



Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Bacău

Str. Mărășești nr. 13, Bacău, cod 600019

Tel./fax 0234-510.425, telefon 0234-576.948, e-mail info@casbc.ro

Modul cum se respecta asistenta medicala pentru persoanele varstnice.

Sănătatea este o componentă esențială a calității vieții vârstnicilor, indicatorul prin care se măsoară cel mai frecvent fiind cel de apreciere subiectivă. Consumul de îngrijiri de sănătate, sănătatea socială și promovarea unui stil de viață sănătos sunt abordate din perspectiva promovării unor politici de sănătate care să asigure accesul la îngrijiri de calitate, sustenabile din punct de vedere financiar.

Sănătatea este o resursă fundamentală pentru indivizi, comunități și societăți în ansamblu. Pentru individ, a se bucura de o stare bună de sănătate este de o importanță primordială. În același timp, un nivel în general bun al sănătății populației este indispensabil creșterii economice și dezvoltării societăților

Morbiditatea și mortalitatea sunt parametrii tradiționali ai sănătății. Problema morbidității și, în special, a incapacității, rămân cruciale pentru viitor și aceasta derivă din caracteristicile pe care morbiditatea le are la vârstnici:

- rată ridicată: persoanele vârstnice au o frecvență crescută a imbolnavirilor;
- există boli care se întâlnesc predominant la vârstnici: cancer, afecțiuni cardio-vasculare, infirmități fizice și tulburări mentale;
- cronicitatea: persoanele vârstnice au nevoie de mai mult timp pentru a se reface și prezintă un risc crescut de cronicizare a unor boli. Demența este o afecțiune tipică vârstei foarte înaintate și necesită servicii și îngrijiri profesionale;
- multimorbiditatea - persoanele vârstnice au un risc mai mare de a suferi, în același timp, de mai multe afecțiuni.

În România, conform datelor INS, bolile cronice afectează aproape jumătate dintre persoanele de 50 ani și peste. În totalul populației, una din cinci persoane declară că suferă de o boală cronică, majoritatea fiind femei (59,2%).

Nivelul cheltuielilor publice a afectat sectorul sănătății în România, calitatea accesului la servicii, în special al segmentelor celor mai sărace și vulnerabile ale populației, din care fac parte și multe persoane vârstnice. Acestea cresc la categoriile de vârstă înaintată, întrucât îngrijirea medicală a bătrânilor implică tehnologii mai scumpe, spitalizare îndelungată, îngrijiri și supraveghere mai costisitoare.

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați și în mod special persoanelor vârstnice la care se constată o creștere a incidentei imbolnavirilor ceea ce duce la o creștere a frecvenței privind:

- prezentarea în vederea consultării la medicii de familie cât și la medicii din ambulatoriul de specialitate clinic,

- eliberarea medicamentelor cu si fara contributiile personale in regim compensat si gratuit
- eliberarea medicamentelor in cadrul programelor nationale de sanatate
- eliberarea dispozitivelor medicale si in mod special a dispozitivelor de urgenta (sisteme stomice, aparatelor de oxigen)
- acordarea ingrijirilor la domiciliu

Numarul de cetateni din judetul Bacau inscris in lista medicilor de familie la 30.12.2020 a fost de **629.965** cetateni din care **447.367** au calitatea de asigurati ; dintre acestia **131.128** sunt pensionari, **137.844 copii** (plus **1312 aflati in plasament**) si **126.629 salariati**.

Incepand cu anul 2018 structura categoriilor de asigurati a fost modificata astfel ca pensionarii se grupeaza pe categorii astfel :

- Grupa 306 - pensionar cu venituri mai mici de 740 lei sau mai mici decat punctul de pensie si care nu se incadreaza la categoria „pensionar de invaliditate” – 3 ;
- Grupa 307 – pensionar de invaliditate cu venituri sub 740 lei – 0
- Grupa 314 – persoane varstine care au calitatea de pensionar – **120.030**
- Grupa 315 – pensionar de invaliditate – **11.095**

Din cele doua balante de asigurati referitoare la **ianuarie 2019 si decembrie 2020** se observa :

Cod 100 – copii pana la varsta de 18 ani – **138.715** (ian 2019) => **137.844** (dec.2020)
 Cod 102 – tineri 18-26 ani inscrisi la studii universitare – **13.232** => **11.921**
 Cod 109 – femei insarcinate sau lauze – **542** => **1.149**
 Cod 200 – persoane fizice salariate – **131.379** => **126.629**
 Cod 207 – persoane cu venituri din agricultura – **957** => **114**
 Cod 213 – persoane cu venituri din arendarea bunurilor agricole – **6.687** => **4.779**
 Cod 301 - Persoane care se afla in concediu de acomodare cf Lg 273/2004 privind adoptia, in concediu pentru cresterea copilului etc – **3.633** => **3.380**
 Cod 305 – persoane care beneficiaza de Legea 416/2001 – ajutor social – **14.030** => **12.478**
 Grupa 314 – persoane varstine care au calitatea de pensionar **120.456** => **119.988**
 Grupa 315 – pensionar de invaliditate **11.201** => **11.203**

In functia de categoria de asigurat in care se incadreaza pacientul, acestia sunt asigurati cu sau fara plata contributiei la fondul national de asigurari de sanatate si beneficiaza de anumite reduceri la coplata serviciilor medicale.

1) Medicamente gratuite si compensate

Contractele incheiate cu farmaciile nu au limita valorica ; orice farmacie are obligatia sa elibereze medicamentele recomandate de medici, daca sunt indeplinite conditiile de eligibilitate. Practic limitarile sunt doar legislative , respectiv respectarea protocoalelor terapeutice si eventual motivate de listele de medicamente.

Astfel în 2020 s-au eliberat în farmacii medicamente în valoare de 201.784.555 lei; situația comparativă cu 2016 și 2018 este următoarea :

	2016	2018	2020
Lista A –	23.170.000 lei	23.724.662 lei	23.983.390 lei
Lista B –	35.362.849 lei	40.696.356 lei	42.677.320 lei
Lista C1 –	34.803.849 lei	34.012.789 lei	64.659.365 lei
Lista C2 –	36.867.115 lei	46.997.509 lei	64.729.350 lei
Lista C3 –	3.191.036 lei	2.917.387 lei	2.487.530 lei
Lista D –	3.134.284 lei	3.138.855 lei	3.247.600 lei
TOTAL :	136.529.196 lei	151.487.561 lei	201.784.555 lei lei ,

creștere cu **33% fata de anul 2018 si cu 48% fata de anul 2016.**

În anul 2020 s-au eliberat un număr de 1.498.662 prescripții medicale din care 791.218 rețete pentru pensionari.

În 2019 au fost eliberate 1.452.007 rețete medicale din care pensionarii au beneficiat de 790.822 rețete.

În 2020 au fost eliberate în farmaciile cu circuit deschis un număr de 4.321.419 medicamente din care 2.753.605 medicamente pentru pensionari , copii 621.553, salariați 450.468.

Numărul de cnp-uri unice care au beneficiat de prescripții medicale a fost de 271.880 persoane din care 104.907 pensionari , copii 75.819, salariați 49.962.

2) Dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, se acordă pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza unei prescripții medicale sub forma unei recomandări medicale tipizate, eliberate de medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, direct sau prin reprezentantul legal, în condițiile prezentelor norme.

Pentru obținerea dispozitivului medical, asiguratul sau unul din membrii de familie (părinte, sot/soție, fiu/fiică), o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta sau reprezentantul legal al asiguratului depune următoarele documente :

- cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului,
- document justificativ care atestă calitatea de asigurat,
- actul de identitate (în copie),
- prescripția medicală pentru dispozitivul medical

Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se atașează prescripția medicală pentru dispozitivul medical recomandat, cu specificarea domiciliului copilului, și certificatul de naștere (în copie), cu codul numeric personal - CNP.

Situația deciziilor medicale emise pentru dispozitive medicale se prezintă astfel:

TIP DISPOZITIV	NR. DECIZII AN 2019	VALOARE DECIZII AN 2019	NR. DISPOZITIVE ELIBERATE AN 2020	VALOARE DISPOZITIVE ELIBERATE 2020
DISPOZITIVE DE PROTEZARE IN DOMENIUL ORL	843	901.399,31	603	654.518,06
DISPOZITIVE PENTRU PROTEZARE STOMII	788	2.414.173,77	816	2.460.785,87
DISPOZITIVE PENTRU INCONTINENTA URINARA	771	1.841.258,47	779	1.717.957,69
PROTEZE PENTRU MEMBRUL INFERIOR	78	320.896,80	93	392.734,26
PROTEZE PENTRU MEMBRUL SUPERIOR	7	26.100,14	0	0
DISPOZITIVE DE MERS	445	291.522,56	371	235.498,71
INCAI TAMINTE ORTOPEDICA	150	49.087,45	113	38.011,57
DISPOZITIVE PENTRU DEFICIENTE VIZUALE	345	108.350,70	245	76.944,70
ECHIPAMENTE PENTRU OXIGENOTERAPIE	1632	1.024.521,32	1785	1.074.726,36
PROTEZA EXTERNA DE SAN	122	49.929,72	89	36.424,14
ORTEZE PENTRU COLOANA VERTEBRALA	164	80.936,44	95	56.447,19
ORTEZE PENTRU MEMBRUL SUPERIOR	7	463,83	5	502,27
ORTEZE PENTRU MEMBRUL INFERIOR	88	15.632,65	78	21.020,69
DISPOZITIVE PENTRU TERAPIA CU AEROSOLI SALINI	4	1.292,33	0	0
TOTAL 2018	5.444	6.925.565,49	5072	6.765.571,52

Comparativ cu 2019 si 2020 observam ca in 2018 s-au emis **5603** decizii comparativ cu 7.104 decizii emise in 2016, motivatia fiind ca pentru stomii si oxigenoterapie emitem decizii valabile pentru 12 luni, pacientul nemaifiind obligat sa revina la casa de asigurari din 3 in 3 luni. .

Analiza numarului de dispozitive eliberate pe categorii persoanelor vâstnice din total decizii eliberate in 2020, este prezentata in continuare:

- 69 % din dispozitivele eliberate au fost pentru persoane peste 65 ani
- Pentru copii au fost emise 403 decizii iar pentru salariați 637 decizii
- 3.545 asigurati au foat beneficiari din care pensionari 2.465, copii 208, salariați 233
- 70 % au fost decizii eliberate pentru situatii de urgenta (stomii, incontinenta urinara, echipamente pentru oxigenoterapie

Scaderea din 2020 este motivata de starea de urgenta si alerta cazuata de pandevia cu SARS-COV 2

3) Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă de către furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, persoane fizice sau juridice autorizate și evaluate în condițiile legii pentru acordarea acestor tipuri de servicii, alții decât medicii de familie, furnizori care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu. Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului. Fata de anii precedenti procedura s-a schimbat in martie

2018, in sensul simplificarii accesului pacientului la acest tip de serviciu medical. Casa de asigurari de sanatate face o simpla verificare a inregistrarii corecte a recomandarii medicale in SIUI , vizeaza recomandarea si din momentul respectiv pacientul este eligibil pentru a beneficia de ingrijiri la domiciliu.

(2) Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire medicală la domiciliu se obține înmulțind numărul de zile de îngrijire corespunzător unui episod de îngrijire cu tariful pe o zi de îngrijire. Tariful maximal pe o zi de îngrijiri medicale **la domiciliu este de 60 lei (pentru mediul urban) , respectiv 75 de lei (pentru mediul rural – peste 15 km în afara localității unde se află sediul** lucrativ/punctul de lucru autorizat, evaluat al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate) pentru îngrijirile acordate asiguraților cu status de performanță **ECOG 4 și tariful maximal pentru o zi de îngrijire acordat asiguraților cu status de performanță ECOG 3 este de 55 lei (pentru mediul urban) , respectiv 70 de lei (pentru mediul rural – peste 15 km în** afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, evaluat al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate). În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse costurile materialelor necesare pentru realizarea serviciului de îngrijire la domiciliu, precum și costurile de transport la adresa declarată de asigurat unde se acordă serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu. Prin o zi de îngrijire se înțelege efectuarea de către furnizor a minimum 1 vizită la domiciliu conform recomandării, pentru un asigurat.

Aceste tarife se aplică dacă pentru fiecare caz sunt recomandate minim 4 servicii pe caz din lista prevăzută în anexa nr. 30A la ordin, indiferent de numărul de servicii efectuate pe zi conform recomandării. În caz contrar, tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu se reduce proporțional, în funcție de numărul serviciilor recomandate, conform formulei:

Număr servicii recomandate / număr minim de servicii (4) x tariful pe zi de îngrijire corespunzător statusului de performanță ECOG.

Numărul și tipul serviciilor efectuate trebuie să fie același cu numărul și tipul serviciilor recomandate.

(3) Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

Pentru claritate, s-a precizat că în tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse nu numai costurile materialelor sanitare utilizate, ci și costurile de transport la domiciliul asiguratului.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către :

- medicii de specialitate din ambulatoriu
- medicii de familie
- medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților
- medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate,

în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului cu precizarea activităților zilnice pe care asiguratul nu le poate îndeplini.

Medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate inclusiv medicii de familie recomandă îngrijiri medicale la domiciliu pentru asigurații cu afecțiuni oncologice sau AVC, numai ca o consecință a consultației medicale raportate la casa de asigurări de sănătate.

In anul 2019 s-a emis un numar total de 799 recomandari (decizii) pentru un numar de 476 cnp – uri unice din care 365 cnp-uri unice pensionari(60 %) .

In anul 2020 s-au emis un numar de 893 decizii pentru un numar de 593 CNP –uri unice fata de 476 in 2019 ; dintre acestia, 440 CNP-uri unice sunt ale pacientilor cu varsta peste 65 de ani , respectiv 66 % fata de o pondere de 60% in 2019; in 2020 doar copii 23 copii si 101 salariatii au beneficiat de ingrijiri la domiciliu.

Pentru celelalte domenii de asistenta medicala in 2018 s-au inregistrat urmatoarele date :

4) Asistenta medicala paraclinica

Orientarea Consiliului de administratie a fost de a asigura un acces mai facil la serviciile de inalta performanta in ambulatoriu , respectiv la investigatiile RMN si CT :

	Total Investigatii	Total valoare –mii lei	RMN	CT	RMN+CT	%
2014	892.831	9.347	1099	2192	3291	-
2016	844.928	10.719	1490	3414	4904	49%
2017	958.477	12.451	2808	4276	7084	216%
2018	1.006.661	13.557	3854	4433	8287	252%
2019	1.055.441	14.621	3922	4701	8623	286%
2020	1.098.992	15.387	4181	4881	9062	298%

Trebuie remarcat faptul ca in judetul Bacau avem o dotare cu RMN-uri (7) si CT-uri (8) mult peste media nationala si comparabila cu media UE. Precizam ca in plus fata de aceste investigatii se efectueaza foarte multe CT-ri si RMN-uri in unitatile de primire urgenta din SJU Bacau, SM Moinesti si SM Onesti si in cadrul spitalizarilor de zi efectuate de furnizorii aflati in contract

In sinteza pentru 2020 :

Total analize :1.098.992 , din care pentru pensionari – 406.998, copii - 151.811, salariatii - 261.005

Pacienti : 87.661 din care pentru pensionari - 35.061, copii - 15.101, salariatii- 21.634

Pentru celelalte domenii de asistenta medicala in 2018 s-au inregistrat urmatoarele date :

Clinice

Total servicii : 635.670 din care ptr. pensionari 263.558, copii 114.681, salariatii 101.035

Pacienti: 160.881 din care ptr. pensionari 61.972, copii 58.991, salariatii 29.991

Medicina de familie

Total servicii 3.096.203 din care ptr. pensionari 1.469.835, copii 652.821, salariatii 519.018

Pacienti: 342.851 din care ptr. pensionari 110.231, copii 99.472, salariatii 69.079

Stomatologie

Total servicii :16.008 din care ptr. pensionari 2.898, copii 10.221, salariatii 1.852

Pacienti: 3.865 din care pensionari 668, copii 2.471, salariatii 423

Casa de asigurari de sanatate din Bacau a avut in permanenta obiectivul de a creste valoarea sumelor contractate in special in zona serviciilor considerate

eficiente si prioritare. Astfel cresterea valorii totale a BVC-ului este semnificativa :

2014 – 441.032 mii lei

2018 – 582.926 mii lei

2019 – 624.507 mii lei

2020 - 723.027 mii lei , 15% mai mare decat in 2019, 63% mai mare decat in 2014

Strategia Guvernului referitoare la structura serviciilor medicale in perioada urmatoare este aceea de a acorda o importanta sporita serviciilor din ambulatoriu, astfel incat pacientul sa fie internat doar atunci cand este cu adevarat nevoie.

Director Executiv

Dan STOICA



12.02.2021