



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

Nr. 3841 din 22.04.2024

CĂTRE
GUVERNUL ROMÂNIEI
INSTITUȚIA PREFECTULUI-JUDETUL IALOMITA
COLEGIUL PREFECTUAL

INFORMARE PRIVIND REALIZAREA INDICATORILOR SPECIFICI
ÎN ANUL 2023
PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

1. Programele naționale de sănătate se adresează domeniilor de sănătate publică.

Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății în colaborare cu structurile de specialitate de la CNAS și cu alte autorități, instituții și organizații nonguvernamentale .

Derularea programelor naționale de sănătate se realizează distinct după cum urmează:

- prin Ministerul Sănătății pentru programele naționale de sănătate publică;
- prin CNAS pentru programele naționale de sănătate cu scop curativ;

a) În cadrul programelor naționale de sănătate publică putem enumera:

- prevenirea ,supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;
- monitorizarea stării de sănătate a populației;
- promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos;
- monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și de muncă;
- asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA;
- realizarea procedurilor de transplant de organe ,țesuturi și celule.

Finanțarea programelor de sănătate publică se realizează direct din sumele alocate de Ministerul Sănătății ,de la Bugetul de stat și din venituri proprii.

b) Programele naționale de sănătate curative au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice.

Finanțarea programelor naționale de sănătate curative se realizează din sume alocate din bugetul FNUASS . Acestea se derulează prin furnizorii de servicii medicale , medicamente și materiale sanitare evaluate , în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

Beneficiarii programelor naționale de sănătate sunt persoanele care au calitatea de asigurat dar și persoanele care nu au venituri și sunt incluse în cadrul programelor naționale de către medicii curanți și dobândesc astfel calitatea de asigurat.

Casele de asigurări de sănătate raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate lunar, trimestrial (cumulate de la începutul anului) și anual sumele contractate , sumele utilizate potrivit destinației acestora și indicatorii specifici.

2. Analiza indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor de sănătate cu scop curativ în anul 2023

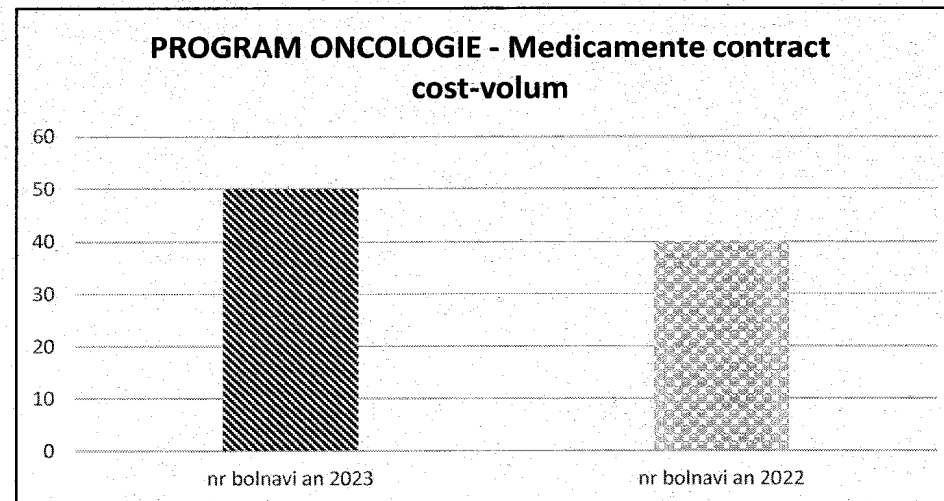
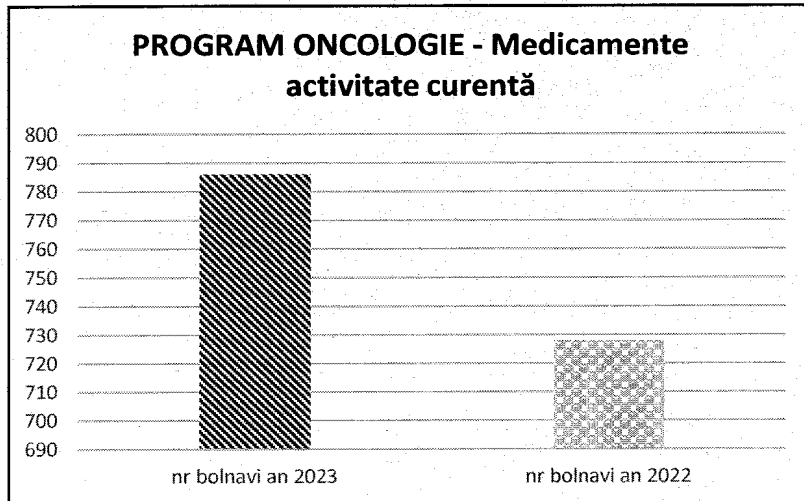
Programele/subprogramele finanțate din FNUASS derulate în anul 2023 în județul Ialomița au fost următoarele :

- o Programul național de oncologie,
- o Programul național de diabet zaharat,
- o Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare
- o Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei
- o Programul național de ortopedie ,
- o Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană,
- o Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.

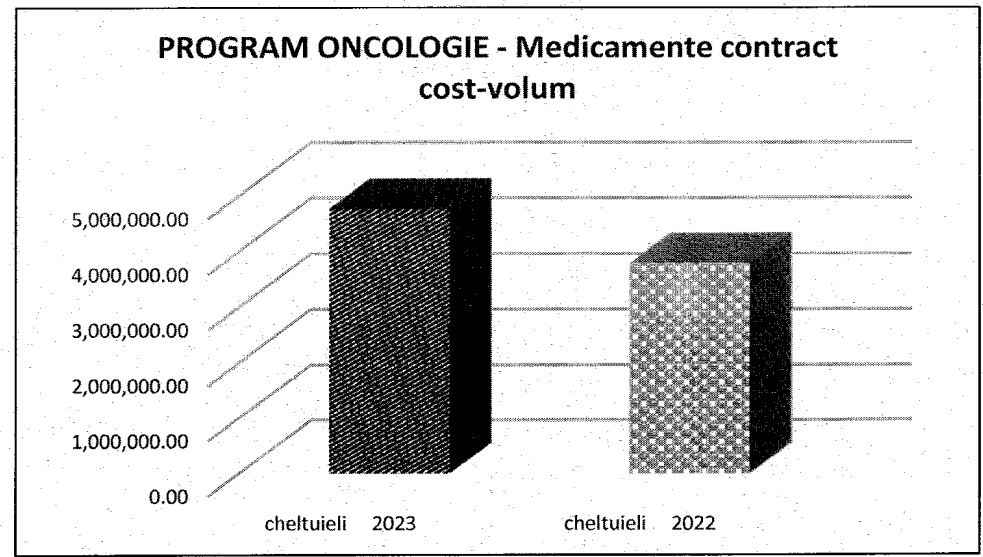
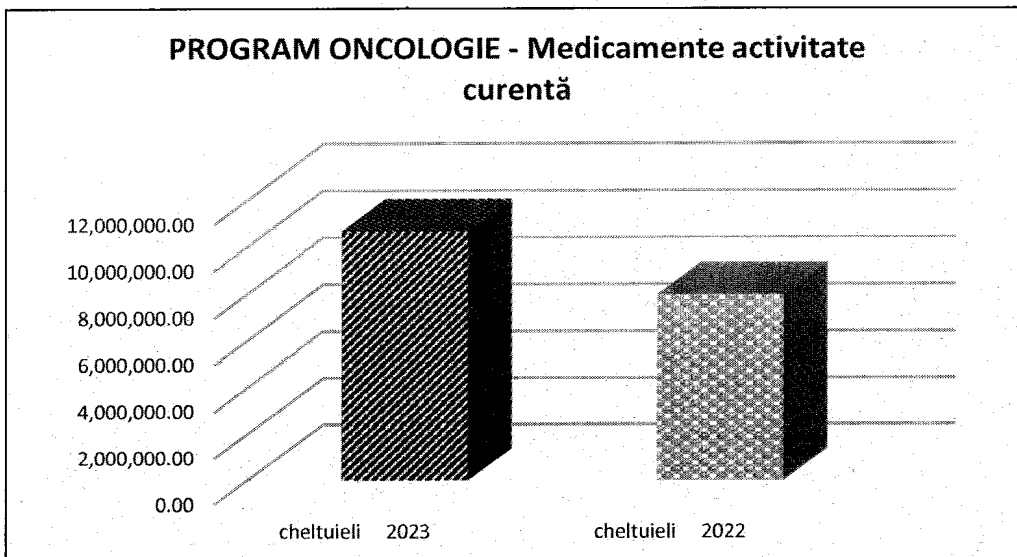
Analizând situația indicatorilor de eficiență realizați pe fiecare program în parte, costul mediu/pacient tratat în anul 2023 s-a încadrat în cel prevăzut în norme la majoritatea programelor derulate:

- o **Programul național de oncologie** - derulat prin farmacia cu circuit închis a Spitalului Județean de Urgență Slobozia și prin farmaciile cu circuit deschis
- au beneficiat de tratament cu medicamente pe activitatea curentă 786 bolnavi cu un cost mediu/bolnav tratat realizat de 13.559,27 lei, comparativ cu indicatorul de eficiență din norme de 22.484,00 lei.
- pentru tratamentul ce face obiectul contractelor cost-volum au beneficiat de tratament medicamentos 50 bolnavi cu un cost mediu/bolnav tratat realizat de 95.165,88 lei.

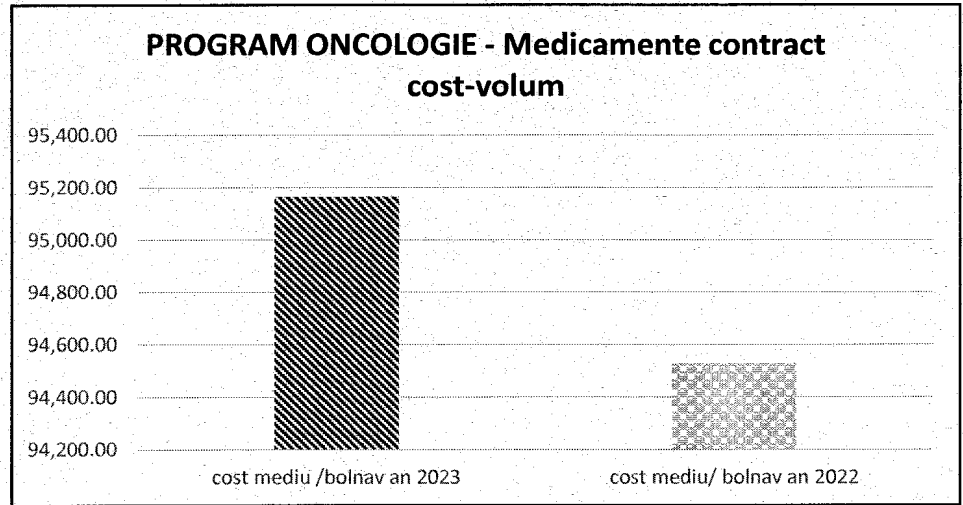
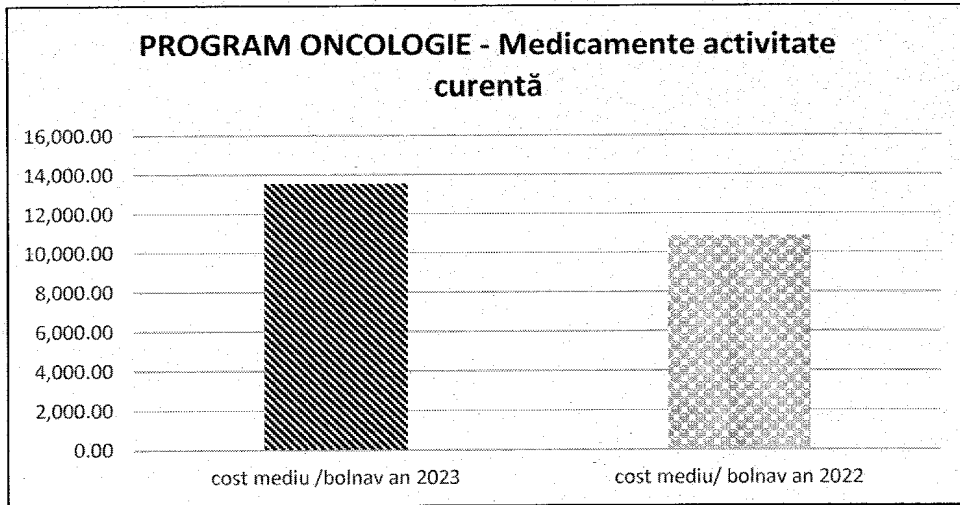
EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE BOLNAVI BENEFICIARI DE MEDICAMENTE ÎN PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE



EVOLUȚIA CHELTUIELILOR CU MEDICAMENTELE ÎN PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE



EVOLUȚIA COSTULUI MEDIU/BOLNAV LA CONSUMUL DE MEDICAMENTE ÎN PROGRMUL DE ONCOLOGIE



Evoluția în perioada 2022-2023 a numărului de bolnavi și a costului mediu pe
PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

PROGRAM	nr bolnavi an 2023	cheltuieli 2023 lei	cost mediu /bolnav an 2023	nr bolnavi an 2022	cheltuieli 2022 lei	cost mediu /bolnav an 2022	evoluție 2023/ 2022 nr bolnavi %	evoluție 2023/ 2022 cost mediu %
PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE	836	15415881.16	18,440.05	768	11711194.35	15,248.95	8.85	20.93
ACTIVITATE CURENTA	786	10,657,587.35	13,559.27	728	7,929,966.50	10,892.81	7.97	24.48
COST VOLUM	50	4,758,293.81	95,165.88	40	3,781,227.85	94,530.70	25.00	0.67

Analizand evoluția , pentru medicamente oncologie-activitate curenta si cost volum, față de anul 2022 a crescut atat numarul de beneficiari precum si costul pe bolnav acest lucru fiind determinat de tipul de terapie de care beneficiaza fiecare bolnav.

- o **Programul national de diabet zaharat** - derulat prin farmaciile cu circuit deschis pentru tratamentul in ambulatoriu cu medicamente si materiale specifice, prin Spitalul Judetean de Urgenta Slobozia si Spitalul Municipal Anghel Saligny Fetesti pentru tratamentul cu medicamente specifice de care beneficiaza bolnavii intenati și prin furnizorii de servicii paraclinice pentru efectuarea determinarilor glicemiei HbA1c, au beneficiat:

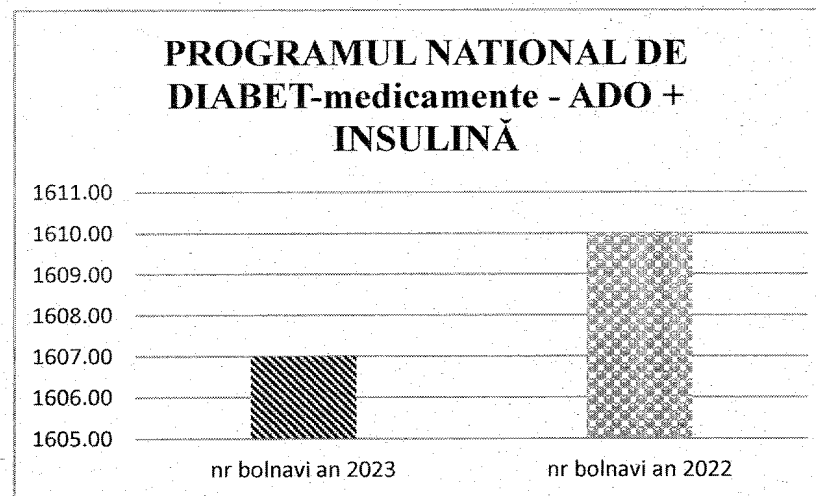
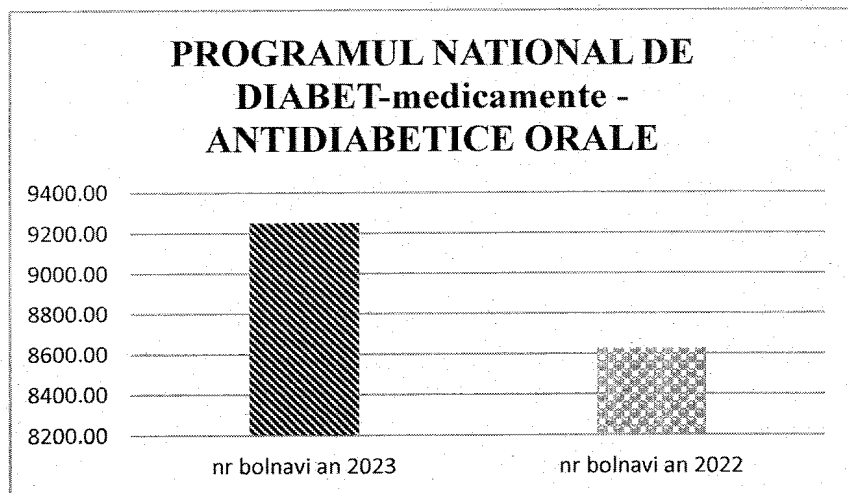
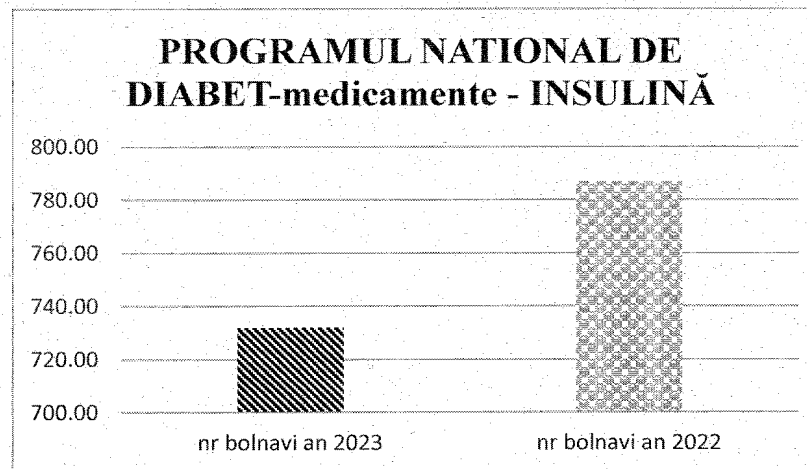
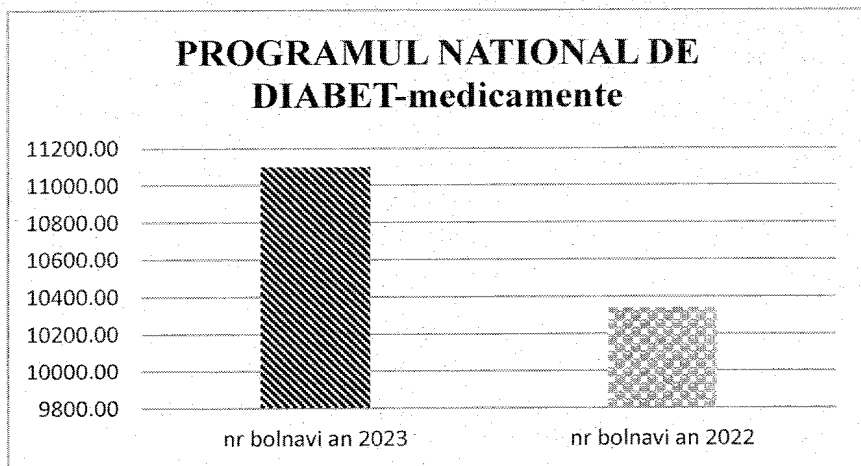
-11099 bolnavi tratați medicamentos cu un cost mediu/bolnav tratat realizat de 1.899,84 lei comparativ cu 1.810,00 lei prevazut in norme.

- 33 copii automonitorizați cu un cost mediu/copil realizat de 845,82 lei comparativ cu 1.920,00 lei prevazut in norme;

- 2039 adulți automonitorizati cu un cost mediu/adult realizat de 420,97 lei comparativ cu 960,00 lei prevazut in norme;

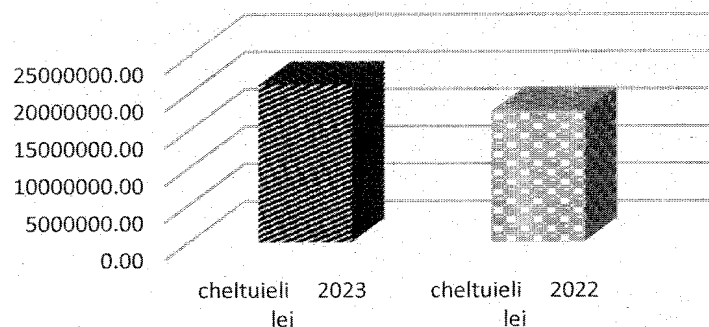
-3378 bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea Hb A1c ce au efectuat 3981 de evaluari , cu un cost mediu/bolnav de 44,78 lei , comparativ cu cel din norme de 38 lei/dozare .

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE BOLNAVI BENEFICIARI DE MEDICAMENTE (2022 - 2023) - PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET

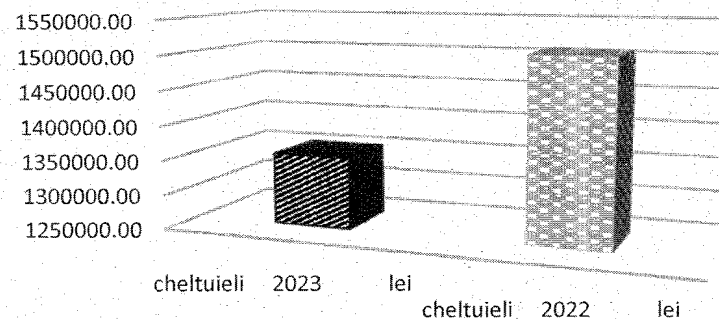


EVOLUȚIA CHELTUIELII CU MEDICAMENTELE (2022 - 2023) - PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET

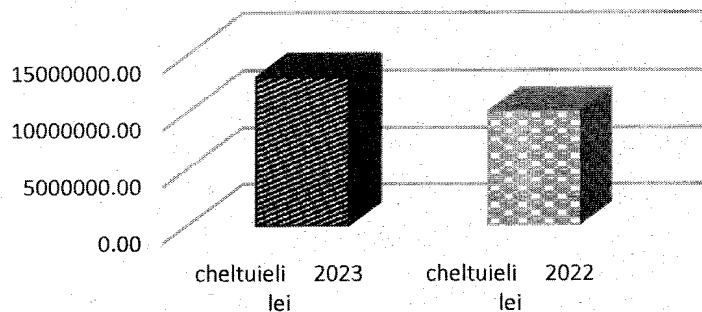
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET- medicamente



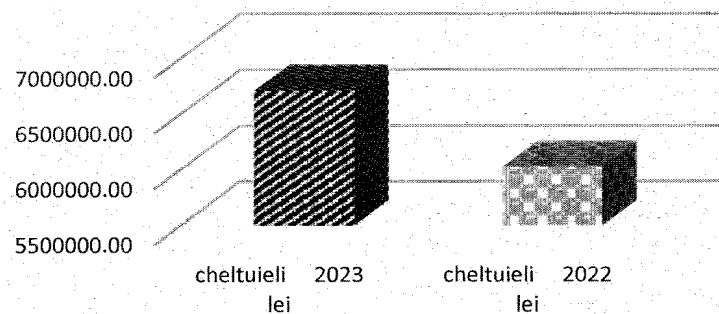
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET- medicamente - INSULINĂ



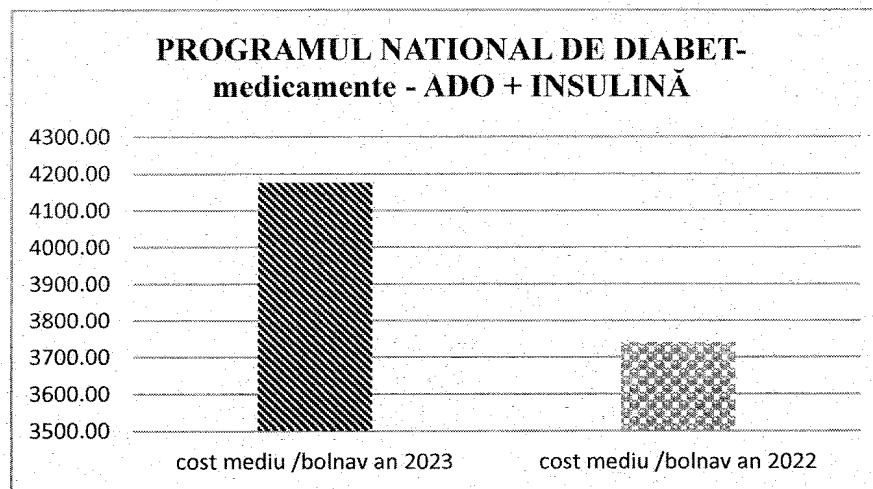
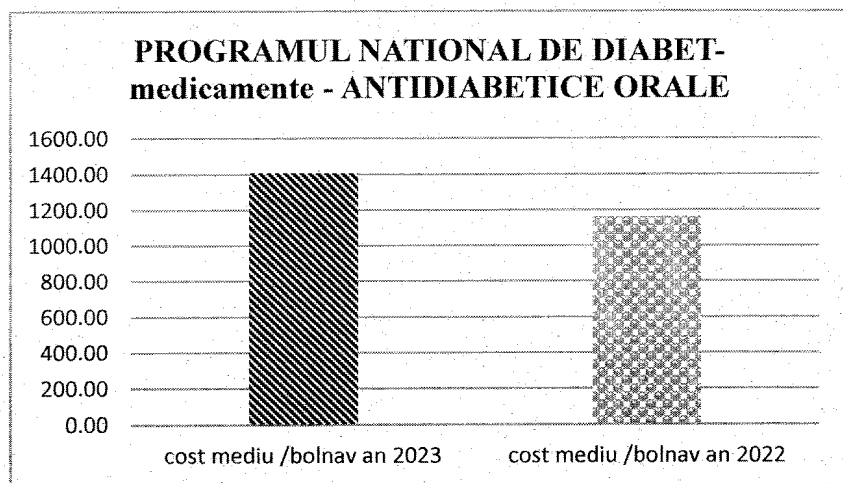
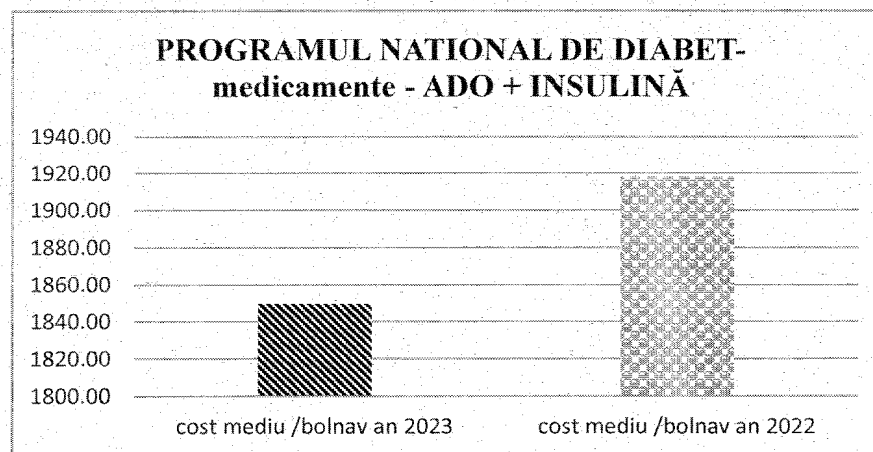
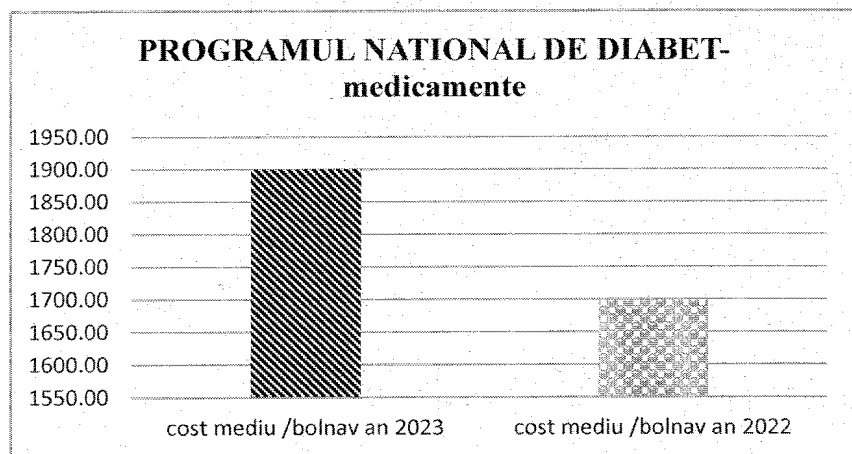
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET- medicamente - ANTIDIABETICE ORALE



PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET- medicamente - ADO + INSULINĂ



EVOLUȚIA COSTULUI MEDIU/BOLNAV LA MEDICAMENTE (2020 - 2021) - PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET



Evoluția în perioada 2022-2023 a numărului de bolnavi și a costului mediu pe
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET

PROGRAM	nr bolnavi an 2023	cheltuieli 2023 lei	cost mediu /bolnav an 2023	nr bolnavi an 2022	cheltuieli 2022 lei	cost mediu /bolnav an 2022	evoluție 2023/ 2022 nr bolnavi %	evoluție 2023/ 2022 cost mediu %
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET-medicamente	10340	17,555,737.72	1,697.85	9523	15,647,335.12	1,643.11	8.579229	3.33
INSULINA	732	1,354,000.99	1,849.73	787	1,509,700.25	1,918.30	-6.99	-3.57
ANTIDIABETICE ORALE	9253	13,022,139.35	1,407.34	8629	10,023,063.85	1,161.56	7.23	21.16
ADO+INSULINA	1607	6,710,156.78	4,175.58	1610	6,022,973.62	3,740.98	-0.19	11.62
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET-materiale								
TESTE COPII	33	27,912.00	845.82	35	33,192.00	948.34	-5.71	-10.81
TESTE ADULTI	2039	858,360.60	420.97	2002	868,328.00	433.73	1.85	-2.94
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET-evaluare prin dozarea HbA1c	3378	151,278.00	44.78	2512	57,080.00	22.72	34.47	97.08

Analizând evoluția pe total program se observă o creștere atât a numărului de beneficiari cât și a cheltuielilor în anul 2023 față de anul 2022. Această creștere a fost determinată de următorii factori:

1. creșterea costul mediu /bolnav tratat în funcție de schema terapeutică;

2. schimbări ale schemelor de tratament în urma actualizării protocoalelor terapeutice, evoluția prețurilor de decontare a medicamentelor.

- o **Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever** - derulat prin Spitalul Județean de Urgență Slobozia pentru Boala Pompe și boli neurologice acute și prin farmaciile cu circuit deschis pentru mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, fibroza pulmonară idiopatică și amiotrofie musculară spinală.

Au beneficiat de tratament medicamentos pentru:

- **Mucoviscidoză adulți**- 3 pacienți cu un cost mediu/adult tratat realizat de 556.148,07 lei, față de indicatorul din norme de 126.667,00 lei.

- **Mucoviscidoză copii**- 5 pacienți cu un cost mediu/copil tratat realizat de 231.933,61 lei, față de indicatorul din norme de 130.335,00 lei.

Depășirea atât de mare a indicatorului prevăzut în norme se datorează adăugării pe lângă schemele de tratament pentru terapie standard și a noilor scheme de medicație cu DCI-uri în asociere a căror prescriere se face pe baza formularelor înregistrate în SIUI al cărui cost lunar pe pacient este de 81,60 mii lei.

Tratamentul a fost inițiat în clinici universitare, periodic pacienții fiind consultați de către medicii specialiști din aceste clinici, care monitorizează tratamentul și ajustează dozele conform evoluției bolii, vârstei și greutății corporale a acestora.

- **Scleroza laterala amiotrofica** - 7 pacienți cu un cost mediu /bolnav tratat realizat de 3.247,87 lei, comparativ cu indicatorul de eficiență din norme de 2.601,00 lei; pacientii au tratamentul inițiat în clinici universitare continuându-și tratamentul și fiind monitorizați de medici neurologi la nivel local.

- **Fibroza pulmonara idiopatica** -4 pacienți cu un cost mediu /bolnav tratat realizat de 84.534,63 lei, comparativ cu indicatorul de eficiență din norme de 67.577,00 lei.

- **Amiotrofie musculara spinala** -2 copii cu un cost mediu/bolnav realizat de 635.601,42 lei , comparativ cu indicatorul de eficienta din norme de 1.410.340,00 lei .

- **Boala Pompe** -1 pacient cu un cost mediu/bolnav realizat de 1.041.795,84 lei , comparativ cu indicatorul de eficienta din norme de 1.229.511,00 lei .

- **Boli neurologice in puseu acut** -2 pacienti cu un cost mediu/bolnav realizat de 50.841,96 lei.

o **Programul național de tratament al hemofiliei și talasemie**

- derulat prin Spitalul Județean de Urgență Slobozia au beneficiat de tratament medicamentos pentru:

- **hemofilie profilaxie continua** -1 bolnav cu un consum pe an de 454.219,74 lei, comparativ cu indicatorul de eficiență din norme de 317.271,00 lei.

- **hemofilie profilaxie intermitenta** -1 bolnav cu un consum pe an de 25.986,70 lei, comparativ cu indicatorul de eficiență din norme de 167.500,00 lei.

- **hemofilie cu substitutie ON DEMAND** -acelasi bolnav ce a beneficiat și de profilaxie intermitenta cu un consum pe an de 19.148,09 lei, comparativ cu indicatorul de eficiență din norme de 50.063 lei.

o **Programul național de ortopedie** - derulat prin Spitalul Județean de Urgență Slobozia au beneficiat de endoproteze:

- un numar de 88 pacienti in valoare totala de 393.002,14 lei cu un cost mediu/bolnav realizat de 4.465,93 lei incadrându-se sub cel din norme de 6.168,00 lei.

o **Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană** - Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu - derulat prin farmaciile cu circuit deschis - au beneficiat de tratament medicamentos specific 44 bolnavi tratați cu un cost mediu/bolnav tratat de 7.889,65 lei față de 10.320,00 lei costul din norme.

o **Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică** - derulat prin Spitalul Județean de Urgență Slobozia și centrul privat de dializă SC FRESENIUS NEPHROCARE -prin care s-au efectuat :

- servicii de dializă peritoneală continuă în valoare de 39.101,47 lei pentru un bolnav prin centrul privat SC FRESENIUS NEPHROCARE.

- servicii de hemodializă conventională în valoare de 2.699.251,00 lei reprezentând 4211 ședințe efectuate de 77 bolnavi prin Spitalul Județean de Urgență Slobozia și în valoare de 11.371.340,00 lei reprezentând 17740 ședințe efectuate de 153 bolnavi prin SC FRESENIUS NEPHROCARE.

- servicii de hemodiafiltrare intermitentă on-line in valoare de 2.266.140,00 lei reprezentand 3165 ședințe efectuate de un numar de 22 bolnavi prin SC FRESENIUS NEPHROCARE .

Serviciile de supleere renală validate si facturate pana la 31.12.2023 au fost decontate la tarifele prevazute in normele legale de:641 lei/sedinta de hemodializa,716 lei/sedinta de hemodiafiltrare si 5.341,33 lei servicii de dializa peritoniala /bolnav.

Față de anul 2022 valoarea cheltuielilor în cadrul Programului de supleere a funcției renale in anul 2023 a crescut la 16.375.832,47 lei de la valoarea de 15.082.738,39 lei inregistrate in 2022.

Cresterea acestora a fost determinata de cresterea numarului de beneficiari de la 204 in anul 2022 la 209 in anul 2023.

Creditele de angajament aprobate in anul 2023 au asigurat tratamentul pentru toti bolnavii tratati in cadrul spitalelor ce deruleaza programe de sanatate iar pentru farmaciile cu circuit deschis au acoperit integral consumul inregistrat la toate programele de sanatate cu exceptia :

-consumului de medicamente pentru oncologie activitate curenta pentru suma de 6.217,09 lei ;

-consumului de medicamente pentru diabet pentru suma de 18.263,14 lei ,valori ce nu s-au incadrat in creditele de angajament aprobate.

In baza prevederilor cuprinse in HG nr. 423 din 25 martie 2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate art. 12 aceste depasiri au fost cuprinse in adrese transmise catre CNAS in data de 25.01.2024 pentru a fi inregistrate in baza creditelor de angajament aprobate pentru anul 2024.

Comparativ cu anul 2022 cresterile inregistrate in anul 2023 au fost determinate atat de cresterea numarului de bolnavi dar mai ales de adaugarea in cursul anului de noi denumiri comune internaționale (DCI) pe listele medicamentelor de care beneficiază asigurații in cadrul programelor nationale de sanatate. Noile medicamente introduse în lista sunt molecule inovative destinate tratamentului pacienților cu afecțiuni oncologice, hematologice, boli rare, diabet zaharat. S-a asigurat astfel accesul la tratament cu medicamente noi, inovative, pentru cât mai mulți pacienți diagnosticați cu aceste afecțiuni.

In cursul anului s-a efectuat periodic analiza gradului de utilizare a creditelor de angajament cu scopul utilizarii eficiente a acestora, urmarind cresterea accesului pacientilor eligibili, in mod echitabil si nediscriminatoriu la programele de sanatate, de imbunatatire a starii de sanatate, cresterea sperantei de viata a pacientilor prin asigurarea de medicamente si material specific prescrise si eliberate cu respectarea protocoalelor terapeutice si a normelor legale in vigoare.

DIRECTOR GENERAL

Ec. DOINA STAN

