

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

ANUL 2022

CUPRINS

1. PREZENTARE GENERALA	3
2. DIRECTIA RELAȚII CONTRACTUALE	5
3. DIRECȚIA ECONOMICĂ	15
4. MEDIC SEF	26
5. COMPARTIMENT CONTROL	35

1. PREZENTARE GENERALA

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș este institutie 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 promovarii populatiei 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 acestia 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 Maramures are aprobate un numar de 70 posturi conform Organigramei si Structurii de functii publice si contractuale avizate de ANFP si aprobate de CNAS prin Ordinul Presedintelui nr.953/2019, respectiv prin Ordinul Presedintelui nr.160/2022. Alocarea numarului de posturi aprobate pe directii, servicii, compartimente s-a realizat in functie de necesitatea gestionarii cu maxima eficienta a sistemului la nivel local, respectand prevederile art. 391 din OUG nr.57/ 2019 privind Codul Administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare.

Structura organizatorică a Casei de Asigurari de Sanatate Maramures

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

- a) Consiliul de Administrație;
- b) Director General;
- c) Director executiv Direcția Economică;
- d) Director executiv Direcția Relații Contractuale;
- e) Medic Șef.

În subordinea Directorului 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) Medic Sef;
- d) Compartimentul Control ;
- e) Comaprtimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal;
- f) Compartimentul Tehnologia Informației;
- g) Compartimentul Juridic Contencios Administrativ, Relații Publice si Purtator de Cuvant;

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 si Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale;
- b) Serviciul Decontare Servicii Medicale, Acorduri, Regulamente si Formulare Europene.

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

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

Stabilitatea personalului este o caracteristica importanta a institutiei noastre. In timp, un numar mare de persoane au indeplinit conditiile de varsta standard si stagiul minim de cotizare pentru pensionare, ceea ce a condus la crearea unui deficit major de personal. In aceste conditii, urmare aparitiei Ordonanței de Urgență Nr. 80/2022 privind reglementarea unor măsuri în domeniul ocupării posturilor în sectorul bugetar si a adresei CNAS P9107/06.12.2022 cu privire la acordul CNAS pentru demararea procedurii de ocupare prin concurs a posturilor vacante/temporar vacante, la nivelul institutiei s-a demarat in luna decembrie 2022 organizarea a doua concursuri de recrutare, pentru ocuparea unui numar de sase functii publice vacante.

Avand in vedere prevederile HGR nr.1269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021 - 2025 și a documentelor aferente acesteia, in anul 2022 s-a urmarit implementarea masurilor cuprinse in planul de integritate dezvoltat la nivelul institutiei noastre, precum si realizarea evaluarii indicatorilor cuprinsi in inventarul masurilor de transparenta institutionala si de prevenire a coruptiei de la nivelul CAS Maramures.

Aplicand Ordinul SGG nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatii s-au actualizat procedurile documentate de la nivelul institutiei.

Prin implementarea Regulamentului 2016/679 al Parlamentului European si 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 asigurari de sanatate urmareste continuu respectarea obiectivului general al acestui regulament, si 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 2022 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 masurilor prevazute de legislatia in vigoare in situatia constatarii nerespectarii, de catre furnizori, a legislatiei incidente sistemului de asigurari sociale de sanatate
- Furnizarea de informații în ce privește accesarea serviciilor medicale de către asigurați
- 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 institutiei pentru toate domeniile de asistență medicală
- Fundamentarea proiectului de rectificare a bugetului pentru anul in curs și a proiectului de buget al FNUASS pentru anul urmator

Pentru asigurarea accesului populației județului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2022, CAS MM a încheiat, pentru perioadele: 01.01.2022-31.03.2022, 01.04.2022-31.12.2022 acte adiționale de prelungire a valabilitatii contractelor incheiate in anul 2021, cu respectarea prevederilor actelor normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

În luna septembrie 2022, în baza prevederilor Art. 196 alin.(3) din Anexa 2 la HG nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurari sociale pentru anii 2021-2022, a fost declansata procedura de contractare a serviciilor medicale pentru urmatoarele segmente de activitate: asistenta medicala spitaliceasca, asistenta medicala de ingrijiri la domiciliu și furnizarea de medicamente cu și fara contributie personala in ambulatoriu. Activitatea de contractare a avut în vedere asigurarea furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ale populației pe întreg teritoriul județului.

Situția privind creditele de angajament aprobate și realizate la data de 31.12.2022

Mii lei

<i>Denumire indicator</i>	Credite de angajament aprobate an 2022	Credite de angajament realizate an 2022	Credite de angajament nerealizate an 2022	Grad de realizare %
<i>Total</i>	1.104.059,74	1.102.624,18	1.435,56	99,87
<i>Materiale si prestari de servicii cu caracter medical</i>	816.922,51	815.486,99	1.435,52	99,82
I. Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale	393.412,11	392.902,33	509,78	99,87
1. Medicamente cu si fara contributie personala, din care:	141.953,51	141.952,44	1,07	100,00
~ activitatea curenta	122.370,06	122.370,06	0,00	100,00
~ medicamente 40% - conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare	2.748,00	2.748,00	0,00	100,00
~ personal contractual	141,00	141,00	0,00	100,00
~ cost volum-rezultat	0,00	0,00	0,00	
~ cost volum	16.684,37	16.683,31	1,06	99,99
~ contributia personala pentru medicamentele acordate in tratamentul ambulatoriu persoanelor care beneficiaza de OUG 15/2022, cu modificarile si completarile ulterioare	0,38	0,37	0,01	97,37
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	9,70	9,70	0,00	100,00
2. Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :	209.747,80	209.435,47	312,33	99,85
Programe nationale	173.206,86	172.998,74	208,12	99,87
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM	36.414,57	36.310,42	104,15	99,71
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	126,37	126,31	0,06	99,95

3. Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	7.681,27	7.655,32	25,95	99,66
4. Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	28.319,53	28.149,10	170,43	99,40
~ activitatea curenta	28.272,70	28.102,31	170,39	99,40
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistentă umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	46,83	46,79	0,04	99,91
5. Dispozitive si echipamente medicale	5.710,00	5.710,00	0,00	100,00
-activitatea curenta	5.710,00	5.710,00	0,00	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistentă umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	0,00	0,00	0,00	
II. Servicii medicale in ambulator	149.734,72	149.112,38	622,34	99,58
1. Asistenta medicala primara din care:	74.483,62	74.036,00	447,62	99,40
~ activitatea curenta	66.086,48	65.646,08	440,40	99,33
~ centre de permanenta	5.102,00	5.102,00	0,00	100,00
~ servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3 ¹ -3 ³ din Legea nr.136/2020, cu modificările si completările ulterioare	2.314,80	2.307,58	7,22	99,69
~ finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările si completările ulterioare	61,06	61,06	0,00	100,00
~ finantarea activitatii de testare de catre medicii de familie in vederea depistarii infectiei cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările si completările ulterioare	919,00	919,00	0,00	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistentă umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	0,28	0,28	0,00	100,00
2. Asistenta medicala pentru specialitati clinice	42.888,02	42.716,66	171,36	99,60
~ activitatea curenta	42.885,49	42.714,37	171,12	99,60

~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	2,53	2,29	0,24	90,51
3. Asistenta medicala stomatologica din care:	5.932,44	5.932,43	0,01	100,00
~ activitatea curenta	5.839,00	5.839,00	0,00	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	93,44	93,43	0,01	99,99
4. Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:	24.487,64	24.484,37	3,27	99,99
~ activitatea curenta	24.378,64	24.378,64	0,00	100,00
~ Servicii medicale paraclinice utilizate in PNS	108,56	105,29	3,27	96,99
~ Subprogramul de monitorizarea a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT	0,00	0,00	0,00	
~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata)	108,56	105,29	3,27	96,99
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti	0,00	0,00	0,00	
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	0,44	0,44	0,00	100,00
5. Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale din care:	1.943,00	1.942,92	0,08	100,00
~ activitatea curenta	1.943,00	1.942,92	0,08	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	0,00	0,00	0,00	

III. Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	1.678,00	1.677,99	0,01	100,00
~ activitatea curenta	1.678,00	1.677,99	0,01	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	0,00	0,00	0,00	
IV. Spitale generale, din care:	251.397,86	251.094,53	303,33	99,88
~ activitatea curenta	241.163,32	240.879,68	283,64	99,88
~ finantarea activitatii prestate în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările si completările ulterioare	702,54	702,54	0,00	100,00
~sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările si completările ulterioare	342,13	342,12	0,01	100,00
~Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	3.044,32	3.024,64	19,68	99,35
~ Suma corespunzatoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice	6.145,55	6.145,55	0,00	100,00
V.Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii, din care:	0,00	0,00	0,00	
VI.Ingrijiri medicale la domiciliu	3.445,00	3.444,94	0,06	100,00
VII.Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	17.254,82	17.254,82	0,00	100,00
VIII. Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	287.137,23	287.137,19	0,04	100,00
CHELTUIELI DE CAPITAL	0,00	0,00	0,00	

Situația privind numărul de contracte reziliate/incetate/suspendate în anul 2022

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte reziliate 2022	Nr. contracte încetate 2022	Nr. contracte suspendate 2022	Motivul rezilierii/incetării/suspendării
1	Asistența medicală primară – activitate curentă		3		3 contracte incetate la solicitarea furnizorului (iesire din sistem)
2	Asistența medicală primară-centre de permanență		2		2 contracte incetate la solicitarea furnizorului

3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice		1		1 contract încetat la solicitarea furnizorului (iesire din sistem)
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice		1		1 contract încetat la solicitarea furnizorului (iesire din sistem)
5	Asistența medicală stomatologică	1	3	4	1 contract reziliat în conformitate cu Art. 17 lit b 2 contracte încetate la solicitarea furnizorilor pentru schimbarea formei de organizare din CMI în SRL 4 contract suspendat conform Art 16 (1), lit e
6	Asistența medicală de specialitate de medicină fizică și recuperare				
7	Asistența medicală spitalicească				
8	Îngrijiri medicale la domiciliu		1		1 contract încetat la solicitarea furnizorului (iesire din sistem)
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu		2		2 contracte a 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 încetate cu acordul de voință al partilor
11	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice				

2.1.1 Asistența medicală primară

Asistența medicală primară a fost asigurată 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.
- 177 cabinete medicale individuale, asociate sau grupate din care 23 cu puncte de lucru.

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

În anul 2022 asigurații au beneficiat de un număr de 1.260.389 consultații medicale acordate în cabinetele de medicină de familie.

De asemenea, in anul 2022 au beneficiat de servicii din asistenta medicala primara un numar de 50 cetateni straini sau apatrizi proveniti din zona conflictului armat din Ucraina.

Situația privind gradul de acoperire cu medici de familie a județului MM și gradul de înscriere la medicii de familie a populației la 31.12.2022

Nr. crt.	Indicatori	Urban	Rural	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Nr. UAT din județ, din care:	13	63	76
1.1.	Nr. UAT neacoperite cu medici de familie	0	4	4
2.	Gradul de acoperire cu medici de familie (2=(1-1.1.)/1*100)%.	100%	93,65%	94,74%
3.	Populația județului	307.212	206.953	514.165
4.	Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din care:	267.796	183.357	451.153
4.1.	- asigurați	211.099	141.323	352.422
4.2.	- neasigurați	56.697	42.034	98.731
5.	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5=4/3*100)%	87,17%	88,60%	87,74
6.	Nr. medici aflați în relație contractuală cu CAS Maramures, din care:	121	89	210
6.1.	-medici fără specialitate	8		8
6.2.	-medici specialiști	42	36	78
6.3.	-medici primari	79	45	124
7.	Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisie	155,83	132,17	288
8.	Grad de acoperire cu medici de familie (8=6/7*100)%	77,65%	67,34%	72,92%

Numarul total de persoane inscrise la medic de familie la finalul trimestrului IV 2022: 451.153 persoane, din care persoane asigurate 352.422 si persoane neasigurate 98.731.

Situația privind Centrele de permanență aflate în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2022

Nr. crt.	Denumire centru de permanență	Zonele arondate	Nr. contracte la data de 31.12.2022	Nr. medici care asigură asistența medicală
1	CP ARINIS	Arinis, Ooarta de Jos, Basesti	7	7
2	CP COPALNIC MANASTUR	Copalnic Manastur, Dumbravita, Cernesti	7	7
3	CP DRAGOMIRESTI	Bogdan Voda, Dragomiresti, Sacel, Salistea se Sus, Sieu	6	7
4	CP POIENILE DE SUB MUNTE	Poienile de sub Munte, Repedea	3	5
5	CP RUSCOVA	Petrova, Ruscova, Leordina	6	7
6	CP SEINI	Seini, Cicârlau	5	7
7	CP FARCASA	Farcasa , Gardani, Ardușat, Tamaia	6	7
8	CP OCNA SUGATAG	Ocna Sugatag, Budești, Calinești, Desești, Giulești	6	7
9	CP ULMENI	Ulmeni	5	7
10	CP BAIA SPRIE	Baia Sprie, Sisesti	6	7
	TOTAL		57	68

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 45 de contracte.

Contractele încheiate se prezintă astfel:

- 8 contracte cu furnizori din sistem public, unități sanitare spitalicești care au în structură ambulatorii integrate;

- 37 contracte cu furnizori din sistem privat organizați conform prevederilor legale.

În anul 2022 asigurații au beneficiat de:

- 475.610 consultatii,
- 186.560 servicii pe diferite specialitati clinice
- 6.220 servicii conexe.

De asemenea, în anul 2022 au beneficiat de servicii medicale clinice un număr de 33 cetățeni străini sau apatrizi proveniți din zona conflictului armat din Ucraina.

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 32 furnizori, din care:

- Analize medicale de laborator 10 furnizori
- Radiologie și imagistică medicală 5 furnizori
- Analize medicale de laborator și radiologie și imagistica 5 furnizori
- Pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice s-au încheiat, cu medicii de familie, 4 acte adiționale pentru ecografie generală (abdomen și pelvis), cu medicii de specialitate pentru specialitățile clinice 3 acte adiționale pentru ecografii și cu medicii stomatologi 5 acte adiționale pentru servicii de radiografie dentară.

În acest an au fost efectuate și decontate un număr de 1.294.076 de servicii medicale paraclinice, din care:

- Analize medicale de laborator: 1.219.948
- Analize medicale de radiologie și imagistică: 72.815
- Anatomie patologică : 1.313
- Servicii medicale paraclinice – evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicozilată): 3.055

De asemenea, în anul 2022 au beneficiat de servicii medicale paraclinice un număr de 6 cetățeni străini sau apatrizi proveniți din zona conflictului armat din Ucraina.

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 6 furnizori.

În anul 2022 au beneficiat de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare un număr de 8.872 de asigurați.

Servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare acordate și decontate:

- Consultații medicale de specialitate fără proceduri aferente trim I : 1.377
- Consultații medicale de specialitate cu proceduri aferente Trim I: 817
Incepand cu luna aprilie 2022 consultatiile de medicina fizica si reabilitare au fost incluse la segmentul „asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice”
- Proceduri specifice incluse in zilele de tratament de recuperare medicală: 219.186
- Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie: 24.506
- Număr de zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie: 31.531.

2.1.5 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2022 au fost prelungite prin acte aditionale pana la 31.12.2022 un nr. de 96 contracte existente din care 24 furnizori din mediul rural și 72 din mediul urban.

Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 149 medici cu următoarea structură, în funcție de gradul profesional:

- Medici de medicina dentara primar: 5
- Medici de medicina dentara specialist: 24
- Medici de medicina dentara : 120

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 4.000 lei/lună.

De asemenea, in anul 2022 au beneficiat de servicii medicale stomatologice un numar de 452 cetateni straini sau apatrizi proveniti din zona conflictului armat din Ucraina

2.1.6 Asistența medicală spitalicească

Institutia noastra a incheiat, in anul 2022, contracte de furnizare servicii medicale spitalicesti cu 16 furnizori, 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
- Policlinica Sfantul Ioan

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

mii lei

Indicator	An 2022
Nr. cazuri externate	256.302
Sume contractate	241.161,66
Sume decontate	240.879,68

De asemenea, in anul 2022 au beneficiat de servicii medicale spitalicesti un numar de 462 cetateni straini sau apatrizi proveniti din zona conflictului armat din Ucraina

2.1.7 Îngrijiri la domiciliu

CAS MM a încheiat contracte cu 11 furnizori, fara îngrijiri paliative la domiciliu.

Situația privind recomandările pentru îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv îngrijiri paliative la domiciliu la data de 31.12.2022 se prezintă astfel:

- 2687 recomandari avizate
- 254 recomandari avizate apoi întrerupte ca urmare a survenirii decesului, internarii in spital, sau la solicitarea pacientului din diverse alte motive
- 87 recomandari avizate apoi anulate pe motiv de neefectuare a serviciilor in baza solicitarii asiguratilor/apartinatorilor sau din cauza unor erori de operare la introducerea serviciilor de îngrijiri in sistem
- 9 recomandari care din diverse motive nu s-au finalizat prin avizare
- 28 refuzuri de avizare din cauza depasirii numarului de zile de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu de care au beneficiat asiguratii.

2.1.8 Farmacii

În anul 2022 s-a prelungit valabilitatea contractelor 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 82 de furnizori.

În structura celor 82 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2022, se află 201 puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

- 187 farmacii comunitare, din care:
 - 112 de farmacii în mediu urban;
 - 75 de farmacii în mediu rural.
- 14 oficine locale de distribuție în mediu rural.

De asemenea, in anul 2022 au beneficiat de medicamente in tratamentul ambulatoriu un numar de 90 cetateni straini sau apatrizi proveniti din zona conflictului armat din Ucraina

2.1.9 Dispozitive

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 64 de furnizori care au încheiat acte aditionale de prelungire a contractelor pana la 31.12.2022.

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 retenție/si 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 si ventilatie noninvaziva
10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli
11. Dispozitive de mers
12. Proteză externă de sân.

De asemenea, in anul 2022 au beneficiat de dispozitive medicale un numar de 2 cetateni straini sau apatrizi proveniti din zona conflictului armat din Ucraina.

Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu la data de 31.12.2022

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Numar decizii eliberate în anul 2022	Nr. persoane lista de așteptare la 31.12.2022
1	Dipozitive de protezare în domeniul ORL	780	140
2	Dispozitive pentru protezare stomii	512	0
3	Dispozitive pentru retentie/si incontinență urinară	350	0
4	Proteze pentru membrul inferior	106	12
5	Proteze pentru membrul superior	0	0
6	Orteze pentru coloana vertebrala	108	0
7	Orteze pentru membru superior	5	0
8	Orteze pentru membru inferior	202	3
9	Încălțăminte ortopedică	160	4
10	Dispozitive pentru deficiențe vizuale	5	0
11	Echipamente pentru oxigenoterapie si ventilatie noninvaziva	2056	0
12	Dispozitive pentru terapia cu aerosoli	0	0
13	Dispozitive de mers	407	50
14	Proteză externă de sân	142	0
	TOTAL	4.833	209

2.1.10 Servicii de urgență prespitalicesti si transport sanitar neasistat

Cei 6 furnizori aflati in relatie contractuala cu institutia noastra si care asigura furnizarea de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat pentru asiguratii din judetul Maramures sunt:

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

În anul 2022 au beneficiat de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat 1949 de asigurați.

2.2 Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră

În anul 2022 au fost emise la nivelul CAS Maramures, la cererea persoanelor fizice sau a instituțiilor de asigurări de sănătate din statele membre UE / SEE / Elvetia/UK, în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și nr. 987 / 2009, un număr de 2058 formulare europene, în principal utilizând aplicația electronică EESSI-RINA.

Dintre formularele europene emise, cea mai mare pondere au avut-o S041 "Răspuns la cererea pentru confirmarea perioadelor de asigurare de boală și maternitate" (532 formulare), S073 „Informații privind înregistrarea - reședința” (763) și S072 / S1 – E121 "Document de deschidere de drepturi pentru pensionari cu reședința în state membre UE/SEE/Elvetia/UK" (143 formulare).

Au fost emise 8 documente portabile S2 "Document de deschidere de drepturi la tratament planificat".

De asemenea, o pondere importantă din formularele emise este reprezentată de cele din categoriile S016, S017, S018 și S019, referitoare la încetarea, respectiv confirmarea încetării dreptului la prestații în natură pentru caz de boală și maternitate pentru asigurații cu reședința în alt stat membru decât statul competent (210 formulare), precum și cele referitoare la comunicarea de informații H001 și H002 (111 de formulare).

În anul 2022 au fost primite la nivelul CAS Maramures, din partea instituțiilor de asigurări de sănătate din alte state membre UE / SEE / Elvetia/UK, un număr de 2031 formulare europene, în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și nr. 987 / 2009, în principal utilizând aplicația electronică EESSI-RINA.

Cea mai mare pondere au avut-o S040 „Cerere pentru confirmarea perioadelor de asigurare de boală și maternitate” (558) și S072 / S1 - E106 „Document de deschidere de drepturi pentru asigurații care au reședința în alt stat membru decât statul competent”(865).

Nu a fost primit nici un document portabil / formular S2 / E112.

Prin formularele S044 "Cerere pentru documentul de deschidere de drepturi – sedere temporară" s-au solicitat 98 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări de sănătate pentru persoane aflate în evidența CAS Maramures, care au beneficiat de servicii medicale de urgență sau necesare pe perioada sederii temporare în statele membre UE / SEE / Elvetia / UK.

S-au mai primit în cursul anului 2022 un număr de 210 formulare S016, S017, S018 și S019, referitoare la încetarea, respectiv confirmarea încetării dreptului la prestații în natură pentru caz de boală și maternitate pentru asigurații cu reședința în alt stat membru decât statul competent, precum și cele referitoare la comunicarea de informații H001 și H002 (74 de formulare).

În ce privește asistența medicală transfrontalieră, în anul 2022 au fost depuse un număr de 20 dosare de către asigurații români care au beneficiat de servicii medicale pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene. După analiza acestora au fost întocmite notele de calcul la nivelul tarifelor din țară, conform HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, în suma de 91,22 mii lei.

2.3 Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare

Comisia de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare și-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 membrii, din care doi reprezentanți ai CAS Maramureș și un reprezentant al DSP Maramureș. Fiecare reprezentant are desemnat, în cadrul comisiei, câte un reprezentant supleant.

Desemnarea reprezentanților comisiei s-a realizat prin Decizia Director General al CAS Maramureș nr.16/07.02.2022 completată cu Decizia nr.46/27.07.2022.

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 semnând în acest sens 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 sunt consemnate în Raportul de evaluare întocmit conform modelului prevăzut în anexa 8 la Anexa 4, Ordinul nr. 106/32/2015 și este încheiat proces-verbal la data fiecărei comisii.

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

În anul 2022 au fost emise 300 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: 67
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice: 19
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 73
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 5
- Farmacii/puncte de lucru/oficine: 132
- Furnizori de dispozitive medicale: 4

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 și eficacitatea fiecărei cheltuieli, astfel încât să se asigure

conditiile normale de desfasurare a activitatii si atingerea obiectivelor propuse de catre CAS Maramures pentru anul 2022, cu respectarea reglementarilor legale in vigoare.

Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Bugetul Fondului national unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2022 a fost aprobat prin Legea nr. 317/2021 privind bugetul de stat pe anul 2022.

Pentru Casa de Asigurari de Sanatate Maramures au fost aprobate si repartizate prevederi bugetare de 754.900,23 mii lei la capitolul Venituri și 1.180.463,30 mii lei la capitolul Cheltuieli.

La partea de cheltuieli , plățile totale efectuate la data de 31.12.2022 au fost in suma de 1.180.308,42 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 31.12.2022	Plati efectuate la 31.12.2022	Prevedere bugetara neutilizata la 31.12.2022
SERVICII MEDICALE SI MEDICAMENTE	767.181,88	767.097,60	84,28
Medicamente cu si fara contributie personala	134.924,34	134.923,75	0,59
Medicamente pentru boli cronice utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ	173.881,07	173.853,57	27,50
Materiale sanitare specifice utilizate in in programele nationale de sanatate cu scop curativ	6.438,10	6.437,95	0,15
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	27.837,62	27.822,83	14,79
Dispozitive si echipamente medicale	5.651,00	5.651,00	0
Asistenta medicala primara	72.842,67	72.801,98	40,69
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	41.690,68	41.690,44	0,24
Asistenta medicala stomatologica	5.646,44	5.646,14	0,30
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	23.654,33	23.654,32	0,01
Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale (recuperare)	1.919,00	1.919,00	0
Servicii de urgenta prespitalicești si transport sanitar	1.596,00	1.596,00	0
Spitale generale	250.438,81	250.438,80	0,01
Unitati de recuperare reabilitare a sanatatii	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	3.407,00	3.407,00	0
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	17.254,82	17.254,82	0
SERVICII PUBLICE DESCENTRALIZATE	294.607,66	294.541,24	66,42
Cheltuieli de personal	6.424,20	6.381,03	43,17
Cheltuieli materiale	987,09	964,12	22,97
Cheltuieli de capital	0	0	0
Transferuri intre unitati ale administratiei publice	287.137,23	287.137,19	0,04

Alte cheltuieli- Sume aferente persoanelor cu handicap neancadrate	59,14	58,90	0.24
ASISTENTA SOCIALA	118.673,76	118.669,58	4,18
TOTAL CHELTUIELI	1.180.463,30	1.180.308,42	154,88

Din executia cheltuielilor cu serviciile medicale, rezultă că platile efectuate in suma de 767.097,60 mii lei sunt in procent 99,99% față de prevederile bugetare aprobate pentru anul 2022, in suma de 767.181,88 mii lei.

Pentru cheltuielile de personal prevederile bugetare aprobate pe anul 2022 au fost in suma de 6.424,20 mii lei, platile efectuate fiind de 6.381,03 mii lei .

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

In ce priveste cheltuielile materiale - cheltuieli de intretinere si functionare pentru bunuri si servicii - plățile la data de 31.12.2022 au fost de 964,12 mii lei.

Din totalul platilor efectuate în anul 2022, cheltuielile de administrare si functionare (cheltuieli de personal si cheltuieli materiale) detin o pondere de 0,62%.

Pentru cheltuielile cu asistența socială plățile sunt în sumă de 118.623,67 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 45,91 mii lei, conform datelor transmise de Agentia Nationala de Administrare Fiscala, rezultand deci un total al platilor de 118.669,58 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 31.12.2022 este in suma de 287.137,23 mii lei iar platile efectuate la acesta data sunt in suma de 287.137,19 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, cu modificarile si completarile ulterioare.

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 cheltuielilor de personal, 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 corecta 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:

Denumire indicator	Prevederi bugetare		Plăți nete	
	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2022
Servicii medicale și medicamente	692.090,03	767.181,88	692.086,45	767.097,60
Servicii descentralizate publice	292.934,99	294.607,66	292.900,25	294.541,24

Cheltuieli pentru asistenta socială	59.506,55	118.673,76	59.506,40	118.669,58
TOTAL CHELTUIELI	1.044.531,57	1.180.463,30	1.044.493,10	1.180.308,42

Veniturile efectiv încasate la data de 31.12.2022 au fost în sumă de 747.627,53 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 45,91 mii lei, rezultând un total de 747.673,44 mii lei, cu un procent de realizare de 99,04% fata de prevederile bugetare aprobate, in suma de 754.900,23 mii lei.

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

Denumire indicator	mii lei	
	Realizat 31.12.2021	Realizat 31.12.2022
Incasari totale, din care:	444.170,33	747.673,44
-contribuțiile angajatorilor	21.345,40	22.653,91
-contribuțiile asiguraților	419.813,92	426.687,88
-venituri nefiscale	279,73	258,76
- subvenții	0,15	295.504,71
- alte impozite și taxe	1.597,54	1.610,75
- sume în curs de distribuire	1.133,59	957,43

Rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte

Conform Ordinului nr.729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența 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 2022 Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș a primit de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, un număr de 3.203 formulare europene, după cum urmează:

- un număr de 3.105 formulare **E125** "Extras individual privind cheltuielile efective", pentru care s-au întocmit solicitări de acordare de prevedere bugetară;
- un număr de 98 formulare **E127** "Extras individual privind sumele forfetare", pentru servicii a căror 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 și 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 efectuează pe baza tarifelor publicate de statele solicitante în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, aferente anului pentru care s-a solicitat plata.

Solicitarile de prevedere bugetară pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale (CEASS, a formularului S2/E112, a formularului S1/E106 și a

formularului S1/E121, E126, HG 304/2014) pentru anul 2022 au fost in suma totala de 20.689,50 mii lei.

Cererile de plati externe aprobate de CNAS, in numar de 2.790 , au fost in suma totala de 17.117,48 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 2022 s-au înregistrat un numar de 20 de solicitari în conformitate cu HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră si un numar de 10 de solicitari conform art. 7 din Ordinul 729/2009 referitor la utilizarea formularului E126 .

Sumele decontate aferente cererilor aprobate au fost in cuantum de 137,34 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 formularului S1, SED S072, 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 sănătăii, în anul 2022 s-au intocmit un număr de 324 formulare E125 RO, in valoare de 543,78 mii lei.

În anul 2022 s-a recuperat, pentru asistenta medicală acordată cetățenilor străini din statele membre UE, pe teritoriul judetului Maramures, suma de 263,26 mii lei.

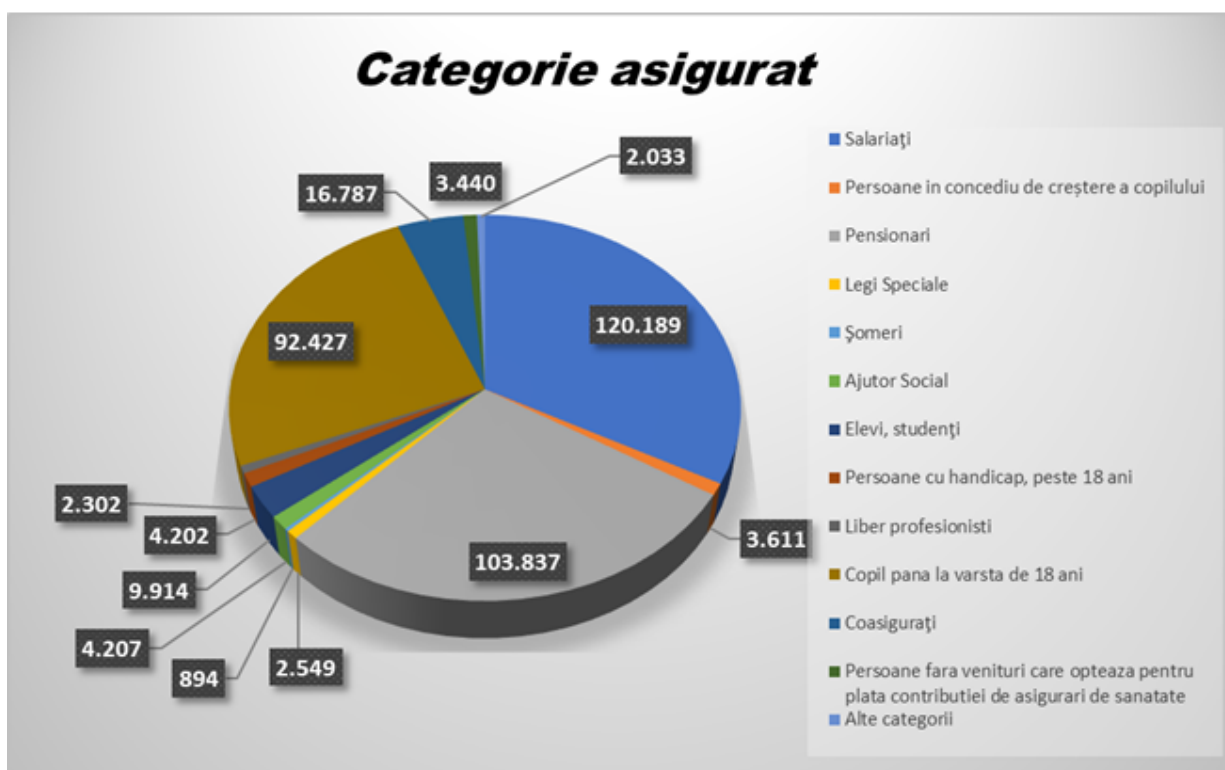
Evidența Asigurați si Carduri

CAS Maramures deservește o populație de 512.588 persoane din care un numar de 366.392 asigurați cu urmatoarea structură:

Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	120.189
Persoane în concediu pentru creșterea copilului	3.611
Pensionari	103.837
Legi Speciale	2.549

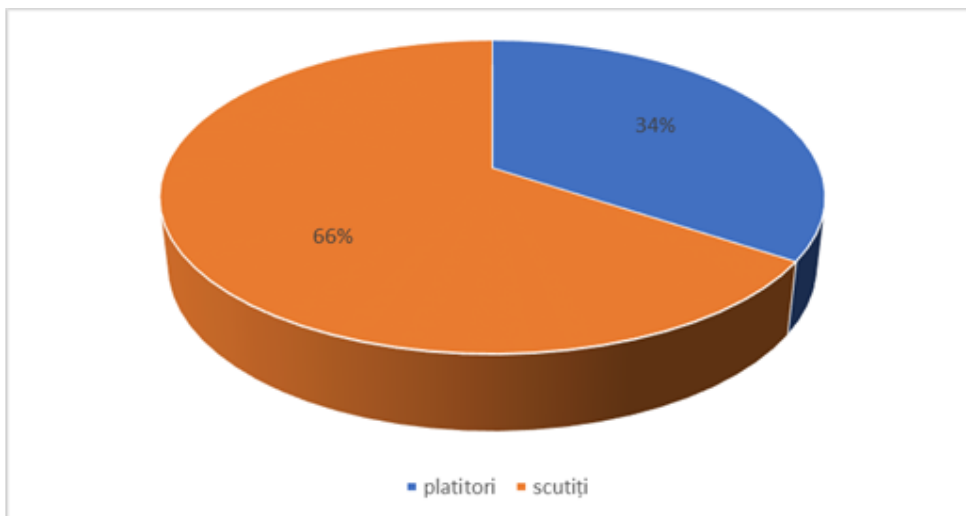
Șomeri	894
Ajutor Social	4.207
Elevi, studenți	9.914
Persoane cu handicap, peste 18 ani	4.202
Liber profesioniști	2.302
Copil pana la varsta de 18 ani	92.427
Coasigurați	16.787
Persoane fara venituri care opteaza pentru plata contributiei de asigurari de sanatate	3.440
Alte categorii	2.033
TOTAL	366.392

Structura asiguratilor:



Structura asiguratilor platitori si scutiti de la plata contributiei de asigurari sociale de sanatate la data de 31.12.2022:

- Platitori: 125.931
- Scutiti de la plata contributiei de asigurari de sanatate: 240.461



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 plata contribuției.

În cursul anului 2022, 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 electronice de transmitere la distanță sau prin corespondență, adresabilitatea fiind între 2.500 și 4.000 persoane lunar.

Până la data de 31.12.2022 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 379.049 toate fiind carduri inițiale.

De la implementarea cardului național de asigurări sociale de sănătate și până la data de 31.12.2022, la nivelul CAS Maramures au fost depuse un număr de 30.124 de cereri în vederea eliberării cardului duplicat ca urmare a pierderii / deteriorării / modificării datelor personale sau defectiuni date tehnice și un număr de 1.852 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 28.694 carduri duplicat de Imprimeria Națională SA care au fost predate la Casa de Asigurări de Sănătate Maramures 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 2022, un număr de 4.700 cereri de eliberare a cardului duplicat. De asemenea, la CAS Maramures au fost depuse un număr de 194 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 2022, au fost tiparite 4.676 carduri duplicate din care au fost distribuite de Compania Națională Posta Română S.A., până la data de 27.05.2022, un număr de 1.393 și un număr de 113 carduri au fost returnate la sediul CAS Maramureș.

Începând cu data de 15.09.2022, data de la care pentru asigurații care au solicitat eliberarea cardului duplicate urmări pierderii, furtului, deteriorării precum și în cazul modificării datelor personale, cardurile duplicate se eliberează exclusiv de către casele de asigurări, am înregistrat o adresabilitate crescută în relația cu asigurații eliberând un număr 1506 carduri reușind în același timp să gestionăm timpurile de așteptare.

În această perioadă, Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș a acordat o atenție marită gestionării situației cetățenilor străini sau apatrizi aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare prin atribuirea numărului unic de identificare în Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI), astfel încât să poată beneficia de serviciile medicale necesare.

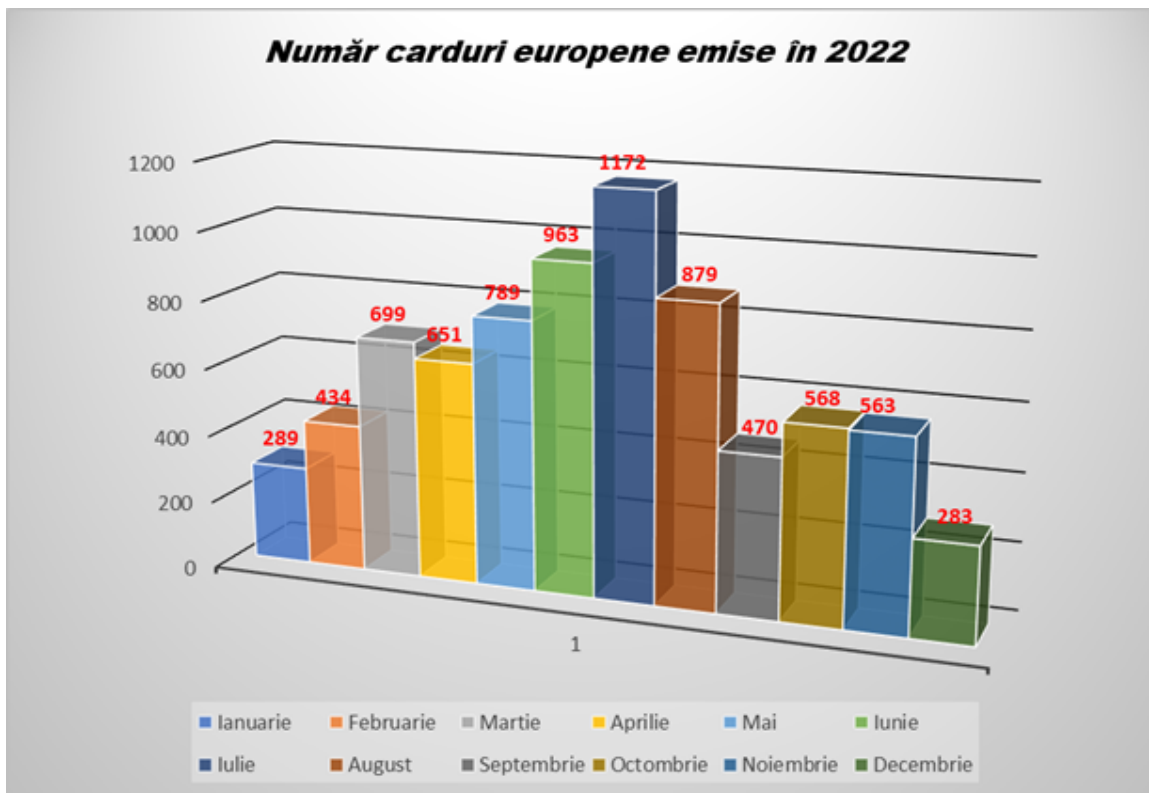
În acest sens, Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș până la data de 16.03.2022 a organizat prelungirea programului de activitate, de luni până duminică, între orele 08.00 – 20.00 pentru procesarea documentelor transmise în format electronic de către furnizorii de servicii medicale cărora se adresează refugiații din Ucraina, astfel încât până la finalul consultății/serviciului medical să primească numărul unic de identificare necesar înregistrării în SIUI.

Începând cu data de 17.03.2022, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a pus la dispoziție aplicația de generare a numerelor unice temporare de identificare a persoanelor străine sau apatrizilor aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina aflate pe teritoriul României, astfel încât prin informarea promptă a furnizorilor de servicii medicale am asigurat accesul facil la toate serviciile medicale necesare cetățenilor ucraineni.

În anul 2022 au fost emise un număr de 7.760 carduri europene de asigurări sociale de sănătate/certificate provizorii de înlocuire a cardului european de către Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș, după cum urmează:

- Ianuarie: 289
- Februarie: 434
- Martie: 699
- Aprilie: 651
- Mai: 789
- Iunie: 963
- Iulie: 1172
- August: 879
- Septembrie: 470
- Octombrie: 568
- Noiembrie: 563
- Decembrie: 283

Un număr de 58 certificate provizorii de înlocuire a cardului european au fost emise de Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș, în anul 2022, la solicitarea instituției locului de ședere temporară (prin formularul E107) din statul membru pe teritoriul căruia persoana asigurată are nevoie de asistență medicală ce a devenit necesară în timpul deplasării sale, în cazul în care persoana asigurată nu poate prezenta cardul deoarece l-a pierdut, i-a fost furat sau în orice altă situație de această natură.



Deasemenea, Casa de Asigurari de Sanatate Maramures a pus in aplicare prevederile Ordinului CNAS nr. 1166/2022 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice în vârstă de peste 18 ani. Prin urmare, incepand cu data de 01.05.2022 au fost eliberate la solicitarea insotitorilor, un numar de 77 adeverințe din care să reiasă numărul de zile de concediu pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice care s-au acordat în ultimele 12 luni, in vederea obtinerii de certificate medicale.

Concedii Medicale

Tinand cont de prevederile bugetare alocate la capitolul “Asistenta sociala” pentru anul 2022, situatia numarului de cereri de restituire a indemnizatiilor de concedii medicale inregistrate, a celor platite si a celor ramase in sold in anul 2022 comparativ cu anul 2021, se prezinta astfel:

- mii lei -

Luna	Cereri inregistrate 2021		Cereri platite 2021		Cereri inregistrate 2022		Cereri platite 2022	
	Numar	Valoare -mii lei-	Numar	Valoare -mii lei-	Numar	Valoare -mii lei-	Numar	Valoare -mii lei-
Ianuarie	1.464	7.829,45	897	4.841,74	699	3.927,16	1.583	7.922,54
Februarie	1.222	5.654,28	1.012	4.859,88	796	5.404,40	2.295	11.545,20
Martie	2.057	7.807,27	851	4.833,29	3.059	12.588,18	1.962	10.283,87
Aprilie	1.605	8.813,84	1.671	8.624,22	1.510	6.103,25	3.233	14.783,02

Mai	1.430	7.376,88	932	5.993,38	1.395	7.494,58	1.998	10.246,52
Iunie	1.303	5.523,65	1.045	6.016,57	1.054	5.625,04	1.374	10.946,10
Iulie	1.037	6.165,87	1.564	6.008,18	1.223	6.444,03	2.462	8.272,25
August	1.139	5.757,44	1.385	6.031,36	1.360	6.764,39	8	375,89
Septembrie	1.292	6.330,37	417	3.352,14	1.304	8.399,23	3.010	14.002,57
Octombrie	1.150	6.589,91	789	2.940,17	1.238	8.379,92	2.568	11.729,98
Noiembrie	1.250	6.292,68	0	0,00	915	4.907,89	1.914	11.781,23
Decembrie	2.302	10.146,60	840	3.719,37	1.289	7.014,19	860	5.333,74
Total	17.251	84.288,25	11.403	57.220,30	15.842	83.052,26	23.267	117.222,91
Plati efectuate catre persoanele fizice cu contract de asigurare incheiat cu CAS MM, respectiv persoane preluate in plata						1.480,62		1.480,62

Se constata:

- scaderea nesemnificativa a numarului de cereri inregistrate / valoare cereri inregistrate in anul 2022 fata de anul 2021;

- **cresterea** numarului de **cereri platite** in anul 2022 fata de anul 2021 cu 104,04 % respectiv o **crestere a valorii decontate** cu 104,86% astfel incat, in anul 2022 s-a reusit stingerea treptata a datoriilor fata de angajatori, existand o continuitate in plati pe acest domeniu, toate solicitarile de modificare de credite bugetare fiind aprobate in timp util de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

De mentionat si faptul ca, la fundamentarea tuturor propunerilor privind necesarul de credite bugetare pe anul 2022, la titlul "Asistenta sociala", avand in vedere capacitatea institutiei de a fi la zi cu verificarea cererilor depuse de catre angajatori, s-au solicitat sumele necesare astfel incat, sa fie respectat termenul legal de plata.

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 , pana la finele lunii decembrie 2022 s-au decontat sume in valoare de **1.480,62** mii lei, cu mentiunea ca la sfarsitul anului, institutia noastra avea 123 contracte de asigurare pentru concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate.

Achizitii Publice Logistica si Patrimoniu

Compartimentul Achizitii Publice Logistica si Patrimoniu a gestionat cheltuieli strict legate de activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Maramures conform Titlului II „Bunuri si servicii” din Bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, aprobat pentru anul 2022. 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.

Achizițiile publice la Casa de Asigurari de Sanatate Maramures, s-au realizat cu respectarea legislatia in vigoare, respectiv Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificarile si completarile ulterioare si HGR nr. 395/2016 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, cu modificarile si completarile ulterioare.

In anul 2022 s-au achizitionat :

- 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, scaune, stampile , rafturi metalice,routere);
- piese de schimb pentru tehnica de calcul;
- servicii de paza pentru sediul CAS Maramures si Hotel Cascada Borsa;
- servicii de curatenie pentru sediul CAS Maramures;
- 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;

In anul 2022 s-au executat lucrari de zugraveli interioare in holuri si birouri, precum si inlocuirea unei ferestre intr-o incapere reamenajata cu destinatia de birou.

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 în domeniul privat al statului, care a fost transmisa la Ministerul Finantelor Publice . Formularul P4000 a fost depus si la CNAS odata cu bilantul anului 2022.

La finele anului 2022 a fost organizata inventarierea generala a patrimoniului CAS Maramures. De asemenea au fost supuse aprobarii propunerile de achizitii publice pentru anul 2023, in urma centralizarii referatelor de necesitate emise de structurile de specialitate din institutie si aprobate de catre conducerea CAS Maramures.

4. MEDIC SEF

PROGRAMELE / SUBPROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

În anul 2022, la CAS Maramures, s-au inregistrat un numar de 38.190 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 urmatoarele activitati:

- Analiza și fundamentarea fondurilor necesare pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanatate curativ, împreună cu coordonatorii de programe, în vederea incheierii contractelor cu unitățile sanitare care le derulează;
- Urmărirea și monitorizarea utilizării fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui Program / subprogram de sanatate curativ, repartizate județului, în baza contractelor încheiate;
- Analiza trimestrială a indicatorilor specifici fiecărui program/subprogram de sanatate curativ împreună cu coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, precum și încadrarea în bugetul aprobat;
- Verificarea corectitudinii indicatorilor raportați de unitățile sanitare și a concordanței acestora cu evidentele tehnico-operative de la nivelul unităților sanitare;
- Monitorizarea, analiza și centralizarea, la nivelul CAS Maramures, a indicatorilor specifici și a cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram de sanatate; întocmirea unui raport trimestrial de monitorizare ;
- Verificarea stocurilor de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare prin care se derulează programe/subprograme de sanatate și menționarea disfuncționalităților în raportul trimestrial de monitorizare;

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

I -Program național de boli cardiovasculare:

Asigurarea tratamentului bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- Proceduri de dilatare percutană
- Implantare de stimulatoare cardiace,
- Implantare defibrilatoare interne
- Intervenții de chirurgie cardiovasculară-adulți
- Tratamentul prin tehnici hibride
- Intervenții de chirurgie vasculară

*Unități care derulează programul:

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

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

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 afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi
- Asigurarea serviciilor de radioterapie (radioterapie cu accelerador 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.
- Înregistrarea, verificarea și trimiterea dosarelor la comisia CNAS pentru obținerea aprobării investigației în cadrul subprogramului de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT ;

*Unități care derulează subprogramul:

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR. CONSTANTIN OPRIS" BAI A MARE -

SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMATIEI,

- CLINICA ONCOPREMIUM TEAM Baia Mare
- SC FORTIS DIAGNOSIS CENTER Baia Mare
- Farmacii cu circuit deschis.

III -Programul national de diabet zaharat

- a) Prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)];
- b) Asigurarea tratamentului medicamentos 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);
- c) Automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAI A MARE
- SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMATIEI
- SPITALUL DE RECUPERARE BORSA
- SPITALUL ORASENESC TARGU LAPUS
- 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 continua

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 JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAI A 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
- Angioedem ereditar
- Atrofie musculara spinala
- Purpura trombocitopenica imuna cronica la adultii splenectomizati si nesplenectomizati
- Boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice
- Boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute
- Sindrom de imunodeficienta primara
- Amiloidoza cu transtiretina

*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 supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

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.

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. "FRESENIUS NEPHROCARE" SIGHETU MARMATIEI

X- Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta

Subprogramul de radiologie intervențională

Activități:

a) terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

- stentare carotidiană, embolizarea cerebrală cu spirale, embolizarea cerebrală cu stent și spirale, embolizarea cerebrală cu soluție tip glue, embolizarea cerebrală cu particule, terapia endovasculară în AVC ischemic acut, în malformațiile vasculare cerebrale și tumori cerebrale profunde;

b) terapia afecțiunilor vasculare periferice (angioplastia renală, angioplastia periferică cu balon, angioplastia periferică cu stent, tratamentul anevrismelor de aortă cu stent/graft, montare filtru vena cavă);

*Unități care derulează subprogramul:

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

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 dilatare percutană	304	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	2.939,25	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace	181	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare cardiace	2.883,78	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi prin tehnici hibride	10	cost mediu/bolnav tratat prin tehnici hibride	53.952,21	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	7	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	14.472,09	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi (adulti) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculara	1	cost mediu/bolnav (adulti) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculara	4204,01	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	56	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie vasculară	699,18	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	2820	cost mediu/bolnav tratat	32.207,22	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie 3D	457	tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D	320,00	serv med. -unit. san cu paturi
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	22.358	cost mediu/bolnav tratat	2.569,33	medicamente, mat. sanitare - unit. san cu paturi, farm. Circ. Deschis
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	2.543	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	34,46	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile	32	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale	4.669,99	mat. sanitare - unit. san cu paturi

	pentru pompele de insulină		consumabile pentru pompa de insulină		
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	102	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	993,92	mat. san–farmacii circ. deschis
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	8.299	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	422,43	mat. san–farmacii circ. deschis
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	95	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	12.266,49	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continua a glicemiei	4	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continua a glicemiei	8513,26	mat. sanitare - unit. san cu paturi
Programul national de tratament pentru boli rare	Numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	6	Cost mediu/bolnav	54.606,32	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	8	Cost mediu/bolnav	34.268,89	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu sindrom de imunodeficienta primara	8	Cost mediu/bolnav	34.438,66	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu amiloidoza cu transtiretina cu afectare cardiaca sau form mixta	2	Cost mediu/bolnav	199.203,50	medicamente - unit. san cu paturi
	Purpura trombocitopenica imuna cronica la copii si adulti splenectomizati si nesplenectomizati	85	Cost mediu/bolnav	67.896,38	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu atrofie musculara spinala	3	Cost mediu/bolnav	191.204,74	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu mucoviscidoza copii	4	Cost mediu/bolnav	15.221,48	medicamente – farmacii circ. deschis

	Numar bolnavi cu mucoviscidoza adulti	1	Cost mediu/bolnav	52,70	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu scleroza laterala amiotrofica	19	Cost mediu/bolnav	2.888,45	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu sindrom Prader Willi	4	Cost mediu/bolnav	23.063,03	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu fibroza pulmonara idiopatica	13	Cost mediu/bolnav	19.207,32	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu angioedem ereditar	2	Cost mediu/bolnav	313.674,48	medicamente – farmacii circ. deschis
Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	6	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	913.926,69	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	11	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	240.911,22	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	26	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	73.170,23	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu vârsta 1-18 ani cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	5	cost mediu/bolnav cu vârsta 1-18 ani cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	132.733,85	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	26	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	44.279,73	medicamente - unit. san cu paturi

	număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	1	cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	2328,71	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	57	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	412,06	medicamente - unit. san cu paturi,
Programul național de ortopedie	număr bolnavi adulți endoprotezați	161	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	2.943,10	mat. sanitare - unit. san cu paturi
Programul național de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	98	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	9.084,05	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	343	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	621,71	centre dializa - sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	50	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	696,30	centre dializa - sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin dializa peritoneala continua	3	cost mediu/bolnav tratat prin dializa peritoneala continua	3.218,79/luna	centre dializa - sedinte hemodializa
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	271	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	108.195,84	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	10.098,58	medicamente - unit. san. cu paturi, farmacii circ. deschis-medicamente
Medicamente incluse conditionat	numar bolnavi cu hemofilie	3	cost mediu/bolnav cu hemofilie(med. incluse conditionat)	637.673,26	medicamente - unit. san cu paturi
	număr bolnavi cu purpură trombocitopenică trombotica dobandita	4	cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică trombotica dobandita	581.068,43	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de diagnostic si tratament cu ajutorul aparatului de inalta performanta	numar bolnavi cu afectiuni cerebrovasculare	0	cost mediu/bolnav cu afectiuni cerebrovasculare	0,00	serv med. -unit. san cu paturi

	numar bolnavi cu afectiuni vasculare perifice	20	cost mediu/bolnav cu afectiuni vasculare perifice	1.016,81	serv med. -unit. san cu paturi
--	---	----	---	----------	--------------------------------

SERVICIUL MEDICAL a desfășurat activitati 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 asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Monitorizarea lunara/ trimestriala / anuala , dupa caz, a consumului de medicamente, la nivel de denumire comuna international (DCI) se face in baza ORDIN Nr. 141/2017 privind aprobarea *formulelor specifice* pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**), (**)¹ în Lista actualizată, si se realizeaza atat la nivelul unitatii sanitare cat si la nivelul CAS Maramures.

Protocoalele terapeutice constituie baza de prescriere și monitorizare a medicamentelor care se acordă asiguraților pe bază de prescripție medicală eliberată de medicii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Ele sunt cuprinse în Ordinul nr. 564/499/2021, actualizat.

Numar total formulare specifice inregistrate=1389

Numar Total CNP-uri unice cu consum conform formulelor specifice =978

= Activitatea care vizeaza comisiile pentru PET/CT - verificarea dosarelor primite la CAS MM, si trimiterea acestora la CNAS pentru aprobare. In anul 2022 au fost transmise catre CNAS un numar de 631 dosare.

= Verificarea Certificatelor de concediu medical, din punct de vedere al modului de completare de catre medici, conform legislației în vigoare.

= Verificarea modului de completare din punct de vedere medical a concediilor medicale depuse de persoane fizice autorizate si persoane preluate in plata de CAS MM.

Validarea medicala a documentelor care stau la baza dosarelor intocmite pentru formularul S2

Analiza documentației, depuse la CAS Maramures de asigurații tratați în UE (transmisă de Serviciul Juridic catre Serviciul Medical), in vederea completarii din punct de vedere medical a formulelor europene , conform Normelor Metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din Romania a formulelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr.1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității ;

In cursul anului 2022 au fost avizate, in baza Formularului S2, un numar de 8 dosare.

= Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților

În analizele pe care le-am realizat am plecat de la principiul sistemului de asigurări de sănătate centrat pe pacient – element central spre care converg toate eforturile de a asigura serviciile de sănătate necesare pentru promovarea unei societăți sănătoase. De aceea, pentru a construi cu adevărat un sistem eficient și transparent, considerăm opiniile asiguraților ca fiind un feedback real asupra calității serviciilor medicale oferite de sistemul de asigurări sociale de 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 2022	
	Semestrul I	Semestrul II
Grad satisfacție asigurați	92%	95%

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 - calcularea contribuției trimestriale (taxei clawback) platită de către detinatorii de autorizații de punere pe piață (DAPP) a medicamentelor

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 o contribuție trimestrială 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 și implică următoarele:

1. Prelucrarea 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 calculării contribuției trimestriale către detinatorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor.

2. Întocmirea, 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 calculării contribuției trimestriale către detinatorii de autorizații de punere pe piață a

medicamentelor- in anul 2022 s-au intocmit si transmis la CNAS 12 rapoarte privind consumul lunar de medicamente.

3. Intocmirea, verificarea, centralizarea si transmiterea la CNAS la termenele stabilite a situatiilor cuprinzand date si documente privind verificarea consumului lunar de medicamente pe coduri CIM conform procedurii de verificare a codurilor CIM contestate trimestrial de catre detinatorii de autorizatii de punere pe piata (DAPP)/reprezentantii legali ai acestora - in anul 2022 s-au intocmit si transmis la CNAS 11 situatii cuprinzand date si documente privind codurile CIM contestate de catre DAPP/ reprezentantii legali ai acestora.

4. Intocmirea, verificarea, centralizarea si transmiterea de date si documente privind verificarea consumului lunar de medicamente pe coduri CIM contestate de catre detinatorii de autorizatii de punere pe piata (DAPP)/reprezentantii legali ai acestora, la solicitarea firmelor de avocatura, expertilor contabili sau Curtii de Apel Bucuresti - in anul 2022 s-a intocmit si transmis la CNAS 1 situatie cuprinzand date si documente privind codurile CIM contestate de catre DAPP/ reprezentantii legali ai acestora.

= 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 si la solicitarea furnizorilor de servicii medicale spitalicesti analizeaza dosarele medicale si valideaza/ invalideaza serviciile medicale. Lista cazurilor neconfirmate pentru care se solicita 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 203 cazuri din care au fost reconfirmate 176 cazuri pentru anul 2022.

5.COMPARTIMENT CONTROL

5.1. Prezentare generală

În anul 2022, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș, compusă din 5 consilieri, din care doar 3 posturi ocupate, 2 posturi fiind vacante, a fost prevăzut inițial un număr de 169 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

A fost realizat efectiv un număr de 215 acțiuni de control, din care:

- 211 acțiuni de control tematic și operativ la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală;

- 7 acțiuni de control inopinat la persoanele fizice sau juridice ai căror salarii beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Cele 211 acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 169 acțiuni de control tematic;
- 42 acțiuni de control operativ;
- 0 acțiuni de control inopinat.

Urmare acțiunilor de control au fost imputate sume în valoare de 222.967,69 lei și recuperate sume în valoare de 180.942,52 lei, diferența o reprezintă creanțe care nu sunt scadente și creanțe care sunt în curs de executare silită.

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.

12	Programe naționale de sănătate	1	1	1	1	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B	Controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de CM cf.OUG 158/2005	0	0	4	7	0	0	7	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	6.000,00
	TOTAL	492	169	186	218	169	42	7	85.658,23	62.137,31	53.505,82	9.666,33	12.000,00	222.967,69	48.772,33	1.228,36	37.986,08	39.317,26	40.090,24	1.548,25	12.000,00	180.942,52

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 obligației de a completa corect și la zi formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate;
- Raportarea de servicii medicale de specialitate clinică neefectuate;
- Nerespectarea protocoalelor terapeutice la prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală;
- Nefinalizarea actului medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru;
- Nerespectarea prevederilor privind întocmirea fișelor de spitalizare de zi (FSZ) pentru situațiile în care pacientul era internat pe diagnostice “caz rezolvat” întocmindu-se câte o FSZ pentru fiecare vizită, în loc de o FSZ cu consemnarea numărului de vizite;
- Necompletarea tuturor datelor cerute de formularele medicale respectiv, lipsa consemnării datei, a orei vizitei și a tratamentului administrat;
- Raportarea de servicii medicale fără respectarea obligațiilor legale;
- Nerespectarea obligației de a raporta corect consumul de medicamente în vederea calculării taxei clawback;
- Neutilizarea formularelor cu regim special unice pe țară;
- Nerespectarea programului de activitate;
- Recomandarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu care nu sunt o consecință a consultației medicale raportate;
- Nerespectarea obligației de a elibera prescripții medicale/scrisori medicale;
- Nerespectarea obligațiilor legale referitoare la prescrierea concediilor medicale conform OUG nr. 158/2005;
- 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

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

- Recuperarea sumelor imputate și recuperarea accesoriilor calculate;
- Reținerea sumei echivalentă cu contravaloarea medicamentelor consumate de și neraportate în vederea calculării taxei clawback;
- Revocarea deciziei de evaluare pentru nerespectarea legislației privind evaluarea;
- 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;

- 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 2023

- 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.

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