

Conf. cu originalul



***Parlamentul României
Camera Deputaților***

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/200/19 mai 2004

**PROCES VERBAL
*al ședințelor comisiei din zilele de 18 și 19.05.2004***

La lucrările comisiei sunt prezenți 15 deputați, fiind absent motivat 1 deputat.

La lucrările comisiei participă ca invitați: dl.dr.Aurel Nechita, secretar de stat, Ministerul Sănătății, dl.dr.Iulian Popescu, secretar de stat, Ministerul Sănătății, doamna prof.dr.Maura Popescu, director, Direcția de sănătate publică București, dl. prof.dr.Dimitrie Dragomir, director, Spitalul de copii “Dr.Victor Gomoiu”, dl. prof.dr.Romeo Călărașu, director, Institutul de Fonoaudiologie “Dorin Hociotă”, dl. prof.dr.Bogdan Marinescu, director, Spitalul de obstetrică-ginecologie “Panait Sârbu”, doamna prof.dr.Monica Pop, director, Spitalul de urgențe oftamologice, dl.prof.dr.Adrian Georgescu, director, Institutul de ocrotire a mamei și copilului “Alfred Russescu”, dl.conf.dr.Ioan Cernătescu, Institutul de ocrotire a mamei și copilului “Alfred Russescu”, dl. prof.dr.Eugen Brătucu, director, Spitalul clinic “Caritas”, dl. prof.dr.Dan Slăvescu, director, Spitalul “Malaxa”, doamna conf.dr.Ioana Pleșca, șef secție Spitalul de copii “Dr.Victor Gomoiu”, dl.dr.Bogdan Marțian, director general, Institutul de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate, dl. conf.dr.Radu Mihăilescu, director, Spitalul de neuropsihiatrie “Al.Obreja”.

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* care supune la vot ordinea de zi.

Comisia a adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Audieri privind finanțarea spitalelor pe grupe de diagnostic – caz rezolvat (DRG)

2. Diverse.

În deschiderea lucrărilor, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* aduce mulțumiri invitaților pentru participarea la ședință, în special domnului dr.Aurel Nechita, secretar de stat și domnului dr.Iulian Popescu, secretar de stat, Ministerul Sănătății . Totodată mulțumește domnului prof.dr.Bogdan Marinescu pentru participarea la elaborarea Legii privind fertilizarea în vitro. În continuare domnia sa își exprimă nemulțumirea privind neparticiparea la ședință a domnului dr.Cristian Celea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a domnului prof.dr.Mircea Cintează, președintele Colegiului Medicilor din România .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că scopul audierilor este de a găsi soluții pentru recorectarea DRG-ului, subiect discutat în comisie în urmă cu 45 de zile, când s-a concluzionat că există neregularități care s-au repercutat în finanțarea spitalelor. În această perioadă, Ministerul Sănătății a inițiat o serie de acțiuni privind aspectele aplicării DRG-ului. În urma discuțiilor cu Ministerul Sănătății și a concluziilor preliminare se poate afirma că DRG a produs disfuncționalități în sistemul sanitar, în special în specialitățile ORL, Pediatrie, Oftamologie, Obstetrică și Ginecologie. Aceste disfuncționalități se datorează punctajului disproporționat și aleatoriu acordat pentru o serie de boli și intervenții chirurgicale. De exemplu pentru pneumotomie s-a acordat 1 punct, în timp ce pentru traheotomie 14 puncte; avortul spontan este punctat mai bine decât o sarcină cu serclaj; îngrijirea medicală a unui copil viu este punctată mai puțin decât a unui copil mort. Pe de altă parte case-mix (cazul ponderat) a devenit o problemă serioasă, întrucât Spitalul municipal Petroșani a fost mai bine punctat decât Spitalul Fundeni – București. Aceiași situație se întâlnește și la Spitalul municipal Sighișoara comparativ cu Spitalul universitar Oradea. Altfel spus, Spitalul municipal

Petroșani și Spitalul municipal Sighișoara au primit un buget mai mare decât celelalte 2 spitale.

Deoarece situația este dramatică trebuie să se găsească urgent soluții pentru ieșirea din criza gravă în care se află sistemul sanitar.

Domnia sa propune ca audierile să se desfășoare în 3 etape: în primul rând își vor prezenta punctele de vedere reprezentanții spitalelor, urmează răspunsul comisiei de elaborare a DRG-ului și, în final, se vor discuta termenele necesare pentru rezolvarea sistemului DRG.

Dl. prof. dr. Dumitru Dragomir, director al Spitalului de copii "Dr. Victor Gomoiu" arată că, în anul 2003 Spitalul de copii "Dr. Victor Gomoiu" a avut în structură o secție internă cu 190 de paturi și o secție externă de spitalizare cu 30 de paturi. Începând cu 30 iunie 2003 secția externă, care funcționa tot pe DRG, a fost desființată.

La sfârșitul anului 2003 spitalul a făcut 10.000 externări din care 3.334 reprezentau secția externă. Pentru alocarea bugetului pe 2004, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a făcut împărțirea pe 10.000 cazuri ponderate și nu pe 6.500 (prin scăderea celor 3.334 cazuri externate) cum ar fi fost normal. Rezultă astfel o sumă de 6,5 milioane /caz ponderat; lunar, spitalul are 400 cazuri ponderate. Înmulțind această cifră (400) cu tariful/caz ponderat rezultă 2,8 miliarde lei/lună care reprezintă suma lunară acordată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și care este mai mică decât salariile (3,2 miliarde lei).

Domnia sa apreciază că prin reevaluarea corectă a tarifului/caz ponderat s-ar obține un buget lunar de 4 miliarde lei, ceea ce reprezintă o creștere substanțială a sumei de 2,8 miliarde lei.

Un alt aspect care a condus la disfuncționalități în spital se referă la faptul că nu s-a ținut cont de regularizările de buget din luna aprilie și octombrie 2003.

Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine, întrebând dacă această situație a fost sesizată.

Dl.prof.dr.Dumitru Dragomir, director al Spitalului de copii “Dr.Victor Gomoiu” arată că, în data de 17 iulie 2003 au anunțat, prin fax, Casa Națională de Asigurări de Sănătate că secția externă cu 30 de paturi a fost desființată. La această sesizare au primit un răspuns favorabil pe data de 18 mai 2004.

În continuare, domnia sa arată că la o durată medie de spitalizare este de 7 zile, cu un case-mix este de 0,5 și cu 6,5 milioane/caz ponderat medicii din spital trebuie să trateze 2 bolnavi/lună. Aceasta, în condițiile în care o zi de spitalizare în oncologia pediatrică costă 2,5 milioane lei.

Referitor la salarii, dl.prof.dr.Dumitru Dragomir arată că în zilele următoare vor plăti lichidarea lunii aprilie iar în 25 mai se va plăti avansul pe luna mai. În acest context, domnia sa arată că pediatria ar trebui să se bucure de o bonificație specială.

Doamna conf.dr.Ioana Pleșca, Spitalul de copii “Dr.Victor Gomoiu” arată că în raportul Institutului de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate pe primul loc, privind DRG, se situează infecțiile respiratorii, iar pe locul 10 pleurizia. Primele 10 DRG care sunt cele mai frecvente reprezintă 25 % din activitatea spitalului.

Referitor la punctaj pneumonia este votată cu 0,40 puncte, epilepsia cu 0,53 puncte, iar bronșita cu 0,40 puncte. Această punctare redusă va duce la desființarea asistenței pediatrice. În consecință, domnia sa apreciază că DRG trebuie îmbunătățit și adaptat condițiilor din România.

În continuare, doamna dr.Ioana Pleșca apreciază că este nevoie ca, după regularizarea bugetului, să se facă o reevaluare a DRG-ului pediatric deoarece morbiditatea și mortalitatea sunt în creștere. Trebuie să se acorde o importanță deosebită și medicinei primare pediatrice deoarece, în prezent, asistența pediatrică în zilele de sâmbătă și duminică se face la spital și nu la nivelul medicului de familie.

De asemenea, trebuie să se facă o corectare a tarifului/caz ponderat, iar DRG să fie dat de gradul de spital, zonă și salarii. Referitor la salarii, în opinia domniei sale, acestea nu trebuie să fie plătite din DRG.

Dl.prof.dr.Bogdan Marinescu, director, Spitalul de obstetrică-ginecologie "Panait Sârbu" arată că pentru un nou născut normal se acordă 0,17 puncte, iar pentru un nou născut bolnav punctajul crește. Pentru o gravidă cu naștere normală se acordă 0,43 puncte, în timp ce pentru o naștere prematură (copil 900gr.) punctajul este de 0,50 puncte. Datorită faptului că asistența mamei și copilului este gratuită se ajunge la diminuarea DRG-ului și, în consecință, la îngrijirea acestora din banii altor cazuri medicale .

Dl. prof.dr.Adrian Georgescu, director, Institutul de ocrotire a mamei și copilului "Alfred Russescu" arată că unele boli pediatrice (ex.glomerulonefrită) nu au fost punctate în sistemul DRG. Aceste boli, precum și altele, au fost trecute la capitolul "Alte boli". Punctaje diferite sunt înregistrate și în cazul bolilor la copiii sub 17 ani și peste 17 ani, aceasta în condițiile în care mortalitatea infantilă este mare și o serie de infecții minore se pot transforma în infecții majore.

Referitor la finanțarea spitalului în 2004, domnia sa arată că aceasta este mai mică decât în anul 2003. Dacă la aceasta adăugăm și faptul că o serie de instituții fac expertize la utilități (de exemplu gaze) la un preț foarte ridicat, cheltuielile spitalelor cresc și mai mult.

Dl.conf.dr.Ioan Cernătescu, Institutul de ocrotire a mamei și copilului "Alfred Russescu", arată că programul DRG aplicat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu este bun întrucât atunci când spitalul a introdus în computer fișele de observație care nu au avut codul numeric personal acesta le-a refuzat (este cazul a 7 foi de observație refuzate care au costat 7 milioane lei).Aceiași situație se întâlnește și în cazul foilor de observații pentru bolnavii care nu au avut bilete de trimitere de la medicul de familie.

Spitalul a tratat toate aceste cazuri care au costat milioane de lei, bani pe care nu-i primește de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate . În continuare, domnia sa arată că sunt o serie de boli care nu sunt înscrise în sistemul DRG, de exemplu: chistul ovarian la sugar, hepatita cronică la copilul de 3 ani. De asemenea, bolile pentru noul născut nu sunt detaliate, iar punctajul acordat pentru bolile pediatrice este foarte mic. Nu s-a ținut cont că sunt boli care necesită foarte multe investigații care ridică costul acestora (de exemplu traheostomia, malformațiile noului născut). Cazurile de terapie intensivă nu se pot interna oficial pentru că nu sunt punctate; la fel internările sub 24 de ore (sunt cazuri transferate la alte spitale în decurs de 24 de ore) nu sunt plătite.

Dl.prof.dr.Bogdan Marinescu, director, Spitalul de obstetrică-ginecologie “Panait Sârbu” arată că sarcinile extrauterine internate sub 24 de ore nu sunt plătite. De asemenea, cazurile de cezariană care au fost transferate la Spitalul de copii “Grigore Alexandrescu” nu au fost achitate.

Dl. prof.dr.Adrian Georgescu, director, Institutul de ocrotire a mamei și copilului “Alfred Russescu” arată că un sugar care decedează în 24 de ore nu este punctat.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că în urma discuțiilor asupra aplicării DRG-ului în sectorul “pediatrie” se poate concluziona că este necesar ca Ministerul Sănătății să emită un ordin de ministru prin care să reglementeze plata pentru internările sub 24 de ore, pentru internarea oficială a cazurilor de terapie intensivă, pentru foile de observații fără cod numeric personal și fără bilete de trimitere de la medicul de familie.

În continuare, domnia sa întreabă dacă dl.prof.dr.Adrian Georgescu, director, Institutul de ocrotire a mamei și copilului “Alfred Russescu” a fost consultat de către comisia de elaborare a DRG-ului.

Dl. prof.dr.Adrian Georgescu, director, Institutul de ocrotire a mamei și copilului “Alfred Russescu” răspunde că nu a fost consultat.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că la elaborarea DRG-ului era necesar să participe toți specialiștii din domeniu întrucât comisia de elaborare a DRG-ului nu are cunoștințele necesare în toate specialitățile. În plus, prin autonomia de care beneficiază spitalele, consiliul de administrație al acestora trebuie să aibă un cuvânt în stabilirea punctajului DRG. Deoarece situația spitalelor de pediatrie din București se întâlnește în toată țara se impune ca această comisie să colaboreze cu spitalele.

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților va înainta Ministerului Sănătății o adresă prin care va solicita ca pentru reevaluarea DRG-ului, comisia de elaborare să lucreze împreună cu comisiile de specialitate.

Dl.prof.dr.Bogdan Marinescu,director, Spitalul de obstetrică-ginecologie “Panait Sârbu” arată că aceste categorii de DRG au fost puse la dispoziția spitalelor la aproximativ 1 an de la elaborarea acestora. Atât comisia de elaborare a DRG cât și Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu au discutat aceste DRG-uri cu spitalele.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine arătând că afirmația antevorbitorului este reală și exemplifică cu situația înregistrată la secția oftamologie din Spitalul universitar Oradea în care medicii nu au primit un răspuns clar privind modul de aplicare a DRG-ului, tocmai pentru a-i prinde cu greșeli.

Dl.prof.dr.Bogdan Marinescu,director, Spitalul de obstetrică-ginecologie “Panait Sârbu” arată că medicii din spital au fost puși în situația de a ghici diagnosticele care îi avantajează. Plățile sunt făcute diferențiat, fără a se cunoaște care sunt punctele în baza cărora se fac acestea. Se înregistrează situații aberante, ca de exemplu: procedura de fertilizare în vitro este notată cu 1,9 puncte (16 milioane lei) , însă această procedură nu este plătită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Gravida cu naștere prematură este exclusă de la plată, intervenția laparoscopică este punctată ca și chirurgia deschisă, chiar dacă perioada de spitalizare este de 4 zile și nu de 7 zile cât este necesar pentru

chirurgia deschisă. Programul familial de contracepție este condiționat de bilet de trimitere pentru consultația de planificare familială, fapt aberant pentru că aceste femei sunt sănătoase.

Doamna prof.dr.Maura Popescu, director, Direcția de sănătate publică București aduce mulțumiri domnului dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei pentru tenacitatea de care dă dovadă în rezolvarea acestor probleme pentru care nu s-a găsit nici o soluție în perioada celor 2 luni care s-au scurs de la primele audieri.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că s-au prezentat o serie de probleme punctuale care trebuie rezolvate prin stabilirea de termene. În perioada celor 2 luni , Ministerul Sănătății a făcut o serie de investigații privind modul de aplicare a DRG.

Doamna prof.dr.Monica Pop, director, Spitalul de urgențe oftamologice apreciază că lista de DRG este o rușine , deoarece conține valori comparative inadmisibile , de exemplu circumcizia este notată cu 0,90 puncte în timp ce operația pe retină este notată cu 0,80 puncte.

Spitalul de Urgențe Oftamologice București primește cea mai mică sumă/DRG. La întrebarea adresată Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-a răspuns că DRG-ul s-a calculat pe baza datelor înaintate de spital. Doamna prof.dr.Monica Pop subliniază că s-au cerut date care nu sunt obligatorii, spitalul înaintând o situație doar pe 4 luni în baza căreia s-a calculat suma de 4 milioane/caz ponderat.Referitor la anestezie, domnia sa arată că aceasta se introduce în cazul rezolvat și nu este punctată separat. Cheltuielile privind anestezia sunt mari, anesteziicele fiind diferite ca preț; anestezia locală este diferită de anestezia generală.

Un alt aspect se referă la invalidarea foilor de observație a pacienților, care se face pe criterii aberante; dacă această foaie nu are cod numeric personal nu este cuantificată. Sunt situații în care transferul bolnavului la un alt spital în termen de 24 de ore nu este plătit.

În ceea ce privește colaborarea cu comisia de elaborare a DRG-ului aceasta este inexistentă.

Domnia sa propune ca, urgent, să se înființeze un cod special pentru cazurile sociale.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază că, în mod clar, comisia de elaborare a DRG a întocmit lista DRG fără să consulte specialiștii din domeniu. Acest lucru este inadmisibil; dacă Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților trebuia să elaboreze lista DRG nu ar fi făcut-o fără consultarea acestora. Domnia sa apreciază că Ministerul Sănătății trebuie să solicite participarea specialiștilor din domeniu la reajustarea DRG.

Dl.prof.dr.Romeo Călărașu, director, Institutul de Fonoaudiologie "Dorin Hociotă" arată că ORL se regăsește pe ultimile poziții în lista DRG, în timp ce în SUA această specialitate este pe locul 2. Specialitatea ORL în Germania este plătită de 10 – 20 ori mai mult decât în România.

În România pe pozițiile 1 – 10 sunt intervențiile chirurgicale începând cu neurochirurgia și terminând cu chirurgia oftamologică.

Referitor la punctare, domnia sa arată că traheotomia este notată cu 4 puncte, în timp ce transplantul cardiac primește 20 de puncte, iar transplantul de măduvă 9 puncte. Transplantul trohlear sau chirurgia cu laser nu sunt punctate. În aceste condiții se face o deturnare a medicinei și o discriminare între spitale.

Apoi 61 % din bolnavii internați sunt din provincie; acestea sunt cazuri grave care necesită cheltuieli foarte mari ce sunt acoperite prin furtul de la alte cazuri. Un exemplu este anestezia generală care costă aproximativ 2 milioane lei/caz și care nu este punctată, aceasta fiind inclusă în cazul ponderat. Alt exemplu se referă la acoperirea cheltuielilor privind administrarea unor medicamente scumpe, dar absolut necesare (de exemplu Tienal care costă 80 milioane lei).

Domnia sa , care nu a fost consultată în întocmirea DRG, consideră că , în general, cazurile grave trebuie să ocupe un loc important în România.

Dl.prof.dr.Romeo Călărașu, director, Institutul de Fonoaudiologie “Dorin Hociotă” apreciază că Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu au făcut nimic pentru informatizarea spitalelor.

Dl. prof.dr.Eugen Brătucu, director, Spitalul clinic “Caritas” apreciază că sistemul DRG este foarte bun deoarece radiografiază sistemul de sănătate real. Faptul că aplicarea acestuia creează disfuncționalități arată că viciul trebuie căutat în altă parte.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine arătând că modul de aplicare al acestuia este aberant și periculos.

Dl. prof.dr.Eugen Brătucu, director, Spitalul clinic “Caritas” arată că, în luna aprilie 2003 când s-a solicitat să se trimită costurile pe caz rezolvat, spitalele au raportat sume mai mici decât cele reale.Spitalul Caritas are 8 milioane lei tarif/caz ponderat de deoarece, în comparație cu alte spitale, a înțeles cum se aplică grila DRG, staff-ul fiind specializat pe această problemă și, în plus, colaborează cu Institutul de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate. Acest staff are competență în corectarea indicilor.

Domnia sa apreciază că sistemul DRG trebuie promovat și de asemenea Institutul de Cercetare-Dezvoltare pentru Sănătate trebuie sprijinit.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că din cuvântul invitațiilor s-au desprins două categorii de probleme:

- sistemul DRG trebuie aplicat, însă este necesar ca împreună cu specialiștii din domeniu acesta să fie recorectat;
- sistemul DRG nu trebuie conceput ca un sistem prin care se urmărește penalizarea spitalelor.Acesta trebuie să țină cont de specificul țării noastre în ceea ce privește starea de sănătate a populației și totodată să reflecte complexitatea bolilor. Nu este normal ca operația pe retină să fie punctată mai puțin decât circumcizia.

Dl.prof.dr.Bogdan Marinescu,director, Spitalul de obstetrică-ginecologie “Panait Sârbu” întreabă cum s-a gândit sistemul DRG, întrucât îngrijirile pentru

alăptare de sexul masculin au fost respinse de computer, în timp ce îngrijirile pentru alăptare de sexul feminin au fost acceptate.

Dl.prof.dr.Dan Slăvescu, director, Spitalul "Malaxa" apreciază că sistemul DRG este foarte bun, dar nu poate fi aplicat corect, așa cum se întâmplă în alte țări, pentru că a fost romanizat. Sumele alocate spitalelor sunt insuficiente, iar licitațiile electronice nu duc la economii pentru spitale pentru că nu sunt corecte; de exemplu Spitalul "Malaxa" a negociat filme radiologice la prețul de 0,38 euro/bucată însă, în urma licitației, a trebuit să cumpere cu 0,80 euro filmul.

În continuare, domnia sa arată că serviciul de metrologie, care asigură service-ul aparaturii din spital, solicită periodic buletine de bună funcționare a aparatelor. Costul acestora este suportat de spital, deoarece nu sunt prevăzute în bugetul spitalului. În anul 2004 spitalul a cheltuit 131 milioane lei pentru instalarea aparatului Philips; service-ul pentru acest aparat costă 6.000 euro/an. Domnia sa întreabă cine plătește acești bani ?

Referitor la ambulatorul de specialitate al spitalului, *dl.prof.dr.Dan Slăvescu, director, Spitalul "Malaxa"* arată că finanțarea acestuia se face din două surse: bugetul Ministerului Sănătății, pe programul de profilaxie nu acoperă nici pachetul bazal de servicii. Analizele biochimice și hematologice cele mai simple nu se plătesc. Balneofizioterapia din ambulatoriul de specialitate este finanțată de Casa de Asigurări de Sănătate București care, în anul 2003, a alocat o sumă de 630 milioane lei, în timp ce salariile au fost de 1,2 miliarde lei.

Domnia sa consideră că la discuții trebuia să participe și Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că trebuie să se găsească urgent soluții pentru corectarea DRG.

Dl.dr.Bogdan Marțian, director general, Institutul de Cercetare-Dezvoltare pentru Sănătate arată că institutul a lucrat 3 ani la sistemul DRG pe

care îl consideră acceptabil, dar neînțeles de spitale. Atunci când s-a elaborat sistemul DRG s-au avut în vedere două lucruri: tehnice și politice.

Din punct de vedere tehnic, sistemul DRG este o repartizare a banilor la furnizorii de servicii medicale în funcție de complexitatea acestora. Unul din principiile sistemului DRG este acela că spitalele primesc sume diferite în funcție de tipurile acestora. În anul 2003 s-a emis un ordin al Ministerului Sănătății prin care se solicita spitalelor să adune un volum minim de date despre pacient. Tot în anul 2003 un al doilea ordin al Ministerului Sănătății a reglementat în detaliu sistemul DRG. În anul 2004 DRG a fost calculat pe caz ponderat.

Institutul de Cercetare-Dezvoltare pentru Sănătate este în tratative cu Australia pentru implementarea în România a softului DRG din această țară. Domnia sa afirmă că softul DRG australian va fi înaintat comisiilor de specialitate din Ministerul Sănătății pentru observații și propuneri.

În prezent, institutul colaborează cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru evaluarea situației din teren. Pentru rezolvarea situației institutul a propus 3 variante:

- tariful/caz ponderat rămâne neschimbat, dar în această situație se va înregistra, la sfârșitul anului 2004, un deficit de 3.900 miliarde lei, sumă care trebuie să fie acoperită din rectificările de buget;
- tariful/caz ponderat se recalculează în funcție de activitatea spitalului luând în calcul bugetul real/2003 și bugetul pe primele 4 luni ale anului 2004;
- creșterea tarifului/caz ponderat numai pentru spitalele la care acesta este mai mic, fapt ce conduce la creșterea bugetului actual cu 4.400 miliarde lei.

În prezent, institutul colaborează cu spitalele pentru un studiu privind costurile în interiorul spitalelor.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, în urma discuțiilor, rezultă că este necesară rezolvarea cazurilor internate sub 24 ore (cele transferate la alte spitale). Referitor la cumpărarea softului australian, aceasta reprezintă o aberație. DRG-ul existent trebuie îmbunătățit și adaptat condițiilor din România, dar numai după consultarea comisiilor de specialitate.

Doamna prof.dr.Monica Pop, director, Spitalul de urgențe oftamologice dorește să cunoască cine a stabilit punctajele.

Dl.dr.Bogdan Marțian, director general, Institutul de Cercetare-Dezvoltare pentru Sănătate răspunde că acestea au fost stabilite de un grup de cercetători americani și sunt utilizate și de SUA.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că în SUA există o anumită patologie, iar sistemul DRG a fost făcut pentru a corespunde situației specifice din SUA. Sistemul DRG aplicat în România trebuie să corespundă condițiilor specifice de la noi din țară și acest lucru se putea realiza dacă erau consultați specialiștii din domeniu, care până în prezent au fost ignorați. Așa s-a ajuns la situația că implantul cohlear nu se regăsește pe lista DRG. Situația existentă în spitale nu se poate rezolva prin stabilirea DRG-ului în funcție de buget.

Dl.prof.dr.Dumitru Dragomir, director al Spitalului de copii “Dr.Victor Gomoiu” arată că prin sistemul DRG actual se încurajează spitalele care au făcut risipă de bani. S-a ajuns până acolo încât, pentru a se obține bani în plus, orice copil care se prezintă la camera de gardă a spitalului este internat. Ambulatoriul de specialitate al Spitalului de copii “Dr.Victor Gomoiu” aduce un venit mai mic decât cheltuielile efectuate.

Dl.dep.Ioan Mihai Năstase apreciază că sistemul DRG aplicat nu este bun deoarece nu a fost adaptat la situația concretă din România. Institutul de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate este incompetent pe problema DRG, la fel cum este și Casa Națională de Asigurări de Sănătate . De asemenea Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au greșit când au acceptat

această activitate de incompetență a institutului. Deoarece în opinia domniei sale “lucrurile sunt clare”, Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților trebuie să ia măsuri urgente de sancționare drastică a celor vinovați. Totodată, propune ca factorii de decizie ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Ministerului Sănătății și Ministerului Finanțelor Publice să fie invitați urgent la comisie pentru consultări și sprijin pentru de a ieși din această stare de dezastru.

Dl.dep.dr.Ludovic Abiței apreciază că întradevăr sistemul sanitar este într-o gravă criză deoarece , după introducerea sistemului DRG, situația din sistemul sanitar s-a agravat.

Referitor la Institutul de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate, chiar dacă acesta , conform afirmațiilor domnului Bogdan Marțian, “ a primit o comandă”, nu avea dreptul să-și asume o responsabilitate publică prin traducerea și aplicarea unui soft american, motivând că “ exact așa l-a aplicat și SUA”. Ținând cont de specificul patologiei din România, sistemul DRG trebuia adaptat și aplicat, dar nu înainte de a fi consultați specialiștii din domeniu.

Domnia sa apreciază că se impune corectarea DRG în cel mult 2 – 3 săptămâni.

Dl.prof.dr.Dumitru Dragomir, director al Spitalului de copii “Dr.Victor Gomoiu” arată că, în prezent, softul SUA pentru DRG se aplică numai în Maryland, urmând ca după îmbunătățirea lui (în prezent s-au propus 200 de amendamente) să se aplice în toată țara începând cu anul 2005.

Dl.dr.Bogdan Marțian, director general, Institutul de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate subliniază că discrepanțele privind tarifele pe spitale rezultă din tipurile acestora și, în consecință, sistemul DRG fotografiază sistemul de sănătate actual. Erorile care au apărut la Spitalul de copii “Dr.Victor Gomoiu” se vor corecta.

Referitor la consultarea comisiilor de specialitate, domnia sa arată că acestea nu au fost consultate întrucât DRG trebuie calculat pe date de costuri, iar specialiștii din comisii nu le cunosc. În schimb, institutul a inițiat un studiu de

costuri (prin date de costuri) în spitale și, în prezent, la acest studiu de costuri s-a înscris numai Spitalul municipal Botoșani; ori dacă aceste date nu sunt prezentate, nimeni nu poate calcula costurile.

În ceea ce privește softul SUA, *dl.dr.Bogdan Marțian* informează că importul acestuia a avut ca motivație găsirea unui sistem DRG în care să nu existe discrepanțe între specialități.

Dl.prof.dr.Bogdan Marinescu, director, Spitalul de obstetrică-ginecologie “Panait Sârbu” consideră că, Comisia pentru sănătate și familie are dreptul de a cere ca institutul să fie performant, ceea ce până în prezent nu s-a întâmplat. Cel mai elocvent exemplu se referă la faptul că institutul “ascunde diagnostice”. Solicitarea privind datele de costuri a fost trimisă spitalelor în urmă cu 1 – 2 luni.

Nu există o colaborare a spitalelor cu acest institut, care ar trebui să fie obligat să acorde consultanță pe programul DRG.

Doamna prof.dr.Monica Pop, director, Spitalul de urgențe oftamologice consideră că indicatorii ceruți de institut sunt nereali și imposibil de realizat; domnia sa întreabă cum se pot realiza acești indicatori dacă, conform unei hotărâri de Guvern din 2004, salariile personalului sanitar trebuie să crească cu 12 %.

Referitor la afirmația exprimată anterior privind “comanda politică”, domnia sa consideră că nici un medic nu este sub o comandă politică.

Dl.dep.dr.Ludovic Abiței intervine arătând că nu este vorba de apartenența politică a medicilor, ci de comanda dată de Guvern. Referitor la comisiile de specialitate, domnia sa apreciază că acestea au competență în aprecierea punctajelor DRG.

Dl.dr.Bogdan Marțian, director general, Institutul de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate arată că sistemul DRG funcționează foarte bine în SUA; este adevărat că valorile relative sunt din statul Maryland, tarifele reprezentând date reale de costuri. În România, sistemul DRG a fost introdus în

2001 pe baza unor date despre pacient care au fost culese din toată țara. Aceste date au fost reactualizate; exemplul Spitalul de urgență din București în 2001 avea 21 milioane lei/caz ponderat, iar în 2004 are 8 milioane/caz ponderat. Spitalul de urgențe oftamologice București are o valoare mai mare în 2004 comparativ cu 2003.

Aplicarea DRG-ului în spitale a fost prost înțeleasă de cei care lucrează la acest program, deoarece grupul de punere în practică a DRG/spital nu cunoaște legislația.

Faptul că există cazuri de invalidare pe bolnav transferat la alt spital arată clar că acest grup nu este bine pregătit. Aceiași situație este valabilă și pentru cazurile fără cod numeric personal.

Dl.prof.dr.Dumitru Dragomir, director al Spitalului de copii “Dr.Victor Gomoiu” întreabă de ce nu s-a făcut regularizarea bugetului de la Spitalul “Dr.Victor Gomoiu” în 25 aprilie 2004 ?

Dl.prof.dr.Bogdan Marinescu, director, Spitalul de obstetrică-ginecologie “Panait Sârbu” răspunde că, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu poate emite facturi dacă nu are datele necesare.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei se declară nemulțumit de răspunsul domnului dr Bogdan Marțian privind validarea internărilor sub 24 de ore și a cazurilor care nu au cod numeric personal. Dacă situația este reală, de ce la Spitalul universitar Oradea există 5 cazuri invalidate care nu au cod numeric personal ?

Dl.dr.Bogdan Marțian, director general, Institutul de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate afirmă că invalidările efectuate de Institutul de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate ajung la Comisia de analiză care le validează.

Dl.prof.dr.Dumitru Dragomir, director al Spitalului de copii “Dr.Victor Gomoiu” dorește ca dl.dr.Bogdan Marțian să-i explice de ce Spitalul de copii

“Dr.Victor Gomoiu” nu are bani pentru salarii, în timp ce personalul sanitar muncește de două ori mai mult comparativ cu anul 2003 ?

Dl.dr.Aurel Nechita, secretar de stat, Ministerul Sănătății, arată că, până acum, bugetul spitalelor s-a calculat pe tarif/zi de spitalizare. Prin introducerea DRG-ului s-a ajuns ca unele specialități medicale să fie subevaluate ca valoare, de exemplu patologia copilului care uneori costă mai mult decât cea a adultului.

Pentru remedierea situației s-au găsit trei varinante de creștere a bugetului:

- creșterea bugetului spitalelor cu 21 % ;
- creșterea bugetului spitalelor cu 17 %;
- creșterea bugetului spitalelor cu 24 %, care probabil este soluția cea

mai bună și care se poate acoperi prin următoarea rectificare de buget.

În continuare, domnia sa informează comisia că, în cel mai scurt timp, Ministerul Finanțelor Publice va debloca cota de 10 % pentru a se plăti arieratele din anul 2003.

Doamna dep.dr.Ana Florea apreciază că situația actuală din sistemul de sănătate se datorează, în principal, procentului foarte mic (de 3,5 %) din PIB.

Referitor la aplicarea în România a unui soft DRG american tradus, domnia sa consideră că este o utopie. DRG-ul trebuie adaptat condițiilor din România.

Dl.dr.Iulian Popescu, secretar de stat, Ministerul Sănătății, apreciază că finanțarea spitalelor trebuie să se facă în funcție de complexitatea actului medical. Unele spitale au raportat date eronate, ceea ce a dus la finanțări dezechilibrate,uneori un spital municipal primind mai mulți bani decât un spital universitar.

Implementarea sistemului DRG s-a făcut fără un program de informatizare eficientă.

În prezent, finanțarea spitalelor se face pe baze istorice (80 %) pe baza cheltuielilor anterioare ale acestora.

În urma audierilor și a discuțiilor ce au avut loc pe această temă s-au desprins următoarele aspecte în ceea ce privește disfuncționalitatea finanțării prin sistemul DRG :

- sistemul DRG a fost inițial implementat în SUA și apoi în unele țări din Europa, dar aplicarea lui în România nu a ținut cont de specificul țării noastre în ceea ce privește starea de sănătate a populației și morbiditatea specifică;

- aplicarea sistemului s-a făcut ținând cont numai de bugetul aprobat în cursul anului 2003 și nu de rectificarea bugetară, ceea ce a dus la o valoare pe caz ponderat subevaluată;

- datele statistice raportate de spitale privind morbiditatea au fost în multe cazuri eronate, ceea ce a dus la desincronizări în finanțarea spitalelor clinice față de spitalele de interes local;

- nu s-a ținut cont de indicii de complexitate al morbidității în pediatrie;

- tarifele pe grupe de specialități nu sunt concordante cu complexitatea afecțiunii și astfel, manopere medicale laborioase cum sunt traheostomia, operații pe retină, malformații ale nou-născutului sunt subevaluate;

- nu sunt punctate: cazurile de internări sub 24 de ore , copiii fără cod numeric personal , internările în secția de terapie intensivă pediatrie;

- serviciile de planificare familială și contracepție sunt plătite numai dacă se fac pe baza biletului de trimitere, deși ele sunt în esență profilactice;

- implementarea sistemului DRG s-a făcut fără un program de informatizare eficientă ;

- punctajele și tarifele pe caz ponderat au fost stabilite fără consultarea specialiștilor și a comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, fiind practic traduse din programul american ;

- algoritmul de cuantificare al cazurilor este imperfect , fapt care a dus la necesitatea reevaluării lui chiar și în SUA , fiind necesar să cuprindă toate procedurile medicale (ghidul australian are peste 30.000 de proceduri codificate);
- datele statistice furnizate de Centrul de Calcul și Statistică Sanitară se bazează pe un ghid din 1978 cu numai 11.000 de proceduri;
- nu s-a ținut cont de costurile din interiorul spitalului care trebuie să se reflecte în costul actului medical propriu-zis;
- au fost încurajate spitale care au făcut risipă de bani și nu cele care asigură o activitate clinică complexă;
- nu s-a ținut cont de nevoile reale de asistență medicală a populației din România , ci s-a încercat o adaptare a sistemului DRG la o finanțare insuficientă;
- finanțarea prin sistemul DRG a dus în unele spitale la situația imposibilității achitării salariului angajaților;
- nu s-a avut în vedere faptul că din bugetul pe anul 2004 se plătesc datoriile restante din anul 2002;
- actualmente finanțarea se face în proporție de 80 % pe bază istorică, ținându-se cont de cheltuielile anterioare și nu de complexitatea actului medical.

Având în vedere aceste aspecte relevate în urma discuțiilor cu specialiștii din domeniu , Comisia pentru sănătate și familie a stabilit că se impun a fi luate de urgență următoarele măsuri:

- suplimentarea finanțării sănătății cu cel puțin 4.400 miliarde lei , pentru a acoperi arieratele din 2002 în valoare de 3.900 miliarde lei și a permite funcționarea sistemului de sănătate;
- necesitatea adaptării sistemului DRG la specificul morbidității din România;

- acordarea unui punctaj real pe baza gradului de dificultate și complexitate a cazurilor rezolvate ;
- recalcularea tarifului/caz ponderat pe baza execuției bugetare a anului 2003 și a activității spitalelor pe primele 4 luni ale anului 2004;
- evaluarea corectă a ponderii și a gradului de complexitate a activităților din pediatrie, oftamologie, ORL , maternități și psihiatrie ;
- revizuirea sistemului în decurs de 3 săptămâni cu corecțiile de rigoare prin consultarea profesorilor specialiști în domeniu și a comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății , întrucât 25 % din sistemul de sănătate este distrus prin aplicarea DRG-ului . În acest sens, Comisia pentru sănătate și familie va înainta o adresă Ministerului Sănătății ;
- consultarea obligatorie a psihiatrilor în situația în care se hotărăște ca sectorul Psihiatrie să fie finanțat prin sistemul DRG;
- Ministerul Sănătății va trebui să analizeze, în cel mai scurt timp, activitatea Institutului de Cercetare Dezvoltare pentru Sănătate;
- Ministerul Sănătății și Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților vor face toate demersurile pentru majorarea bugetului la următoarea rectificare a bugetului de stat – secțiunea sănătate pe anul 2004.

La punctul doi al ordinii de zi , comisia a discutat alte probleme privind activitatea curentă a comisiei (stabilirea ordinii de zi pentru următoarea ședință, precum și stabilirea listei privind invitația la comisie a unor persoane cu putere de decizie din sistemul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești).

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM