CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD

RAPORT ANUAL PRIVIND ACTIVITATEA CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD PENTRU ANUL 2022

DIRECTOR GENERAL,

EC. ANGELA COSMA

ARAD

INTRODUCERE

Casa de Asigurări de Sănătate Arad este o instituţie publică de interes judeţean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, şi care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcţionării unitare şi coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul judeţului Arad.

Principalele activităţi desfăşurate de către CAS Arad în anul 2022, în vederea realizării obiectivelor acesteia în conformitate cu atribuţiile stabilite prin Regulamentul de Organizare şi Funcţionare, au fost**:**

I. Activitatea Direcţiei de Relaţii Contractuale privind monitorizarea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, activitatea privind gestionarea informațiilor privind beneficiarii de formulare europene;

II. Activitatea Direcţiei - Medic Şef;

III. Activitatea Direcţiei Economice privind evidența și gestionarea bazei de asiguraţi, concedii medicale, carduri naționale și europene;

IV. Activitatea Serviciului Control.

Anexa - Cont de executie cheltuieli an 2022; Cont de executie venituri an 2022.

I. Activitatea Direcţiei de Relaţii Contractuale privind monitorizarea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, activitatea privind gestionarea informațiilor privind beneficiarii de formulare europene

Serviciile medicale, medicamentele cu şi fără contribuţie personală şi unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu, precum şi cele acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate se acordă asiguraților în baza contractelor negociate şi încheiate între furnizori şi Casa de Asigurări de Sănătate Arad.

Începând cu data de 01.01.2022, asigurarea continuităţii asistenţei medicale s-a realizat prin prelungirea cu acte adiţionale, până la data de 31.12.2022 a contractelor aflate în derulare la data de 31.12.2021, în conformitate cu prevederile legislaţiei aplicabile această perioadă, respectiv HG nr. 696/2021, pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, Ordinul comun MS/CNAS nr. 1068/627/2021 şi Ordinul MS/CNAS nr. 955/181/30.03.2022.

Ca element de noutate, în cursul lunii aprilie 2022, activitatea care făcea obiectul contractelor de furnizare de servicii medicale de recuperare s-a scindat în două activităţi, cea desfăşurată de medicii de specialitate în specialitatea recuperare medicală şi cea privind procedurile specifice de recuperare, care se acordă în bazele de tratament de personalul specializat. În consecinţă, cu furnizorii de servicii de recuperare s-au încheiat două tipuri de contracte, unul privind activitatea medicului, iar celălalt pentru acordarea procedurilor specifice de recuperare ambulatorie în bazele de tratament.

Dinamica contractelor de furnizare servicii medicale şi a valorilor de contract stabilite pentru 2022, comparativ cu anul 2021 este prezentată în tabelul de mai jos:

Nr. Crt.	Tip de asistenţă	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2021	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2022
1	*Asistenţa medicală primară*	232	224
	Servicii medicale prin centre de permanenţă	85	87
2	*Asistenţa medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţi clinice*	91	104
3	*Servicii medicale în specialitatea medicină fizică şi de reabilitare*	11	12
4	*Asistenţa medicală stomatologică*	151	153
5	*Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu*	4	4
6	*Asistenţa medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţi paraclinice*	28	29
7	*Dispozitive medicale destinate recuperării deficienţelor organice şi fiziologice*	70	71
8	*Servicii farmaceutice - medicamente cu şi fără contribuţie personală*	92	91
9	*Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi*	14	14
10	*Asistenţa medicală de urgenţă şi transport sanitar*	3	3
11	*Prestatii medicale internaţionale*	-	-
12	*Programe de sănătate*	97	91
	Servicii de hemodializă	2	2
	TOTAL	**880**	**885**

1. Asistenţa medicală primară

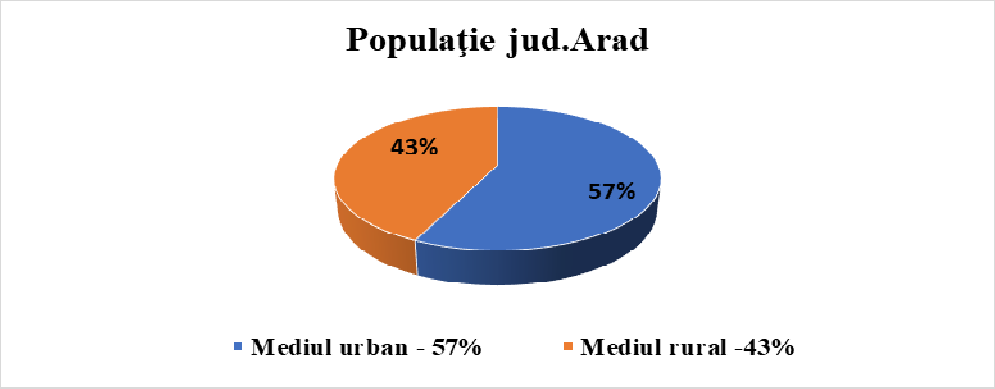
a) Servicii incluse în plata "per capita" şi pe serviciu.

La data de 31.12.2022 se aflau în contract cu CAS Arad un număr de 224 de furnizori, la care îşi desfăşoară activitatea 240 de medici de familie de familie cu liste de pacienţi şi 22 medici de familie angajati. În mediul urban îşi desfăşoară activitatea 142 de medici cu listă de pacienţi, respectiv 59% din total medici, iar în mediul rural 98 de medici cu listă de pacienţi, respectiv 41% din total medici de familie.

Situaţia repartizării după gradul profesional al medicilor de familie - an 2022:

Mediul	Primari	Specialişti	Medici	Total
Urban	102	38	2	142
Rural	60	32	6	98
Total	162	70	8	240

Având în vedere repartizarea locuitorilor judeţului Arad în funcţie de mediul urban şi rural şi distribuţia medicilor de familie, se constată că există o distribuţie echilibrată privind acoperirea cu medici de familie în mediul urban şi mediul rural.



Modalităţile de plată în asistenţa medicală primară sunt: plata "per capita" prin tarif pe persoană asigurată, conform listei proprii de persoane înscrise asigurate, şi plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte pentru servicii medicale**.**

Suma cuvenită prin plata "per capita" pentru serviciile medicale se calculează prin înmulţirea numărului de puncte rezultat în raport cu numărul şi structura pe grupe de vârstă şi gen a persoanelor asigurate înscrise în lista medicului de familie, ajustat în funcţie de condiţiile de lucru (spor de zonă), **cu valoarea stabilită pentru un punct.**

Suma cuvenită pentru serviciile medicale a căror plată se realizează prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte se calculează prin înmulţirea numărului de puncte pe serviciu medical ajustat în funcţie de gradul profesional, cu valoarea stabilită pentru un punct.

În raport cu gradul profesional al medicilor de familie, în sistemul asigurarilor sociale de sănătate, valoarea de referinţă a prestaţiei medicale este cea a medicului specialist. Pentru medicii primari numărul total de puncte aferent serviciilor acordate se majoreaza cu 20%, iar pentru prestatiile medicilor care nu au promovat examenul de grad profesional, se diminueaza cu 10%.

În anul 2022, medicii de familie au furnizat persoanelor înscrise pe listele de pacienţi un număr de **1.303.855 de consultaţii** incluse în plata pe serviciu medical şi un număr de **917.909 de servicii** medicale incluse în plata „per capita”, aşa cum rezultă din situaţia de mai jos.

Anul 2022	**Nr. consultaţii incluse în plata pe serviciu medical**	**Nr. servicii incluse în plata "per capita"**
Trim.I 2022	355.914	220.689
Trim.II 2022	309.605	230.568
Trim.III 2022	322.353	229.365
Trim.IV 2022	315.983	237.287
Total	**1.303.855**	**917.909**

Corespunzător numărului de consultaţii incluse în *plata pe serviciu medical* (1.303.855), în cursul anului 2022 s-au realizat un număr de **8.910.557,14 puncte** în valoare totală de **34.437,38 mii lei,** (8.433,94 mii lei reprezentand 2.409.697,80 puncte cu o valoare de 3,50 lei/punct, aferent lunilor ianuarie-martie 2022 si 26.003,44 mii lei reprezentand 6.500.859,34 puncte cu o valoare de 4 lei /punct, aferent perioadei aprilie-decembrie 2022)**.**

De asemenea, în această perioadă, medicii de familie au efectuat și servicii care nu se decontează în plata pe serviciu medical, ci intră doar în plata "per capita", iar dintre acestea menționăm: consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială, supraveghere şi depistare boli cu potenţial endemo-epidemic, activităţi de suport – eliberare de concedii medicale, bilete de trimitere, prescripţii medicale, etc.

Pentru anul 2022, medicii de familie au raportat un număr de **3.089.751,09 puncte** „per capita" în valoare totală de **31.142,81 mii lei**, (6.030,58 mii lei reprezentand 773.150,87 puncte cu o valoare 7,8 lei/punct aferent lunilor ianuarie-martie 2022 si 25.112,23 mii lei reprezentand 2.511.223 puncte cu o valoare de 10 lei/punct, aferent perioadei aprilie-decembrie 2022).

Valoarea minim garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical, unică pe ţară, în perioada 01.01.2022-31.03.2022, a fost de **3,50 lei,** iar începând cu data de 01.04.2022 și până în prezent, vorbim despre o **valoare garantată a punctului pe serviciu medical** de **4 lei.**

În ceea ce privește **valoarea minim garantată a punctului „per capita",** unică pe ţară, aceasta a fost de **7,80 lei**, în intervalul: 01.01.2022 – 31.03.2022, iar începând cu data de 01.04.2022 și până în prezent, vorbim despre o **valoare garantată a punctului „per capita"** de **10 lei.**

În anul 2022, pentru asigurarea asistenței medicale primare, s-a decontat medicilor de familie care desfășoară activitatea în baza contractelor încheiate cu CAS Arad suma totală de **65.580,19 mii lei,** comparativ cu **60.103,64 mii lei,** aferent activității din anul 2021.

Pentru verificarea corectitudinii sumelor decontate aferent prescripțiilor medicale eliberate de medicii de familie în anul 2022, s-au făcut intersectări ale bazelor de date pentru stabilirea concordanţei dintre categoria de asigurat atribuită de furnizor la completarea şi eliberarea prescripţiei şi categoria de asigurat existentă în baza de date a CAS Arad. În situaţia în care s-au constatat prescripţii întocmite eronat, sumele aferente acestora s-au recuperat de la medicii prescriptori. Pentru anul 2022, suma recuperată a fost de **13.715,51 lei**, față de 7.953,58 lei în anul 2021.

b) Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8 alin.3^1 - 3^3 din Legea nr.136/2020.

Pe lângă activitatea curentă privind acordarea de servicii medicale în asistența medicală primară, medicii de familie au fost implicați în activități de monitorizare a stării de sănătate a pacienților infectați cu virusul SARS CoV-2, care nu necesitau internare în spital. În anul 2022, au fost monitorizate de către medicii de familie un număr de **27.799 persoane** infectate, față de 22.849 persoane monitorizate în anul 2021.

Creditul alocat pentru anul 2022 pentru activitatea de monitorizare a fost de **2.956,23 mii lei**, din care s-a decontat suma de **2.918,89 mii lei,** comparativ cu suma de **2.333,31 mii lei** decontată în anul 2021 aferent activităților de monitorizare a stării de sănătate a pacienților.

c) Activitatea prestată de medicii de familie potrivit OUG nr.3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19, precum și a Ordinului MS/CNAS nr. 68/101/2021.

Corespunzător cadrului legal creat prin actele normative mai sus menționate, medicii de familie au fost implicați în activitatea de informare privind vaccinarea, programare pentru vaccinare și monitorizare privind posibile efecte adverse, precum și în activitatea de vaccinare împotriva COVID-19.

Activitatea de vaccinare s-a realizat în cadrul cabinetelor medicale din asistenţa medicală primară sau la domiciliul persoanelor, de către medicii de familie aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Arad, doar până la 30.06.2022, iar de la 01.07.2022 aceasta se derulează în baza contractelor încheiate de medicii de familie cu DSP Arad.

Prin intermediul medicilor de familie, în perioada 01.01.2022-30.06.2022, au fost informate privind vaccinarea, programate pentru vaccinare și monitorizate privind posibile efecte adverse, un număr total de **3.277 persoane**. (față de 31.081 persoane în anul 2021)

Bugetul alocat pentru anul 2022 pentru această activitate a medicilor de familie este de **131,08 mii lei** (față de 1.303,42 mii lei în anul 2021), din care s-a decontat suma de **131,08 mii lei,** corespunzător activităţii raportate.

d) Centre de permanenţă

CAS Arad are încheiate 87 de contracte pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin 19 centre de permanenţă organizate conform Legii nr. 263/2004 cu modificările şi completările ulterioare şi Normele metodologice aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi ministrul administraţiei şi internelor nr. 697/112/2011 cu modificările şi completările ulterioare.

Centrele de permanenţă se situează în localităţile: Arad, Şiria, Moneasa, Felnac, Gurahonţ, Gurba, Chişineu-Criş, Vladimirescu, Sâmbăteni, Lipova şi Sântana.

În anul 2022 şi-au desfăşurat activitatea prin centre de permanenţă un număr de 173 de medici, din care 62 medici primari, 97 medici specialişti şi 14 medici fără grad profesional.

Sursa de finanţare a serviciilor efectuate în centrele de permanenţă este bugetul de stat prin Ministerul Sănătăţii.

Valoarea serviciilor decontate furnizorilor de servicii medicale din asistenţa medicală primară în regim de gardă prin centrele de permanenţă pentru anul 2022 a fost de **10.559 mii lei,** similară valorii decontate pentru activitatea centrelor de permanență în anul 2021, respectiv **10.227,68 mii lei.**

2. Asistenţa medicală din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice

În anul 2022, serviciile medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice s-au acordat de un număr total de 340 medici de specialitate, care au desfășurat activitate la cei 104 furnizori de servicii medicale care au încheiat contracte cu CAS Arad pentru specialitățile clinice, conform datelor din tabelul alăturat:

Repartizarea medicilor în contract cu CAS Arad pe specialităţi clinice:

Nr. Crt.	Specialitatea/competenţa/atestat de studii complementare	Grad profesional medic			Program medici	
		Spec.	Primari	TOTAL	35 ore/ sapt.	<=17,5 ore/ sapt.
1.	Alergologie si imunologie clinică	0	2	2	1	1
2.	Boli infecţioase	2	0	2	0	2
3.	Cardiologie	16	9	25	10	15
4.	Chirurgie generală	6	12	18	1	17
5.	Chirurgie pediatrica	3	4	7	2	5
6.	Chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva	1	2	3	3	0
7.	Dermatovenerologie	3	9	12	11	1
8.	Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice	9	7	16	8	8
9.	Endocrinologie	7	4	11	7	4
10.	Gastroenterologie	5	8	13	1	12
11.	Hematologie	5	3	8	3	5
12.	Medicina internă	13	20	33	12	21
13.	Nefrologie	1	2	3	0	3
14.	Neonatologie	2	2	4	0	4
15.	Neurologie pediatrică	1	1	2	0	2
16.	Neurologie	11	6	17	7	10
17.	Neurochirurgie	0	1	1	0	1
18.	Oncologie medicală	4	3	7	1	6
19.	Obstetrică-ginecologie	10	13	23	5	18
20.	Oftalmologie	8	12	20	11	9
21.	Otorinolaringologie	8	8	16	9	7
22.	Ortopedie pediatrica	0	3	3	1	2
23.	Ortopedie şi traumatologie	7	9	16	3	13
24.	Pediatrie	8	9	17	3	14
25.	Pneumologie	7	9	16	5	11
26.	Psihiatrie	8	9	17	10	7
27.	Psihiatrie pediatrică	0	3	3	0	3
28.	Reumatologie	0	1	1	0	1
29.	Urologie	5	6	11	5	6
30.	Medicina fizica si reabilitare	3	10	13	11	2
	TOTAL	**153**	**187**	**340**	**130**	**210**

Decontarea serviciilor medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţi clinice se realizează prin **tarif pe serviciu medical cuantificat în puncte**. Pentru perioada 01.01.2022-31.12.2022, valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical, unică pe ţară, a fost de **4,00 lei.**

În anul 2022, medicii de specialitate din ambulatoriul clinic de specialitate au furnizat asiguraţilor un număr total de 411.968 de consultaţii, 230.873 de servicii medicale şi 7.522 de servicii conexe actului medical.

An 2022	Nr. consultaţii	Nr. servicii	Nr.servicii conexe
Trim.I 2022	103.183	62.002	1.699
Trim.II 2022	102.177	54.567	1.824
Trim. III 2022	100.708	56.773	1.908
Trim.IV 2022	105.900	57.531	2.091
Total	**411.968**	**230.873**	**7.522**

Aferent consultaţiilor şi serviciilor medicale realizate în anul 2022, inclusiv aferent serviciilor conexe actului medical, s-a realizat un număr total de 10.032.462,18 puncte, care prin raportare la **valoarea garantată unică pe țară, de 4,00 lei/punct** au fost cuantificate la suma totală de **40.129,83 mii lei**, conform tabelului de mai jos:

An 2022	Număr total puncte	Valoarea garantată a punctului/ serviciu - lei -	Valoare servicii - mii lei -
Trim I 2022	2.534.684,56	4	10.138,73
Trim.II 2022	2.453.758,93	4	9.815,03
Trim.III 2022	2.472.300,47	4	9.889,20
Trim.IV 2022	2.571.718,22	4	10.286,87
TOTAL	**10.032.462,18**		**40.129,83**

Pentru anul 2022, în limita creditului de angajament disponibil după estimarea necesarului pentru luna decembrie 2022, s-au decontat servicii efectuate în primele 11 luni ale anului, în valoare totală de **274,91 mii lei,** astfel, suma total decontată furnizorilor de servicii medicale în ambulatoriul clinic a fost de **40.339,90 mii lei.**

3. Servicii de medicină fizică şi de reabilitare în baze de tratament

La data de 31.12.2022 se aflau în contract cu CAS Arad un număr de 12 furnizori, la care îşi desfăşura activitatea personalul din baza de tratament (asistenți de balneo-fizioterapie, maseuri, fizio-kinetoterapeuți), sub supravegherea medicilor de specialitate în specialitatea medicină fizică și reabilitare.

- Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de reabilitare medicală acordate în bazele de tratament, care se decontează pentru un asigurat este de 28 lei/zi cu condiția ca numărul procedurilor recomandate şi efectuate să fie 4, în caz contrar tariful reducându-se proporţional conform formulei: număr proceduri recomandate şi efectuate/4 x tarif pe zi de tratament
- Pentru procedurile specifice de reabilitare medicală acordate în bazele de tratament care cuprind inclusiv masaj sau kinetoterapie, tariful pe zi de tratament este de 42 lei/zi pentru un asigurat.

Situaţia procedurilor specifice acordate în bazele de tratament în ambulatoriu este prezentată în tabel:

An 2022	Număr persoane beneficiare (CNP unic)	Valoare servicii realizate si decontate -mii lei -
Trim.I 2022	1578	377,98
Trim.II 2022	1087	378,02
Trim.III 2022	1410	376,15
Trim.IV 2022	1438	351,83
TOTAL	**5.513**	**1.483,98**

În anul 2022 de serviciile de medicină fizică și reabilitare medicală/proceduri specifice în bazele de tratament au beneficiat un număr de **5.513 persoane asigurate** față de 6.045 persoane care au beneficiat de astfel de servicii în anul 2021.

Valoarea totală decontată furnizorilor de servicii de medicină fizică și reabilitare în bazele de tratament a fost de **1.483,98 mii lei,** față de 1.515,00 mii lei în anul 2021.

4. Asistenţa medicală stomatologică

La data de 31.12.2022 se aflau în contract cu CAS Arad un număr de 153 de furnizori de servicii medicale la care îşi desfăşurau activitatea 182 de stomatologi, din care: 144 de medici fără grad profesional, 22 de medici specialişti şi 16 de medici primari.

Repartizarea medicilor stomatologi în funcţie de mediul unde îşi desfăşoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale este următorul: 142 de medici îşi au sediul cabinetului în localităţile urbane (78,02%), din care 117 în municipiul Arad (82,39%) şi 40 de medici în mediul rural (21,98%).

Suma contractată cu furnizorii de servicii de medicină dentară a fost în anul 2022 de **6.984,00 mii lei**, cu precizarea că suma orientativă/medic specialist/lună la nivel naţional s-a dublat față de anul precedent și s-a stabilit la 4.000 lei/lună, față de 2.000 lei/lună în 2021. Pentru medici care îşi desfăşoară activitatea în mediul rural suma ajustată cu gradul profesional s-a majorat cu 50%.

În anul 2022 au fost furnizate un număr de **48.659** servicii medicale din care, marea majoritate, respectiv 48.646 servicii pentru persoane asigurate (între 0-18 ani şi peste 18 ani) şi 13 servicii pentru persoane neasigurate, beneficiare de pachetul minimal. Față de 53.845 servicii stomatologice prestate în anul 2021, numărul serviciilor acordate în anul 2022 a fost mai scăzut decât în anul precedent.

An 2022	Nr. acte terapeutice din pachetul de bază				Nr. servicii din pachetul minimal	Total nr. servicii	Suma decontată - mii lei -
	0-18 ani	peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale	Total număr acte terapeutice			
Trim.I 2022	7.716	3.228	0	10.944	0	10.944	1.012,38
Trim.II 2022	7.941	4.932	5	12.878	6	12.884	2.020,25
Trim.III 2022	8.147	4.489	0	12.636	6	12.642	2.011,28
Trim.IV 2022	8.052	4.135	1	12.188	1	12.189	1.939,15
TOTAL	**31.856**	**16.784**	**6**	**48.646**	**13**	**48.659**	**6.983,06**

Plata serviciilor din asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară se face prin **tarif pe serviciu medical cuantificat în lei**. Procentul de decontare a serviciilor efectuate de furnizori este, fie de 100%, fie de 60% în funcţie de categoria de asigurat în care se încadrează beneficiarul serviciilor stomatologice.

Valoarea serviciilor de medicină dentară realizate şi decontate furnizorilor de către CAS Arad în anul 2022 a fost de **6.983,06 mii lei,** față de suma de **4.042,68 mii lei** decontată în anul 2021. Creșterea se datorează în primul rând creșterii tarifelor/serviciu medical și a creșterii sumei orientative/medic.

5. Îngrijiri medicale la domiciliu

La data de 31.12.2022 desfășurau activitate în contract cu CAS Arad un număr de 5 furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

Pentru anul 2022, CAS Arad a certificat un număr de **973 de recomandări** de îngrijiri medicale la domiciliu în ceea ce priveşte numărul de zile de îngrijiri la domiciliu de care poate beneficia un asigurat (90 de zile în ultimele 11 luni) pentru un număr de **964 de asiguraţi** (646 CNP unic), față de 917 persoane în anul 2021.

Beneficiarilor de recomandări de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu li s-au acordat un număr total de **54.196 servicii,** în valoare totală de **769,60 mii lei,** comparativ cu un număr total de 56.002 servicii în anul 2021, în valoare totală de 799,95 mii lei în anul precedent.

Decontarea serviciilor se realizează în funcție de numărul de zile de îngrijiri medicale certificate de CAS Arad pentru fiecare episod de boală și tariful/ zi de îngrijire medicală.

Tariful maximal/zi de îngrijiri medicale la domiciliu este de 60 lei (pentru mediul urban), respectiv 75 de lei (pentru mediul rural – peste 15 km în afară localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat) pentru asigurații cu status de performanță ECOG 4, iar pentru asigurații cu ECOG 3 este de 55 lei (pentru mediul urban), respectiv 70 de lei (pentru mediul rural – peste 15 km în afară localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat).

Situaţia privind recomandările de îngrijiri medicale certificate de CAS Arad, numărul de zile de îngrijiri, numărul de servicii şi de persoane beneficiare, respectiv a sumelor decontate de CAS Arad, este prezentată mai jos:

Anul 2022	**Nr. Recomandări de îngrijiri medicale la domiciliu certificate de CAS Arad**	**Nr. zile în care s-au acordat îngrijirile la domiciliu, decontate în perioada 01.01-31.12.2022**	**Nr. servicii realizate**	**Nr. persoane beneficiare de servicii**	**Valoare servicii decontate - mii lei -**
Trim.I.2022	265	3.463	14.395	272	200,00
Trim.II 2022	231	3.418	14.041	248	196,66
Trim.III 2022	228	3.495	13.950	235	201,00
Trim.IV 2022	223	2.931	11.810	209	171,94
TOTAL	**947**	**13.307**	**54.196**	**964**	**769,60**

6. Servicii medicale paraclinice – laboratoare de analize, radiologie şi imagistică medicală

La 31.12.2022, CAS Arad avea în derulare contracte cu 24 laboratoare de analize medicale, 1 laborator pentru examinări de histopatologie şi 7 furnizori de investigaţii radiologice şi de imagistică medicală.

În anul 2022, s-au efectuat un număr total de **1.465.581 servicii** medicale paraclinice (față de 1.307.862 servicii paraclinice în anul 2021), din care: **1.419.179 analize de laborator** şi **46.402 investigații de radiologie și imagistică** medicală, din care: 43.270 investigații de radiologie-imagistică (CT, RMN, etc.), 2.833 ecografii și 299 radiografii dentare. Valoarea totală decontată aferent acestor servicii a fost de **24.325,67 mii lei** în anul 2022, conform datelor din tabel:

Tip de investigaţie	Nr. de investigaţii	Valoare servicii decontate -mii lei-	Ponderea în total servicii decontate
Analize de laborator	1.419.179	13.880,02	57,05%
Radiologie și imagistică medicală	46.402	10.445,65	49,94%
TOTAL	**1.465.581**	**24.325,67**	100,00%

În cadrul valorii totale decontate furnizorilor de servicii medicale paraclinice, în anul 2022 s-au decontat, prin suplimentarea valorii contractuale inițiale, **investigații paraclinice de monitorizare (**Monitor 1-7) pentru monitorizarea pacienţilor post COVID-19, precum şi a pacienţilor cu boli cronice (oncologice, diabet zaharat, cardiovasculare, neurologice, etc.) în sumă totală de **4.717,57 mii lei**, din care: 1.089,52 mii lei aferent analizelor de laborator și 3.628,02 mii lei pentru investigații radiologice și de imagistică medicală pentru pacienții care au beneficiat de recomandare medicală pentru acest tip de investigații.

7. Dispozitive medicale destinate recuperării deficienţelor organice şi fiziologice

La 31.12.2022 CAS Arad avea încheiate în beneficiul asiguraţilor săi un număr de **71 de contracte** cu furnizori de dispozitive medicale.

În anul 2022 au fost decontate un număr de **15.691 de dispozitive medicale**, destinate recuperării deficienţelor organice şi fiziologice pentru un număr de **3.978 de asiguraţi**, în valoare totală de **5.161,98 mii lei.** Pentru perioada de referință, s-au înregistrat și s-au procesat 15.691 de cereri pentru aprobare de dispozitive medicale, comparativ cu 11.762 cereri înregistrate în anul precedent.

S-au aprobat cererile formulate de asigurați în ordine cronologică, dar și cu respectarea criteriilor de prioritate stabilite corelativ cu nivelul de urgență, tipul de dispozitiv medical și categoria de asigurat a beneficiarului, acordându-se cu prioritate aprobări pentru cererile de aprobare a închirierii de aparate de administrare oxigen, dispozitive de protezare stomii și dispozitive pentru incontinența urinară, așa cum rezultă și din tabelul întocmit în acest sens pentru dispozitivele medicale aprobate în perioada de referință.

CRITERII DE PRIORITATE	Categorie/Tip dispozitiv	Nr. dispozitive medicale decontate în perioada 01.01-31.12.2022	Suma decontată în perioada 01.01.-31.12.2022 - mii lei –	Nr. asiguraţi beneficiari de dispozitive medicale
1.	Echipamente pentru oxigenoterapie	6.728	1.264,14	944
2.	Dispozitive pentru protezare stomii	4.236	1.104,65	408
3.	Dispozitive pentru incontinenţa urinară	2.466	1.185,27	252
4.	Proteze membru	117	495,28	230
5.	Cristalin artificial	103	33,61	103
6.	Orteze	402	98,63	402
7.	Dispozitive protezare ORL	513	554,96	513
8.	Dispozitive de mers	586	247,537	586
9.	Încălţaminte ortopedică	436	133,77	436
10.	Proteza mamară	104	44,149	104
	TOTAL	**15.691**	**5.161,98**	**3.978**

8. Servicii farmaceutice

La data de 31.12.2022, îşi desfăşoară activitatea în relaţie contractuală cu CAS Arad un număr de 91 furnizori de servicii farmaceutice, din care 48 farmacii în mediul urban şi 43 farmacii în mediul rural.

Conform raportării activității desfășurate de acești furnizori, în perioada ianuarie-decembrie 2022 au fost prescrise şi eliberate un număr de **2.863.080 prescripţii medicale**, față de 2.883.080 prescripții în anul 2021.

Pe baza datelor comunicate de furnizori aferent prescripțiilor medicale eliberate de farmaciile cu circuit deschis în anul 2022, consumul de medicamente a fost în valoare totală de **169.607,97 mii lei (**față de 156.752,98 mii lei în anul 2021), din care : **94.353,28 mii lei** (față de 86.571,49 mii lei în 2021) pentru medicamente cu și fără contribuție personala în tratamentul ambulatoriu şi **75.254,68 mii lei** (față de 70.181,49 mii lei în 2021) pentru medicamente și materiale sanitare utilizate în tratamentul persoanelor cu afecțiuni incluse în PNS.

Comparativ cu anul 2021 se constată o creștere a consumului de medicamente, atât a celor acordate în tratamentul ambulatoriu cât și privind medicamentele și materialele sanitare acordate în cadrul PNS.

În ceea ce priveşte accesul la medicamente cu **compensare 90%** din lista B pentru toţi pensionarii care realizează numai venituri din pensii de cel mult 1.429,00 lei pe lună, se observă că au beneficiat de acest tip de compensare în **medie 4.879 de persoane lunar (**față de media lunară a anului 2021, de 5.280 persoane), iar valoarea totală a prescripţiilor medicale eliberate pentru medicamente cu compensare 90% în perioada ianuarie-decembrie 2022 a fost de **2.430,21 mii lei (**față de 2.731,67 mii lei în 2021**).**

Situaţia centralizatoare a consumului de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, respectiv a medicamentelor şi materialelor sanitare utilizate în programele naţionale de sănătate pe perioada ianuarie-decembrie 2022, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis este prezentată în tabelul următor:

- mii lei

PERIOADA	VALOARE CONSUM MEDICAMENTE CU ŞI FĂRĂ CONTRIBUŢIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU	VALOARE MEDICAMENTE DIN PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE	Din care :					
			DIABET	TESTE DE AUTOMONI-TORIZARE	ONCO-LOGIE	ONCOLOGIE COST-VOLUM	POST TRANS-PLANT	BOLI RARE
0	**1**	**2 = 3 + … + 8**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	8
Trim.I 2022	22.294,31	18.372,87	9.160,34	498,32	6.865,18	1.337,81	61,07	450,15
Trim.II 2022	21.711,37	18.185,61	8.809,02	473,65	7.407,88	989,12	64,46	441,48
Trim.III 2022	23.578,61	18.201,95	8.329,44	444,63	.436,60	1.020,49	52,40	918,39
Trim.IV 2022	26.768,99	20.494,24	10.123,82	507,16	7.702,34	1.173,76	59,31	927,85
TOTAL	**94.353,28**	**75.254,68**	**36.422,63**	**1.923,76**	**29.412,00**	**4.521,18**	**237,23**	**2.737,87**

9. *Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi*

Situația concretă a contractării/decontării serviciilor medicale acordate de spitalele cu care CAS Arad are contracte în derulare este prezentată în următorul tabel centralizator:

Nr. Crt.	Unitatea sanitară	Valoare contractată+ acte adiționale aferente cheltuielii efective peste val. de contract 2022 - mii lei -	Total valoare decontată aferentă anului 2022 - mii lei -	Total valoare decontată din care:		Nr. de cazuri decontate
				Valoare servicii realizate aferent anului 2022 - mii lei -	Valoare decontată COVID aferentă anului 2022 - mii lei -	
		1	2=3+4	3	4	5
1	Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	142.188,48	142.180,72	125.302,94	16.877,78	53.187
2	Centrul Medical Laser System	10.074,70	10.077,30	10.077,30	0	4.363
3	SC Genessys Medical Clinic SRL	6.200,83	6.050,92	6.050,92	0	4.757
4	SC Affidea Romania SRL	527,14	519,9	519,9	0	1.391
5	SC Infomedica SRL	490,78	512,25	512,25	0	1.415
6	SC Centrul Medical Oncohelp SRL	1.102,91	1.047,04	1.047,04	0	2.698
7	Spitalul Orășenesc Ineu	8.892,25	8.807,28	8.005,08	802,2	6.570
8	Spitalul Orășenesc Lipova	5.586,24	5.522,73	5.171,58	351,15	2.115
9	Spitalul de Boli Cronice Sebiş	4.816,62	4.740,56	4.462,06	278,5	7.458
10	Spitalul de Psihiatrie Mocrea	6.929,16	6.920,34	6.920,34	0	2.043
11	Spitalul de recuperare neuromotorie DR.C.Bârsan Dezna	4.129,38	4.121,56	4.121,56	0	1.109
12	Spitalul de Psihiatrie Căpâlnaş	3.120,16	3.087,32	3.087,32	0	880
13	Sp."Sf.Ghe."Ch. Criş SC Terapeutica SA	9.971,54	9.966,28	9.966,28	0	3.929
14	SC Centrul Medical Speranţa pentru Viaţa SRL	1.624,72	1.624,73	1.624,73	0	477
	TOTAL	**205.654,91**	**205.178,93**	**186.869,30**	**18.309,63**	**92.392**

Situația centralizatoare a sumelor contractate de către furnizorii de servicii medicale spitaliceşti din sistemul public de sănătate, în perioada ianuarie-decembrie 2022, pentru **susţinerea influenţelor financiare** determinate de creşterile salariale acordate personalului este următoarea:

Nr. crt.	Unitatea sanitară publică	Total sume decontate în perioada ianuarie - decembrie 2022 - lei -
1.	SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENTĂ ARAD	109.580.505
2.	SPITALUL ORĂŞENESC INEU	12.081.535
3.	SPITALUL ORĂŞENESC LIPOVA	6.102.819
4.	SPITALUL SPITALUL DE BOLI CRONICE SEBIŞ	5.289.473
5.	SPITALUL DE PSIHIATRIE MOCREA	5.841.427
6.	SPITALUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE "DR.CORNELIU BÂRSAN" DEZNA	3.183.914
7.	SPITALUL DE PSIHIATRIE CAPÂLNAŞ	2.077.437
	TOTAL	**144.157.140**

10. Asistenţa medicală de urgenţă şi transport sanitar

În anul 2022 s-au derulat contracte cu 3 furnizori privaţi pentru consultații de urgenţă şi transport sanitar.

Valoarea serviciilor de consultații de urgenţă şi transport sanitar contractate pentru perioada ianuarie-decembrie 2022 este de **819,00 mii lei,** sumă integral decontată de CAS Arad.

Serviciile de consultații de urgenţă şi transport sanitar medicale realizate în această perioadă sunt prezentate în tabelul următor:

Tip solicitare	*Număr solicitări realizat*
1.Urgențe medico-chirurgicale consultații la domiciliu (cod verde)	***1.790***

Serviciile de transport sanitar realizate sunt:

	Număr solicitări realizat	*Km.realizați urban*	*Km.realizați rural*
Total	**1.790**	**57.959**	**80.137**

Comparativ cu anul 2021 se constată o scădere a numărului de solicitări, de la 3.174, la 1.790, precum și o scădere a numărului de km parcurși de ambulanțele private în mediul urban, corelativ cu o creștere a numărului de km parcurși în mediul rural.

11. Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale

În conformitate cu prevederile art. 30 din ROF al CAS Arad, în cadrul Biroului Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene se desfăşoară activităţi specifice aferent punerii în aplicare a prevederilor Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte.

În sinteza activității desfășurate aferent anului 2022 prezentăm situația numărului de ***formulare europene*** emise, respectiv primite în anul 2022, după cum urmează:

Nr. crt.	**Tip formular**	**Număr de solicitări de formulare**	**Număr formulare eliberate**	**Număr formulare primite din alte state membre UE si SEE**
1	E 104/S041	402	402	355
2	E106/S1/S072	185	186	695
3	E 107/S044	9	9	101
4	E 108/S016/S018	52	149	301
5	E 109/S1/S072	59	59	7
6	E 112/S2	33	32	-
7	E 115/ E 116	28	28	-
8	E 121/S1/S072	159	159	51
	E 125/S080	-	1310	5197
	E 126/S067	26	26	11
	E 127	-	-	67
	E001/H001	-	5	29
	TOTAL	953	2365	6814

Comparativ cu situația întocmită pentru anul 2021 se constată o creștere a numărului de formulare eliberate de la 2.280 în anul precedent, la 2.365 în anul 2022, iar cea mai mare creștere (39%) se înregistrează la formularele primite din alte state membre UE și SEE, de la 4.875 formulare primite în anul precedent, la 6.814 formulare primite în anul 2022.

Privind ***cererile de rambursare a contravalorii asistenţei medicale transfrontaliere*** acordate pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014, în anul 2022 au fost înregistrate 181 astfel de cereri de rambursare (față de 121 în anul 2021), precum și 26 de solicitări (față de 9 primite în anul 2021) privind rambursarea contravalorii asistenţei medicale devenite necesară în timpul şederii temporare pe teritoriul unui stat membru al UE, în conformitate cu prevederile Ordinului CNAS nr.729/2009.

II. ACTIVITATEA DIRECŢIEI – MEDIC ŞEF

Activităţi desfăşurate:

1. **Activitatea de întocmire şi eliberare a certificatelor medicale pentru persoane asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă care au urmat un tratament în străinătate.**

În perioada 01.01.2022-31.12.2022 au fost întocmite şi eliberate 91 de certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă.

2. **Activitatea privind verificarea şi validarea din punct de vedere medical a cererilor formulate în condiţiile HG nr.304/2014 prin care se solicită rambursarea serviciilor medicale efectuate în alte state.**

În perioada 01.01.2022-31.12.2022 au fost întocmite un număr de 140 procese verbale, care au stat la baza efectuării demersurilor și a întocmirii documentației privind rambursarea către asiguraţi a cheltuielor care se suportă din FNUASS aferent serviciilor medicale transfrontaliere**.**

3. **Activitatea privind emiterea formularului E112 (S2)**

Ca urmare a depunerii de către solicitanţi a cererilor de emitere a formularului E112 (S2), în cadrul Direcţiei Medic Şef au fost analizate documentele din dosarul medical, în scopul stabilirii dacă au fost îndeplinite condiţiile prevăzute la art 22, alin 2 din Regulamentul CEE nr 1408/71. În anul 2022 au fost emise un număr de 32 formulare E112 (S2).

4. **Activitatea privind verificarea raportărilor certificatelor de concediu medical, de către furnizori.**

În anul 2022, au fost raportate la CAS Arad, de către medicii prescriptori, un număr de **109.039 concedii medicale**, după cum urmează :

- 75.950 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 01 (boala obişnuită) ;
- 64 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 02 (accident în timpul deplasării la/de la locul de muncă) ;
- 221 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 03 (accident de muncă) ;
- 19 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 04 (boala profesională) ;
- 11 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 05 (boala infectocontagioasă din grupa A) ;
- 11.679 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 51 (boala infectocontagioasă pentru care se instituie măsura izolării) ;
- 1.799 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 06 (urgenţă medico-chirurgicală) ;
- 3.534 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 07 (carantină) ;
- 5.339 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 08 (sarcina şi lăuzie) ;
- 3.950 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 09 (îngrijire copil bolnav) ;
- 1 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 91 (îngrijire copil bonav cu afecţiuni grave) ;
- 5 concediu medical eliberat pe codul indemnizaţie 10 (reducerea cu ¼ a duratei normale de lucru);
- 415 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 12 (TBC) ;
- 1.713 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 13 (boala cardiovasculară) ;
- 2.407 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 14 (neoplazii, SIDA) ;
- 1.907 concedii medicale eliberate pe codul indemnizaţie 15 (risc maternal).

5. **Monitorizarea programelor naţionale de sănătate.**

La nivelul judeţului Arad se derulează un număr de 9 programe naţionale de sanătate finanţate din bugetul Fondului Naţional Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate, după cum urmează:

1. **Programul national de oncologie** – În cadrul subprogramului de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecţiuni oncologice, **1.830 pacienţi** au beneficiat de medicamente în valoare de 35.904.951,42 lei (activitate curentă) şi un număr de **128 pacienţi** au beneficiat de medicamente care fac obiectul contractelor cost volum, a căror contravaloare este de 11.455.228,76 lei.
2. **Programul national de diabet zaharat**:
   - ✓ pentru prevenţia secundară a diabetului zaharat au beneficiat de dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) un număr de **558 pacienţi**, cu un consum total de 20.822 lei,
   - ✓ un număr de **21.515 bolnavi cu** diabet zaharat au beneficiat de tratament medicamentos în valoare de 37.012.407,95 lei,
   - ✓ **2 pacienti** cu pompe de insulina in valoare de 19.577,88 lei, 12 pacienţi au beneficiat de materiale consumabile pentru pompe de insulina în valoare de 64.702,61 lei, 10 pacienti beneficiari de sisteme de monitorizare continua a glicemiei in valoare de 64.807,40 lei, 1 beneficiari de pompa de insulina cu senzori in valoare de 23.736,93 lei, 4 pacienţi au beneficiat de materiale consumabile pentru pompa de insulină cu sistem de monitorizare inclus, în valoare de 43.225,56 lei, iar un număr de 44 pacienţi au beneficiat de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, în suma de 460.595,45 lei,
   - ✓ pentru automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotrataţi au fost prescrise şi eliberare teste de automonitorizare glicemică în sumă de 1.919.442,40 lei, pentru un număr de **4.831 pacienţi**.
3. **Programul national de boli cardiovasculare**:
   - ✓ de tratamentul stenozelor arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic şi aspectul morfofuncţional au beneficiat un număr de **308 pacienţi**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 859.834,61 lei,
   - ✓ de tratamentul bradiaritmiilor severe prin implantare de stimulatoare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic şi electrofiziologic al aritmiei şi cu starea clinică a pacientului au beneficiat un număr de **85 pacienţi**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 285.181,98 lei;
   - ✓ de tratamentul aritmiilor ventriculare maligne rezistente la tratamentul convenţional prin implantarea de defibrilatoare interne au beneficiat un număr de **6 pacienţi**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 86.464,86 lei;
4. **Programul national de tratament al hemofiliei şi talasemiei**:
   - ✓ de tratamentul on demand (curative) al accidentelor hemoragice au beneficiat un număr de **8 pacienţi**, contravaloarea medicamentelor fiind în sumă de 321.174,39 lei,
5. **Programul national de boli rare***:*
   - ✓ asigurarea, în spital, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru:
     - tratamentul bolnavilor cu boala Fabry – 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 442.107,40 lei;
     - tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter) – 2 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 2.478.625,77 lei;
     - tratamentul sclerozei sistemice şi ulcerelor digitale evolutive – 5 pacienţi, cu un consum de medicamente în valoare de 86.261,15 lei;
     - tratamentul purpurei trombocitopenice imune cronice la copiii şi adulţii splenectomizaţi şi nesplenectomizaţi – 5 pacienti, cu un consum de medicamente în valoare de 290.101,11 lei;
     - tratamentul bolnavilor cu hemofilia A – medicamente incluse conditionat – 1 pacient, cu un consum de medicamente in valoare de 125.257,74 lei,
   - ✓ asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:
     - tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică – 11 pacienţi, cu un consum de medicamente în valoare de 29.607,31 lei;
     - tratamentul bolnavilor cu fibroză pulmonară idiopatică – 7 pacienţi, cu un consum de medicamente în valoare de 507.275,63 lei,
     - tratamentul bolnavilor cu distrofie musculară Duchenne – 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 1.080.862,74 lei,
     - tratamentul bolnavilor cu angioedem ereditar – 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 579.091,73 lei.

- tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoza – 1 pacient, cu un consum de medicamente in valoare de 432.795,32 lei,
- tratamentul bolnavilor cu limfangioleiomiomatoza – 1 pacient, cu un consum de medicamente in valoare de 17.838,76 lei,
- tratamentul purpurei trombocitopenice imune cronice la copiii şi adulţii splenectomizaţi şi nesplenectomizaţi – 2 pacienti, cu un consum de medicamente în valoare de 83.273,42 lei;
- tratamentul purpurei trombocitopenice imune cronice la copiii şi adulţii splenectomizaţi şi nesplenectomizaţi – medicamente cost volum 2 pacienti, cu un consum de medicamente în valoare de 26.010,63 lei;

6. **Programul national de boli endocrine**. În perioada 01.01.2022-31.12.2022 au beneficiat de medicamente specifice pentru tratamentul osteoporozei un număr de **46 pacienţi**, în valoare de 8.768,92 lei.
7. **Programul national de ortopedie**. Au beneficiat de tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecţiuni articulare un număr de **348 pacienţi**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 1.407.270,66 lei, iar de implanturi de fixare pentru tratamentul instabilităţilor articulare cronice în vederea prevenirii degenerării articulare au beneficiat un număr de **21 pacienţi**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 43.801,05 lei.
8. **Programul national de transplant de organe** – au fost asigurate medicamente specifice tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru un număr de **26 pacienţi** transplantaţi, contravaloarea acestora fiind de 246.111,69 lei.
9. **Programul național de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică** se derulează prin Spitalul Clinic Judetean de Urgenţă Arad şi S.C Avitum S.R.L, în perioada 01.01.2022-31.12.2022 beneficiind de servicii de dializă un număr de **317 pacienți**, cheltuiala totală fiind de 21.700.156,24 lei.

Creditele de angajament alocate pentru anul 2022, pentru finanţarea medicamentelor şi materialelor sanitare din cadrul programelor naționale de sănătate au fost de **100.030,39 mii lei** (94.471,10 mii lei pentru medicamente, din care 10,59 mii lei pentru cetateni Ucraina, beneficiari OUG 15/2022 si 5.559,29 mii lei pentru materiale sanitare, din care 1,20 mii lei pentru cetateni Ucraina, beneficiari OUG 15/2022).

Creditele de angajament ultilizate fiind în sumă de **99.312,59 mii lei** (93.785,25 mii lei pentru asigurarea medicamentelor specifice, din care 10,57 mii lei pentru cetateni Ucraina, beneficiari OUG 15/2022 şi de 5.527,33 mii lei pentru asigurarea materialelor sanitare, din care 1,20 mii lei pentru cetateni Ucraina, beneficiari OUG 15/2022).

Creditele de angajament alocate pentru anul 2022, pentru Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu IRC au fost de **21.875,02 mii lei**, din care serviciile efectiv realizate au fost în suma de **21.700,16 mii lei.**

Creditele de angajament alocate pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavii cu diabet zaharat, pentru anul 2022, au fost de **20,94 mii lei**, din care s-au utilizat **20,82 mii lei**, pentru un număr de **558 de pacienţi;**

În vederea bunei desfaşurări a programelor naţionale de sănătate în cadrul Directiei Medic Şef s-au realizat:
- transmiterea către comisia PET/CT din cadrul CNAS a unui număr de 92 dosare, după verificarea prealabilă a documentelor depuse la dosar, înregistrarea şi transmiterea acestora la termenii stabiliţi de CNAS în vederea aprobării de către comisia CNAS a dosarelor pentru examen PET/CT.
- transmiterea către medicii prescriptori şi pacienţi a deciziilor CNAS privind avizarea/neavizarea examenului PET/CT.

III. ACTIVITATEA DE EVIDENȚĂ ȘI GESTIONARE A BAZEI DE ASIGURAȚI, CONCEDII MEDICALE, CARDURI NAȚIONALE ȘI EUROPENE

1. Situatia privind evidenţa asiguraţilor.

Conform balanței registrului unic de evidență a asiguraților la data de 31.12.2022, generată din sistemul informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate (SIUI), existau ***351.082 persoane asigurate*** din care:

a) ***persoane care contribuie la FNUASS***

Denumire categorie	***Număr persoane***
1.Persoane cu venituri din salarii	*129.974*
2.Liber profesioniști	*4.185*
3.Persoane cu venit din agricultură	*1.348*
4.Persoane cu venit din chirii	*238*
5.Persoane cu venit din drepturi de proprietate intelectuală	*73*
6.Persoane cu venit ocazionale	*25*
7.Persoane fară venit, asigurate opțional	*2.981*
TOTAL	***138.824***

b) ***persoane asigurate scutite de plata contribuției***

Denumire categorie	**Număr persoane**
1.Copii în cadrul familiei	*83.183*
2.Elevi studenți	*7.265*
3.Coasigurați	*14.907*
4.Persoane cu handicap	*2.354*
5.Persoane incluse în PNS	*1.509*
6.Femei însărcinate	*434*
7.Persoane beneficiare de ajutor social	*2.215*
8.Pensionari	*91.595*
9.Beneficiari de indemnizaţie creștere copil	*3.521*
10.Beneficiari de legi speciale	*2.599*
11.Persoane beneficiare de șomaj	*590*
12.Persoane instituţionalizate	*985*
13.Persoane asigurate în spaţiul UE	*877*
14.Alte categorii	*224*
TOTAL	***212.258***

2. Situaţia cardurilor nationale de sănătate şi a cardurilor europene la data de 31.12.2022

a) Carduri naţionale

Din totalul cardurilor naționale de sănătate existente la CAS Arad în număr de 31.149 au fost distribuite asiguraților 21.665 până la 31.12.2022, rămânând nedistribuite un număr de 9.484 carduri.

Din totalul cardurilor primite la CAS Arad de la CAS OPSNAJ, în număr de 1.240, au fost distribuite asiguraților 849 carduri naționale, rămânând nedistribuite la 31.12.2022 un număr de 391 carduri.

Menționăm faptul că din numărul total de 28.849 solicitări pentru carduri duplicat, 26.668 solicitări au fost pentru cazuri de pierdere iar 2.181 cazuri conținând date incorecte. Numărul persoanelor care au depus acte de refuz al cardului, din motive religioase sau de conștiință, a fost de 393 carduri duplicat.

În perioada 01.012022.- 31.12.2022 au fost emise un număr de 127 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate şi soluţionate un număr de 8.328 cereri pentru carduri europene de asigurari de sănătate, fată de 5.171 cereri de carduri europene de asigurari de sănătate soluţionte in anul 2021.

b) *Carduri europene*

Luna	Total cereri card casar	Total certificate provizorii eliberate	Total cereri asiguraţi OPSNAJ	Duplicat card european	Total cereri soluţionate
Ianuarie	458	9	17	0	484
Februarie	478	9	11	2	500
Martie	746	14	17	3	780
Aprilie	439	10	14	4	467
Mai	931	8	18	2	959
Iunie	1130	13	31	2	1176
Iulie	1037	14	42	1	1094
August	731	11	17	2	761
Septembrie	374	12	4	2	392
Octombrie	845	8	45	3	901
Noiembrie	482	10	14	1	507
Decembrie	272	9	24	2	307
Total 2022	**7.923**	**127**	**254**	**24**	**8.328**

c) Activitatea privind cererile de restituire indemnizații de concedii medicale

Situaţia privind activitatea cererilor depuse de către angajatori pentru care se solicită plata concediilor medicale suportate din FNUASS este prezentată mai jos:

Cereri în sold la 31.12.2021 7.575 în valoare de: 78.248.555 lei
Cereri intrate în anul 2022 18.130 în valoare de: 134.812.707 lei
Cereri ordonanţate 2022 17.946 în valoare de: 144.333.840 lei
Cereri response la plată 2022 3.246 în valoare de: 37.558.469 lei
Cereri în sold la 31.12.2022 4.513 în valoare de: 31.168.953 lei din care:

- 1.629 valide în valoare de: 10.071.742 lei
- 2.884 în lucru în valoare de: 21.097.211 lei

IV. ACTIVITATEA DESFĂŞURATĂ DE SERVICIUL CONTROL

În anul 2022, conform planului anual de activitate aprobat de CNAS sub nr. 450/29.12.2021, Serviciul Control a efectuat în anul 2022 un număr de ***214 controale tematice*** la furnizorii de servicii medicale, pe toate tipurile de asistenţă medicală, ***24 controale operative şi 4 controale inopinate***.

Obiectivele acţiunilor de control au fost:

1. Verificarea modului de respectare de către furnizori a conditiilor existente la momentul evaluării şi a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.
   - *Cu privire la identificarea furnizorului;*
   - *Cu privire la informarea asiguraţilor;*
   - *Cu privire la dotarea furnizorului;*
   - *Cu privire la asigurarea serviciilor.*
2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale.
   - *Cu privire la organizare;*
   - *Cu privire la calitatea serviciului medical.*
3. Concordanţa între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizori şi decontate de către CAS Arad şi serviciile consemnate în evidentele specifice existente la nivelul furizorului.
   - *Cu privire la documentele verificate la nivelul furnizorului;*
   - *Cu privire la corectitudinea raportărilor;*
   - *Corelaţia între cantitatea de medicamente eliberate şi cantitatea de medicamente aflate în gestiunea farmaciei în perioada verificată.*

Principalele deficienţe/iregularităţi constatate pe unele tipuri de specialităţi medicale :

Asistenţa medicală primară

- Unii furnizori nu au acordat servicii medicale pentru copii pe grupe de vârsta şi sex, adultii asimptomatici cu vârsta intre 18 şi 39 ani, cu vârsta de 40 de ani şi peste şi nu au acordat consultaţii de monitorizare activă prin plan de management integrat pe baza de programare, pentru bolile cu impact major, prevăzute in pachetul de servicii medicale;
- Unii medici au raportat la CAS Arad consultaţii şi/sau servicii medicale multiple-două în aceeaşi zi pentru acelaşi pacient în cadrul aceleiaşi prezentări a pacientului la cabinetul medical;
- Au fost situaţii în care unii furnizori de servicii medicale nu au consemnat în registrele de consultaţii şi în fişele pacienţilor simptomatologia şi concluziile consultaţiilor medicale;
- În unele cazuri au fost acordate consultaţii medicale şi au fost prescrise reţete unor pacienţi internaţi în spital, fără solicitarea adeverinţei care atesta internarea în spital ;
- Au fost prescrise medicamente în cadrul programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor pentru persoane care nu îndeplineau cerinţa de a fi pensionari cu venituri din pensii şi indemnizaţii sociale, de până la 1.429 lei/lună-indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;
- În unele situaţii furnizorii au bifat eronat categoria de asigurat, pacienţii nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizaţiei de şomaj, la data prescrierii reţetei;
- Au fost prescrise reţete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria de asigurat „handicap" fără ca acestea sa se încadreze în respectiva categorie;

- La verificarea certificatelor de concediu medical s-a constatat că au fost eliberate, în unele cazuri, certificate de concediu fără a se solicita de la pacient adeverinţa eliberată de plătitorul de indemnizaţii din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă din ultimele 12 luni;
- Au existat situaţii în care au fost eliberate certificate de concediu medical fără să fie întocmit planul de urmarire a evoluţiei bolii.

Ambulatoriul de specialitate clinic

- În urma suprapunerii bazelor de date din sistemul informatic SIUI s-a constatat că au fost raportate eronat la CAS Arad servicii medicale multiple, acelaşi serviciu de două ori în aceeaşi zi pentru acelaşi pacient;
- În unele cazuri nu au fost completat câmpul 12 al biletelor de trimitere în baza carora s-au prezentat pacienţii la cabinetul medical;
- Au fost raportate eronat servicii/consultaţii medicale la CAS Arad unor pacienţi decedaţi la data acordării acestora;
- Au existat situaţii în care unii furnizori au acordat prescripţii medicale unor pacienţi care la data înregistrarii acestora în cabinet, figurau internati în spital;
- Au fost prescriste reţete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria de asigurat ”handicap” fără ca acestea sa se încadreze în respectiva categorie;
- Au fost eliberate certificate de concediu unor pacienţi fără adeverinţa de la angajator şi certificate de concediu medical care a depăşit 90 de zile în decursul unui an fără a avea aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

Ambulatoriul de specialitate paraclinic

- În urma verificărilor efectuate s-a constatat că au fost raportate la CAS Arad investigaţii medicale paraclinice multiple, aceiași investigatie fiind raportată de două ori, în aceeaşi zi, pentru acelaşi CNP şi investigaţii medicale paraclinice efectuate pe baza unor bilete de trimitere pentru afecţiuni acute/subacute şi cronice, care şi-au pierdut valabilitatea prin depăşirea numărului maxim de 30 de zile (afecţiuni acute/subacute), respectiv 60 de zile (afecţiuni cronice) de la data emiterii;
- În unele cazuri nu au fost consemnate pe verso-ul biletului de trimitere data prezentarii asiguratului pentru programare şi data programării şi nu au fost verificate biletele de trimitere în ceea ce priveşte datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă;
- Furnizorii de servicii medicale paraclinice nu au solicitat, în toate cazurile, declaraţia pe proprie răspundere a asiguratului, că a fost, sau nu, internat în spital de la data eliberării biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice până la data efectuării investigaţiilor.

Asistenţă medicală spitalicească

- În urma verificării documentelor în baza cărora un furnizor a raportat activitate medicală s-a constat că deşi acest furnizor era autorizat să furnizeze servicii în regim de spitalizare continuă a raportat servicii medicale în regim de spitalizate de zi pentru specialitatea de gastroenterologie;
- In verificarile efectuate s-au constatat deficienţe cu privire la modul de completare a formularelor utilizate şi a evidenţelor medicale, necompletarea câmpului 12 ’’Data prezentarii și semnătura pacientului” ale biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice şi necompletarea în epicriză a seriei și a numărului concediului medical acordat pentru perioada de spitalizare şi la externare;
- Din verificarile efectuate s-a constatat că, în unele cazuri, medicii curanţi din spital, deşi au recomandat tratament pacienţilor la externare nu au eliberat prescripţie pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală;

- La verificarea certificatelor de concediu medical s-a constatat că medicii curanţi au eliberat certificate pe formulare din acelaşi cotor;
- Au fost înregistrate şi raportate greşit de către unii furnizori de servicii medicale spitaliceşti, medicamente retrase de pe piată de producător.

Furnizori de medicamente

- Au existat situaţii în care unii furnizori de servicii medicale cu și fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu au înregistrat și raportat greşit unele medicamente (lot expirat, retrase de pe piaţă, introduse greşit în gestiunea farmaciei, etc.

Furnizori de dispozitive medicale

- În urma controlului efectuat la CAS Arad, ca urmare a suprapunerii bazelor de date din sistemul informatic SIUI, s-au constatat situaţii in care unii furnizori de dispozitive medicale au facturat la CAS Arad inchirieri de dispozitive medicale, deşi pacienţii erau internaţi în spital.

Programe naţionale de sănătate

- Au fost eliberate medicamente de furnizorii de medicamente în cadrul Programelor naționale de sănătate (PN Oncologie, PN Diabet zaharat si PN de transplant de organe, tesuturi şi celule de origine umană), unor persoane după data decesului acestora,
- Din verificările efectuate cu privire la personal/funcţii/atribuţii, s-a identificat o situaţie în care un furnizor nu a înştiinţat CAS Arad în termenul legal modificările survenite în structura de personal.

Prin urmare, având în vedere deficienţele constatate la unii furnizori, la prima constatare s-a aplicat sancţiunea de "Avertisment scris" iar în unele situaţii s-au aplicat şi sancţiuni cu privire la recuperarea sumelor încasate necuvenit din FNUASS. Suma recuperată în întregime, cu dobânzi şi penalităţi, de către CAS Arad în anul 2022 a fost de 1.096.012,46 lei.

Totodată, s-a urmărit implementarea de către furnizorii de servicii medicale la care s-au constatat deficienţe, a măsurilor dispuse prin Rapoartele de Control.

CONCLUZII

Activitatea desfăşurată de CAS Arad în perioada 01.01.2022–31.12.2022 s-a realizat, cu respectarea prevederilor legale, urmărindu-se în principal, asigurarea accesului nediscriminatoriu la serviciile medicale, medicamentele şi dispozitivele medicale acordate în cadrul pachetelor de servicii care se pot acorda în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

În acest sens, activitatea de monitorizare şi decontare a serviciilor medicale cuprinde atât verificări anterior decontării serviciilor medicale, prin activităţile specifice, efectuate în perioada raportării lunare a serviciilor medicale furnizate în baza contractelor încheiate, activităţi de verificare şi validare a serviciilor medicale atât prin utilizarea instrumentelor şi aplicaţiilor informatice gestionate de SIUI, cât şi prin metoda suprapunerii bazelor de date aferent tipurilor diferite de asistenţă medicală acordate de furnizorii cu care avem în derulare contracte.

Pe de altă parte, în scopul acordării corespunzătoare, conform condiţiilor contractuale a serviciilor medicale, se efectuează activităţi de control tematic, operativ sau inopinat, prin utilizarea procedurilor specifice, în vederea corectării diferitelor erori care pot să apară în derularea activităţii furnizorilor care încheie contracte cu CAS Arad.

Scopul acestor demersuri se înscrie în sfera de competenţă şi obiectul de activitate al instituţiei, respectiv îmbunătăţirea accesului la serviciile de sănătate al asiguraţilor noştri, printr-o mai bună acoperire teritorială şi în timp a serviciilor contractate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, tehnologii şi dispozitive asistive.

Ca rezultat al acestor activităţi, obiectivele propuse de Casa de Asigurări de Sănătate Arad pentru perioada de referinţă au fost realizate în conformitate cu prevederile *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii*, ale *Statutului propriu* şi ale *Regulamentului de Organizare şi Funcţionare,* cu respectarea prevederilor legislaţiei specifice.

DIRECTOR GENERAL,
Ec. Angela Cosma