



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IALOMIȚA
SLOBOZIA, str. MATEI BASARAB, nr. 175, cod 920092
Telefon: 0243/ 231665; Fax : 0243/232750

Nr. 1346 din 14.02.2020

RAPORT DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE IALOMITA
PE ANUL 2019

Casa de Asigurări de Sănătate Ialomița a avut permanent ca sarcină principală asigurarea condițiilor necesare asiguraților pentru accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, urmărind în principal atragerea de fonduri, utilizarea cu maximă eficiență a fondurilor existente, echilibrarea repartizării pe zone a fondurilor pentru fiecare tip de asistență medicală, rezolvarea punctuală a solicitărilor adresate direct casei ,acordând prioritate persoanelor cu boli cronice și persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă.

În vederea realizării la un nivel corespunzător a atribuțiilor CAS Ialomița, în condiții de legalitate, eficiență, eficacitate, economicitate și regularitate, în anul **2019** am avut în vedere următoarele obiective generale și specifice:

OBIECTIVE GENERALE:

- asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel județean;
- consolidarea, eficientizarea și dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate.

OBIECTIVE SPECIFICE:

1. Organizarea, coordonarea și conducerea CAS Ialomița în condiții de maximă eficiență pe baza resurselor disponibile.
2. Utilizarea FNUASS la nivel județean, în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate.
3. Asigurarea accesului populației la servicii medicale pe parcursul întregului an prin utilizarea tuturor mijloacelor legale posibile necesare distribuirii cardurilor naționale de sanatate si asigurarea permanenta a accesului asiguratilor la aceste servicii .
4. Asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populație.
5. Întărirea disciplinei și derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale cu încadrarea în sumele și serviciile contractate.

6. Creșterea gradului de satisfacție a asiguraților.
7. Contractarea serviciilor medicale și farmaceutice pentru a asigura furnizarea de servicii adecvate (cantitativ și calitativ) pe toată durata derulării contractelor.
8. Identificarea și diminuarea riscurilor de sistem la nivel local.
9. Promovarea politicii CNAS la nivel județean, în scopul realizării unui sistem unitar, la nivel național privind evidența (asigurați, număr de servicii, costurile serviciilor etc.), contractarea și decontarea serviciilor.
10. Creșterea gradului de informare a asiguraților.

Planificarea operațională a obiectivelor prezentate mai sus a avut în vedere criteriile și indicatorii de performanță specifici sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

PRINCIPALELE ACTE NORMATIVE SPECIFICE

-**Legea nr.95/2006** privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare;

-**Legea 500/2002** – Legea finanțelor publice, cu modificările și completările ulterioare;

-**HG 140/2018** pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare;

-**Ordinului MS și al Președintelui CNAS nr. 397/836/2018** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare;

-Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare, modificată de Hotărârea Guvernului nr. 440/2019 pentru prelungirea termenului de aplicare a HG 155/2017 și pentru modificarea secțiunii A din anexa la aceasta;

-Ordinul nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare, modificat și completat de Ordinul nr.619/ 27.06.2019, privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale curative pentru anii 2017 și 2018 , aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr.245/2017, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen.

-**Ordinul nr. 399/834/2018** privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;

-**Ordinul nr. 400/833/2018** privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;

-**Hotărârea de Guvern nr. 115 /2017** privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2017 – 2019;

-**Ordinul ministrului sanatatii nr. 539/2019** privind aprobarea detalierii pe judete a numarului total de paturi , pe anul 2019, din unitatile sanitare publice si private pentru care casele de asigurari de sanatate pot incheia contracte de furnizare servicii medicale spitalicesti;

precum si:

- Adresele CNAS de inaintare a bugetului FNUASS pentru anul 2019, detaliat pe tipuri de activitati si pe domanii de asistenta medicala;
- Acte normative incidente asupra sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, respectiv asupra relatiilor contractuale dintre casele de asigurari de sanatate si furnizorii acestora si a modalitatii si conditiilor de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor si materialelor sanitare si dispozitivelor medicale;

CATEGORII DE FURNIZORI ȘI DOMENII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

- Asistența medicală primară – medici de familie
- Asistența medicală de specialitate clinică – medici cu cabinete individuale
 - ambulatoriile integrate ale spitalelor;
- Asistența medicală stomatologică – medici stomatologi;
- Servicii medicale paraclinice : - laboratoare de analize medicale private și din structura unităților sanitare cu paturi;
 - furnizori de servicii medicale de radiologie și imagistică medicală (radiologie convențională, CT, RMN, scintigrafie, osteodensitometri DEXA) privați și din structura unităților sanitare cu paturi;
- Servicii medicale de dializă (hemodializă si dializă peritoneală) – centrul de dializă privat si centrul de dializa din structura Spitalului județean de urgență Slobozia) ;
- Dispozitive și echipamente medicale – furnizori de dispozitive și echipamente medicale;
- Medicamente cu și fără contribuție personală – farmacii cu circuit deschis;
- Servicii medicale de recuperare-reabilitare a sănătății în ambulator – bazele de tratament din structura unităților balneare din stațiunea Amara;
 - baza de tratament din structura Spitalului județean de urgență Slobozia;
 - medici de specialitate cu cabinete individuale;
- Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar – Serviciul județean de ambulanță Ialomița,
- Servicii medicale în unități sanitare cu paturi:
 - Spitalul județean de urgență Slobozia;
 - Spitalul municipal Urziceni;

- Spitalul municipal Fetești;
- Spitalul orășenesc Țândărei.
- Îngrijiri medicale la domiciliu – furnizori privați de îngrijiri medicale la domiciliu;
- Programe naționale de sănătate (medicamente și materiale sanitare) derulate prin Spitalul județean de urgență Slobozia si farmacii cu circuit deschis);

PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE care s-au derulat prin Casa de Asigurări de sănătate Ialomița și sumele decontate în anul 2019:

Nr.crt	PROGRAMUL	CONSUM ÎN ANUL 2019
1	PROGRAMUL NATIONAL DE ONCOLOGIE	10.361.025,11 lei
2	PROGRAMUL NATIONAL DE DIABET ZAHARAT	11.525.770,11 lei
3	PROGRAMUL NATIONAL DE ORTOPEDIE	305.681,78 lei
4	PROGRAMUL NATIONAL DE TRATAMENT AL HEMOFILIEI ȘI TALASEMIEI	363.928,16 lei
5	PROGRAMUL NATIONAL DE TRATAMENT PENTRU BOLI RARE	1.055.024,34 lei
6	PROGRAMUL NATIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, TESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ(DOAR PARTEA POST-TRANSPLANT)	395.469,42 lei
7	PROGRAMUL NATIONAL DE SUPLEERE A FUNCTIEI RENALE	13.024.315,62 lei
TOTAL	7 PROGRAME	37.031.214,56 LEI

Referitor la activitățile curente, în anul 2019 situația se prezintă astfel:

Medici în contract cu Casa de Asigurări de sănătate Ialomița	349
Nr. total servicii raportate	1.132.000
Numar persoane beneficiare de medicamente cu si fara contributie personala	111.094
Numar persoane beneficiare de dispozitive medicale	2.392
Numar pacienti tratati in cadrul programelor nationale de sanatate	8.995
Valoarea serviciilor realizate (lei)	196.682.975

Situația plăților efectuate în anul 2019 comparativ cu anii 2018 și 2017:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2019 - mii lei -	Realizări an 2018 - mii lei -	Realizări an 2017 - mii lei -
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Cheltuieli totale, din care:	283.593,44	238.876,84	198.814,85
Cheltuieli pentru sănătate	268.925,84	227.901,19	189.627,5
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	195.636,47	166.025,41	161.365,62
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	81.810,57	66.933,56	62.299,47
- Medicamente cu și fără contribuție personală	42.406,55	35.382,88	30.601,55
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	22.737,53	16.254,17	17.808,77
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.013,89	730,66	786,91
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	12.816,6	11.929,85	10.614,24
- Dispozitive și echipamente medicale	2.836	2.636	2.488
Servicii medicale în ambulator :	46.986,97	39.767,98	34.252,44
- Asistența medicală primară	28.448,91	22.761,26	19.171,88
- Asistența medicală pentru specialități clinice	8.348,32	7.296,00	5.907,25
- Asistența medicală stomatologică	1.095,92	983	810,99
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	6.980,81	6.714,72	6.261,32
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.113,01	2.013	2.101
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	700,53	512	447,99
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	61.937,32	55.910,59	58.633,95
- Spitale generale	61.934,66	55.910,00	58.556,64
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	2,66	0,59	0
Îngrijiri medicale la domiciliu	258,75	269	256
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	3.942,33	2.632,28	5.475,77
Sume recuperate din anii precedenți	-115,79	-147,46	-137,74
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.906,88	4.476,62	4.598,97
- cheltuieli de personal	4.316,75	3.990,95	4.061,7
- cheltuieli materiale	590,13	485,67	537,27
- cheltuieli de capital			0
Transferuri între unități ale administrației publice	68.498,28	57.541,42	23.800,65
Alte cheltuieli		5,2	0
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială	14.667,6	10.975,66	9.187,35

Referitor la problemele legate de finanțarea serviciilor medicale, trebuie menționat că lunar, CAS Ialomița înaintează către CNAS solicitarea de deschidere de credite pentru luna următoare, solicitare care are în vedere următoarele:

- necesarul estimat de servicii ce urmează a fi realizat în luna în curs cu decontare în luna pentru care se solicită deschiderea de credite;
- soldul rămas de decontat din lunile anterioare;
- încadrarea în planul la trimestru și în planul anual aprobat;
- termenele de plată prevăzute în contractele încheiate cu furnizorii;
- valorile lunare de contract pentru fiecare categorie de furnizori;

-în acest context sunt situații în care fie nivelul aprobat al planului anual sau la trimestru, fie diminuarea finanțării aprobate față de cea solicitată, serviciile realizate nu pot fi decontate în totalitate, astfel încat se înregistrează întârzieri la plată, în special în ceea ce privește furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală (farmacii) dar și spitale sau alte tipuri de furnizori la care însă decontarea sumelor restante se face imediat în luna următoare;

-La nivelul casei s-a încercat identificarea de economii pentru efectuarea de virări de credite și acoperirea strict la nivelul necesarului minim de servicii pe fiecare domeniu de asistență medicală.

Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2019 comparativ cu anii 2018 și 2017, se prezintă astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2019 - mii lei -	Realizări an 2018 - mii lei -	Realizări an 2017 - mii lei -
1		2	3
I.VENITURI SĂNĂTATE	173.265,41	138.865,29	109.270,97
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	283.593,44	238.876,84	198.814,85
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	195.636,47	166.025,41	161.365,62
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4.906,88	4.476,62	4.598,97
- cheltuieli de personal	4.316,75	3.990,95	4.061,7
- cheltuieli materiale	590,13	485,67	537,27
- cheltuieli de capital			0
Transferuri între unități ale administrației publice	68.498,28	57.541,42	23.800,65
Alte cheltuieli		5,2	
- Asistență socială	14.667,6	10.975,66	9.187,35

ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

Situația numărului de contracte/acte adiționale derulate în anul 2019 și valoarea contractelor derulate pe tipuri de asistență medicală

Nr. crt.	Denumire serviciu	Numar furnizori		Valoare contracte/ act adiționale	
		Public	Privat	Public	Privat
0	1	3		4	
A	PROGRAMUL NATIONAL PRIVIND ASIGURAREA SERVICIILOR MEDICALE, A MEDICAMENTELOR SI DISPOZITIVELOR MEDICALE IN CADRUL SISTEMULUI DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE , din care:				
1	Medicamente cu si fara contributie personala ~ activitatea curenta		49		38,099,868.26
2	Personal contractual	2		16,760.76	
3	Medicamente 40% - conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare		49		1,320,024.41
4	Dispozitive și echipamente medicale	1	71	3,016.70	2,785,934.47
5	Asistență medicală primară, din care:				
6	~ activitatea curentă		111		28,552,072.27
7	~ centre de permanență		5		478,318.50
8	Asistență medicală pentru specialități clinice - activitate curentă	4	26	3,588,717.47	5,371,476.62
9	Asistență medicală stomatologică~ activitatea curentă		32		1,090,229.42
10	Asistență medicală pentru specialități paraclinice ~ activitatea curentă	4	20	2,149,998.48	4,960,243.07

11	Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale ~ activitatea curenta	2	5	610,560.00	1,486,869.50
12	Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar		2		718,519.97
13	Spitale general ~ activitatea curenta	4.00	0.00	64,121,000.00	0.00
14	Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii ~ activitatea curenta				
15	Ingrijiri medicale la domiciliu		2		258,878.75
B	Total Programe nationale de sanatate curative	1	51	5,512,914.74	28,319,279.00
C	Programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat				

Priorități stabilite în planul de management și de activitate pentru perioada următoare:

- a) informarea permanentă a asiguraților privind drepturile și obligațiile ce le revin prin toate mijloacele, pe site, media, afișare la sediul casei de asigurari de sanatate;
 - b) asigurarea unei colaborări permanente cu furnizorii prin informarea permanentă a acestora cu ocazia întâlnirilor trimestriale, asupra modificărilor legislative privind relația contractuală, a problemelor apărute și posibilitatea de rezolvare cu respectarea cadrului legal,;
 - c) menținerea și asigurarea transparenței în ceea ce privește întreaga activitate a casei de asigurari de sanatate și a modului de utilizare a fondurilor;
 - d) deschiderea permanentă către asigurați, prin organizarea unui program cat mai larg de audiențe în vederea analizei, consilierii și rezolvării solicitărilor;
 - e) intensificarea controalelor la furnizorii de servicii medicale și medicamente în scopul creșterii calității serviciilor medicale, diminuarea prescrierilor de medicamente nejustificate și inoportune,
 - f) continuarea activitatilor specifice pentru folosirea eficienta a cardului national de sanatate precum si pentru implementarea dosarului electronic al pacientului in termenele prevazute de CNAS.
- Rezultatele obținute de întregul colectiv presupun o monitorizare atentă, zi de zi, a fiecărei activități și compartiment, dar și existența următoarelor principii:
- determinare în rezolvarea tuturor cazurilor prezentate de asigurați sau neasigurați;
 - munca bine organizată bazată pe proceduri;
 - conștiință profesională, colaborare și comunicare;
 - solidaritate între toți salariații, munca în echipă;
 - înțelegere și răbdare în relația cu asigurații sau neasiguratii;
 - parteneriat corect cu furnizorii de servicii medicale și farmaceutice avand la bază prevederile actelor normative;
 - anticiparea și buna gestionare a riscurilor, etc.

Întreaga activitate desfășurată în anul 2019 relevă faptul că la nivelul județului Ialomița în funcție de resursele financiare existente, au putut fi accesate următoarele servicii medicale:

- tratatament în ambulatoriu a zeci de mii de asigurați lunar cu medicamente compensate și gratuite,
- mii de investigații paraclinice , de RMN și CT la nevoie,
- mii de internări în spitalizare continuă și de zi,
- de transport sanitar de urgență,
- de transport sanitar neasistat ;
- de consultații la medicii de familie și specialiști,
- de servicii de recuperare,
- au beneficiat de mii de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale.

Situații deficitare:

- 1.Judetul Ialomita s-a confruntat în anul 2019 cu un număr mic de medici specialiști în contract cu CAS Ialomița atât în ambulatoriu cât și în spitale în special pentru specialitățile: diabet, neurologie, pediatrie, fapt ce a creat și crează în continuare dificultăți în tratarea asiguraților cu afecțiuni tratabile pe aceste secții;
- 2.Fondurile alocate pentru laboratoare de analize medicale nu au ajuns decât până pe data de 20 a fiecărei luni cu excepția lunii decembrie 2019, luna în care având în vedere alocarea prin bugetul FNUASS de fonduri suplimentare, asigurații au avut acces la servicii pe tot parcursul lunii, deasându-se inclusiv programări din luna ianuarie 2020;
- 3.Fondurile alocate pentru transport sanitar neasistat nu au ajuns decât până pe data de 15 a fiecărei luni;
- 4.Fondurile alocate pentru medicii stomatologi au fost foarte mici în sensul că nu au alocati decât în medie 2000 lei/luna/medic stomatolog situație în care, comparativ cu costurile serviciilor stomatologice, nu au putut beneficia decât un număr redus de asigurați.
5. în ceea ce privește unitățile sanitare cu paturi, în anul 2019 fata de anul 2018, a crescut atât numărul de servicii realizate cât și calitatea și complexitatea acestora, situație în care, fondurile alocate pe anul 2019 nu a permis decontarea integrală a acestor servicii, la sfârșitul anului 2019 înregistrându-se servicii nedecontate la toate cele patru spitale;

Ca o concluzie a întregii activități a instituției în perioada evaluată este aceea că în sistemul de sănătate la nivel local, activitatea s-a desfășurat în condiții bune fapt ce a condus la crearea unei stări de satisfacție rezonabilă pentru asigurați, pentru furnizorii de servicii medicale și farmaceutice precum și pentru personalul salariat din casa de sănătate.

Presedinte Director General,

Ec. Mihai GEANTA

