a cancerului prin realizarea unui istoric medical complet al pacientului, evaluarea simptomelor și recomandarea de investigații suplimentare, cum ar fi ecografia sau tomografia computerizată, dacă este necesar.

În cazul pacienților cu cancer, medicul de familie poate fi responsabil pentru a monitoriza evoluția pacientului, coordonarea cu alți specialiști și asigurarea unui tratament continuu și integrat. Acesta poate fi, de asemenea, un partener de încredere pentru pacient, oferind informații și susținere pe tot parcursul procesului de tratament.

Astfel, este crucial ca acesta să poată recomanda, în cazul unei suspiciuni de cancer, investigații imagistice precum ecografii sau tomografii computerizate.

Totodată, reiterăm importanța inversării piramidei accesului la serviciile medicale și întărirea asistenței medicale primare, prin reintroducerea în proiectul curent de HG, la capitolul de asistență medicală primară, în pachetul de servicii de bază a acelor servicii propuse, cu privire la pacientul oncologic, în cuprinsul Proiectului de Ordin pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia, publicat în transparență decizională pe 29.11.2022 și retras ulterior:

“I. În asistența medicală primară:

1. În Pachetul de servicii de bază:

Servicii noi introduse în pachetul de bază:

[...]

o Au fost introduse consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni pentru persoane cu vârsta între 40 și 60 ani (cuprinzând evaluarea riscului **oncologic**, depistarea **precoce a melanomului malign**), respectiv pentru persoane cu vârsta de peste 60 de ani (**evaluarea riscului oncologic**, **evaluarea riscului de melanom malign**);

o Pentru adulții cu vârstă între 18 și 39 de ani inclusiv, consultațiile de prevenție se acordă anual (față de acordarea la 3 ani, reglementată în prezent); “

d) Programare prioritară la consultații și explorări în scop diagnostic

În acord cu Legea Cancerului, susținem introducerea în noul Contract – Cadru și Normele Metodologice aferente a unor prevederi care să permită întocmirea unei căi de acces prioritare la investigații pentru pacienții cu suspiciune de diagnostic oncologic. Aceasta poate permite sistemului medical să identifice rapid și eficient pacienții cu cancer și să le acorde o atenție prioritară la consultații.

De asemenea, o cale de acces prioritară la investigații pentru acești pacienți poate ajuta la planificarea mai eficientă a resurselor medicale, cum ar fi personalul medical, echipamentele medicale și spațiul de consultații. Acest lucru poate îmbunătăți utilizarea eficientă a resurselor medicale și poate ajuta la reducerea costurilor medicale.

e) Introducerea serviciilor de navigație pentru pacienții oncologici

Navigatorii oncologici joacă un rol important în asigurarea unui parcurs de tratare a cancerului care este ușor de urmat și care se concentrează pe nevoile pacienților și ale familiilor lor, aceștia funcționând deja în sistemele private de sănătate. Ei sunt un punct de contact unic pentru pacienți și familiile lor, oferind informații și suport de-a lungul întregului proces de tratare a cancerului.

Legea Cancerului propune introducerea serviciilor de navigație medicală, pe care le considerăm benefice pentru pacienți de a fi reglementate prin Contractul-cadru, întrucât au un impact pozitiv semnificativ asupra sistemului de sănătate și a pacienților cu cancer. Navigatorii medicali oncologici pot ajuta la:

- optimizarea fluxului de pacienți: navigatorii medicali oncologici pot ajuta la coordonarea tratamentului pacienților și la asigurarea unui parcurs de tratare a cancerului eficient;
- ameliorarea calității vieții pacienților: navigatorii medicali oncologici pot oferi suport emoțional pacienților și familiilor lor, ajutându-i să gestioneze anxietatea și stresul asociat cu diagnosticarea și tratarea cancerului;

- îmbunătățirea accesului la servicii: navigatorii medicali oncologici pot ajuta pacienții să înțeleagă opțiunile de tratament disponibile și să acceseze serviciile necesare;
- reduceri de costuri: navigatorii medicali oncologici pot ajuta la prevenirea duplicării serviciilor și la eliminarea ineficiențelor din sistem, contribuind astfel la reduceri de costuri.

f) Asigurarea și facilitarea pacienților la tratament

În vederea asigurării accesului pacienților la tratament în cel mai scurt timp, a evaluării răspunsului la tratament sau stabilirea diagnosticului de certitudine, propunem adăugarea în tabel a următoarelor investigații paraclinice:

- teste de tip IGRA (interferongamma release assays): QuantiFERON TB Gold sau testul cutanat la tuberculină (TCT)
- testarea calprotectinei fecale
- Electroforeza proteine serice cu determinarea nivelului de component monoclonal
- Electroforeza cu imunofixare serică
- Dozare cantitativa lanțuri κ urina
- Dozare cantitativa lanțuri λ urina
- Raport κ/λ din ser
- Electroforeza proteine urinare cu imunofixare
- Biopsie de maduva osoasă cu imunohistochimie
- Medulograma (mielograma) din aspirat medulla
- Imunofenotipare (prin flowcitometrie) pentru diagnostic CD 20, CD 5, CD 19, CD 23
- Test FISH pentru detectarea deleției 17p
- Secvențiere PCR pentru detectarea mutației TP53
- Secvențiere PCR pentru detectarea statusului IgHV
- Rezonanță magnetică multi parametrică (IRMmp)

g) Creșterea capacității programelor de screening prin introducerea testării HPV, alături de testul Babeș – Papanicolau

Testarea HPV, alături de testul Babeș-Papanicolau este recomandată deoarece acestea oferă o evaluare mai completă a stării sănătății ginecologice. Testul Babeș-Papanicolau poate identifica prezența celulelor anormale în cervix, dar nu poate determina cauza acestor celule anormale. Pe de altă parte, testul HPV poate identifica prezența virusului HPV care poate cauza aceste celule anormale, precum și prezența tipurilor de HPV care sunt asociate cu un risc crescut de cancer de col uterin.

Prin efectuarea ambelor teste împreună, medicii pot obține o imagine mai clară a stării sănătății ginecologice și pot lua măsuri mai rapide și eficiente pentru a preveni sau trata orice probleme. De asemenea, combinarea acestor teste poate ajuta la detectarea precoce a cancerului de col uterin, care este esențial pentru tratamentul eficient și pentru prevenirea complicațiilor.

Pentru a contribui, în beneficiul pacienților oncologici din România, la implementarea prevederilor referitoare la cancer în noul Contract – Cadru, am inclus, în anexa la prezentul document, și câteva propuneri concrete

Ne exprimăm angajamentul și disponibilitatea de a susține autoritățile competente în eforturile de implementare a legislației în domeniul sănătății care să asigure claritate și predictibilitate pentru pacienți, în special pentru cei cu suspiciune oncologică, în conformitate cu prevederile legislative și standardele aplicabile la nivelul Uniunii Europene.

**ANEXA NR. 1 – Propuneri pentru includere in Contractul – Cadru
Tabel de concordanță**

PREVEDERE DIN CONTRACTUL – CADRU – HG NR. 696/2021	PROPUNERI PENTRU A FI AVUTE IN VEDERE IN NOUL CONTRACT-CADRU PRIN RAPORTARE LA HG NR. 696/2021
Anexa 1	
Pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază	
Cap. II – Pachetul de servicii de bază	
<p>F. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească</p> <p>1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare și paliativ și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale și în funcție de tipul de spitalizare, după caz, cazare și masă.</p> <p>2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:</p> <p>a) spitalizare continuă;</p> <p>b) spitalizare de zi.</p> <p>3. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.</p> <p>4. Criteriile de internare în spitalizare continuă și factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt prevăzute în norme.</p> <p>5. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.</p> <p>6. Criteriile de internare în spitalizare de zi, lista afecțiunilor/diagnosticelor - caz rezolvat medical, lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală, lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi, precum și tarifele maxime aferente acestora sunt detaliate în norme.</p>	<p>Punctul F se modifică și se completează după cum urmează</p> <p><i>F. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească</i></p> <p><i>1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare și paliativ și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, servicii de navigație medicală pentru pacienții oncologici, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale și în funcție de tipul de spitalizare, după caz, cazare și masă.</i></p> <p><i>2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:</i></p> <p><i>a) spitalizare continuă;</i></p> <p><i>b) spitalizare de zi.</i></p> <p><i>3. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.</i></p> <p><i>4. Criteriile de internare în spitalizare continuă și factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt prevăzute în norme.</i></p> <p><i>5. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.</i></p> <p><i>6. Criteriile de internare în spitalizare de zi, lista afecțiunilor/diagnosticelor – caz rezolvat medical, lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală, lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi, precum și tarifele maxime aferente acestora sunt detaliate în norme.</i></p> <p><i>7. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau</i></p>

<p>7. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.</p>	<p><i>multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.</i></p> <p>8. Serviciile de navigatie medicala pentru pacientii oncologici⁸ includ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>facilitarea comunicarii medic-pacient</i> • <i>informarea pacientului cu privire la diagnostic, tratament, efecte secundare, aspecte financiare, resurse de care poate beneficia;</i> • <i>asistarea pacientului in vederea organizarii programarilor pentru investigatii si controale;</i> • <i>dezvoltarea listelor de optiuni ale furnizorului medicali;</i> • <i>asistarea pacientului in elaborarea listei de intrebari pe care pacientii trebuie sa le adreseze medicilor.</i> <p>NOTA: <i>Detalierea serviciilor de navigare pentru pacientii oncologici precum si conditiile acordarii serviciilor de navigare pentru pacientii oncologici se stabilesc prin norme.</i></p>
<p>Anexa 2</p>	
<p>Contractul-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, din 26.06.2021</p>	
<p>Cap. I – Asistenta medicala primara</p>	
<p>Sectiunea a 3 – a - Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale</p>	
<p>Art. 7. În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligații:</p>	<p>La art. 7, dupa lit. z), se adauga literele aa), ab) și ac) avand urmatorul continut: <i>aa) Sa asigure programarea prioritara a pacienților cu suspiciune oncologică la consultatiile si explorarile necesare, în limita competențelor sale.</i> <i>ab) sa elibereze, în cel mai scurt timp posibil, în cazul unei suspiciuni de cancer, bilet de trimitere pentru medicul specialist</i></p>

⁸ A se vedea in acest sens modelul propus de National Cancer Institute <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/patient-navigator>

Cap. II - Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	
Sectiunea a 3 – a - Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale	
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>sa asigure, anterior intervenției chirurgicale pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice, recomandarea pentru intervenție chirurgicală prin intermediul comisiei medicale de indicație terapeutică formată din cel puțin un medical oncolog, un medic chirurg sau chirurg oncolog și medicul curant al pacientului oncologic, putând face apel în funcție de caz la următoarele specialități: imagistică medicală, anatomopatologie;</i>
<p>Art. 24 În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, îngrijiri paliative și acupunctură, au următoarele obligații:</p>	<p>La art. 24, după litera x) se adaugă literele y), z) și aa) având următorul conținut:</p> <p>y) <i>sa asigure programarea prioritara a pacienților cu suspiciune oncologică la consultațiile și explorările necesare;</i></p> <p>z) <i>sa asigure stabilirea unui diagnostic pentru pacienții oncologici în maximum 30 de zile de la prima suspiciune;</i></p> <p>aa) <i>sa asigure initierea tratamentului pentru pacienții oncologici în maximum 60 de zile de la suspiciune (perioadă în care se va face bilanșul pacientului, respectiv stadializare și evaluare status biologic).</i></p>
	<p>In Anexa 2, după Cap. V, se introduce Cap. VI – Servicii de navigație medicală, având următorul conținut:</p> <p>SECȚIUNEA 1 - Condiții de eligibilitate [...]</p> <p>SECȚIUNEA a 2-a - Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale [...]</p> <p>SECȚIUNEA a 3-a Obligațiile și drepturile navigatorilor medicali În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, navigatorii medicali au următoarele obligații:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>facilitarea comunicării medic-pacient</i> • <i>informarea pacientului cu privire la diagnostic, tratament, efecte secundare, aspecte financiare, resurse de care poate beneficia;</i> • <i>asistarea pacientului în vederea organizării programărilor pentru investigații și controale;</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • dezvoltarea listelor de optiuni ale furnizorului medicali; • asistarea pacientului în elaborarea listei de intrebari pe care pacientii trebuie sa le adreseze medicilor. <p>SECȚIUNEA a 4-a Obligațiile caselor de asigurări de sănătate [...]</p> <p>SECȚIUNEA a 5-a Contractarea și decontarea serviciilor de navigatie medicala [...]</p> <p>SECȚIUNEA a 6-a Sancțiuni, condiții de suspendare, reziliere și încetare a contractului de furnizare de servicii de navigatie medicala [...]</p>
<p>Punctul 1.10</p> <p>Servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi și se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic.</p> <p>Lista serviciilor, tarifele aferente și condițiile de acordare se stabilesc prin norme.</p>	<p>Se modifica si se completeaza – cu titlu de exemplu, pentru cancerul pulmonar: <i>Pachetul de investigatii necesar pentru depistarea si diagnosticarea precoce a cancerului pulmonar poate include, urmatoarele investigatii: Radiografie pulmonara; EKG; Hemoleucograma; Teste de coagulare; Biochimie; Teste functionale venilatorii; Bronhoscopie; CT regiune toracică nativ cu sau fără substanță de contrast, RMN torace nativ cu sau fără substanță de contrast, conform indicatiilor medicului specialist.</i></p>