

*RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
MARAMUREȘ*

ANUL 2019

CUPRINS

1. PREZENTARE GENERALA	3
2. DIRECTIA RELAȚII CONTRACTUALE	5
3. DIRECȚIA ECONOMICĂ	15
4. MEDIC SEF	23
5. COMPARTIMENT CONTROL	32

1. PREZENTARE GENERALA

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș este instituție publică autonomă de interes local, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care gestionează Fondul național unic al asigurărilor sociale de sănătate, cu respectarea normelor elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asigurând funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel județean.

Sistemul asigurărilor sociale de sanatate reprezinta principalul sistem de finantare a ocrotirii și promovării populației care ofera un pachet de servicii de baza care cuprinde servicii medicale, servicii de ingrijire a sănătății, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale.

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș gestioneaza bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sanatate aprobat, cu respectarea prevederilor legii, își dedică întreaga activitate în slujba asiguraților săi și îi reprezintă pe acestea în relația cu furnizorii de servicii medicale, fiind o instituție deschisă pentru a colabora pe termen lung cu toți factorii implicați activ în domeniul sănătății pentru promovarea calității la costuri minime.

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș funcționeaza pe baza unui statut propriu aprobat prin Ordin al presedintelui CNAS și are următoarele atribuții:

- să administreze bugetul propriu;
- să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
- să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
- să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- pot să organizeze licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;
- să asigure, în calitate de instituții competente, activitățile de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale;
- alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș are aprobate un număr de 70 posturi conform Organigramei și Structurii de funcții publice și contractuale avizate de ANFP, respectiv aprobate de CNAS prin Ordinul Presedintelui nr.953/2019. Alocarea numărului de posturi aprobate pe direcții, servicii, compartimente s-a realizat în funcție de necesitatea gestionării cu maximă eficiență a sistemului la nivel local, respectând prevederile art.391 din OUG nr.57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

Structura organizatorică a Casei de Asigurări de Sanatate Maramures

Casa de Asigurări de Sănătate Maramures are următoarele organe de conducere:

- a) Consiliul de Administrație;
- b) Președinte – Director General;
- c) Director executiv Direcția Economică;

- d) Director executiv Direcția Relații Contractuale;
- e) Director executiv adjunct - Medic Șef.

În subordinea Președintelui-Director General al Casei de Asigurări de Sănătate de Sănătate Maramures își desfășoară activitatea :

- a) Directorul executiv Direcția Economică;
- b) Directorul executiv Direcția Relații Contractuale;
- c) Directorul executiv adjunct - Medic Șef;
- d) Compartimentul Control ;
- e) Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal;
- f) Compartimentul Tehnologia Informației;
- g) Compartimentul Juridic Contencios Administrativ, Relații Publice și Purtător de Cuvânt;

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate;
- b) Serviciul Evidență Asigurați și Carduri (Oficii Teritoriale);
- c) Biroul Concedii Medicale;
- d) Compartimentul Achiziții Publice, Logistică și Patrimoniu.

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Evaluare, Contractare Servicii Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale;
- b) Serviciul Decontare Servicii Medicale, Acorduri, Regulamente și Formulare Europene.

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Medical, Comisii Terapeutice și Clawback;
- b) Compartimentul Programe de Sănătate.

Având în vedere:

- Strategia națională anticorupție 2016-2020, cuprinsă în HGR nr.583/2016, în anul 2019 s-a urmărit implementarea măsurilor cuprinse în planul de integritate dezvoltat la nivelul instituției noastre, precum și realizarea evaluării indicatorilor cuprinși în inventarul măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției de la nivelul CAS Maramures;

- Ordinul SGG nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entității s-au actualizat procedurile documentate de la nivelul instituției, respectiv s-a stabilit profilul de risc și limita de toleranță la risc;

- Regulamentul 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, casa de asigurări de sănătate urmărește continuu respectarea obiectivului general al acestui regulament, și anume acela de a crește nivelul de protecție al datelor cu caracter personal.

2.DIRECȚIA RELAȚII CONTRACTUALE

2.1. Contractarea - Decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale

Principalele activități desfășurate în anul 2019 de către Direcția Relații Contractuale sunt:

- Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale
- Negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare
- Furnizarea de informații în ce privește condițiile de contractare, condițiile de acordare a serviciilor medicale, farmaceutice și dispozitive medicale în baza contractelor încheiate, respectiv condițiile de decontare
- Monitorizarea derulării contractelor
- Aplicarea măsurilor prevăzute de legislația în vigoare în situația constatării nerespectării, de către furnizori, a legislației incidente sistemului de asigurări sociale de sănătate
- Furnizarea de informații în ce privește accesarea serviciilor medicale de către asigurați
- Organizarea întâlnirilor trimestriale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
- Asigurarea activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale, cu respectarea prevederilor legale.
- Actualizarea datelor și informațiilor publice pe site-ul instituției pentru toate domeniile de asistență medicală.
- Fundamentarea proiectului de rectificare a bugetului pentru anul în curs și a proiectului de buget al FNUASS pentru anul următor.

Pentru asigurarea accesului populației județului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2019, CAS MM a încheiat, pentru perioadele: 01.01.2019-30.04.2019, 01.04.2019-30.06.2019, 01.07.2019-31.07.2019 și 01.08.2019-31.12.2019 acte adiționale de prelungire a valabilității contractelor încheiate în anul 2018, cu respectarea prevederilor actelor normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

În baza adresei nr. P5870/16.07.2019 au fost prelungite contractele aflate în derulare la 31.07.2019 până la 31.12.2019 și a fost declanșată o nouă perioadă de contractare pentru furnizorii noi de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Activitatea de contractare a avut în vedere asigurarea furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ale populației pe întreg teritoriul județului.

Situația privind creditele de angajament aprobate și realizate la data de 31.12.2019

Mii lei

<i>Denumire indicator</i>	Credite de angajament aprobate	Credite de angajament realizate	Credite de angajament neutilizate	Grad de realizare %
Medicamente cu și fără contribuție personală, din care:	99.530,00	98.848,63	681,37	99,31
~ activitatea curentă	95.545,00	94.883,43	661,57	99,31
~ cost volum-rezultat	0	0	0	0
~ cost volum	1.281,00	1.261,20	19,80	98,45
~ personal contractual	119,00	119,00	0	100
~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de până la 700 lei/prevăzute a fi finanțate	2.585,00	2.585,00	0	100

din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.				
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :	112.275,67	112.212,62	63,05	99,94
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM,	14.866,49	14.864,80	1,69	99,99
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	5.755,38	5.687,06	68,32	98,81
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	25.350,24	25.271,70	78,54	99,69
Dispozitive si echipamente medicale	5.062,07	5.062,07	0	100
Asistenta medicala primara din care:	59.414,62	59.224,92	189,70	99,68
~ activitatea curenta	53.714,62	53.531,28	183,34	99,66
~ centre de permanenta	5.700,00	5.693,64	6,36	99,89
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	26.524,80	26.524,80	0	100
Asistenta medicala stomatologica	3.105,00	3.102,78	2,22	99,93
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:	15.884,04	15.797,43	86,61	99,45
~ activitatea curenta	15.826,04	15.740,11	85,93	99,46
~ Subprogramul de monitorizarea a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT	0	0	0	0
~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata)	58,00	57,32	0,68	98,83
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti	0	0	0	0
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	1.735,86	1.735,83	0,03	100
Servicii de urgenta prespitalicesi si transport sanitar	849,32	849,32	0,72	99,92
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	195.667,00	195.624,93	42,07	99,98
Spitale generale, din care:	195.667,00	195.624,93	42,07	99,98
~ activitatea curenta	194.546,00	194.503,97	42,03	99,98
~ Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulti	0	0	0	0
~ Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta	0	0	0	0
~Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	1.121,00	1.120,96	0,04	100
Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii, din care:	0	0	0	0
~ activitatea curenta	0	0	0	0
~ personal contractual	0	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	2.139,00	2.138,12	0,88	99,96
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	219.320,80	219.320,80		100
TRANSFERURI CURENTE	219.320,80	219.320,80		100
Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	219.320,80	219.320,80		100

Situația privind numărul de contracte reziliate/încetate/suspendate în anul 2019

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte reziliate 2019	Nr. contracte încetate 2019	Nr. contracte suspendate 2019	Motivul rezilierii/încetării/suspendării
1	Asistența medicală primară – activitate curentă		6		6 contracte încetate la solicitarea furnizorului (iesire din sistem)
2	Asistența medicală primară-centre de permanență				
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	1			1 contract a fost reziliat în conformitate cu prevederile Art. 14 lit c din contract – ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	1			1 contract reziliat urmare constatării, de către Compartimentul de control a nerespectării obligației prevăzute la Art. 17, lit ș din contractul de furnizare servicii paraclinice
5	Asistența medicală stomatologică		3	5	3 contracte încetate la solicitarea furnizorilor 3 contracte suspendate la solicitarea furnizorilor din motive obiective 1 contract suspendat urmare expirării Deciziei de evaluare 1 contract suspendat urmare revocării Deciziei de evaluare
6	Asistența medicală de specialitate de medicină fizică și recuperare			1	1 contract suspendat la solicitarea furnizorului din motive obiective
7	Asistența medicală spitalicească				
8	Îngrijiri medicale la domiciliu		1		1 contract încetat la solicitarea furnizorului
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu		2		2 contracte au încetat cu acordul de voință al partilor”
10	Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ		2		2 contracte au încetat cu acordul de voință al partilor”
11	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice		2		2 contracte încetate la solicitarea furnizorilor

2.1.1 Asistența medicală primară

Asistența medicală primară s-a asigurat de către medicii care au dreptul să desfășoare activitate ca medici de familie potrivit Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, în cabinete organizate conform prevederilor legale în vigoare:

- 21 cabinete organizate ca unități medico-sanitare cu personalitate juridică, înființate potrivit Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale.
- 188 cabinete medicale individuale, asociate din care 11 au puncte de lucru.

Institutiile noastre au contractat și decontat furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală primară, care au competența și dotarea necesară în conformitate cu prevederile legale, ecografii generale (abdomen și pelvis) la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice.

În anul 2019 asigurații au beneficiat de un număr de 1.201.902 servicii medicale acordate în cabinetele de medicină de familie.

Situația privind gradul de acoperire cu medici de familie a județului MM și gradul de înscriere la medicii de familie a populației la 31.12.2019

Nr. crt.	Indicatori	Urban	Rural	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Nr. localități din județ, din care:	13	68	81
1.1.	Nr. localități neacoperite cu medici de familie	0	6	6
2.	Gradul de acoperire cu medici de familie ($2=(1-1.1.) / 1 * 100$)%.	100%	88,2%	74,1%
3.	Populația județului	312.953	207.652	520,605
4.	Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din care:	265488	187.491	452.979
4.1.	- asigurați	208.444	142.817	351.261
4.2.	- neasigurați	57.044	44.674	101.718
5.	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie ($5=4/3*100$)%	84,83%	90,29%	87,01%
6.	Nr. medici aflați în relație contractuală cu CAS Maramures, din care:	127	95	222
6.1.	-medici fără specialitate	0	8	8
6.2.	-medici specialiști	48	43	91
6.3.	-medici primari	79	44	123
7.	Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisie	175	116	291
8.	Grad de acoperire cu medici de familie ($8=6/7*100$)%	72,57%	81,90%	76,29%

Situația privind Centrele de permanență aflate în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2019

Nr. crt.	Denumire centru de permanență	Zonele arondate	Nr. contracte la data de 31.12.2019	Nr. medici care asigură asistența medicală
1	CP ARINIS	Arinis, Oarta de Jos, Basesti	4	5
2	CP COPALNIC MANASTUR	Copalnic Manastur, Dumbravita, Cernesti	6	7
3	CP DRAGOMIRESTI	Bogdan Voda, Dragomiresti, Sacel, Salistea se Sus, Sieu	5	6
4	CP POIENILE DE SUB MUNTE	Poienile de sub Munte, Repedea	4	5

5	CP RUSCOVA	Petrova, Ruscova, Leordina	5	5
6	CP SEINI	Seini, Cicârlau	3	4
7	CP FARCASA	Farcasa , Gardani, Ardușat, Tamaia	6	7
8	CP OCNA SUGATAG	Ocna Sugatag, Budești, Calinești, Desești, Giulești	4	5
9	CP ULMENI	Ulmeni	4	5
10	CP STRIMTURA	Strâmtura, Bîrsana, Oncești, Rozavlea	6	6
11	CP BAIA SPRIE	Baia Sprie, Sisesti	5	6
	TOTAL		52	61

2.1.2 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice

Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice a avut în vedere optimizarea repartiției teritoriale, astfel încât toți asigurații județului să aibă acces la toate serviciile medicale pentru toate specialitățile clinice prevăzute în pachetele de servicii medicale.

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice s-a asigurat în baza a 38 de contracte, prelungite prin acte aditionale până la 31.12.2019 și a celor 5 contracte nou încheiate începând cu 01.08.2019, din care:

- 8 contracte cu furnizori din sistem public, unități sanitare spitalicești care au în structură ambulatorii integrate;
- 35 contracte cu furnizori din sistem privat organizați conform prevederilor legale.

În anul 2019 asigurații au beneficiat de:

- 422.359 consultații,
- 147.212 servicii pe diferite specialități clinice
- 3.588 servicii conexe.

2.1.3 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități paraclinice

Furnizarea serviciilor medicale paraclinice - analize medicale de laborator, radiologie și imagistică medicală și anatomie patologică s-a asigurat de 43 furnizori, din care:

- Analize medicale de laborator 12 furnizori
- Radiologie și imagistică medicală 6 furnizori
- Analize medicale de laborator și radiologie și imagistică 6 furnizori
- Pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice s-au încheiat, cu medicii de familie, 6 acte adiționale pentru ecografie generală (abdomen și pelvis), cu medicii de specialitate pentru specialitățile clinice 5 acte adiționale pentru ecografii și cu medicii stomatologi 8 acte adiționale pentru servicii de radiografie dentară.

Pentru serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază pentru care, în raza administrativ teritorială a județului Maramureș nu există furnizori de astfel de servicii, și anume:

- - Angiogramă CT
- - RMN cord nativ
- - RMN cord cu substanță de contrast
- - Scintigrafia renală
- - Scintigrafia osoasă completă
- - Scintigrafia tiroidiană
- Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la efort
- Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la repaus

am solicitat avizul CNAS pentru contractarea cu furnizori din alte județe. Urmare primirii avizului CNAS, am încheiat contracte cu 3 furnizori din județul Cluj și anume:

- Hiperdia SA
- Gamma Medical SRL
- Institutul Inimii „N. Stancioiu”

În acest an au fost efectuate și decontate un număr de 1.121.719 de servicii medicale paraclinice, din care:

- Analize medicale de laborator: 1.073.602
- Analize medicale de radiologie: 37.871
- Analize medicale de imagistică: 9.397
- Medicina nucleara: 104
- Anatomie patologică : 745
- Servicii medicale paraclinice – evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicozilata): 2866

2.1.4 Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare

Furnizarea serviciilor medicale de medicină fizică și reabilitare s-a asigurat de 7 furnizori din care 1 furnizor servicii de acupunctura.

În anul 2019 au beneficiat de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare un număr de 8.214 de asigurați.

Servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare furnizate:

- Consultații medicale de specialitate fără proceduri: 5.519
- Consultații medicale de specialitate cu proceduri :2.071
- Proceduri specifice incluse in zilele de tratament de recuperare medicală: 158.234
- Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie: 16.626
- Număr de zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie: 27.474.

2.1.5 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2019 au fost prelungite prin acte aditionale pana la 31.12.2019 un nr. de 94 contracate existente si au fost încheiate un nr. de 6 contreacte incepand cu 01.08.2019 , din care 20 furnizori din mediul rural și 80 din mediul urban.

Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 145 medici cu următoarea structură, în funcție de gradul profesional:

- Medici de medicina dentara primar: 7
- Medici de medicina dentara specialist: 26
- Medici de medicina dentara : 112

La stabilirea valorilor de contract au fost avute in vedere prevederile legislative referitoare la gradul profesional al medicilor, locatia cabinetelor medicale, respectiv in mediul urban sau rural si suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național de 2.000 lei/lună.

2.1.6 Asistența medicală spitalicească

Institutia noastra a incheiat, in anul 2019, contracte de furnizare servicii medicale spitalicesti cu 17 furnizor, si anume:

- Spitalul Județean de Urgență Dr. Constantin Opris Baia Mare
- Spitalul de Boli Infectioase si Psihiatrie Baia Mare
- Spitalul de Pneumoftiziologie Dr. Nicolae Rusdea Baia Mare

- Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei
- Spitalul de Psihiatrie Cavnic
- Spitalul de Recuperare Borsa
- Spitalul Orasenesc Targu Lapus
- Spitalul Orasenesc Viseu de Sus
- CHE Cosmedica
- Euromedica Hospital
- Fortis Diagnosis Center
- Clinica Sfanta Maria
- Clinica Somesan
- Clinica Oncopremium Team
- Centrul Medical Catalina
- Medhelp SRL
- Policlinica Sfantul Ioan

Dintre acestia, 4 furnizeaza doar servicii spitalicesti acordate in regim de spitalizare de zi.

Situatia privind numarul de cazuri externate respectiv sumele contractate si decontate pentru serviciile medicale spitalicesti este prezentata in tabelul de mai jos:

Indicator	mii lei		
	Spitalizare continua acordate pentru cazurile de acuti	Spitalizare continua acordate pentru cazurile de cronici	Spitalizare de zi
Nr. cazuri externate	70.869	11.848	151.606
Sume contractate	128.059,02	33.452,52	33.033,29
Sume decontate	127.417,05	33.445,13	33.028,54

2.1.7 Îngrijiri medicale la domiciliu

CAS MM a încheiat contracte cu 14 furnizori, din care un furnizor acorda si servicii de îngrijiri paliative la domiciliu.

Cele mai solicitate servicii au fost: aplicarea de plosca, bazinet, condom urinar, mijloc ajutorator pentru absorbtia urinei, măsurarea parametrilor fiziologici, manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit, manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor pulmonare: posturi drenaj bronsic, tapotaj, administrare de medicamente orale.

Situația privind recomandările vizate si înregistrate pentru îngrijiri medicale la domiciliu la data de 31.12.2019 se prezintă astfel:

- Număr recomandări vizate și înregistrate în perioada 01.01 – 31.12.2019 : 2095

2.1.8 Farmacii

În anul 2019, CAS MM a prelungit prin acte aditionale pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și pentru eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice programelor naționale de sănătate cu 86 de furnizori de medicamente, dintre care, la 31.12.2019, au rămas in contract 84 de furnizori de

medicamente, ca urmare încetării a 2 contracte la solicitarea furnizorilor si/ sau cu acordul de voință al părților.

În structura celor 84 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2019, se află 202 de puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

- 190 farmacii comunitare, din care:
 - 114 de farmacii în mediu urban;
 - 76 de farmacii în mediu rural.
- 12 oficine locale de distribuție în mediu rural.

2.1.9 Dispozitive medicale

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 64 de furnizori care au încheiat contracte pentru anul 2019.

În baza contractelor încheiate s-a asigurat accesul asiguraților la următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.
2. Dispozitive pentru protezare stomii
3. Dispozitive pentru incontinență urinară
4. Proteze pentru membrul inferior
5. Proteze pentru membrul superior
6. Orteze (pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior, membrul inferior)
7. Încălțăminte ortopedică
8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale
9. Echipamente pentru oxigenoterapie
10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli
11. Dispozitive de mers
12. Proteză externă de sân.

Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau functionale în ambulatoriu la data de 31.12.2019

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Numar decizii eliberate în anul 2019	Nr. persoane lista de așteptare la 31.12.2019
1	Dipozitive de protezare în domeniul ORL	487	171
2	Dispozitive pentru protezare stomii	496	0
3	Dispozitive pentru incontinență urinară	398	0
4	Proteze pentru membrul inferior	103	0
5	Proteze pentru membrul superior	3	0
6	Orteze pentru coloana vertebrala	216	29
7	Orteze pentru membru superior	36	1
8	Orteze pentru membru inferior	400	17
9	Încălțăminte ortopedică	222	12
10	Dispozitive pentru deficiențe vizuale	79	0
11	Echipamente pentru oxigenoterapie	1914	0
12	Dispozitive pentru terapia cu aerosoli	0	0
13	Dispozitive de mers	397	11
14	Proteză externă de sân	140	0
	TOTAL	4891	252

2.1.10 Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar neasistat

Cei 5 furnizori aflați în relație contractuală cu instituția noastră și care asigură furnizarea de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat pentru asigurații din județul Maramureș sunt:

- AMBULANTA SFANTUL ANDREI SRL;
- SCUTUL NEGRU SPAM SRL;
- VALORA MED SRL;
- INGRIJIRI DUNCA SRL;
- OAMENI PENTRU SANATATE SRL-D

În anul 2019 au beneficiat de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat 1.331 de asigurați.

2.2 Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră

În anul 2019 au fost emise la nivelul CAS Maramureș, la cererea persoanelor fizice sau a instituțiilor de asigurări de sănătate din statele membre UE / SEE / Elveția, un număr de 622 formulare, din care 619 în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și 987 / 2009, 2 (ROU / QUE 104) în baza Înțelegerii în domeniul securității sociale între Guvernul României și Guvernul Provinciei Quebec (Canada) și 1 în baza Legii nr. 551 / 2002 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale.

Dintre formularele europene emise cea mai mare pondere au avut-o E104 "Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare, de muncă sau de reședință" (367 formulare) și S1 – E121 "Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie, a membrilor familiei acestora și actualizarea listelor" (148 formulare).

Au fost emise 15 formulare S2 – E112 "Document de deschidere de drepturi la tratament planificat".

Celelalte formulare emise au fost din categoriile E107 "Cerere de atestat privind dreptul la prestații în natură", E108 "Notificarea suspendării sau suprimării dreptului la prestațiile în natură ale asigurării de boală - maternitate", E001 "Solicitare de informații sau de formulare", E126 "Stabilirea tarifelor în vederea rambursării prestațiilor în natură", S1 - E106 "Atestat privind dreptul la prestațiile în natură ale asigurării de boală - maternitate în cazul persoanelor care își au reședința într-un alt stat decât statul competent", E109 "Atestat pentru înscrierea membrilor familiei persoanei asigurate și actualizarea listelor".

În anul 2019 au fost primite la nivelul CAS Maramureș, din partea instituțiilor de asigurări de sănătate din alte state membre UE / SEE / Elveția, un număr de 1194 formulare europene în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și 987 / 2009.

A fost primit 1 formular în baza Legii nr. 551 / 2002 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale.

Dintre formularele europene primite cea mai mare pondere au avut-o E104 (229) și S1 / E106 (356).

Nu a fost primit niciun formular S2 / E112.

Prin formularele S044 "Cerere pentru documentul de deschidere de drepturi – sedere temporară" și E107 s-au solicitat 61 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări de sănătate pentru persoane aflate în evidența CAS Maramureș, care au beneficiat de servicii medicale de urgență sau necesare pe perioada sederii temporare în statele membre UE / SEE / Elveția.

S-au mai primit in cursul anului 2019 un numar de 204 formulare E108, 16 formulare S1 / E109 pentru sotii / sotiile cetatenilor romani salariatii in statele membre UE / SEE / Elvetia si 13 formulare S1 / E121 pentru pensionari ai statelor membre UE / SEE / Elvetia, care au primit drept de resedinta in Romania, prin eliberarea de catre Oficiul Roman de Imigrari a unui certificat de inregistrare.

Celelalte formularelor europene primite in anul 2019 s-au incadrat la alte categorii (E001, E126, S040 "Cerere pentru confirmarea perioadelor – tip de risc asigurat: boala si maternitate", S073 "Informatii privind inregistrarea - resedinta", etc.).

2.3 Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

Comisia de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare si- a desfășurat activitatea cu respectarea prevederilor Anexei 2 și Anexei 4 la Ordinul nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor –cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare.

Comisia de evaluare este alcătuită din trei membri, din care doi reprezentanți ai CAS Maramureș și un reprezentant al DSP Maramureș.

Fiecare reprezentant are desemnat, in cadrul comisiei, câte un reprezentant supleant.

Desemnarea reprezentanților, membri în comisie, s-a făcut prin Decizia Președintelui Director General al CAS Maramureș nr. 24/21.02.2019.

Persoanele desemnate să facă parte din Comisia de evaluare îndeplinesc prevederile art. 4, alin. (1), Anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015, fiecare membru al comisiei semnand si declarația pe proprie răspundere ca nu se află în conflict de interese conform legii.

Organizarea Comisiei de evaluare s-a făcut cu respectarea prevederilor art. 9, Anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015.

Funcționarea Comisiei de evaluare s-a făcut cu respectarea prevederilor art. 5 și art. 6, anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015.

Secretarul Comisiei de evaluare a primit, înregistrat în registrul unic de evaluare și a verificat dosarele de evaluare privind existența documentelor necesare evaluării furnizorilor de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale.

Comisia de evaluare a analizat dosarele de evaluare cu respectarea prevederilor legale referitoare la termen și condițiile de analiză, iar rezultatele analizei este consemnat în Raportul de evaluare întocmit conform modelului prevăzut în anexa 8 la Anexa 4, Ordinul nr. 106/32/2015 și este încheiat proces-verbal.

Deciziile de evaluare sunt emise în două exemplare originale, cu valabilitate de 2 ani de la data emiterii, pentru fiecare categorie de furnizori, după cum urmează:

În anul 2019 au fost emise 385 decizii de evaluare pe categorii de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, după cum urmează:

- Furnizori de servicii medicale în asistența medicală primară: 180.
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice: 37.
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 37.
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 12
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice-radiologie și imagistică medicală: 8.
- Farmacii/puncte de lucru/oficine: 87.
- Furnizori de servicii medicale spitalicești: 11.

- Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu:7.
- Furnizori de dispozitive medicale: 3.
- Furnizori de consultații de urgență la domiciliu: 0.
- Furnizori de transport sanitar neasistat:0
- Centre de dializă: 3.

În anul 2019 s-a emis de către președintele Comisiei de evaluare 1 notificare privind evaluarea si a fost înregistrate 1 revocare prevăzuta de art. 7, alin. (1), Anexa 4 la Ordinul 106/32/2015.

3. DIRECȚIA ECONOMICĂ

Activitatea Buget, Financiar, Contabilitate

Pe tot procesul execuției Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, s-a avut în vedere respectarea principiilor unei bune gestionari economico – financiare, necesitatea, oportunitatea si eficacitatea fiecărei cheltuieli, astfel incat sa se asigure conditiile normale de desfasurare a activitatii si atingerea obiectivelor propuse de catre CAS Maramures pentru anul 2019, cu respectarea reglementarilor legale in vigoare.

Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Bugetul Fondului national unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2019 a fost aprobat prin Legea nr. 50/2019, cu privire la bugetul de atat pe anul 2019.

Pentru Casa de Asigurari de Sanatate Maramures au fost aprobate si repartizate prevederi bugetare de 462.287,43 mii lei la capitolul Venituri și 847.391,33 mii lei la capitolul Cheltuieli.

La partea de cheltuieli , plățile totale efectuate la data de 31.12.2019 au fost in suma de 847.340,38 mii lei, rezultand un grad de realizare de 99,99% fata de bugetul aprobat, detaliate dupa cum urmeaza:

mii lei

Denumire indicator	Prevedere bugetara aprobata la 31.12.2019	Plati efectuate la 31.12.2019	Prevedere bugetara neutilizata la 31.12.2019
<i>SERVICII MEDICALE SI MEDICAMENTE</i>	559.529,46	559.523,72	5,74
Medicamente cu si fara contributie personala	105.768,68	105.768,60	0,08
Medicamente pentru boli cronice utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ	105.103,47	105.099,60	3,87
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ	5.638,43	5.636,67	1,76
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	24.991,32	24.991,29	0,03
Dispozitive si echipamente medicale	5.231,00	5.231,00	0
Asistenta medicala primara	58.083,38	58.083,38	0
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	24.588,11	24.588,11	0
Asistenta medicala stomatologica	3.107,00	3.107,00	0

Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	15.664,51	15.664,51	0
Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale (recuperare)	1.672,13	1.672,13	0
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	847,71	847,71	0
Spitale generale	195.001,08	195.001,08	0
Unitati de recuperare reabilitare a sanatatii	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	2.118,00	2.118,00	0
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	11.714,64	11.714,64	0
SERVICII PUBLICE DESCENTRALIZATE	226.804,03	226.761,93	42,10
Cheltuieli de personal	6.463,75	6.461,74	2,01
Cheltuieli materiale	945,48	908,58	36,9
Cheltuieli de capital	10,00	9,95	0,05
Transferuri intre unitati ale administratiei publice	219.320,80	219.320,79	0,01
Alte cheltuieli- Sume aferente persoanelor cu handicap neancadrate	64,00	60,87	3,13
ASISTENTA SOCIALA	61.057,84	61.054,73	3,11
TOTAL CHELTUIELI	847.391,33	847.340,38	50,95

Din executia cheltuielilor cu serviciile medicale, rezultă că platile efectuate in suma de 559.523,72 mii lei reprezinta 100% față de prevederile bugetare aprobate pentru anul 2019- in suma de 559.529,46 mii lei.

Pentru cheltuielile de personal prevederile bugetare aprobate pe anul 2019 au fost in suma de 6.463,75 mii lei, platile efectuate fiind de 6.461,74 mii lei .

Plățile la cheltuielile de personal s-au efectuat cu încadrarea pe fiecare articol bugetar, respectând numărul maxim de posturi aprobate.

În ce priveste cheltuielile de administrare a fondului-cheltuieli de intretinere si functionare pentru bunuri si servicii - plățile la data de 31.12.2019 au fost de 908,58 mii lei.

Din totalul cheltuielilor realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019, cheltuielile de administrare si functionare (cheltuieli de personal si cheltuieli materiale) detin o pondere de 0,87%.

Pentru cheltuielile cu asistența socială plățile sunt în sumă de 61.037,07 mii lei, la acestea adăugându-se sumele deduse direct de angajatori pentru plata concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale prin compensare cu contributia , în valoare de 17,66 mii lei, conform datelor transmise de Agentia Nationala de Administrare Fiscala, rezultand deci un total al platilor de 61.054,73 mii lei, ceea ce reprezinta 100% din prevederile bugetare aprobate.

La titlul „ Transferuri din bugetul FNUASS catre unitatile sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale” bugetul aprobat la data de 31.12.2019 este in suma de 219.320,80 mii lei iar platile efectuate la acesta data sunt in suma de 219.320,79 mii lei. Mentionam faptul ca incepand cu anul 2018, pentru personalul incadrat in unitatile sanitare publice aflate in relatie contractuala cu CAS Maramures, influentele salariale privind salarizarea personalului platit din fonduri publice, se asigura prin transferuri din bugetul FNUASS de la o pozitie distincta, conform prevederilor O.U.G. nr.114 / 2017, privind reglementarea unor masuri fiscal- bugetare pentru personalul incadrat in unitatile sanitare.

Efectuarea plăților și inregistrarea cheltuielilor s-au realizat pe bază de documente justificative întocmite în conformitate cu prevederile legale privind recepția bunurilor materiale,

prestarea serviciilor, achitarea salariilor și altor drepturi bănești, plata obligațiilor către bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetul asigurărilor de sănătate, precum și alte obligații potrivit dispozițiilor legale. Toate plățile și cheltuielile efectuate au avut viza de control financiar preventiv propriu cu respectarea întocmai a prevederilor Legii Finanțelor Publice nr.500/2002, OMFP nr.1792/2002 și Legii controlului financiar preventiv nr.119/1999, urmărindu-se parcurgerea corectă a celor patru faze ale execuției bugetare respectiv angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut, situația prevederilor bugetare aprobate și a plăților efectuate, se prezintă astfel:

mii lei

Denumire indicator	Prevederi bugetare		Plăți nete	
	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2019
Servicii medicale și medicamente	497.113,67	559.529,46	497.112,36	559.523,72
Servicii publice descentralizate	192.599,60	226.804,03	192.548,36	226.761,93
Cheltuieli pentru asistenta socială	38.868,99	61.057,84	38.868,74	61.054,73
TOTAL CHELTUIELI	728.582,26	847.391,33	728.529,46	847.340,38

Veniturile efectiv încasate la data de 31.12.2019 au fost în sumă de 403.355,00 mii lei, la acestea adăugându-se veniturile aferente sumelor deduse de angajatori pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale raportate de ANAF, în sumă de 17,66 mii lei, rezultând un total de 403.372,66 mii lei, cu un procent de realizare de 87,26%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut situația se prezintă astfel :

mii lei

Denumire indicator	Realizat 31.12.2018	Realizat 31.12.2019	%
Incasari totale, din care:	320.380,46	403.372,66	125,90
-contribuțiile angajatorilor	38.902,85	21.387,43	54.98%
-contribuțiile asiguraților	275.275,08	376.568,38	136.80%
-venituri nefiscale	329,26	334,82	101.69%
- subvenții	692,98	-5,80	-
- alte impozite și taxe	269,26	2.849,87	1.058,41%
- sume în curs de distribuție	4.911,03	2.237,96	45.57%

RAMBURSAREA SI RECUPERAREA CHELTUIELILOR REPREZENTAND ASISTENȚA MEDICALĂ ACORDATĂ ÎN BAZA DOCUMENTELOR INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SANATĂȚII LA CARE ROMANIA ESTE PARTE

Conform Ordinului nr.729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistență medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, Casa Națională de Asigurări de Sănătate îndeplinește funcția de organism de legătură care asigură comunicarea cu organismele similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

În anul 2019 Casa de Asigurari de Sanatate Maramures a primit de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, un numar de 3.394 formulare europene, după cum urmează:

- un număr de 3.385 formulare **E125** "Extras individual privind cheltuielile efective", pentru care s-au întocmit solicitări de acordare de prevedere bugetară;
- un numar de 9 formulare **E127** "Extras individual privind sumele forfetare", pentru servicii a caror rambursare se face pe baza unei sume forfetare pentru prestațiile acordate pensionarilor și membrilor de familie ai acestora care nu își au reședința în statul membru, în conformitate cu a cărei legislație primesc pensie și au dreptul la prestații, în baza unui formular E 121 "Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie a membrilor familiei acestora și actualizarea listelor" sau baza unui formular E 109 "Atestat pentru înscrierea membrilor familiei persoanei asigurate și actualizarea listelor". Plata sumelor forfetare se efectueaza pe baza tarifelor publicate de statele solicitante în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, aferente anului pentru care s-a solicitat plata.

Solicitarile de prevedere bugetara pentru prestații medicale acordate in baza documentelor internationale (CEASS, a formularului S2/E112, a formularului S1/E106 și a formularului S1/E121, E126, HG 304/2014) pentru anul 2019 au fost in suma totala de 17.651,03 mii lei.

Cererile de plati externe aprobate de CNAS, in numar de 2.331 , au fost in suma totala de 11.344,61 mii lei.

Rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere

În condițiile în care un asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, fără aprobarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență ca persoană asigurată, sau in situatia in care nu prezinta cardul european de asigurări sociale de sănătate/certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate sau dacă acesta nu este recunoscut de unitatea sanitară de la locul de ședere, persoana respectivă suportă contravaloarea asistenței medicale acordate. Rambursarea cheltuielilor se face fie prin Formularul E126 fie, la cerere, la nivelul tarifelor din tara conform HG 304/2014. pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră.

În acest sens, la nivelul CAS Maramures în anul 2019 s-au înregistrat un numar de 51 de solicitari în conformitate cu HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră si un numar de 26 de solicitari conform art. 7 din Ordinul 729/2009 referitor la utilizarea formularului E126 .

Sumele decontate aferente cererilor aprobate au fost in cuantum de 370,03 mii lei.

Formularul E125 emis de CAS Maramures

În cazul asiguraților străini care au beneficiat de asistență medicală pe teritoriul judetului Maramures, în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a certificatului provizoriu de înlocuire a cardului, ori în baza formularelor E 106, E109, E 121, s-au intocmit formularele E 125 RO și au fost transmise instituțiilor competente, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

În vederea recuperării cheltuielilor reprezentând asistenta medicală acordată în baza documentelor interntionale cu prevederi în domeniul sănătății, în anul 2019 s-au intocmit un număr de 360 formulare E125 RO, in valoare de 490,54 mii lei.

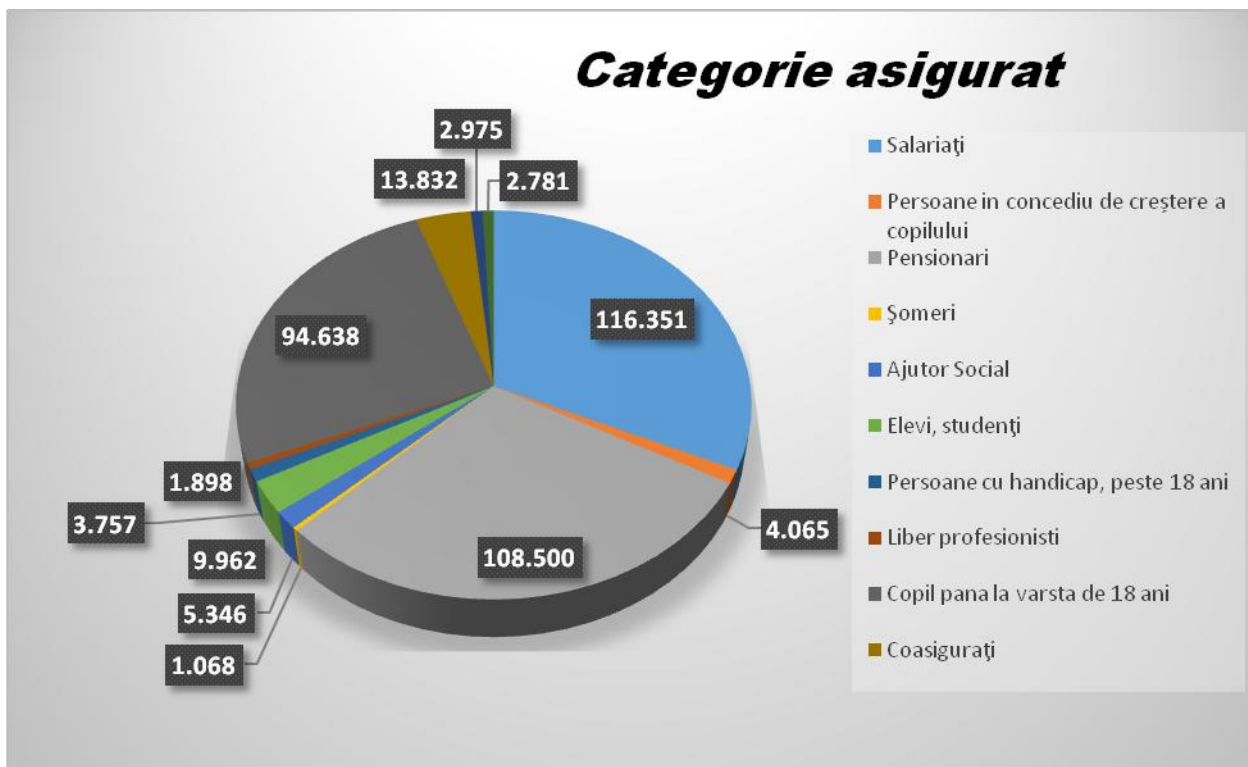
În anul 2019 s-a recuperat, pentru asistenta medicală acordată cetățenilor străini din statele membre UE, pe teritoriul judetului Maramures, suma de 264,29 mii lei.

Evidența Asigurați si Carduri

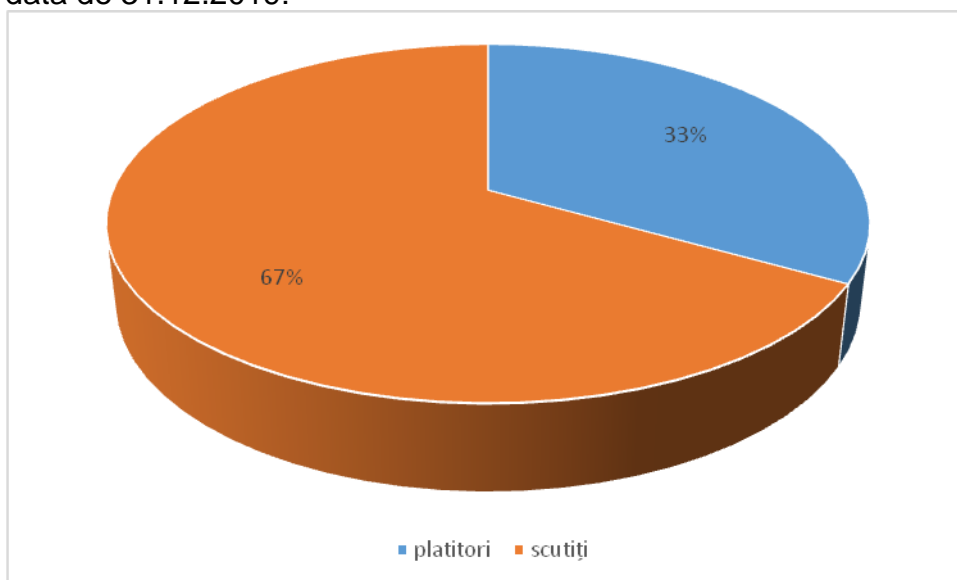
CAS Maramures deservește o populație de 523.298 persoane din care un numar de 365.173 asigurați cu urmatoarea structură:

Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	116.351
Persoane in concediu de creștere a copilului	4.065
Pensionari	108.500
Șomeri	1.068
Ajutor Social	5.346
Elevi, studenți	9.962
Persoane cu handicap, peste 18 ani	3.757
Liber profesioniști	1.898
Copil pana la varsta de 18 ani	94.638
Coasigurați	13.832
Persoane fara venituri	2.975
Alte categorii	2.781
TOTAL	365.173

Structura asiguratilor



Structura asiguratilor platitori si scutiți de la plata contributiei de asigurari sociale de sanatate la data de 31.12.2019:



Registrul Unic de evidenta a asiguraților la nivelul CAS Maramures

Registrul asiguraților este o bază de date dinamică gestionată prin intermediul SIUI (Sistem Informatic Unic Integrat) și este constituită prin colectare de date prin intermediul protocoalelor de transfer date încheiate la nivel central de către CNAS sau la nivel județean de către casele județene de asigurări de sănătate cu instituțiile care gestionează informații despre categoriile de asigurați care beneficiază de asigurare de sănătate fără plată.

În cursul anului 2019, la nivelul CAS Maramures, au fost preluate informații în vederea acordării drepturilor de asigurare, prin interacțiune directă cu asigurații la ghișeele instituției sau prin intermediul mijloacelor de comunicare electronica sau corespondenta, adresabilitatea fiind între 3.500 și 5.000 persoane lunar.

Până la data de 31.12.2019 numărul cardurilor naționale de asigurări de sănătate din județul Maramures care au fost predate către Compania Națională Posta Română S.A. pentru a fi distribuite potrivit prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 900/2012 și a prevederilor Acordului cadru de servicii nr. P 7283/02.09.2014 încheiat între CNAS și Compania Națională Posta Română S.A. au fost în număr de 373.005 toate fiind carduri inițiale.

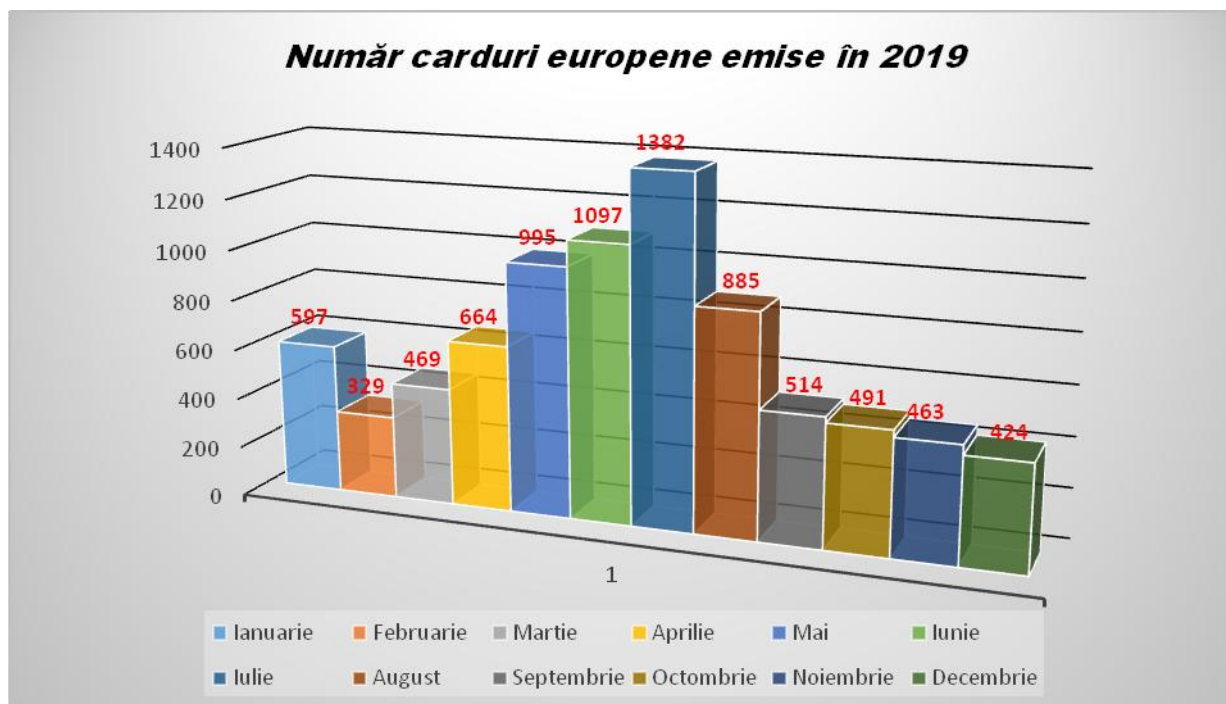
De la implementarea cardului național de asigurări sociale de sănătate și până la data de 31.12.2019, la nivelul CAS Maramures au fost depuse un număr de 18.068 de cereri în vederea eliberării cardului duplicat ca urmare a pierderii / deteriorării / modificării datelor personale sau defectiuni date tehnice și un număr de 1.357 de cereri în vederea eliberării adeverinței de asigurat pentru persoanele care au refuzat cardul din motive religioase sau de conștiință.

Din numărul solicitărilor depuse la CAS Maramures, au fost tipărite un număr de 17.144 carduri duplicat de Imprimeria Națională SA care au fost predate la Compania Națională Posta Română S.A. pentru a fi distribuite.

Pentru a avea acces la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, asigurații care și-au pierdut/furat/deteriorat cardul național de asigurări de sănătate/modificare date personale/defectiuni date tehnice au depus la CAS Maramures, în anul 2019, un număr de 3.641 cereri de eliberare a cardului duplicat. De asemenea, la CAS Maramures au fost depuse un număr de 195 cereri de eliberare a adeverinței de asigurat cu valabilitate de 3 luni pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

În cursul anului 2019 au fost tipărite 3.709 carduri duplicat din care au fost distribuite de Compania Națională Posta Română S.A. un număr de 3.293 și un număr de 292 carduri au fost returnate la sediul CAS Maramures.

Numărul cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate/certificate provizorii de înlocuire a cardului european emise de Casa de Asigurări de Sănătate Maramures în anul 2019:



Concedii Medicale

Urmare analizei datelor cu privire la inregistrarea, verificarea si plata cererilor de restituire indemnizatii concedii medicale, pe anul 2019, al prevederilor bugetare alocate la capitolul "Asistenta sociala", al respectarii prevederilor legale in materie, prezentate in macheta alaturata:

Luna	Cereri inregistrate in 2018		Cereri platite in 2018		Sold 2018	Cereri inregistrate in 2019		Cereri platite in 2019		Sold 2018
	Nr.	Val.-mii lei	Nr.	Val.-mii lei	mii lei	Nr.	Val.-mii lei	Nr.	Val.-mii lei	mii lei
Ian	947	2107,81	935	2604,99		1216	4814,44	738	3110,71	
Febr.	392	772,51	762	1552,05		482	1947,59	718	3118,08	
Mart.	922	2671,30	975	2066,93		1489	6507,96	840	3164,35	
Apr.	1596	4222,84	390	978,78		1162	4368,73	1673	8136,92	
Mai	1537	4797,63	912	2433,33		1401	6139,42	1447	5586,91	
Iunie	1045	3902,88	1171	3459,29		921	3750,03	1032	4940,47	
Iulie	1132	4295,49	1742	4964,96		1153	5582,49	879	4940,47	
Aug	1035	3787,49	1233	4551,76		1194	5870,74	679	2033,96	
Sept.	1024	4851,57	1131	4139,78		1141	5361,50	0	0	
Oct.	1163	5066,46	1054	3828,77		1034	5696,30	0	0	
Nov.	1168	5430,59	1024	4702,33		1159	6298,72	0	0	
Dec.	869	3916,63	451	2068,23		1070	5964,72	5681	24823,64	
Total	12830	45823,20	11780	37351,20	12338,39	13422	62482,64	13686	59855,51	12.338,39
Plati efectuate catre persoanele fizice prevazute la art.1 alin.(2), art.23 alin(2) si art.32 alin.(1) si (2) din OUG 158/2006.							1181,56		1181,56	
Contravaloare refuzuri la plata CAS MM ca urmare a neremedierii erorilor.							141,94			
Total sume cereri primite/decontate de catre CAS MM in 2019							63522,26		61037,07	

Se constata:

- Cresterea numarului de cereri inregistrate in anul 2019 si indeosebi a contravalorii acestora, fata de cele inregistrate in anul 2018;

-Valoarea cererilor inregistrate in anul 2019 de 62.482,64 mii lei este cu 36,36% mai mare decat a celor inregistrate in anul 2018-de 45.823,20 mii lei; Aceasta crestere se datoreaza cresterii salariului minim si a veniturilor salariale in anul 2019 comparativ cu anul 2018.

- Totalul sumelor de restituit aflate in sold in cuantum de 13.374,16 mii lei la 31.12.2019 este cu 8,4% mai mare decat soldul de la finele anului 2018- de 12.338,39 mii lei.

In ceea ce priveste categoria persoanelor fizice prevazute la art.1 alin.(2), art.23 alin(2) si art.32 alin.(1) si (2) din OUG 158/2005 pentru care CAS Maramures are calitate asimilata angajatorului , pe parcursul anului 2019 s-au decontat 340 solicitari cu o valoare de 1.181,56 mii lei.

Achizitii Publice Logistica si Patrimoniu

Compartimentul Achizitii Publice Logistica si Patrimoniu a gestionat cheltuielile strict legate de activitatea institutiei publice CAS Maramures conform Titlului II Bunuri si servicii din Bugetul aprobat pe anul 2019 .Angajamentele legale s-au incadrat in limitele creditelor de angajament , iar ordonantarile si platile s-au incadrat in limitele creditelor bugetare, conform Contului de Executie.

Achizitiile publice la Casa de Asigurari de Sanatate Maramures s-au realizat cu respectarea legislatia in vigoare Legea 98/2012 privind achizitiile publice si Hotararea nr. 395/2016 din 2 iunie 2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor

referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice. S-au achiziționat :

- furnituri de birou
- materiale de curatenie
- utilitati (energie electrica, gaze naturale, apa canal,)
- carburanti pentru autoturismele din parcul auto al CAS Maramures
- obiecte de inventar (imprimante , calculatoare , aparate de aer conditionat, stampile)
- piese de schimb pentru tehnica de calcul
- servicii de paza sediu CAS si Hotel Cascada Borsa
- servicii de curatenie sediu CAS MM
- servicii de furnizare produs legislativ
- servicii RSVTI pentru centrala termica
- servicii de medicina muncii
- servicii de colectare a deșeurilor menajere
- servicii postale de distribuire a corespondentei
- servicii de telecomunicatii
- servicii de telefonie mobila
- servicii de internet
- servicii de reparare și de întreținere a autovehiculelor
- servicii de asigurare de raspundere civila auto
- servicii de asigurare a autovehiculelor
- servicii de traducere formulare acte pentru formulare europene
- lucrarea de reparatii si si zugraveli la fatada sediului Casei de Asigurari de Sanatate

Maramures

- lucrari de inlocuire a invelitorii centralei termice a Casei de Asigurari de Sanatate Maramures si de realizare a zugravelii interioare a acesteia

- lucrarea de inlocuire jgheaburi si burlane la sediul Casei de Asigurari de Sanatate Maramures

S-au eliberat formulare cu regim special de tip medical furnizorilor de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu Casa de Asigurari de Sanatate Maramures.

S-a procedat la intocmirea si depunerea declaratiei P4000 pentru bunurile aflate domeniul privat al statului, care a fost transmisa la Ministerul Finantelor Publice . Formularul P4000 fost depus si la CNAS odata cu bilantul anului 2019.

S-a efectuat lucrarile reevaluare a activelor corporale aflate in patrimoniul Casei de Asigurari Sanatate Maramures si de stabilire a rezultatelor ei.

La finele anului 2019 a fost organizata inventarierea generala a patrimoniului CAS Maramures. Deasemenea au fost supuse aprobarii propunerile de achizitii publice pentru anul 2020, in urma centralizarii referatelor de necesitate emise de structurile din institutie si aprobate de catre conducerea CAS Maramures.

4. MEDIC SEF

PROGRAMELE / SUBPROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

În anul 2019, la CAS Maramures, s-au inregistrat un numar de 34.184 beneficiari de programe naționale de sănătate(un asigurat poate beneficia de 1 sau mai multe programe de sanatate).

Sumele alocate din bugetul Fondului pentru finanțarea programelor naționale de sănătate curative se utilizează pentru:

- asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea specifice unor boli cronice cu impact major asupra sănătății publice acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate curative;
- asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților;
- asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PETCT (preluare dosare).

Pentru o eficienta utilizare a fondurilor alocate programelor/subprogramelor naționale cu scop curativ se monitorizeaza permanent acest domeniu, realizându-se următoarele activitati:

- Transmiterea, in urma analizei, către Directia Relatii Contractuale, situația repartizării fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanatate curativ, ca urmare a fundamentarii realizate de catre coordonatorul fiecarui program / subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor si a actelor aditionale la acestea;
- Urmărirea și monitorizarea utilizării fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui Program / subprogram de sanatate curativ, repartizate judetului, în baza contractelor încheiate;
- Analiza trimestrială a indicatorilor specifici fiecărui program/subprogram de sanatate curativ împreuna cu coordonatorul fiecarui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, precum si incadrarea in bugetul aprobat;
- Verificarea corectitudinii indicatorilor raportati de unitatile sanitare si a concordantei acestora cu evidentele tehnico-operative de la nivelul unitatilor sanitare;
- Monitorizarea, analiza si centralizarea, la nivelul CAS Maramures, a indicatorilor specifici si a cheltuielilor aferente fiecarui program/subprogram de sanatate; întocmirea unui raport trimestrial de monitorizare și transmiterea acestuia către PDG;
- Verificarea stocurilor de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unitatilor sanitare prin care se deruleaza programe/subprograme de sanatate si menționarea disfuncționalităților în raportul trimestrial de monitorizare catre PDG;

PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE DERULATE PRIN CASA JUDETEANA DE ASIGURARI DE SANATATE MARAMURES

I -Program național de boli cardiovasculare:

Asigurarea tratamentului bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin:

Proceduri de dilatare percutană

Implantare de stimuloare cardiace, defibrilatoare interne

Tratamentul prin tehnici hibride

Chirurgie vasculară

*Unități care derulează programul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE;

II –Programul National de Oncologie – Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (copii si adulti);

Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.

- Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi

- Asigurarea serviciilor de radioterapie (radioterapie cu accelerator liniar 3D a bolnavilor cu afecțiuni oncologice –tratamente cu intenție curativă, paliativă sau tratamente simptomatice la pacienți selecționați-speranța de viață neafectată de patologie asociată, tumori cerebrale, iradieri profilactice.

Inregistrarea ,verificarea și trimiterea dosarelor la CNAS pentru obținerea aprobării investigației în cadrul subprogramului de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT ;

Diagnosticul și monitorizarea leucemiilor acute la copii și adulți

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ "DR. CONSTANTIN OPRIS" BAIĂ MARE
- SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMĂTIEI,
- Clinica ONCOPREMIUM TEAM Baia Mare
- Farmacii cu circuit deschis.

III -Programul național de diabet zaharat

Asigurarea tratamentului medicamentos (insulina, antidiabetice orale și preparate injectabile noninsulinice) al pacienților cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);

Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat tip II ;

Asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat
Evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIĂ MARE
- Farmacii cu circuit deschis
- Furnizori de servicii medicale paraclinice -laboratoare - aflați în relație contractuală

cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu

IV -Program național de tratament al hemofiliei

Asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu:

Hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă

Hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”

Profilaxia secundară regulată pe termen lung

Tratamentul sau substituția profilactică intermitentă/de scurtă durată

Hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor

Hemofilia dobândită simptomatică cu tratament de substituție

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIĂ MARE

V -Programul național de tratament pentru boli rare:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu :

Mucoviscidoză copii

Mucoviscidoză adulți

Bolnavi cu SLA

Sindrom Prader Willi

Fibroză pulmonară idiopatică

Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați

Boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cornice

Sindrom de imunodeficienta primara

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE
- Farmacii cu circuit deschis

VI -Programul national de boli endocrine

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul :

Osteoporozei

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE

VII -Programul national de ortopedie

Asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare primare și de revizie, elemente de ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic și ciment ortopedic cu/fără antibiotic

Bolnavi adulți endoprotezați

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE

VIII -Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana

Asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați;

Asigurarea medicamentelor specifice (imunoglobulină antihepatitică B) pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic

Bolnavi tratați pentru stare posttransplant

*Unități care derulează subprogramul:

- Farmacii cu circuit deschis

IX -Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților.

Hemodializă convențională

Hemodiafiltrare intermitentă on-line

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE
- S.C. "NEFROMED DIALYSIS CENTERS SRL" BAIA MARE
- S.C. AVITUM S.R.L.BAIA MARE
- S.C. "NEFROCARE SIG" SIGHETU MARMATIEI

SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		Derulare
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)	
Program național de boli cardiovasculare	număr de bolnavi tratați prin proceduri de	350	cost mediu/bolnav tratat prin	2.732,42	mat. sanitare - unit. san cu

	dilatare percutană		proceduri de dilatare percutană		paturi-
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace	179	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare cardiace	2.064,84	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi prin tehnici hibride	3	cost mediu/bolnav tratat prin tehnici hibride	47.213,33	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	11	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	13.124,36	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	41	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie vasculară	836,78	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	2.475	cost mediu/bolnav tratat	18.989,48	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie 3D	202	tarif/serviciu de brahiterapie	3200,00	serv med. -unit. san cu paturi
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	19.349	cost mediu/bolnav tratat	1.799,67	medicamente, mat. sanitare - unit. san cu paturi, farm. Circ. Deschis
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	2.447	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	23,43	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	20	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	7.576,93	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	90	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.478,52	mat. san-farmacii circ. deschis
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	7.952	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	433,41	mat. san-farmacii circ. deschis
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	23	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	3.285,69	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	6	Cost mediu/bolnav	26.153,38	medicamente - unit. san cu paturi

Programul national de tratament pentru boli rare	Numar de bolnavi cu afibrinogenemie congenitala	1	Cost mediu/bolnav	1.867,31	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu sindrom de imunodeficienta primara	2	Cost mediu/bolnav	41.246,14	medicamente - unit. san cu paturi
	Purpura trombocitopenica imuna cronica la copii si adulti splenectomizati si nes[plenectomizati	41	Cost mediu/bolnav	84.664,07	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu mucoviscidoza copii	1	Cost mediu/bolnav	14.991,51	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu mucoviscidoza adulti	2	Cost mediu/bolnav	53.236,49	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu scleroza laterala amiotrofica	9	Cost mediu/bolnav	3.368,93	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu sindrom Prader Willi	2	Cost mediu/bolnav	27.772,50	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu fibroza pulmonara idiopatica	3	Cost mediu/bolnav	65.477,61	medicamente – farmacii circ. deschis
Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	6	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	705.846,05	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	40	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	71.260,50	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	1	cost mediu/bolnav cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	916.254,00	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen	11	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu	262.180,64	medicamente - unit. san cu paturi

	scurt/intermitentă		profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă		
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	18	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	82.084,49	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	2	cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	41.246,14	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	81	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	436,20	medicamente - unit. san cu paturi,
Programul național de ortopedie	număr bolnavi adulți endoprotezați	170	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	2.091,92	mat. sanitare - unit. san cu paturi
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	81	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	10.606,06	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	382	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	496,00;561,00	centre dializa - sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	32	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	563,00;636,00	centre dializa - sedinte hemodializa
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	146	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	102.688,41	medicamente - unit. san cu paturi, farmacii circ. deschis-medicamente
	număr bolnavi cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratați	5	cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratat	326074,80	medicamente - unit. san cu paturi, farmacii circ. deschis-medicamente

SERVICIUL MEDICAL a desfășurat activități privind:

=Monitorizarea corespunzătoare respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru DCI-uri aprobate pe baza Formularelor specifice

Formularele specifice transpun prevederile protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază

sănătate, identificându-se în același timp nevoile, cerințele, perspectivele și așteptările din partea sistemului.

Pentru investigarea gradului de satisfacție a asiguraților s-au utilizat chestionarele elaborate de către CNAS. Gradul de satisfacție a asiguraților s-a stabilit ca medie aritmetică între gradele de satisfacție rezultate pentru fiecare întrebare eligibilă.

Influența procesului de îngrijire medicală este percepută sub două aspecte: sub aspectul relațiilor interpersonale în cadrul asigurării asistenței sanitare și sub aspectul tehnic al dotărilor.

Indicator	AN 2019	
	Semestrul I	Semestrul II
Grad satisfacție asigurați	92%	96%

Satisfacția pacienților este strâns dependentă de claritatea cu care medicul oferă informațiile necesare despre boală și terapia ei, de percepția că medicul se interesează sincer de problemele sale și că acesta este sensibil la suferința acestuia.

= Raportarea lunară a consumului de medicamente decontate din bugetul FNUASS și al MS, privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății (CLAWBACK)

Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, prin reprezentanții legali ai acestora, au obligația de a plăti trimestrial pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile cu circuit deschis, pentru medicamentele utilizate în tratamentul spitalicesc, precum și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale acordate prin centrele de dializă, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății.

Contribuția trimestrială se calculează prin aplicarea unui procent "p" asupra valorii consumului de medicamente suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății

1. Preluarea lunară a rapoartelor de la unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă în vederea corectării erorilor și a corectitudinii rapoartelor (clawback), respectiv preluarea datelor raportate în format electronic în SIUI și a datelor de consum în format scris privind consumul lunar de medicamente transmis de către unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă și întocmirea adresei de înaintare standard Anexa 1 și Anexei 2 conform ORDINULUI CNAS 1058/17.11.2015, în vederea stabilirii unor contribuții.

2. Verificarea, centralizarea și transmiterea la CNAS la termenele stabilite a consumului lunar de medicamente înregistrat de către farmaciile cu circuit închis și deschis în vederea stabilirii contribuțiilor pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății – **12 rapoarte**;

3. Verificarea, centralizarea și transmiterea la CNAS la termenele stabilite a situațiilor privind verificarea codurilor CIM conform procedurii de verificare a codurilor CIM contestate trimestrial de către detinatorii de autorizații de punere pe piață (DAPP)/reprezentanții legali ai acestora - **2 rapoarte**(adrese).

4. Transmiterea de informații cu privire la consumul de medicamente pe coduri CIM a detinatorilor de autorizații de punere pe piață (DAPP), la solicitarea firmelor de avocatură, birouri de experți contabili, Curtea de Apel București (prin intermediul CNAS)- **17 adrese și 5 adrese** către experți judiciari contabili.

= Validarea medicala a cazurilor DRG conform regulilor si a termenelor prevazute de legislatia in vigoare

Comisia de analiză (DRG) a cazurilor invalidate de către SNSPMPDSB și a cazurilor pentru care CASJ a constatat nereguli privind corectitudinea datelor înregistrate, trimestrial și la solicitarea furnizorilor de servicii medicale spitalicești analizează dosarele medicale și validează/ invalidează serviciile medicale. Lista cazurilor neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea prin comisia de analiză, conform Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 840/2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, cuprinde **344** cazuri din care au fost **reconfirmate 302** cazuri pentru anul 2019.

5.COMPARTIMENT CONTROL

5.1. Prezentare generală

În anul 2019, conform planului anual de activitate avizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș, (compusă din 4 consilieri superiori și un consilier principal) a fost prevăzut un număr de 188 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **235** acțiuni de control, din care:

- 230 controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală,
- 5 controale la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005.

Cele 235 de acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 188 controale tematice;
- 42 controale operative.

5.2. Atribuțiile activității de control

Atribuțiile Compartimentului Control sunt: controlul sumelor decontate furnizorilor și recuperarea sumelor încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS) pentru servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare de la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și controlul situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare la nivelul angajatorilor care au persoane care beneficiază de concedii medicale.

Controalele tematice sunt controalele planificate anual în vederea efectuării de verificări la nivelul furnizorilor și vizează activitatea desfășurată în interval de 3 ani, iar controalele operative sunt controale care vizează aspecte concrete care sunt sesizate de către: Direcția Generală Control și Antifraudă din cadrul Casei naționale de Asigurări de Sănătate, alte direcții de specialitate din cadrul Casei naționale de Asigurări de Sănătate, servicii de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș și structuri externe (Curtea de Contruri, Camera de Conturi și alte instituții publice).

5.3. Obiectivele activității de control

Principalele obiective ale activității de control desfășurate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare au fost:

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractului;
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale;
- Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S. și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului;
- Alte aspecte constatate cu ocazia controlului.

5.4. Detalierea activităților de control

Nr. crt.	Denumire	Nr.furnizori aflați în relație contractuală cu CAS	Nr.furnizori prevăzuți a fi controlați în planul anual de activitate	<u>*Nr. total de furnizori efectiv controlați în anul 2018</u>	Din care:			Din care:				Sume imputate	Sume recuperate
					Tematice	Operative	Inopinante	Acțiuni de control pentru ducerea la îndeplinire a deciziilor Curții de Conturi a României sau Camerei de Conturi teritor	Acțiuni de control în baza adreselor primite de la CNAS - DGCA	Acțiuni de control în baza adreselor primite de la CNAS Directia Medic Sef-Clawback	Altele		
	1	2	3	*4	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A	Controale la furnizorii de servicii medicale	521	179	230	188	42	0	0	17	7	81	199.078,14	155.800,46
1	Asistenta medicala primara	217	72	81	74	7	0	0	3	0	21	0,00	5.191,02
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	38	13	21	14	7	0	0	2	0	27	693,52	3.402,77
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	25	9	27	9	18	0	0	0	0	36	52.302,12	14.968,62
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	94	33	36	36	0	0	0	0	0	8	38.574,76	11.110,78
5	Asistenta medicala spitaliceasca	16	6	8	6	2	0	0	2	0	0	63.399,54	111.821,86
		0	0	0	0	0	0			0	2	0,00	
6	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	4	2	2	2	0	0	0	0	0	5	1.281,63	6.992,77
7	Ingrijiri medicale la domiciliu	14	5	5	5	0	0	0	10	0	4	0,00	0,00
8	Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	7	3	4	3	1	0	0	0	0	35	0,00	0,00
9	Furnizori de medicamente	100	33	42	35	7	0	0	0	7	3	42.826,57	2.312,64
10	Dispozitive medicale	5	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0,00	0,00
11	Programe nationale de sanatate	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0,00	0,00
B	Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	X	0	5	X	X	5	X	X	X	X	0,00	5.000,00

5.5. Principalele nereguli constatate și sancțiuni aplicate

Cu ocazia controalelor tematice și operative efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare au fost constatate următoarele nereguli care au constat în nerespectarea unor clauze contractuale și încălcarea unor prevederi legale privind activitatea desfășurată de furnizorii în relație contractuală cu CAS Maramureș:

- Nerespectarea protocoalelor terapeutice la prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală;
- Raportarea de servicii medicale fără respectarea obligațiilor legale;
- Recomandarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu care nu sunt o consecință a consultației medicale raportate;
- Neîndeplinirea, pe toată perioada de derulare a contractului, a criteriilor de eligibilitate asumate;
- Neutilizarea formularelor cu regim special unice pe țară;
- Nerespectarea obligației de a elibera prescripții medicale/scrisori medicale;
- Nerespectarea obligațiilor legale referitoare la prescrierea concediilor medicale conform OUG nr. 158/2005;
- Nerespectarea programului de activitate;
- Nerespectarea obligației de a raporta corect consumul de medicamente în vederea calculării taxei clawback;
- Nevirarea către CAS Maramureș a sumelor reprezentând cheltuieli aferente perioadei de spitalizare pentru faptele de agresiune, accidente rutiere, vătămări corporale, boli profesionale etc.
- Internarea pacienților în regim de spitalizare de zi strict pentru investigații paraclinice sau pentru cazuri tratabile în ambulatoriul de specialitate clinic;
- Nerespectarea obligației de a achita odată cu achitarea drepturilor salariale a indemnizației de concediu medical, rolul controlului fiind aceea de a determina angajatorul să achite de urgență drepturile salariale restante;
- Neprezentarea documentelor solicitate în vederea efectuării acțiunii de control.

Urmare controalelor tematice și operative întreprinse la furnizorii în relație contractuală cu CAS Maramureș, Compartimentul Control a dispus următoarele măsuri legale:

- Rezilierea de plin drept a contractului de furnizare;
- Recuperarea sumelor imputate și recuperarea accesoriilor calculate;
- Reținerea sumei echivalentă cu contravaloarea medicamentelor consumate de și neraportate în vederea calculării taxei clawback;
- Recuperarea contravalorii serviciilor medicale de specialitate clinică de control care nu au la bază o consultație inițială efectuată în baza unui bilet de trimitere;
- Reținerea sumelor reprezentând contravaloarea medicamentelor raportate incorect;
- Revocarea deciziei de evaluare pentru nerespectarea legislației privind evaluarea;
- Avertisment scris pentru nerespectarea prevederilor contractuale;
- Diminuarea cu 5-10% a valorii minime garantate a punctului „per capita”;
- Diminuarea cu 0,5-10% a valorii de contract;
- Virarea în contul CAS Maramureș a sumelor reprezentând cheltuieli aferente perioadei de spitalizare pentru faptele de agresiune, accidente rutiere, vătămări corporale, boli profesionale etc;
- Amendă contravențională pentru nerespectarea prevederilor OUG nr. 158/2005;
- Amenzi contravenționale începând de la 2.500 lei sau avertismente;

- Obligarea angajatorului la achitarea de urgență a drepturilor salariale restante;
- Remedierea situațiilor de nerespectare a obligațiilor contractuale și a obligațiilor legale încălcate.

OBIECTIVE pentru anul 2020

- Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate;
 - Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale;
 - Angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
 - Asigurarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de bază/programe naționale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile.
 - Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
 - Creșterea gradului de informare a asiguraților cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale;
 - Îmbunătățirea imaginii Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș;
 - Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul casei de asigurări de sănătate, pentru respectarea legalității și regularității acestora
 - Implementarea standardelor de management în activitatea CAS și urmărirea realizării acestora.

**PRESEDINTE - DIRECTOR GENERAL,
Ec.Carmen Eleonora Prodan**