

Criza tratamentului de substituție

Raport de monitorizare privind accesul în România la tratament de substituție pentru utilizatorii de droguri injectabile



Ianuarie 2020

Autor: Dr Vlad Mixich, expert politici de sănătate, membru în Consiliul Director al Alianței Europene de Sănătate Publică

© Datele prezentate în acest raport se fac cu citarea sursei conform formulării de mai jos:

Raport publicat de Fundația Romanian Angel Appeal în colaborare cu Observatorul Român de Sănătate.

Cuprins

SUMAR EXECUTIV	1
NUMĂRUL DE LOCURI DE TRATAMENT DISPONIBILE ȘI DISTRIBUȚIA LOR	3
SURSE DE FINANȚARE A TRATAMENTULUI DE SUBSTITUȚIE	7
Situția finanțărilor provenite de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate	7
Situția finanțărilor provenite de la Agenția Națională Antidrog.....	11
Situția finanțărilor provenite de la autoritățile publice locale	12
CONDIȚIILE NECESARE PENTRU ORGANIZAREA UNOR SERVICII DE TRATAMENT SUBSTITUTIV	15
BARIERE CARE BLOCHEAZĂ MULTIPLICAREA OFERTELOR DE TRATAMENT SUBSTITUTIV	17
RECOMANDĂRI CARE POT ADUCE CREȘTEREA ACOPERIRII PRIN SERVICII DE TRATAMENT SUBSTITUTIV	21
Anexa metodologică.....	24

Acest raport are la bază date publice din următoarele surse oficiale: Agenția Națională Antidrog, Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Case Județene de Asigurări de Sănătate, spitalele publice, alte surse oficiale. Identitatea persoanelor intervievate pentru acest raport a fost păstrată confidențială pentru a maximiza veridicitatea informațiilor.

SUMAR EXECUTIV

Numărul persoanelor din București care își injectează droguri este estimat de Agenția Națională Antidrog la 10.810. Majoritatea sunt consumatori de heroină și ei ar putea umple complet Sala Palatului și Sala Polivalentă din București. Dependența de droguri este o boală, o afecțiune care poate fi abordată medical și psihologic.

Una dintre cele mai eficiente metode de abordare a dependenței de opioide este tratamentul de substituție oferit în centre de substituție, adică centrele OST (**Opioid Substitution Therapy**). Tratamentul de substituție (OST) este administrarea pe termen lung, sub supervizare medicală, a unei substanțe psihoactive (ex. metadonă, buprenorfină), de obicei pe cale orală, persoanelor dependente de heroină pentru a reduce efectele acesteia și pentru a preveni apariția simptomelor de sevraj.

Tratamentul de substituție (OST) este ieftin, are potențialul de a susține reinsertia socială a beneficiarilor și de a reduce riscul infecțiilor asociate, HIV, hepatită C, TBC. Tratamentul OST este un element cheie în terapia bolnavilor care prezintă comorbidități de tipul celor menționate. În absența acestuia, administrarea tratamentului pentru tuberculoză, HIV sau hepatită C la acești pacienți devine foarte dificilă și duce la prăbușirea ratei de aderență la tratamentul acestor infecții.

“De când nu mai iau heroină, nu mai fur. Când simțeam nevoia... păi făceam orice, treceam prin geamuri. Acum că sunt pe metadonă, nu mai...”

Beneficiar de tratament de substituție din București

La nivelul Uniunii Europene, peste 650.000 de persoane beneficiază în prezent de tratament de substituție. În România, numărul persoanelor care beneficiază de tratament de substituție variază între 1.200 și 1.700 anual. Listele de așteptare la puținele centre de metadonă existente sunt permanent pline. Capacitatea reală a sistemului românesc de a absorbi întreaga nevoie de tratament existentă acoperă **12%** din nevoia estimată (totalul consumatorilor) și 64% din nevoia exprimată (persoane care au solicitat tratament de substituție).

Această nevoie ar trebui să stimuleze apariția de noi centre OST. Dar acest lucru nu se întâmplă.

În acest moment, noi nu mai avem locuri libere pentru tratament de substituție, deși avem oameni care ne bat la ușă.”

Specialist în tratamentul adicțiilor din București

Specialiștii care, conform regulilor actuale, ar putea juca un rol cheie în oferirea de tratament de substituție nu sunt interesați de un astfel de rol. Astfel, **sistemul se blochează**.

Specialiștii care, similar modelului din alte țări europene, exprimă interes real pentru a lucra în domeniu nu o pot face din cauza unor bariere birocratice. **Resurse umane prețioase sunt risipite.**

Jumătate din spitalele incluse în programul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate dedicat exclusiv OST sunt inactive în acest program. **Resurse financiare importante nu sunt accesate.**

Plățile provenite de la beneficiari (co-plăți direct din buzunar) acoperă în prezent peste jumătate din valoarea finanțării tratamentului de substituție (vezi Figura 5). **Povara asupra celor bolnavi crește.**

Planurile și strategiile autorităților locale rămân adesea **literă moartă pe hârtii cu antet oficial.**

Răspândirea geografică a centrelor OST în România. Un număr semnificativ sunt inactive (culoarea gri), cele active fiind localizate doar în București.



București

CPECA Pericle
CPECA Pantelimon
CPECA Obregia
ARENA (ARAS - Matei Balș)
ARAS – Ocol
ANIT
Colormind
Obregia Secția 16
Obregia Staționar de zi
Sf Stelian Stationar de zi
Spitalul Penitenciar Rahova
Spitalul Clinic de Urgență Floreasca (inactiv)
Spitalul Clinic de Copii Grigore Alexandrescu (inactiv)

Iași

Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola (inactiv)

Cluj

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
(activitate foarte redusă)

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca
(inactiv)

Timiș

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
(inactiv)

NUMĂRUL DE LOCURI DE TRATAMENT DISPONIBILE ȘI DISTRIBUȚIA LOR

Situația centrelor care oferă tratamente de substituție (OST) în România este caracterizată de o **fragmentare pronunțată a surselor de finanțare**, de o **variabilitate negativă a numărului lor în ultimul deceniu** și de **inconsistența datelor publice** disponibile despre activitatea acestor centre.

Din perspectivă organizatorică, relevantă pentru fluxurile de finanțare, centrele OST din România pot fi categorisite în funcție de forma lor juridică de organizare în:

- A. Centre OST publice (de stat) de mai multe subtipuri:
 - 1. Centre OST publice aflate în subordinea Ministerului Sănătății: 6 centre, dintre care doar unul este activ
 - 2. Centre OST publice aflate în subordinea autorităților locale: 3 centre, dintre care două sunt active
 - 3. Centre OST publice aflate în subordinea Ministerului Administrației și Internelor: 3 centre, toate sunt active
 - 4. Centre OST publice aflate în subordinea Ministerului Justiției: 1 centru activ
- B. Centre OST non-profit administrate de organizațiile nonguvernamentale: 3 centre active
- C. Centre OST private: 1 centru activ

De menționat că cele șase centre de tipul A.1 sunt toate unități spitalicești incluse în Programul Național de Sănătate Mintală (PNSM) finanțat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS). Cele trei centre de tip A.2 sunt toate unități spitalicești, cele active fiind în subordinea Primăriei București, iar cel inactiv în subordinea Consiliului Județean Cluj.

Cele trei centre aflate în subordinea Ministerului Administrației și Internelor (MAI) fac parte din structura Agenției Naționale Antidrog (ANA) sub forma centrelor de asistență integrată a adicțiilor (CAIA). Tot în coordonarea ANA se derulează un program pilot de asistență mobilă care furnizează OST pentru persoanele aflate în arestul Poliției Capitalei (Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 1), program în cadrul căruia s-a asigurat OST pentru 58 de beneficiari.

Centrul OST aflat în subordinea Ministerului Justiției face parte din structura Autorității Naționale a Penitenciarelor și oferă inițiere în OST în regim închis de internare spitalicească în cadrul Spitalului Penitenciar Rahova și continuarea OST în penitenciarele rețelei ANP (ex.: Rahova, Jilava, Giurgiu).

Dintre cele trei centre active de tip non-profit, unul își desfășoară activitatea într-o formă de parteneriat public – privat, în care partea privată este reprezentată de organizația nonguvernamentală Asociația Română Anti-SIDA (ARAS), iar cea publică de Institutul de Boli Infecțioase Matei Balș din București.

În tabelul 1 este prezentată lista tuturor centrelor OST alături de câteva caracteristici esențiale. De subliniat că din cele 17 centre listate, doar 12 sunt active, iar dintre cele active doar 8 oferă OST în regim ambulator.

Tabel 1. Lista centrelor OST din România

Nr	Nume	Formă	Autoritate	Capacitate*	OST în regim	Contribuție beneficiar
1	CAIA Pericle	Public	ANA / MAI	80	Ambulator	Gratuit
2	CAIA Pantelimon	Public	ANA / MAI	40	Ambulator	Gratuit
3	CAIA Obregia	Public	ANA / MAI	65	Ambulator	Gratuit
4	ARAS ARENA Institutul Matei Bals	Parteneri at Public – ONG	Ministerul Sănătății	400	Ambulator	Gratuit sau cu plată
5	ARAS OCOL	ONG	Asociația Română Anti- SIDA	200	Ambulator	Cu plată
6	Color Mind	Privat	Privat	68	Ambulator	Cu plată
7	ANIT** România	ONG	Privat	200	Ambulator	Cu plată
8	Centrul Sf. Stelian București	Public	Primăria București	150	Ambulator Internare de zi Internare	Gratuit
9	Spitalul de Psihiatrie Obregia	Public	Primăria București	70	Internare de zi	Gratuit
10	Spitalul de Psihiatrie Obregia – Secția 16	Public	Primăria București	25	Internare	Gratuit
11	Spitalul Penitenciar Rahova	Public	ANP/Min. Justiției	variabil	Internare regim închis	Gratuit
12	Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola	Public	Ministerul Sănătății	10 inactiv	Internare de zi	Gratuit
13	Spitalul de Psihiatrie Jebel	Public	Ministerul Sănătății	15 inactiv	Internare	Gratuit
14	Spitalul Floreasca București	Public	Ministerul Sănătății	inactiv	Internare / Urgență	Gratuit
15	Spitalul de Copii G.Alexandrescu București	Public	Ministerul Sănătății	inactiv	Internare / Urgență	Gratuit
16	Spitalul Județean Cluj Napoca	Public	Ministerul Sănătății	foarte redușă	Internare / Urgență	Gratuit
17	Spitalul Clinic pentru Copii Cluj	Public	Consiliul Județean Cluj	inactiv	Internare / Urgență	Gratuit

*Valorile legate de capacitate pot avea mici variații de la un an la altul. ** Asociația Națională de Intervenții în Toxicomanii

Din perspectiva modalității în care poate fi oferit OST, perspectivă relevantă pentru beneficiari, centrele OST din România oferă tratamentul beneficiarilor:

1. Cu internare spitalicească: 7 centre OST
2. Cu internare de zi: 3 centre OST
3. În regim ambulator/walk-in: 8 centre OST

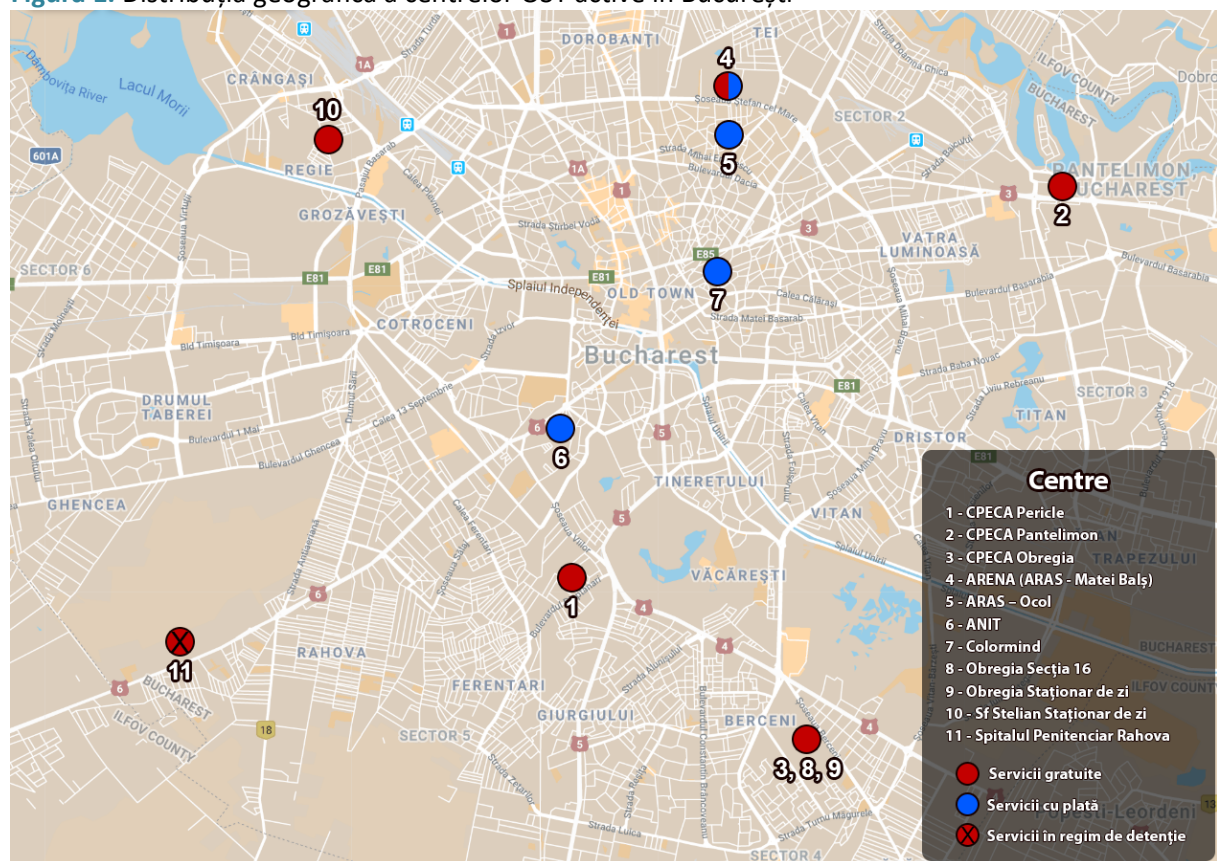
De menționat că un centru OST din cele active oferă tratament atât cu internare, cât și cu internare de zi și în regim ambulator.

Numărul centrelor OST în România s-a redus în ultimul deceniu, perioadă în care au fost întrerupte serviciile de tratament de substituție din Oradea și Iași (aflate în coordonarea ANA), a fost închis un centru OST din categoria celor nonguvernamentale și două centre OST din categoria celor private, toate în București.

Din punct de vedere geografic se remarcă o distribuție puternic inegală a centrelor OST cu o concentrare în București (11 din cele 12 centre active sunt în București); toate centrele care oferă tratament de substituție în regim ambulator sunt localizate în București.

La nivelul Bucureștiului, monitorizarea a arătat că, în prezent, capacitatea maximă de absorbție a nevoii de OST este de **1.359** de locuri în regim ambulatoriu, internare de zi și internare, atât în sistemul public, cât și în cel privat (estimarea nu include locurile oferite în sistemul penitenciar în regim închis).

Figura 1. Distribuția geografică a centrelor OST active în București



Pe baza datelor existente în prezent, este dificil de realizat o estimare a nevoii de tratament de substituție în România. Pe baza cercetării de teren realizate pentru acest raport de monitorizare, se poate estima că, la începutul lunii decembrie 2019, pe listele de așteptare erau cel puțin **220** de persoane, dar cifra reprezintă o subestimare.

„În București, solicitările pentru tratament de substituție sunt mari.”

Specialist în adicții cu practică în București

Pe baza celor mai recente date oficiale disponibile (surse: ANA și CNAS), putem estima că numărul de persoane care au beneficiat într-o formă sau alta de tratament de substituție este de 1.772 anual.

Prin urmare, capacitatea rețelei publice și private în care se poate oferi tratament de substituție este considerabil subdimensionată raportat la nevoia exprimată, estimată pe baza datelor publice existente: capacitatea rețelei de OST acoperă aproximativ **64%** din necesarul bazat pe cererile **exprimate** pentru tratament substitutiv de către beneficiari la nivelul Bucureștiului¹.

“Nevoia reală este greu de stabilit pentru că până la urmă depinde de fiecare beneficiar: dorește o abordare de tip harm-reduction sau una în care caută abstința.”

Specialist în adicții cu practică în România

Ultima estimare realizată de Agenția Națională Antidrog avansează un număr de 10.810 persoane care își injectează droguri în București (90% dintre acești consumatori folosesc heroina ca drog principal de consum). Folosind această cifră ca bază de calcul, capacitatea rețelei de OST acoperă în prezent **12%** din nevoia **existentă** la nivelul Bucureștiului².

¹ Estimarea include raportarea numărului de locuri OST disponibile în regim ambulatoriu/internare de zi (1273 locuri) raportat la cererea de OST în regim ambulatoriu sau internare de zi plus numărul estimat de persoane aflate pe listele de așteptare, rezultatul fiind considerat cerere exprimată. Nu include sistemul penitenciar.

² Estimarea include raportarea numărului de locuri OST disponibile în București (indiferent de forma de internare) la numărul total de consumatori care își injectează droguri (sursa: estimare ANA).

SURSE DE FINANȚARE A TRATAMENTULUI DE SUBSTITUȚIE

Fragmentarea pronunțată a surselor de finanțare este o caracteristică importantă a rețelei OST în România. În prezent, serviciile OST sunt finanțate din cinci surse diferite, dar valoarea lor variază considerabil:

- **Casa Națională de Asigurări de Sănătate** prin Programul Național de Sănătate Mintală (PN-SM) derulat exclusiv în unități spitalicești, care acoperă doar cheltuielile legate de tratamentul de substituție și testele pentru depistarea prezenței drogurilor
- **Agenția Națională Antidrog/Ministerul Administrației și Afacerilor Interne** prin Programul Național de Prevenire și Asistență Medicală, Psihologică și Socială a Consumatorilor de Droguri, care acoperă în subprogramul V.1 atât cheltuieli legate de tratamentul de substituție și testele pentru depistarea prezenței drogurilor, cât și cheltuieli cu resurse umane, alte servicii medicale asociate sau servicii sociale
- Bugetele **autorităților locale** din municipiul București
- Fonduri **non-guvernamentale**
- **Plăți private directe** efectuate de beneficiarii tratamentului

Centrele OST active se finanțează dintr-o singură sursă sau folosesc o combinație mixtă de finanțare, cum este cazul centrului ARENA care se finanțează folosind atât fonduri CNAS, cât și fonduri non-guvernamentale și plăți private.

Situația finanțărilor provenite de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate

În 2019, CNAS a alocat PN-SM suma de 2.109.000 lei din care a fost contractată de spitalele incluse în PN-SM suma totală de 1.600.728 lei (dacă este inclus Penitenciarul Spital Rahova, atunci suma estimativă este de 1.934.690 lei³), ceea ce înseamnă o rată de utilizare a fondurilor dedicate OST de CNAS de 75%.

În Programul Național de Sănătate Mintală (PN-SM) sunt incluse 10 unități spitalicești care pot accesa fonduri CNAS pentru a asigura tratamentul de substituție (Tabel 2). Dintre acestea, doar **4** unități spitalicești sunt active în oferirea tratamentului de substituție. În ultimii cinci ani, jumătate dintre spitalele incluse în PN-SM au fost inactive (marcate cu roșu⁴ în Tabelul 2), înregistrând zero cheltuieli legate de medicația de substituție. Un spital (marcat cu albastru în Tabelul 2) înregistrează constant cheltuieli legate de medicația de substituție dar într-o sumă foarte redusă comparativ cu celelalte unități spitalicești active din PN-SM.

Cheltuielile destinate testelor pentru depistarea prezenței drogurilor în urină au fost per total de 9 ori mai mici în 2019 decât cele destinate tratamentului medicamentos de substituție. În ultimii cinci ani, există cazuri de spitale incluse în PN-SM care au înregistrat cheltuieli destinate testelor pentru

³ Datele publice referitoare la cheltuielile programelor naționale derulate de Spitalul Penitenciar Rahova lipsesc, prin urmare cifra folosită în acest caz este una estimativă care include toate cheltuielile realizate în cadrul programelor naționale contractate de acest spital cu CNAS

⁴ Spitalul de Psihiatrie Jebel a înregistrat cheltuieli legate de medicația de substituție doar în anul 2016, în valoare de 3600 lei.

depistarea prezenței drogurilor în urină dar nu și cheltuieli dedicate tratamentului de substituție: Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București și Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca.

Tabel 2. Spitalele incluse în PN-SM al CNAS (roșu – inactiv, albastru – activitate redusă, verde – activ)

Nr.	Spital	Capacitate/ Beneficiari	Resurse Umane	În subordinea	Cu internare	Internare de zi	Ambulator
1	Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola	10	4 psihiatri	Ministerul Sănătății	✓	✓	-
2	Spitalul de Psihiatrie Jebel	15	3 psihiatri 1 psihologi	Ministerul Sănătății	✓	-	-
3	Spitalul Județean Cluj Napoca	foarte redusă	n.a.	Ministerul Sănătății	✓	-	n.a.
4	Spitalul Clinic pentru Copii Cluj	0	n.a.	Consiliul Județean Cluj	n.a.	n.a.	n.a.
5	Spitalul Floreasca	0	0	Ministerul Sănătății	✓	-	-
6	Spitalul de Copii G. Alexandrescu	0	0	Ministerul Sănătății	✓	-	-
7	Spitalul de Psihiatrie Al. Obregia	95 25 cu internare 70 internare zi	4 psihiatri 6 psihologi	Primăria București	✓	✓	-
8	Centrul Sf. Stelian București	150	9 psihiatri 6 psihologi	Primăria București	✓	✓	✓
9	Institutul Matei Balș București	400	1 psihiatru 10 psihologi/ asist. sociali	Ministerul Sănătății	-	-	✓
10	Spitalul Penitenciar Rahova	informație indisponibilă	informație indisponibilă	ANP Min Justiție	✓	-	-

Bugetul alocat de CNAS pentru Programul Național de Sănătate Mintală este dedicat în întregime OST, cu două componente: asigurarea tratamentului de substituție și asigurarea testării pentru prezența drogurilor în sânge în vederea inițierii și monitorizării tratamentului. Sumele alocate au variat în perioada 2015 – 2019, cu un minim al perioadei în anul 2018, de **305.000** Euro, și un maxim în 2019, de **441.365** Euro. Cel mai semnificativ dintre indicatorii PN-SM stabiliți de CNAS este cel al „numărului de bolnavi aflați în tratament substitutiv”. Acest indicator are o evoluție ascendentă (cu excepția perioadei 2015 – 2016) ajungând în ultimul an la 1.547 beneficiari acoperiți, în condițiile în care costul mediu / beneficiar stabilit de CNAS a rămas constant în ultimii ani la valoarea de 1.180 lei.

De remarcat lipsa de concordanță între creșterile bugetului alocat și numărul de beneficiari (vezi Figura 2): de exemplu, anul 2018 este marcat de o scădere a bugetului alocat față de anul precedent simultană unei creșteri a numărului de beneficiari, în condițiile în care costul mediu pe pacient a rămas constant. Similar, creșteri ale bugetului alocat nu se reflectă în creșterea consecutivă a numărului de beneficiari, de exemplu în perioada 2015 – 2017. Specialiștii în adicții intervievați afirmă că indicatorii din PN-SM sunt stabiliți în funcție de istoricul anilor precedenți, dar absența oricărei corelații între buget și numărul de beneficiari, în condițiile menținerii constante a indicatorului de cost, sugerează creșterea indicatorilor din PN-SM printr-o metodologie în care realitatea din teren nu este un criteriu principal.

Evoluția PN-SM perioada 2015 - 2019 Buget vs. Număr Beneficiari

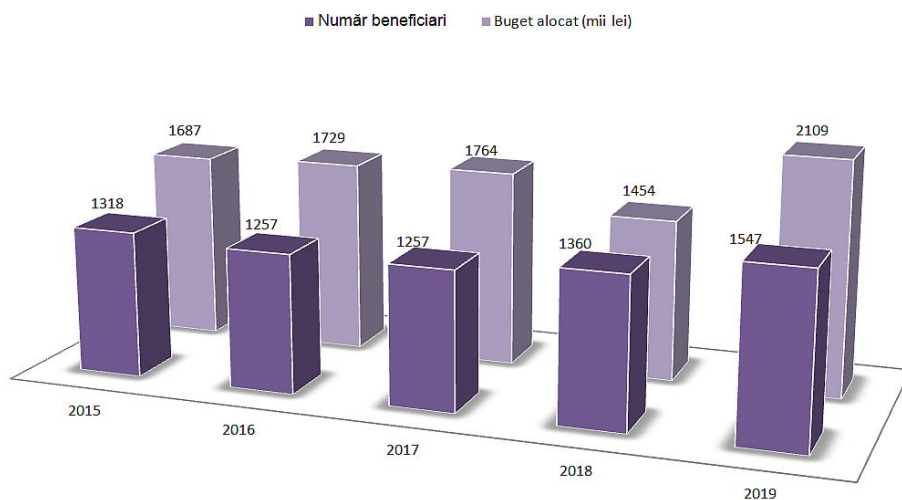


Figura 2. Evoluția Programului Național de Sănătate Mintală în perioada 2015 – 2019

Un alt aspect notabil este reprezentat de evoluția valorii contractelor pentru medicația de substituție încheiate între spitalele active din Programul Național de Sănătate Mintală și CNAS. Se poate observa că valorile înregistrează variații mai degrabă aleatorii, inexplicabile atât din perspectivă istorică, cât și dintr-una epidemiologică. Institutul Matei Balș din București, în parteneriat cu ARAS prin centrul Arena, este în prezent cel mai important furnizor de tratament de substituție din România: sumele alocate tratamentului de substituție se dublează în anul 2017 față de anul 2016, dar au variații mici în perioada 2017 – 2019. Tipare similare, care sugerează că stabilirea valorii contractuale nu este una neapărat bazată pe valorile din anul precedent, pot fi observate în special în cazul Spitalului de Psihiatrie Obregia din București, dar și al Centrului Sf. Stelian din București (vezi Figura 3).

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA) este cel însărcinat legal cu dezvoltarea metodologiei de implementare a PN-SM. Documentul care elaborează metodologia nu este disponibil public, iar pagina web a CNSMLA nu furnizează informații semnificative legate de serviciile OST.

Evoluția bugetului alocat OST în anii 2015-2019

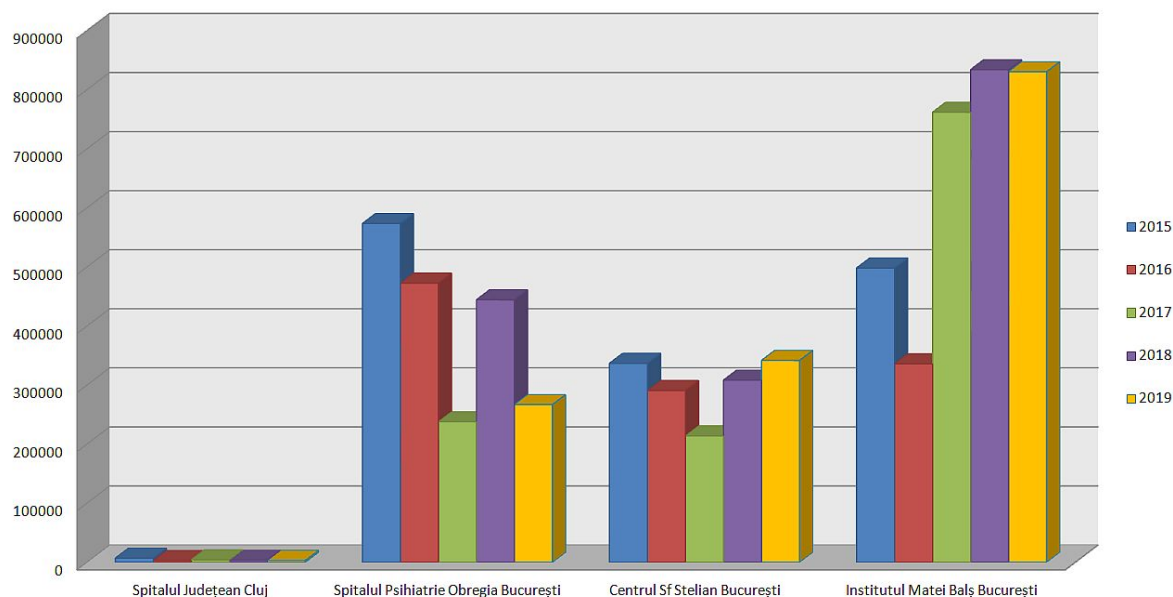


Figura 3. Evoluția bugetului alocat medicației de substituție la nivel de spital în perioada 2015 – 2019

În privința relației dintre sumele contractate pentru serviciile din cadrul PN-SM și serviciile realizate în cadrul aceluiași program (cheltuielile făcute pentru OST) se constată un echilibru relativ acolo unde o astfel de analiză a fost posibilă: Centrul Sf. Stelian din București, unitatea cea mai specializată în OST dintre cele incluse în PN-SM. Cu excepția anului 2015, variațiile între valoarea contractată și cheltuielile realizate sunt scăzute, ceea ce sugerează că unitățile spitalicești din PN-SM folosesc integral bugetele puse la dispoziție pentru OST. Atrage atenția faptul că în trei din cei cinci ani analizați, valoarea serviciilor realizate a fost mai mare decât cea a serviciilor contractate (vezi Figura 4).

“Tratamentul de substituție în sine nu costă mult, cele mai importante resurse financiare se duc către personalul care lucrează cu beneficiarii și către medici.”
Administrator Centru OST

De remarcat că în structura de venituri obținute de la CNAS în perioada 2016 – 2019, proporția obținută ca urmare a PN-SM este redusă, variind între **10%** și **11%** din total, efect al faptului că PN-SM acoperă strict cheltuielile legate de medicație și testare, celelalte resurse fiind asigurate din alte surse de către unitățile spitalicești care oferă OST. De altfel, Centrul Sf. Stelian prezintă stabilitate atât în privința indicatorilor financiari amintiți, cât și a resurselor umane unde nu sunt prezente variații importante.

Centrul Sf. Stelian OST Evoluția Serviciilor Contractate vs. Servicii Realizate

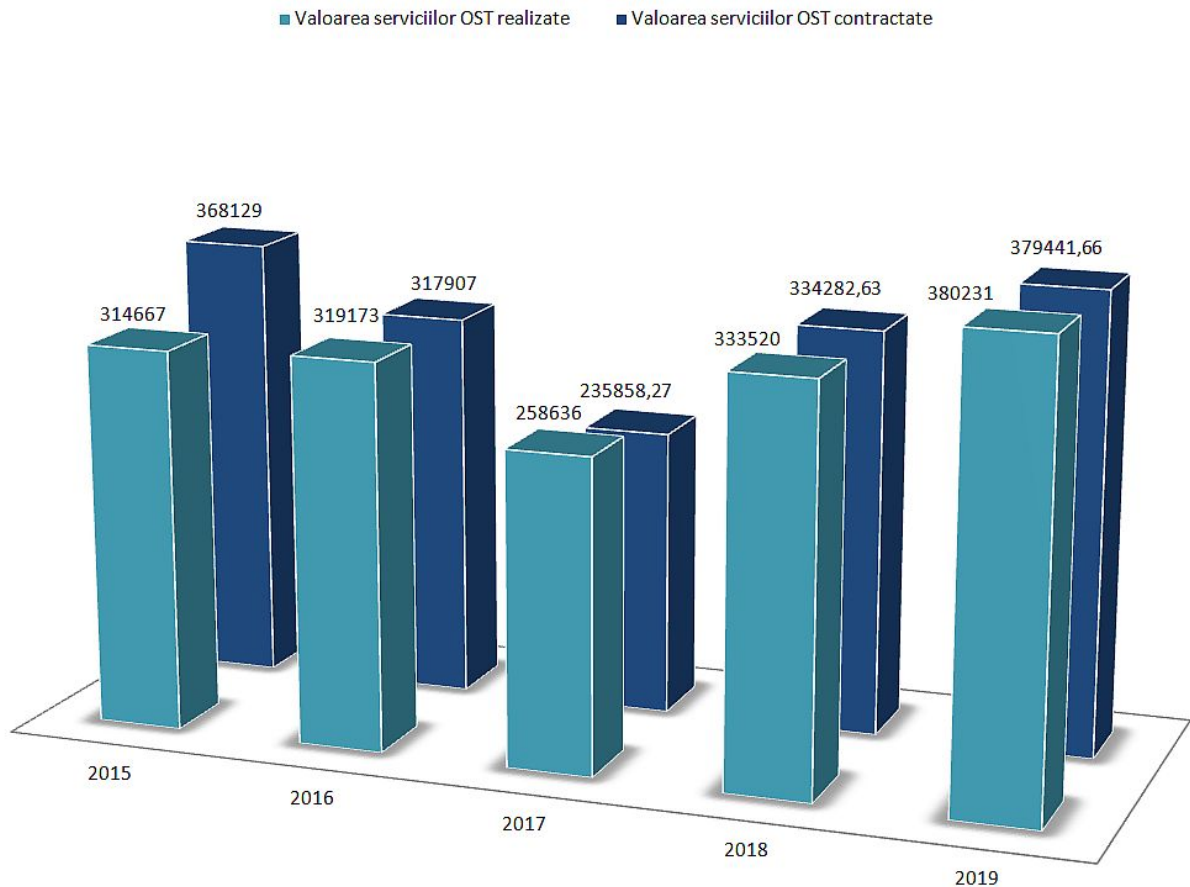


Figura 4. Centrul Sf. Stelian: servicii contractate vs. servicii realizate (lei) în perioada 2015 – 2019

Situația finanțării provenite de la Agenția Națională Antidrog

Centrele care oferă tratament de substituție aflate în subordinea Agenției Naționale Antidrog (ANA) sunt finanțate direct din bugetul Ministerului Administrației și Afacerilor Interne. Furnizarea de OST este organizată ca serviciu oferit în cadrul a trei centre de asistență integrată a adicțiilor (CAIA), unele funcționând în cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (CPECA) din București (vezi Tabelul 1), dintr-un total de 47 CPECA existente în țară. Conform legislației în vigoare, un centru de asistență integrată a adicțiilor (CAIA) poate funcționa și în regim integral privat.

Nu există informații publice suficient de granulare care să permită o estimare a sumei dedicată exclusiv tratamentului de substituție, deoarece CPECA/CAIA oferă servicii integrate, de la evaluare și management de caz până la servicii de reabilitare și reinserție. Bugetul rezervat pentru servicii OST în perioada 2015 – 2018 a fost de 5.476.000 lei, ceea ce reprezintă **19,5%** din bugetul total alocat Programului Național de Prevenire și Asistență Medicală, Psihologică și Socială a Consumatorilor de Droguri în aceeași perioadă.

Trebuie menționat că, în acest caz, bugetul rezervat pentru servicii OST acoperă toate cheltuielile necesare incluzând și medicația conexă, servicii medicale auxiliare, servicii de reinserție și formare a resurselor umane. Dacă considerăm media anuală pentru perioada 2015 - 2018, bugetul rezervat de ANA pentru OST, care acoperă inclusiv serviciile medicale și sociale conexe, este cu 17,5% mai mic decât bugetul alocat de CNAS pentru PN-SM dedicat tratamentului de substituție, care acoperă doar medicația și testele de depistare a drogurilor în urină. Conform planului de achiziții publice al ANA pentru anul 2019, au fost achiziționate medicamente și teste de detectare a drogurilor în urină în valoare de 147.386,4 lei, o sumă de 2,5 ori mai mică decât cea cheltuită pentru materiale similare de către Centrul Sf Stelian București și de 6 ori mai mică decât cea cheltuită de Institutul Matei Balș București în același an.

“Financiar este mai avantajos să organizezi tratament de substituție în regim de internare de zi decât într-un centru de substituție al ANA.”

Administrator Centru OST

Agencia Națională Antidrog derulează și un Program de Interes Național de Prevenire și Asistență Medicală, Psihologică și Socială a Consumatorilor de Droguri (PIN) cu un buget total de **12.700.000** lei pentru perioada 2015 – 2018, dar care nu include printre obiective furnizarea sau dezvoltarea de OST. PIN este un program destinat organizațiilor neguvernamentale active în domeniu și o potențială sursă de finanțare dar, în perioada 2015 – 2018, ANA a utilizat sub 1% din bugetul prevăzut. Ca urmare, implementarea PIN a fost prelungită până în anul 2020, dar toate cele trei cereri de finanțare depuse în anul 2019 de către organizații neguvernamentale au fost respinse la finalul procesului de selecționare derulat de ANA⁵.

Situația finanțărilor provenite de la autoritățile publice locale

Bugetele autorităților publice locale din București nu prevăd fonduri destinate specific OST, dar finanțează activități prin care consumatorii de droguri sunt trimiși către servicii specializate, printre care și cele de tratament substitutiv.

Primăria Generală a Municipiului București, prin Direcția Generală de Asistență Socială (DGASMB) a finanțat în perioada ianuarie 2017 – februarie 2019 un program care include, printre multe alte activități de integrare socială a persoanelor vulnerabile, și trimiteri către servicii de OST și servicii de tip schimb de seringi (351.810 seringi au fost distribuite în perioada menționată). Bugetul total al acestui program este de 1.843.838 lei.

Primăria Sector 5 București, prin Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) finanțează o echipă mobilă care oferă servicii de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri. Proiectul se focalizează pe servicii de tip schimb de seringi și include trimiteri către asistență medicală primară. Trimiterile către servicii OST nu sunt incluse în acest program al cărui buget în anul 2017 (singurul pentru care există date publice disponibile) a fost de 830.000 lei.

⁵ La a doua rundă de solicitări de proiecte pentru finanțare prin PIN nu s-a înregistrat niciun aplicant.

Se constată paradoxul că, deși au în subordine două centre OST active în București, autoritățile publice locale nu oferă finanțare dedicată acoperirii tratamentului de substituție. În general, implicarea autorităților locale în finanțarea unităților spitalicești aflate în subordinea lor nu este majoritară.

În ultimii cinci ani, în cazul Centrului Sf. Stelian București, ponderea cea mai mare a finanțării de la bugetul local a fost înregistrată în 2018 când a atins 24% din totalul finanțării și un minim în 2016 când a ajuns la 12% din totalul finanțării. Pentru a aprecia comparativ importanța finanțării dedicate OST obținute prin Programul Național de Sănătate Mintală al CNAS și potențialul finanțării oferite de autoritățile locale, putem observa ponderea foarte mică a cheltuielilor din PN-SM comparativ cu cheltuielile din bugetul local sau, cu atât mai mult, din bugetul de stat (vezi Figura 5).

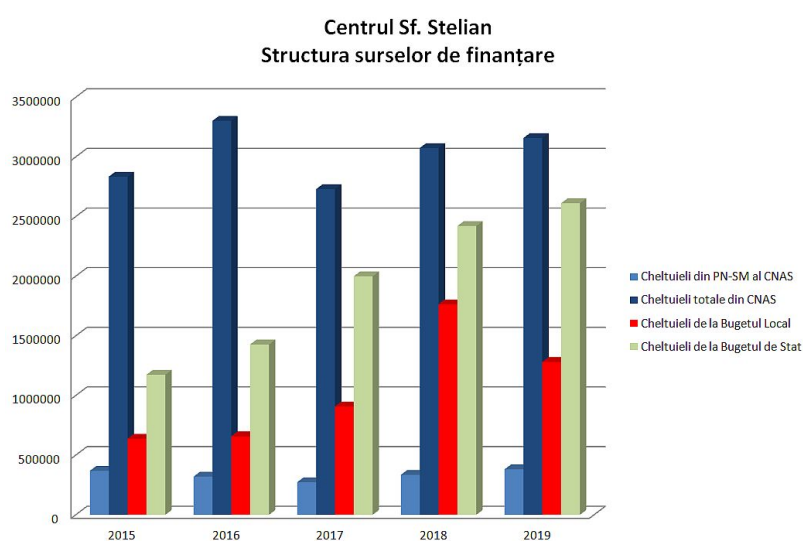


Figura 5. Centrul Sf. Stelian: structura cheltuielilor (lei) pe surse de finanțare în perioada 2015 – 2019 [Cheltuielile din PN-SM al CNAS sunt parte din Cheltuieli totale din CNAS]

Pe baza datelor prezentate mai sus⁶ putem estima ponderea surselor de finanțare folosite pentru furnizarea tratamentului de substituție (vezi Figura 6). Menționăm că estimarea nu include tratamentul administrat în sistemul penitenciar închis și nici finanțările obținute de organizațiile non-guvernamentale prin intermediul unor organizații/fundații internaționale sau naționale. Estimarea plăților private realizate direct de către beneficiari a fost făcută pe baza informațiilor referitoare la costurile suportate de către beneficiarii care plătesc tratament de substituție, iar estimările finanțării publice au la bază datele oficiale disponibile public.

⁶ Sursele cifrelor referitoare la finanțările publice sunt oficiale și provin de la CNAS, Ministerul Sănătății, ANA. Sursele referitoare la finanțările private sunt obținute în urma interviurilor.

Estimarea importanței surselor de finanțare a tratamentului de substituție

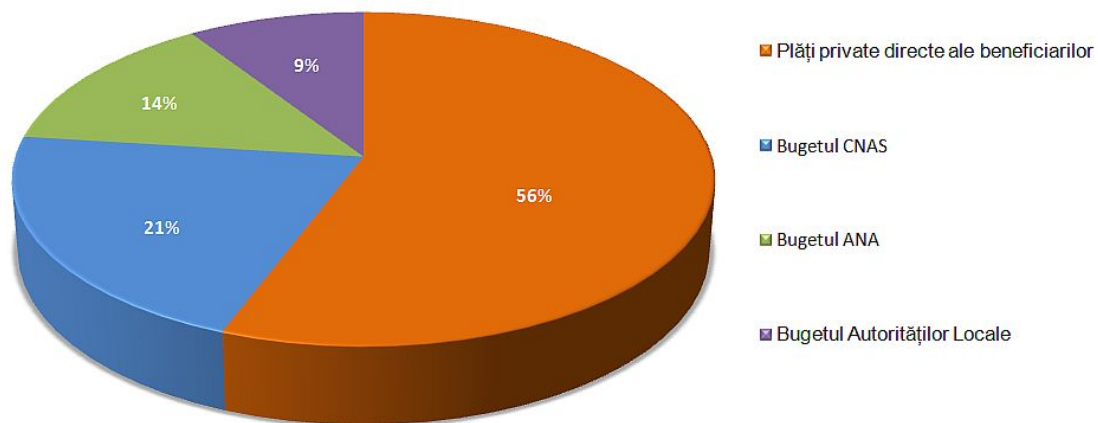


Figura 5. Ponderea surselor de finanțare pentru OST

CONDIȚIILE NECESARE PENTRU ORGANIZAREA UNOR SERVICII DE TRATAMENT SUBSTITUTIV

Cinci sunt instituțiile de la care este nevoie de autorizări pentru organizarea unui centru de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri⁷, în care să fie oferite și servicii de tratament substitutiv:

- Agenția Națională Antidrog
- Ministerul Sănătății – pentru autorizarea activităților cu substanțe și preparate stupefiante și psihotrope
- Direcția de Sănătate Publică de la nivel local – pentru înregistrarea în registrul unic al cabinetelor medicale
- Ministerul Muncii, prin Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială – pentru acreditarea de furnizor de servicii sociale
- Ministerul Afacerilor Interne

Pentru serviciile OST oferite în cadrul unui centru de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri este necesară asigurarea permanentă a unui medic cu specialitatea medicină generală sau medicină de familie sau psihiatrie, a unui psiholog și a unui asistent social. Medicul generalist sau medicul de familie are nevoie de 60 de ore de educație medicală continuă în domeniul adicțiilor.

Pentru serviciile OST oferite în cadrul unități spitalicești este nevoie de o autorizare din partea Ministerului Sănătății și include obligativitatea existenței unui psihiatru, psiholog, asistent medical și asistent social în cadrul unității spitalicești furnizoare de OST. Furnizarea de tratament de substituție în ambulatoriu se face de către unități spitalicești organizate ca staționare de zi sau laboratoare de sănătate mintală.

Atât centrele de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri în care se asigură și OST, cât și unitățile spitalicești care furnizează tratament de substituție, trebuie să îndeplinească o serie de condiții specifice precum:

- ➔ cameră fără ferestre cu dulap metalic securizat,
- ➔ grup sanitar special pentru beneficiari,
- ➔ cabinet de consiliere, sală pentru psihoterapie, cabinet pentru tratament sub supraveghere directă.

Conform legislației, tratamentul de substituție poate începe doar după confirmarea diagnosticului de dependență de opiacee (conform DSM4/ICD 10), diagnostic care poate fi pus doar de către un medic specialist psihiatru. Totodată, medicația specifică OST trebuie prescrisă de către medicul specialist psihiatru. Prin urmare, rolul psihiatrului în serviciile OST este în prezent unul cheie.

Prescrierea de tratament de substituție implică o povară birocratică suplimentară pentru furnizorii de OST:

⁷ Conform Ordinului ministrului sănătății publice, ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și ministrului internelor și reformei administrative nr. 1389/513/2008/282/2007 privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri. De menționat că un proiect de modificare a acestui ordin este în prezent în dezbateră publică pe site-ul Ministerului Afacerilor Interne.

- Obligatoritatea menținerii unei condici de aparat destinate exclusiv prescrierii de tratament de substituție,
- Rețetă specială (așa numita rețetă galbenă) care se emite în 4 exemplare (pentru medicul prescriptor, pentru farmacie, pentru Casa de Asigurări de Sănătate și pentru pacient).

De menționat că în majoritatea cazurilor, medicația este distribuită beneficiarilor direct în cadrul centrului furnizor de OST.

BARIERE CARE BLOCHEAZĂ MULTIPLICAREA OFERTELOR DE TRATAMENT SUBSTITUTIV

Au fost identificate o serie de obstacole care împiedică dezvoltarea rețelei de centre OST în România pentru a satisface atât nevoia exprimată, cât și nevoia estimată.

Absența personalului medical cu pregătire de specialitate interesat în furnizarea de servicii OST

Medicul specialist psihiatru deține un rol cheie în arhitectura serviciilor de tratament de substituție. Psihiatrul este singurul profesionist care poate iniția intrarea beneficiarului în tratament, punând diagnosticul de dependență la opiacee. Psihiatrul, cât și medicul de familie, sunt profesioniștii care pot elibera prescripțiile și scrisorile medicale necesare pentru tratamentul substitutiv. Cu toate acestea, atât în centrele OST coordonate de ANA, cât și în centrele OST din unitățile spitalicești, există o lipsă importantă de specialiști psihiatri activi în domeniul dependenței. În centrele OST coordonate de ANA există un singur specialist psihiatru activ. Similar, în centrul OST Arena, cel mai important ca număr de beneficiari în acest moment în România, există un singur specialist psihiatru activ.

“Psihiatrii, în general, nu vor să lucreze cu adicții și cu dependentul de heroină pentru că nu e bănos. Stigmatizarea din partea psihiatrilor este foarte mare la adicții.”

Medic Psihiatru

Situația este chiar mai acută în privința medicilor de familie care sunt implicați în tratamentul de substituție. Niciunul dintre specialiștii în adicții intervievați pentru acest raport nu a putut numi un specialist în medicină de familie care este implicat în furnizarea tratamentului de substituție.

În timpul cercetării derulate pentru acest raport, printre motivele rezervei medicilor specialiști psihiatri și a medicilor de familie în a lucra în domeniul dependenței la opioide au fost menționate:

- Stigma asociată adicțiilor care se poate răsfârge asupra întregii practici medicale, motiv prezent în special în rândul medicilor de familie și a psihiatrilor cu cabinete private.
- Povara birocratică suplimentară fără a fi dublată de o compensație financiară adecvată.
- Lipsa unor oportunități educaționale adecvate în domeniul adicțiilor.

Conform legislației în vigoare, medicii care lucrează în domeniul OST trebuie să dețină cel puțin **60** de ore de educație medicală continuă (EMC) în domeniul adicțiilor sau să aibă minimum 6 luni de experiență în domeniu. În prezent, în România, nu există cursuri postuniversitare în domeniul adicțiilor organizate în învățământul medical. Notăm existența unui program masteral în Prevenirea și combaterea consumului ilicit de droguri, organizat la Facultatea de Sociologie și Asistență Socială a Universității București, dar acest program nu poate prezenta atractivitate pentru medici.

“Dacă psihiatrul nostru ar fi călcat de mașină, va trebui să răpim de undeva un alt psihiatru.”

Asistent social activ în cadrul unui centru OST

În România, printre atestatele de studii complementare destinate medicilor și farmaciștilor nu există o competență în adicții, deși o astfel de propunere a fost înaintată în anul 2010 către Centrul Național de Dezvoltare Profesională în Domeniul Sanitar din cadrul Ministerului Sănătății. Absolvenții de studii medicale sau farmaceutice pot urma un astfel de program postuniversitar de supraspecializare doar în afara României.

Realizarea celor 60 de ore de EMC în domeniul adicțiilor acreditate de Colegiul Medicilor din România este aproape imposibilă în prezent. În perioada 2017 – 2019, au fost identificate doar 24 de credite EMC în domeniul adicțiilor disponibile în cadrul unor manifestări științifice.

Agenția Națională Antidrog a organizat un număr semnificativ de sesiuni de formare în domeniul dependenței de droguri, dar beneficiarii provin în special din domeniul profesional specific Ministerului de Interne sau al asistenței sociale.

Lipsa de optimizare a Programului Național de Sănătate Mintală (PN-SM) a CNAS și de așezare a lui pe criterii de cost-eficiență

Casa Națională de Asigurări de Sănătate este cel mai important finanțator public al serviciilor OST în România. Cu toate acestea, programul național prin care se derulează aceste finanțări prezintă mai multe puncte care ar trebui optimizate.

- Dintre cele 10 unități spitalicești incluse în PN-SM, doar **4** au fost active în furnizarea de servicii OST în ultimii cinci ani. Păstrarea lor în PN-SM este inexplicabilă în aceste condiții și ridică semne de întrebare cu privire la criteriile de selecție pe baza cărora spitalele sunt incluse în PN-SM. Pe baza valorilor contractuale încheiate între spitalele active și CNAS pentru PN-SM, se constată o utilizare a fondurilor de aproximativ 75%, rată care poate fi crescută.
- Prin PN-SM se pot finanța exclusiv medicamentele și testele necesare în OST, ceea ce împinge centrele OST implicate la practicarea de modalități artificiale de suplimentare a fondurilor existente.

Aceste modalități, deși benefice din punct de vedere economic, nu sunt întotdeauna în interesul beneficiarilor/pacienților. Practic, actualul mecanism de finanțare încurajează existența centrelor OST care funcționează predominant în regim de internare de zi, în detrimentul centrelor OST care oferă servicii în regim ambulatoriu/walk-in.

Experiența altor țări și studiile existente arată clar că furnizarea tratamentului de substituție în regim ambulatoriu este mai avantajoasă pentru beneficiari și mai eficientă din punct de vedere economic, ducând la o scădere semnificativă a costurilor totale cu asistența medicală.

- Modalitatea prin care sunt stabiliți indicatorii de evaluare ai PN-SM, cât și bugetul acordat, nu are la bază evidențe din teren și nici criteriile de cost-eficiență.

Există o lipsă accentuată de concordanță între creșterile bugetului alocat PN-SM și numărul de beneficiari în perioada 2015 - 2019. Creșterile bugetului alocat PN-SM nu sunt însoțite întotdeauna de creșterea numărului de beneficiari, în condițiile menținerii constante a indicatorilor de cost. Pe de altă parte, există ani în care bugetul alocat PN-SM a scăzut, dar numărul de beneficiari a crescut. Această situație ar putea sugera creșterea cost-eficienței programului dar, din nou, costurile au rămas constante.

Valorile contractuale pentru OST încheiate între unitățile active în PN-SM și CNAS în perioada 2015 – 2019 nu au întotdeauna ca bază criteriul istoric. Tiparul unor variații cu aparență aleatorie este prezent în special în cazul Spitalului de Psihiatrie Obregia și al Centrului Sf. Stelian din București.

De altfel, metodologia de implementare a PN-SM nu este accesibilă public, iar pagina oficială a instituției însărcinate cu elaborarea acesteia, Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA), este foarte săracă în informații atât cu privire la criteriile de funcționare, cât și la protocoalele și ghidurile specifice OST.

Lipsa de interes a autorităților locale pentru furnizarea de servicii OST

Diferența dintre acțiunile prevăzute pe hârtie în așa-numitele Planuri de Acțiune pentru Implementarea Strategiei Antidrog elaborate de primăriile sectoarelor municipiului București și realizarea lor reală este semnificativă. De exemplu, Planul de Acțiune în perioada 2017 – 2020 al Primăriei Sector 5, care prevede la secțiunea B1 diversificarea serviciilor de tip OST dar fără să prevadă și activități explicite, a fost aprobat cu **20** de luni întârziere (august 2018) față de termenul la care ar fi trebuit să înceapă. Planul de Acțiune pentru Implementarea Strategiei Antidrog al Primăriei Sector 4 nu a fost aprobat nici până în prezent.

“Centrele de Asistență Integrată în Adicții (CAIA) nu au mai fost dezvoltate. Ele ar fi trebuit transferate la autoritățile locale, fiind o problemă locală. Dar autoritățile locale nu le-au preluat și nici nu vor să o facă.”

Funcționar din cadrul unei instituții publice cu atribuții în domeniu

Diversificarea serviciilor de tip OST este prevăzută în toate cele cinci Planuri de Acțiune pentru Implementarea Strategiei Antidrog care au fost aprobate de autoritățile locale din sectoarele municipiului București. În niciunul dintre acestea nu sunt însă prevăzute explicit acțiuni sau obiective care să contribuie direct la mărirea rețelei de OST. Niciuna dintre autoritățile locale din București nu furnizează finanțare dedicată activităților OST, deși două dintre centrele OST active în București sunt în subordinea Primăriei Municipiului București.

În schimb, autoritățile locale sunt implicate în finanțarea unor programe de schimb de seringi, de trimitere a consumatorilor către servicii de specialitate (inclusiv OST) și, în special, de campanii de comunicare cu privire la prevenirea consumului de droguri. Nu există în prezent o evaluare a ratei de trimitere a consumatorilor către centre OST ca urmare a participării la programele finanțate din bugetele autorităților locale, dar trebuie menționat că trei sferturi dintre beneficiari accesează în București serviciile OST din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei și a prietenilor.

Nerespectarea Planurilor prevăzute în Strategia Națională Antidrog în privința OST

Planul de Acțiune al Strategiei Naționale Antidrog pentru perioada 2013 – 2020 avea stabilite ca obiective de realizat până la finalul lui 2016 dezvoltarea a cel puțin două programe OST și a unui studiu care să evalueze eficiența acestui tip de programe și nevoile beneficiarilor. Neîndeplinirea acestor obiective specifice a dus la reluarea lor în formă identică în al doilea Plan de Acțiune al Strategiei Naționale Antidrog, forma actualizată pentru perioada 2018 – 2020. Termenul de finalizare de această dată este anul 2020. Instituția cu atribuții principale în implementarea acestor planuri este Agenția Națională Antidrog.

Un alt eșec este Programul de Interes Național de Prevenire și Asistență Medicală, Psihologică și Socială a Consumatorilor de Droguri (PIN) pentru care fusese prevăzut un buget total de aproximativ **2,6** milioane de Euro și care era destinat organizațiilor nonguvernamentale. Acest program ar fi putut reprezenta o importantă sursă de finanțare folosită de organizațiile implicate în furnizarea de servicii OST pentru acoperirea cheltuielilor care nu pot fi asigurate prin intermediul celorlalte surse publice de finanțare disponibile. ANA a utilizat sub 1% din bugetul prevăzut, în condițiile în care **56%** din finanțarea serviciilor OST este acoperită prin plăți directe din buzunar ale beneficiarilor. Implementarea PIN a fost prelungită până în 2020, dar deocamdată niciun proiect nu a fost finanțat prin acest program.

De menționat că ANA a realizat o evaluare internă a realizărilor Planului de Acțiune al Strategiei Naționale Antidrog pentru perioada 2013 – 2016 și, conform acestei evaluări interne, 71% dintre obiective ar fi fost realizate.

RECOMANDĂRI CARE POT ADUCE CREȘTEREA ACOPERIRII PRIN SERVICII DE TRATAMENT SUBSTITUTIV

RECOMANDAREA 1. Introducerea de urgență a unei competențe în adicții în Nomenclatorul de specialități medicale, competență deschisă medicilor generaliști, medicilor de familie, medicilor infecționiști și medicilor psihiatri

Ațiune necesară: Completarea Ordinului 1509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală. Elaborarea curriculei necesare (sau actualizarea celei deja depuse) și aprobarea ei de către Centrul Național de Dezvoltare Profesională în Domeniul Sanitar din cadrul Ministerului Sănătății.

Cea mai mare problemă: nu avem oameni dispuși să lucreze cu această categorie de pacienți. Am putea deschide și mâine trei centre OST dar nu găsim oameni care să lucreze în ele. Am avut un asistent medical și a fugit.

Coordonatorul unui Centru OST

RECOMANDAREA 2. Crearea mijloacelor legale de stimulare financiară a medicilor de familie și altor medici specialiști care furnizează servicii OST

Ațiune necesară: Introducerea serviciilor medicale de evaluare și tratament a dependențelor de substanțe în Anexa 1 a Normelor Metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului 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 (HG 140/2018) în lista serviciilor medicale a căror plată se realizează prin tarif pe serviciu medical pe baza punctajului aferent.

De menționat că modelul prin care cabinetele medicilor de familie/generaliști reprezintă o verigă importantă în lanțul tratamentului de substituție este unul implementat cu succes în țări precum Franța, Germania, etc, el fiind și extrem de eficient în a crește ponderea serviciilor OST oferite în ambulatoriu.

RECOMANDAREA 3. Actualizarea și flexibilizarea Programului Național de Sănătate Mintală derulat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Ațiune necesară: Actualizarea unităților spitalicești incluse în PN-SM și flexibilizarea criteriilor de admitere a unităților care pot participa la acest program prin implementarea și aplicarea articolului

52, alin. 2 litera c) din Legea 95/2006 care permite furnizorilor privați de servicii medicale să acceseze PN-SM atunci când capacitatea furnizorilor publici este excedată⁸.

Implementarea acestei prevederi depinde exclusiv de coordonatorii PN-SM din CNAS și poate reprezenta un stimul important pentru apariția mai multor parteneriate public-privat de tipul centrului Arena (parteneriat între o organizație nonguvernamentală și un furnizor public de servicii medicale) care este în prezent cel mai important furnizor de servicii OST din România.

RECOMANDAREA 4. Operaționalizarea de urgență a Programului de Interes Național (PIN) coordonat de ANA și includerea activităților de OST printre propunerile eligibile

Acțiune necesară: Programul de Interes Național de Prevenire și Asistență Medicală, Psihologică și Socială a Consumatorilor de Droguri (PIN) are prevăzut un buget total de șase ori mai mare decât bugetul anual alocat de CNAS pentru tratamentul de substituție. Până în prezent a fost cheltuit aproximativ 1% din această sumă. Eșecul deschiderii de finanțări pentru proiectele depuse în 2019 (toate cererile fiind respinse) sugerează nevoia de a reformula criteriile de eligibilitate și prioritățile pentru care se acordă finanțări. Includerea printre priorități a activităților direct legate de centrele OST sau a serviciilor conexe este o prioritate putând aduce și creșterea fondurilor alocate domeniului fără nevoia de a identifica alte surse de finanțare.

O recalibrare atentă și o administrare corectă a PIN poate reprezenta atât de necesarul stimul pentru a impulsiona dezvoltarea de parteneriate între instituțiile publice și organizațiile neguvernamentale ducând consecutiv la creșterea capacității de servicii OST oferite în regim ambulatoriu/walk-in.

RECOMANDAREA 5. Implicarea autorităților locale în finanțarea centrelor de substituție cu metadonă

Acțiune necesară: Este datoria autorităților locale din municipiul București, asumată prin chiar planurile aprobate de acestea, să susțină diversificarea serviciilor de OST. Cea mai directă modalitate este înființarea unor Centre de Asistență Integrată a Adicțiilor (CAIA) la nivelul fiecărui sector, în care să fie disponibile și servicii de tip OST, fapt ce ar duce la diminuarea acoperirii prezente extrem de dezechilibrate atât geografic, cât și cantitativ.

În prezent, alocările financiare din partea autorităților locale destinate centrelor de OST sunt zero. Practic, există un singur caz punctual în care o autoritate locală susține unul dintre cei doi piloni specifici strategiilor de harm reduction, cel al schimbului de seringi. Deși diversificarea serviciilor de OST este menționată în fiecare dintre cele 5 planuri de acțiune pentru implementarea strategiei antidrog aprobate de autoritățile de sector (Primăria sector 4 București nu a publicat încă un astfel de plan), deocamdată aceste intenții sunt literă moartă.

⁸ O ordonanță pentru modificarea articolului menționat din Legea 95/2006 este în prezent în dezbatere la secțiunea transparență decizională pe site-ul Ministerului Sănătății.

RECOMANDAREA 6. Asigurarea disponibilității tratamentului de substituție OST în cadrul spitalelor specializate în tratamentul comorbidităților asociate precum tuberculoza, hepatita C, HIV

Prevalența infectării cu virusul hepatic C (VHC), cu HIV și cu tuberculoză în rândul consumatorilor de droguri injectabile din România este semnificativă (de la 18,5% în cazul HIV, la 59,3% pentru VHC). Disponibilitatea serviciilor OST în cadrul unităților spitalicești care oferă tratament pentru aceste infecții asociate este un element esențial în menținerea aderenței la tratament a acestor pacienți, reprezentând un interes major din punct de vedere al sănătății publice.

Acțiune necesară: Includerea unităților spitalicești care asigură tratament pentru tuberculoză, hepatită C sau HIV în PN-SM derulat de CNAS poate facilita accesul acestor pacienți la OST.

O soluție alternativă, este includerea celor trei substanțe prezente în PN-SM și în lista medicamentelor decontate integral în cadrul Subprogramului Național de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA (Lista C2/P1.A) și în Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză (Lista C2/P1.B) prevăzute în HG 720/2008.

O problemă punctuală a fost provocată de felul în care a fost preluat regulamentul european cu privire la serializarea medicamentelor, implementat în România prin Ordinul MS 1473/2018 cu privire la elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor. Omisiuni prezente în implementarea în România a acestui regulament au pus centrele private OST în imposibilitatea de a elibera tratamentul direct beneficiarilor. Soluția tehnică ține exclusiv de Organizația de Serializare a Medicamentelor din România și de Direcția Politica Medicamentului din cadrul Ministerului Sănătății.

Anexa metodologică

Contextul accesului la tratament substitutiv pentru utilizatorii de droguri injectabile se referă în acest raport la ansamblul de reguli formale și informale prin care serviciile de tratament substitutiv sunt asigurate beneficiarilor din România.

Obiectivul raportului prezent este de a servi ca instrument de monitorizare a evoluției sistemului de tratament substitutiv prin urmărirea numărului de locuri de tratament disponibile și a distribuției lor, monitorizarea condițiilor legislative impuse organizării unor servicii de tratament substitutiv, identificarea barierelor de dezvoltare și multiplicare a ofertelor de tratament substitutiv și formularea de recomandări prin care această multiplicare se poate realiza.

Activitatea factorilor de decizie în acest domeniu va fi monitorizată ulterior publicării acestui raport, folosind ca referință datele prezentate în acest raport, fiind urmată de publicarea unui alt raport de monitorizare prin care va fi evaluată reacția autorităților după un interval de timp prestabilit.

Datele și concluziile prezentate în acest raport au la bază un mix de analiză cantitativă și calitativă. Pentru analiza evoluției bugetare și de cheltuieli, au fost extrase datele disponibile publicate pe site-ul oficial www.transparenta-bugetara.gov.ro și pe site-urile ANA, Primăria Municipiului București, primăriile de sector ale municipiului București, Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele județene de asigurări de sănătate București, Iași, Ilfov, Cluj, Timiș, Consiliul Județean Cluj și Autoritatea Națională a Penitenciarelor. Au fost extrase și analizate datele din execuția bugetului de venituri și cheltuieli, execuția bugetului de venituri și cheltuieli privind bunurile, serviciile și investițiile, situațiile privind cheltuielile finanțate din sume alocate din bugetele autorităților publice centrale și locale, situațiile privind serviciile prestate, situațiile privind numărul de paturi, respectiv numărul de posturi conform statului de funcții aprobat pentru cele nouă spitale incluse în analiză pentru perioada 2015 – 2019.

Legislația în vigoare a fost analizată în integralitatea ei. Au fost analizate rapoartele naționale privind situația drogurilor din România publicate de ANA în intervalul 2009 – 2019, datele publicate pe site-ul Institutului Național de Sănătate Publică, precum și rapoartele „HIV/AIDS surveillance in Europe” publicate de European Centre for Disease Prevention and Control în perioada 2015 – 2019.

Pentru analiza calitativă a fost folosită metoda interviurilor semistructurate și „snowball sampling”. Au fost intervievate un număr de opt persoane implicate în sistemul analizat, provenind din toate formele instituționale și de organizare juridică a furnizorilor de servicii de tratament substitutiv. Dat fiind caracterul de monitorizare a raportului, pentru a garanta veridicitatea informațiilor obținute în cadrul cercetării calitative a fost garantată confidențialitatea identității persoanelor intervievate.

