



Parlamentul României
Senat

Adresată: Doamnei Valeria Herdea, Președinte CNAS
Casa Națională de Asigurări de Sănătate
Din partea: Senator Adrian HATOS
Circumscripția electorală: Nr. 5, Bihor
Grup parlamentar: PNL
Ședința Senatului din data de: 6 februarie 2024

Obiectul întrebării: *Extinderea decontării serviciilor medicale pentru tratamentul dependenței de droguri*

Stimată Doamnă Președinte,

Cu un număr estimat de 38,6 milioane de persoane care suferă de o tulburare legată de consumul de droguri la nivel mondial, consumul de droguri ilicite și dependența de acestea reprezintă domenii cheie pentru sănătatea publică¹. Problematika consumului de droguri reprezintă o preocupare majoră în continuă creștere, atât la nivel internațional, cât și național. Creșterea numărului persoanelor dependente, cu un procent alarmant de 26% la nivel mondial în ultimii 10 ani, evidențiază necesitatea unor măsuri eficace de combatere și prevenție². Îngrijorător este că populația de copii și tinerii constituie cea mai mare parte a consumatorilor de droguri, și este, de asemenea, mai grav afectată de tulburările legate de consumul de substanțe³.

În România ne putem considera norocoși, deoarece nu a ajuns la noi „epidemia” de heroină. La nivelul județului Bihor, tendințele indică o creștere semnificativă a cazurilor de intoxicații acute legate de droguri. În 2022 au fost doar 2 consumatori de heroină care au ajuns la Unitatea de Primiri Urgențe, în schimbă numărul celor care au ajuns acolo cu intoxicații acute legate de droguri a crescut de 5 ori în ultimii ani, de la 19 cazuri în 2020 la peste 100 în 2023. Majoritatea acestora nu ajung la Camera de Gardă de la secția de Psihiatrie de bunăvoie, ci însoțiți de Poliție și/sau Ambulanță, în urma săvârșirii unor infracțiuni.

Această creștere este reflectată și în numărul persoanelor depistate în trafic sub influența drogurilor, care a ajuns la peste 100 în septembrie 2023, comparativ cu doar 5 persoane în 2019. Experții medicali subliniază că cifrele oficiale nu reflectă, însă, întreaga dimensiune a problemei. Sistemul de sănătate se confruntă cu dificultăți în diagnosticarea și tratamentul adecvat la dependenței.

În România este utilizat sistemul DRG (Diagnosis-Related Groups), o metodologie de finanțare a spitalelor bazată pe clasificarea cazurilor tratate, având ca obiectiv îmbunătățirea eficienței și calității îngrijirilor medicale. Procesul de implementare a acestui sistem a început în România odată cu „Proiectul Național DRG”, între anii 2000-2002, printr-un efort inițial de adaptare și testare a sistemului la contextul românesc⁴. Principiile de bază ale finanțării prin DRG includ:

- Clasificarea pacienților – pacienții sunt clasificați în grupuri omogene din punct de vedere medical, cunoscute sub numele de DRG-uri, pe baza diagnosticelor, procedurilor efectuate, vârstei, sexului și altor criterii relevante. Această clasificare permite o abordare standardizată a finanțării, indiferent de diferențele individuale ale pacienților.
- Indicele de Complexitate a Cazurilor (ICM) – reflectă gradul de dificultate și complexitate al cazurilor tratate într-un spital, influențând nivelul de finanțare. Spitalele care tratează cazuri mai complexe primesc o finanțare mai mare pentru a reflecta resursele suplimentare necesare.

- Bugetul alocat de CNAS – finanțarea este, de asemenea, influențată de bugetul total disponibil pentru îngrijirile de sănătate, fiind repartizat spitalelor în funcție de numărul și complexitatea cazurilor tratate.

Implementarea sistemului DRG a debutat cu un proiect pilot în 2003, implicând 23 de spitale, iar succesul inițial a condus la extinderea sa ulterioară. Modelul presupune cunoașterea a trei variabile pentru stabilirea nivelului de finanțare a fiecărui spital (numărul pacienților externați, ICM-ul și bugetul alocat de CNAS îngrijirilor de tip acut). În 2007, a fost introdus un nou ordin care prevede că codificarea medicală a bolilor în spitalele din România trebuie să se realizeze conform ICD 10 AM v3. (Clasificării Internaționale a Maladiilor, Revizia 10, Modificarea Australiană, ediția a treia – 1 iulie 2002)⁵, asigurând o mai bună standardizare a datelor.

Această abordare a finanțării spitalicești a avut ca obiectiv principal îmbunătățirea eficienței spitalelor prin promovarea unei îngrijiri de calitate și prin responsabilizarea spitalelor în gestionarea resurselor. Limitarea abordării este că spitalele își pot ajusta practicile pentru a crea o imagine favorabilă a performanței lor instituționale, cu scopul de a atrage finanțări mai mari. Utilizarea acestui sistem poate explica parțial dificultățile în ceea ce privește diagnosticarea și tratarea dependenței. O cauză este subfinanțarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru afecțiunile legate de dependență. Această problemă este amplificată de finanțarea redusă alocată diagnosticelor de dependență de droguri, reflectată în codul DRG atribuit. Ca rezultat, spitalele se pot confrunta cu o scădere a Indicelui de Complexitate a Cazurilor (ICM), influențând negativ nivelul de finanțare primit. Această dinamică financiară încurajează instituțiile medicale să evite utilizarea diagnosticului de dependență în favoarea altor diagnostice principale, distorsionând astfel statisticile reale și afectând calitatea îngrijirilor oferite pacienților cu dependență.

O altă problemă cu care ne confruntăm la nivel național în ceea ce privește persoanele cu dependențe este lipsa de resurse. Pe teritoriul țării noastre nu există niciun centru de reabilitare pentru recuperarea pacienților după dezintoxicare și externare, ceea ce duce la o rată de recidivă mare și diminuarea șanselor la o reintegrare socială de succes.

În acest context, solicit clarificări privind măsurile pe care Casa Națională de Asigurări de Sănătate le are în vedere pentru a îmbunătăți procesul de diagnosticare și decontare a

tratamentelor pentru dependența de droguri, asigurând accesul pacienților la serviciile necesare de sănătate.

În acest sens, vă adresez următoarele întrebări:

1. **În lumina extinderii serviciilor medicale decontate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate de la 1 iulie 2024, cum va fi îmbunătățită accesibilitatea și finanțarea tratamentelor pentru persoanele dependente de droguri?**
2. **Cum se justifică nivelul actual de finanțare alocat diagnosticilor de dependență de droguri în cadrul sistemului DRG și ce planuri există pentru revizuirea acestuia?**
3. **Ce strategii aveți în vedere pentru a încuraja spitalele să utilizeze în mod corect diagnosticul de dependență, evitând astfel distorsionarea statisticilor reale și îmbunătățind calitatea îngrijirilor?**
4. **Care sunt măsurile care ar putea fi adoptate pentru a asigura că pacienții cu dependență de droguri au acces la tratamentele necesare și la serviciile de reabilitare, în contextul limitărilor actuale ale sistemului DRG?**
5. **În ce moduri CNAS intenționează să colaboreze cu Ministerul Sănătății și alte entități relevante pentru a adresa problema subfinanțării tratamentelor pentru dependența de droguri și pentru a îmbunătăți sistemul de sănătate în ceea ce privește gestionarea acestei probleme?**

Vă mulțumesc!

Solicite răspuns scris

Cu respect,
Adrian HATOS
Senator PNL

Circumscripția electorală NR. 57 – BIHOR