Casa de Asigurări de Sănătate Satu Mare
B-dul Lucian Blaga Nr. 64
Tel. 0261-706878, Fax 0361-408160, e-mail : cas@cassam.ro
Operator de date personale inregistrat la A.N.S.P.D.C.P. sub nr. 299

Nr.3776/26.03.2020

RAPORT DE ACTIVITATE

ANUL 2019

Cap. I PREZENTARE GENERALA A CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE SATU MARE MISIUNE, PRINCIPII, ATRIBUTII SI OBIECTIVE

Misiunea CAS SATU MARE

Casa de Asigurari de Sanatate Satu Mare este o institutie publica a carei ***misiune*** este promovarea si sustinerea in cadrul comunitatii locale a accesului neingradit al asiguratilor la servicii de sanatate la standarde de performanta calitativa si utilizarea cu maxima eficienta a banilor publici.

Casa de Asigurari de Sanatate a fost gandita, proiectata si infiintata exclusiv pentru scopul de a proteja cetatenii si de a acoperi un gol institutional intr-o relatie inegala care aseaza pe o parte a „baricadei" populatia (mai mult un concept statistic decat un grup omogen de interese, un grup bine organizat, capabil sa-si afirme drepturile si sasi asume obligatiile), iar pe cealalta parte, furnizorii de servicii medicale - institutii bine organizate, constiente de drepturile asiguratilor si de obligatiile acestora, guvernate de legi complexe, completate şi adaugite frecvent, amendate si abrogate de ordonante, ordine si hotarari, cu care un cetatean simplu nu poate tine pasul.

Rolul Casei de Asigurari de Sanatate Satu Mare este acela de a-si reprezenta asiguratii in fata institutiilor „de pe picior de egalitate", de a media relatia dintre „beneficiarii" sau „consumatorii" de servicii medicale, asaltati de legi, ordonante si modificari, prea multe poate pentru cetateanul simplu si „furnizorii" de servicii medicale.

Rolul Casei de Asigurari de Sanatate incepe prin protejarea drepturilor, dar nu se poate sfarsi aici. Casa de Asigurari de Sanatate este obligata si nu in mod necesar de o lege anume, ci de insasi ratiunea ei de a fi, sa mearga mai departe. Nu este suficient ca aceasta institutie sa vegheze. Rolul Casei de Asigurari de Sanatate trebuie sa fie unul activ, de informare, de promovare a acestor drepturi si obligatii, atat in randul furnizorilor de servicii medicale, cat mai ales in randul asiguratilor.

Principiile care guverneaza actiitatea Case de Asigurări de Sănătate Satu Mare

CAS Satu Mare are ca obiect de activitate colectarea creantelor la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate (FNUASS) si finantarea serviciilor medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale, in sistemul public. Ulterior, in conformitate cu prevederile OUG nr.150/2002, Casa de Asigurari de Sanatate Satu Mare a fost reorganizata, devenind principala sursa de finantare a ocrotirii si promovarii sanatatii populatiei din judetul satu Mare.

Incepand cu data de 28.04.2006, Casa de Asigurări de Sănătate Satu Mare funcționeaza in baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, avand ca obiective:

- protejarea asiguratilor fata de costurile serviciilor medicale in caz de boala sau accident;
- asigurarea protectiei asiguratilor in mod universal, echitabil si nediscriminatoriu in conditiile utilizarii eficiente a Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate.

Conform legislatiei in vigoare si a Statutului propriu aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, Casa de Asigurari de Sanatate Satu Mare este institutie publica cu personalitate juridica, cu buget propriu, aflata in subordinea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, avand sediul în municipiul Satu Mare, strada Lucian Blaga nr. 64.

Principiile care guverneaza activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Satu Mare vizeaza:

- alegerea libera a casei de asigurari de sanatate de catre asigurati;
- solidaritate si subsidiaritate in constituirea si utilizarea fondurilor;
- alegerea libera de catre asigurati a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente si de dispozitive medicale;
- descentralizarea si autonomia in conducere si administrare;
- participarea obligatorie la plata contributiei de asigurari sociale de sanatate pentru constituirea Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate;
- participarea persoanelor asigurate, a statului si a angajatorilor la managementul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de baza in mod echitabil si nediscriminatoriu oricarui asigurat;
- transparenta activitatii sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- libera concurenta intre furnizorii care incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate.

Principalele atributii ale CAS Satu Mare

Principalele atributii ale Casei de Asigurari de Sanatate Satu Mare, stabilite in conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii, consta in :

- gestionarea Registrului Unic de evidenta a asiguratilor Casei de Asigurari de Sanatate Satu Mare pe categorii de asigurati, in baza documentelor depuse/transmise de catre asigurati si in baza informatiilor primite conform protocoalelor incheiate la nivel local intre CAS Satu Mare si autoritatile judetene competente, respectiv a protocoalelor incheiate la nivel national intre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si autoritatile centrale competente;
- restituirea sumelor reprezentand indemnizatii de concedii medicale platite de angajatori asiguratilor ce au depasit contributiile lunare ale angajatorului pentru asiguratii prevazuti la art. 1, alin. (1), lit. A şi B din OUG nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate;
- organizarea si gestionarea bazei de date privind evidenta persoanelor asigurate pentru contributia la concedii si indemnizatii prevazute la art.1, alin.2 din OUG nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate;
- urmarirea debitorilor din contributia pentru indemnizatii si concedii medicale prevazuti la art.1, alin.2 din OUG nr.158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, emiterea de instiintari de plata si extrase de cont;
- urmarirea, administrarea si gestionarea cardurilor naţionale de asigurari sociale de sanatate;
- furnizarea gratuita de informatii, consultanta si asistenta in problemele asigurarilor sociale de sanatate si ale serviciilor medicale, persoanelor asigurate, angajatorilor si furnizorilor de servicii medicale;
- administrarea bunurilor si a patrimoniului propriu;
- negocierea, contractarea si decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale, in conditiile Contractului-cadru;
- monitorizarea numarului serviciilor medicale furnizate de catre furnizorii de servicii medicale si a nivelului tarifelor acestora;
- organizarea activitatii de eliberare a cardului european de asigurari sociale de sanatate;

- asigurarea in calitate de institutie competenta, a activitatilor de aplicare a documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, incheiate de Romania cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale si a altor prestatii, in conditiile respectivelor documente internationale;
- alte atributii prevazute de acte normative in domeniul sanatatii.

Cap. II ANALIZA INDICATORILOR ECONOMICO-FINANCIARI SI STATISTICI AI CAS SATU MARE PE ANUL 2019

Activitatea C.A.S. Satu Mare, s-a desfăşurat, în cursul anului 2019, conform prevederilor Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, obiectivul principal al activităţii constituindu-l asigurarea unei finanţări cât mai corespunzătoare a tuturor domeniilor de asistenţă medicală, în limita prevederilor bugetare, pentru a satisface într-o măsură cât mai mare nevoile asiguraţilor din judeţ.În sinteză, bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate al C.A.S. Satu Mare se prezintă mai jos, astfel:

Nr.crt.	Denumire indicator	Prevederi aprobate initial 2019	Prevederi definitive 2019	Realizări		% de realizare faţă de	
				an 2019	an 2018	an 2019	an 2018
0	1	2	3	4	5	6=4/3*100	7=4/5*100
I	Venituri totale	**263.814.000**	**341.078.690**	**290.191.748**	**230.925.234**	**85,08**	**125,66**
II	Cheltuieli totale, din care:	**302.365.020**	**540.759.210**	**540.470.186**	**444.124.637**	**99,95**	**121,69**
	- Cheltuieli mat. şi prestări serv. cu caracter medical	162.591.770	341.887.500	341.605.482	298.338.745	99,92	114,50
	- Cheltuieli de adm. a fondului	5.036.040	5.442.250	5.435.377	5.149.649	99,87	105,55
	Transferurui intre unitati ale adm.publice	103897210	138167790	138167788	116480010	100,00	
	-Cheltuieli pt.asigurari	30.840.000	55.261.670	55.261.539	24.156.233	100,00	228,77
				0			

Din datele prezentate rezultă o realizare a prevederilor bugetare la capitolul Venituri totale, (85,08% fata de prevederile definitive).

Astfel la fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate s-a colectat în anul 2019 suma de 290.191.748 lei.

Cheltuielile totale realizate în această perioadă sunt în sumă de 540.470.186 lei, s-au încadrat în prevederile bugetare, realizând o execuţie de 99.95%, din care: la servicii medicale şi medicamente 99.92%, la transferuri intre unitati ale adm.publice 100,00%, la cheltuieli de administrare a fondului 99.87%, iar la cheltuieli pentru asigurari si asistenta sociala 100%.

Analiza veniturilor încasate la Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate

Prevederile bugetare aferente anului 2019 şi aprobate de ordonatorul principal de credite, cuprind la capitolul Venituri totale suma de 341.078.690 lei faţă de care s-a colectat la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, suma de 290.191.748 lei, rezultand o realizare faţă de prevederile bugetare în proportie de 85,08%.

Analizate în structura clasificaţiei bugetare, veniturile fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate realizate provin din:

Lei

Nr.crt.	Denumire indicator	Venituri an 2018	% în total
	Venituri totale (a+b+c+d), din care:	290.191.748	100,00
a).	Conributii de asigurari	287.786.639	99,17
	-contributiile angajatorilor	15.082.478	5,20
	-contributiile asiguratilor	272.704.161	93,97
b).	Venituri nefiscale	256.306	0,09
c).	Sume primite de la alte bugete (Subventii)	-1.898	0,00
d.)	Venituri ale bugetului FNUASS in curs de distribuire	2.150.701	0,79

Din datele prezentate, rezultă faptul că o pondere de 5.20 % din total venituri o constituie contribuţia angajatorilor, 93.97 % contributia asiguratilor, 0,00 % din sume încasate de la alte bugete (subventii) si 0,09 % venituri nefiscale, 0.79% venituri in curs de distribuire.

Faţă de perioada corespunzătoare a anului 2018, veniturile realizate în anul 2019 la fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate sunt mai mari cu 59.266.514 lei, respectiv cu 25.66 %.

Analizând pe ansamblu situaţia lunară a veniturilor colectate în perioada analizată - an 2019 se constată o medie lunară de 24.182.645.67 lei.
Contabilitatea veniturilor colectate la fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, precum şi a creanţelor înregistrate la fond se conduce respectând prevederile din Ordinul Ministerului Finantelor Publice nr.1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea si conducerea contabilitatii institutiilor publice, Planul de conturi pentru institutiile publice si instructiunile de aplicare a acestuia cu modificarile si completarile ulterioare.

<u>Execuţia cheltuielilor din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate</u>

Potrivit execuţiei Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate la finele anului 2019, din cheltuielile totale aprobate prin buget în sumă 540.759.210 lei s-au realizat plăţi nete de casă în sumă de 539.952.924 lei cu o execuţie de 99,90%. Din totalul plăţilor realizate, o pondere de 63.27% reprezintă cheltuielile pentru servicii medicale şi medicamente, transferuri între unităţi ale adm.publice 25,59%, cheltuielile pentru administrare şi funcţionare a fondului 1,01%, iar cheltuielile pentru asigurări și asistență socială reprezintă 10.13%.
Analizate în structura clasificaţiei bugetare execuţia cheltuielilor totale se prezintă mai jos după cum urmeaza:

Nr.crt.	Denumire indicator	Prevederi bugetare an 2018	Credite bugetare deschise an 2018	Plăţi nete de casă realizate în anul:		% fata de:	
				an 2018	an 2017	creditele bugetare deschise	an 2017
1	Cheltuieli totale din care:	462.576.090	443.826.250	443.017.824	352.759.492	99,82	125,59
2	Cheltuieli cu servicii medicale şi medicamente	316.304.850	298.338.850	298.338.745	282.123.641	100,00	105,75
3	Cheltuieli de adm. a fondului	5.632.030	5.624.640	5.149.649	5.213.399	91,56	98,78
4	Transf.intr.unit.ale adm.publice	116.480.010	116.480.010	116.480.010	50.152.774	100,00	232,25
5	Cheltuieli pt.asigurari si asistenta sociala	24.159.200	23.382.750	23382749	15599978	100,00	149,89
6	recuperari ani precedenti			333329	330300		100,92

Aşa cum rezultă din datele prezentate mai sus, plăţile nete de casă realizate se încadrează în prevederile bugetare şi in creditele alocate atât la servicii medicale şi medicamente, cât și la cheltuielile proprii de administrare şi funcţionare și la cheltuielile pentru asigurări și asistență socială.

COD	DENUMIREA SUBDIVIZIUNILOR	an.2019			Plăţi nete de casă realizate an 2018	% de creştere	
		Prevederi bugetare	Credite bugetare deschise	Plăţi nete de casă realizate		Fata de creditele deschise	Faţă de an 2017
0	1	2	3	4	5	6=4/3*100	7=4/5*100
1	**Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale**	**109.813.980**	**109.812.090**	**109.812.090**	**95.008.359**	**100,00**	**115,58**
	Medicamente cu și fără contribuție personală	70.449.500	70.449.500	70.449.500	57.131.470	**100,00**	**130.86**
	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	48.978.050	48.978.050	48.978.050	31.887.090	**100,00**	**153.59**
	Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	5.072.030	5.072.030	5.072.030	3.372.290	100,00	150.38
	Servicii med. de hemodializă și dializă peritoneală	15.487.200	15.487.200	15.487.200	13.987.240	100,00	110.72
	Dispozitive și echipamente medicale	3.720.000	3.720.000	3.720.000	3.434.000	100,00	108.33
2	**Servicii medicale în ambulator**	**78.908.490**	**78630.290**	**78.630.290**	**66.429.935**	**100,00**	**118.37**
	Asistența medicală primară	52.589.040	52.311.030	52.311.030	41.639.680	100,00	125.63
	Asistența medicală pentru specialități clinice	14.574.410	14.574.410	14.574.410	13.477.334	100,00	108.14
	Asistența medicală stomatologică	1.769.000	1.768.850	1.768.850	1.607.000	100,00	110.07

	Asistența medicală pentru specialități paraclinice	9.051.040	9.051.000	9.051.000	8.777.000	100,00	103.12
	Servicii medicale de recuperare	925.000	925.000	925.000	928.921	99,99	99.58
3	**Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar**	**0**	**0**	**0**	**0**		
4	**Servicii medicale în unități sanitare cu paturi**	**110.513.000**	**110.513.000**	**110.513.000**	**123.176.277**	**100,00**	**89,72**
	Spitale generale	106.880.240	106.880.240	106.880.240	110.513.000	100,00	96.71
5	**Ingrijiri medicale la domiciliu**	**622.000**	**621.750**	**621.750**	**1.037.000**	**100,00**	**59.96**
	Prestații medicale acordate într-un stat membru al UE	**11.769.990**	**11769.990**	**11.769.982**	**10.546.730**	**100,00**	**111.6**
	TOTAL servicii medicale	**341.887.500**	**341.605.490**	**341605.482**	**298.338.755**	**100,00**	**114.5**

Faţă de perioada corespunzătoare a anului precedent (an 2018) plăţile nete de casă sunt mai mari cu 21,88% la cheltuieli totale din care la servicii medicale și medicamente sunt mai mari cu 14.50%, la cheltuielile de administrare a fondului sunt mai mari cu 5.55 %, la transf.intr.unit.ale adm.publice sunt mai mari cu 18.62% iar la cheltuieli pt.asigurări și asistență socială plățile nete sunt mai mari cu 136.32%.

Plăţile nete de casă realizate în cursul anului 2019 prezentate în contul de execuție sunt reale, exacte și corespund cu evidența contabilă sintetică și analitică a C.A.S. Satu Mare. Cheltuielile efective a perioadei analizate şi raportate în contul de execuţie sunt în sumă de 542.605.357 lei şi se compun din:

- servicii medicale şi medicamente 343.657.267 lei
- cheltuieli de administrare a fondului 5.518.936 lei
-transferuri intre unit.ale adm.publice 138.167.788 lei
-chelt.pt.asigurari si asistenta sociala 55.261.366 lei

operaţiunile financiar contabile sunt reflectate corect în bilanţul contabil şi în contul de execuţie. Cheltuielile realizate pentru servicii medicale şi medicamente precum şi pentru activitatea proprie si pentru activitatea de asigurări și asistență socială au fost angajate, ordonanţate, plătite şi înregistrate în conformitate cu prevederile

Legii finanţelor publice nr. 500/2002, Ord.1972/2002 şi a Legii contabilităţii nr. 82/1991 repblicată cu modificările şi completările ulterioare.

Execuţia bugetului privind finanţarea cheltuielilor materiale şi prestărilor de servicii cu caracter medical

Prevederile bugetare aprobate pentru anul 2018 la servicii medicale și medicamente sunt în suma de 298.373.680 lei iar plățile nete realizate la acest capitol bugetar sunt în valoare de 298.338.755 lei realizând o execuție de 100,00 % per total asistență medicală.

Analizate în structura clasificaţiei bugetare execuţia cheltuielilor pe domenii ale asistenţei medicale se prezintă mai jos astfel:

Din datele prezentate rezultă utilizarea în proporție de 100,00% a creditelor deschise pentru total servicii medicale.

Execuţia bugetului privind cheltuielile de administrare a fondului

Faţă de perioada corespunzătoare a anului precedent, respectiv anul 2018, sumele finanţate au crescut per total cu 14.50 %. Prevederile aprobate pentru anul 2019, la cheltuielile de administrare şi funcţionare sunt de 5.442.250 lei din care s-au efectuat plăţi în sumă de 5.435.377 lei, cu o executie de 99,87%, iar fata de creditele deschise in suma de 5440.385 lei reprezentând 99,91%.

Analizate în structura clasificaţiei bugetare, plăţile nete realizate se compun din:

-cheltuieli de personal în sumă de 4..866.004 lei şi reprezintă 89.52 % din totalul cheltuielilor de administrare a fondului

-cheltuieli materiale şi servicii în sumă de 569.373 lei şi reprezintă 10.48% din totalul cheltuielilor de administrare a fondului

Obligaţiile de plată către bugetul asigurărilor sociale de stat, pentru fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate au fost corect determinate şi virate la termen. Reţinerile

din salarii au fost corect şi legal efectuate, virate la termen, reprezentând impozit pe salarii, CAS, i contribuţia la fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate. Angajarea cheltuielilor şi efectuarea plăţilor s-a făcut în baza documentelor justificative pentru cheltuielile strict necesare desfăşurării activităţii proprii.Pentru parcul propriu, 1 Dacia Logan, 1 Dacia Duster si 1 Citroen se conduce evidenţa consumului de carburant, lubrifianţi şi piese de schimb, respectându-se astfel prevederile legale.

Execuția bugetului privind cheltuielile pentru asigurări și asistență socială

Prevederile bugetare aprobate pentru anul 2019 la acest capitol sunt în suma de 55.261.670 lei, iar creditele bugetare deschise sunt în suma de 55.258.860 lei.

Plățile nete de casa realizate în 2019 sunt de 55.258.859 lei, sume deduse de către angajator în valoare de 2.680 lei, cu o execuție față de creditele deschise de 100,00%.

Structura cheltuielilor pentru fiecare tip de asistență medicală în parte se prezintă astfel:

Medicamente cu și fără contribuție personală și programe naționale de sănătate în ambulatoriu

Pentru asigurarea serviciilor de asistență cu medicamente în tratamentul ambulatoriu, CAS SATU MARE a efectuat în anul 2019 plăți nete în valoare de **124.496,02** ***mii lei***, sumă ce reprezintă **36,81%** din total servicii medicale și medicamente decontate la nivelul CAS SATU MARE, din care: 70.449,50 mii lei reprezintă suma decontată pentru medicamente cu și fără contribuție personală, 48.975,25 mii lei reprezintă suma decontată pentru medicamente din cadrul PNS utilizate în tratamentul ambulatoriu iar

5.071,27 mii lei reprezintă suma decontată pentru materialele sanitare din cadrul PNS utilizate în tratamentul ambulatoriu.

Evolutia consumului de medicamente cu si fara contributie personala si a consumului de medicamente si materiale sanitare utilizate in cadrul programelor nationale de sanatate - eliberate prin farmaciile cu circuit deschis este redata in tabelul de mai jos:

mii lei

ANUL	Consum medicamente compensate/	Consum medicamente boli cronice cu aprobare	Consum medicamente pensionari compensate	Consum Total	Consum medicamente in cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+	6
2014	55.431,83	10.767,14	5.369,28	71.838,2	23.359,93
2015	51.644,21	9.579,42	4.851,81	66.075,4	22.413,44
2016	47.052,89	9.104,43	3.693,56	59.850,8	25.945,48
2017	49.013,59	8.668,27	4.209,53	61.891,3	29.004,52
2018	50.548,91	8.008,47	5.306,50	63.863,8	35.057,94
2019	53.405,05	6.976,34	5.806,11	66.187,5	44.277,36

Datele din tabelul de mai sus indică faptul că în perioada anilor 2014-2019 consumul de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu a avut o evoluţie fluctuantă înregistrând un consum maxim în anul 2014 şi un consum minim în anul 2016.

Scăderea consumului de medicamente poate fi explicată prin scăderea continuă a preţurilor la medicamente începând cu data de 01.07.2015 precum şi prin excluderea unor DCI-uri din lista de medicamente. Față de perioada anterioara în anul 2019 consumul de medicamente a crescut ușor atât datorită creșterii numărului de pacienți care au beneficiat în tratamentul ambulatoriu de medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum cât și datorită creșterii numărului de pacienți din categoria pensionarilor cu pensii până la 1.139 lei care beneficiază de medicamente de pe subliste B compensat 90%.

In ceea ce priveste consumul de medicamente destinate tratamentului în ambulatoriu al bolnavilor inclusi în unele PNS-uri, acesta a cunoscut in perioada anilor 2014-2019 o creştere continuă cu un minim in anul 2015 şi cu un maxim în anul 2019.

Acest fapt se datorează pe de o parte includerii în lista de medicamente a unor DCI-uri care fac obiectul contractelor cost-volum din cadrul subprogramului de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecţiuni oncologice, a introducerii unor subprograme cum ar fi Angioedem ereditar în cadrul Programului naţional de tratament pentru boli rare; creşterea consumului de medicamente este şi o consecinţa a introducerii unor medicamente inovative, mai scumpe în cadrul Programului naţional de diabet zaharat; s-

a remarcat de asemenea și o creștere a numărului de pacienți beneficiari de medicamente pe fiecare program de sănătate.

Situația numărului de farmacii în anul 2019 față de anii anteriori, la nivel de judet, pe medii rezidentiale (urban/rural) este redată mai jos:

ANUL	***Nr. farmacii urban***	***Nr. unităţi farmaceutice rural***	***TOTAL***
2015	82	89	171
2016	81	92	173
2017	84	92	176
2018	82	91	173
2019	83	89	172

Referitor la unitățile farmaceutice (farmacii şi oficine locale) din ***mediul rural*** este de remarcat faptul ca numărul acestora a crescut în anul 2016 față de 2015 de la un număr de 89 de unități farmaceutice, la un număr de 92 de unități farmaceutice, număr care s-a menținut și în anul 2017, pentru ca apoi să scadă la un număr de 89 unități farmaceutice în anul 2019. La momentul actual, în mediul rural funcționează un număr de ***71 farmacii*** la care se adaugă un număr de **18 oficine locale de distribuție,** care derulează relații contractuale cu CAS Satu Mare, (aproximativ 51,75 % din numărul total de unități farmaceutice),

Peste 93% dintre comunele din județului Satu Mare beneficiază de asistență farmaceutică (farmacii sau oficine locale de distribuție), fapt ce asigură asistența cu medicamente practic în toate zonele geografice ale județului. Comunele în care nu functionează unitați farmaceutice sunt: Homoroade, Săcășeni, Săuca și Terebești.

Platile nete efectuate de CAS Satu Mare in anul 2019 au fost de 17.339,22 mii lei pentru medicamente care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate derulate prin spitale, respectiv de 1.459,68 mii lei pentru materiale sanitare specifice.

Programele Naționale de Sănătate

CAS Satu Mare a derulat în anul 2019 un număr de 8 programe și subprograme naționale de sănătate cu scop curativ, prin care au fost tratați un număr de 24.182 bolnavi. Situația indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ este redată în tabelul alăturat:

Program/Subprogram de sănătate	**Indicatori fizici**		**Indicatori de eficienţă**	
	Denumire indicator fizic	**Valoare (nr.)**	**Denumire indicator de eficienţă**	**Valoare (LEI)**
Program național de boli cardiovasculare	**număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană**	**75**	**cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană**	**1.848,95**
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice	**număr bolnavi trataţi**	**1.567**	**cost mediu/bolnav tratat**	**7.668,23**
Programul naţional de diabet zaharat	**număr de bolnavi cu diabet zaharat trataţi**	**15.545**	**cost mediu/bolnav tratat**	**1.867,54**
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	**8**	**cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină**	**2.669,83**
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizaţi	**54**	**cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat**	**1.474,78**
	număr adulţi cu diabet zaharat automonitorizaţi	**6.226**	**cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat**	**428,98**
Program naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei	**număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituţie**	**1**	**cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituţie profilactică**	**442.759,93**

	profilactică continuă		**continuă**	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	**2**	**cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”**	**27.762,87**
Programul naţional de tratament pentru boli rare	**număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficienţă primară**	**2**	**cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficienţă primară**	**68.635,89**
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	**6**	**cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii**	**20.096,19**
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză adulţi	**2**	**cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză adulţi**	**31.287,88**
	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	**8**	**cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică**	**2.460,78**
	număr de bolnavi cu angioedem ereditar	**2**	**cost mediu/bolnav cu angioedem ereditar**	**56.575,35**
Programul naţional de ortopedie	**număr bolnavi adulţi endoprotezaţi**	**330**	**cost mediu/bolnav adult endoprotezat**	**6.107,11**
Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umană	**număr de bolnavi trataţi pentru stare posttransplant**	**45**	**cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant**	**10.645,42**
Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică	**număr de bolnavi trataţi prin hemodializă convenţională**	**221**	**cost mediu/şedinţă de hemodializă convenţională**	**528,71**
	număr de bolnavi trataţi prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	**17**	**cost mediu/şedinţă de hemodiafiltrare intermitentă on-line**	**600,22**
	număr de bolnavi trataţi prin dializă	**16**	**cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală**	**41.682,74**

	peritoneală continuă		**continuă**	
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	**număr bolnavi cu afecţiuni oncologice trataţi**	**59**	**cost mediu/bolnav cu afecţiuni oncologice tratat**	**129.313,03**

Dispozitive si echipamente medicale

In vederea asigurarii dispozitivelor medicale necesare populatiei din judet, in anul 2019, CAS Satu Mare a efectuat catre furnizorii de dispozitive medicale plati nete in suma de 3.720 mii lei, reprezentând 1,16 % din cheltuielile cu servicii medicale si medicamente.

Situatia, detaliata pe categorii de dispozitive medicale este redata in tabelul de mai jos:

	Dispozitive medicale	*Numar cereri*		*Numar decizii*		*Numar persoane pe lista de prioritate*
		2018	*2019*	*2018*	*2019*	*2019*
0	*1*	2	3	4	5	6
1	*Proteze ORL*	505	460	494	370	208
2	*Protezare stomii*	423	473	416	378	-
3	*Protezare pentru incontinenta urinara*	318	247	298	242	-
4	*Proteze pentru membrul inferior*	85	71	92	57	28
5	*Proteze pentru membrul superior*	1	2	1	1	1
6	*Dispozitive de mers*	343	315	349	250	142
7	*Orteze:*					
7.1	*Pentru coloana vertebrala*	175	161	178	160	15
7.2	*Pentru membrul superior*	3	9	3	7	2
7.3	*Pentru membrul inferior*	644	522	660	506	39
8	*Incăltaminte ortopedica*	335	288	337	287	13
9	*Proteze pentru deficient*	182	117	183	93	86
10	*Echipamente oxigenoterapie*	1224	1391	1224	1389	-

11	***Aerosoli salini***	26	15	26	15	-
12	***Proteza de san***	55	112	54	111	1
TOTAL		***4319***	***4183***	***4315***	***3866***	***535***

Nota. La sfarsitul anului 2019 se aflau pe lista de asteptare un numar de 535 cereri (depuse in anul 2019 si neonorate pana la finele anului).

Asistenta medicala primara

Activitate curenta

Pentru asigurarea asistentei medicale primare, CAS Satu Mare a efectuat in anul 2019 plati nete in valoare de 32.292,99 mii lei, reprezentand 10,82% din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale si medicamentele.

In tabelul de mai jos se poate vedea gradul de acoperire cu medici de familie, respectiv gradul de inscriere a populatiei la medici de familie in judetul Satu Mare in anul 2019 (comparativ cu anul 2018):

Nr. Crt.	***Indicatori***	***Urban***		***Rural***		***TOTAL***	
		An 2018	***An 2019***	***An 2018***	***An 2019***	***An 2018***	***An 2019***
1	Populatia judetului	186521	184887	202625	202430	389146	387317
2	Nr. total persoane inscrise la medicul de familie, din care :	168349	167120	183698	183443	352047	350563
2.1	asigurati	129543	128673	141354	141298	270897	269971
2.2	persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	38806	38447	42344	42145	81150	80592
3	Nr. medici de familie aflati in relatie contractuala cu CAS Satu Mare, din care:	95	95	81	81	176	176
3.1	medici	1	1	3	3	4	4
3.2	specialisti	28	25	41	30	69	55
3.3	primari	66	67	37	50	103	117

N o t a : *Populatia judetului Satu MARE, este cea comunicata de Institutul National de Statistica la data de 01.07.2017*

Centre de permanenta

In vederea asigurarii continuitatii asistentei medicale primare in anul 2019 prin cele 20 centre de permanenta, CAS SATU MARE a efectuat plati nete in valoare de 9.346,69 mii lei, reprezentand 3,13 % din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale si medicamentele.

Asistenta medicala pentru specialitati clinice

Pentru asigurarea serviciilor de asistenta medicala de specialitate in ambulatoriu, CAS Satu Mare a efectuat in anul 2019 plati nete in valoare de 13.477,33 mii lei ponderea acestora fiind de 4,52% din cheltuielile cu serviciile medicale si medicamentele.

Pe parcursul anului 2019 specialitatile clinice contractate au acoperit necesarul de servicii medicale de acest fel la nivelul intregului judet.

In tabelul de mai jos este prezentata situatia – pe grade profesionale, a medicilor care si-au desfasurat activitatea in ambulatoriile de specialitate aflate in relatie contractuala cu CAS Satu Mare in anul 2019 (comparativ cu anul 2018):

Ambulatoriu de specialitate	***Nr. medici specialisti***		***Nr. medici primari***		***TOTAL***	
	2018	***2019***	***2018***	***2019***	***2018***	***2019***
Ambulatoriu de specialitate, din care:						
1. *Specialitati clinice*	107	114	109	118	216	232
2. *Recuperare, medicina fizica balneologie*	3	3	4	4	7	7

Asistenta medicala dentara

In vederea asigurarii serviciilor de medicina dentara, CAS Satu Mare a efectuat pana la data de 31.12.2019 plati nete in valoare de 1.607,00 mii lei, reprezentand 0,53 % din total cheltuieli cu servicii medicale si medicamente.

Asigurarea serviciilor de medicina dentara in anul 2019 s-a realizat de catre 71 de furnizori de servicii de medicina dentara, respectiv de catre 77 de medici, dintre care 52 au activat in mediul urban, iar 25 in mediul rural.

Situatia comparativa (an 2018/an 2019) in ceea ce priveste distribuirea medicilor in functie de gradul profesional este redata in tabelul de mai jos:

Ambulatoriu de specialitate	***Nr. medici fara grad profesional***		***Nr. medici specialisti***		***Nr. medici primari***		***TOTAL***	
	2018	***2019***	***2018***	***2019***	***2018***	***2019***	***2018***	***2019***
Medicina dentara	***67***	***67***	***10***	***10***	***0***	***0***	***77***	***77***

Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice

Pe parcursul anului 2019, CAS Satu Mare a efectuat catre furnizorii de servicii medicale paraclinice plati nete totale in valoare de 8.777 mii lei, reprezentand 2,94% din cheltuielile cu serviciile medicale si medicamentele.

In tabelul de mai jos este prezentata situatia cuprinzand numarul de medici care au acordat servicii medicale paraclinice in cadrul laboratoarelor aflate in relatie contractuala cu CAS Satu Mare in anul 2019 (comparativ cu anul 2018):

Ambulatoriu de specialitate	***Nr. medici***	
	2018	***2019***
Investigatii paraclinice:		
laborator	16	16
anatomie patologică	2	2
radiologie si imagistica medicala	19	19

In tabelul de mai jos este prezentata situatia cuprinzand numarul de furnizori care au acordat servicii medicale paraclinice aflate in relatie contractuala cu CAS Satu Mare in anul 2019 (comparativ cu anul 2018):

Ambulatoriu de specialitate	***Nr. furnizori***			
	2018		***2019***	
Investigatii paraclinice	***total***	***Din care unităti publice***	***total***	***Din care unităti publice***
laborator	***14***	***-***	***14***	***-***
anatomie patologică	***2***	***2***	***1***	***1***
radiologie si imagistica medicala	***6***	***5***	***10***	***5***

In tabelul de mai jos este prezentata situatia comparativa (an 2019 fata de an 2018) privind numarul necesar de servicii medicale paraclinice realizate conform contractului:

Nr. crt.	***Investigatii paraclinice***	***Numar realizat de servicii medicale paraclinice conform contractului***	
		2018	***2019***
1	2	5	6
1	***Laborator de analize medicale***	451.960	452.943
2	***Radiologie și imagistica***	42.768	46.138

Asistenţa medicala in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare)

In vederea asigurarii serviciilor medicale de recuperare – reabilitare a sanatatii, CAS Satu Mare a efectuat in anul 2019 plati nete in valoare de 928,92 mii lei, ponderea acestor cheltuieli fiind de 0,31%.din cheltuielile cu serviciile medicale si medicamentele.

Situaţia pe grade profesionate a medicilor din specialitatea reabilitare medicala aflati în relaţie contractuala cu CAS Satu Mare in anul 2019, a numarului de servicii medicale (consultatii şi zile de tratament) decontate şi a numarului de persoane care au beneficiat de servicii de reabilitare medicala in anul 2019 este redata in tabelul de mai jos:

Furnizori de servicii medicale de reabilitare medicala in asistenta medicala ambulatorie de specialitate	***Nr. medici la 31.12.2019***			***Nr. servicii medicale - consultatii medicale de specialitate decontate***	***Nr. servicii medicale - zile de tratament decontate***	***Numarul persoanelor beneficiare de servicii de***
	Specialisti	Primari	Total			
Cabinete medicale de reabilitare medicala organizate cf. OG124/1998 republicata cu modificarile si completarile ulterioare	2	0	2	4390	7164	1224

Unitati ambulatorii de reabilitare medicala din structura unor unitati	3	4	7	5184	9890	8300
TOTAL	5	4	9	9574	17054	9524

<u>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</u>

Pentru asigurarea asistentei medicale spitalicesti, CAS Satu Mare a derulat pe parcursul anului 2019 un numar de 7 contracte din care: 5 contracte cu unitati sanitare publice cu paturi, 2 contracte cu spitale private autorizate de Ministerul Sanatatii, pentru spitalizare continua.

Platile nete efectuate la data de 31.12.2019 pentru domeniul asistentei medicale spitalicesti au următoarea structura:

- plati nete pentru activitatea curenta: 106.880,24 mii lei;
- plati reprezentand transferuri din bugetul FNUASS catre spitale, pentru acoperirea cresterilor salariale: 138.167,79 mii lei, din care 133.942,45 mii lei reprezinta platile nete efectuate in conformitate cu art. 38 alin. (3) lit.g) din Legea-cadru nr. 153/2017, si 4.225,34, mii lei reprezinta platile nete efectuate in conformitate cu prevederilor art. 38 alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările şi completările ulterioare si actualizate cu modificarile prevazute de OUG 41/2018, respectiv ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru personalul încadrat în unităţile sanitare, conform Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 78/14/2018 privind stabilirea condiţiilor pentru punerea în aplicare a dispoziţiilor art. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru personalul încadrat în unităţile sanitare.

Situatia numarului de paturi contractabile, a numarului de cazuri si servicii realizate in anul 2019 comparativ cu anul 2018 este redata in tabelul de mai jos:

Tipuri de spitalizare	*Nr. paturi contractabile*		*Nr. cazuri realizate cf. contractului (spitalizare continua)*		*Nr. servicii realizate cf. contractului (spitalizare de zi)*	
	2018	***2019***	***2018***	***2019***	***2018***	***2019***
Spitalizare continua, din care:	1605	1605	50675	46267	x	x
AcutiDRG	1339	1332	46805	42143	x	x
Cronici	266	273	3870	4124	x	x
Spitalizare de zi	105+ CPU	119+ CPU	x	x	42645	46128

Situatia sumelor contractate si realizate in limita contractului (decontate) in anu 2019 fata de anul 2018 se regaseste in tabelul de mai jos:

Nr. crt.	*Tipuri de spitalizare*	*Sume contractate*		*Sume realizate in limita contractului*	
		2018	***2019***	***2018***	***2019***
1	***Spitalizare continua, din care:***	***101.172,81***	***95.711,15***	***100.701,62***	95.710,27
1.1	Acuti				
	DRG*	84.502,38	80.338,08	84.497,76	80.337,85
	non DRG				
1.2	Cronici	16.670,43	15.373,07	16.203,86	15.372,42
2	***Spitalizare de zi***	10.827,19	11.074,85	10.430,88	11.038,72
3	***Total spitalizare (3=1+2)***	112.000,00	106786,00	111.132,50	106.748,99
4	***Ponderea spitalizarii de zi din total spitalizare***	***2018***	**9,39%**		
		2019	***10,34%***		

analiza datelor prezentate se constata urmatoarele:

numarul cazurilor acute externate realizate in limita contractului in anul 2019 este mai mica fata de anul 2018;

in ceea ce priveste situatia cazurilor realizate si a sumelor realizate in spitalizarea de zi, in anul 2019 la nivelul judetului Satu Mare s-a inregistrat o crestere comparativ cu anul 2018, datorata in principal urmatoarelor cauze:

- diversificarea paletei de servicii medicale pe specialitati clinice;

- politica de contractare (cresterea numarului de cazuri in spitalizare de zi);

<u>Ingrijiri medicale la domiciliu</u>

In vederea asigurarii serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu, CAS Satu Mare a efectuat in anul 2019 plati nete in suma de 1.037 mii lei, aceasta reprezentand 0,35% din cheltuielile cu serviciile medicale si medicamentele.

Situatia comparativa (an 2018/an 2019) privind nunarul solicitarilor de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu se regaseste in tabelul de mai jos:

INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

	AN 2018	**AN 2019**
Numar total cereri	**786**	**475**
Numar decizii	**679**	**429**
Cereri respinse	**102**	**46**
Grad de realizare	**86,39%**	**90,31%**

*Nota: * Motivele pentru care in anul 2019 au fost respinse un numar de 46 cereri pentru acordarea de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu au fost urmatoarele:*

dosare incomplete;

recomandari medicale care nu intrunesc conditiile cerute prin norme referitoare la: data calendaristica, diagnostic, timp de lucru, concordanta cu biletul de externare/scrisoarea medicala

Evaluarea furnizorilor

Situatia	***Categoria de furnizor***	***Nr. cereri***		***Nr. decizii***	
		2018	***2019***	2018	2019
1.	Spitale	0	8	0	8
2.	Furnizori de ingrijiri medicale la	3	1	3	1
3.	Farmacii	62	116	62	116
4.	Cabinete de medicina dentara	43	31	43	31
5.	Furnizori de investigatii medicale paraclinice – radiologie si imagistica	2	4	2	4
6.	Furnizori de investigatii medicale paraclinice – laboratoare de analize	4	12	4	12
7.	Cabinete medicale de medicina de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic si tratament	72	150	72	148
8.	Dializa	1	1	1	1
9.	Dispozitive medicale	1	7	1	7
10.	Urgenta la domiciliu	-	-	-	-
11.	Transport medical neasistat	-	-	-	-
	TOTAL	***188***	***330***	***188***	**328**

Serviciul Evidența Asigurați Carduri și Concedii Medicale. Activitate desfășurată în anul 2019

Administrarea și gestionarea cardurilor naționale de sănătate:

- număr carduri naționale inițiale returnate în anul 2019 de către Poșta Română la CAS Satu Mare – 0;
- număr carduri naționale duplicat returnate în anul 2019 de către Poșta Română la CAS Satu Mare – 136;
- număr carduri naționale predate asiguraților în anul 2019 de către CAS Satu Mare - 332;
- număr carduri duplicat solicitate de către CAS Satu Mare în anul 2019 la CNAS ca urmare a declarațiilor asiguraților privind pierderea/distrugerea/furtul cardului – 2.109;

- număr carduri duplicat solicitate în anul 2019 de către CAS Satu Mare la CNAS ca urmare a declarațiilor asiguraților care vizează carduri defecte - 0.

Oganizarea și gestionarea bazei de date privind evidența persoanelor asigurate

Pentru contribuția la concedii și indemnizații:

- stabilirea contribuției de asigurare la concedii și indemnizații pentru segmentul de autoasigurați;
- preluarea și verificarea cererilor de solicitare a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate pentru segmentul de autoasigurați;
- calculul indemnizațiilor cuvenite în baza concediilor medicale pentru autoasigurati;
- urmărirea debitorilor din contribuția pentru indemnizații și concedii medicale pentru segmentul de autoasigurați;
- preluarea, verificarea și înregistrarea cererilor de restituire și a documentelor care stau la baza cererilor de restituire depuse de către angajatori;
- întocmirea și transmiterea documentației privind plata indemnizațiilor de concedii medicale pentru autoasigurați;
- validarea calității de asigurat în baza documentelor depuse sau trasmise la CAS Satu Mare și înregistrate în aplicația SIUI, modulul - Gestiune asigurați pe categorii de asigurați a persoanelor care au obligația de a se asigura.
- acordarea de CNP - uri provizorii noilor născuți, în baza listelor nominale transmise la CAS Satu Mare de catre medicii de familie;
- monitorizarea raportărilor transmise de către autoritățile competente care au obligația transmiterii periodice a datelor solicitate prin protocoalele încheiate între CAS Satu Mare și aceste autorități;
- procesarea în SIUI a declarațiilor D112 transmise de catre ANAF către CAS Satu Mare și transmiterea erorilor identificate angajatorilor în cauză (prin e-mail, sau după caz, prin poștă).

Sumele achitate în anul 2019 agenților economici urmare cererilor de restituire se regăsesc în tabelul de mai jos:

Luna	**Nr. referate**	**Suma Asistență socială în caz de boli**	**Suma Asistență socială pentru familie și copii**	**Total**

Ianuarie	492	1.340.872	609.889	1.950.761
Februarie	390	1.314.737	635.763	1.950.500
Martie	454	1.316.324	632.955	1.949.279
Aprilie	1.942	6.660.680	3.274.776	9.935.456
Mai	1.520	5.026.247	2.487.214	7.513.461
Iunie	1.181	4.560.390	2.288.437	6.848.827
Iulie	121	50.335	130.715	181.050
August	311	1.202.884	545.707	1.748.591
Septembrie	2	1.409	475	1.884
Octombrie	0	0	0	0
Noiembrie	0	0	0	0
Decembrie	4.053	14.761.583	7.552.986	22.314.569
TOTAL	***10.466***	***36.235.461***	***18.158.917***	***54.394.378***

După cum se poate vedea, în anul 2019 au fost aprobate un număr de 10.466 referate pentru restituirea sumelor reprezentând indemnizații achitate care depășesc obligația lunară de plată a contribuției pentru concedii și indemnizații, în valoare totală de 54.394.678 lei, din care: 36.235.461 lei reprezintă „Asistență socială în caz de boli" și 18.158.917 lei reprezintă „Asistență socială pentru familie și copil".

Situația privind concediile medicale plătite persoanelor fizice în anul 2019 este cuprinsă în tabelul de mai jos :

Luna	***Nr. concedii medicale***	***Suma (lei)***		***TOTAL***
		Asistența socială pentru familie și copii	***Asistența socială în caz de boli***	***Asistența socială pentru familie si copii și în caz de boli***
Ianuarie	20	27.400	15.794	43.194
Februarie	19	27.638	22.595	50.233
Martie	23	23.343	30.704	54.047
Aprilie	21	27.194	32.739	59.933
Mai	16	34.782	18.649	53.431
Iunie	13	39.863	41.096	80.959
Iulie	13	38.349	33.585	71.934
August	17	28.162	45.236	73.398
Septembrie	20	21.462	70.434	91.896
Octombrie	0	0	0	0
Noiembrie	0	0	0	0

Decembrie	69	147.153	138.303	285.456
TOTAL	**231**	**415.346**	**449.135**	**864.481**

În anul 2019 au fost plătite persoanelor fizice care au încheiat Contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații conform prevederilor art. 1, alin. 2 din din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate și persoanelor preluate în plată conform art 32 din OUG nr. 158/2005 un număr de 231 concedii medicale în sumă totală de 864.481 lei, din care: 415.346 lei reprezintă „Asistența socială pentru familie și copii" si 449.135 lei reprezinta „Asistența socială în caz de boli".

Activitate Serviciului Medical în anul 2019

Activitatea care vizează comisiile CNAS:

- Dosare inaintate comisiei CNAS pentru aprobare PET/CT – 107

- Dosare pompe insulină inaintate Centrului Metodologic Regional Cluj : – 25

3.5.2. Monitorizarea prescrierii medicamentelor care necesită formulare specifice :

- rețete verificate pentru un număr de 661 de pacienți

Monitorizare (trimestrială și anuală) privind modul de derulare a PNS-urilor:

- 4 monitorizări a tuturor subprogramelor, care se derulează prin unitățile sanitare spitalicești și farmaciile cu circuit deschis.

Verificarea modului de completare a concediilor medicale ale asiguraților – 70.649 concedii medicale

Revalidari DRG - total cazuri – 223 din care:

-invalidate - 33

-validate – 190

Activitatea de răspuns la solicitările adresate în scris CAS Satu Mare de către contribuabilii sau furnizorii de servicii medicale, care se realizează în colaborare cu Compartimentul Relații Publice/Purtător de Cuvânt din cadrul CAS Satu Mare;

Activitate desfașurată în ceea ce privește formularele europene:

Avizare din punct de vedere medical a cererilor pentru eliberarea formularelor S2 avizate - 10

Activitatea de evaluare a unităților sanitare pentru includerea/derularea programelor naționale de sănătate:

-număr de evaluări - 1

Validarea facturilor prezentate de furnizorii de servicii medicale privitor la apartenența medicamentelor/materialelor sanitare la Programele naționale de sănătate curative și respectarea prețului de decontare – 85 facturi

Avizare din punct de vedere medical a îngrijirilor medicale la domiciliu și a listei de dispozitive medicale pe baza criteriilor de prioritizare .

Raport lunar privind validarea consumului de medicamente înregistrat în platforma informatică și verificarea trimestrială a codurilor CIM contestate de producătorii de medicamente.

Serviciul Control

În anul 2019, conform planului anual de activitate avizat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Satu Mare, (compusă din 3 consilieri superiori pana in luna mai 2019 si, ulterior fiind compusa doar din 2 consilieri superiori) a fost prevăzut un număr de 91 acţiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale şi materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **196** acţiuni de control, din care:

- 196 controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistenţă medicală,

Cele 196 de acţiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale şi materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 108 controale tematice;
- 88 controale operative;
- 0 control inopinat.

Acţiuni de control asistenta medicala primara

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 42

Nr. acţiuni de control realizate efectiv: 122 , din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 74 controale tematice

- 48 controale operative
- 0 control inopinat

Acţiunile de control operative au fost efectuate astfel:

- adrese primite de la CNAS- DGCA sau altele.

Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control:

- s-au eliberat recomandări pentru îngrijiri medicale la domiciliu fără efectuarea consultației medicale şi ca o consecinţă, nu au fost raportate la casa de asigurări (nu există înregistrată consultație în registru de consultații și nici în fișa pacientului, în urma căreia s-a eliberat recomandare de îngrijiri medicale la domiciliu),
- nu au fost raportate la CAS Satu Mare unele servicii medicale de consultații, consemnate în registru de consultații și în fișa pacientului, în urma cărora s-au eliberat recomandări pentru îngrijiri medicale la domiciliu.
- nu a fost respectat modul de completare a formularului de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu,
- nu s-a reținut şi nu s-a ataşat la fişa medicală a pacientului un exemplar al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu eliberată de către medic,
- s-au eliberat recomandări pentru îngrijiri medicale la domiciliu unor pacienți care nu se regăsesc pe lista proprie.
- furnizorul nu respectă modul de gestionare a carnetelor cu bilete de trimitere şi certificate de concediu medical.

Acţiuni de control ambulatoriu de specialitate clinic

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 12

Nr. acţiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 4 controale tematice;

Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control:

1. nu s-a reținut și nu s-a atașat la fișa medicală a pacientului un exemplar din scrisoarea medicală,
2. unele bilete de trimitere nu aveau toate câmpurile obligatorii completate,
3. s-au eliberat prescripții medicale pentru protezare auditivă, însă nu s-a reținut şi nu s-a ataşat la fişa medicală a pacientului un exemplar al prescripției, și nu s-a obținut de la pacient declarația pe proprie răspundere că deficiența organică sau funcțională nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de muncă sau sportiv.

Actiuni de control ambulatoriu de specialitate paraclinic

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 6

Nr. acţiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 6 controale tematice;
- 2 controale operative.

***Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control*:**

unele bilete de trimitere nu sunt completate cu toate datele obligatorii, si anume nu este trecut numele si semnatura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice, si nici data prezentarii asiguratului.

Actiuni de control ambulatoriu de specialitate stomatologic

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 4

Nr. acţiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 4 controale tematice;

Actiuni de control asistenţă medicală spitalicească

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 4

Nr. acţiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

controale tematice; 4

controale operativ ; 3.

Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control:

furnizorul a raportat greşit perioada de internare a pacientului,

nu a fost respectată metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asiguraţi pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă şi de zi.

Actiuni de control Ingrijiri medicale la domiciliu

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 0

Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control:

Actiuni de control Asistenţă medicală de recuperare-reabilitare

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 2

Nr. acţiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

controale tematice; 2

Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control:

unele bilete de trimitere primite **nu au** toate câmpurile obligatorii completate

Actiuni de control Furnizori de medicamente

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 10

Nr. acţiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- controale tematice; 19
- 9 controale operative, efectuate în baza adreselor primite de la CNAS Direcţia Medic Şef-Clawback (medicamente raportate în mod eronat pe codurile CIM) sau dispuse prin Decizie de către Presedinte Director – General.

Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control:

1. pe unele prescripţii medicale nu se obţine acordul scris al asiguratului/primitorului de prescripţie-componenta eliberare, în cazul în care medicamentele eliberate în cadrul aceluiaţi DCI au preţul de vânzare cu amănuntul mai mare decât preţul de referinţă,
2. furnizorii de medicamente au înregistrat în evidențele cantitativ valorice și implicit în datele de consum incorect codul CIM,
3. comercializarea de medicamente expirate

Actiuni de control Dispozitive medicale

Nr. acţiuni de control tematice prevăzute în planul iniţial anual de activitate: 2

Nr. acţiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 2 controale tematice;

Actiuni de control Programe naţionale de sănătate

Numarul acţiunilor de control tematice prevăzute iniţial a fi efectuate conform Hotărârii nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2018 şi 2019 a fost de 9 (se menţionează numărul de acţiuni de control care fie a fost explicit cuprins în tabelul reprezentând planul anual de activitate pentru anul 2019, fie a fost luat în calcul la întocmirea acestuia, dar fără a fi cuprins în tabel)

Nr. acţiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 9 controale tematice;

Astfel, din totalul acţiunilor de control efectuate:

un număr de 3 acţiuni de control au fost acţiuni de control **anuale** efectuate având în vedere prevederile Hotărârii nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2018 şi 2019

un număr de 6 acţiuni de control au fost efectuate privind controlul serviciilor de dializă raportate de furnizori, **trimestrial**, având în vedere prevederile Ordinului preşedintelui CNAS nr. 507/2015 pentru aprobarea Normelor privind condiţiile şi modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de casele de asigurari de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizaţi şi evaluaţi în condiţiile legii.

Total sume imputate/ recuperate în anul 2019 urmare acţiunilor de control

Total sume de recuperat:

1. Imputaţii (reţete, servicii, altele) 36592,86 lei
2. Sancţiuni contractual 10859,42 lei

Total sume recuperate.

1. Imputaţii (reţete, servicii, altele) 45090,55 lei
2. Sancţiuni contractuale 6354,36 lei

SERVICIUL ACORDURI, REGULAMENTE EUROPENE, FORMULARE EUROPENE

Scopul si obiectivele structurii

Scop: aplicarea regimurilor de securitate socială asiguraţilor români și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunităţii precum şi a cetăţenilor străini din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale în România.

Serviciul SAREFE operează cu instrumente specifice menite să certifice statutul de asigurat, să confere acest statut diferitelor categorii de persoane din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale.

Obiective

- Procesarea dosarelor aferente formularelor europene și a celor emise în baza Acordurilor Internaționale, precum și emiterea/validarea respectivelor formulare;
- Elaborarea răspunsurilor la solicitările CNAS privind situaţia formularelor E125 emise de CASSM, în limita termenelor comunicate;
- Emitere şi transmiterea către CNAS a formularelor E 125;
- Elaborarea şi transmiterea repetată către CNAS a unor referate privind problemele legate de emiterea/validarea formularelor europene, precum şi cele legate de rambursare
- Realizarea unei evidențe cât mai riguroase a documentelor justificative pentru acordarea asistenţei medicale în România cetăţenilor statelor membre ale UE, cetăţenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale de reciprocitate în domeniul sănătăţii şi ştiinţelor medicale, precum şi cetăţenilor români aflaţi pe teritoriul acestor state în contrapartidă;
- Întocmirea şi completarea corectă a formularelor specifice pentru cetăţeni străini şi români care beneficiază de asistenţă medicală în România, respectiv în străinătate în baza acordurilor;
- Eliberarea şi expedierea formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

• Realizarea unei comunicări clare și complete, verbale şi scrise, ca răspuns la solicitările persoanelor fizice și juridice române şi străine, privind modul în care asiguraţii pot beneficia de asistenţă medicală în baza regulamentelor și acordurilor internaţionale;

• Realizarea riguroasă a evidenţei eliberării şi expedierii formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

• Actualizarea permanentă a bazei de date în legătură cuFormularele Europene și cele în baza acordurilor internaționale emise şi primite, cu listele de beneficiari ai diferitelor tipuri de formulare,

• Realizarea activității de rambursare în conformitate cu Ord. 729/2009 republicat privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenţa medicală acordată în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte și HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenţa medicală transfrontalieră;

• Întocmirea şi revizuirea procedurilor de lucru şi metodologiilor specifice;

• Primirea de la DRC și centralizarea documentelor transmise de furnizori, privitoare la raportarea cetăţenilor străini care au beneficiat de asistenţă medicală în unităţi sanitare aflate în contract cu CASSM și emiterea Formularelor E125 în baza respectivelor raportări. Transmiterea centralizatoarelor cu Formularele E125 emise însoțite de documentele aferente către DE în vederea înaintării către CNAS pentru ca la acest nivel să se recupereze sumele respective.

• Realizarea conformă, corectă și în termen a raportărilor periodice către CNAS, privind situaţia formularelor şi cardurilor;

• Asigurarea evidenței şi verificarea cererilor de eliberare a formularului S2 împreună cu întreaga documentație anexată

• Desfaşurarea activitaţilor de evidenţă asigurati:

-Validarea calităţii de asigurat pentru eliberarea formularelor S1, S2

-Verificarea perioadelor de asigurare pentru eliberarea formularelor E 104,

-Verificarea perioadelor de asigurare pentru asiguratii ce beneficiaza de servicii medicale in baza CEASS si a formularelor europene.

Înregistrarea în SIUI a tuturor formularelor emise / intrate

- Desfășurarea zilnică a programului cu publicul în cadrul căruia se acordă consultanță, se primesc cereri și dosare pentru formulare, rambursări
- Gestionarea corespondenței cu CNAS precum și cu Statele membre UE aferente formularelor europene și altor probleme specifice.
- Intocmirea corectă a formularelor specifice pentru cetățenii străini/români în baza acordurilor internaționale.

Situaţia sumelor decontate asiguratilor pentru recuperarea contravalorii serviciilor medicale de care au beneficiat in UE/SEE

An	**Total cereri**	**Total sumă decontată**
2019	**117**	**539.035,38 RON**

Situaţia sumelor decontate pentru formularele E 125 institutiilor UE/SEE reprezentând contravaloarea serviciilor medicale de care au beneficiat asiguratii CAS Satu Mare în baza CEASS si a Formularelor Europene.

Anul plăţii	**Total E 125 plătite**	**Total sumă plătită**
2019	**3.088**	**10.542.157,08 RON**

Nr. crt	Tip formular	Număr formulare eliberate	Număr formulare intrate din alte state membre UE și SEE
1	E 104	935	8
2	E106/S1	68	261
3	E 107	29	177
4	E 108	44	260
5	E109/S1	0	4

6	E112/S2	10	0
7	E120/S1	0	1
8	E121/S1	155	17
9	E 125	467	3946
10	E 126	19	7
11	E 001	25	42

Situaţia sumelor pentru care CAS SM a emis formulare E 125 către UE/SEE reprezentând contravaloarea serviciilor medicale de care au beneficiat cetătenii UE/SEE în baza CEASS si a Formularelor Europene.

An	**Total E 125 RO**	**Total suma cerută**
2019	**499**	**327.011,82 RON**

Situaţia numărului de formulare europene emise şi primite în anul 2019

Resurse Umane. Activități desfășurate

- Redactarea deciziilor Presedintelui-Director General al CAS Satu Mare;
- Activitati de recrutare, evaluare, promovare personal;
- Intocmirea si comunicarea de analize si note de fundamentare catre CNAS, referitoare la macheta privind numarul maxim de posturi si fonduri aferent salariilor de baza, planul de ocupare al functiilor publice pentru anul 2019, statele de functii aferente anului 2019, solicitari de deschidere credite pentru plata cheltuielilor de personal, proiectul de buget pentru anul 2019, machete de raportare lunara privind structura functiilor, situatia posturilor ocupate si vacante, precum si orice alte situatii solicitate de către CNAS;
- Operarea in statele de functii, statele de plata, dosare profesionale, fise de post, portal ANFP a modificarilor intervenite asupra raporturilor de serviciu precum si intocmirea dosarelor profesionale pentru noii angajati in conformitate cu prevederile HG nr. 432/2004 cu modificarile si completarile ulterioare;

- Actualizarea registrelor privind declaratiile de avere si interese ale angajatilor, precum si a altor registre aflate la nivelul structurii, stabilirea si actualizarea vechimii in munca, evidenta concediilor de odihna/medicale/fara plata, evidenta calificativelor obtinute de salariati;
- Intocmirea statelor de plata pentru salarii, pentru Consiliul de Administratie, pentru comisiile de concurs/examen;
- Transmiterea situatiilor prevazute de lege catre ANAF, ITM, Direcţia Judeţeană de Statistica, precum si intocmirea si transmiterea tuturor raportarilor periodice catre CNAS;

Juridic contencios

Compartimentul Juridic şi Contencios al CAS Satu Mare a desfăşurat următoarele activităţi:

- a avizat din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative şi al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative iniţiate de Compartimentul Juridic şi Contencios, precum şi de celelalte structuri de specialitate din cadrul CAS;
- a avizat pentru legalitate deciziile preşedintelui-director general al CAS; La nivelul compartimentului juridic şi contencios au fost redactate un număr de 46 de decizii în anul 2019.
- a avizat pentru legalitate actele administrative privind încadrarea, promovarea, sancţionarea, numirea în funcţie, a funcţionarilor publici şi a personalului contractual din CAS emise de Compartimentul Resurse Umane, salarizare, evaluare personal
- a avizat pentru legalitate deciziile privind efectuarea acţiunilor de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local dispuse de preşedintele CNAS și/sau de preşedintele-director general al CAS, elaborate de structura de specialitate
- a avizat pentru legalitate deciziile privind metodologiile, normele, regulamentele şi procedurile unitare de lucru pentru activităţile elaborate de structurile de specialitate din cadrul CAS
- a elaborat, în colaborare cu Secretariatul Consiliului de Administraţie, proiectele de hotărâri şi hotărârile Consiliului de Administraţie, în baza referatelor de aprobare, respectiv pe baza proceselor verbale de şedinţă ale acestuia şi a avizat aceste documente pentru legalitate
- a informat conducerea CAS cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al CAS și a elaborat zilnic Informarea privind lista actelor normative incidente sistemului

adoptate şi publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I

- a avizat pentru legalitate documentele emise de CAS, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului CAS
- a acordat consultanţă, pe domeniul specific de competenţă, la negocierea, încheierea, modificarea, completarea şi încetarea contractelor încheiate de CAS, indiferent de natura juridică şi obiectul contractului
- a reprezentat şi a asigurat apărarea drepturilor şi intereselor legitime ale CAS în faţa instanţelor de judecată de toate gradele în care CAS este parte
- a redactat şi a întocmit, în baza documentelor şi a punctelor de vedere puse la dispoziţie de structurile de specialitate, acte procedurale în dosarele aflate pe rolul instanţelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale şi, după caz, a exercitat căile de atac ordinare şi extraordinare pentru apărarea intereselor CAS, în cauzele în care aceasta este parte
- a urmărit şi a ţinut evidenţa numărului de litigii aflate pe rolul instanţelor de judecată în care CAS este parte
- a transmis structurilor de specialitate hotărârile judecătoreşti executorii pronunţate în contradictoriu cu CAS, în vederea punerii acestora în executare
- a reprezentat interesele legitime ale CAS, alături de reprezentanţi ai structurilor de specialitate, după caz, în faţa autorităţilor şi instituţiilor publice locale, precum şi în relaţiile cu terţii - persoane fizice sau juridice de drept public sau privat, în baza mandatului acordat de preşedintele-director general al CAS, pe domeniul de competenţă specific
- a analizat şi a soluţionat sub aspect juridic petiţiile adresate CAS şi repartizate Compartimentului Juridic şi Contencios de către preşedintele-director general al CAS
- a îndrumat pe domeniul de competenţă specific, structurile de specialitate ale CAS, la solicitarea acestora, în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum și a practicii instanţelor de judecată
- a participat în grupurile de lucru organizate pentru elaborarea actelor administrative și/sau analiza proiectelor de acte normative care au incidenţă în sistemul de asigurări sociale de sănătate
- a desfăşurat activitatea de redactare a notificărilor, ca urmare a controalelor efectuate la furnizorii de servicii medicale
- a desfăşurat activitatea de soluţionare şi redactare a acordurilor pentru aprobarea cererilor de cesiuni de creanţă dintre CAS şi furnizorii de medicamente, in numar de 45 cereri în anul

2019.

- a întocmit şi a avizat deciziile de impunere din oficiu, somatiile si Titlurile executorii emise impotriva debitorilor la FNUASS. CAS Satu Mare a predat către ANAF spre executare, în baza art.226 alin (10) din Legea nr.207/2015 privind Codul de procedură fiscală, titlurile executorii şi somaţiile de plată.

Compartiment Relații Publice

Activitatea desfașurată de Compartimentul Relaţii Publice din cadrul CAS Satu Mare este structurată pe urmatoarele paliere:

Comunicarea Internă concretizată în:

- aducerea la cunostința tuturor structurilor funcționale din cadrul CAS Satu Mare a informațiilor legate de sistemul sanitar din România, prin elaborarea și comunicarea zilnică a buletinul informativ „Revista Presei”;
- colaborarea permanentă cu toate structurile funcționale din cadrul CAS SATU MARE în vederea soluționarii cererilor (scrise sau verbale) primite din partea asiguraților sau a mijloacelor media.

Comunicarea Externa cuprinzând comunicarea directă cu beneficiarii realizată prin:

- gestionarea serviciului telefonic gratuit intitulat TELVERDE
- participarea la expozţtii locale prin intermediul cărora se distribuie gratuit broșuri şi pliante informative legate de sistemul sanitar și de activitatea CAS SATU MARE;
- gestionarea paginii web a instituției la secţiunea Ultimele articole unde sunt postate anunţuri/informaùii utile atât pentru partenerii contractuali, cât și pentru asigurați;
- actualizarea avizierului instituției cu toate informațiile de interes pentru asigurați și furnizori.
- organizarea ediției a treia a evenimentului Ziua Porților Deschise-Impreună pentru sănătate, care anul acesta a avut loc in data de 14 noiembrie și s-a axat tintit pe informarea persoanelor varstnice, categoria de asigurați care are nevoie de cele mai multe servicii medicale. Evenimentul a fost organizat în colaborare cu asociațiile de pensionari care funcționează în județul nostru, fiind prezenți în jur de 100 de participanți.

Comunicarea cu beneficiarii prin intermediul mass-media realizata prin:

-conferințele de presă organizate de CAS SATU MARE;

-comunicatele de presă punctuale, pe diferite subiecte relevante la un moment dat;
-interviuri televizate pentru a preciza poziția CAS SATU MARE în legatură cu diferite situații;
-participarea la emisiuni radio și TV cu specific medical pentru a defini și a explica detaliat scopul instituție și activitatea ei.

Activitatea de răspuns la solicitările adresate în scris CAS Satu Mare de către asigurați sau furnizori de servicii medicale, care se realizează în conformitate cu prevederile următoarelor acte normative: OG nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, Legea nr. 233/2002 pentru aprobarea Ordonantei Guvernului nr. 27/2002, respectiv Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.

Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților

În scopul evaluării gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Satu Mare, pe parcursul anului 2019 au fost aplicate semestrial câte 300 de chestionare (conform modelului aprobat prin Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate); activitatea s-a desfășurat în colaborare cu Serviciul Medical din cadrul CAS Satu Mare.

In urma prelucrării răspunsurilor obținute de la persoanele chestionate, s-a constatat că respondenții s-au declarat, in marea lor majoritate, multumiți de calitatea servicilor medicale care le-au fost acordate pe parcursul anului 2019 la cabinetul medicului lor de familie sau în spitalele aflate în relație contractuală cu CAS Satu Mare.

Totuși, au fost semnalate și nemulțumiri din partea unora dintre asiguraţii chestionați, cele mai frecvente dintre acestea fiind eferitoare la asistentă medicală primară dar și la serviciile spitalicești:

-faptul că vizitele la medicul de familie se pot efectua doar pe baza unei programari telefonice se considera că este oarecum îngrădit dreptul la asistență medicală;

-faptul că au existat situații in care medicul de familie nu a eliberat bilet de trimitere catre medicul specialist sau pentru analize de laborator, pe motiv ca la data consultatiei, aceste servicii medicale nu erau necesare;

-timpul prea mare de asteptare pentru consultatie;

-conduita uneori nepotrivita a medicului de familie si a asistentei medicale;

- faptul ca medicii de familie nu pot prescrie in regim compensat orice medicament;

-faptul ca o parte dintre respondenti au fost pusi in situatia de a-si procura din resurse proprii medicamentele sau materialele sanitare, investigatii de tip RMN, CT de care au avut nevoie pe perioada spitalizarii;

-faptul ca la externare o parte dintre respondenti au primit doar reteta simpla si nu compensata/gratuita asa cum considera ca ar fi fost firesc;

-faptul că alimentația și curatenia au fost uneori necorespunzatoare.

CONCLUZII

Activitatea desfasurata de CAS Satu Mare pe parcursul anului 2019 a condus la atingerea obiectivelor generale si specifice, asumate in conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, Regulamentului de Organizare si Functionare si Statutului propriu.

Raportat la modificarile legislative in domeniul sanatatii care au produs efecte pe parcursul anului 2019, CAS Satu Mare a colaborat eficient cu celelalte structuri ale sistemului de sanatate de la nivelul judetului: Directia de Sanatate Publica, Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentisti, Colegiul Farmacistilor, Asociatia Medicilor de Familie.

De asemenea, un rol foarte important in desfasurarea activitatii institutiei l-a avut sprijinul si indrumarea permanenta de care CAS Satu Mare a beneficiat din partea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, dar si relatiile de colaborare cu Institutia Prefectului, Consiliul Judetean, primariile si partenerii sociali din judet.

Președinte-Director General

Ec. POP GEORGETA