CAS ARAD

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ARAD

RAPORT ACTIVITATE

PERIOADA 01.01.2017 - 31.12.2017

PREŞEDINTE – DIRECTOR GENERAL,
DR. GHEORGHE DOMŞA

RD, DT : DV

RAPORT DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD
PE ANUL 2017

CAPITOLUL I. PREZENTARE GENERALĂ

Casa de Asigurări de Sănătate (CAS) Arad este o instituție publică de interes județean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare şi coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Arad.

CAS Arad funcționează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările şi completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare şi Funcționare, cu respectarea prevederilor legislației specifice, precum şi a normelor elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Obiective generale ale CAS Arad :

● asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;

● consolidarea, eficientizarea şi dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Obiective specifice ale CAS Arad :

● organizarea, coordonarea şi conducerea CAS Arad în condiții de maximă eficiență, pe baza resuselor disponibile ;

● utilizarea FNUASS la nivel local în condiții de eficiență, eficacitate şi economicitate ;

● asigurarea accesului populației la servicii medicale pe parcursul întregului an ;

● asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populație ;

● întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cu încadrarea în sumele şi serviciile contractate ;

● creşterea gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Arad ;

● contractarea serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale pentru a asigura furnizarea adecvată a acestora pe toată durata derulării contractelor ;

● identificarea şi diminuarea riscurilor de sistem la nivel local ;

● promovarea politicii CNAS la nivel local, în scopul realizării unui sistem unitar la nivel național privind sistemul de evidență (asigurați, număr de servicii, costurile serviciilor, contractarea şi decontarea serviciilor), etc. ;

● creşterea gradului de informare a asiguraților.

Planificarea operațională a obiectivelor prezentate mai sus a avut în vedere criteriile şi indicatorii de performanță specifici, cuprinşi în contractul de administrare a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, încheiat între Preşedintele-Director General al CAS Arad şi Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu prevederile OCNAS nr. 799/2015 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de Director General al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate şi a posturilor de Preşedinți-Directori Generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali şi specifici, încheierea contractelor de management şi evaluarea activității acestora.

Principalele activităţi desfăşurate de către CAS Arad în anul 2017, care au avut ca finalitate realizarea obiectivelor generale şi specifice acesteia, au constat în :

A. Activităţi curente desfăşurate de către CAS Arad, în vederea realizării obiectivelor acesteia, referitoare la :

- administrarea bugetului propriu ;
- înregistrarea, actualizarea datelor referitoare la asiguraţi şi comunicarea acestora către CNAS ;
- elaborarea şi publicarea raportul anual şi a programului de activitate pentru anul următor ;
- furnizarea gratuită de informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele asigurărilor sociale de sănătate şi ale serviciilor medicale, persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale;
- administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale ;
- negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condiţiile contractului-cadru ;
- monitorizarea numărului de servicii medicale furnizate şi a nivelului tarifelor acestora ;
- organizarea de licitaţii în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru ;
- asigurarea, în calitate de instituţie competentă, a activităţilor de aplicare a documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor documente internaţionale ;
- alte atribuţii prevăzute de acte normative în domeniul sănătăţii.

B. Activităţi desfăşurate în baza planului anual, defalcat pe trimestre şi luni, de către structura de control a CAS Arad, plan vizat de Preşedintele – Director General al instituţiei şi aprobat de către CNAS, referitoare la :

- organizarea şi efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraţilor în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, conform prevederilor Ordinul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
- organizarea şi efectuarea controlului la persoanele juridice sau fizice ai căror salariaţi beneficiază de concediile şi indemnizaţiile acordate în baza OUG nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare ;
- organizarea şi efectuarea controlului la persoanele fizice care beneficiază de concediile şi indemnizaţiile acordate în baza Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005.

CAPITOLUL II. ANALIZA VENITURILOR ŞI CHELTUIELILOR CAS ARAD.

Denumire indicator	Prevederi aprobate pe anul 2017 - mii lei -	Realizări an 2017 - mii lei –	Realizări an 2017 față de prevederi an 2017 (%)
1	**2**	**3**	**4 = 3 / 2**
VENITURI - TOTAL	**243.064,19**	**235.095,72**	**96,72%**
TOTAL CHELTUIELI, din care :	**468.450,75**	**468.008,87**	**99,91%**
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	**432.306,90**	**431.876,92**	**99,90%**
- cheltuieli pentru materiale şi prestări de servicii cu caracter medical.	**376.530,60**	**376.467,49**	**99,98%**
Cheltuieli de administrare a fondului :	**5.731,59**	**5.727,72**	**99,93%**
- cheltuieli de personal.	4.960,81	4.959,63	99,98%
- cheltuieli materiale.	770,78	768,09	99,65%
- cheltuieli de capital.	0,00	0,00	X
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ŞI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	**36.143,85**	**36.131,95**	**99,97%**

La nivelul anului 2017, pentru capitolul **Venituri,** se constată o realizare de 96,72% față de prevederi, iar la capitolul **Cheltuieli** se constată o realizare de 99,91% față de prevederi.

Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2017 comparativ cu anul 2016 :

Denumire indicatori	Realizări an 2017 - mii lei-	Realizări an 2016 - mii lei -	Creştere an 2017 față de an 2016 (%)
1	**2**	**3**	**4 = 2 / 3**
I. VENITURI TOTALE	**235.095,72**	**211.469,29**	**111,17%**
II. CHELTUIELI TOTALE, din care :	**468.008,87**	**431.958,04**	**108,35%**
- materiale şi prestări de servicii cu caracter medical.	**376.467,49**	**391.220,34**	**96,23%**
Cheltuieli de administrare a fondului :	**5.727,72**	**3.696,25**	**154,96%**
- cheltuieli de personal.	4.959,63	2.883,13	172,02%
- cheltuieli materiale.	768,09	723,16	106,21%
- cheltuieli de capital.	0,0	89,96	X

La nivelul anului 2017, pentru capitolul **Venituri,** se constată o creştere de 11,17% față de anul 2016, iar la capitolul **Cheltuieli** se constată o creştere 8,35% față de anul 2016, datorată mai ales creşterilor salariale, atât ale personalului propriu, cât şi ale personalului medical din spitale, suportate prin transfer de fonduri de la Ministerul Sănătății, totodată constatându-se o scădere a cheltuielilor cu serviciile medicale cu 3,77% față de anul 2016.

În ceea ce priveşte cheltuielile de administrare a fondului, la **Cheltuielile materiale** se constată că, în anul 2017, nivelul acestora a crescut cu 6,21% față de nivelul anului 2016, iar la cheltuieli de personal a crescut cu 72,02% datorită influențelor salariale aplicate în anul 2017, în conformitate cu prevederile Legii nr. 250/2016 şi a Ordinului CNAS nr. 1310/2016.

În anul 2017, nu au fost alocate prin filă de buget a CNAS, cheltuieli de capital pentru CAS Arad.

Veniturile obținute în anul 2017, față de prevederile pentru această perioadă :

Denumire indicator	Prevederi anul 2017 - mii lei -	Venituri realizate în anul 2017 - mii lei -	Realizari an 2017 față de prevederi an 2017 (%)
1	2	3	4 = 3 / 2
VENITURI -TOTAL	**243.064,19**	**235.095,72**	**96,72%**
VENITURI CURENTE	**222.013,85**	**228.101,26**	**102,74%**
I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI	**221.411,85**	**227.613,15**	**102,80%**
1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR	**110.721,85**	**112.803,72**	**101,88%**
1.1. Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori	101.764,30	107.503,28	105,64%
Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat.		92.533,34	
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în şomaj.		377,17	
Contribuții pentru concedii şi indemnizații de la persoane juridice sau fizice.		14.592,69	
Contribuția suportată de angajator pentru concedii şi indemnizații datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accident de muncă sau boală profesională.		0,08	
1.2 Contribuții pentru concedii şi indemnizații	**8.957,55**	**5.300,44**	**59,17%**
Contribuții pentru concedii şi indemnizații de la persoane juridice sau fizice		**5.300,44**	
2. CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR	**110.690,00**	**114.809,43**	**103,72%**
2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați.	107.236,00	108.727,73	101,39%
Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat.		97.009,37	
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate pentru persoane care realizează venituri din activități independente şi alte activități şi persoanele care nu realizează venituri.		9.339,63	
Contribuția pentru concedii şi indemnizații datorate de asigurați.		89,64	
Contribuția datorată de pensionari.		2.289,10	
Contribuții facultative ale asiguraților.			
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală.	49,00	50,00	102,04%

Contribuția CASS datorată de persoane care realizează venituri din activități în baza unor contracte/convenții civile, precum şi a contractelor de agent.	164,00	60,90	37,13%
Contribuția CASS datorată de personae care realizează venituri din activitatea de expert contabil, tehnic, juridic, etc.			
Contribuția CASS datorată de persoane care realizează venituri dintr-o asociere, şi o microintreprindere care nu generează o persoană juridică.		0,01	
Contribuția CASS datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din asocierile fără personalitate juridică.			
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din activități agricole.			
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din arendarea bunurilor agricole.	624,00	1.285,53	206,01%
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor.	2.090,00	2.312,18	110,63%
Regularizări.	62,00	2.373,05	
Contribuții pentru concedii şi indemnizații datorate de asigurați	**465,00**		**X**
Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați		**0,01**	
3. VENITURI NEFISCALE	**602,00**	**488,11**	**81,08%**
3.1 VENITURI DIN PROPRIETATE			
VENITURI DIN PROPRIETATE			
Alte venituri din proprietate.			
3.2 Venituri din dobânzi.			
Alte venituri din dobânzi.			
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI ŞI SERVICII	602,00	488,11	81,08%
DIVERSE VENITURI	602,00	488,11	81,08%
Venituri din compensarea creantelor din despagubiri		-0,03	
Sume provenite din finanțarea bugetară a anilor precedenți.			
Alte venituri.	602,00	488,14	
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENţTIILE			
Donații şi sponsorizări.			
IV. SUBVENȚII	**21.050,34**	**6.994,45**	**33,23%**
SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE	**21.050,34**	**6.994,45**	

SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT	**19.548,34**	**6.560,14**	**33,56%**
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv.	58,00	2.027,83	
Subvenții primite de bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate pentru echilibrare.	7.687,00		
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	4.820,00	4.514,02	
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 105, 113 şi 114 din Codul penal, precum şi pentru persoanele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.	22,00	18,29	
Sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății.	2.974,34		
Sume alocate FNUAS pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile si indemnizatiile de asigurari de sanatate	3.987,00		
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII	**1.502,00**	**434,32**	**28,92%**
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani.		0,03	
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă şi boli profesionale.	1,00	0,53	
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele beneficiare de ajutor social.		428,50	
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.	1.500,00		
Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă şi boli profesionale, pentru concedii şi indemnizații datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.	1,00	5,26	

Contribuția pentru concedii şi indemnizații datorate de persoanele fizice este colectată la nivelul CAS Arad. Pentru celelalte titluri, articole şi aliniate ale clasificației bugetare, colectarea contribuțiilor se face de către ANAF.

Nivelul de realizare a veniturilor pe anul 2017 este de 96,72%.

Situația plăților efectuate în anul 2017, față de prevederile bugetare aprobate :

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2017 - mii lei -	Realizări an 2017 - mii lei -	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale şi prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări an 2017 față de prevederi an 2017 (%)
1	2	3	4	5 = 3 / 2
Cheltuieli totale, din care :	**468.450,75**	**468.008,87**	**X**	**99,91%**
Cheltuieli de sănătate	**432.306,90**	**431.876,92**	**X**	**99,90%**
Plati ani precedenti servicii medicale		**-362,16**		
Materiale şi prestări de servicii cu caracter medical.	**376.530,60**	**376.467,49**	**X**	**99,98%**
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice şi dispozitive medicale, din care :	**122.239,08**	**122.238,03**	**X**	**100%**
- Medicamente cu şi fără contribuție personală.	55.769,39	55.768,58	14,81	100%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut, utilizate în programele naționale cu scop curativ.	43.874,48	43.874,34	35,89	100%
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele nationale cu scop curativ.	3.045,18	3.045,11	0,80	100%
- Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală.	15.002,03	15.002,00	4	100%
- Dispozitive şi echipamente medicale.	4.548,00	4.548,00	12	100%
Servicii medicale în ambulator :	**73.807,31**	**73.749,25**		**99,92%**
- Asistență medicală primară.	39.515,34	39.457,37	10,48	99,85%
- Asistență medicală pentru specialități clinice.	15.994,08	15.994,07	4,25	100%
- Asistență medicală stomatologică.	3.282,00	3.281,42	0,87	99,98%
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice.	13.602,89	13.602,83	3,61	100%
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale.	1413,00	1.413,00	0,38	100%
Servicii de urgență prespitaliceşti şi transport sanitar.	**735,02**	**735,02**	**0,19**	**100%**
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi :	**163.414,92**	**163.414,92**	**43,41**	**100%**
- Spitale generale.	163.414,92	163.414,92	43,41	100%
- Unități de recuperare – reabilitare a sănătății.				
Îngrijiri medicale la domiciliu.	**997,00**	**993,01**	**0,26**	**99,60%**
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale.	**15.337,27**	**15.337,26**	**4,07**	**100%**
Transferuri intre unitati ale administratiei publice	**50.044,71**	**50.043,87**	**13,29**	**100%**
Cheltuieli de administrare a fondului :	**5731,59**	**5.727,72**	**X**	**99,93%**
- cheltuieli de personal.	4.960,81	4.959,63	X	99,98%
- cheltuieli materiale.	770,78	768,09	X	99,65%
-cheltuieli de capital.	0	0	X	
Cheltuieli pentru asigurări şi asistență socială, d.c.:	**36.143,85**	**36.131,95**	**X**	**99,97%**
- asistență socială în caz de boli.	21.366,80	21.366,80	X	100%
- asistență socială pentru familie şi copii.	14.777,05	14.777,05	X	100%
Plăți efectuate în anii precedenți şi recuperate în anul curent - Asistența socială.		-11,90		

Se constată o bună execuție a bugetului alocat, astfel încât pe fiecare articol bugetar plățile au fost realizate pe măsura alocării fondurilor bugetare.

De asemenea se constată că cea mai mare pondere în totalul cheltuielilor medicale o reprezintă serviciile medicale spitaliceşti in procent de 43,41%, precum şi cele ocazionate de consumul medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut, utilizate în programele naționale cu scop curativ, în procent de 35,89%.

Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2017 față de anul 2016 :

- mii lei -

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2016	Realizări an 2017	Procent de crestere/diminuare an 2017 față de an 2016 (%)
1	2	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care :	**431.958,04**	**468.008,87**	**108,35%**
Cheltuieli de sănătate.	**398.335,59**	**431.876,92**	**108,42%**
Materiale şi prestări de servicii cu caracter medical.	**391.220,34**	**376.467,49**	**96,23%**
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale, din care :	**139.768,90**	**122.238,03**	**87,46%**
- Medicamente cu şi fără contribuție personală,	78.298,26	55.768,58	71,23%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ,	39.073,67	43.874,34	112,29
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ,	3.034,80	3.045,11	100,34%
- Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală,	17.722,23	15.002,00	84,65%
- Dispozitive şi echipamente medicale,	4.639,94	4.548,00	98,02%
Servicii medicale în ambulatoriu :	**66.749,37**	**73.749,25**	**110,49%**
- Asistență medicală primară.	36.674,92	39.457,37	107,59%
- Asistență medicală pentru specialități clinice.	19.997,00	15.994,07	79,88%
- Asistență medicală stomatologică.	3.050,00	3.281,42	107,59%
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice.	12.855,59	13.602,83	105,81%
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale.	1.171,86	1.413,00	120,58%
Servicii de urgență prespitaliceşti şi transport sanitar.	**748,53**	**735,02**	98,20%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi :	**159.568,62**	**163.414,92**	**102,41%**
- Spitale generale.	159.568,62	163.414,92	102,41%
- Unități de recuperare – reabilitare a sănătății.			
Îngrijiri medicale la domiciliu.	**853,80**	**993,01**	**116,30%**
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale.	**23.531,12**	**15.337,26**	65,18%
Transferuri între unități ale administrației publice	**3.419,00**	**50.043,87**	1.463,70%
Cheltuieli de administrare a fondului :	**3.696,25**	**5.727,72**	**154,96%**
- cheltuieli de personal.	2.883,13	4.959,63	172,02%
- cheltuieli materiale.	723,16	768,09	106,21%
- cheltuieli de capital.	89,96	0	X
Cheltuieli pentru asigurări şi asistență socială.	**33.622,45**	**36.131,95**	**107,46%**

Se constată o creştere a cheltuielilor anului 2017 față de 2016 cu 8,35%. În ceea ce priveşte cheltuielile pentru medicamente şi servicii medicale, se constată că acestea au scazut în 2017 față de 2016 cu 3,77% pe total, în principal în cazul prestațiilor medicale acordate în baza documentelor internaționale cu 34,82%, datorită faptului că, pe de o parte, perioada de timp pentru rambursarea cheltuielilor către

persoanele fizice care beneficiază la cerere de servicii medicale în UE, este conform normelor, de maxim 90 de zile de la data depunerii solicitării de rambursare, iar pe de altă parte, pentru că s-au decontat toate serviciile restante din anii anteriori lui 2017 aferente serviciilor medicale acordate de către statele membre UE în baza formularelor E125 ; s-au mai constatat diminuări semnificative ale cheltuielilor şi la medicamente cu şi fără contribuție personală de (28,77%), la serviciile medicale de hemodializă şi dializă peritoneală (15,35%), la asistența medicală pentru specialități clinice (20,02%).

Creşterile mai semnificative sunt cele aferente cheltuielilor cu medicamentele pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ (12,29%), asistența medicală acordată în centre medicale multifuncționale (20,58%) şi serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu (16,30%).

Cheltuielile cu materialele şi serviciile necesare administrării instituției au crescut față de anul 2016 cu 54,96 %, datorită creşterii cheltuielilor de personal cu 72,02%, datorită influențelor salariale aplicate în anul 2017, în conformitate cu prevederile Legii nr. 250/2016 şi a Ordinului CNAS nr. 1310/2016.

CAPITOLUL III. REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR LA NIVELUL STRUCTURILOR SUBORDONATE PREŞEDINTELUI - DIRECTOR GENERAL

• SERVICIUL CONTROL.

În perioada 01.01.2017 - 31.12.2017, au fost efectuate 328 controale la furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale, care s-au concretizat cu imputarea sumei de 399.286,03 lei, recuperându-se suma de 399.286,03 lei (inclusiv din anii precedenți).

Categorie furnizori de servicii medicale	Număr controale planificate	Număr controale realizate	Sume imputate (Lei)	Sume recuperate* (Lei)
A. Controale la furnizorii de servicii medicale	**227**	**328**	**399.286,03**	**399.286,03**
1. Asistența medicală primară.	77	102	172.295,09	172.295,09
2. Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice.	24	34	11.663,94	11.663,94
3. Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice.	10	43	33.369,82	33.369,82
4. Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate stomatologic.	52	52	16.302,38	16.302,38
5. Asistența medicală spitalicasca.	5	15	10.865,26	10.865,26
6. Sanatorii şi preventorii – Unități sanitare cu paturi*)	0	0	1.675,42	1.675,42
6. Asistența medicală de urgență şi transport sanitar.	2	2	194,81	194,81
7. Ingrijiri medicale la domiciliu.	2	2	8.535,76	8.535,76
8. Asistența medicală de recuperare – reabilitare.	4	17	92,59	92,59
9. Furnizori de medicamente cu şi fără contribuție personală*).	32	38	83.365,11	83.365,11
10. Furnizori de dispozitive medicale.	18	21	57.347,91	57.347,91
11. Programe naționale de sănătate.	1	2	3.577,94	3.577,94
B. Controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale cf. prevederilor OUG nr. 158/2005.	**0**	**2**	**0,00**	**0,00**
TOTAL A + B	**227**	**330**	**399.286,03**	**399.286,03**

NOTĂ : *) Inclusiv sumele recuperate din anii precedenți.

A. Controale la furnizorii de servicii medicale.

În cursul anului 2017, Serviciul Control al CAS Arad a efectuat controale atât la furnizorii de servicii medicale, cât şi la sediul CAS Arad, pe baza datelor furnizate de programul informatic SIUI.

Principalele disfuncționalități şi iregularități identificate în cursul acțiunilor de control structurate pe domenii, sunt după cum urmează :

Medicina primară :

Au fost efectuate 102 controale la furnizorii din asistența medicală primară, din care 77 controale tematice, 18 controale operative, care au cuprins un număr de 242 furnizori şi 7 controale inopinate.

Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- au fost identificate situații în care medicii au raportat la CAS Arad consultații şi/sau servicii medicale multiple în aceeaşi zi pentru acelaşi pacient, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestora ;
- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 7, litera g) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2016, conform căruia furnizorul are obligația "să completeze corect şi la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele cu regim special şi cele tipizate", precum şi prevederile OMS nr. 1.982/2008 pentru adoptarea Protocolului privind Metodologia efectuării consultației prenatale şi a consultației postnatale, Carnetului gravidei şi Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei şi lăuzei, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a completa corect şi la zi evidențele medicale cu toate datele aferente activității desfăşurate, de a utiliza formularul "fisa gravidei" şi de a respecta toate prevederile legale în vigoare ;
- au fost raportate la CAS Arad servicii medicale care au fost înregistrate în evidențele medicale doar ca denumire a serviciului, fără alte date legate de examenul clinic general sau supravegherea stării de sănătate a asiguratului, măsura luată fiind imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;
- în unele cazuri au fost prescrise medicamente pentru persoane la care medicii au bifat greşit categoria de asigurat, măsura luată fiind imputarea diferenței de compensare a medicamentelor dintre procentul de compensare de care pacientul a beneficiat şi procentul la care ar fi avut dreptul, conform categoriei din care facea parte. Totodată, s-a trasat medicilor măsura de a prescrie asiguraților tratamentul, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare ;
- în unele cazuri au fost prescrise medicamente pentru persoane internate, fără ca medicul să dețină un document emis de spital, conform modelului stabilit în anexa nr. 22C la OMS/OCNAS nr. 763/377/2016, pe baza căruia putea prescrie medicamentele, măsura luată fiind imputarea contravalorii acestor medicamente ;
- în unele cazuri au fost prescrise şi eliberate certificate de concediu medical cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a completa corect şi la zi evidențele medicale şi de a respecta toate prevederile legale în vigoare în ceea ce priveşte modul de prescriere şi eliberare a certificatelor de concediu medical ;
- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 7, litera e) şi u) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2016, raportandu-se eronat la CAS Arad consultații pentru afecțiuni acute/subacute ca şi consultații pentru acutizări ale unor afecțiuni cronice, nu au fost în toate cazurile serviciile din pachetul de bază sau nu a fost raportată la CAS Arad toată activitatea medicală consemnată în evidențele medicale primare ale cabinetului, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a acorda servicii medicale preventive pentru copii cu respectarea prevederilor legale în vigoare şi de a acorda toate serviciile medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale, de a raporta corect la CAS Arad activitatea medicală şi de a completa corect şi la zi evidențele medicale ;
- în unele cazuri, la verificarea evidențelor medicale s-a constatat că au fost acordate servicii medicale preventive pentru copii pe grupe şi sex, servicii medicale preventive pentru adulți asimptomatici cu vârsta între 18 – 39 ani, cu vârsta de 40 ani şi peste, fără a fi respectate prevederile Normelor Metodologice de aplicare a Contractului – cadru, în ceea ce privețte întocmirea chestionarului şi scorului

pentru copii şi a riscogramei pentru adulții asimptomatici, măsura luată fiind “avertisment scris“, însoțit de recomandarea de a completa corect şi la zi evidențele medicale şi de a respecta prevederile legale în vigoare ;

- în unele cazuri au fost raportate la CAS Arad servicii medicale privind supravegherea gravidei şi lehuzei, care au fost înregistrate în evidențele medicale doar ca denumire a serviciului fără alte date legate de supraveghere, nerespectându-se astfel prevederile OMS nr. 1982/2008, măsura luată fiind imputarea contravaloarii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;

Ambulatoriul de specialitate clinic :

Au fost efectuate 34 controale la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice, din care 24 controale tematice, 8 controale operative, care au cuprins un numar de 38 furnizori şi 2 controale inopinate.

Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- au fost identificate situații în care medicii specialişti au raportat la CAS Arad consultații şi/sau servicii medicale multiple în aceeaşi zi pe acelaşi pacient, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestora ;
- în unele cazuri au fost prescrise medicamente pentru persoane la care medicii au bifat greşit categoria de asigurat, măsura luată fiind imputarea diferenței de compensare a medicamentelor dintre procentul de compensare de care pacientul a beneficiat şi procentul la care ar fi avut dreptul, conform categoriei din care făcea parte. Totodată, s-a trasat medicilor măsura de a recomanda asiguraților tratamentul, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare ;
- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 7, litera g) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2016, conform căruia furnizorul are obligația "să completeze corect şi la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special şi cele tipizate", măsura luată fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa corect şi la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special şi cele tipizate ;
- în unele cazuri au fost raportate eronat la CAS Arad unele servicii medicale, menționate în evidențele medicale doar ca denumire a serviciului, fără a exista alte date legate de interpretarea sau valorile acestora sau evidențele medicale nu au fost completate cu toate datele**,** măsura luată fiind recuperarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;
- în unele cazuri au fost raportate servicii medicale care nu au fost regăsite în evidențele medicale, măsura luată fiind imputarea contravalorii acestor servicii şi diminuarea cu 10% a valorii minim garantate a punctului pentru servicii raportate şi neefectuate, pentru luna în care au fost constatate deficiențele ;
- în unele cazuri, au fost raportate servicii medicale sau prescrise medicamente pentru persoane care la data înregistrării în cabinet erau internate în spital, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestor servicii sau prescripții ;
- în unele cazuri au fost prescrise şi eliberate certificate de concediu medical cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare, măsura luată fiind “avertisment scris“, însoțit de recomandarea de a completa corect şi la zi evidențele medicale şi de a respecta toate prevederile legale în vigoare **în** ceea ce priveşte modul de prescriere şi eliberare a certificatelor de concediu medical ;
- în unele cazuri medicii nu au respectat programul de lucru anunțat la CAS Arad, măsura luată fiind diminuarea cu 5% a valorii minim garantate a punctului aferentă lunii în care s-a constatat această deficiență.

Ambulatoriul de specialitate paraclinic :

Au fost efectuate 43 controale, din care 10 controale tematice, 33 controale operative, care au cuprins un număr de 30 furnizori, în cadrul acestora fiind constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- au fost identificate situații în care s-au raportat la CAS Arad servicii medicale multiple în aceeaşi zi pentru acelaşi pacient, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestora ;

- în unele cazuri au fost raportate eronat investigații paraclinice (antibiograme, antifungigrame) pentru exudat faringian şi urocultură, la care rezultatele au fost negative. Nu au fost respectate prevederile Anexei nr. 17 la OMS/OCNAS nr. 619/360/2014, precum şi ale OMS/OCNAS nr. 763/377/2016, conform cărora ,,se decontează numai în cazul în care cultura este pozitivă, fără recomandarea medicului de familie sau de specialitate din specialitățile clinice, pe răspunderea medicului de laborator. Se decontează o antibiogramă/antifungigramă, după caz, pentru fiecare din culturile pozitive identificate'', măsura luată fiind imputarea contravalorii acestor investigații şi diminuarea cu 10% a contravaloarii serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.
- în unele cazuri nu a fost respectată obligația contractuală de a verifica datele obligatorii pe care biletele de trimitere trebuie să le cuprindă, potrivit prevederilor legale în vigoare, măsura luata fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a verifica biletele de trimitere în ceea ce priveşte datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, de a respecta prevederile contractuale din contractul încheiat cu CAS Arad, precum şi toate prevederile legale în vigoare ;
- în unele cazuri au existat modificări de personal fără ca furnizorul să anunțe casa de asigurări despre această modificare, măsura luată fiind "avertisment scris" şi diminuarea punctajului care a stat la baza stabilirii valorii de contract ;
- încadrarea eronată, în documentația prezentată în vederea contractării, a unor aparate, măsura luată fiind diminuarea punctajului care a stat la stabilirea valorii de contract ;
- raportarea unor investigații medicale pentru unii pacienți care la data înregistrării în laborator figurau internați în spital, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestor servicii ;

Ambulatoriul de specialitate stomatologic :

Au fost efectuate 52 controale la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate stomatologică, în cadrul acestora constatându-se următoarele deficiențe :

- în unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale multiple pentru acelaşi pacient, măsura luată fiind recuperarea contravaloarii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;
- în unele cazuri a fost raportat greşit dintele pentru care au fost efectuate şi înregistrate serviciile medicale în evidențele cabinetului, fiind trasată ca şi masură raportarea corectă a tuturor serviciilor medicale înregistrate în evidențele medicale ;
- în unele cazuri nu au fost utilizate documente tipizate ca : prescripții medicale, bilete de trimitere, formulare de concedii medicale, scrisori medicale, nerespectandu-se prevederile art. 7, litera f), l) şi m) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anii 2014 şi 2016, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a utiliza, după caz, formularele cu regim special unice pe țară – bilet de trimitere către alte specialități, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, prescripție medicală electronică, certificate de concediu medical, precum şi de a respecta prevederile legale în vigoare.

Asistența medicală spitalicească :

Au fost efectuate un 15 controale la furnizorii din asistența medicală spitalicească, din care 5 controale tematice şi 10 controale operative, care au cuprins un număr de 5 furnizori, în cadrul acestora constatându-se următoarele deficiențe :

- în unele cazuri, deconturile de cheltuieli nu au fost întocmite conform Anexei nr. 1 la OMS nr. 1.100/2005, privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile medicale primite, fiind trasată ca şi măsură, întocmirea decontului de cheltuieli în conformitate cu prevederile legislației legale în vigoare ;
- au fost prescrise rețete medicale, în timpul internării pacienților de către medicii angajați ai spitalului, care au fost eliberate de către farmacie în perioada în care pacienții erau internați în spital, măsura luată fiind imputarea contravalorii medicamentelor, spitalului ;
- înregistrarea greşită în gestiunea farmaciei spitalului a CIM-ului unor medicamente ;
- listele de prioritate nu au fost întocmite corect, existând zile în care numărul pacienților aflați fiind mai mare decât numărul de paturi aprobat ;
- în unele cazuri au fost prescrise medicamente pentru persoane la care medicii au bifat greşit categoria de asigurat, măsura luată fiind imputarea diferenței de compensare a medicamentelor dintre

procentul de compensare de care pacientul a beneficiat şi procentul la care ar fi avut dreptul, conform categoriei din care făcea parte. Totodată, s-a trasat medicilor măsura de a recomanda asiguraților tratamentul, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare ;

- nu au fost prescrise medicamente la externarea pacienților din spital, măsura luată fiind diminuarea cu 1% a valorii de contract aferente lunii în care s-a constatat această deficiență ;
- au fost raportate servicii medicale în regim de spitalizare de zi pentru care nu a fost respectată fundamentarea depusă la CAS Arad, măsura luată fiind imputarea investigațiilor medicale neregăsite în evidențele spitalului.

Asistența medicală de urgență şi transport sanitar :

Au fost efectuate 2 controale tematice, fiind constatate următoarele deficiențe :

- în unele cazuri nu au fost completate corect sau cu toate datele fişele de urgență prespitalicească şi foile de parcurs, măsura luată fiind diminuarea cu 1% a valorii de contract aferentă lunii în care au fost constatate deficiențele ;
- nu a fost întocmit registrul de apeluri, de solicitări, măsura luată fiind diminuarea cu 1% a valorii de contract aferentă lunii în care au fost constatate deficiențele.

Îngrijiri medicale la domiciliu :

Au fost efectuate 2 controale tematice, fiind constatate următoarele deficiențe :

- în unele cazuri, furnizorii nu au păstrat un exemplar al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, pe care asiguratul are obligația a o preda furnizorului împreună cu decizia de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu, fiind trasată ca şi masură păstrarea unui exemplar a recomandărilor pentru îngrijiri medicale la domiciliu, anexate deciziilor de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu, conform prevederilor art. 7, alin. 1 din Anexa nr. 31 la OMS/OCNAS nr. 388/186/2015 ;
- furnizorii nu au completat cu toate datele fişa de îngrijiri la domiciliu, măsura fiind "avertismentul scris" ;
- au fost acordate servicii de îngrijiri la domiciliu pentru pacienți internați sau decedați, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestor servicii şi diminuarea cu 10% a valorii aferente lunii în care s-au constatat servicii raportate şi neefectuate ;
- au existat situații de suprapunere a programului de activitate a personalului angajat sau acordarea de servicii de îngrijiri de către acelaşi angajat, pentru acelaşi pacient, în acelaşi interval orar, măsura luată fiind recuperarea contravalorii serviciilor dublate.

Asistența medicală de recuperare – reabilitare a sănătății :

Au fost efectuate 7 controale, din care 4 controale tematice, 2 controale operative, care au cuprins un număr de 12 furnizori şi un control inopinat la furnizorii de servicii medicale în asistenta medicala de specialitate de recuperare – reabilitare a sănătății, în cadrul acestuia fiind constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- în unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale multiple, pentru acelaşi pacient, măsura luată fiind recuperarea contravaloarii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;
- în unele cazuri au fost raportate servicii medicale pentru persoane internate, măsura luată fiind imputarea contravalorii acestor servicii ;
- neconcordanța între aparatura declarată şi cea existentă la nivelul furnizorului, măsura luată fiind "avertismentul scris" şi diminuarea punctajului care a stat la baza stabilirii valorii de contract.

Furnizori de medicamente :

Au fost efectuate 38 controale la furnizorii de medicamente cu şi fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, din care 32 controale tematice şi 6 controale operative, care au cuprins un număr de 10 furnizori.

Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- în unele situatii nu a existat concordanță între codul CIM al medicamentului menționat în fişa produsului şi codul CIM menționat în factura de achiziție, astfel nefiind respectate prevederile art. 14 din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2016, conform căruia „farmacia este direct răspunzatoare de

corectitudinea datelor cuprinse în decont şi în actele justificative…”, măsura luată fiind recuperarea de la furnizor a contravalorii compensate a medicamentelor înregistrate şi raportate greşit însoţite de recomandarea de a înregistra corect medicamentele, în conformitate cu datele de identificare menţionate pe facturile de achiziţie ;

- în unele cazuri, unii furnizorii nu au deţinut documente justificative privind intrările de medicamente în gestiunea farmaciei, măsura luată fiind „avertisment scris”, însoţit de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare, precum şi recuperarea valorii compensate a medicamentelor ieşite din gestiune, pentru care furnizorul nu a deţinut documente justificative privind intrările şi anunţarea organelor competente ;
- au existat unele situaţii în care pe unele prescripţii medicale a fost înregistrat greşit un alt număr decât numărul bonului fiscal pe care au ieşit medicamentele din gestiune, fiind trasată ca şi masură completarea corectă, pe prescripţiile medicale, a numărului bonurilor fiscale pe baza cărora ies medicamentele din gestiune ;
- în unele cazuri au fost raportate greşit prescripţii medicale pe CNP-ul altor persoane decât al persoanei pentru care au fost prescrise medicamentele, măsura luată fiind imputarea contravalorii acestor prescripţii, însoţită de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare ;
- nu a fost solicitat în unele cazuri acordul informat al asiguratului pe prescripţia medicală, măsura luată fiind avertismentul ;
- au fost eliberate precripţii medicale care nu conţineau toate datele obligatorii privind eliberarea, măsura luată fiind recuperarea contravalorii medicamentelor ;
- nu a fost asigurată în toate cazurile acoperirea cerereii de produse comerciale în cadrul aceleiaşi DCI, cu prioritate la preţurile cele mai mici din listă, măsura luată fiind avertismentul ;

Dispozitive medicale :

Au fost efectuate 21 controlale la furnizorii de dispozitive medicale, din care 18 controale tematice, 2 controale operative, care au cuprins 2 furnizori şi un control inopinat.

Au fost constatate unele deficienţe, după cum urmează :

- în unele cazuri la nivelul furnizorilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu, nu a fost păstrat un exemplar al prescripţiilor medicale anexate deciziilor de aprobare a dispozitivului medical, măsura trasată furnizorului fiind de a păstra un exemplar din prescripţiile medicale anexate deciziilor de aprobare a dispozitivului medical ;
- au fost acordate dispozitive medicale unor pacienţi care, la data acordării dispozitivelor, erau decedaţi, măsura luată fiind recuperarea contravaloarii dispozitivelor medicale acordate persoanelor decedate, după data decesului ;
- au fost acordate dispozitive medicale unor pacienţi care la data acordării dispozitivelor erau internaţi, măsura luata fiind recuperarea contravalorii dispozitivelor medicale pe perioada de internare a pacienţilor ;
- nu a fost respectat termenul de transmitere a datelor în platforma informatică.

Programe naţionale de sănătate :

Au fost efectuate 2 controale la programele naţionale de sănătate, din care un control tematic şi un control operativ, în cadrul controlului operativ fiind constatate unele deficienţe :

- au fost raportate servicii de dializă peritoneală peste valoarea angajamentului legal stabilită de catre CNAS pentru şedinţele de hemodializă peritoneală pentru anul 2016 şi consemnată în contractul încheiat cu CAS Arad, măsura luată fiind recuperarea contravaloarii şedinţelor de dializă peritoneală raportate peste valoarea de contract stabilită pentru acestea .

II. Controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariaţi beneficiază de concedii medicale conform prevederilor OUG nr. 158/2005.

Au fost efectuate 2 controale inopinate la 2 societăţi comerciale, constatându-se următoarele deficienţe :

- angajatorul nu a respectat prevederile art. 36, alin. (3), litera a) din OUG nr. 158/2005 cu modificările şi completările ulterioare, conform căruia "plata indemnizaţiilor se face lunar de către

angajator, cel mai târziu o dată cu lichidarea drepturilor salariale pe luna respectivă", măsura luată fiind "avertisment scris", însoţit de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare.

La nivelul Serviciului Control al CAS Arad nu au fost întâmpinate probleme deosebite care să influenţeze buna desfăşurare a activităţii de control.

• COMPARTIMENTUL RESURSE UMANE, SALARIZARE, EVALUARE PERSONAL.

În anul 2017, CAS Arad a funcţionat conform structurii organizatorice aprobate de către CNAS prin Ordinul nr. 1.028/06.11.2015, precum şi prin Ordinul ANFP nr. 40.594/25.08.2016, cu un efectiv de 58 posturi aprobate, din care 56 posturi funcţionari publici şi 2 posturi personal contractual.

Posturile ocupate la 31.12.2017 sunt în număr de 52, din care din care 50 posturi funcţionari publici şi 2 posturi personal contractual. În cadrul CAS Arad există 6 funcţii de conducere şi 46 funcţii de execuţie.

Activitatea de resurse umane, salarizare, evaluare, perfecţionare a fost astfel organizată încât să acopere la termenele stabilite şi în condiţii de eficienţă o serie de activităţi specifice :

- întocmirea statelor de funcţii şi de personal pentru anul 2017, conform structurii organizatorice aprobate prin OCNAS nr. 1.028/06.11.2015;
- stabilirea salariilor de bază, a celorlalte drepturi salariale, precum şi a statelor de plată pentru personalul CAS Arad ;
- întocmirea lunară a Declaraţiei 112 – privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale, impozitului pe venit şi evidenţa nominala a persoanelor asigurate ;
- întocmirea lunară a Declaraţiei 100 – privind obligaţiile de plată la bugetul de stat ;
- întocmirea lunară a Formularului M500 – privind raportarea personalului din instituţiile publice ;
- întocmirea anuală a adeverinţelor privind veniturile din salarii şi transmiterea acestora către salariaţi ;
- întocmirea rapoartelor de evaluare anuală a performanţelor profesionale individuale ale personalului CAS Arad ;
- întocmirea dosarelor profesionale pentru funcţionarii publici conform HG nr. 432/2004, , cu modificările şi completările ulterioare, actualizarea permanentă a acestora, precum şi a bazei de date cu funcţionarii publici ;
- iniţierea demersurilor în vederea obţinerii aprobării ordonatorului principal de credite şi avizului ANFP, conform prevederilor Legii nr. 188/1999, cu modificările şi completările ulterioare, pentru ocuparea prin concurs a posturilor vacante ;
- iniţierea demersurilor în vederea organizării concursului de promovare pentru funcţionarii publici care îndeplineau condiţiile prevăzute de Legea nr. 188/1999, cu modificările şi completările ulterioare, în vederea promovării într-un grad superior celui deţinut ;
- actualizarea situaţiilor referitoare la : calificativele obţinute de funcţionarii publici la evaluările anuale, precum şi de către personalul contractual, concediile de odihnă, concediile medicale şi concediile fără plată, a registrelor privind declaraţiile de interese şi de avere ale funcţionarilor publici, a întocmirii, actualizării şi centralizării fişelor de post, conform prevederilor HG nr. 611/2008, cu modificările şi completările ulterioare ;
- întocmirea planului anual de participare a personalului la programele de instruire şi perfecţionare;
- întocmirea situaţiilor lunare, trimestriale, semestriale sau solicitate la date precizate expres, precum şi înaintarea acestora la CNAS, ANFP, INS, etc.

- **COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIEI.**

O preocupare constantă a Compartimentul Tehnologia Informației în anul 2017 a constituit-o exploatarea aplicațiilor PIAS (SIUI, CEAS, SIPE şi ERP).

S-a realizat o monitorizare continuă a platformei informatice, acordându-se asistența de specialitate atât furnizorilor, cât şi asiguraților, totodată soluționându-se incidentele apărute, care au fost de competența CAS Arad, după cum urmează :

- neconcordanțe între baza de date şi situația de fapt privind calitatea de asigurat sau categoria de asigurat ;
- deblocarea sau schimbarea stării cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, pentru a putea fi activate şi utilizate în acordarea serviciilor medicale şi a medicamentelor ;
- asistența acordată furnizorilor în procesul de activare a cardurilor naționale de asigurări de sănătate, înregistrarea serviciilor acordate în SIUI, validarea serviciilor în termenele legale, raportarea electronica a serviciilor, etc.

Compartimentul Tehnologia Informației a avut ca principal obiectiv buna desfăşurare, din punct de vedere informatic, a activității CAS Arad, obiectiv îndeplinit prin realizarea următoarelor activități specifice :

- monitorizarea activității serverelor şi a rețelei IT ;
- aplicarea procedurilor de import fişiere de date de la instituții în SIUI, a procedurilor de actualizare a categoriilor de asigurați cu raportările online ale angajatorilor, precum şi a procedurilor de salvare baze de date din SIUI ;
- aplicarea patch-urilor furnizate de către CNAS în cadrul SIUI ;
- înregistrarea certificatelor digitale în SIUI ;
- asigurarea bunei funcționări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, servere) din cadrul CAS Arad ;
- configurarea cu aplicații şi sisteme de operare a stațiilor de lucru din cadrul compartimentelor funcționale ale CAS Arad ;
- asigurarea suportului de specialitate la SIUI, pentru toate compartimentele funcționale din cadrul CAS Arad, în limita competențelor stabilite ;
- postarea, pe site-ul **www.casan.ro/casar**, a informațiilor de interes public, conform solicitărilor compartimentelor funcționale şi procedurilor specifice în vigoare ;
- comunicarea la CNAS a disfuncționalităților apărute în funcționarea modulelor SIUI
- soluționarea sesizărilor soft/hard ale utilizatorilor şi acordarea suportului tehnic utilizatorilor în perioada de raportare a furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice, etc.

- **COMPARTIMENTUL JURIDIC, CONTENCIOS, ADMINISTRATIV.**

Principalele activități desfăşurate în cadrul Compartimentului Juridic, Contencios au avut ca scop :

- avizarea, din punct de vedere al legalității, a proiectelor şi documentelor inițiate la nivelul instituției ;
- acordarea vizei de legalitate pe toate documentele emise de instituție sau în legătură cu activitatea acesteia, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară, prezentate spre avizare conform legii, etc.
- reprezentarea intereselor Casei de Asigurări de Sănătate în cadrul litigiilor cu terții ;

În anul 2017 au fost înregistrate 4 litigii noi, pe rol fiind 9 cauze referitoare la pretenții şi anulare acte administrative ;

- formularea de răspunsuri la petiții şi memorii, precum şi la solicitări de formulare de puncte de vedere ale structurilor de specialitate din cadrul CAS Arad ;
- îndrumarea de specialitate a personalului CAS Arad pentru aplicarea unitară a legislației în domeniul specific de activitate ;

• COMPARTIMENTUL RELAȚII PUBLICE ŞI PURTĂTOR DE CUVÂNT.

Principalele activități desfăşurate în cadrul CAS Arad referitoare la imagine, relații publice şi media au urmărit cultivarea unei politici proactive a relației cu mass media, precum şi dezvoltarea şi diversificarea informațiilor din domeniul asigurărilor sociale de sănătate, accesibile pe site-ul CAS Arad **(www.casan.ro/casar),** disponibile asiguraților, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale.

Site-ul **www.casan.ro/casar** se adresează furnizoriilor de servicii medicale, asiguraților, celor care vor să consulte legislația specifică şi vor rapoarte de transparență referitoare la CAS Arad. Site-ul furnizează kituri de aplicații de raportare, nomenclatoare, funcții de consultare online, adrese utile ale furnizorilor, ştiri de ultimă oră, anunțuri, informații legislative, informații publice, execuția bugetară, bilanțuri, date de contact, etc.

Utilizatorii interacționează cu site-ul web prin consultare, vizualizare, descărcare, acesta fiind structurat logic şi având o navigare facilă, meniurile fiind intuitive şi explicite.

Acțiunile întreprinse în cadrul Compartimentului Relații Publice şi Purtător de Cuvânt au avut ca scop :

- stabilirea unei bune comunicări cu asiguraţii şi furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, pentru informarea în timp real asupra modificărilor sau noutăților apărute în domeniul de activitate specific instituției ;
- asigurarea accesului la informații de interes public ;

În cursul anului 2017 a fost înregistrată, răspunzându-se în termenul legal, o singură solicitare referitoare la informații de interes public adresată de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, cu referire la numărul de persoane cu handicap angajate în cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Arad ;

- înregistrarea şi soluționarea petițiilor şi contestațiilor adresate Casei de Asigurări de Sănătate Arad ;

În cursul anului 2017 s-au înregistrat 20 audiențe şi 32 petiții.

- înregistrarea şi evidența apelurilor telefonice sosite prin TELVERDE, etc.

CAPITOLUL IV. REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR LA NIVELUL STRUCTURILOR SUBORDONATE DIRECȚIEI ECONOMICE

• Compartimentul Buget, Financiar, Contabilitate.

Activitatea CAS Arad a fost evidențiată în contabilitate cu respectarea prevederilor Legii contabilității nr. 82/1991, republicată, ale OMFP nr. 1917/2005, precum şi a planului de conturi pentru instituțiile publice şi a instrucțiunilor de aplicare a acestuia, urmărindu-se încadrarea în disponibilul din cont şi în creditele bugetare aprobate, deschise şi repartizate.

Compartimentul Buget, Financiar, Contabilitate, prin activitatea desfăşurată, a contribuit pe parcursul anului 2017 la realizarea obiectivelor fundamentale specifice :

- realizarea unei bune execuții bugetare conform creditelor bugetare aprobate şi repartizate prin operațiuni ce trebuie efectuate având bază legală şi în limita prevederilor bugetare din filele de buget transmise de ordonatorul principal de credite, dar şi în termenele legale şi contractuale ;
- activitatea de ordonanțare a fost realizată în conformitate cu valorile cuprinse în angajamentele legale şi bugetare, cu respectarea prevederilor OMFP nr. 1.792/2002 ;
- plățile s-au realizat în baza ordonanțărilor la plată, cu încadrarea în disponibilul din cont şi în creditele bugetare aprobate, deschise şi repartizate ; au fost efectuate plăți pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, pentru salariile angajaților instituției, pentru furnizorii de materiale şi servicii pentru activitatea proprie, pentru asistența socială societăților comerciale care depun la CAS Arad solicitări de plată a diferenței dintre valoarea deducerii din contribuția calculată pentru concedii şi indemnizații şi valoarea plății acesteia, pentru concediile medicale pentru persoanele fizice independente care au încheiate cu CAS Arad contracte de asigurare pentru serviciile medicale acordate asiguraților, într-un stat membru al Uniunii Europene, etc. ;
- întocmirea programării plăților la Trezorerie şi urmărirea încadrării în sumele planificate ;
- elaborarea corectă, la termenele legale, a situațiilor financiar-contabile trimestriale şi anuale analitice şi de sinteză (bilanț, contul de rezultat patrimonial, situația fluxurilor de trezorerie, conturi de execuție bugetară şi anexe), etc.

Indicatorii de execuție bugetară sunt prezentați în capitolul II al Raportului de activitate al CAS Arad.

• Serviciul Evidență Asigurați, Carduri şi Concedii Medicale.

Obiectivele principale care au stat la baza activității Serviciului Evidență Asigurați, Carduri şi Concedii Medicale au fost evidența asiguraților CAS Arad, plata contribuției pentru concedii şi indemnizații medicale, precum şi gestiunea şi monitorizarea distribuției cardurilor naționale şi europene de asigurări sociale de sănătate.

❖ Evidența asiguraților CAS Arad.

Analizand structura persoanelor beneficiare ale pachetelor de servicii medicale inscrise pe listele medicilor de familie in mediul urban si rural la data de 31.12.2017, se constată că, din totalul populației județului Arad, de 474.341 persoane, un număr de 435.450 sunt persoane înscrise pe listele medicilor de familie, din care 352.608 sunt beneficiare ale pachetului de bază de servicii medicale, iar 82.842 persoane sunt beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale.

În cadrul serviciului se confirmă calitatea de asigurat prin eliberarea de adeverințe de asigurat tuturor cetățenilor români şi străini care fac dovada plății contribuției la FNUASS şi solicită servicii medicale pe teritoriul României şi țărilor membre ale Uniunii Europene.

❖ Verificarea şi validarea concediilor medicale prezentate pentru decontare de agenții economici şi persoane fizice ; plata contribuției pentru concedii şi indemnizații medicale.

În perioada 01.01.2017 - 31.12.2017, la CAS Arad au fost raportate un număr de 200.327 concedii medicale suportate din FNUASS, din care 200.052 de către angajatori şi 275 de către persoane fizice.

Nr. Crt.	Concedii medicale suportate din FNUASS	Anul 2017	Anul 2016	Procent de creştere/diminuare faţă de anul 2016 (%)
I.	Total concedii medicale, din care :	200.327	156.871	127,70%
1.	- suportate de către angajatori, din care :	200.052	156.713	127,66%
1.1.	- pentru incapacitate temporară de muncă	173.612	135.847	127,80%
1.2.	- pentru sarcină şi lăuzie	13.689	11.396	120,12%
1.3.	- pentru îngrijire copil bolnav	8.625	6.344	135,96%
1.4.	- pentru risc maternal	4.126	3.126	131,99%
2.	- depuse de către persoane fizice	275	158	174,05%

Totalul zilelor de prestaţii suportate din FNUASS aferente concediilor medicale suportate de către angajatori în anul 2017, a fost de 1.028.208, faţă de 856.404 zile aferente anului 2016, creşterea fiind de 20,06%.

Totalul zilelor de prestaţii suportate din FNUASS în anul 2017 pentru persoanele fizice a fost de 3.813 faţă de 2.567 zile în anul 2016, creşterea fiind de 48,54% .

Suma achitată de CAS Arad către angajatori, reprezentând diferenţa dintre indemnizaţiile achitate salariaţilor şi contribuţia datorată la 31.12.2017, a fost de 23.499,35 mii lei, din care 14.578,10 mii lei asistenţa socială în caz de boli, respectiv 8.921,25 mii lei asistenţa socială pentru familie şi copii.

În această perioadă, sumele deduse direct de angajatori au fost de 5.677,28 mii lei, valoarea cererilor de restituire de puse de angajatori a fost de 12.118,60 mii lei, a cererilor respinse a fost de 5.246,05 mii lei, a cererilor validate şi ordonanţate la plată a fost de 7.444,24 mii lei, rezultând un sold de 5.246,05 mii lei, reprezentând valoarea cererilor în lucru, la data de 31.12.2017, în cadrul termenului legal de soluţionare.

Motivele cele mai frecvente de respingere a cererilor de ramburasare la plată au fost :

- nerespecterea prevederilor art. 12 din OUG nr. 158/2005 şi a art. 35 din OMS/OCNAS nr. 60/32/2006 (număr zile suportate din FNUASS eronate) ;
- nerespectarea prevederilor art. 37 din OMS/OCNAS nr. 60/32/2006 (modificarea venitului şi numărului de zile din baza de calcul la concediul medical în continuare, stabilirea eronată a indemnizaţiei);
- nerespectarea prevederilor art. 35 alin. (2) din OUG nr. 158/2005 (alt cod de diagnostic).
- Neconcordanţă între sumele din cerere şi Declaraţia 112, etc.

Suma achitată pentru concediile medicale depuse de persoanele fizice asigurate este de 400,62 mii lei, din care asistenţa socială în caz de boli a fost de 155,96 mii lei, iar asistenţa socială pentru familie a fost de 244,66 mii lei.

❖ Gestiunea şi monitorizarea distribuţiei cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate, a cardurilor duplicat, precum şi a cardurilor europene/certificatelor provizorii de înlocuire.

Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate este mijlocul de identificare a asiguraţilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate, fiind instrumentul de validare şi decontare a serviciilor medicale în sistemul public de sănătate pentru asiguraţii în vârstă de peste 18 ani, care au acest card emis.

Activitatea de gestionare si monitorizare a distribuţiei cardurilor naţionale de asigurări sociale de sanatate, precum şi a cardurilor duplicat se realizează în colaborare cu Compartimentul Achiziţii Publice & Logistică si Patrimoniu, prin îndeplinirea următoarelor activităţi specifice :

- recepţia cardurilor naţionale de asigurări de sănătate distribuite de către CN Poşta Română SA şi arhivarea documentaţiei specifice ;

- preluarea cardurilor naţionale de de asigurări de sănătate returnate de către CN Poşta Română SA şi eliberarea acestora la cererea asiguraţilor ;

- preluarea şi procesarea cererilor depuse de asiguraţi pentru eliberarea unor noi carduri naţionale de asigurări sociale de sănătate, în cazul pierderii, distrugerii acestora, precum şi eliberarea adeverinţelor înlocuitoare ;

- preluarea şi procesarea cererilor depuse de asiguraţi pentru eliberarea unor noi carduri naţionale de asigurări sociale de sănătate în cazul cardurilor defecte sau inscripţionate cu date eronate, precum şi eliberarea adeverinţelor înlocuitoare ;

- preluarea şi procesarea declaraţiilor depuse de asiguraţii care refuză cardul naţional de asigurări de sănătate, arhivarea cardurilor returnate, precum şi eliberarea adeverinţelor inlocuitoare ;

- preluarea şi distribuirea cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate transmise de alte case de asigurări de sănătate, la solicitarea asiguraţilor ;

- transmiterea către alte case de asigurări de sănătate, la solicitarea acestora şi a asiguraţilor, a cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate pentru asiguraţii din evidenţa acestora şi returnate de către CN Poşta Română SA catre CAS Arad ;

- activarea sau deblocarea cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate, la cererea asiguraţilor ;

- întocmirea şi transmiterea rapoartelor privind stadiul distribuţiei cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate.

În cursul anului 2017, au fost tipărite 7.233 carduri naţionale de asigurări sociale de sănătate pentru asiguraţii CAS Arad. CN Poşta Romăna SA a distribuit asiguraţilor din judeţul Arad un număr de 6.623 carduri şi a returnat la CAS Arad, pentru că asiguraţii nu au fost găsiţi la domiciliu, un numar de 610 carduri.

De asemenea, în anul 2017 au fost tipărite 3.644 carduri duplicat, din care 3.360 carduri au fost distribuite asiguraţilor din judeţul Arad, iar 284 carduri au fost returnate la CAS Arad, pentru că asiguraţii nu au fost găsiţi la domiciliu.

- primirea, verificarea şi înregistrarea documentelor solicitate în vederea eliberării cardului european de asigurări sociale de sănătate (CEASS)/certificatului de înlocuire provizoriu (CIP), precum şi verificarea calităţii de asigurat a solicitantului, etc.

În cursul anului 2017 s-au eliberat, la cererea asiguraţilor, 12.938 carduri europene de asigurări sociale de sănătate/certificate provizorii de înlocuire a acestora, conform tabelului de mai jos :

Nr. Crt.	**Luna**	**Număr carduri europene emise**	**Număr certificate provizorii emise**
1.	Ianuarie	715	35
2.	Februarie	655	26
3.	Martie	839	28
4.	Aprilie	799	34
5.	Mai	1.262	22
6.	Iunie	1.818	51
7.	Iulie	1.701	48
8.	August	1.662	42
9.	Septembrie	1.022	41
10.	Octombrie	797	27
11.	Noiembrie	796	31
12.	Decembrie	461	26
T O T A L		**12.527**	**411**

COMPARTIMENTELE ACHIZIȚII PUBLICE &LOGISTICĂ ŞI PATRIMONIU.

Compartimentele Achiziții Publice & Logistică şi Patrimoniu asigură funcționarea CAS Arad din punct de vedere al asigurării materialelor, serviciilor şi lucrărilor necesare bunei desfăşurări a activității instituției, asigură logistica, administrează şi protejează bunurile mobile şi imobile dobândite în condițiile legii, necesare pentru desfăşurarea activității proprii.

Principalele activități desfăşurate în cursul anului 2017 :

- administrarea şi întreținerea bunurilor mobile şi imobile, gestionarea şi întreținerea patrimoniului Casei de Asigurări de Asigurări de Sănătate ;
- urmărirea evidenței consumului lunar de materiale consumabile ;
- organizarea şi monitorizarea funcționării transporturilor de persoane efectuate prin cele 3 autoturisme din dotare ;
- asigurarea calității şi securizării fluxului informațional (telefonie, corespondență, faxuri), etc.

Compartimentele Achiziții Publice & Logistică şi Patrimoniu au desfăşurat activități legate de achiziția de bunuri şi servicii, în condițiile legii, avându-se în vedere necesitățile obiective de achiziție, gradul de prioritate al necesităților, în scopul acoperirii nevoilor de consum ale CAS Arad.

- s-a elaborat şi actualizat Programul achizițiilor publice pe anul 2017, conform necesităților CAS Arad, rezultate din referatele de necesitate transmise de fiecare structură organizatorică din cadrul instituției, precum şi funcție de fondurile alocate prin fila de buget ;
- s-a întocmit documentația de atribuire necesară demarării procedurilor de achiziție publică în vederea atribuirii contractelor de prestări servicii, furnizare de produse şi executare de lucrări. Procedurile de atribuire utilizate pentru contractele încheiate în anul 2017 au fost cumpărarea directă on-line din SEAP, precum şi prin solicitări de oferte scrise din partea furnizorilor de produse, lucrări şi servicii.
- urmărirea derulării contractelor de prestări servicii (pază, curățenie, PSI, medicina muncii, protecția muncii, arhivare, întreținere echipamente din dotarea instituției, etc.), furnizare de produse şi utilități (birotică, carburanți, apă, canal, energie electrică, energie termică, telefonie, internet, servicii poştale, etc.)
- în cursul anului 2017 s-a continuat, împreună cu Serviciul Evidență Asigurați, Carduri şi Concedii Medicale, activitatea de primire/recepție a cardurilor naționale distribuite de CN Poşta Română, prin contractele subsecvente de servicii încheiate pe anul 2017, precum şi a cardurilor duplicat, urmărindu-se modul de derulare a acestora.

Gradul de execuție la creditele bugetare aferente cheltuielilor materiale ale anului 2017, comparativ cu anul 2016, se prezintă astfel :

- mii lei -

NR. CRT.	ARTICOL CHELTUIELI	ANUL 2017	ANUL 2016	Procent de realizare 2017 față de 2016 (%)
0	**1**	**2**	**3**	**4 = 2 / 3**
1.	20.01.01 – Furnituri de birou	47,60	54,53	87,29%
2.	20.01.02 – Materiale pentru curățenie	0,00	0,00	X
3.	20.01.03 – Încălzit, iluminat	85,32	91,61	93,13%
4.	20.01.04 – Apă, canal, salubritate	11,89	10,51	113,13%
5.	20.01.05 – Carburanți	9,00	10,00	90,00%
6.	20.01.06 – Piese schimb	20,84	10,66	195,50%
7.	20.01.08 – Comunicații	37,59	35,89	104,74%
8.	20.01.09 – Materiale şi servicii	331,35	317,52	104,36%
9.	20.01.30 – Alte bunuri şi servicii	133,61	101,25	131,96%
9.1.	- Servicii poştale distribuire carduri	23,58	9,51	247,95%
9.2.	- Alte bunuri şi servicii	110,03	91,74	119,94%
10.	20.02 – Reparații curente	13,00	8,99	144,61%
11.	20.05.30 – Obiecte inventar	18,15	29,74	61,03%
12.	20.06.01 – Deplasări	4,96	18,77	26,43%
13.	20.11 – Cărți, publicații	1,00	1,00	100,00%
14.	20.12 – Consultanță şi expertiză	0,00	0,00	X
15.	20.13 – Pregătire profesională	0,00	0,00	X
16.	20.14 – Protecția muncii	7,68	7,77	98,84
17.	20.30.30 – Alte cheltuieli	46,11	24,92	185,03%
T O T A L		**768,10**	**723,16**	**106,21%**
x	**CHELTUIELI DE CAPITAL**	0,00	89,96	x

Referitor la cheltuielile materiale se constată că, în anul 2017, nivelul acestora a fost cu 6,21% mai mare față de nivelul anului 2016, datorită faptului că sumele pentru servicii poştale alocate în anul 2017 în vederea distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate de către CN Poşta Română SA, au fost mai mari cu 14,07 mii lei față de anul 2016, numărul cardurilor distribuite/returnate în anul 2017 fiind de 7.233 carduri, față de 2.814 carduri distribuite/returnate în cursul anului 2016. De asemenea, au crescut cheltuielile cu serviciile de traduceri autorizate pentru înscrisuri medicale şi documente de plată în vederea desfăşurării activității de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în condițiile prevăzute de HG nr. 304/2014, cu modificările şi completările ulterioare, valoarea acestora în anul 2017 fiind de 13,00 mii lei.

În anul 2017 nu au fost alocate, prin filă de buget aprobată de către CNAS, cheltuieli de capital.

CAPITOLUL V. REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR LA NIVELUL STRUCTURILOR SUBORDONATE DIRECȚIEI RELAȚII CONTRACTUALE.

• COMPARTIMENTUL EVALUARE ŞI CONTRACTARE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, MATERIALE SANITARE ŞI DISPOZITIVE MEDICALE.

❖ Activitatea de Contractare.

Serviciile medicale, medicamentele cu şi fără contribuție personală şi unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, precum şi cele acordate în cadrul programelor naționale de sănătate se acordă în baza contractelor negociate şi încheiate între furnizori şi CAS Arad.

Una dintre principalele activități desfăşurate de către Casa de Asigurări de Sănătate Arad în anul 2017, a constat în negocierea şi contractarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare şi dispozitivelor medicale, în condițiile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 şi 2017, precum şi încheierea de contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate, în condițiile hotărârii de guvern privind aprobarea acestor programe pentru anii 2017 şi 2018.

La încheierea contractelor s-a avut în vedere interesul asiguraților şi s-a ținut seama de economicitatea, eficiența şi calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS şi Ministerul Sănătății. Contractele cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale s-au încheiat pentru asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale şi pentru plata acestora, urmărindu-se realizarea echilibrului financiar.

Activitatea de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale s-a realizat în cursul lunii martie 2017, pe baza HG nr. 161/16.03.2016, pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017, precum şi a OMS/OCNAS nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a HG nr. 161/2016 şi a avut ca scop încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente materiale sanitare şi dispozitive medicale.

Activitatea de contractare pentru derularea programelor naționale de sănătate s-a realizat în perioada 01.04.2017 – 14.04.2017, contractele fiind încheiate pentru anul 2017, pe baza Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 şi 2018.

S-au avut în vedere şi celelalte norme legale incidente activității de contractare, respectiv : OMS/OCNAS nr. 771/378/2016 privind aprobarea regulamentelor – cadru de organizare şi funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare, pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului – cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, OMS/OCNAS nr. 772/379/2016 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor HG nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare, pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului – cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017, OMS nr. 346/2017 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, din unitățile sanitare publice şi private, pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare servicii medicale spitaliceşti.

Pentru desfăşurarea contractării cu respectarea prevederilor actelor normative mai sus enunțate, au fost emise următoarele acte administrative, respectiv Decizii ale Preşedintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Arad :

- Decizia nr. 112/08.03.2017 privind alcătuirea Comisiei de contractare a serviciilor medicale, medicamente cu şi fără contribuție personală, materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, precum şi

dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu pentru anul 2017, privind alcătuirea Comisiei de contractare pentru programele naționale de sănătate curative, precum şi alcătuirea Comisiei de soluționare a contestațiilor privind contractarea;

- Decizia nr. 113/08.03.2017 privind constituirea Comisiilor pe tipuri de asistență medicală pentru verificarea documentelor depuse în vederea contractării cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, verificarea îndeplinirii de către furnizori a criteriilor de selecție pentru serviciile medicale paraclinice şi întocmirea referatelor pe fiecare tip de asistență medicală privind validarea dosarelor de contractare;

Au fost desemnați reprezentanții instituției pentru constituirea Comisiei formate din reprezentanți ai CAS Arad şi ai DSP Arad, cu atribuții privind stabilirea repartizării numărului de paturi contractabile pentru anul 2017 cu furnizorii de servicii medicale spitaliceşti din județul Arad, în condițiile OMS nr. 346/2017.

De asemenea, prin reprezentanții CAS Arad desemnați în comisiile mixte, alcătuite în baza HG nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare, în activitățile desfăşurate în cadrul procesului de contractare, s-a asigurat participarea şi colaborarea cu instituțiile şi organizațiile profesionale nominalizate în actul normativ, respectiv: Direcția de Sănătate Publică Arad, Colegiul Medicilor Arad, Patronatul Medicilor de Familie Arad, Societatea Medicilor de Familie Arad, Consiliul Județean Arad.

Corespunzător atribuțiilor comisiilor mixte, constituite pe tipuri de asistență medicală, s-au stabilit parametri importanți privind derularea procesului de contractare, astfel : numărul necesar de medici de familie cu liste proprii, numărul minim de asigurați pe listele medicilor de familie din mediul rural pentru care se poate încheia contractul, sporul de zonă atribuit cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care îşi desfăşoară activitatea în localitățile din mediul rural, numărul necesar de investigații paraclinice, numărul necesar de norme şi de medici de specialitate, zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate, etc.

Strategia de contractare a Casei de Asigurări de Sănătate Arad pentru anul 2017, a fost prezentată şi avizată de membrii Consiliului de Administrație al CAS Arad în cadrul şedinței care a avut loc în data de 14.03.2017.

Procesul de contractare pe toate domeniile de asistență s-a desfăşurat în luna martie 2017, fiind finalizat la 31.03.2017.

Contractarea propriu – zisă a însemnat încheierea de acte adiționale privind prelungirea pînă la 31.12.2017 a contractelor aflate în derulare pentru furnizorii aflați deja în relații contractuale cu C.A.S. Arad, precum şi încheierea de noi contracte pentru perioada 01.04.2017 – 31.12.2017 pentru furnizorii noi, care au depus cereri şi documentații aferente în perioada de contractare şi care au îndeplinit condițiile generale şi specifice de eligibilitate privind contractarea.

Pe tipuri de asistență medicală, situația se prezintă astfel :

1. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Suma alocată pentru anul 2017 prin fila de buget este de 37.001,00 mii lei. La sediul CAS Arad au depus cereri pentru a continua relația contractuală cu CAS Arad, un număr de 250 furnizori, iar un medic de familie a solicitat încheierea convenției ca medic nou-venit.

La acest tip de asistență medicală contractele nu au o valoare prestabilită, fiecare dintre furnizori desfăşurând activitatea medicală în funcție de programul de activitate stabilit în corelație cu numărul de asigurați înscrişi pe listele proprii. Modalitățile de plată pentru serviciile medicale acordate în baza contractului 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. Sumele de plată se stabilesc în funcție de modalitățile de calcul prevăzute în norme, precum şi având în vedere valoarea punctului „per capita”, respectiv valoarea punctului pentru serviciu medical.

Pentru anul 2017, valoarea minim garantată a punctului „per capita”, unică pe țară, este de 4,80 lei, iar valoarea minim garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical, unică pe țară, este de 2,20 lei.

Funcționează la nivelul județului şi un număr de 16 centre de permanență pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, din care, 7 sunt situate în Municipiul Arad şi 9 în județ. În cadrul acestor centre de permanență asigură serviciul de gardă un număr de 107 medici de familie, din care 58 în

municipiu şi 49 în județ. Suma alocată acestui tip de asistență medicală este de 2.976,58 mii lei pentru anul 2017.

2. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

În ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice, pentru anul 2017 s-au prelungit prin acte adiționale cele 78 de contracte aflate în derulare şi au fost încheiate 10 noi contracte pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice.

Pentru anul 2017, pentru asistența ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice, suma alocată este de 16.239 mii lei, rambursarea serviciilor făcându-se corespunzător numărului de puncte raportate de medicii din ambulatoriile clinice de specialitate, corelat cu programul de activitate şi respectarea numărului de consultații şi servicii impuse de legislația în vigoare.

Plata serviciilor medicale se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte.

Suma cuvenită lunar medicilor de specialitate din specialitățile clinice se calculează prin înmulțirea numărului total de puncte realizat în luna respectivă, ca urmare a serviciilor medicale acordate, cu valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical, valoare unică pe țară şi care pentru anul 2017, este de 2,20 lei.

Numărul total de puncte realizat în fiecare lună se majorează în raport cu gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20%.

3. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE

La furnizorii de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale, la stabilirea valorii contractului pentru anul 2017 s-a ținut cont de criteriile prevăzute de Anexa nr. 19 la OMS/OCNAS nr. 196/139/2017 : criterii pentru a intra în relație contractuală cu CAS Arad : să fie autorizați şi evaluați, să facă dovada posibilității de a efectua investigații paraclinice - analize medicale de laborator din lista minimă de analize medicale, precum şi de criteriile privind repartizarea sumelor (criteriul de evaluare a resurselor 50% şi criteriul de calitate 50%, din care 50% pentru subcriteriul „implementarea sistemului de management al calității" şi 50% pentru subcriteriul „participare la schemele de stare a competenței pentru laboratoare medicale".

La furnizorii de servicii medicale paraclinice - radiologie şi imagistică medicală s-a ținut seama de criteriile de selecție prevăzute în Anexa nr. 20 la OMS/OCNAS nr. 196/139/2017: să fie autorizați şi evaluați, să facă dovada efectuării investigațiilor de radiologie şi/sau imagistică din lista de investigații paraclinice, să facă dovada că toată durata programului de lucru declarat pentru fiecare laborator de radiologie-imagistică medicală/punct de lucru din structură, este acoperită prin prezența unui medic de specialitate radiologie-imagistică medicală, să facă dovada îndeplinirii criteriului de calitate prevăzut de reglementările în vigoare pentru toate laboratoarele/punctele de lucru ce urmează a fi cuprinse în contractul de furnizare de servicii radiologie-imagistică medicală, pe toată durata de valabilitate a contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, precum şi de criteriile privind repartizarea sumelor **(**criteriul de evaluare a resurselor 90% şi criteriul de disponibilitate (pentru program de 12 ore) 10%.

Numărul de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Arad este de 31, din care 22 laboratoare de analize medicale, un laborator de histopatologie, 5 furnizori de radiologie şi imagistică medicală, 2 furnizori – spital, atât cu laborator de analize, cât şi de radiologie si un furnizor de medicina nucleara scintigrafie .

Suma aprobată prin fila de buget pentru anul 2017 pentru specialitățile paraclinice este de 13.923,56 mii lei.

4. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA MEDICINĂ DENTARĂ

Numărul de furnizori evaluați şi autorizați care îndeplinesc prevederile actelor normative pentru anul 2017 şi care derulează contracte încheiate cu CAS Arad este de 159, din care 151 furnizori pentru care s-au încheiat acte adiționale pentru perioada 01.04.-31.12.2017 şi 8 furnizori noi, pentru care au fost

încheiate contracte pentru aceeaşi perioadă. Bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență pentru întreg anul 2017 este de 3.309,00 mii lei.

La stabilirea valorii de contract pentru furnizorii de servicii medicale de medicină dentară s-a avut în vedere : bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență, numărul de medici dentişti care au solicitat intrarea în relație contractuală cu CAS Arad, gradul profesional al medicilor, precum şi locația unde îşi desfăşoară activitatea.

Având în vedere suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național de 1.600 lei/lună, sumele alocate prin contractele încheiate pentru anul 2017 (începând cu 01.04.2017) pentru cei 193 de medici care furnizează servicii de medicină dentară în cadrul celor 159 cabinete medicale sunt următoarele : pentru medicul dentist specialist din mediul urban – 1.409 lei media lunară ca valoare de referință, pentru medicul primar din mediul urban – 1.690 lei media lunară (majorare cu 20% față de valoarea de referință), iar pentru medicul fără grad profesional din mediul urban – 1.127 lei media lunară (diminuare cu 20% față de valoarea de referință).

La valorile stabilite prin contract pentru medicii din rural se aplică un spor de zonă de 50% față de medicii din mediul urban, în acest mod fiind stimulați medicii dentişti cu cabinete autorizate şi evaluate din mediul rural care au solicitat încheierea contractelor cu CAS Arad.

Plata serviciilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară se face prin tarif pe serviciu medical cuantificat în lei.

5. ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE – REABILITARE A SĂNĂTĂȚII ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE

La stabilirea sumei contractate cu furnizorii de servicii medicale de reabilitare medicală cu casa de asigurări de sănătate s-au avut în vedere: numărul de servicii medicale-consultații, respectiv tariful pe consultație, care este de 20 lei, precum şi tariful pe consultație cu efectuare de proceduri, care este de 40 de lei. De asemenea, s-au luat în calcul numărul de servicii medicale - zi de tratament, respectiv tariful pe zi de tratament, care este de 28 lei, respectiv de 42 lei, pentru un număr maxim de 4 proceduri pe zi. Pentru prestația medicului primar, tariful consultației se majorează cu 20%.

Au depus solicitări pentru continuarea relației contractuale un număr de **12** furnizori, din care:

- 10 furnizori organizați conform prevederilor OG nr. 124/1998,
- un furnizor sub formă de societate de turism balnear şi de recuperare, constituită conform Legii nr. 31/1990,
- un furnizor aflat in structura unor unitati sanitare.

Bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență pentru anul 2017 este de 1.385 mii lei.

6. SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ŞI TRANSPORT SANITAR

Pentru anul 2017 au fost prelungite cele 4 contracte aflate în derulare cu furnizorii privați privind acordarea consultațiilor de urgență la domiciliu şi activităților de transport sanitar neasistat; bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență pentru întreg anul 2017 este de 716 mii lei.

7. SERVICII MEDICALE ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI

Pentru contractarea serviciilor medicale spitaliceşti, s-a avut în vedere atât cadrul legal general, cât şi parametri specifici referitori la numărul total de paturi contractabile la nivelul județului Arad, respectiv 2.191 paturi aprobate conform Ordinului M.S. nr. 346/2017, privind repartizarea pe fiecare dintre spitalele publice şi private din Arad a numărului total de paturi pentru care se poate încheia contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate Arad.

Au fost analizate şi evaluate ofertele de servicii depuse de un număr total de 14 furnizori, fiind prelungite până la 31.12.2017 contractele aflate în derulare cu aceste spitale publice şi private, valorile de contract fiind stabilite cu respectarea normelor legale precum şi a creditului de angajament prevăzut în bugetul aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în sumă totală de 134.685,32 mii lei pentru anul 2017.

Pentru anul 2017, un număr de 14 furnizori au depus la CAS Arad, (7 furnizori in sistem privat si 7 furnizori in sistem public), solicitări pentru prelungirea contractelor de furnizare servicii medicale spitaliceşti de spitalizare continuă şi spitalizare de zi; dintre aceştia, 3 furnizori au solicitat contract numai pentru acordarea de servicii medicale de spitalizare de zi (in sistem privat) .

Contractele încheiate cu cei 14 furnizori de servicii medicale spitaliceşti au ca obiect furnizarea de servicii în regim de spitalizare continuă şi/sau spitalizare de zi, după cum urmează:

- 7 contracte atât pentru servicii medicale spitaliceşti în spitalizare continuă, cât şi în sistem de spitalizare de zi,
- 3 contracte numai pentru servicii medicale spitaliceşti în spitalizare de zi,
- 4 contracte numai pentru servicii medicale spitaliceşti în spitalizare continua.

8. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

În anul 2017, un număr de **5** furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu au solicitat continuarea relației contractuale cu CAS Arad prin încheierea actului adițional la contractul aflat în derulare până la 31.03.2017, respectiv **1** furnizor nou a solicitat încheierea contractului de furnizarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu pentru perioada 01.04.-31.12.2017.

Având în vedere faptul că serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativă mult mai ieftină pentru sistemul de sănătate şi, în acelaşi timp, una care creşte calitatea vieții pacienților, se urmăreşte ca asiguraţii cu afecțiuni acute şi/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependență şi o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară, să beneficieze în continuare de anumite tratamente de durată la domiciliu. Prin decontarea de către CAS Arad a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate de furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se elimină costurile de cazare în unitățile sanitare cu paturi.

Bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență pentru anul 2017 este de 994,00 mii lei.

Cele 6 contracte nu au o valoare prestabilită, iar decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu către furnizori se face în funcție de tariful pe caz pentru un episod de îngrijire la domiciliu aprobat asiguraților, în baza deciziilor de aprobare emise de CAS Arad în acest sens.

Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire la domiciliu se obține înmulțind numărul de zile de îngrijire corespunzător unui episod de îngrijire la domiciliu cu tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu. Tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu este 55 lei pentru asiguraţii care se încadrează într-un status de performanță (EGOG) 3 şi 60 lei pentru cei care au un status de performanță (EGOG) 4. Aceste tarife se aplică dacă pentru fiecare caz sunt recomandate şi efectuate minim 4 servicii; tariful se reduce proporțional, dacă numărul serviciilor recomandate este sub 4.

Numărul persoanelor beneficiare de servicii de îngrijiri la domiciliu şi îngrijiri paliative în perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 : 1.180.

Numărul deciziilor de îngrijiri la domiciliu şi îngrijiri paliative emise în perioada 01.01.2017-31.12.2017 : 2.107 .

9. ACORDAREA MEDICAMENTELOR CU ŞI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU

Suma alocată prin fila de buget pentru anul 2017 pe acest domeniu de asistență este de 73.034 mii lei. Pentru anul 2017 au solicitat continuarea relației contractuale cu CAS Arad, prin actul adițional de prelungire a acestuia până la 31.12.2017, un număr de 101 farmacii, care au îndeplinit prevederile actelor normative în ceea ce priveşte autorizarea şi evaluarea. Contractele cu furnizorii de medicamente cu şi fără contribuție personală în ambulatoriu au valoare orientativă, repartizată în mod egal între furnizori, cu obligația CAS Arad de a se încadra în bugetul aprobat pentru acest domeniu de asistență.

10. ACORDAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FIZIOLOGICE

Numărul de furnizori de dispozitive medicale evaluați şi autorizați care îndeplinesc prevederile actelor normative pentru anul 2017 şi care derulează contracte încheiate cu CAS Arad este de 69, din care 62 furnizori pentru care s-au încheiat acte adiționale pentru perioada 01.04.-31.12.2017 şi 7 furnizori noi, pentru care au fost încheiate contracte pentru aceeaşi perioadă.

Suma alocată prin buget pentru anul 2017 este de 4.990 mii lei.

Contractele nu au o valoare prestabilită, rambursarea contravalorii dispozitivelor acordate asiguraților realizându-se în funcție de numărul şi valoarea dispozitivelor medicale acordate asiguraților, în baza deciziilor de aprobare emise de CAS Arad în acest sens.

Numărul persoanelor beneficiare de dispozitive medicale în perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 : 3.609

Numărul decizii emise în perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 pentru dispozitive medicale : 7.077.

11. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

Pentru acoperirea nevoilor de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale, ale bolnavilor incluşi în programele de sănătate curative, CAS Arad a încheiat în cursul lunii aprilie 2017 şi derulează contracte cu furnizori evaluați şi autorizați în condițiile legii pentru acordarea acestor tipuri de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale, după cum urmează :

- asigurarea medicamentelor, materialelor sanitare şi dispozitivelor medicale care se acordă în cadrul :

- ✓ programului național de oncologie,
- ✓ programului național de diabet zaharat,
- ✓ programului național de diagnostic şi tratament pentru boli rare,
- ✓ programului național de boli endocrine,
- ✓ programului național de ortopedie,
- ✓ programului național de boli cardiovasculare,
- ✓ programului național de tratament al hemofiliei şi talasemiei,

este finanțată în baza contractului încheiat de CAS Arad cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, al cărui obiect îl constituie finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naționale de sănătate cu scop curativ.

- serviciile de dializă în regim ambulatoriu pentru bolnavii incluşi în Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu IRC sunt furnizate de Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, furnizor public pentru servicii de hemodializă convențională, şi de SC AVITUM SRL, furnizor privat pentru servicii de hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă online şi dializă peritoneală continuă. Bugetul alocat pentru anul 2017 pentru acest tip de servicii este de 15.429,32 mii lei.

- asigurarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile paraclinice finanțate în cadrul unor programe naționale de sănătate curative – dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavii cu diabet zaharat incluşi în PNS 5 – se realizează în baza contractului încheiat de CAS Arad cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, suma alocată pentru 2017 fiind de 2.869,50 mii lei.

- medicamentele şi materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în cadrul unor programe naționale de sănătate curative se eliberează prin intermediul celor 100 farmacii cu circuit deschis care derulează contracte de furnizare cu CAS Arad, suma alocată fiind de 44.327,87 mii lei.

În tabelul următor este prezentată situația contractelor/actelor adiționale încheiate şi aflate în derulare la data de 30.04.2017, precum şi bugetul alocat pe tipuri de asistență, pe întregul an 2017, precum şi fondurile alocate furnizorilor, corespunzător bugetului alocat Casei de Asigurări de Sănătate Arad :

Nr. Crt.	**Tipul de asistență medicală**	**Număr contracte încheiate la 30.04.2017**	**Acte adiționale încheiate la 30.04.2017**	**Suma contractată an 2017 - mii lei –**
1	Asistența medicală primară	1	250	37.001
	Centre de permanență	1	46	2.976,58
2	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice	10	78	16.329
3	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice	0	31	13.923,56

4	Servicii medicale de medicină dentară	8	151	3.309
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare).	0	12	1.385
6	Furnizori de dispozitive medicale	7	62	4.990
7	Servicii medicale de urgență şi transport sanitar - private	0	4	766
8	Servicii medicale spitaliceşti	0	14	164.808,92
9	Furnizare de medicamente cu şi fără contribuție personală	0	101	73.034
10	Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu	1	5	994
11	Servicii de hemodializă	0	2	15.429,32
12	Programe de sănătate cu scop curativ (spital + farmacii)	1+100	0	47.197,37
T O T A L		**129**	**756**	**382.144**

La data de 31.12.2017 sunt în derulare un număr de 784 contracte, dintre care 756 contracte încheiate cu furnizori care se aflau deja în relații contractuale cu C.A.S. Arad la data intrării în vigoare a normelor pentru anul 2017, iar 28 de contracte au fost încheiate în perioada de contractare a anului în curs cu furnizori nou veniți în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

În concluzie, vom preciza că partea administrativă a activității de contractare pe anul 2017 cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale din județul Arad s-a derulat şi anul acesta în condiții bune, cu respectarea prevederilor legale şi având-se în vedere asigurarea accesului asiguraților la o paletă cât mai largă şi mai diversificată de servicii, dintre cele prevăzute în pachetele de servicii aprobate în condițiile HG nr. 161/2016 privind Contractul – cadru pentru anii 2016 şi 2017.

De asemenea, s-au reînnoit contractele pentru derularea programelor naționale de sănătate în condițiile HG nr. 155/2017 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 şi 2018.

În continuare însă, accentul se va pune pe monitorizarea şi evaluarea modului de derulare a acestor contracte pe tot parcursul perioadei lor de valabilitate, astfel încât la expirarea acesteia să putem constata, practic, în ce măsură ofertele furnizorilor, aflați în prezent pe piața medicală, răspund nevoilor de sănătate ale populației din aria de competență a Casei de Asigurări de Sănătate Arad.

În tabelul următor este prezentată situația contractelor încheiate la data de 31.12.2017, bugetul alocat pe tipuri de asistență, precum şi plățile efectuate pe întregul an 2017 :

Nr. Crt	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte încheiate la 31.12.2016	Nr. contracte încheiate la 31.12.2017	Credite bugetare la 31.12.2017 (mii lei)	Plăți la 31.12.2017 (mii lei)
1	Asistența medicală primară Centre de permanență	251 13	250 44	36.541,00 2.974,34	36.484,12 2.973,81
2	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice	77	87	15.994,08	15.994,07
3	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice	31	31	13.602,89	13.602,83
4	Servicii medicale de medicină dentară	154	159	3.282,00	3.281,42
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare).	12	12	1.413,00	1.413,00
6	Furnizori de dispozitive medicale	63	69	4.548,00	4.548,00
7	Servicii medicale de urgență şi transport sanitar - private	4	4	735,02	735,02
8	Servicii medicale spitaliceşti	14	14	163.414,92	163.414,92
9	Furnizare de medicamente cu şi fără contribuție personală	104	102	55.769,39	55.768,58
10	Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu	6	6	997,00	993,01
11	Servicii de hemodializă	2	2	15.002,03	15.002,00
12	Programe de sănătate cu scop curativ	105	104	46.919,66	46.919,45
T O T A L		**836**	**884**	**x**	**x**

❖ Activitatea de Evaluare :

În anul 2017 au fost evaluați conform legislației în vigoare un număr de **529** furnizori de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului comun MS/CNAS nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor cadru de organizare şi funcționare a comisiilor naționale de evaluare şi a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente şi materiale sanitare, a standardelor de evaluare, precum şi a metodologiei cadru de evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente şi materiale sanitare, în următoarele specialități :

Categorie furnizori	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Cabinete evaluate
Spitale			11	1			1				1	1	15
Furnizori de îngrijiri la domiciliu			3						1			1	5
Farmacii	5	10	17	3	12	6	9	12	14	10	4	2	104
Cabinete de medicină dentară	6	9	16	4				1			1	1	38
Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie şi imagistică medicală													
Furnizori de investigații medicale paraclinice – analize medicale de laborator	9	1	5	1					1	1			18

Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre de diagnostic şi tratament, centre de sănătate	23	16	31	11	11	8	7	18	12	63	28	23	341
Unităţi de dializă publice şi private													
Furnizori de dispozitive medicale			3				2		1				6
Furnizori de consultaţii de urgenţă la domiciliu			1										1
Furnizori de activităţi de transport sanitar neasistat			1										1
T O T A L													**529**

- **COMPARTIMENTUL DECONTARE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, MATERIALE SANITARE ŞI DISPOZITIVE MEDICALE.**

Pe parcursul anului 2017, Compartimentul Decontare Servicii Medicale, Medicamente, Materiale Sanitare şi Dispozitive Medicale a avut ca şi obiective :

- realizarea unei bune execuţii bugetare ;
- monitorizrea serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale acordate/eliberate de către furnizorii de servicii medicale medicamente şi dispozitivele medicale destinate corectării unor deficienţe fizice şi/sau funcţionale ;
- decontarea corectă şi la termenele prevăzute în contracte a raportărilor furnizorilor de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale ;
- efectuarea şi decontarea regularizării serviciilor medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare ;
- comunicarea motivării scrise şi/sau în format electronic, către furnizori, cu privire la erorile de raportare şi refuzul decontării anumitor servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale ;
- verificarea raportării distincte a serviciilor acordate pacienţilor din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României ;
- verificarea raportarii distincte a serviciilor acordate pacienţilor din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiul Economic European/Elveţia, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/ documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum şi pentru pacienţii din alte state cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României ;
- încadrarea în termenele prevăzute pentru situaţiile întocmite către conducerea CAS Arad, către CNAS şi alte instituţii, etc.

- **BIROUL ACORDURI, REGULAMENTE EUROPENE, FORMULARE EUROPENE.**

Principalele activităţi desfăşurate în cadrul Biroul Acorduri, Regulamente Europene, Formulare Europene în cursul anului 2017 au fost :

- aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, precum şi acordurilor, protocoalelor, convenţiilor şi înţelegerilor cu prevederi în domeniul sănătăţii la nivelul instituţiei, în vederea fundamentării operaţiunilor de decontare ;
- primirea, înregistrarea, verificarea conformităţii şi valabilităţii a dosarelor depuse în vederea eliberării formularelor „E" şi a cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Situația numărului de formulare europene emise şi primite în anul 2017.

Nr. Crt.	Tip formular	Număr solicitări (Cereri formulare)	Număr formulare eliberate	Număr formulare primite din alte state UE şi SEE
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.	E104	408	408	95
2.	Total E106/S1	137	137	268
3.	E107	-	5	140
4.	E108	-	61	154
5.	Total E109/S1	14	14	22
6.	Total E112/S2	28	27	-
7.	E115	1	1	-
8.	E116	1	1	-
9.	E117	-	-	-
10.	E118	1	1	-
11.	Total E120/S1	-	-	-
12.	Total E121/S1	149	149	33
13.	E125	-	210	4.404
14.	E126	15	15	1
15.	E127	-	-	46
16.	E001	-	6	64
T O T A L		**754**	**1.035**	**5.227**

În cursul anului 2017, la nivelul CAS Arad s-au primit 5.227 de formulare „E/S/SED echivalent” şi s-au eliberat 1.035 de formulare „E/S”.

- primirea**,** înregistrarea şi analiza cererilor de rambursare a contravalorii a asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014 cu modificările şi completările ulterioare şi a contravalorii asistenței medicale devenită necesară în timpul şederii temporare pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European, respectiv Confederației Elvețiene formulate în baza prevederilor art. 7 din OCNAS nr. 729/2009, cu modificările şi completările ulterioare .

În cursul anului 2017 au fost înregistrate 21 cereri formulate în baza articolului 7 din OCNAS nr. 729/2009, cu modificările şi completările ulterioare .

În cursul anului 2017 au fost înregistrate un număr de 183 dosare privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014 cu modificările şi completările ulterioare.

În cursul anului 2017, pentru prestațiile medicale acordate în baza documentelor internaționale, CAS Arad a decontat suma de **15.337,26** mii lei.

CAPITOLUL VI. REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR LA NIVELUL STRUCTURILOR SUBORDONATE MEDICULUI ŞEF.

- **Serviciul Medical.**

În cursul anului 2017, obiectivele specifice care au stat la baza desfăşurării activității Serviciului Medical au fost :

- Urmărirea intereselor asiguraților cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Arad ;

- Monitorizarea calității serviciilor medicale acordate asiguraților, conform criteriilor de calitate prevăzute în Contractul–cadru şi în Normele Metodologice de aplicare a acestuia ;

- Monitorizarea aplicării masurilor din programul de îmbunătățire a calității serviciilor medicale la nivelul furnizorilor care nu îndeplinesc criteriile de calitate, cuprinse în contractul de furnizare de servicii medicale ;

- Avizarea, din punct de vedere medical, la solicitarea Biroului Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, în vederea întocmirii formularului E 126 sau a decontării serviciilor medicale primite de către asigurații români pe teritoriul UE sau SEE;

3. Verifică modul de completare şi de eliberare a concediilor medicale luate în plată de către CAS Arad;

- Gestionarea bazelelor de date privind raportările furnizorilor de servicii medicale referitoare la concediile medicale ;

- Asigurarea evidenței nominale a pacienților care beneficiază de medicamente prescrise conform formularelor specifice pentru unele boli cronice/ medicație specifică PNS;

- Monitorizarea semestrială a consumului de medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice/medicației specifice PNS ale căror DCI-uri sunt prescrise conform formularelor specifice şi protocoalelor terapeutice ;

- Întocmirea rapoartelor periodice, precum şi altor situații solicitate de CAS Arad şi CNAS ;

- Monitorizarea şi validarea, în format electronic, a raportărilor lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS şi din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităților sanitare cu paturi şi a centrelor de dializă ;

- Participarea, până la data de 16.05.2017, la activitatea Comisiilor terapeutice județene de aprobare a tratamentelor pentru bolile cronice şi la cea de gestionare şi transmitere a dosarelor pentru anumite boli cronice către şi de la Comisiile de Experți ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;

- Organizarea şi asigurarea evidenței nominale, până la data de 16.05.2017, a persoanelor care au beneficiat de medicație cu aprobarea Comisiilor de experți ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- Propunerea şi transmiterea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a măsurilor de îmbunătățire a pachetului de servicii medicale de bază, minimal şi facultativ ;

- Efectuarea unor sondaje (chestionare) în vederea evaluării gradului de satisfacție al asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat şi față de activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Arad şi elaborarea planului de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale şi creşterea gradului de satisfacție al asiguraților ;

- Verificarea din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor invalidate de ŞNSPMS, prin participarea la Comisia de analiză a DRG ;

❖ **Analiza gradului de satisfacție a asiguraților, privind condițiile furnizării serviciilor medicale la cabinetele medicilor de familie şi în unitățile sanitare cu paturi.**

Gradul de satisfacție a asiguratului cu privire la calitatea serviciilor medicale, a fost evaluat semestrial pe baza chestionarului de evaluare aprobat prin OCNAS nr. 740/2011.

Chestionarul a fost analizat pe un eşantion de 400 persoane şi a vizat următoarele aspecte :

- informații generale privind sexul, mediul de rezidență, categoria de asigurat, precum şi gradul de informare al asiguraților privind drepturile şi îndatoririle care le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate ;

- calitatea asistenței medicale acordată de medicul de familie cu referire la actul medical, la comportamentul medicilor şi al personalului din cabinet, la condițiile igienico-sanitare din cabinetul medical ;

- calitatea asistenței medicale din unitățile sanitare cu paturi, aflate în contract cu CAS Arad, etc.

Din analiza chestionarelor de satisfacție pentru semestrul I 2017, au rezultat următoarele :

Au fost chestionate 400 de persoane, din care 70,50% au fost de sex feminin şi 29,5% de sex masculin, 56% din mediul urban şi 44% din mediul rural, 45% salariați, 12,50% co-asigurați, 33,50% pensionari şi 9% alte categorii.

Din totalul persoanelor chestionate 98% cunosc faptul că sunt în evidența CAS Arad, iar 89% sunt informați asupra drepturilor şi îndatoririlor care le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. 80% din persoanele chestionate declară că au aceste informații de la medicul de familie.

În ceea ce priveşte serviciile medicale acordate de către medicul de familie, 74% apreciază ca foarte bună procedura programării consultațiilor la cabinetul medicului de familie, iar 83% consideră că beneficiază de toată atenția şi înțelegerea medicului de familie.

70,50% dintre cei chestionați se programează pentru consultație la medicul de familie, iar 49% declară că au fost programați cel puțin o dată pe an pentru efectuarea analizelor de laborator.

În ceea ce priveşte serviciile medicale spitaliceşti, 48,25% din cei chestionați declară că au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii 2 ani, 44% sunt mulțumiți de procedura de internare, 30% declară că au beneficiat de medicamentele necesare tratamentului în spital, 40,50% din cei chestionați se declară foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital.

În ceea ce priveşte accesibilitatea la medicația specifică, 70% dintre cei chestionați declară că găsesc întotdeauna în farmacii medicația prescrisă.

Referitor la viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate 53,75% din cei chestinați optează pentru plata serviciilor neacoperite de pachet direct la furnizor şi 46,25% optează pentru o asigurare voluntară de sănătate.

75,50% dintre cei chestionați consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 55% declară că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie în totalitate, 37% parțial, iar 6,75% nu consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate.

Din analiza chestionarelor de satisfacție pentru semestrul II 2017, au rezultat următoarele:

Au fost chestionate 400 de persoane, din care 68,50% au fost de sex feminin şi 31,50% de sex masculin, 61% din mediul urban şi 39% din mediul rural, 43% salariați, 12% co-asigurați, 35% pensionari şi 10% alte categorii.

Din totalul persoanelor chestionate 93% cunosc faptul că sunt în evidența CAS Arad, iar 81% sunt informați asupra drepturilor şi îndatoririlor care le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. 76,50% din persoanele chestionate declară că au aceste informații de la medicul de familie.

În ceea ce priveşte serviciile medicale acordate de către medicul de familie, 81% apreciază ca foarte bună procedura programării consultațiilor la cabinetul medicului de familie, iar 80,50% consideră că beneficiază de toată atenția şi înțelegerea medicului de familie.

68% dintre cei chestionați se programează pentru consultație la medicul de familie, iar 51% declară că au fost programați cel puțin o dată pe an pentru efectuarea analizelor de laborator.

În ceea ce priveşte serviciile medicale spitaliceşti, 51,50% din cei chestionați declară că au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii 2 ani, 43,25% sunt mulțumiți de procedura de internare, 29,50% declară că au beneficiat de medicamentele necesare tratamentului în spital, 42,75% dintre cei chestionați se declară foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital.

În ceea ce priveşte accesibilitatea la medicația specifică 68% dintre cei chestionați declară că găsesc întotdeauna în farmacii medicația prescrisă.

Referitor la viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate 61% din cei chestinați optează pentru plata serviciilor neacoperite de pachet direct la furnizor şi 39% optează pentru o asigurare voluntară de sănătate.

70% dintre cei chestionați consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 60,50% declară că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie în totalitate, 32% parțial, iar 8,25% nu consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate.

- **Compartimentul Programe de Sănătate.**

În cursul anului 2017, obiectivele specifice care au stat la baza desfăşurării activității structurilor din subordinea Medicului Şef au fost :

❖ **Derularea programelor naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate.**

Programele naționale de sănătate curative sunt finanțate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, care răspunde de asigurarea, evidențierea şi controlul utilizării fondurilor aprobate, precum şi de monitorizarea, controlul şi analiza indicatorilor fizici şi de eficiența pentru programele naționale de sănătate curative, prin casele de asigurări de sănătate județene.

Pentru acoperirea nevoilor de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale ale bolnavilor incluşi în programele de sănătate curative, Ministerul Sănătății, cu participarea CNAS, a implementat şi în cursul anului 2017 programele naționale de sănătate prin :

- furnizori publici de servicii medicale ;
- furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale ;
- furnizori privați de medicamente şi dispozitive medicale.

Asigurarea medicamentelor, materialelor sanitare şi dispozitivelor medicale care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate curative care se derulează la nivel local, constitutie atât obiectul contractului încheiat de CAS Arad cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad pentru programul național de oncologie, de diabet zaharat, de diagnostic şi tratament pentru boli rare, de boli endocrine, de ortopedie, de boli cardiovasculare, de tratament al hemofiliei şi talasemiei, cât şi al contractelor încheiate cu cele 105 farmacii cu circuit deschis pentru pentru programul național de oncologie, de diabet zaharat, de diagnostic şi tratament pentru boli rare, de boli endocrine, de transplant organe, țesuturi, celule de origine umană.

Suma totală alocată în anul 2017 pentru finanțarea medicamentelor, materialelor sanitare şi dispozitivelor medicale a fost de 42.343,97 mii lei, din care s-au utilizat efectiv 42.066,02 mii lei.

Repartizarea pe tip de terapie se prezintă astfel :

	Alocare bugetară (mii lei)	**Realizări (mii lei)**
Medicamente, din care:	**39.432,50**	**39.155,98**
- SCJU Arad	9.764,22	9.763,93
- Farmacii	29.668,28	29.392,05
Materiale sanitare/dispozitive medicale, din care:	**2.911,47**	**2.910,04**
- SCJU Arad	1.199,63	1.198,44
- Farmacii	1.711,84	1.711,60

Serviciile de dializă şi dializă peritoneală în regim ambulatoriu pentru bolnavii incluşi în Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu IRC constituie obiectul contractelor încheiate cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, respectiv cu SC AVITUM SRL.

Pentru serviciile medicale de tip hemodializă convențională care excedează capacității Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad, cât şi pentru servicii de hemodiafiltrare intermitentă online, respective de dializă peritoneală, s-a încheiat contract şi cu SC AVITUM SRL, furnizor privat.

Suma totală alocată în anul 2017 pentru finanțarea serviciilor de dializă a fost de 15.109,67 mii lei, din care s-au utilizat efectiv 14.810,88 mii lei.

Repartizarea pe tip de furnizor (public/privat) se prezintă astfel :

	Alocare bugetară (mii lei)	**Realizări (mii lei)**
- SCJU Arad	2.304,91	2.244,40
- SC AVITUM SRL	12.804,76	12.566,48

Dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavii cu diabet zaharat se asigură în baza contractului încheiat de CAS Arad cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, suma alocată pentru 2017 fiind de 12,16 mii lei, din care s-au utilizat 11,94 mii lei.

Concluzionând, în anul 2017 au beneficiat de medicamente şi materiale sanitare asigurate prin programele naționale de sănătate, un număr de **34.996** pacienți, pentru care s-au înregistrat cheltuieli totale în valoare de **61.921,44 mii** lei, după cum urmează :

- lei -

NR. CRT.	**PROGRAMUL**	**UNITATEA SANITARĂ**	**Cheltuieli în perioada 01.01.2017-31.12.2017**	**Nr. de pacienți în perioada 01.01.2017 - 31.12.2017**	**Cost mediu/bolnav în perioada 01.01.2017-31.12.2017**
1.	**Cardiologie (stimulatoare cardiace)**	**SCJU Arad**	**161.054,46**	**59**	**2,729,74**
2.	**Oncologie (medicamente)**	**TOTAL, din care :**	**17.009.330,50**	**1.815**	**9.371,53**
		SCJU Arad	**8.528.939,47**		
		Farmacii	**8.480.391,03**		
	Oncologie (cost volum)	**SCJU Arad**	**578.034,88**	**7**	**82.576,41**
		Farmacii			
3.	**Diabet zaharat (medicamente)**	**TOTAL, din care :**	**23.017.243,71**	**20.309**	**1.133,35**
		SCJU Arad	**35.745,13**		
		Farmacii	**22.981.498,58**		
4.	**Diabet zaharat (materiale sanitare), din care:**	**TOTAL, din care :**	**1.819.104,00**	**x**	**x**
	Diabet zaharat (consumabile pt pompe insulina)	**SCJU Arad**	**23.179,72**	**3**	**7.726,57**
	Diabet zaharat (teste copii si adulți)	**Farmacii**	**83.940,00 1.700.004,28**	**70 5.108**	**1.199,14 (copii) 332,81 (adulți)**
	Diabet zaharat (hemoglobina glicozilată)	**SCJU Arad**	**11.980,00**	**665**	**18,01**
5.	**Hemofilie cu substituție on demand (medicamente)**	**SCJU Arad**	**329.279,35**	**7**	**47.039,91**
	Hemofilie congenitala cu inhibitori cu tratament de oprire a sangerarilor	**SCJU Arad**	**312.952,54**	**1**	**312.952,54**
6.	**Boli rare (medicamente)**	**SCJU Arad (sindrom Hunter)**	**1.790.139,33**	**1**	**1.790.139,33**
		SCJU Arad (scleroză laterală amiotrofică)	**16.821,52**	**5**	**3.364,30**

		SCJU Arad (fibroză pulmonară idiopatică)	**200.705,97**	**6**	**33.451,00**
		SCJU Arad (angioedem ereditar)	**21.947,49**	**1**	**21.947,49**
7.	**Endocrine (medicamente)**	**SCJU Arad**	**33.152,07**	**119**	**278,59**
8.	**Ortopedie (materiale sanitare)**	**TOTAL, din care :**	**1.041.774,31**	**x**	**x**
		Endoprotezare SCJU Arad	**985.028,95**	**309**	**3.187,80**
		Implanturi de fixare instabilitate articulară SCJU Arad	**56.745,36**	**28**	**2.026,62**
9.	**Posttransplant**	**Farmacii**	**564.734,47**	**45**	**12.677,17**
10.	**Dializă**	**TOTAL, din care :**	**15.001.990,88**	**x**	**x**
		Hemodializă		**234**	**496,00**
		Hemodiafiltrare		**12**	**563,00**
		Dializă peritoneală		**5**	**43.344,23**
T O T A L			**61.921.445,20**	**34.996**	**x**

- **Compartimentul Comisii Terapeutice şi Clawback.**

Principalele obiective avute în vedere în anul 2017 de către Compartimentul Comisii Terapeutice şi Clawback au vizat :

- permiterea accesului asiguraților la tratamentul cu medicamente ce necesită aprobarea comisiilor CAS Arad şi CNAS, conform protocoalelor de prescriere şi a reglementărilor în vigoare şi informarea furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Arad cu privire la documentele medicale necesare întocmirii dosarelor care permit accesul la tratament prin comisiile CAS Arad şi CNAS ;

- asigurarea medicamentelor specifice unor boli cu impact major asupra stării de sănătate a populației, soluționarea sesizărilor şi informarea petenților asupra problemelor ridicate, în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la aprobarea medicamentelor prin comisiile CAS Arad şi CNAS ;

- analiza documentelor medicale primite de la pacienți în vederea obținerii de medicamente conform protocoalelor, procedurilor şi legislației în vigoare, prezintarea dosarelor la comisiile CAS Arad şi CNAS în vederea emiterii deciziilor de aprobare/ respingere, precum şi eliberarea aprobărilor/deciziilor către pacienți sau medicii coordonatori de programe de sănătate, etc.

- **Analiza referatelor şi dosarelor pentru avizarea tratamentului în bolile cronice (până la data de 16.05.2017).**

La nivelul CAS Arad au funcționat comisii pentru DCI-urile prevăzute în HG nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, pentru care este necesară aprobarea comisiilor constituite la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

Pentru asiguraţii care au necesitat tratament medical cu aprobarea comisiilor naționale constituite la nivelul CNAS, s-au primit, verificat şi transmis la CNAS, electronic şi in format letric, toate dosarele înaintate CAS Arad de către medicii curanți care au în evidențele proprii aceşti bolnavi.

De menționat că dosarele transmise către CNAS au vizat atât inițieri cât şi continuări de tratament, fondurile alocate CAS Arad asigurând tratamentul tuturor acestor asiguraţi.

- **Activitatea de raportare clawback**

Obiective :

- asigură activitatea de procesare în SIUI a raportărilor privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naționale de sănătate, precum şi pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile

cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc şi pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă ;

- centralizează consumul de medicamente şi prelucrează fisierele "farmi" efectuate în baza contractelor încheiate cu furnizorii de medicamente ;
- primeşte raportările lunare ale consumurilor de medicamente, de la furnizorii de servicii aflați în relație contractuală cu CAS Arad a farmaciilor cu circuit inchis, unităților sanitare cu paturi şi centrelor de dializă, in termenle stabilite de legislatia in vigoare ;
- verifică corectitudinea întocmirii raportărilor de către furnizori, conform prevederilor actelor normative in vigoare ;
- ține evidența raportărilor pentru fiecare furnizor de medicamente în parte ;
- întocmeşte rapoartele lunare/trimestriale/anuale ale consumului de medicamente din programul SIUI şi le transmite către CNAS, etc.
- monitorizează şi analizează lunar, la solicitarea CNAS, codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanța dintre codurile CIM şi caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție
- efectuează acțiunile de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS şi din bugetul Ministerului Sănătății, ori de câte ori se solicită de la nivelul CNAS şi întocmeşte către Preşedintele – Director General un referat în care sunt consemnate rezultatele acțiunii de verificare, cu menționarea situațiilor în care au fost încălcate prevederile contractuale ;
- transmite către CNAS, referatul aprobat de Preşedintele – Director General al acțiunii de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS şi din bugetul Ministerului Sănătății, însoțit de documentele justificative.

CAPITOLUL VII. PLAN DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2018.

În anul 2017 au fost desfăşurate o serie de acțiuni curente, care se înscriu în sfera atribuțiilor generale şi specifice ale caselor de asigurări de sănătate, cu accent pe monitorizarea implementării în practică a noilor prevederi legale, precum şi a clauzelor contractuale, corespunzător relației contractuale stabilite cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, în condițiile HG 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016–2017.

Ca şi până acum, o dimensiune centrală a preocupărilor manageriale a constituit-o eficientizarea gestionării fondurilor bugetare alocate, în paralel cu asigurarea accesului nediscriminatoriu al asiguraților la serviciile prevăzute în pachetele de servicii, aprobate prin HG 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016–2017.

Toate aceste preocupări s-au regăsit în utilizarea celor mai eficiente mijloace de informare a furnizorilor cu privire la drepturile şi obligațiile generale ce le revin în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum şi de asigurare a informării asiguraților cu privire la serviciile la care li se asigură accesul, prin stabilirea şi derularea de relații contractuale cu furnizorii, în conformitate cu prevederile Contractului – cadru anual.

În decursul anului 2016 nu au existat probleme deosebite, dar putem aminti în acest context faptul că, ritmul normal al activității cotidiene este perturbat uneori, în intervalele în care funcționalitatea sistemului informatic este mai anevoioasă, ceea ce obstrucționează soluționarea cu operativitate a solicitărilor ce ne sunt adresate de asiguraţii şi/sau de furnizorii noştri.

Pentru perioada următoare, prioritățile, propunerile şi măsurile preconizate pentru a fi implementate sunt :

- Continuarea desfăşurării activităților de informare constantă, directă şi mediată a furnizorilor şi a asiguraților privind condițiile de acordare a asistenței medicale, privind drepturile şi obligațiile ce le revin în contextul legislației aplicabile sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
- Monitorizarea activității desfăşurate de furnizorii noştri, prin prisma respectării obligațiilor asumate contractual şi al respectării drepturilor asiguraților ;
- Eficientizarea serviciilor medicale spitaliceşti prin reducerea internărilor realizate prin spitalizare continuă şi creşterea celor realizate prin spitalizare de zi ;
- Identificarea de măsuri privind conştientizarea de către medicii curanți a responsabilităților ce le revin în raport cu pacientul, în ceea ce priveşte asigurarea respectării drepturilor aferente, conferite acestuia de calitatea de asigurat, din perspectiva obligațiilor ce revin medicului, privind finalizarea actului medical propriu prin eliberarea, după caz, a oricărui document medical justificat de starea de sănătate a pacientului (prescripție medicală, bilet de trimitere/internare, recomandare medicală privind acordarea de dispozitive medicale/servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, certificat de concediu medical, etc.) ;
- Identificarea, în vederea eliminării pe cât posibil, a situațiilor şi a modalităților de inducere preferențială a cererii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv de dispozitive medicale, prin recomandarea cu prioritate a acestora unor pacienți din municipiu, în detrimentul celor care locuiesc în localitățile limitrofe ale județului, astfel încât să putem contribui la asigurarea drepturilor egale pentru toții asiguraţii indiferent de zona în care domiciliază ;
- Urmărirea derulării contractelor încheiate cu furnizorii şi evaluarea activității desfăşurate de furnizorii aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Arad prin prisma calității serviciilor medicale şi raportat la gradul de satisfacție al asiguraților noştri ;
- Utilizarea cu eficiență a fondurilor destinate serviciilor medicale spitaliceşti şi paraclinice, precum şi a fondurilor alocate pentru medicamente cu şi fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv pentru materiale sanitare specifice; monitorizarea constantă a consumului acestora în vederea informării în timp real a asiguraților privind accesibilitatea acestor servicii ;

▪ Eliminarea sau cel puţin limitarea acţiunii factorilor de risc care generează abuzuri, atât în ceea ce priveşte recomandarea cât şi consumul de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, respectiv raportarea acestora spre decontare de către furnizori ;

▪ Aplicarea de proceduri de verificare a raportărilor prin suprapunerea bazelor de date existente în sistem la data validării, precum şi efectuarea verificării trimestriale/semestriale a activităţii raportate de furnizori, prin utilizarea actualizărilor periodice a informaţiilor gestionate în S.I.U.I. ;

▪ Operarea în timp util şi actualizarea contractelor pe baza informaţiilor comunicate de furnizori privind modificarea condiţiilor care au stat la baza încheierii acestora ;

▪ Procesarea cu celeritate a cererilor de eliberare a cardurilor europene de asigurat pentru asiguraţii Casei de Asigurări de Sănătate Arad, în vederea asigurării accesului asiguraţilor la serviciile medicale în cazul deplasării temporare pe teritoriul Uniunii Europene ;

▪ Menţinerea unor bune relaţii de colaborare cu alte entităţi juridice, pe linia schimbului de informaţii necesare desfăşurării activităţii instituţiei, corespunzător atribuţiilor şi obiectivelor acesteia ;

▪ Eficientizarea activităţilor legate de distribuirea cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate precum şi a adeverinţelor de înlocuire a cardului, după caz, respectiv a adeverinţelor pentru persoanele care refuză, din motive religioase sau de conştiinţă, preluarea şi utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate ;

▪ Promovarea interacţiunii cu partenerii contractuali şi asiguraţii prin postarea unor informaţii de interes public pe site-ul **www.casan.ro/casar**, asigurarea unor formulare şi servicii on-line ;

▪ Simplificarea accesului cetăţenilor la informaţii publice, aplicarea fermă a prevederilor Legii nr. 544/2001, informarea permanentă a asiguraţilor, a furnizorilor de servicii medicale cu privire la aspecte de interes pentru fiecare dintre aceştia, prin publicarea acestora pe portalul internet al Casei de Asigurări de Sănătate Arad ;

▪ Examinarea şi evaluarea sistematică a activităţilor prestate în cadrul compartimentelor funcţionale ale Casei de Asigurări de Sănătate Arad, în scopul identificării de măsuri care să conducă la creşterea calităţii şi eficienţei muncii întregului personal.

*

* *

Se poate aprecia că activitatea desfăşurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Arad în anul 2017 a fost corespunzătoare, toate obiectivele generale şi specifice ale acesteia fiind îndeplinite în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, ale Statutului propriu şi ale Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, cu respectarea prevederilor legislaţiei specifice.

Casa de Asigurări de Sănătate Arad a colaborat eficient cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul judeţului Arad, respectiv cu Direcţia de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentişti şi Colegiul Farmaciştilor.

Un rol important în desfăşurarea activităţii l-a constituit sprijinul permanent de care a beneficiat Casa de Asigurări de Sănătate Arad în relaţia cu Instituţia Prefectului Judeţului Arad, cu Primăria Municipiului Arad, precum şi bunele relaţii de colaborare cu primăriile, cu instituţiile descentralizate şi cu partenerii sociali din judeţul Arad.

În continuare, pentru anul 2018, pe lângă realizarea obiectivelor generale şi specifice ale instituţiei, obiectivul major pentru Preşedintele – Director General al Casa de Asigurări de Sănătate Arad, este acela de a depune toate diligenţele pentru realizarea la cote maxime a indicatorilor de performanţă.

PREŞEDINTE – DIRECTOR GENERAL,
Dr. GHEORGHE DOMŞA

RD, DT : DV