

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

ANUL 2021

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 aceștia 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, respectiv aprobate de CNAS prin Ordinul Presedintelui nr.953/2019 respectiv Ordinul Presedintelui nr. 990/2021. 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) Director executiv adjunct - 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) Directorul executiv adjunct - Medic Șef;
- d) Compartimentul Control ;
- e) Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal;
- f) Compartimentul Tehnologia Informației;
- g) Compartimentul Juridic Contencios Administrativ, Relații Publice 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.

Avand in vedere că stabilitatea personalului este o caracteristica a institutiei noastre și in timp un numar mare de persoane au indeplinit conditiile de varsta standard si stagiul minim de cotizare pentru pensionare, s-a creat un deficit major de personal. In aceste conditii, urmare aparitiei Legii nr. 33/2021 pentru aprobarea OUG nr. 183/2020 privind desfășurarea pe perioada stării de alertă a concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante din cadrul unor instituții din sistemul justiției, precum și din cadrul Curții de Conturi, la nivelul institutiei s-au organizat concursuri de recrutare, in urma carora s-au ocupat un numar de opt functiilor publice vacante.

Avand in vedere Strategia nationala anticoruptie 2016-2020, cuprinsa in HGR nr.583/2016, in anul 2020 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 2021 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 si 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 in ce priveste accesarea serviciilor medicale de catre 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 2021, CAS MM a încheiat, pentru perioadele: 01.01.2021-31.03.2021, 01.04.2021-30.06.2021 si 01.07.2021-31.07.2021 acte adiționale de prelungire a valabilitatii contractelor incheiate in anul 2018, cu respectarea prevederilor actelor normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

În baza adresei CNAS nr. P5064/29.06.2021 în legatura cu încheierea contractelor pentru anul 2021 si adresei nr. DG 1949/28.06.2021 privind bugetul FNUASS pentru anul 2021, a fost declansata o noua sesiune de contractare în cursul lunii iulie, fiind încheiate contracte pentru perioada 01.08.2021-31.12.2021 pentru toate segmentele de activitate.

În luna octombrie, în baza prevederilor Art. 196 alin.(3) din Anexa 2 la HG nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale si a Contractului cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si 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: Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice. Activitatea de contractare a avut în vedere asigurarea furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ale populației pe întreg teritoriul județului.

De asemenea, in luna decembrie, urmare solicitarilor venite din partea furnizorilor de servicii medicale, ale caror cabinete medicale au fost evaluate, cu incadrare in numarul de norme aprobate pentru anul 2021-2022, CAS Maramures a declansat procedura de contractare a serviciilor medicale in Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice.

Situația privind creditele de angajament aprobate și realizate la data de 31.12.2021

Mii lei

<i>Denumire indicator</i>	Credite de angajament aprobate definitiv an 2021	Credite de angajament realizate la 31.12.2021	Credite de angajament nerealizate la 31.12.2021	Grad de realizare %
Total general	987.652,70	984.895,51	2.757,19	
Materiale si prestari servicii cu caracter medical, din care:	701.663,04	698.905,88	2.757,16	
I. Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale	322.090,52	321.818,48	272,04	
1. Medicamente cu si fara contributie personala, din care:	122.080,92	122.069,75	11,17	98,99
~ activitatea curenta	111.137,80	111.137,80	0	100
~ sume cost volum-rezultat	0	0	0	0
~ sume cost volum	8.181,86	8.170,69	11,17	99,86
~ personal contractual	130,98	130,98	0	100
~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.	2.630,28	2.630,20	0	100
2. Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :	162.253,17	162.196,50	56,67	99,96
Programe nationale	134.206,34	134.160,06	46,28	99,96
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM	28.046,83	28.036,44	10,39	99,96
3. Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	6.004,36	5.983,65	20,71	99,65
4. Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	26.027,07	25.844,13	182,94	99,30
5. Dispozitive si echipamente medicale	5.725,00	5.724,45	0,55	99,99
II. Servicii medicale in ambulator:	127.324,04	126.865,41	458,63	99,64
1. Asistenta medicala primara, din care:	68.337,33	67.893,34	443,99	99,35
~ activitatea curenta	60.113,00	59.963,11	149,89	99,75
~ centre de permanenta	5.455,00	5.411,52	43,48	99,20
~ servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3^1-3^3 din Legea 136/2020	1.642,33	1.464,34	177,99	89,16
~ finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	1.127,00	1.054,37	72,63	93,55
2. Asistenta medicala pentru specialitati clinice	33.494,00	33.494,00	0	100
3. Asistenta medicala stomatologica	3.258,00	3.246,84	11,16	99,66
4. Asistenta medicala pentru specialitati	20.251,71	20.248,23	3,48	99,98

paraclinice din care:				
~ activitatea curenta	20.196,61	20.196,61	0	100
~ Subprogramul de monitorizarea a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT	0	0	0	0
~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata)	55,10	51,62	3,48	93,68
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti	0	0	0	0
~ finantarea activitatii prestate in cadrul centrelor de vaccinare impotriva COVID-19 potrivit OUG 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	0	0	0	0
5. Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	1.983,00	1.983,00	0	100
III. Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	1.343,00	1.336,86	6,14	99,54
IV. Spitale generale, din care:	235.479,29	233.458,97	2.020,32	99,14
~ activitatea curenta	229.035,15	227.015,02	2.020,32	99,12
~ finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	3.385,71	3.385,71	0	100
~ Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulti	0	0	0	0
~ Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta	0	0	0	0
~Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	3.058,43	3.058,24	0,19	99,99
V. Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii, din care:	0	0	0	0
~ activitatea curenta	0	0	0	0
~ personal contractual	0	0	0	0
VI. Ingrijiri medicale la domiciliu	3.446,00	3.445,98	0,02	100
VII. Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	11.980,19	11.980,18	0,01	100
VIII. TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	285.989,66	285.989,63	0,03	100
TRANSFERURI CURENTE, din care :	285.989,66	285.989,63	0,03	100
Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	284.804,66	284.804,63	0,03	100
Transferuri pentru stimulentele de risc	1.185,00	1.185,00	0	100
IX. Cheltuieli de capital	0	0	0	0

Situația privind numărul de contracte reziliate/încetate/suspendate în anul 2021

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte reziliate 2021	Nr. contracte încetate 2021	Nr. contracte suspendate 2021	Motivul rezilierii/încetării/suspendării
----------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--

1	Asistența medicală primară – activitate curentă		4		4 contracte încetate la solicitarea furnizorului (iesire din sistem) și 1 contract prin decesul medicului titular
2	Asistența medicală primară-centre de permanență				3 contracte încetate la solicitarea furnizorului (iesire din sistem)
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice		4	1	4 contracte încetate la solicitarea furnizorului (iesire din sistem) 1 contract suspendat la solicitarea furnizorului din motive obiective
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice		-	-	
5	Asistența medicală stomatologică		7	5	5 contracte încetate la solicitarea furnizorilor din motive obiective 2 contracte încetate la solicitarea furnizorilor pentru schimbarea formei de organizare din CMI în SRL 1 contract suspendat conform Art 18(1), lit a și 4 contracte suspendate conform Art18 (1) lit c din contract la solicitarea furnizorului
6	Asistența medicală de specialitate de medicină fizică și recuperare			1	1 contract suspendat la solicitarea furnizorului din motive obiective
7	Asistența medicală spitalicească				
8	Îngrijiri medicale la domiciliu				
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu		1	1	1 contract a încetat cu acordul de voință al partilor 1 contract suspendat urmare expirării deciziei de evaluare
10	Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ		1	1	1 contract a încetat cu acordul de voință al partilor 1 contract suspendat urmare expirării deciziei de evaluare
11	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice		4		4 contracte încetate urmare adresei CNAS nr.P 9262/11.10.2021, în condițiile Art.162 alin. 2 din Anexa 2 la HGR 696/2021 coroborat cu Art.6 lit. f respectiv Art.17 alin. 1 lit. d din contractul încheiat.

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.
- 183 cabinete medicale individuale, asociate sau grupate din care 12 cu puncte de lucru.

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

În anul 2021 asigurații au beneficiat de un număr de 1.275.812 consultații medicale acordate în cabinetele de medicină de familie.

Situația privind gradul de acoperire cu medici de familie a județului MM și gradul de înscriere la medicii de familie a populației la 31.12.2021

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	3	3
2.	Gradul de acoperire cu medici de familie $(2=(1-1.1.)/1*100)\%$.	100%	95,23%	96,05%
3.	Populația județului	309.938	207.670	517.608
4.	Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din care:	267.150	182.626	449.776
4.1.	- asigurați	210.806	140.298	267.150
4.2.	- neasigurați	56.344	42.328	182.626
5.	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie $(5=4/3*100)\%$	86,19	87,94%	86,90
6.	Nr. medici aflați în relație contractuală cu CAS Maramures, din care:	126	87	213
6.1.	-medici fără specialitate	0	8	8
6.2.	-medici specialiști	45	36	81
6.3.	-medici primari	81	43	124
7.	Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisie	172	116	288
8.	Grad de acoperire cu medici de familie $(8=6/7*100)\%$	73,26%	75%	73,96%

Numărul total de persoane înscrise la medic de familie la finalul trimestrului IV 2021: 449.776 persoane, din care persoane asigurate 351.104 și persoane neasigurate 98.672.

Situația privind Centrele de permanență aflate în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2021

Nr. crt.	Denumire centru de permanență	Zonele arondate	Nr. contracte la data de 31.12.2021	Nr. medici care asigură asistența medicală
1	CP ARINIS	Arinis, Ooarta de Jos, Basesti	5	6
2	CP COPALNIC MANASTUR	Copalnic Manastur, Dumbravita, Cernesti	5	7
3	CP DRAGOMIRESTI	Bogdan Voda, Dragomiresti, Sacel, Salistea se Sus, Sieu	5	6
4	CP POIENILE DE SUB MUNTE	Poienile de sub Munte, Repedea	3	6
5	CP RUSCOVA	Petrova, Ruscova, Leordina	5	7

6	CP SEINI	Seini, Cicârlau	5	6
7	CP FARCASA	Farcasa , Gardani, Ardusat, Tamaia	6	8
8	CP OCNA SUGATAG	Ocna Sugatag, Budești, Calinești, Desesti, Giulești	4	6
9	CP ULMENI	Ulmeni	4	5
10	CP STRIMTURA	Strâmtura, Bîrsana, Oncești, Rozavlea	4	5
11	CP BAIA SPRIE	Baia Sprie, Sisesti	4	6
	TOTAL		50	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 41 de contracte, prelungite prin acte aditionale pana la 31.07.2021 si a celor 6 contracte nou incheiate incepând cu 01.08.2021.

Au fost incheiate 1 contract in sesiunea de contractare octombrie 2021 si 1 contract in sesiunea de contractare decembrie 2021.

Contractele incheiate se prezinta 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 2021 asigurații au beneficiat de:

- 427.154 consultatii,
- 167.630 servicii pe diferite specialitati clinice
- 5.033 servicii conexe.

2.1.3 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități paraclinice

Furnizarea serviciilor medicale paraclinice - analize medicale de laborator, radiologie și imagistică medicală și anatomie patologică s-a asigurat de 34 furnizori, din care:

- Analize medicale de laborator 11 furnizori
- Radiologie și imagistică medicală 5 furnizori
- Analize medicale de laborator si radiologie si imagistica 5 furnizori
- Pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice s-au încheiat, cu medicii de familie, 5 acte adiționale pentru ecografie generală (abdomen și pelvis), cu medicii de specialitate pentru specialitățile clinice 3 acte adiționale pentru ecografii si cu medicii stomatologi 5 acte aditionale pentru servicii de radiografie dentara.

În acest an au fost efectuate și decontate un număr de 1.215.373 de servicii medicale paraclinice, din care:

- Analize medicale de laborator: 1.151.319
- Analize medicale de radiologie si imagistică: 63125
- Anatomie patologică : 929
- Servicii medicale paraclinice – evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicozilata): 2.581

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 2021 au beneficiat de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare un număr de 9138 de asigurați.

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

- Consultații medicale de specialitate fără proceduri: 6.235
- Consultații medicale de specialitate cu proceduri :2.140
- Proceduri specifice incluse în zilele de tratament de recuperare medicală: 185.124
- Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj și/sau kinetoterapie: 28.779
- Număr de zile de tratament cu proceduri altele decât de masaj și/sau kinetoterapie: 19.129.

2.1.5 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2021 au fost prelungite prin acte aditionale până la 31.07.2021 un nr. de 100 contracte existente . Începând cu data de 01.08.2021 au fost încheiate un număr de 98 contracte din rândul furnizorilor vechi și un număr de 2 contracte cu furnizori noi, din care 23 furnizori din mediul rural și 77 din mediul urban.

Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 150 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 : 121

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

2.1.6 Asistența medicală spitalicească

Instituația noastră a încheiat, în anul 2021, contracte de furnizare servicii medicale spitalicești cu 16 furnizori, și anume:

- Spitalul Județean de Urgență Dr. Constantin Opris Baia Mare
- Spitalul de Boli Infecțioase și 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 Sfânta Maria
- Clinica Somesan
- Clinica Oncopremium Team

- Centrul Medical Catalina
- Policlinica Sfântul Ioan

Situația privind numărul de cazuri externate respectiv sumele contractate și decontate pentru serviciile medicale spitalicești este prezentată în tabelul de mai jos:

mii lei

Indicator	An 2021
Nr. cazuri externate	201.669
Sume contractate	229.035,15
Sume decontate	227.015,02

2.1.7 Îngrijiri la domiciliu

CAS MM a încheiat contracte cu 12 furnizori, din care un furnizor acorda și servicii de îngrijiri paliative la domiciliu.

Situația privind recomandările pentru îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv îngrijiri paliative la domiciliu la data de 31.12.2021 se prezintă astfel:

- 2599 recomandări avizate
- 289 recomandări avizate apoi întrerupte ca urmare a survenirii decesului, internării în spital, sau la solicitarea pacientului din diverse alte motive
- 68 recomandări avizate apoi anulate pe motiv de neefectuare a serviciilor în baza solicitării asiguraților/apartinătorilor sau din cauza unor erori de operare la introducerea serviciilor de îngrijiri în sistem
- 10 recomandări care din diverse motive nu s-au finalizat prin avizare
- 40 refuzuri de avizare din cauza depășirii numărului de zile de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu de care au beneficiat asigurații.

2.1.8 Farmacii

În anul 2021 s-a prelungit valabilitatea contractelor prin acte adiționale pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și pentru eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice programelor naționale de sănătate cu 83 de furnizori.

În structura celor 83 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2021, se află 206 puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

- 192 farmacii comunitare, din care:
 - 115 de farmacii în mediu urban;
 - 77 de farmacii în mediu rural.
- 14 oficine locale de distribuție în mediu rural.

2.1.9 Dispozitive

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 64 de furnizori care au încheiat acte adiționale de prelungire a contractelor până la 31.12.2021.

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

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.
2. Dispozitive pentru protezare stomii
3. Dispozitive pentru incontinență urinară

4. Proteze pentru membrul inferior
5. Proteze pentru membrul superior
6. Orteze (pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior, membrul inferior)
7. Încălțăminte ortopedică
8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale
9. Echipamente pentru oxigenoterapie
10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli
11. Dispozitive de mers
12. Proteză externă de sân.

Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu la data de 31.12.2021

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Numar decizii eliberate în anul 2021	Nr. persoane lista de așteptare la 31.12.2021
1	Dispozitive de protezare în domeniul ORL	484	203
2	Dispozitive pentru protezare stomii	549	0
3	Dispozitive pentru incontinență urinară	366	0
4	Proteze pentru membrul inferior	96	0
5	Proteze pentru membrul superior	2	0
6	Orteze pentru coloana vertebrala	137	0
7	Orteze pentru membru superior	13	0
8	Orteze pentru membru inferior	258	0
9	Încălțăminte ortopedică	146	2
10	Dispozitive pentru deficiențe vizuale	9	0
11	Echipamente pentru oxigenoterapie	2182	0
12	Dispozitive pentru terapia cu aerosoli	0	0
13	Dispozitive de mers	410	0
14	Proteză externă de sân	116	0
	TOTAL	4744	205

2.1.10 Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar neasistat

Cei 6 furnizori aflați în relație contractuală cu instituția noastră și care asigură furnizarea de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat pentru asigurații din județul Maramureș sunt:

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

În anul 2021 au beneficiat de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat 2257 de asigurați.

2.2 Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră

În anul 2021 au fost emise la nivelul CAS Maramures, la cererea persoanelor fizice sau a institutiilor de asigurari de sanatate din statele membre UE / SEE / Elvetia / UK, în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și nr. 987 / 2009, un număr de 1190 formulare / SED-uri.

Dintre formularele europene emise cea mai mare pondere au avut-o E104 "Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare, de munca sau de reședință", respectiv SED-ul S041 (442 formulare), SED S073 echivalent E106-Partea B (473 SED-uri) și S1 – E121 "Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie, a membrilor familiei acestora și actualizarea listelor" (124 formulare).

CAS Maramures a emis 12 documente portabile S1-E106 pentru lucratori detașati și asigurate care se afla în concediu de îngrijire a copilului până la 2 ani, cărora li se aplica dispozițiile Regulamentelor CE 883/2004 și 987/2009.

Au fost emise 11 documente portabile S2 "Document de deschidere de drepturi la tratament planificat".

Celelalte formulare emise au fost din categoriile E107 "Cerere de atestat privind dreptul la prestații în natură", E108 "Notificarea suspendării sau suprimării dreptului la prestațiile în natură ale asigurării de boală - maternitate", respectiv SED S016, S017, S018, S019, E001 "Solicitare de informații sau de formulare", E126 "Stabilirea tarifelor în vederea rambursării prestațiilor în natură", respectiv SED S067-S068 și SED S044, S045.

În anul 2021 au fost primite la nivelul CAS Maramures, din partea institutiilor de asigurari de sanatate din alte state membre UE / SEE / Elvetia / UK, un număr de 1549 formulare europene / documente portabile / SED-uri, în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și 987 / 2009.

Cea mai mare pondere au avut-o E104, respectiv SED S040 (294) și S1 / E106 (473).

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

Prin formularele S044 "Cerere pentru documentul de deschidere de drepturi – sedere temporară" și E107 s-au solicitat 136 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurari de sanatate 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 2021 un număr de 116 formulare E108, 7 formulare S1 / S072 / E109 pentru soții / soțiile cetățenilor români salariați în statele membre UE / SEE / Elvetia și 10 formulare S1 / E121 pentru pensionari ai statelor membre UE / SEE / Elvetia și membrii de familie ai acestora, care au primit drept de reședință în România.

Celelalte formulare europene primite în anul 2021 s-au încadrat la alte categorii, respectiv E001, E126, S067, S068, S073-E121, etc.

2.3 Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

Comisia de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare 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 membri, 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 s-a realizat prin Decizia Director General al CAS Maramureș nr. 11/15.02.2021.

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 și 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 2021 au fost emise 346 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: 164
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice: 51
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 36
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 9
- Farmacii/puncte de lucru/oficine: 81
- Furnizori de dispozitive medicale: 5

În anul 2021 a fost înregistrată 1 revocare/încetare decizie de evaluare prevăzute de art. 7, alin. (1), Anexa 4 la Ordinul 106/32/2015.

3. DIRECȚIA ECONOMICĂ

Activitatea Buget, Financiar, Contabilitate

Pe tot procesul execuției Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, s-a avut în vedere respectarea principiilor unei bune gestionari economico – financiare, necesitatea, oportunitatea și eficacitatea fiecărei cheltuieli, astfel încât să se asigure condițiile normale de desfășurare a activității și atingerea obiectivelor propuse de către CAS Maramureș pentru anul 2021, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.

Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2021 a fost aprobat prin Legea nr. 15/2021 privind bugetul de stat pe anul 2021.

Pentru Casa de Asigurari de Sanatate Maramures au fost aprobate si repartizate prevederi bugetare de 688.361,96 mii lei la capitolul Venituri și 1.044.531,57 mii lei la capitolul Cheltuieli.

La partea de cheltuieli , plățile totale efectuate la data de 31.12.2021 au fost in suma de 1.044.493,10 mii lei, rezultand un grad de realizare de 100% fata de bugetul aprobat, detaliate dupa cum urmeaza:

Denumire indicator	mii lei		
	Prevedere bugetara aprobata la 31.12.2021	Plati efectuate la 31.12.2021	Prevedere bugetara neutilizata la 31.12.2021
SERVICII MEDICALE SI MEDICAMENTE	692.090,03	692.086,45	3,58
Medicamente cu si fara contributie personala	113.143,13	113.143,03	0,10
Medicamente pentru boli cronice utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ	164.347,52	164.347,27	0,25
Materiale sanitare specifice utilizate in in programele nationale de sanatate cu scop curativ	6.360,63	6.360,61	0,02
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	25.850,28	25.850,28	0
Dispozitive si echipamente medicale	5.184,00	5.184,00	0
Asistenta medicala primara	67.824,23	67.822,13	2,10
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	33.579,09	33.579,09	0
Asistenta medicala stomatologica	3.234,00	3.234,00	0
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	20.225,61	20.225,61	0
Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale (recuperare)	2.023,50	2.023,50	0
Servicii de urgenta prespitalicești si transport sanitar	1.289,00	1.289,00	0
Spitale generale	233.579,87	233.578,77	1,10
Unitati de recuperare reabilitare a sanatatii	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	3.468,98	3.468,98	0
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	11.980,19	11.980,18	0,01
SERVICII PUBLICE DESCENTRALIZATE	292.934,99	292.900,25	34,74
Cheltuieli de personal	5.979,83	5.967,39	12,44
Cheltuieli materiale	905,70	883,86	21,84
Cheltuieli de capital	0	0	0
Transferuri intre unitati ale administratiei publice	285.989,66	285.989,63	0,03
Alte cheltuieli- Sume aferente persoanelor cu handicap neancadrate	59,80	59,37	0,43
ASISTENTA SOCIALA	59.506,55	59.506,40	0,15
TOTAL CHELTUIELI	1.044.531,57	1.044.493,10	38,47

Din executia cheltuielilor cu serviciile medicale, rezultă că platile efectuate in suma de 692.086,45 mii lei sunt in procent 100% față de prevederile bugetare aprobate pentru anul 2021- in suma de 692.090,03 mii lei.

Pentru cheltuielile de personal prevederile bugetare aprobate pe anul 2021 au fost in suma de 5.979,83 mii lei, platile efectuate fiind de 5.967,39 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 31.12.2021 au fost de 883,86 mii lei.

Din totalul platilor efectuate în perioada ianuarie – decembrie 2021, cheltuielile de administrare si functionare (cheltuieli de personal si cheltuieli materiale) detin o pondere de 0,66%.

Pentru cheltuielile cu asistența socială plățile sunt în sumă de 59.454,55 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 51,85 mii lei, conform datelor transmise de Agentia Nationala de Administrare Fiscala, rezultand deci un total al platilor de 59.506,40 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 31.12.2021 este in suma de 285.989,66 mii lei iar platile efectuate la acesta data sunt in suma de 285.989,63 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 salariilor și altor drepturi bănești, plata obligațiilor către bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetul asigurărilor de sănătate, precum și alte obligații potrivit dispozițiilor legale. Toate plățile și cheltuielile efectuate au avut viza de control financiar preventiv propriu cu respectarea întocmai a prevederilor Legii Finanțelor Publice nr.500/2002, OMFP nr.1792/2002 și Legii controlului financiar preventiv nr.119/1999, urmărindu-se parcurgerea 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	
	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2021
Servicii medicale și medicamente	608.259,72	692.090,03	607.182,72	692.086,45
Servicii publice descentralizate	259.312,42	292.934,99	258.940,27	292.900,25
Cheltuieli pentru asistenta socială	60.667,50	59.506,55	60.657,54	59.506,40
TOTAL CHELTUIELI	928.239,64	1.044.531,57	926.780,53	1.044.493,10

mii lei

Veniturile efectiv încasate la data de 31.12.2021 au fost în sumă de 444.118,48 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 51,85 mii lei, rezultând un total de 444.170,33 mii lei, cu un procent de realizare de 64,53% fata de prevederile bugetare aprobate, in suma de 688.361,96 mii lei.

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

mii lei

Denumire indicator	Realizat 31.12.2020	Realizat 31.12.2021	%
Incasari totale, din care:	398.113,99	444.170,33	111,57 %
-contribuțiile angajatorilor	18.577,26	21.345,40	114,90 %
-contribuțiile asiguraților	375.081,89	419.813,92	111,93 %
-venituri nefiscale	321,82	279,73	86,93 %
- subvenții	0,86	0,15	17,45 %
- alte impozite și taxe	1.853,97	1.597,54	86,17 %
- sume în curs de distribuire	2.278,19	1.133,59	49,76 %

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 2021 Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș a primit de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, un număr de 3.120 formulare europene, după cum urmează:

- un număr de 2.923 formulare **E125** "Extras individual privind cheltuielile efective", pentru care s-au întocmit solicitări de acordare de prevedere bugetară;
- un număr de 197 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 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 2021 au fost în suma totală de 15.900,07 mii lei.

Cererile de plăți externe aprobate de CNAS, în număr de 2.183, au fost în suma totală de 11.831,27 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 în situația în care nu prezintă 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 țară conform HG 304/2014. pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră.

În acest sens, la nivelul CAS Maramures în anul 2021 s-au înregistrat un număr de 24 de solicitări în conformitate cu HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră și un număr de 11 de solicitări conform art. 7 din Ordinul 729/2009 referitor la utilizarea formularului E126.

Sumele decontate aferente cererilor aprobate au fost în cuantum de 148,91 mii lei.

Formularul E125 emis de CAS Maramures

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

În vederea recuperării cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în anul 2021 s-au întocmit un număr de 759 formulare E125 RO, în valoare de 532,45 mii lei.

În anul 2021 s-a recuperat, pentru asistența medicală acordată cetățenilor străini din statele membre UE, pe teritoriul județului Maramures, suma de 552,12 mii lei.

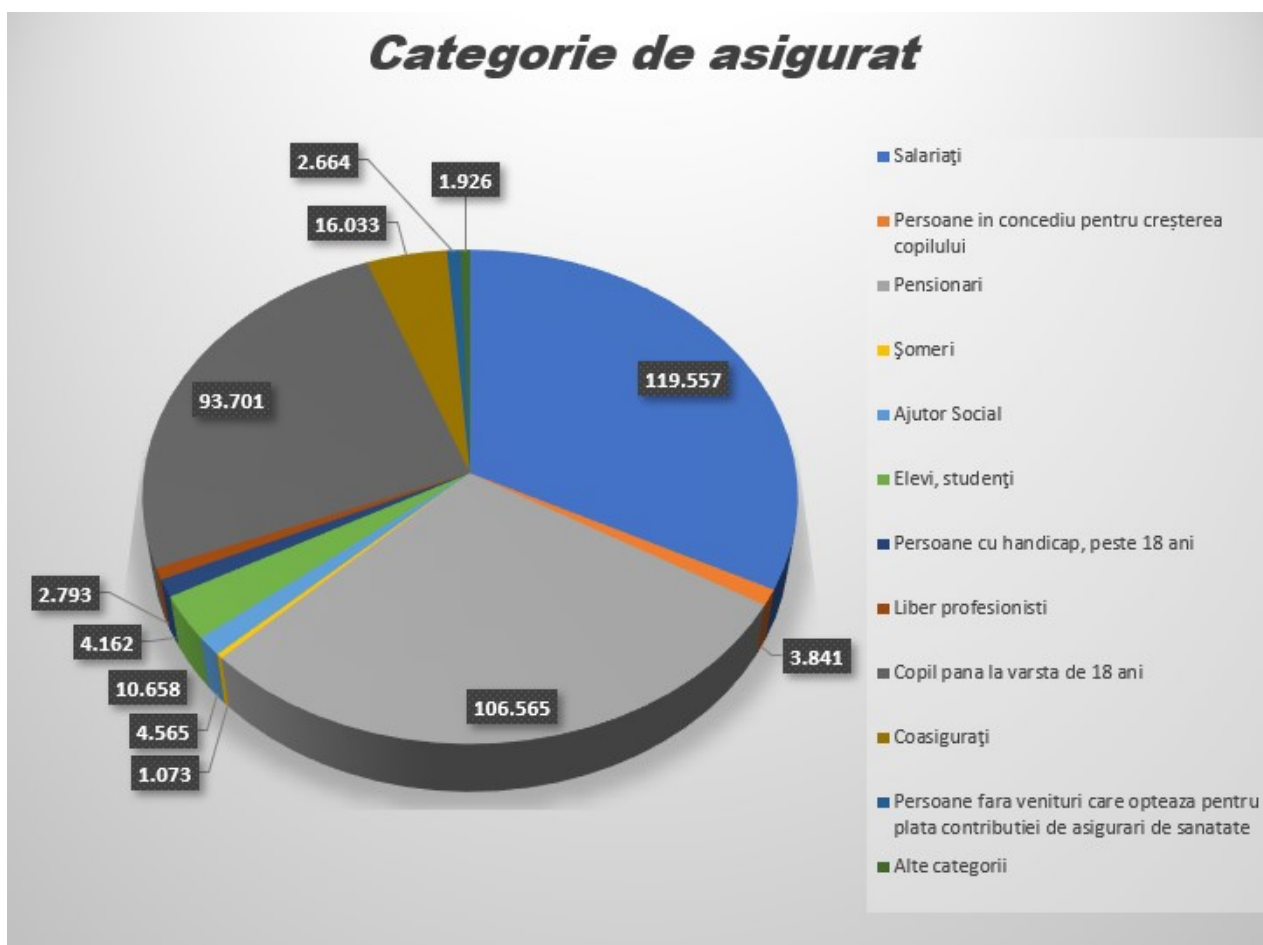
Evidența Asigurați și Carduri

CAS Maramures deservește o populație de 515.971 persoane din care un număr de 367.538 asigurați cu următoarea structură:

Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	119.557
Persoane în concediu pentru creșterea copilului	3.841
Pensionari	106.565
Șomeri	1.073

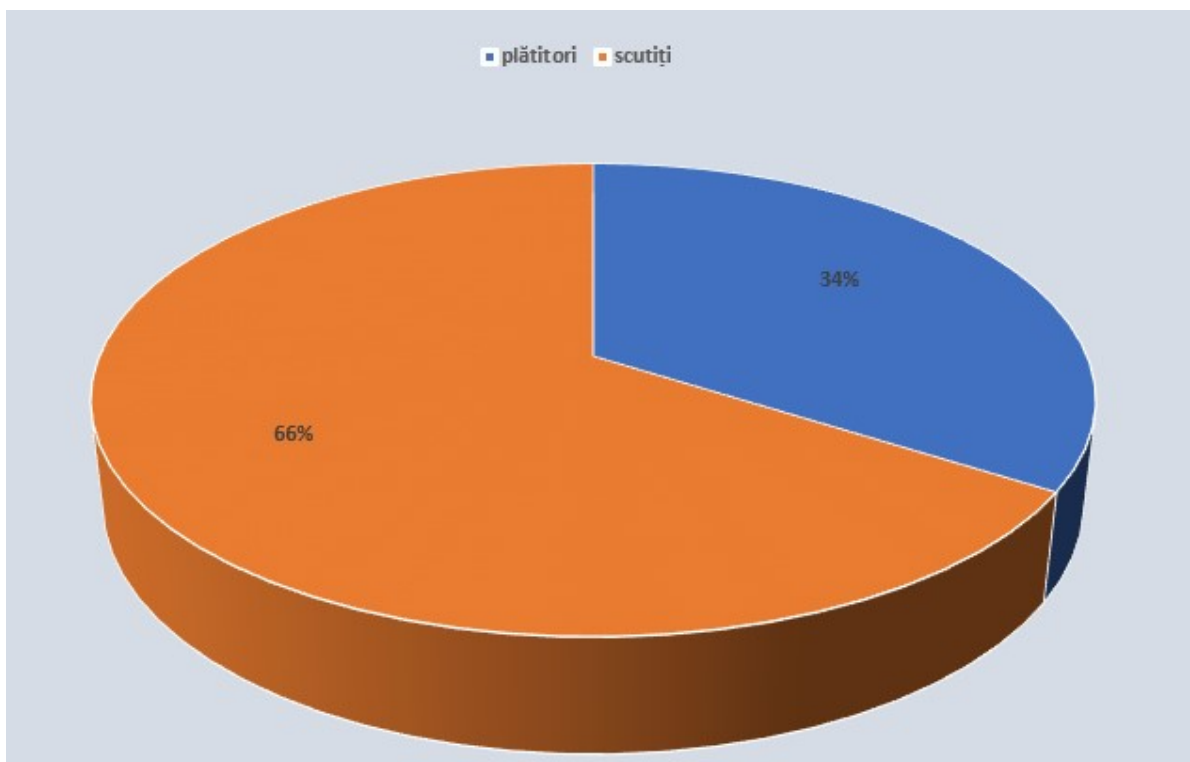
Ajutor Social	4.565
Elevi, studenți	10.658
Persoane cu handicap, peste 18 ani	4.162
Liber profesioniști	2.793
Copil până la vârsta de 18 ani	93.701
Coasigurați	16.033
Persoane fără venituri care optează pentru plata contribuției de asigurări de sănătate	2.664
Alte categorii	1.926
TOTAL	367.538

Structura asiguraților:



Structura asiguraților platitori și scutiți de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate la data de 31.12.2021:

- Platitori: 125.014
- Scutiți de la plata contribuției de asigurări de sănătate: 242.524



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 2021, 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 31.12.2021 numărul cardurilor naționale de asigurări de sănătate din județul Maramures care au fost predate către Compania Națională Posta Romană 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 Romană 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 31.12.2021, la nivelul CAS Maramures au fost depuse un număr de 25.424 de cereri în vederea eliberării cardului duplicat ca urmare a pierderii / deteriorării / modificării datelor personale sau defectiuni date tehnice și un număr de 1.658 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 24.018 carduri duplicat de Imprimeria Națională SA care au fost predate la Compania Națională Posta Romană S.A. pentru a fi distribuite.

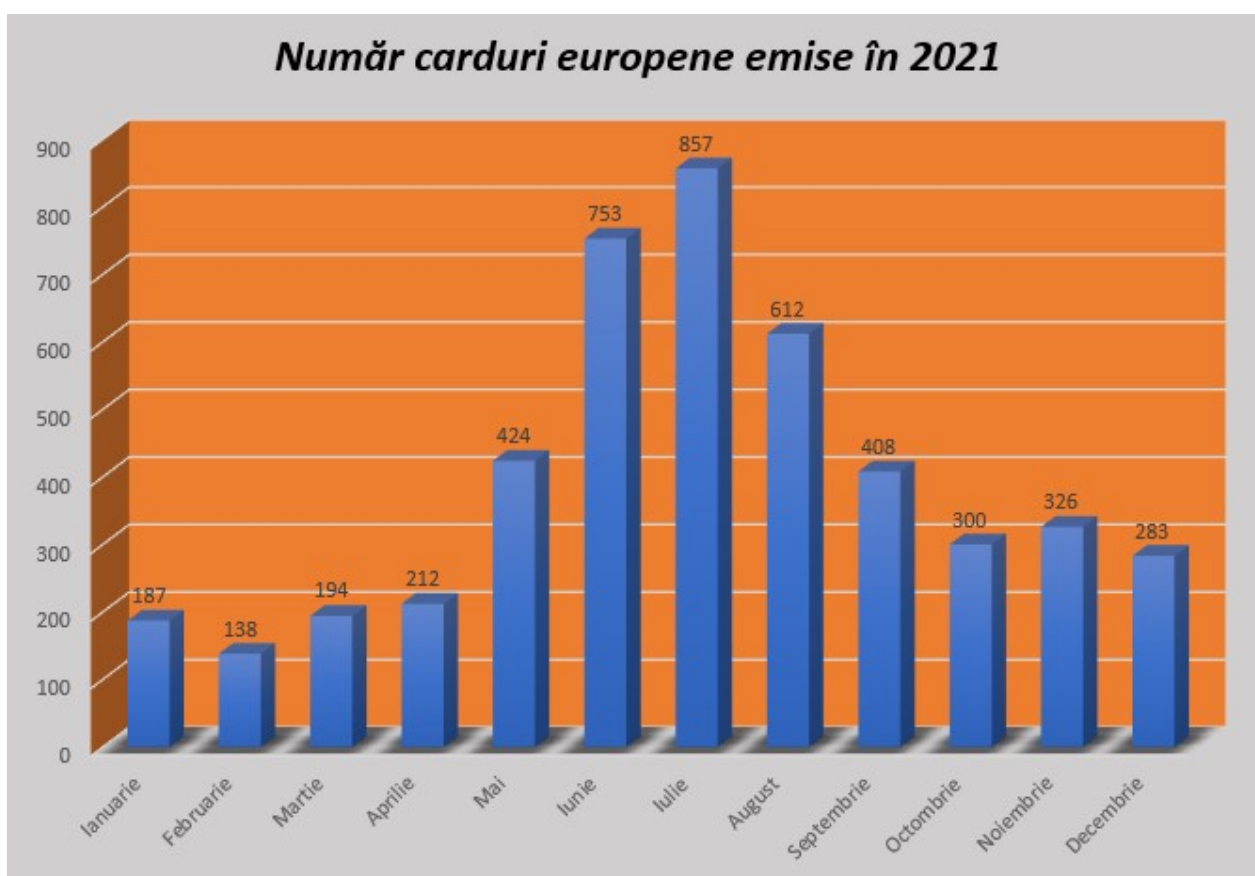
Pentru a avea acces la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, asigurații care și-au pierdut/furat/deteriorat cardul național de asigurări de sănătate/modificare date

personale/defectiuni date tehnice au depus la CAS Maramures, in anul 2021, un numar de 4.254 cereri de eliberare a cardului duplicat. De asemenea, la CAS Maramures au fost depuse un numar de 176 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.

In cursul anului 2021 au fost tiparite 4.363 carduri duplicat din care au fost distribuite de Compania Nationala Posta Romana S.A. un numar de 4.098 si un numar de 302 carduri au fost returnate la sediul CAS Maramures.

In anul 2021 au fost emise un număr de 4.694 carduri europene de asigurari sociale de sanatate/certificate provizorii de inlocuire a cardului european de catre Casa de Asigurari de Sanatate Maramures.

Un numar de 47 certificate provizorii de inlocuire a cardului european au fost emise de Casa de Asigurari de Sanatate Maramures, în anul 2021, 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.



Concedii Medicale

Tinand cont de prevederile bugetare alocate la capitolul "Asistenta sociala" pentru anul 2021, situatia numarului de cereri de restituire a indemnizatiilor de concedii medicale inregistrate, a celor platite si a celor ramase in sold in anul 2021 comparativ cu anul 2020, se prezinta astfel:

- mii lei -

Luna	Cereri inregistrate in 2020		Cereri platite in 2020		Sold 2020	Cereri inregistrate in 2021		Cereri platite in 2021		Sold 2021
	Nr.	Valoare	Nr.	Valoare		Nr.	Valoare	Nr.	Valoare	
Ian.	1159	6047,42	220	2600,81		1464	7829,45	897	4841,74	
Febr.	1105	4852,20	1121	4264,82		1222	5654,28	1012	4859,88	
Mart.	824	4327,47	1437	7179,12		2057	7807,27	851	4833,29	
Apr.	1358	6417,48	1499	7614,96		1605	8813,84	1671	8624,22	
Mai	1346	6860,03	1402	6434,10		1430	7376,88	932	5993,38	
Iunie	1102	6127,81	1421	5957,34		1303	5523,65	1045	6016,57	
Iulie	1047	5686,27	0	0		1037	6165,87	1564	6008,18	
Aug.	946	4577,74	1	26,43		1139	5757,45	1385	6031,36	
Sept.	1182	6697,28	2910	15337,26		1292	6330,37	417	3352,14	
Oct.	1318	6841,41	832	4965,33		1150	6589,91	789	2940,17	
Nov.	1184	6867,55	0	0		1250	6292,68	0	0	
Dec.	1960	10110,00	1103	4465,26		2302	10146,60	840	3719,37	
Total	14541	75412,66	11946	58845,43	26978,44	17251	84288,25	11403	57220,30	52387,89
Plati efectuate catre persoanele fizice prevazute la art.1 alin.(2), art.23 alin(2) si art.32 alin.(1) si (2) din OUG 158/2006.							2265,25		2265,25	

Se constata:

- Creșterea soldului de la finalul anului 2021 fata de anul 2020 cu 94.18%, cauzata de o alocare insuficienta de credite bugetare in anul 2021 la capitolul "Asistenta sociala";
- Creșterea numărului de cereri înregistrate in anul 2021 fata de anul 2020;
- Creșterea contravalorii cererilor înregistrate in anul 2021 fata de anul 2020 cu 11.77 %, creștere determinata, in principal, de modificările legislative cu privire la salariul minim pe economie și de pandemia COVID-19 (indemnizatii suportate integral din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele de drept privat, excepție instituții și autorități publice).
- Scaderea platilor efectuate in anul 2021 fata de anul 2020 cu 2,761% determinata de o alocare insuficienta de credite bugetare in anul 2021.

In ceea ce priveste categoria persoanelor fizice prevazute la art.1 alin.(2), art.23 alin(2) si art.32 alin.(1) si (2) din OUG 158/2005 pentru care CAS Maramures are calitate asimilata angajatorului , pe parcursul anului 2021 s-au decontat 428 solicitari cu o valoare de 2265,25 mii lei.

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 2021. 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 2021 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, frigidere, stampile cu text, aparat aer conditionat,);
- 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;
- servicii de dezinfectie, dezinfectant de maini si masti de protectie, in contextul pandemiei de COVID-19;

In anul 2021 s-au executat lucrari de reparatii si instalatii electrice din interiorul cladirii CAS MARAMURES: inlocuirea aparatajului, corpurile de iluminat din interiorul institutiei au fost inlocuite, inlocuirea prizele si intrerupatoarele , tablourile electrice de pe fiecare palier au fost inlocuite.

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 2021.

La finele anului 2021 a fost organizata inventarierea generala a patrimoniului CAS Maramures. De asemenea au fost supuse aprobarii propunerile de achizitii publice pentru anul 2022, 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 2021, la CAS Maramures, s-au înregistrat un număr de 36.360 beneficiari de programe naționale de sănătate (un asigurat poate beneficia de 1 sau mai multe programe de sănătate).

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 suplere 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 eficientă utilizare a fondurilor alocate programelor/subprogramelor naționale cu scop curativ se monitorizează permanent acest domeniu, realizându-se următoarele activități:

- Analiza și fundamentarea fondurilor necesare pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, împreună cu coordonatorii de programe, în vederea încheierii contractelor cu unitățile sanitare care le derulează;
- Urmarirea și monitorizarea utilizării fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui Program / subprogram de sănătate curativ, repartizate județului, în baza contractelor încheiate;
- Analiza trimestrială a indicatorilor specifici fiecărui program/subprogram de sănătate 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 evidențele 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 sănătate; 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 sănătate și menționarea disfuncționalităților în raportul trimestrial de monitorizare;

PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE DERULATE PRIN CASA JUDEȚEANĂ 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

Tratamentul prin tehnici hibride

Chirurgie vasculară

*Unități care derulează programul:

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

II –Programul National de Oncologie – Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (copii 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 accelerator liniar 3D a bolnavilor cu afecțiuni oncologice –tratamente cu intenție curativă, paliativă sau tratamente simptomatice la pacienți selecționați-speranța de viață neafectată de patologie asociată, tumori cerebrale, iradieri profilactice.
- 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" BAIA MARE
- SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMATIEI,
- CLINICA ONCOPREMIUM TEAM Baia Mare
- SC FORTIS DIAGNOSIS CENTER Baia Mare
- Farmacii cu circuit deschis.

III -Programul național 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" BAIA MARE
- SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMATIEI
- 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 continuă

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

Profilaxia secundară regulată pe termen lung

Tratamentul sau substituția profilactică intermitentă/de scurtă durată

Hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor

Hemofilia dobândită simptomatică cu tratament de substituție

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA 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

Neuropatie optica ereditara Leber

Purpura trombocitopenica imuna cronica la adultii splenectomizati si nesplenectomizati

Boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cornice

Sindrom de imunodeficienta primara

*Unități care derulează subprogramul:

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

VI -Programul național 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 național 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 național 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" BAI A MARE

-S.C. "NEFROMED DIALYSIS CENTERS SRL" BAI A MARE

-S.C. AVITUM S.R.L.BAI A 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" BAI A 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	292	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	2.493,84	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace	133	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulatoare cardiace	2.388,78	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi prin tehnici hibride	3	cost mediu/bolnav tratat prin tehnici hibride	52.828,67	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	10	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	13.663,15	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	45	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie vasculară	567,09	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	2555	cost mediu/bolnav tratat	26.631,81	mat. sanitare - unit. san cu paturi-

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie 3D	463	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	21.193	cost mediu/bolnav tratat	2.417,70	medicamente, mat. sanitare - unit. san cu paturi, farm. Circ. Deschis
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	2.172	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	20,00	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	25	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	5.270,31	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	98	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.131,24	mat. san–farmacii circ. deschis
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	8.261	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	424,69	mat. san–farmacii circ. deschis
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	62	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	11.482,56	mat. sanitare - unit. san cu paturi
Programul national de tratament pentru boli rare	Numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	3	Cost mediu/bolnav	62.363,29	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	5	Cost mediu/bolnav	31.847,08	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi cu afibrinogenemie congenitala	1	Cost mediu/bolnav	17.020,64	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu sindrom de imunodeficienta primara	3	Cost mediu/bolnav	46.234,14	medicamente - unit. san cu paturi
	Purpura trombocitopenica imuna cronica la copii si adulti splenectomizati si nes[plenectomizati	58	Cost mediu/bolnav	82.055,63	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu mucoviscidoza copii	2	Cost mediu/bolnav	34.180,55	medicamente – farmacii circ. deschis

	Numar bolnavi cu mucoviscidoza adulti	2	Cost mediu/bolnav	19.252,40	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu scleroza laterala amiotrofica	8	Cost mediu/bolnav	3.867,57	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu sindrom Prader Willi	3	Cost mediu/bolnav	25.488,71	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu fibroza pulmonara idiopatica	10	Cost mediu/bolnav	64.717,97	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu angioedem ereditar	2	Cost mediu/bolnav	134.303,07	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu Neuropatie optica ereditara Leber	1	Cost mediu/bolnav	56.366,46	medicamente – farmacii circ. deschis
Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	12	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	207.442,11	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	27	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	63.494,03	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	4	cost mediu/bolnav cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	181.207,61	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	0,00	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	20	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu	71.379,73	medicamente - unit. san cu paturi

			tratatament de oprire a sângerărilor		
	număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	0,00	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	62	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	626,02	medicamente - unit. san cu paturi,
Programul național de ortopedie	număr bolnavi adulți endoprotezați	113	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	2.803,68	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	81	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	10.475,18	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	347	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	561,00	centre dializa - sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	52	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on- line	636,00	centre dializa - sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin dializa peritoneala continua	3	cost mediu/bolnav tratat prin dializa peritoneala continua	4.832/luna	centre dializa - sedinte hemodializa
Medicamente eliberate în baza contractelor cost- volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	200	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	128.377,07	medicamente - unit. san cu paturi, farmacii circ. deschis- medicamente
	număr bolnavi cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratați	13	cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratat	49.026,58	medicamente - unit. san. cu paturi, farmacii circ. deschis- medicamente
Medicamente incluse conditionat	numar bolnavi cu hemofilie	1	cost mediu/bolnav cu hemofilie(med. incluse conditionat)	617.692,15	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de înalta performanță	numar bolnavi cu afecțiuni cerebrovasculare	0	cost mediu/bolnav cu afecțiuni cerebrovasculare	0,00	serv med. -unit. san cu paturi

	numar bolnavi cu afectiuni vasculare perifice	7	cost mediu/bolnav cu afectiuni vasculare perifice	580,58	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 Formulelor 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/ trimestrială / anuală , după caz, a consumului de medicamente, la nivel de denumire comună internațională (DCI) se face în baza ORDIN Nr. 141/2017 privind aprobarea *formulelor specifice* pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**)*1, (**)*1Q în Lista actualizată, și se realizează atât la nivelul unității sanitare cât și 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=866

NUMAR TOTAL CNP-URI UNICE CU CONSUM CONFORM FORMULARELOR SPECIFICE =768

= Activitatea care vizează comisiile pentru PET/CT - verificarea dosarelor primite la CAS MM, și trimiterea acestora la CNAS pentru aprobare. În anul 2021 au fost transmise către CNAS un număr de 502 dosare.

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

- au fost eliberate un număr total de 98.860 certificate de concediu medical.

= Verificarea modului de completare din punct de vedere medical a concediilor medicale depuse de persoane fizice autorizate și persoane preluate în plată de CAS MM.

Validarea medicală a documentelor care stau la baza dosarelor întocmite pentru formularul S2

Analiza documentației, depuse la CAS Maramures de asigurații tratați în UE (transmisă de Serviciul Juridic către Serviciul Medical), în vederea completării 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 ;

În cursul anului 2021 au fost avizate, în baza Formularului S2, un număr de 11 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 feed-back 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 2021	
	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 (CLAWBACK)

Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, prin reprezentanții legali ai acestora, au obligația de a plăti 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

1. Preluarea lunară a raportărilor de la unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă în vederea corectării erorilor și a corectitudinii raportărilor (clawback), respectiv preluarea datelor raportate în format electronic în SIUI și a datelor de consum în format scris privind consumul lunar de medicamente transmise de către unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă și

intocmirea adresei de inaintare standard Anexa 1 si Anexei 2 conform ORDINULUI CNAS 1058/17.11.2015, in vederea stabilirii unor contribuții.

2. Intocmirea, verificarea, centralizarea si transmiterea la CNAS la termenele stabilite a consumului lunar de medicamente inregistrat de catre farmaciile cu circuit inchis si deschis in vederea stabilirii contributiilor pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății – 12 rapoarte;

3. Intocmirea, verificarea, centralizarea si transmiterea la CNAS la termenele stabilite a situatiilor privind verificarea codurilor CIM conform procedurii de verificare a codurilor CIM contestate trimestrial de catre detinatorii de autorizatii de punere pe piata (DAPP)/reprezentantii legali ai acestora precum si a adreselor referitoare la consumul raportat de catre farmaciile cu circuit deschis si farmaciile cu circuit inchis (unitati sanitare cu paturi si centre de dializa) - 7 adrese;

4. Transmiterea de informatii cu privire la consumul de medicamente pe coduri CIM a detinatorilor de autorizatii de punere pe piata (DAPP), la solicitarea firmelor de avocatura, birouri de experti contabili, Curtea de Apel Bucuresti (prin intermediul CNAS) - 1 adresa.

= 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 solicită reconfirmarea prin comisia de analiză, conform Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 840/2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, cuprinde 152 cazuri din care au fost reconfirmate 138 cazuri pentru anul 2021.

5.COMPARTIMENT CONTROL

5.1. Prezentare generală

În anul 2021, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș, compusă din 4 consilieri, a fost prevăzut inițial un număr de 178 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:

- 207 acțiuni de control tematic și operativ la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală;
- 8 acțiuni de control inopinat la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Cele 207 acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 180 acțiuni de control tematic;
- 27 acțiuni de control operativ;
- 0 acțiuni de control inopinat.

Urmare acțiunilor de control au fost imputate sume în valoare de 561.935,99 lei și recuperate sume în valoare de 506.876,45 lei, diferența o reprezintă creanțe care nu sunt scadente, creanțe care au fost anulate ca urmare admiterii contestației formulate de către furnizor 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.

5.4. Detalierea activităților de control

[illegible]

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	3	8	0	0	8	0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00	9.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00	9.000,00
	TOTAL	521	178	199	215	180	27	8	26.539,42	198.854,51	66.389,03	270.153,03	9.000,00	570.935,99	29.991,52	7.368,24	143.051,83	20.506,95	53.080,66	252.877,25	9.000,00	515.876,45

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

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

- 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 2022

- 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**